



GESTIONE DELLO STRESS IN GENITORI CON FIGLI AUTISTICI: GLI EFFETTI DELL'AUTOEFFICACIA E DEL SUPPORTO SOCIALE

di

Graziella Di Marco, Zira Hichy

Introduzione

La nascita di un bambino è uno degli avvenimenti fondamentali nella vita di una coppia e rappresenta un evento cruciale che impone una vera e propria riorganizzazione della famiglia¹. Quando il bambino tanto sognato ed idealizzato, però, non è sano, il lieto evento si tinge di tragico, la gioia lascia il posto allo sconforto e i sentimenti di smarrimento e perdita che investono i genitori fanno sì che essi vivano una situazione intrinsecamente paragonabile ad un lutto². La nascita di un figlio disabile è, quasi sempre, un evento inaspettato e non scelto, un evento, quindi, paranormativo e potenzialmente disadattivo³, che coinvolge la famiglia nelle sue dimensioni pratiche ed emotive e ne influenza il benessere generale. Dal trauma e dal dolore iniziali, generano sensi di colpa e sentimenti di rabbia, fino ad arrivare, faticosamente, all'accettazione del problema⁴. Ne consegue una condizione di stress, ovvero, una discordanza, negativamente connotata, tra uno stato di desiderio e la percezione di una situazione che impone una reazione fisiologica di adattamento⁵. Il trauma per l'arrivo del bambino imperfetto e per la perdita del bambino desiderato, si evolve in stress

¹ W. Binda, R. Rosnati, *Un evento cruciale per la famiglia: la nascita del primo figlio*, in *Diventare famiglia: la nascita del primo figlio*, cur. W. Binda, Milano, Franco Angeli, 1997, pp. 13-41.

² M. Zanobini, M.C. Usai, *Psicologia della Disabilità e della Riabilitazione. I Soggetti, le Relazioni, i Contesti in Prospettiva Evolutiva*, Milano, Franco Angeli, 2005.

³ E. Scabini, *Psicologia sociale della famiglia*, Torino, Bollati Boringhieri, 1995.

⁴ E. Montobbio, C. Lepri, *Chi sarei se potessi essere*, Pisa, Edizioni del Cerro, 2002; J. Bicknell, *The psychopathology of handicap*, in «British Journal of Medical Psychology», 56 (1983), pp. 167-178.

⁵ H. Selye, *The Stress of Life*, New York, McGraw-Hill, 1976; J.R. Edwards, *The determinants and consequences of coping with stress*, in *Causes, Coping, and Consequences of Stress at Work*, cur. C.L. Cooper, R. Payne, Chichester, Wiley, 1988, pp. 233-263.

per effetto del disagio, dell'ansia e della tensione derivanti dalla consapevolezza che le abituali modalità di funzionamento sono inadeguate e che la famiglia dovrà mobilitare nuove risorse e affrontare inediti compiti di sviluppo⁶. Nel tempo, i vissuti stressanti di queste famiglie stentano a ridursi a causa dell'impegno richiesto dai percorsi di cura, riabilitazione e educazione e delle minori, o comunque differenti, occasioni di gratificazione⁷.

Dinamiche familiari: effetti derivanti dal tipo di disabilità e dai ruoli genitoriali

Nelle famiglie interessate dalla disabilità si riscontrano, sistematicamente, livelli di stress significativamente maggiori rispetto alle famiglie impegnate nella cura di un bambino con sviluppo tipico, poiché, in tutte le fasi di sviluppo del figlio, le difficoltà da affrontare sono più intense e impongono, nella maggior parte dei casi, una medicalizzazione del tempo per le frequenti collaborazioni con figure ed istituzioni terapeutiche e riabilitative⁸. La letteratura, inoltre, evidenzia come gli effetti negativi dell'accudimento (stress, ansia, depressione etc.) siano maggiori in presenza di figli con disturbo dello spettro autistico. Sembrerebbe, infatti, che a causa dei problemi comportamentali e delle difficoltà comunicative che contraddistinguono i bambini affetti da autismo e della scarsa accettazione di tali comportamenti da parte della società, le famiglie sperimentino maggiore angoscia, fatica fisica e psicologica e paghino "costi" (emotivi, di isolamento sociale, finanziari etc.) molto onerosi⁹.

