

2.7

L'IMPALCatura GENITORIALE NEI BAMBINI CON DISTURBI DELLO SPETTRO FETO-ALCOLICO: LA GOVERNANCE DI UNA VASTA GAMMA DI DEFICIT

**Marcelli S.*^[1], Pelusi G.^[2], Borgognoni C.^[2], Gatti C.^[2],
Baglioni I.^[3], Liberati S.^[3], D'Angelo G.^[1]**

^[1]AST ASCOLI PICENO ~ ASCOLI PICENO ~ Italy, ^[2]AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA DELLE MARCHE ~ ANCONA ~ Italy, ^[3]AST MACERATA ~ MACERATA ~ Italy

I bambini affetti da disturbi derivanti dallo spettro feto-alcolico (FASD) presentano difficoltà cognitive e neurocomportamentali, dove le interazioni genitoriali, si dimostrano particolarmente utili nei bambini con disabilità dello sviluppo, promuovendo comportamenti positivi orientati agli obiettivi (Mattson et al., 2022).

Background

Analisi di settore hanno messo in risalto dati preoccupanti derivanti da tale disfunzione, dove si stima che il 10% delle gravidanze a livello globale sia esposto all'alcol, un potente teratogeno che può portare a difetti congeniti fisici e neurologici noti collettivamente come disturbi dello spettro feto-alcolico (FASD), termine generico che include le diagnosi di sindrome feto-alcolica (FAS), pFAS (sindrome feto-alcolica parziale), ARBD (difetti congeniti correlati all'alcol) e ARND (disturbo neuroevolutivo correlato all'alcol)/ND-PAE (disturbo neurocomportamentale associato all'esposizione prenatale all'alcol), dove in 4 Paesi con i più alti tassi noti di esposizione prenatale (Irlanda, Bielorussia, Danimarca e Regno Unito), risulta superiore al 40% (Popova et al., 2017). Il calcolo della prevalenza, ha rilevato che la prevalenza di FASD sia pari allo 0,8% a livello globale e la più alta in Europa al 2% (Lange et al., 2017). Gli studi di accertamento attivo dei casi risultano essere alla base delle stime di prevalenza globali e nazionali e sono considerati il metodo «gold standard» per stimare la prevalenza, richiedendo lo screening di una sezione trasversale della popolazione generale di bambini (Roozen et al., 2016), strategia finalizzata a compensare i sotto investimenti nei servizi di diagnosi, trattamento e prevenzione (Scholin et al., 2021). La criticità che viene rilevata nell'analisi della letteratura esistente, conferma che gli individui vengono diagnosticati con estrema difficoltà (Morleo et al., 2011), per una serie di ragioni, tra cui la mancanza di conoscenza/formazione tra gli operatori sani-

tari/educativi (Mukherjee et al., 2015), la scarsa partecipazione dovuta alla vergogna e allo stigma (Okuliez-Kozaryn, et al., 2017) e dalla problematicità nel differenziare le caratteristiche del FASD da altri disturbi comunemente concomitanti, come il disturbo da deficit di attenzione e iperattività e dal disturbo dello spettro autistico (Chasnoff, Wells & King, 2015; Young et al., 2016). Il basso tasso di diagnosi suggerisce la necessità di un maggiore riconoscimento della situazione morbosa, finalizzato ad un maggiore supporto alle famiglie, prevenendo esiti secondari negativi, come l'esclusione scolastica, le scarse prospettive lavorative e i problemi di salute mentale (Rangmar et al., 2015; Landgren, et al., 2019).

Data la complessità della FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorders), i ricercatori che da anni studiano questo fenomeno hanno orientato i loro sforzi verso un approccio interpretativo più articolato, focalizzato sul monitoraggio degli effetti dell'esposizione prenatale all'alcol. In particolare, è stata evidenziata l'importanza di valutare l'impatto della FASD come problema di sanità pubblica prevenibile, attraverso sistemi di sorveglianza strutturati basati su criteri specifici.

