

# Roczny przegląd badań: synteza parasolowa metaanaliz dotyczących uwarunkowań krzywdzenia dzieci i interwencji w tym zakresie – perspektywa na ryzyko i odporność oparta na zróżnicowanej wrażliwości

Marinus H. van IJzendoorn<sup>a,b</sup>, Marian J. Bakermans-Kranenburg<sup>c</sup>,  
Barry Coughlan<sup>b</sup>, Sophie Reijman<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Department of Psychology, Education, and Child Studies, Erasmus University Rotterdam, Rotterdam, Niderlandy;

<sup>b</sup>Department of Public Health and Primary Care, School of Clinical Medicine, University of Cambridge, Cambridge, Wielka Brytania;

<sup>c</sup>Clinical Child and Family Studies, Faculty of Behavioural and Movement Sciences, Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam, Niderlandy

Krzywdzenie dzieci w kontekście rodzinnym jest częstym i wszechobecnym zjawiskiem w wielu współczesnych społeczeństwach. Mające miejsce na całym świecie przemoc wobec dzieci i ich zaniedbywanie stoją w całkowitej sprzeczności z niemal powszechnym potępieniem tego procederu, znajdującym swoje odzwierciedlenie w Konwencji o prawach dziecka. Chociaż zapobieganiu tym zjawiskom poświęcono wiele prac, to brakuje istotnej syntezy piśmiennictwa w tym zakresie. Koncentrując się na dwóch kluczowych elementach zapobiegania, czyli uwarunkowaniach i skuteczności interwencji (w zakresie profilaktyki), autorzy dokonali przeglądu parasolowego metaanaliz opublikowanych między 1 stycznia 2014 r. a 17 grudnia 2018 r. Metaanalizy systematycznie gromadzono, oceniano i włączano do przeglądu, kierując się jednolitym podejściem umożliwiającym ich porównanie pod względem różnych dziedzin. Z tej analizy tysięcy badań obejmujących niemal 1,5 mln uczestników wyodrębniono następujące czynniki ryzyka: doświadczenie przez rodzica krzywdzenia w dzieciństwie ( $d = 0,47$ ), niski status społeczno-ekonomiczny

rodziny ( $d = 0,34$ ), zależna i agresywna osobowość rodziców ( $d = 0,45$ ), przemoc pomiędzy partnerami ( $d = 0,41$ ) oraz wyższa wyjściowa aktywność autonomicznego układu nerwowego ( $d = 0,24$ ). Wielkość efektu w odniesieniu do reaktywności autonomicznego układu nerwowego na stres nie była znacząca ( $d = 0,10$ ). Przegląd parasolowy interwencji służących zapobieganiu krzywdzeniu dzieci lub jego ograniczaniu wykazał niewielką skuteczność interwencji ( $d = 0,23$  w odniesieniu do interwencji ukierunkowanych na prawdopodobieństwo potencjalnego stosowania przemocy wobec dziecka lub na rodziny, w przypadku których respondenci sami zadeklarowali krzywdzenie, oraz  $d = 0,27$  w odniesieniu do oficjalnie zgłoszonych przypadków krzywdzenia dzieci). Mimo że przeprowadzono liczne badania dotyczące krzywdzenia dzieci, wciąż istnieją znaczne luki w naszej wiedzy na temat jego uwarunkowań. Należy zainwestować w więcej badań dotyczących uwarunkowań neurobiologicznych. Teoria zróżnicowanej wrażliwości może rzucić więcej światła na kwestie mające na celu przerwanie międzypokoleniowego dziedziczenia krzywdzenia i na niewielkie skutki interwencji (profilaktycznych). Aby zapobiegać krzywdzeniu dzieci lub je ograniczać, można przetestować zakrojone na szeroką skalę badania i eksperymenty o charakterze społeczno-ekonomicznym polegające na transferach gotówki i wykorzystaniu bonów, mające na celu zmniejszenie poziomu ubóstwa, w połączeniu z interwencjami opartymi na rodzinie i skupiającymi się na interakcji. Na stałą uwagę pod względem naukowym, klinicznym oraz politycznym zasługują rozpowszechnienie, uwarunkowania i interwencje profilaktyczne w zakresie krzywdzenia prenatalnego.

#### SŁOWA KLUCZOWE:

KRZYWDZENIE DZIECI, INTERWENCJE, SYNTEZA PARASOŁOWA, METAANALIZA

## Wprowadzenie

### Czym jest krzywdzenie dzieci?

**K**rzywdzenie dzieci w kontekście rodzinnym jest powszechnym zjawiskiem wpływającym na życia milionów dzieci na całym świecie. Zgodnie z szeroką definicją tego pojęcia krzywdzenie dzieci odnosi się do każdej interakcji lub każdego braku interakcji, które w rozsądny sposób pozostają pod kontrolą rodzica lub osoby sprawującej opiekę nad dzieckiem i które są (potencjalnie) szkodliwe

dla zdrowia dziecka lub jego fizycznego, psychicznego, duchowego, moralnego lub społecznego rozwoju w kontekście społeczeństwa, w którym to dziecko dorasta (zob. WHO, 1999). Przeprowadzono tysiące badań empirycznych dotyczących rozpowszechnienia, uwarunkowań i konsekwencji krzywdzenia dzieci, a także setki badań na temat interwencji (profilaktycznych) dotyczących tego zjawiska. Badania te poddano przeglądowi i połączono pod względem ilościowym w niejednorodny zbiór metaanaliz dotyczących różnych rodzajów krzywdzenia, które to metaanalizy obejmują różną liczbę badań. Utrudnia to dokonanie przeglądu tej dziedziny, szczególnie zrównoważenie znaczenia różnych uwarunkowań krzywdzenia i podjęcie przemyślanej decyzji dotyczącej uwarunkowań, na które można najskuteczniej ukierunkować interwencje profilaktyczne lub korygujące. W związku z tym konieczne jest sporządzenie istotnej syntezy piśmiennictwa, która umożliwi porównanie wielkości efektu uwarunkowań krzywdzenia dzieci i skuteczności interwencji służących jemu zapobieganiu lub jego ograniczaniu. W niniejszym artykule autorzy przedstawiają taką syntezę, korzystając z podejścia syntezy parasolowej (Ioannidis, 2009), w celu dokonania przeglądu i połączenia metaanaliz pierwotnych badań empirycznych dotyczących krzywdzenia dzieci oraz wykrycia luk w piśmiennictwie.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) opisuje w raporcie *Report of the Consultation on Child Abuse Prevention* (WHO, 1999) różne rodzaje krzywdzenia dzieci. W raporcie tym zastosowano rozróżnienie między następującymi rodzajami krzywdzenia: przemoc seksualna wobec dzieci, przemoc fizyczna, przemoc emocjonalna, zaniedbywanie, w tym zaniedbywanie fizyczne, zaniedbywanie emocjonalne i zaniedbywanie potrzeb edukacyjnych, oraz bycie świadkiem przemocy w rodzinie, które w ostatnim czasie dodano do katalogu rodzajów krzywdzenia, sugerując, że może ono powodować możliwe poważne konsekwencje dla rozwoju dziecka (Van Rosmalen-Nooijens i in., 2017). W większości badań nie stosuje się rozróżnienia między różnymi rodzajami krzywdzenia dzieci, co utrudnia ustalenie ich odrębnych uwarunkowań, powiązań i skutków. Jednym z powodów niewprowadzania takiego rozróżnienia między różnymi rodzajami krzywdzenia jest dosyć wysoki stopień ich współwystępowania lub multiwiktyimizacji w krzywdzeniu dzieci. Negatywne doświadczenia z dzieciństwa zazwyczaj kumulują się i koncentrują w rodzinach (Finkelhor i in., 2011). W niniejszej syntezie skoncentrowano się na społecznych, psychologicznych, neurobiologicznych i międzypokoleniowych uwarunkowaniach i powiązaniach dotyczących krzywdzenia dzieci oraz na skuteczności interwencji służących zapobieganiu takiemu krzywdzeniu lub jego ograniczaniu.