⁶ J. Patterson, *Family resilience to the challenge of a child's disability*, in «Pediatric Annals», 20 (1991), pp. 491-499; F. Grispino, *L'incognita di una nascita. Aspettative, sorpresa e stress dei genitori di fronte alla disabilità del figlio*, Trento, UNI Service, 2007.

⁷ N.O. Davis, A.S. Carter, *Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics*, in «Journal of Autism and Developmental Disorders», 38 (2008), pp. 1278-1291.

⁸ B.L. Baker, J. Blacher, K. Crnic, C. Edelbrock, *Behavior problems and parenting stress in families of three-year-old children with and without developmental delays*, in «American Journal of Mental Retardation», 107, 6 (2002), pp. 433-444; M.K. Cousino, A.R. Hazen, *Parenting stress among caregivers of children with chronic illness: a systematic review*, in «Journal of Pediatric Psychology», 38 (2013), pp. 809-28; E.A. Byrne, C.C. Cunningham, *The effects of mentally handicapped children on families - a conceptual review*, in «The Journal of Child Psychology and Psychiatry», 26, 6 (1985), pp. 847-864.

⁹ A. Dabrowska, E. Pisula, *Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome*, in «Journal of Intellectual Disability Research», 54, 3 (2010), pp. 266-280; R.P. Hastings, *Child behaviour problems and partner mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with autism*, in «Journal of Intellectual Disability Research», 47 (2003), pp. 231-237; G.M. Griffith, R.P. Hastings, S. Nash, C.

Dall'analisi delle dinamiche familiari, emergono, inoltre, differenze sostanziali tra madri e padri relativamente al carico emotivo e organizzativo. Con riferimento ai vissuti emotivi, le madri mostrano atteggiamenti più pessimistici e sono più esposte alla depressione; nei padri, invece, sono più diffusi i sentimenti di frustrazione e rabbia¹⁰. Nonostante la ridefinizione del ruolo sociale della donna moderna, la figura della madre risulta protagonista nella cura e nella gestione quotidiana del figlio disabile. Spesso, anche le donne impegnate professionalmente prima della maternità, si ritrovano a svolgere solo funzioni domestiche, avendo rinunciato al lavoro dinanzi all'esigenza di assistere a tempo pieno il figlio; nel complesso, le donne con figli disabili sono casalinghe che vivono una realtà ristretta e non di rado frustrante, con scarse opportunità di sviluppo personale e professionale¹¹. I padri, di conseguenza, sono meno presenti e maggiormente concentrati sul lavoro, per cui, più frequentemente che nelle famiglie normotipiche, nelle famiglie con figli disabili emerge una tradizionalizzazione dei ruoli genitoriali. Nel complesso, dalla letteratura, il padre appare come un genitore "periferico"¹² che non svolge compiti strettamente legati all'accudimento e alla cura, se non quando la gestione del figlio è troppo gravosa per la sola madre¹³. Alcuni autori, tuttavia, suggeriscono come l'immagine del padre assente sia una realtà in fase di superamento e che, sempre più spesso, seppur con difficoltà e in tempi successivi alla nascita del bambino, essi siano maggiormente coinvolti nella vita del figlio riuscendo a costruire una paternità più partecipata rispetto al passato¹⁴.

Hill, *Using matched groups to explore child behaviour problems and maternal well-being in children with Down Syndrome and Autism*, in «Journal of Autism and Developmental Disorders», 40, 5 (2010), pp. 610-619.