Tra questi, si sottolinea l'utilizzo di stime di prevalenza in un determinato periodo (piuttosto che la sola incidenza alla nascita), la sorveglianza dei bambini in età scolare (tra i 7 e i 9 anni), fase in cui possono emergere con maggiore chiarezza anomalie del sistema nervoso centrale non rilevabili alla nascita o nei primi anni di vita. Inoltre, è stata introdotta una revisione clinica esperta dei dati raccolti, applicata a casi probabili e confermati, supportata da un algoritmo computerizzato per una classificazione più accurata (O'Leary et al., 2015). I disturbi dello spettro feto-alcolico (FASD) si riferiscono a un gruppo di condizioni che si verificano nel contesto dell'esposizione in utero all'alcol caratterizzate dalla presentazione di differenze nei tratti del viso e restrizione della crescita, fino a includere la gamma di disturbi neurocomportamentali (Wozniak et al., 2019). Gli individui affetti da tale criticità clinica, presentano disabilità fisiche e cognitive che richiedono cure costose e permanenti, dove la spesa medica annua è nove volte superiore a quella per i bambini che non ne sono affetti (Amendah et al., 2011). La prevalenza di questa incerta sintomatologia segnalata a livello mondiale varia da 0,1 a 120 casi ogni 1.000 bambini a seconda della popolazione studiata (May et al., 2009). Negli Stati Uniti, la prevalenza, come riportato dai dati esposti dal Centers for Disease Control and Prevention (CDC), varia da 0,1 a 1,5 casi ogni 1.000 nati (CDC., 2002). Sono stati istituiti accordi di cooperazione quinquennali in Alaska, Arizona, Colorado, New York e Wisconsin al fine di migliorare la sorveglianza, tra neonati e bambini piccoli, una rete denominata Fetal Alcohol Syndrome Surveillance Network (FASSNet), con l'obiettivo di sviluppare la revisione delle cartelle cliniche, in collaborazione con il CDC (Hymbaugh et al., 2002). Uno

studio condotto in Canada con l'obiettivo di studiare gli esiti potenzialmente più invalidanti dell'esposizione prenatale all'alcol, nella Greater Toronto Area (GTA) in Ontario, ha utilizzato un disegno osservazionale trasversale, ha arruolato studenti delle scuole elementari, di età compresa tra 7 e 9 anni, per un totale di 2.555 partecipanti dove sono stati identificati 21 casi di sospetto FASD, con una stima di 18,1 casi per 1000, ovvero circa l'1,8%; tale indagine ha stimato un aumento considerevole rispetto ad analisi precedenti, con attestazione fino al doppio o al triplo dei casi, superando di gran lunga quella di altri difetti congeniti comuni come la sindrome di Down, la spina bifida, la trisomia 18 e il disturbo dello spettro autistico (Popova et al., 2019). Un'indagine di accertamento attivo dei casi, in 3 scuole primarie nella Greater Manchester, una contea metropolitana inglese, includendo bambini di età compresa tra 8 e 9 anni, utilizzando misure standard che includevano anamnesi, dismorfologia facciale, deficit neurologici, funzioni esecutive e difficoltà comportamentali, su 220 ragazzini, sono risultati positivi allo screening il 23% (McCarthy et al., 2021). Uno studio nazionale negli Stati Uniti condotto su popolazioni relativamente simili a quelle del Regno Unito ha rilevato una stima ponderata del 3-10% per i FASD nei bambini della scuola primaria (May et al., 2018).

Obiettivi

Indagare e comprendere come l'equità e l'inclusione nelle opportunità educative per i bambini con disabilità possa portare ad ampi margini di manovra attraverso terapie dedicate, incentrate sull'interazione genitoriale e confermare come interventi strutturati siano ampiamente riconosciuti come una strada per un intervento personalizzato (Petrenko et al. 2020), caratterizzati da specifici supporti comportamentali (Reid et al., 2017).

Materiali e metodi

Il riscontro delle evidenze scientifiche a supporto della ipotesi di studio, è stato realizzato tramite la consultazione di specifiche banche dati, come PubMed, EMBASE, Scopus, Cochrane Library, e CINAHL attraverso l'utilizzo di specifiche parole chiave, come: "Fetal alcohol spectrum disorders and Parental interaction style", "Fetal alcohol spectrum disorders and Parent-child sessions", Parental Interaction Style and Child Engagement and Fetal Alcohol Spectrum Disorders" e "Parental Interaction Style and Child engagement".