Możliwy wpływ krzywdzenia dzieci na ich rozwój w trakcie całego życia wykracza poza zakres niniejszego artykułu i zasługuje na osobną syntezę parasolową. Krótko

ujmując, dowody z metaanalizy wskazują, że różne rodzaje krzywdzenia dzieci wiążą się z różnorodnymi problemami zdrowia psychicznego i fizycznego w różnych dziedzinach rozwoju behawioralnego i biologicznego (np. Riem i in., 2015; Trickett i in., 2011). Chociaż trudno ustalić kierunek przyczynowy między doświadczaniem przez dzieci krzywdzenia a późniejszymi problemami rozwojowymi przy wyłączeniu czynników trzecich prowadzących do błędnych skojarzeń, można stwierdzić ponad wszelką wątpliwość, że krzywdzenie pozostawia negatywne ślady w rozwoju przez całe życie.

## Jak powszechne jest krzywdzenie dzieci?

Rozpowszechnienie krzywdzenia dzieci w skali globalnej oszacowano w obejmującym 856 765 osób przeglądzie 244 badań z 551 wskaźnikami rozpowszechnienia (Stoltenborgh i in., 2015). Przeważająca liczba artykułów (130) na temat rozpowszechnienia dotyczyła wyłącznie przemocy seksualnej, a większość dotyczących go badań przeprowadzono w Stanach Zjednoczonych. Ogólne wskaźniki rozpowszechnienia na świecie w przypadku badań dotyczących krzywdzenia, w których respondenci sami udzielali odpowiedzi, (oceniających głównie krzywdzenie doznane w dowolnym momencie dzieciństwa) oszacowano na 127/1000 w odniesieniu do przemocy seksualnej (76/1000 wśród chłopców i 180/1000 wśród dziewczyn), 226/1000 w odniesieniu do przemocy fizycznej, 363/1000 w odniesieniu do przemocy emocjonalnej, 163/1000 w odniesieniu do zaniedbania fizycznego oraz 184/1000 w odniesieniu do zaniedbania emocjonalnego.

Wskaźniki rozpowszechnienia oszacowano dodatkowo na podstawie syntezy opartej na najlepszych dowodach (Prevo in., 2017), czyli dokonując wyboru badań charakteryzujących się najwyższą jakością z ustalonymi kryteriami metody *a priori* (procedurą doboru próby, rozmiarem próby, poziomem realizacji próby i stosowaniem zatwierdzonego instrumentu; zob. Slavin, 1995). W porównaniu z szacunkami ze wszystkich dostępnych badań badania oparte na najlepszych dowodach wykazały wartość szacunkową niższą w odniesieniu do przemocy seksualnej (98/1000) i wyższą – zaniedbania emocjonalnego (261/1000). W odniesieniu do przemocy fizycznej i emocjonalnej wartości szacunkowe oparte na najlepszych dowodach nie różniły się znacznie od szacunków ogólnych.

Istotnym problemem w szacowaniu rozpowszechnienia krzywdzenia dzieci jest duża różnica w szacunkach między własnymi deklaracjami respondentów a deklaracjami uzyskanymi od informatorów. Deklaracje uzyskane od informatorów to przede wszystkim deklaracje profesjonalistów, np. nauczycieli powiadamiających organy zajmujące się ochroną dzieci. Ogólne szacunkowe wskaźniki rozpowszechnienia

w przypadku badań, w których wykorzystano deklaracje uzyskane od informatorów, wyniosły 4/1000 w odniesieniu do przemocy seksualnej oraz 3/1000 w odniesieniu do przemocy fizycznej i emocjonalnej (Stoltenborgh i in., 2015). Szacunki te są 30–100 razy niższe niż szacunki oparte na deklaracjach własnych respondentów. Tę istotną różnicę tłumaczy częściowo to, że badania, w których wykorzystuje się deklaracje uzyskane przez informatorów, dostarczają zazwyczaj danych dotyczących ograniczonego czasu, obejmującego od kilku miesięcy do roku, tymczasem większość badań opartych na deklaracjach własnych respondentów dotyczy krzywdzenia doświadczanego przez całe życie. Deklaracje informatorów są zazwyczaj zaniżone, gdyż znają oni wyłącznie niewielki, widoczny wierzchołek góry lodowej. Wskaźniki rozpowszechnienia deklaracji uzyskanych od informatorów mogą być zatem zaniżone, natomiast w badaniach opartych na deklaracjach własnych respondentów szacowane rozpowszechnienie może być zawyżone. Podobnie wykazano niewielką zgodność między prospektywnymi i retrospektywnymi pomiarami krzywdzenia dzieci (Baldwin i in., 2019). W odniesieniu do współwystępowania spośród 224 badań dotyczących rozpowszechnienia tylko w nielicznych dokonano oceny więcej niż jednego rodzaju krzywdzenia. W dwóch badaniach wskazano odsetek współwystępowania, który wynosił 35–50% (Euser i in., 2013; Scher i in., 2004). Tak wysokie poziomy współwystępowania lub multiwiktyimizacji utrudniają zbadanie poszczególnych uwarunkowań dla konkretnych rodzajów krzywdzenia i uniemożliwiają przyjęcie względem tej kwestii podejścia parasolowego.

## **Jakie są czynniki ryzyka i czynniki ochronne krzywdzenia dzieci?**

Patrząc z perspektywy ewolucyjnej, można spekulować na temat dwóch sposobów wyjaśnienia, dlaczego krzywdzenie dzieci nie zanikło, biorąc pod uwagę, jak szkodliwy jest jego wpływ na krzywdzone potomstwo, co zdaje się stać w sprzeczności z mechanizmami ewolucyjnymi (choć krzywdzenie może stanowić przykład przypadkowego „produktu ubocznego przystosowania” [*spandrel*]; Gould i Lewontin, 1979). Pierwsze wyjaśnienie to wrodzona skłonność, aby wspierać własną włączającą przydatność, której może towarzyszyć przemoc, a nawet zabijanie noworodków, które stanowią konkurencję dla prokreacji własnego potomstwa. Na przykład Hrdy (1977) zaobserwowała zabijanie noworodków wśród należących do naczelnych langurów, w którym to przypadku dominujące samce spoza stada zabijały noworodki samic, aby przyspieszyć płodzenie własnego potomstwa. To, że w rodzinach z przybranymi rodzicami występują wyższe poziomy przemocy, pasowałyby do obrazu wyłaniającego się z tego ewolucyjnego kontekstu (van IJzendoorn i in., 2009). Drugi czynnik może

wiązać się z dystrybucją ograniczonych zasobów na rzecz dziecka, które ma największe szanse na przeżycie, co skutkuje zaniedbaniem mniej dostosowanych, biernych dzieci („aniołki” idące prosto do nieba; Scheper-Hughes, 1992). Takie wybiórcze preferowanie najaktywniejszych i najgłośniejszych dzieci mogło mieć znaczenie w przetrwaniu wybranych masajskich dzieci o „trudniejszym” temperamencie podczas głodu w Afryce Subsaharyjskiej w 1974 r. (De Vries, 1984). Podobnie odczuwanie skrajnego stresu spowodowanego ubóstwem i innymi wyjątkowo trudnymi sytuacjami może zmuszać rodziców do porzucenia części swojego potomstwa na rzecz opieki instytucjonalnej (van IJzendoorn i in., 2011). Wiele instytucji o rygorystycznym charakterze, niekorzystnym stosunku liczby opiekunów do liczby dzieci oraz wysokim stopniu rotacji personelu znacznie odbiega od środowiska ewolucyjnej adaptatywności (Bowlby, 1969) i w związku z tym wysoce niekorzystnie wpływa na rozwój dzieci (van IJzendoorn i in., 2019).