¹⁰ G.H.S. Singer, B.L. Ethridge, S.I. Aldana, *Primary and secondary effects of parenting and stress management interventions for parents of children with developmental disabilities: A meta-analysis*, in «Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews», 13, 4 (2007), pp. 357-369; C.F. Sharpley, V. Bitsika, B. Efremidis, *Influence of gender, parental health, and perceived expertise of assistance upon stress, anxiety, and depression among parents of children with autism*, in «Journal of Intellectual and Developmental Disability», 22 (1997), pp. 19-28.

¹¹ M. Zanobini, L. Merione, *Percezione della situazione e stili di risposta materni in rapporto ai livelli di impegno nella cura*, in *La famiglia di fronte alla disabilità. Stress, risorse e sostegni*, cur. M. Zanobini, M. Manetti, M.C. Usai, Trento, Edizioni Erickson, 2002, pp. 95-107.

¹² E. Herbert, B. Carpenter, *Fathers - the secondary partners. Professional perceptions and father's recollections*, in «Children and Society», 8 (1994), pp. 31-41.

¹³ J. Kersh, T.T. Hedvat, P. Hauser-Cram, M.E. Warfield, *The contribution of marital quality to the well-being of parents of children with developmental disabilities*, in «Journal of Intellectual Disability Research», 50 (2006), pp. 883-893.

¹⁴ M. Zanobini, D. Freggiaro, *Una nuova immagine della paternità: autobiografie di padri con figli disabili*, in *La famiglia di fronte alla disabilità. Stress, risorse e sostegni* cit., pp. 123-150.

Strategie di coping

L'interesse scientifico per le famiglie con figli disabili è piuttosto recente; nei primi studi degli anni '50, condotti su famiglie con bambini con ritardo mentale, l'analisi evidenziava le dinamiche disfunzionali e gli elementi di criticità¹⁵. Le ricerche di Farber¹⁶, per esempio, rilevavano le tensioni e le fratture nella relazione di coppia dei genitori e i blocchi evolutivi nel ciclo di vita familiare; gli studi ad orientamento psicoanalitico¹⁷, invece, indagavano la natura duale e invischiante della complicata relazione che lega la madre al figlio disabile e la marginalità della figura paterna. Solo negli ultimi decenni la ricerca sulle famiglie interessate dalla disabilità ha messo in secondo piano gli aspetti patologizzanti per meglio comprendere le strategie adattive, i processi di cambiamento e le risorse che mettono in atto per fronteggiare situazioni certamente problematiche ma non necessariamente manchevoli di gratificazioni e spazi di felicità¹⁸. Ad una migliore e più ampia comprensione del funzionamento delle famiglie con figli disabili, si è giunti grazie agli studi condotti nella prospettiva della *Family Stress and Coping Theory*, un modello teorico sviluppato grazie al contributo di differenti autori¹⁹ che costituisce il tentativo più completo di analisi dell'argomento. Gli studi condotti secondo questo modello, evidenziano come la vita di queste famiglie sia ben più complessa e problematica rispetto a quella delle famiglie normotipiche ma che, l'evento critico, come in tutte le famiglie, vada interpretato come un momento di passaggio che può portare a una condizione funzionale o disfunzionale, a seconda delle risorse (materiali, cognitive e relazionali) che la famiglia mette in campo nel corso del proprio ciclo di vita²⁰.

¹⁵ E. Dall'Aglio, *Handicap e famiglia*, in *Handicap e collasso familiare. quaderni di psicoterapia infantile*, cur. C. Brutti, R. Parlani, Roma, Borla, 1994, pp. 29-42.

¹⁶ B. Farber, W.C. Jenne, *Family organisation and parent-child communication. Parents and siblings of a retarded child*, in «Monographs of the Society for Research in Child Development», 28 (1963), pp. 1-68.

¹⁷ M. Mannoni, *Il bambino ritardato e la madre*, Torino, Boringhieri, 1964.

¹⁸ A. Battaglia, *Figli per sempre*, Roma, Carocci, 2000.