Risultati

Gli interventi per migliorare gli esiti nei bambini con FASD si sono concentrati su diverse aree target (Petrenko & Alto, 2017), tra cui l'attenzione (Coles et al., 2018), la memoria delle attività (Kerns et al., 2016), le funzioni esecutive (Louw et al., 2019), nonché le abilità sociali e il funzionamento socio-emotivo

(O'Connor et al., 2012). Con l'espansione delle terapie è diventato chiaro che l'educazione dei genitori è una componente essenziale per incoraggiare le capacità di autoregolazione dei bambini (Kable et al., 2016). Una forma di educazione genitoriale e la formazione comportamentale degli stessi (Morawska et al., 2019; Spruijt et al., 2020) è utile come raccomandazione di prima linea per prevenire e trattare i comportamenti dirompenti dei bambini (Menting et al., 2013). Molti programmi comportamentali enfatizzano stili di interazione genitoriale che accentuano alti livelli di calore e fermezza, che, combinati, vengono generalmente definiti come un approccio genitoriale «autorevole» (Pinquart, 2017), dove la combinazione di una risposta emotiva costante e del mantenimento di aspettative chiare per determinati comportamenti, influenza positivamente i risultati a lungo termine dei propri figli (Calders et al. 2019a). Nello specifico, è stato dimostrato che gli stili autorevoli migliorano la regolazione comportamentale e le funzioni esecutive nei neonati (Frick et al. 2018), nei bambini in età scolare (Zeytinoglu et al. 2019), negli adolescenti (Susic-Vasic et al., 2017) e persino negli studenti universitari (Chen et al., 2020). Inoltre è stato comprovato che gli approcci genitoriali autorevoli sono associati a comportamenti positivi e funzioni esecutive in alcune popolazioni di bambini con disabilità dello sviluppo, tra cui il disturbo da deficit di attenzione/iperattività (Chacko et al., 2017) e il disturbo dello spettro autistico (Parladé et al. 2020). I metodi personalizzati di intervento di "parent training" contribuiscono non solo a migliorare i risultati nei bambini, ma anche a significativi miglioramenti nel senso di efficacia genitoriale, nei comportamenti di auto-cura degli stessi e nella percezione dei bisogni personali soddisfatti rispetto agli standard di cura della comunità (Paley & O'Connor 2011). Vari autori attraverso l'utilizzo di scale di valutazione del comportamento materno, come il Maternal Behavioral Ratings Scale e della condotta infantile, Child Behavioral Rating Scale, danno la possibilità di progettare sistemi di valutazione del comportamento interattivo materno e del coinvolgimento del bambino con disturbo in termini di attenzione e iniziativa, con disabilità dello sviluppo dove la reattività genitoriale è associata a specifici miglioramenti del quadro complessivo della diade genitore-figlio (Van Keer et al., 2020). L'affetto positivo degli stili di interazione genitoriale «responsivi» può essere particolarmente utile nel contrastare la negatività delle singole espressioni socio-emotive nei bambini con FASD e nel garantire la giocosità dello stesso (Menashe-Grinberg & Atzaba-Poria, 2017; Chiarello et al. 2006). Gli stili di interazione genitoriale caratterizzati da comportamenti reattivi/orientati al bambino e da affettività/animazione positive, considerati elementi chiave "caldi" degli approcci genitoriali autorevoli, operano probabilmente in modo bidirezionale con una maggiore attenzione e iniziativa da parte del fanciullo. Di conseguenza, si prevede che un mag-

giore coinvolgimento del bambino favorisce una più elevata reattività ed emotività dei genitori orientata verso il bambino, e viceversa (Serbin et al. 2015; Zimmer-Gembeck et al. 2019). Nei bambini con sviluppo tipico è stato riscontrato che gli stili di interazione genitoriale «reattivi» influenzano la qualità e la sincronia dell'interazione diadica reciproca genitore-figlio e sono positivamente correlati con la regolazione comportamentale (Scholtes et al., 2020).

Conclusioni

Diversi studi hanno evidenziato che anche le forme più lievi dello spettro della FASD possono comportare difficoltà persistenti in molteplici aree dello sviluppo (Mattson et al., 2019). Tali difficoltà includono problematiche nelle funzioni esecutive (Kingdon et al., 2016), disregolazione comportamentale (Kable et al., 2016) e deficit nelle abilità sociali (Domeij et al., 2018). Questi ambiti di compromissione si presentano in modo complesso e variabile, anche perché molte di queste difficoltà possono non emergere in modo pienamente evidente fino all'età scolare. Di conseguenza, risulta fondamentale disporre di strumenti di valutazione e di marcatori comportamentali affidabili che facilitino il riconoscimento precoce e l'avvio tempestivo di interventi mirati (Garrison et al., 2019).