Ponadto u rodziców, którzy sami doznali krzywdzenia jako dzieci, może występować większe ryzyko krzywdzenia swojego potomstwa. Istnieje wiele badań dotyczących międzypokoleniowego dziedziczenia przemocy, choć płynące z nich wnioski nie są jednoznaczne. Sroufe i in. (2005) stwierdzili, że 70% rodziców, którzy sami doznali krzywdzenia, stosuje przemoc wobec swoich dzieci lub je zaniedbuje, natomiast Kaufman i Zigler (1987) wykazali, że większość rodziców, którzy doświadczyli krzywdzenia jako dzieci, nie stosowało przemocy wobec własnego potomstwa. Współcześniejsze badania potwierdzają występowanie międzypokoleniowego dziedziczenia przemocy, choć wskaźnik dziedziczenia różni się w zależności od tego, czy w badaniu stosowano prospektywną bądź retrospektywną ocenę krzywdzenia oraz czy krzywdzenie zostało zadeklarowane przez rodziców lub dzieci czy potwierdzone. Wskaźniki dziedziczenia mogą się również różnić w zależności od rodzaju krzywdzenia. Na przykład w podłużnym badaniu kohortowym przeprowadzonym z udziałem wielu informatorów stwierdzono, że w przypadku osób, które doświadczyły w dzieciństwie krzywdzenia, istnieje ponad 2-krotnie większe prawdopodobieństwo, że 30 lat później jako rodzice zostaną zgłoszone do organów zajmujących się ochroną dzieci, niż ma to miejsce w przypadku odpowiadających im osób, które nie były krzywdzone. Na podstawie deklaracji dotyczących krzywdzenia składanych przez ich dzieci dziedziczenie takie było jednak znacznie słabsze. W porównaniu z dziećmi rodziców, którzy nie doświadczyli krzywdzenia, dzieci krzywdzonych rodziców częściej, bo w jednym na trzy wykorzystane standaryzowane pomiary retrospektywne, informowały, że doświadczyły przemocy seksualnej, a także również częściej zgłaszały, że doświadczyły zaniedbania (Widom i in., 2015). Żadnego wpływu dziedziczenia nie zaobserwowano w przypadku przemocy fizycznej. Nasilenie doświadczonego krzywdzenia może również wpływać na stopień, w jakim jest ono przekazywane kolejnemu pokoleniu, przy

czym doświadczenia krzywdzenia o większym nasileniu zwiększają prawdopodobieństwo dziedziczenia międzypokoleniowego (Jaffee i in., 2013). Wnioski te uwypuklają nieodłączny złożony charakter tego zjawiska i jego pomiarów. W ogólnym ujęciu zdaje się, że hipoteza, zgodnie z którą doświadczenie niektórych form krzywdzenia (o dużym nasileniu) zwiększa prawdopodobieństwo dopuszczania się krzywdzenia na własnym potomstwie, znajduje potwierdzenie w dowodach o wysokiej jakości, przy umiarkowanej do dużej wielkości efektu (Schofield i in., 2013).

Poza doświadczonym w dzieciństwie krzywdzeniem również doświadczanie przez rodziców przemocy interpersonalnej lub przemocy między partnerami oraz konflikty między małżonkami mogą w konsekwencji szkodliwie wpływać na ich interakcje z dzieckiem, przy czym szacuje się, że zjawiska te dotyczą co najmniej jednej czwartej młodych dorosłych w Stanach Zjednoczonych (Black i in., 2011). Zgodnie z hipotezą transmisji jakość związku małżeńskiego wiąże się z jakością relacji rodzic-dziecko (Engfer, 1988), a przemoc między partnerami może mieć szczególnie predykcijną funkcję w odniesieniu do przemocy wobec dzieci (Krishnakumar i Buehler, 2000), co jest spowodowane zarówno stresem, jaki odczuwają rodzice będący ofiarami przemocy między partnerami, jak i zjawiskiem modelowania przemocy jako sposobu na radzenie sobie z konfliktami interpersonalnymi, które mogą pojawiać się również w relacji między rodzicem a dzieckiem.

Czynniki psychologiczne i neurorozwojowe również mogą być czynnikami ryzyka dotyczącym krzywdzenia w przypadku zarówno rodzica, jak i dziecka. Cechy rodzicielskie (np. niski próg aktywacji agresji lub niska kontrola hamowania) i psychopatologia (np. zaburzenia depresyjne lub zaburzenie osobowości typu borderline) mogą zakłócać zgodne z normami sprawowanie opieki nad dziećmi (zob. np. Belsky, 1993). W przypadku rodziców psychopatologia może być w różny sposób związana z rodzajem krzywdzenia, przy czym symptomatologia depresji wskazuje na powiązania z zaniedbaniem przez rodziców (Dubowitz, 1999), a gniew i nadmierna reaktywność – z przemocą fizyczną (Stith i in., 2009). W odniesieniu do cech dzieci dawniejsze badania (np. Belsky, 1993) wskazywały zazwyczaj na powiązania między czynnikami związanymi z dziećmi a krzywdzeniem, chociaż dowody, które za tym przemawiały, nie były jednoznaczne. Z aktualniejszych badań wyłania się jednak zestaw dowodów, które zdają się wskazywać, że w przypadku dzieci o określonych cechach neurorozwojowych, takich jak spektrum autyzmu lub trudności w uczeniu się, zagrożenie krzywdzeniem może być większe (np. Dion i in., 2018; McDonnell i in., 2019).

Czynniki neurobiologiczne dotyczące rodziców, potencjalnie związane z niektórymi ze wspomnianych powyżej uwarunkowań, mogą mieć znaczenie w zwiększaniu ryzyka krzywdzenia dzieci. Zgodnie z funkcjonującą od dawna koncepcją u rodziców,

którzy dopuszczają się krzywdzenia, występuje zaburzenie regulacji neurofizjologicznej, co miałyby sprawiać, że są oni z natury bardziej narażeni na to, by zacząć używać przemocy. Reaktywność neuronów (Rilling i Young, 2014) oraz reakcje autonomicznego i współczulnego układów nerwowych przygotowują dany organizm do działania, aby poradził sobie ze stresem. Jeżeli jednak równowaga między układem współczulnym a przywspółczulnym jest zaburzona, nadmierna lub niedostateczna reaktywność na bodźce stresowe, takie jak płacz dziecka, może skutkować surowym rodzicielstwem lub zaniedbaniem (Reijman i in., 2016).

W odniesieniu do czynników kontekstowych bycie samotnym rodzicem, brak wsparcia społecznego i niski status społeczno-ekonomiczny wiążą się z podwyższonym ryzykiem krzywdzenia dzieci (Stith i in., 2009). Jak wskazano już wcześniej, niskie dochody wiążą się z niższym poziomem rodzicielskiej wrażliwości (Bakermans-Kranenburg i in., 2005) oraz rodzajem przywiązania między rodzicem a dzieckiem, które charakteryzuje się większym brakiem bezpieczeństwa i organizacji (Cyr i in., 2010). Ciężar związany ze stresem towarzyszącym ubóstwu może zwiększać ryzyko stosowania przemocy wobec dziecka i zaniedbywania go.