¹⁹ M. Hetherington, *Stress and coping in children and families*, in *Children in families under stress*, cur. A. Doyle, D. Gold, D. Moskowitz, San Francisco, Jossey-Bass, 1984, pp. 7-33; M.A. McCubbin, H.I. McCubbin, *Resiliency in families: A conceptual model of family adjustment and adaptation in response to stress and crises*, in *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation: Inventories for research and practice*, cur. H.I. McCubbin, A.I. Thompson, M.A. McCubbin, Madison, University of Wisconsin, 1996, pp. 1-64; D.H. Olson, *Circumplex model of marital and family systems*, in «Journal of Family Therapy», 22, 2 (2000), pp. 144-167; J.M. Patterson, *Integrating family resilience and family stress theory*, in «Journal of Marriage and Family», 64 (2002), pp. 349-360.

²⁰ J. Patterson, A. Garwick, *Levels of family meaning in family stress theory*, in «Family Process», 33 (1994), pp. 287-304; R. Hill, *Families Under Stress*, New York, Harper and Row, 1949.

Più nel dettaglio, la crisi, quale risultato di un evento stressante, può evolversi in reazione adattiva in funzione della capacità della famiglia di valutazione adeguata della sua gravità e della capacità di mobilitare risorse; la risposta di adattamento si sviluppa attraverso tre fasi: periodo della disorganizzazione, periodo attivo di ricerca, raggiungimento di un nuovo livello di organizzazione²¹.

La capacità della famiglia di ricercare, adoperare nuove risorse e utilizzare in modo diverso quelle già note, è definita strategia di *coping*²² e comprende comportamenti, azioni e idee efficaci e funzionali alla gestione dell'evento critico. Olson²³ afferma che, nell'impegno richiesto per fronteggiare l'evento critico, la famiglia corre il rischio di perdita di coesione e di distacco emotivo qualora, oltre all'individuazione e all'utilizzo delle risorse interne e esterne, non sappia organizzarsi in modo flessibile e comunicare in termini di bisogni e emozioni. Relativamente alle risorse interne, l'autoefficacia genitoriale, ovvero la percezione di sé come persona capace di svolgere in modo competente il ruolo di padre o madre²⁴ sembra essere una variabile determinante nel limitare gli effetti dello stress legati alla gestione di un figlio con disabilità²⁵. Al contempo, con riferimento alle risorse esterne, la presenza di una trama di relazioni interpersonali significative che offre sostegno emotivo e materiale, viene considerata una variabile predittiva del processo adattivo, perché funge da mediatore tra la situazione problematica e la risposta familiare. Il supporto sociale di tipo informale, quello cioè derivante dalla considerazione e dall'aiuto offerto dal partner, dalla famiglia e dagli amici, infatti, contribuisce a ridurre la vulnerabilità allo stress, i disturbi della sfera emotiva e il senso di isolamento, migliorando sensibilmente la qualità della vita e i vissuti di benessere²⁶.

²¹ H.I. McCubbin, J.M. Patterson, *The family stress process: The double ABCX model of adjustment and adaptation*, in «Marriage & Family Review», 6 (1983), pp. 7-37.

²² R.S. Lazarus, *Coping theory and research: Past, present and future*, in «Psychosomatic Medicine», 55 (1993), pp. 237-247; R.S. Lazarus, S. Folkman, *Stress, appraisal and coping*, New York, Springer, 1984.

²³ D.H. Olson, *Family stress and coping: a multisystem perspective*, in *The Family on the Threshold of the 21st Century*, cur. S. Dreman, New York, Psychology Press, 1997, pp. 259-281.

²⁴ A. Bandura, *Autoefficacia. Teoria e applicazioni*, Trento, Erickson, 2000.

²⁵ R.P. Hastings, T. Brown, *Behaviour problems of children with autism, parental self-efficacy, and mental health*, in «American Journal of Mental Retardation», 107 (2002), pp. 222-232; J.A. Weiss, S. Robinson, S. Fung, A. Tint, P. Chalmers, Y. Lunskey, *Family hardness, social support, and self-efficacy in mothers of individuals with Autism Spectrum Disorders*, in «Research in Autism Spectrum Disorders», 7 (2013), pp. 1310-1317; F. de Montigny, C. Lacharite, *Perceived parental efficacy: Concept analysis*, in «Journal of Advanced Nursing», 49, 4 (2005), pp. 387-396.