Bibliografia

- Amendah, D. D., Grosse, S. D., & Bertrand, J. (2011). Medical expenditures of children in the United States with fetal alcohol syndrome. *Neurotoxicology and Teratology*, 33(2), 322–324.
- Calders, F., Bijnttebier, P., Bosmans, G., Ceulemans, E., Colpin, H., Goossens, L., Van Den Noortgate, W., Verschueren, K., & Van Leeuwen, K. (2019a). Investigating the interplay between parenting dimensions and styles, and the association with adolescent outcomes. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(3), 327–342.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Fetal alcohol syndrome—Alaska, Arizona, Colorado, and New York, 1995–1997. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2002 May 24;51(20):433-5.
- Chacko, A., Bedard, A. C. V., Marks, D., Gopalan, G., Feirsen, N., Uderman, J., Chimiklis, A., Heber, E., Cornwell, M., Anderson, L., Zwilling, A., & Ramon, M. (2017). Sequenced neurocognitive and behavioral parent training for the treatment of ADHD in school-age children. *Child Neuropsychology*, 24(4), 427–450.
- Chasnoff, I.J., Wells, A.M. & King, L. (2015) Misdiagnosis and missed diagnoses in foster and adopted children with prenatal alcohol exposure. *Pediatrics*, 135(2), 264–270.
- Chen, C., Chen, C., Xue, G., Dong, Q., Zhao, L., & Zhang, S. (2020). Parental warmth interacts with several genes to affect executive function components: a genome-wide environment interaction study. *BMC Genetics*, 21(1).
- Chiarello LA, Huntington A, & Bundy A. (2006). A comparison of motor behaviors, interaction, and playfulness during mother-child and father-child play with children with motor delay. *Physical & occupational therapy in pediatrics*, 26(1–2), 129–151.
- Coles CD, Kable JA, Taddeo E, & Strickland D. (2018). GoFAR: improving attention, behavior and adaptive functioning in children with fetal alcohol spectrum disorders: Brief report. *Developmental neurorehabilitation*, 21(5), 345–349.
- Domeij H, Fahlström G, Bertilsson G, Hultcrantz M, Munthe-Kaas H, Gordh CN, & Helgesson G. (2018). Experiences of living with fetal alcohol spectrum disorders: a systematic review and synthesis of qualitative data. *Developmental medicine and child neurology*, 60(8), 741–752.
- Frick, M. A., Forslund, T., Fransson, M., Johansson, M., Bohlin, G., & Brocki, K. C. (2017). The role of sustained attention, maternal sensitivity, and infant temperament in the development of early self-regulation. *British Journal of Psychology*, 109(2), 277–298.
- Garrison L, Morley S, Chambers CD, & Bakhireva LN (2019). Forty Years of Assessing Neurodevelopmental and Behavioral Effects of Prenatal Alcohol Exposure in Infants: What Have We Learned? *Alcoholism, clinical and experimental research*, 43(8), 1632–1642.
- Hymbaugh, K., Miller, L. A., Druschel, C. M., Podvin, D. W., Meaney, F. J., & Boyle, C. A. (2002). A multiple source methodology for the surveillance of fetal alcohol syndrome? The Fetal Alcohol Syndrome Surveillance Network (FASSNet). *Teratology*, 66(S1), S41–S49.
- Landgren, V., Svensson, L., Gyllencreutz, E., Aring, E., Grönlund, M.A. & Landgren, M. (2019) Fetal alcohol spectrum disorders from childhood to adulthood: a Swedish population-based naturalistic cohort study of adoptees from Eastern Europe. *British Medical Journal Open*, 9(10), e032407.
- Lange, S., Probst, C., Gmel, G., Rehm, J., Burd, L. & Popova, S. (2017) Global prevalence of fetal alcohol spectrum disorder among children and youth. A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 171, 948–956.
- Louw JG, Olivier L, Skeen S, van Heerden A, & Tomlinson M. (2019). Evaluation of a Custom-Developed Computer Game to Improve Executive Functioning in 4- to 6-Year-Old Children Exposed to Alcohol in Utero: Protocol for a Feasibility Randomized Controlled Trial. *JMIR research protocols*, 8(10), e14489.
- Kable JA, Taddeo E, Strickland D, & Coles CD (2016). Improving FASD Children's Self-Regulation: Piloting Phase 1 of the GoFAR Intervention. *Child & family behavior therapy*, 38(2), 124–141.
- Kable JA, Coles CD, Strickland D, & Taddeo E. (2012). Comparing the Effectiveness of On-Line versus In-