Tak jak czynniki ryzyka zwiększają szanse na pojawienie się w życiu dziecka krzywdzenia, tak czynniki ochronne je zmniejszają, nawet przy obecności tych pierwszych. W ten sposób czynniki ochronne pełnią funkcję moderatorów związku między czynnikami ryzyka a krzywdzeniem. Można np. obniżyć ryzyko krzywdzenia w rodzinie żyjącej w ubóstwie – czyli czynnik ryzyka dotyczący zaniedbania fizycznego – zapewniając się wsparcia społecznego lub interwencję w tym zakresie. Czynniki ochronne mogą być obecne na poziomie indywidualnym (wrodzonym) lub na poziomie kontekstu społecznego. Na poziomie indywidualnym rodzic może np. zachować spokój mimo stresu, jakiego przysparzają mu codzienne problemy, lub dziecko może nie wywoływać w zestresowanym rodzicu potrzeby krzywdzenia z uwagi na swój łagodny (*easy-going*) temperament. Ochrona na poziomie kontekstu społecznego może złagodzić oddziaływanie czynników ryzyka dotyczących rodziców lub dziecka – badania podłużne dostarczyły dowodów na to, że można przerwać cykl dziedziczenia, np. dzięki obecności bezpiecznych, stabilnych i wspierających relacji z partnerami i wysokiego poziomu matczynej ciepła w stosunku do dzieci (Jaffee i in., 2013; Merrick i in., 2013; Schofield i in., 2013). Można sformułować hipotezę, że wzajemne oddziaływanie na siebie czynników ryzyka i czynników ochronnych zmienia się wraz z rozwojem (Masten i Cicchetti, 2016).

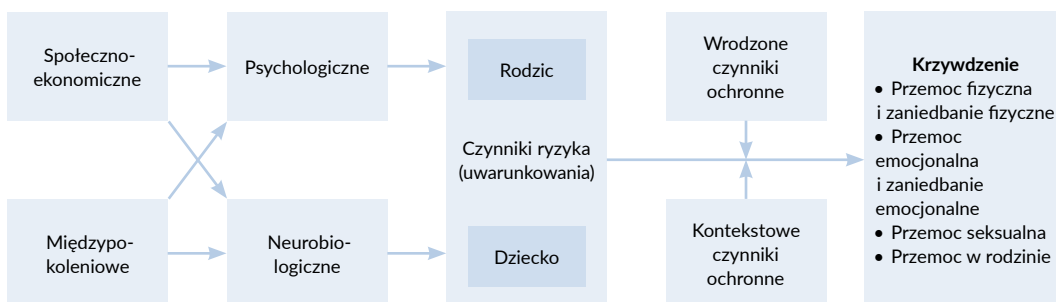
Na rysunku 1 przedstawiono model czynników ryzyka i czynników ochronnych w odniesieniu do występowania krzywdzenia dzieci. Jest to heurystyczny model, który stanowi podstawę niniejszej syntezy, gdyż zwrócono w nim uwagę na różne wewnętrzne i zewnętrzne poziomy ryzyka, które z mniejszą lub większą systematycznością uwzględniano



w badaniach dotyczących krzywdzenia. W większości badań dotyczących uwarunkowań krzywdzenia dzieci koncentrowano się na czynnikach ryzyka, a niewiele uwagi poświęcano czynnikom ochronnym dotyczącym rodziców, dzieci lub szerzej zakrojonego środowiska społecznego. Autorzy uważają, że badania dotyczące interwencji służących zapobieganiu krzywdzeniu dzieci lub jego ograniczaniu mają na celu wzmacnianie potencjalnie ochronnych czynników. W związku z tym skuteczne interwencje mogą również ujawnić wrodzone lub kontekstowe czynniki łagodzące ryzyko krzywdzenia. Model czynników ryzyka i czynników ochronnych krzywdzenia dzieci może również wskazać luki w naszej wiedzy, które należałoby uwzględnić w przyszłych pracach.

## Rysunek 1

### Czynniki ryzyka i czynniki ochronne krzywdzenia dzieci



Uwaga: Heurystyczny model czynników ryzyka i czynników ochronnych krzywdzenia dzieci uwzględniający trudną sytuację społeczno-ekonomiczną i doświadczenia międzypokoleniowe jako bardziej zewnętrzne czynniki, które mają mieć wpływ na rodzaj i chroniczny charakter krzywdzenia, i w przypadku których bardziej wewnętrzne czynniki na poziomie psychologicznym i neurobiologicznym pełnią funkcję pośredniczącą. Jak przewiduje teoria zróżnicowanej podatności, wpływy zewnętrzne i wewnętrzne ulegają moderacji za sprawą czynników ochronnych rodzica lub dziecka (cech wrodzonych, np. spokojnego temperamentu) i ich czynników ochronnych w kontekście społecznym (np. interwencja w postaci sesji treningowych dla rodziców; kolorowy wykres można obejrzeć pod adresem [wileyonlinelibrary.com](http://wileyonlinelibrary.com)).

## Czy możliwe jest zapobieganie krzywdzeniu dzieci lub jego ograniczanie?

Biorąc pod uwagę duże rozpowszechnienie krzywdzenia i jego negatywne konsekwencje dla rozwoju dziecka, skuteczne programy interwencyjne służące zapobieganiu krzywdzeniu oraz jego ograniczaniu mają zasadnicze znaczenie. I istotnie w ciągu ostatnich dziesięcioleci liczba programów wspierających rodziców gwałtownie wzrosła. Rodzice żyjący w stresujących warunkach lub mający niewielkie zasoby mogą liczyć na wsparcie w swoich zmaganiach, aby mogli odpowiednio reagować na trudne zachowanie dziecka. Ponadto do interwencji dotyczących krzywdzenia dzieci można włączać szkolenia dla rodziców, dzięki którym będą umieli ustanowić granice dla trudnych zachowań dziecka w mniej agresywny i bardziej wrażliwy sposób (Juffer i in., 2017; Moss i in., 2017).

Interwencje profilaktyczne koncentrują się na prawdopodobieństwie potencjalnego stosowania przemocy wobec dziecka. Rozciągają się one od dostarczania rodzicom z populacji ogólnej informacji na temat skutecznego rodzicielstwa po programy skierowane do rodzin zagrożonych stosowaniem przemocy. Przykładem programu drugiego typu jest *Nurse-Family Partnership*, który skupia się na nastolatkach ciąży, o niewielkich dochodach, często samotnych i nieposiadających wsparcia społecznego (Olds i in., 1986). W ramach programu promowane jest zdrowe zachowanie matki w czasie ciąży i po jej zakończeniu, co odbywa się poprzez odwiedziny pielęgniarki w domu przed urodzeniem dziecka i podczas dwóch pierwszych lat jego życia. Ponadto zachęca się matki do budowania wspierających relacji i w razie potrzeby kontaktuje się je z innymi służbami. W odniesieniu do rodzin, w których występowały udokumentowane przemoc lub zaniedbanie, opracowano programy mające na celu ograniczenie krzywdzenia. Terapia interakcji rodzic-dziecko (*parent-child interaction therapy*, PCIT; Chaffin i in., 2004; Eyberg i Robinson, 1982) jest przykładem ukierunkowanego programu, który ma na celu ograniczenie występowania przypadków krzywdzenia dzieci przez rodziców skłonnych do stosowania przemocy fizycznej. Interwencja polega na szkoleniu z interakcji kierowanej przez dziecko składającym się z 14 cotygodniowych jednogodzinnych sesji treningowych z terapeutą, podczas których rodzic dostaje instrukcje, aby podążał za wskazówkami dziecka, lecz również uczy się kierować jego zachowaniem i stosować konsekwentne techniki służące zachowaniu dyscypliny.

Przeprowadzono liczne metaanalizy dotyczące skuteczności programów interwencyjnych mających na celu ograniczanie prawdopodobieństwa potencjalnego stosowania przemocy wobec dzieci lub ich krzywdzenia, przy czym niektóre z nich zawierają wyłącznie randomizowane badania kontrolowane (*randomized controlled trials*, RCT), inne zaś połączenie badań zarówno randomizowanych, jak i nierandomizowanych. Szesnaście metaanaliz stosownych badań na temat interwencji dotyczących krzywdzenia (zob. dalej) ujętych w niniejszej syntezie parasolowej koncentrowało się na najlepszych uzyskanych z badań randomizowanych dowodach dostępnych w tym skomplikowanym, lecz istotnym obszarze badawczym.