²⁶ T. Antonucci, J.S. Jackson, *The role of reciprocity in social support*, in *Social Support. An interactional view*, cur. B. Sarason, G. Sarason, G.R. Pierce, New York, Wiley & Sons, 1990, pp. 173-198; R. Schwarzer, A. Leppin, *Social support and health: A theoretical and empirical*

La ricerca

L'obiettivo di questo studio era di indagare il livello di stress in 62 genitori (31 uomini, 31 donne) di figli autistici. Abbiamo ipotizzato che il senso di autoefficacia e il supporto sociale percepito possano incidere sui livelli di stress.

Partecipanti

Hanno partecipato alla ricerca 62 genitori con figli autistici (31 maschi e 31 femmine) con una età media di 45.60 anni (d.s. = 13.71).

Strumento

È stato utilizzando un questionario contenente le seguenti misure:

• **Caregiver Strain Questionnaire (CGSQ)**²⁷ che ha lo scopo di misurare il livello di stress dei genitori con figli disabili. I ventuno items dello strumento indagano i seguenti aspetti:

- Stress Oggettivo - undici items relativi al coinvolgimento in eventi negativi o situazioni difficili; Esempio di item: “A causa della disabilità di mio figlio mi capita di assentarmi dal lavoro”.
- Stress Personale Esteriorizzato - quattro items che misurano l'esternalizzazione dei sentimenti relativi al figlio; esempio di item: “Mi sento arrabbiato con mio figlio”.
- Stress Soggettivo Interiorizzato - sei items relativi ai sentimenti di preoccupazione e senso di colpa: esempio di item: “Mi sento colpevole per il problema comportamentale e/o emotivo di mio figlio”.

Per ogni item i partecipanti rispondevano su una scala a cinque gradi (1 = per niente; 5 = moltissimo, 3 = mediamente).

• **Autoefficacia genitoriale**²⁸, una scala monofattoriale composta da quindici items.

Esempio di item: “Pensando al rapporto con suo figlio, quanto è capace di aiutare suo figlio a gestire i problemi che deve affrontare con gli altri”.

Per ogni item i partecipanti rispondevano su una scala a sette gradi (1 = per nulla capace; 7 = del tutto capace; 4 = mediamente capace).

Overview, in «Journal of Social and Personal Relationships», 8 (1991), pp. 99-127; L.F. Schilling, L.D. Gilchrist, S.P. Schinke, *Coping and social support in families of developmentally disabled children*, in «Family Relations», 33 (1984), pp. 47-54.

²⁷ A.M. Brannan, C.A. Heflinger, L. Bickman, *The caregiver strain questionnaire: Measuring the impact on the family of living with a child with serious emotional disturbance*, in «Journal of Emotional and Behavioral Disorders», 5, 4 (1997), pp. 212-222.

²⁸ G.V. Caprara, *La valutazione dell'autoefficacia*, Trento, Erickson, 2002.

• **Supporto Sociale Percepito**²⁹, una scala multifattoriale che indaga il supporto sociale percepito da chi si prende cura di un bambino disabile. I dodici items della scala indagano il sostegno percepito da:

- Una Persona Speciale - quattro items (es. “C’è una persona speciale che è disponibile quando ho bisogno”).
- La Famiglia - quattro items (es. “La mia famiglia cerca davvero di aiutarmi”).
- Gli Amici - quattro items (es. “Posso parlare dei miei problemi con i miei amici”).

Per ogni item i partecipanti rispondevano su una scala a cinque gradi (1 = per niente d’accordo; 5 = fortemente d’accordo; 3 = mediamente d’accordo).

Risultati

Come mostrato in Tabella 1, i genitori da noi interpellati mostrano discreti livelli di autoefficacia genitoriale ($M = 4.75$, $ds = .91$).