- Person Caregiver Education and Training for Behavioral Regulation in Families of Children with FASD. *International journal of mental health and addiction*, 10(6), 791–803.
- Kerns KA, Siklos S, Baker L, & Müller U. (2016). Emotion recognition in children with Fetal Alcohol Spectrum Disorders. *Child neuropsychology: a journal on normal and abnormal development in childhood and adolescence*, 22(3), 255–275.
- Kingdon D, Cardoso C, & McGrath JJ (2016). Research Review: Executive function deficits in fetal alcohol spectrum disorders and attention-deficit/hyperactivity disorder - a meta-analysis. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 57(2), 116–131.
- May, P.A., Chambers, C.D., Kalberg, W.O., Zellner, J., Feldman, H., Buckley, D. et al. (2018) Prevalence of fetal alcohol spectrum disorders in 4 US communities. *JAMA*, 319, 474–482.
- May, P. A., Gossage, J. P., Kalberg, W. O., Robinson, L. K., Buckley, D., Manning, M., & Hoyme, H. E. (2009). Prevalence and epidemiologic characteristics of FASD from various research methods with an emphasis on recent in-school studies. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 15(3), 176–192
- Mattson, J. T., Thorne, J. C., & Kover, S. T. (2022). Parental interaction style, child engagement, and emerging executive function in fetal alcohol spectrum disorders (FASD). *Child Neuropsychology*, 1–25.
- Mattson SN, Bernes GA, & Doyle LR (2019). Fetal Alcohol Spectrum Disorders: A Review of the Neurobehavioral Deficits Associated With Prenatal Alcohol Exposure. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 43(6), 1046–1062.
- McCarthy, R., Mukherjee, R. A. S., Fleming, K. M., Green, J., Clayton Smith, J., Price, A. D., Allely, C. S., & Cook, P. A. (2021). Prevalence of fetal alcohol spectrum disorder in Greater Manchester, UK: An active case ascertainment study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 45(11), 2271–2281.
- Menashe-Grinberg, A., & Atzaba-Poria, N. (2017). Mother-child and father-child play interaction: the importance of parental playfulness as a moderator of the links between parental behavior and child negativity. *Infant Mental Health Journal*, 38(6), 772–784
- Menting AT, Orobio de Castro B, & Matthys W. (2013). Effectiveness of the Incredible Years parent training to modify disruptive and prosocial child behavior: a meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 33(8), 901–913.
- Morawska A, Dittman CK, & Rusby JC (2019). Promoting Self-Regulation in Young Children: The Role of Parenting Interventions. *Clinical child and family psychology review*, 22(1), 43–51.
- Morleo, M., Woolfall, K., Dedman, D., Mukherjee, R., Bellis, M.A. & Cook, P.A. (2011) Under-reporting of foetal alcohol spectrum disorders: an analysis of hospital episode statistics. *BMC Pediatrics*, 11, 14.
- Mukherjee, R., Wray, E., Curfs, L. & Hollins, S. (2015)

Knowledge and opinions of professional groups concerning FASD in the UK. *Adoption and Fostering*, 39, 212–224.

- O'Connor MJ, Laugeson EA, Mogil C, Lowe E, Welch-Torres K, Keil V, & Paley B. (2012). Translation of an evidence-based social skills intervention for children with prenatal alcohol exposure in a community mental health setting. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 36(1), 141–152.
- Okulicz-Kozaryn, K., Borkowska, M. & Brzózka, K. (2017) FASD prevalence among schoolchildren in Poland. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(1), 61–70.
- O'Leary, L. A., Ortiz, L., Montgomery, A., Fox, D. J., Cunniff, C., Ruttenber, M., Breen, A., Pettygrove, S., Klumb, D., Druschel, C., Frías, J. L., Robinson, L. K., Bertrand, J., Ferrara, K., Kelly, M., Gilboa, S. M., & Meaney, F. J. (2015). Methods for surveillance of fetal alcohol syndrome: The fetal alcohol syndrome surveillance network II (FASSNetII) - Arizona, Colorado, New York, 2009 - 2014. *Birth Defects Research Part A: Clinical and Molecular Teratology*, 103(3), 196–202.
- Paley B, & O'Connor MJ (2011). Behavioral interventions for children and adolescents with fetal alcohol spectrum disorders. *Alcohol research & health: the journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*, 34(1), 64–75
- Parladé, M. V., Weinstein, A., Garcia, D., Rowley, A. M., Ginn, N. C., & Jent, J. F. (2019). Parent-Child Interaction Therapy for children with autism spectrum disorder and a matched case-control sample. *Autism*, 24(1), 160–176.
- Petrenko, C. L., Parr, J., Kautz, C., Tapparello, C., & Olson, H. C. (2020). A Mobile Health Intervention for Fetal Alcohol Spectrum Disorders (Families Moving Forward Connect): Development and Qualitative Evaluation of Design and Functionalities. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(4), Articolo e14721.
- Petrenko CL, & Alto ME (2017). Interventions in fetal alcohol spectrum disorders: An international perspective. *European journal of medical genetics*, 60(1), 79–91.
- Pinquart, M. (2017). Associations of parenting dimensions and styles with externalizing problems of children and adolescents: An updated meta-analysis. *Developmental Psychology*, 53(5), 873–932.
- Popova, S., Lange, S., Poznyak, V., Chudley, A. E., Shield, K. D., Reynolds, J. N., Murray, M., & Rehm, J. (2019). Population-based prevalence of fetal alcohol spectrum disorder in Canada. *BMC Public Health*, 19(1).
- Popova, S., Lange, S., Probst, C., Gmel, G. & Rehm, J. (2017). Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Global Health*, 5, E290–E299.
- Rangmar, J., Hjern, A., Vinnerljung, B., Strömland, K., Aronson, M. & Fahlke, C. (2015) Psychosocial out-