## Niniejsze badanie: synteza parasolowa metaanaliz

Przez lata przeprowadzono setki badań empirycznych dotyczących uwarunkowań krzywdzenia dzieci oraz interwencji profilaktycznych dotyczących tego zjawiska. Uzyskanie przeglądu piśmiennictwa empirycznego, które rozrasta się w tak dużym tempie, i wydobyć z tak bardzo niejednorodnego zbioru najlepszych dowodów

stało się trudne. W ciągu ostatniego dziesięciolecia szybko wzrosła nawet liczba metaanaliz, wydaje się więc, że nastąpił dobry moment, aby dokonać starannej oceny dostępnych dowodów. W celu przeanalizowania i połączenia metaanaliz pierwotnych badań empirycznych zastosowano tzw. podejście syntezy parasolowej (Ioannidis, 2009). Synteza parasolowa zawiera systematyczny zbiór i ocenę wielu metaanaliz określonego tematu. Dokonuje się połączenia i przeglądu wyników metaanaliz, stosując jednolite podejście umożliwiające ich porównanie. Dzięki podejściu parasolowemu uzyskuje się porównywalne szacunki połączonych wielkości efektu metaanaliz, ocenę heterogeniczności i potencjalnego skrzywienia, systematyczną klasyfikację dowodów oraz – w miarę możliwości – analizy wrażliwości, aby określić potencjalną tendencyjność publikacyjną (Fusar-Poli i Radua, 2018). Jakość ocenianych metaanaliz jest systematycznie kodowana z uwzględnieniem strategii wyszukiwania, liczby włączonych badań, procedur kodowania i testów na tendencyjność publikacyjną. Takie podejście parasolowe ma na celu utworzenie optymalnej bazy dowodów na potrzeby dalszych badań teoretycznych i empirycznych, praktyki klinicznej oraz polityki w obszarze krzywdzenia dzieci, skupiającej się na uwarunkowaniach krzywdzenia i interwencjach profilaktycznych służących ograniczeniu ryzyka krzywdzenia dzieci, oraz znalezienie luk w piśmiennictwie, które należy zniwelować w ramach przyszłych badań.

## Metoda

### Strategia wyszukiwania

Odpowiednie metaanalizy wyszukano w następujących elektronicznych bazach danych: *Web of Knowledge* (w tym *Web of Science Core Collection*, *Current Contents Connect*, *KCI-Korean Journal Database*, *Medline*, *Russian Science Citation Index* i *SciELO Citation Index*), *Cochrane Library* oraz *PubMed*. Wykaz wyszukiwanych terminów zastosowanych w *Web of Knowledge*, *Cochrane* i *PubMed* przedstawiono w tabeli S1 w ramach informacji uzupełniających. W strategii wyszukiwania zastosowano podejście oparte na trzech poziomach, które obejmowały populację będącą w obszarze zainteresowania (tj. dzieci i młodzież), moderatory/wyniki będące w obszarze zainteresowania (tj. krzywdzenie dzieci) oraz badania będące w obszarze zainteresowania (tj. przeglądy metaanalityczne lub syntezy ilościowe). Okres objęty wyszukiwaniem dotyczył badań opublikowanych między 1 stycznia 2014 r. a 17 grudnia 2018 r. Wybrano go w taki sposób, aby ująć ostatnie metaanalizy, z których większość obejmuje kilka dziesięcioleci badań dotyczących krzywdzenia, oraz uniknąć

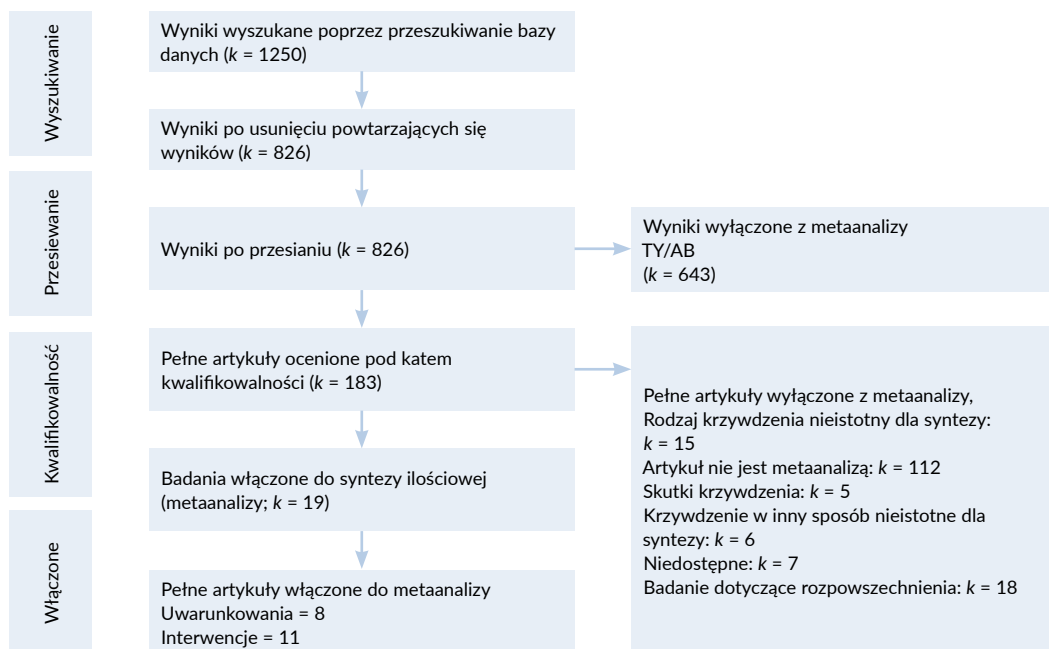
zbyt wielu pokrywających się badań ujętych w starszych metaanalizach. Publikacje wyszukiwano po tytule i treści abstraktu.

## Kryteria kwalifikowalności

Kryteria włączenia i wyłączenia przedstawiono w tabeli S2. Do syntezy włączono przeglądy metaanalityczne, które zawierały informacje na temat uwarunkowań krzywdzenia albo dotyczących go interwencji profilaktycznych. Przyjęto podejście do przesiewania artykułów oparte na krokach, w ramach których zadawano następujące pytania: (a) Czy badanie jest przeglądem metaanaliz?; (b) Czy przegląd zawiera informacje na temat krzywdzenia?; (c) Czy są to informacje dotyczące krzywdzenia dzieci, które ma charakter wewnątrzrodzinny?; (d) Czy są w nim informacje na temat moderatorów/czynników krzywdzenia lub interwencji służących zapobieganiu krzywdzeniu?. Spójność kodowania między dwoma autorami (BC i MHVJ) na etapie przesiewania wynosiła  $kappa = 0,85$  ( $k = 30$ ). Diagram przepływu PRISMA dotyczący przesiewania i selekcji badań przedstawiono na rysunku 2.

### Rysunek 2

Diagram przepływu PRISMA włączonych i wyłączonych badań



\*Korekty włączonych artykułów ( $k = 1$ ); TY/AB = przesiewanie tytułów/abstraktów (kolorowy wykres można obejrzeć pod adresem [wileyonlinelibrary.com](http://wileyonlinelibrary.com)).