I punteggi relativi alla stress appaiono piuttosto contenuti; i valori più bassi si riscontrano per la Stress Personale Esteriorizzato ($M = 1.78$, $ds = .69$); significativamente maggiori, invece, i punteggi che rimandano allo Stress Oggettivo [$M = 2.63$, $ds = .71$; $t(61) = 5.08$, $p < .001$]; lo Stress Soggettivo Interiorizzato ($M = 3.02$, $ds = .74$), infine, prevale sulle altre due forme di stress [$t(61) > 6.55$, $p < .001$].

Nel complesso, quindi, i soggetti appaiono più stressati per la preoccupazione e il senso di colpa che derivano dalla loro condizione di genitore di figlio autistico che non per la gestione di situazioni difficili o per la conflittualità derivante dal provare sentimenti negativi verso il figlio disabile.

Tab. 1 - *Medie, deviazione standard e affidabilità*

	Media	d.s.	Alpha
Stress oggettivo	2.63	.71	.77
Stress personale esteriorizzato	1.78	.69	.74
Stress Soggettivo Interiorizzato	3.02	.74	.72
Autoefficacia	4.75	.91	.93
Supporto persona speciale	3.50	1.19	.94
Supporto famiglia	3.66	1.00	.91
Supporto amici	2.89	1.18	.93

²⁹ G.D. Zimet, N.W. Dahlem, S.G. Zimet, G.K. Farley, *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support*, in «Journal of Personality Assessment», 52 (1988), pp. 30-41.

Il supporto sociale percepito dai partecipanti da parte della famiglia ($M = 3.66$, $ds = 1.00$) e della persona speciale ($M = 3.50$, $ds = 1.19$) appare adeguato, mentre quello offerto dagli amici ($M = 2.89$, $ds = 1.18$) è sensibilmente minore rispetto agli altri due [$t(61) > 4.38$, $p < .001$].

Dall'analisi di regressione non emergono dati di rilievo in riferimento alle madri (Tab. 2).

Né il senso di autoefficacia né il supporto sociale sembrano mitigare i loro vissuti stressanti.

Tab. 2 - Effetti delle variabili indipendenti sullo Stress delle madri

	<i>Stress Oggettivo</i>	<i>Stress Personale Esteriorizzato</i>	<i>Stress Soggettivo Interiorizzato</i>
Supporto Persona Speciale	-0.48	-0.22	-0.56
Supporto familiare	0.07	-0.06	-0.12
Supporto amici	-0.02	-0.12	-0.24
Autoefficacia genitoriale	0.11	-0.33	-0.11

Diversa, invece, la situazione dei padri (Tab. 3); vediamo, infatti, come lo Stress Oggettivo si abbassi all'aumentare del sostegno ricevuto dalla persona speciale ($\beta = -0.36$, $p = .045$); lo Stress Soggettivo Interiorizzato diminuisce al crescere del senso di autoefficacia ($\beta = -0.32$, $p = .031$) e in funzione del sostegno ricevuto dagli amici ($\beta = -0.62$, $p = .001$).

Lo Stress Personale Esteriorizzato, infine, si riduce grazie al sostegno offerto dalla persona speciale ($\beta = -0.40$, $p = .046$).

Tab. 3 - Effetti delle variabili indipendenti sullo Stress dei padri

	<i>Stress Oggettivo</i>	<i>Stress Personale Esteriorizzato</i>	<i>Stress Soggettivo Interiorizzato</i>
Supporto Persona Speciale	0.36*	-0.40*	0.05
Supporto familiare	-0.04	0.16	0.02
Supporto amici	-0.62**	-0.11	-0.62**
Autoefficacia genitoriale	-0.24	-0.29	-0.32*

* $p < .05$; ** $p < .005$.