- comes of fetal alcohol syndrome in adulthood. *Pediatrics*, 135(1), e52–e58.
- Reid, N., Dawe, S., Harnett, P., Shelton, D., Hutton, L., & O'Callaghan, F. (2017). Feasibility study of a family-focused intervention to improve outcomes for children with FASD. *Research in Developmental Disabilities*, 67, 34–46.
 - Roozen, S., Peters, G.J.Y., Kok, G., Townend, D., Nijhuis, J. & Curfs, L. (2016) Worldwide prevalence of fetal alcohol spectrum disorders: A systematic literature review including meta-analysis. *Alcoholism-Clinical and Experimental Research*, 40, 18–32.
 - Schölin, L., Mukherjee, R.A.S., Aiton, N., Blackburn, C., Brown, S., Flemming, K.M. et al. (2021). Fetal alcohol spectrum disorders: an overview of current evidence and activities in the UK. *Archives of Disease in Childhood*, 106(7), 636–640.
 - Serbin, L. A., Kingdon, D., Ruttle, P. L., & Stack, D. M. (2015). The impact of children's internalizing and externalizing problems on parenting: Transactional processes and reciprocal change over time. *Development and Psychopathology*, 27(4pt1), 969–986.
 - Scholtes, C. M., Lyons, E. R., & Skowron, E. A. (2020). Dyadic synchrony and repair processes are related to preschool children's risk exposure and self-control. *Development and Psychopathology*, 1–13.
 - Spruijt AM, Dekker MC, Ziermans TB, & Swaab H. (2020). Educating parents to improve parent-child interactions: Fostering the development of attentional control and executive functioning. *The British journal of educational psychology*, 90 Suppl 1(Suppl 1), 158–175.
 - Sosic-Vasic, Z., Kröner, J., Schneider, S., Vasic, N., Spitzer, M., & Streb, J. (2017). The Association between Parenting Behavior and Executive Functioning in Children and Young Adolescents. *Frontiers in Psychology*, 8.
 - Van Keer, I., Bodner, N., Ceulemans, E., Van Leeuwen, K., & Maes, B. (2020). Parental behavior and child interactive engagement: a longitudinal study on children with a significant cognitive and motor developmental delay. *Research in Developmental Disabilities*, 103, 103672.
 - Wozniak JR, Riley EP, & Charness ME (2019). Clinical presentation, diagnosis, and management of fetal alcohol spectrum disorder. *The Lancet. Neurology*, 18(8), 760–770.
 - Young, S., Absoud, M., Blackburn, C., Branney, P., Colley, B., Farrag, E. et al. (2016) Guidelines for identification and treatment of individuals with attention deficit/hyperactivity disorder and associated fetal alcohol spectrum disorders based upon expert consensus. *BMC Psychiatry*, 16, 324.
 - Zeytinoglu, S., Calkins, S. D., & Leerkes, E. M. (2018). Maternal emotional support but not cognitive support during problem-solving predicts increases in cognitive flexibility in early childhood. *International Journal of Behavioral Development*, 43(1), 12–23.
 - Zimmer-Gembeck MJ, Kerin JL, Webb HJ, Gardner AA, Campbell SM, Swan K, & Timmer SG (2019). Improved Perceptions of Emotion Regulation and Reflective Functioning in Parents: Two Additional Positive Outcomes of Parent-Chil