## Ocena jakości

Metaanalizy mogą różnić się pod względem metod wyszukiwania piśmiennictwa, oceny jakości włączonych badań, wyodrębniania i statystycznej analizy wyników badań oraz wskazania ich wniosków. W przypadku niniejszej syntezy metaanaliz dotyczących krzywdzenia dzieci opracowano system kodowania uwzględniający te różne kroki procesu metaanalizy. Oceniono następujące cechy metaanaliz: zastosowanie strategii systematycznego wyszukiwania obejmującej podejście PRISMA (Moher i in., 2009), liczba włączonych badań (o minimalnych wynikach badań  $k = 4$ ), liczba włączonych uczestników, rodzaj badania (przekrojowe, [quasi-]eksperymentalne, podłużne, mieszane), wskazanie testowania homogeniczności i analizy moderatorów, zbadanie tendencyjności publikacyjnej i w razie konieczności skorygowanie potężonych wielkości efektu, ocena jakości badania i wskazanie spójności kodowania w odniesieniu do różnej oceny badań (zob. wykres S1 w odniesieniu do formularza kodowania). Spójność kodowania między dwoma autorami (BC i MJBK) w odniesieniu do różnych cech ilościowych (np. liczby badań i podmiotów) oraz do wyodrębnienia wielkości efektu wyniosła 90% dokładnej spójności ( $k = 13$ ). Spójność kodowania w odniesieniu do oceny jakości (np. systematyczne wyszukiwanie, analiza tendencyjności publikacyjnej) wyniosła 74% dokładnej spójności ( $k = 13$ ).

Ogólna ocena jakości w skali od 1, które oznacza bardzo niską ocenę, do 5, które oznacza bardzo wysoką ocenę, opierała się na następujących kwestiach: czy wyszukiwanie piśmiennictwa przeprowadzono w sposób systematyczny (np. na podstawie wytycznych PRISMA), czy zbadano tendencyjność publikacyjną i zastosowano metodę polegającą na „wycinaniu i uzupełnianiu” (*trim-and-fill*) lub inny sposób radzenia sobie z zafałszowaniem, czy testowano homogeniczność, czy wskazano oceny jakości poszczególnych badań oraz czy wskazano spójność kodowania w odniesieniu do wyszukiwania piśmiennictwa, kodowania cech badania, oceny jakości poszczególnych badań i wyodrębnienia wielkości efektu. Spójność kodowania w odniesieniu do ogólnej oceny jakości metaanaliz (korelacja międzyklasowa, jedna miara, pełna spójność) wyniosła  $ICC = 0,79$ .

## Wyodrębnienie i harmonizacja danych

W kilku artykułach przedstawiono więcej niż jedną potencjalnie istotną wielkość efektu, np. w odniesieniu do różnych rodzajów krzywdzenia dzieci. W miarę możliwości wyodrębniono wielkości efektu dla każdego rodzaju krzywdzenia. To samo dotyczyło podgrup badań wyróżnionych na podstawie takich moderatorów

jak płęć – osobno kodowano połączone wielkości efektu dla każdej z grup badań. Wyodrębniono również wielkość efektu największego badania w metaanalizie, aby przedstawić najprecyzyjniejsze szacunki przy najmniejszym przedziale ufności. Jeżeli w przypadku co najmniej dwóch przeglądów pierwotne badania w pełni lub w znacznym stopniu się pokrywały, wykorzystywano aktualniejsze lub szerzej zakrojone badanie. Ponieważ w kilku metaanalizach nie wskazano wielkości efektu pierwotnych badań, autorzy dokonali analizy danych na poziomie wyników metaanalizy. Łączenie wyników metaanaliz szacowano poprzez dodanie połączonych wielkości efektu po przekształceniu na z Fishera. Aby ułatwić porównanie między badaniami, metaanalizami i dziedzinami, w syntezie wskazano wielkości skutku w postaci  $d$  Cohena. Do przekształcenia wielkości efektu metaanaliz do postaci  $d$  Cohena wykorzystano program Comprehensive Meta-Analysis wersja 3.0 (Borenstein i in., 2005). Do przekształcenia ryzyka względnego (*relative risk*, RR) i ilorazu szans skorzystano ze strony [https://www.psychometrica.de/effect\\_size.html#transform](https://www.psychometrica.de/effect_size.html#transform) (Lenhard i Lenhard, 2016). W niektórych przypadkach przekształcenia miały formę przybliżeń pierwotnych wielkości efektu, np. gdy brakowało informacji na temat liczby podmiotów, rozpowszechnienia ryzyka związanego ze wskaźnikiem podstawowym lub przedziału ufności dla oszacowania punktowego.

## Wyniki

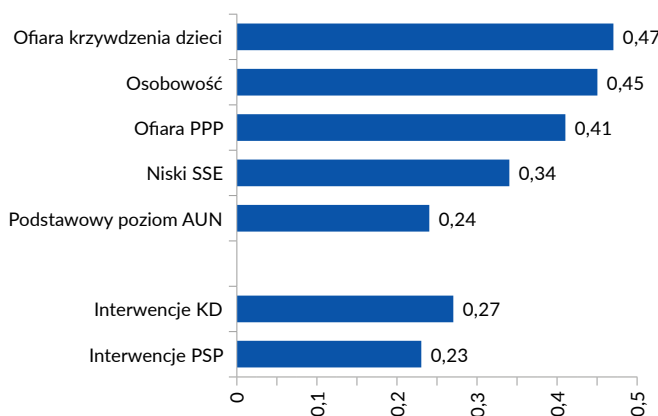
### Uwarunkowania krzywdzenia dzieci

Znaleziono 11 metaanaliz (wskazanych w ośmiu artykułach) dotyczących uwarunkowań krzywdzenia dzieci (tab. 1). Trzy z nich zawierały wyłącznie badania dotyczące udokumentowanego krzywdzenia, jedna koncentrowała się na prawdopodobieństwie potencjalnego stosowania przemocy wobec dziecka lub deklaracjach własnych dotyczących krzywdzenia, a w pozostałych siedmiu ujęto badania dotyczące oficjalnie zgłoszonego krzywdzenia dzieci, jak również badania dotyczące prawdopodobieństwa potencjalnego stosowania przemocy wobec dziecka i deklaracji własnych dotyczących krzywdzenia. Liczba badań ujętych w metaanalizach wahała się od sześciu badań dotyczących powiązania między wiktyfikacją związaną z przemocą pomiędzy partnerami a rodzicielstwem, w którym występuje przemoc emocjonalna deklarowana przez rodziców (Chiesa i in., 2018), do 84 badań dotyczących doświadczenia przez rodziców przemocy w dzieciństwie jako predyktora krzywdzenia swojego potomstwa (Assink i in., 2018). Łączna wielkość próby wahała się od ok. <500 do ponad 8500, nie zawsze jednak była wskazana. Wielkości efektu

rozciągały się między  $d = -0,10$  (w odniesieniu do reaktywności autonomicznego układu nerwowego rodziców, Reijman i in., 2016) a  $d = 0,69$  (w odniesieniu do niepewnego stylu przywiązania rodzicielskiego; Lo i in., 2017), co wskazuje na szeroki zakres efektu metaanaliz. W tym zestawie metaanaliz wyróżniono pięć kategorii uwarunkowań krzywdzenia dzieci: (a) doświadczenie przez rodzica krzywdzenia w dzieciństwie, reprezentujące międzypokoleniowe dziedziczenie krzywdzenia; (b) doświadczenie przemocy pomiędzy partnerami przez rodzica; (c) cechy osobowości rodziców; (d) podstawowa fizjologia i fizjologiczna reaktywność rodziców; (e) status społeczno-ekonomiczny. Poniżej przedstawiono metaanalizy należące do każdej z tych kategorii oraz obliczono ogólne parasolowe wielkości efektu w odniesieniu do poszczególnych kategorii (rys. 3).