Conclusioni

I dati emersi dalla ricerca evidenziano, ad una prima lettura, un quadro pressoché identico per madri e padri: livelli di stress simili, stesso senso di autoeffi-

cacia genitoriale, percezione omogenea del supporto sociale percepito. Tuttavia, l'analisi di regressione mostra come per i padri, e non per le madri, al crescere dell'autoefficacia e del supporto sociale percepito lo stress diminuisca. I padri, quindi, sembrano aver acquisito l'abilità di limitare gli effetti dello stress sfruttando al meglio le risorse interne (autoefficacia genitoriale) ed esterne (supporto sociale percepito). A partire, quindi, da uno scenario percepito come identico da entrambi i genitori, riscontriamo delle differenze significative che evidenziano come le madri, in accordo con la letteratura, siano più esposte agli effetti negativi dello stress da accudimento. Esse, infatti, appaiono meno resilienti degli uomini, ovvero, non sembrano capaci di valorizzare e adoperare al meglio gli elementi favorevoli, che pure sono presenti nel loro contesto esperienziale e, che possono concorrere al superamento delle circostanze avverse e ad una riorganizzazione, in termini di benessere, della loro esperienza genitoriale³⁰.

Per comprendere i meccanismi che determinano tali differenze tra madri e padri, appare auspicabile approfondire la ricerca al fine di individuare gli elementi cruciali che possano aiutare le madri a contenere i vissuti negativi correlati allo stress e ad affrontare funzionalmente le sfide insite nell'esercizio del ruolo di genitore con figlio disabile. Appare, inoltre, necessario, offrire interventi a sostegno della genitorialità orientati alla resilienza³¹, ovvero, all'apprendimento della capacità di costruzione di un percorso di vita che sappia andare oltre le avversità, individuando e utilizzando al meglio i fattori di protezione (autostima, autoefficacia, problem solving, ottimismo, flessibilità, reti sociali e relazioni interpersonali) e incrementando le competenze utili per apprendere non tanto a difendersi dalla condizione stressante, quanto a rispondere attivamente ad essa³².

ABSTRACT

L'obiettivo di questo studio era di indagare i vissuti stressanti in 62 genitori (31 uomini, 31 donne) di figli autistici. A tale scopo, abbiamo utilizzato un questionario

³⁰ B. Tunali, T. Power, *Creating Satisfaction: a Psychological Perspective on Stress and Coping in Families of Handicapped Children*, in «Journal of Child Psychology and Psychiatry», 34, 6 (1993), pp. 945-957.

³¹ F. Cantoni, *La resilienza come competenza dinamica e volitiva*, Torino, Giappichelli Editore, 2014.

³² N.V. Ekas, D.M. Lickenbrock, T.L. Whitman, *Optimism, social support, and well-being in mothers of children with autism spectrum disorder*, in «Journal of Autism and Developmental Disorders», 40, 10 (2010), pp. 1274-1284; M.A. McCubbin, H.I. McCubbin, *Resiliency in families: A conceptual model of family adjustment and adaptation in response to stress and crises*, in *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation: Inventories for research and practice* cit.

per rilevare nei partecipanti: le tipologie e i livelli di stress, il senso di autoefficacia e la percezione di supporto sociale ricevuto. I risultati mostrano che i partecipanti gestiscono adeguatamente lo stress e che si percepiscono sufficientemente efficaci. A differenza degli uomini, nelle donne della nostra ricerca il senso di autoefficacia e il supporto sociale non determinano un miglioramento della condizione stressante. Nel complesso, quindi, le madri, più dei loro compagni, sperimentano una genitorialità più esposta a vissuti negativi e a vulnerabilità emotiva.

The objective of this study was to investigate stressful experiences in 62 parents (31 men, 31 women) of autistic children. To this end, we used a questionnaire to measure in the participants: the types and the levels of stress, the sense of self-efficacy and the perception of social support received. The results show that participants adequately manage stress and that they are perceived to be sufficiently effective. Unlike men, in the women of our research the sense of self-efficacy and social support do not lead to an improvement in the stressful condition. Overall, mothers more than their partners, seem to be parents more exposed to negative experiences and emotional vulnerability.