### Rysunek 3

*Parasolowe wielkości efektu (d) dotyczące uwarunkowań krzywdzenia dzieci i skuteczności interwencji służących ograniczeniu krzywdzenia lub zapobieganiu mu*



Uwaga: Na tym wykresie przedstawiono połączone wielkości efektu ( $d$  Cohena) kilku metaanaliz, zaczynając od rodziców będących w dzieciństwie ofiarami krzywdzenia, wpływu osobowości rodziców, bycia ofiarą przemocy interpersonalnej lub przemocy pomiędzy partnerami (PPP), niskiego statusu społeczno-ekonomicznego (SSE) i podstawowej regulacji autonomicznego układu nerwowego. Dwa ostatnie uwarunkowania są wynikiem interwencji skupiających się na samym krzywdzeniu dzieci oraz interwencji ukierunkowanych na osoby, w przypadku których istnieje wyższe ryzyko stania się sprawcami krzywdzenia („prawdopodobieństwo potencjalnego stosowania przemocy wobec dziecka” lub PSP). Wszystkie połączone wielkości efektu są znaczące i mają przewidywany kierunek. KD – krzywdzenie dzieci; PPP – przemoc pomiędzy partnerami; SSE – status społeczno-ekonomiczny; AUN – autonomiczny układ nerwowy; PSP – prawdopodobieństwo potencjalnego stosowania przemocy wobec dziecka. Wielkość efektu w odniesieniu do reaktywności AUN wyniosła  $d = -0,10$  i nie była znacząca (kolorowy wykres można obejrzeć pod adresem [wileyonlinelibrary.com](http://wileyonlinelibrary.com)).

**Tabela 1**  
**Metaanalizy badań dotyczących uwarunkowań krzywdzenia dzieci**

Badanie	Rok publikacji	Krzywdzenie	Uwarunkowanie	Rodzaj	k	N	d Cohena	95% CI	Homogeniczność	Skrzywienie publikacyjne	Wycięcie wielkości efektu	Największe badanie [N]	Największe badanie [wielkość efektu]	Ocena jakości <sup>a</sup>
Assink i in.	2018	KD, DW	Doświadczenie KD rodziców	Mieszane	84	>>1000	0,60	0,52, 0,69	1	3, k = 18 po imputacji	0,70	nie wskazano	nie wskazano	5
Chiesa i in.	2018	KD, DW, PE	PPP	Mieszane	6	5798	0,47	nd.	1	0	nie wskazano	2508	0,20	3
Chiesa i in.	2018	KD, DW, PF	PPP	Mieszane	15	8637	0,35	nd.	1	1	nie wskazano	2508	0,10	3
Kane i in.	2018	KD	Zależność sprawców przemocy	Mieszane	21	1321	0,36	nd.	0	0	nie wskazano	472	0,31	1
Lo i in.	2017	KD	Niepewność	Przekrojowe	10	1090	0,51	nd.	2	2	nd.	213	0,41	3
Lo i in.	2017	PSP	Niepewność	Przekrojowe	7	740	0,69	nd.	2	2	nd.	276	0,67	2
Madigan i in.	2019	KD, WD	Doświadczenie KD rodziców	Mieszane	80	>>1000	0,45	0,37, 0,54	1	2	nd.	nie wskazano	nie wskazano	4
Mulder i in.	2018	KD, DW, Z	Niski SSE	Mieszane	28	>>1000	0,34	0,13, 0,54	2	3, k = 5 po imputacji	0,48	nie wskazano	nie wskazano	5
Reijman i in.	2016	KD, PSP	Podstawowy poziom częstotści rytmu serca	Przekrojowe	10	492	0,24	0,03, 0,45	2	0	nie wskazano	104	0,50	4
Reijman i in.	2016	KD, PSP	Reaktywność AUN	Przekrojowe	10	471	-0,10	-0,36, 0,16	1	0	nie wskazano	83	0,00	4
Seto i in.	2015	KD, PS	Doświadczenie KD rodziców	Mieszane	8	912	0,31	0,15, 0,47	1	2	nd.	nie wskazano	nie wskazano	4

nd. – nie dotyczy, AUN – autonomiczny układ nerwowy, DW – deklaracja własna dotycząca krzywdzenia, KD – krzywdzenie dzieci (oficjalnie zgłoszone), PE – przemoc emocjonalna, PF – przemoc fizyczna, PS – przemoc seksualna, PSP – prawdopodobieństwo potencjalnego stosowania przemocy wobec dziecka, PPP – przemoc pomiędzy partnerami, SSE – status społeczno-ekonomiczny, Z – zaniedbanie.

Wskaźniki jakości: ■ wysoka; ■ średnia; ■ niska.

<sup>a</sup> Ocena jakości: ogólna ocena jakości metaanalizy, w tym wskazanie zgodności w kodowaniu wyników, kodowania moderatorów i wyodrębniania danych; wyższa ocena oznacza wyższą jakość.



## Doświadczenie przez rodzica krzywdzenia w dzieciństwie

W kilku metaanalizach zbadano dziedziczenie w zakresie krzywdzenia dzieci, gdy doświadczenie krzywdzenia przekłada się na bycie sprawcą przemocy w następnym pokoleniu. Po połączeniu wielkości efektu tych metaanaliz w parasolową wielkość efektu okazało się, że jest to uwarunkowanie o najsilniejszym powiązaniu z potwierdzonym lub zadeklarowanym przez respondenta krzywdzeniem dzieci ( $d = 0,47$ ; rys. 3). Na przykład Seto i in. (2015) w metaanalizie 78 badań obejmujących 17 178 uczestników porównali sprawców przemocy seksualnej pochodzących z rodziny oraz spoza rodziny i stwierdzili, że w przypadku sprawców pochodzących z rodziny istnieje większe prawdopodobieństwo, że sami doświadczyli przemocy seksualnej ( $d = 0,10$ ;  $k = 20$ ) lub, w bardziej ogólnym ujęciu, że doświadczyli przemocy lub zaniedbania w rodzinie, z której pochodzą ( $d = 0,31$ ;  $k = 8$ ). W innej metaanalizie dotyczącej międzypokoleniowego dziedziczenia krzywdzenia dzieci stwierdzono istotne dziedziczenie krzywdzenia ( $d = 0,45$ ;  $k = 80$ ), przy czym dziedziczenie konkretnego rodzaju przemocy było większe w przypadku przemocy emocjonalnej i seksualnej, a w większym stopniu rozproszone w przypadku przemocy fizycznej i zaniedbania (Madigan i in., 2019).

Najbardziej kompleksową metaanalizę i popartą najlepszymi dowodami przeprowadzili Assink i in. (2018). Obejmowała ona  $k = 84$  badania, w których analizowano dziedziczenie przemocy fizycznej, seksualnej i emocjonalnej oraz zaniedbania. Około połowa tych badań pokrywała się z badaniami z metaanalizy Madigan i in. (2019). Łączna wielkość efektu wyniosła  $d = 0,60$  (po korekcie tendencyjności publikacyjnej wzrosła ona do  $d = 0,70$ ). Ponieważ niższa jakość badań była dosyć silnie powiązana z wyższymi wielkościami efektu, wybrano zestaw badań o wysokiej jakości ( $k = 21$ ), aby obliczyć w ramach tej metaanalizy łączną wielkość efektu badań podpartych najlepszymi dowodami. Okazało się, że łączna wielkość efektu badań o wysokiej jakości wyniosła  $d = 0,49$ . Analizując osobno rodzaje krzywdzenia, stwierdzono, że w przypadku dzieci, które doświadczyły przemocy fizycznej (średnie  $d = 0,51$ ) i zaniedbania (średnie  $d = 0,61$ ), występował mniejszy efekt międzypokoleniowego dziedziczenia krzywdzenia dzieci niż w przypadku nieokreślonych rodzajów krzywdzenia (średnie  $d = 0,71$ ), nie stwierdzono jednak podobnych różnic w przypadku rodzajów krzywdzenia doświadczonego przez rodziców (Assink i in., 2018). Znaczenie miało to, czy w badaniach pierwotnych krzywdzenie dzieci było oficjalnie zgłoszone. W przypadku udokumentowanego krzywdzenia potomstwa łączna wielkość efektu była większa i wynosiła  $d = 0,76$  w porównaniu z wartością  $d = 0,47$  w pozostałych badaniach. Oficjalne zarejestrowanie krzywdzenia doświadczonego przez rodziców nie miało znaczenia (Assink i in., 2018).

## Doświadczenie przemocy pomiędzy partnerami przez rodzica

Analizą wiktyimizacji przemocy pomiędzy partnerami jako uwarunkowania przemocy emocjonalnej i fizycznej wobec dzieci zajęli się w swojej metaanalizie Chiesa i in. (2018). Metaanalizy te zawierały stosunkowo niewielką liczbę badań (sześć dotyczących przemocy emocjonalnej i 15 dotyczących przemocy fizycznej), jednak całkowita wielkość próby była znacząca (odpowiednio, >5500 i >8500). Parasolowa wielkość efektu odnosząca się do związku między przemocą pomiędzy partnerami a krzywdzeniem dzieci wyniosła  $d = 0,41$ , czyli podobną wartość co siła związku między krzywdzeniem dzieci doświadczanym wewnątrz rodziny (wyk. 3). W największym badaniu ujętym w metaanalizie Chiesa i in. (2018) wskazano 2508 matek z badania *Fragile Families and Child Well-Being Study*, spośród których 40% doświadczyło przemocy ze strony aktualnego partnera. Skutki tego największego badania pierwotnego były znacznie mniejsze ( $d = 0,20$  w przypadku przemocy emocjonalnej i  $d = 0,10$  – fizycznej) niż wielkości skutku metaanalizy dotyczące przemocy emocjonalnej i fizycznej ( $d = 0,47$  w odniesieniu do przemocy emocjonalnej i  $d = 0,35$  – fizycznej).

## Osobowość rodziców

Zgodnie ze spekulacjami niepewny styl przywiązania rodziców do ich własnych rodziców miałby być predyktorem większego prawdopodobieństwa potencjalnego stosowania przemocy wobec dziecka i wyższych wskaźników jej oficjalnie zgłoszonych przypadków. W metaanalizie 10 badań przekrojowych ( $N = 1090$ ) dotyczących oficjalnie zgłoszonego krzywdzenia Lo i in. (2017) stwierdzili, że niepewny styl przywiązania rodziców zwiększał 2,5-krotnie ryzyko krzywdzenia dzieci ( $d = 0,51$ ), co znajdowało potwierdzenie w wynikach największego badania z tego zestawu danych ( $N = 213$ ; Zuravin i in., 1996), w którym wykazano ponad 2-krotnie wyższe ryzyko krzywdzenia dzieci w przypadku rodziców reprezentujących niepewny styl przywiązania w porównaniu z rodzicami reprezentującymi bezpieczny styl przywiązania ( $d = 0,41$ ). Matki biorące udział w tym badaniu były samotnymi kobietami pochodzącymi z rodzin o niskich dochodach, a większość z nich doświadczyła przemocy przed ukończeniem 18 r.ż. Do oceny ich przywiązania do osób rzeczywiście sprawujących nad nimi pieczę wykorzystano kwestionariusz *Michigan Profile of Parenting*, w którym respondenci sami udzielają odpowiedzi (Zuravin i in., 1996). Łączna wielkość efektu w  $k = 7$  badaniach dotyczących prawdopodobieństwa potencjalnego stosowania przemocy wobec dziecka wykazała 3,5-krotnie wyższe ryzyko (lub  $d = 0,69$ )

krzywdzenia dzieci przez opiekunów charakteryzujących się niepewnym stylem przywiązania w porównaniu z opiekunami charakteryzującymi się bezpiecznym stylem przywiązania (Lo i in., 2017). Zależność interpersonalna jest cechą charakteru, która często towarzyszy niepewności i nadmiernemu zainteresowaniu związkami, wiąże się jednak również z agresją, gdy ceniona przez daną osobę relacja jest zagrożona lub rozpada się (Bornstein, 2006). W metaanalizie  $k = 21$  badań ( $N = 1321$ ) dotyczących zależności i zgłoszonego krzywdzenia (Kane i Bornstein, 2018) wskazano łączną wielkość efektu  $d = 0,36$ . Parasolowa wielkość efektu w odniesieniu do związku między osobowością rodziców a krzywdzeniem dzieci wyniosła  $d = 0,45$ .

### Podstawowa fizjologia i fizjologiczna reaktywność rodziców

Podstawową fizjologię przeanalizowano w dwóch metaanalizach, przy czym w obu całkowita wielkość próby była stosunkowo niewielka, co nie jest zaskoczeniem, jeżeli wziąć pod uwagę skomplikowane pomiary. W metaanalizie obejmującej 10 badań i  $N = 492$  uczestników wyższa częstość rytmu serca była związana z większym ryzykiem stosowania przemocy wobec dziecka. Łączna wielkość efektu była istotna, choć niewielka, i wyniosła  $d = 0,24$ . W największym badaniu ( $N = 104$ ) wielkość efektu w przypadku rodziców dzieci z potwierdzonym doświadczeniem krzywdzenia wyniosła  $d = 0,50$  (Creaven i in., 2014). W drugiej metaanalizie nie stwierdzono potwierdzenia hipotezy dotyczącej hiperreaktywności, gdyż u uczestników naznaczonych ryzykiem krzywdzenia reaktywność autonomicznego układu nerwowego na stres nie była podwyższona ( $d = -0,10$ ).

### Niski status społeczno-ekonomiczny

Na poziomie ryzyka środowiskowego status społeczno-ekonomiczny był predyktorem wyższego ryzyka krzywdzenia dzieci ( $d = 0,34$ ). W metaanalizie obejmującej  $k = 28$  badań dotyczących zaniedbania (zadeklarowanego przez organy zajmujące się ochroną dzieci i przez samych respondentów) Mulder i in. (2018) stwierdzili, że łączna wielkość efektu w odniesieniu do niskiego statusu społeczno-ekonomicznego wyniosła  $d = 0,34$  (95% CI: 0,13–0,54), a po zastosowaniu korekty *trim-and-fill* wzrosła do  $d = 0,48$  (95% CI: 0,25–0,71; tab. 1). Przykładowym badaniem pierwotnym zawartym w tej metaanalizie jest ogólnokrajowe badanie dotyczące rozpowszechnienia krzywdzenia w Holandii opierające się na deklaracjach osób pracujących z dziećmi, raportach organów zajmujących się ochroną dzieci i deklaracjach własnych dzieci. Wykazano w nim, że u dzieci z rodzin o niskim poziomie wykształcenia, z rodzin

z jednym rodzicem, rodzin imigranckich oraz dzieci bezrobotnych rodziców występowało znacznie większe ryzyko stania się ofiarą krzywdzenia (Euser i in., 2013; rys. S2).

## Interwencje służące zapobieganiu krzywdzeniu dzieci lub ograniczaniu ryzyka takiego krzywdzenia

Znaleziono pięć metaanaliz dotyczących interwencji ukierunkowanych na prawdopodobieństwo potencjalnego stosowania przemocy wobec dziecka lub których miarą wyniku była deklaracja własna krzywdzenia dzieci (tab. 2). Łączne wielkości efektu w odniesieniu do interwencji koncentrujących się na szerokim spektrum ryzyka krzywdzenia dzieci (w tym na prawdopodobieństwie potencjalnego stosowania przemocy wobec dziecka i czynnikach ryzyka stosowania przez rodziców przemocy wobec dziecka) rozciągały się od  $d = 0,13$  (Euser i in., 2015) do  $d = 0,31$  (Kennedy i in., 2016). Szacowana ogólna wielkość efektu w odniesieniu do prawdopodobieństwa potencjalnego stosowania przemocy wobec dziecka i deklaracji własnej krzywdzenia dzieci wyniosła  $d = 0,23$  (rys. 3). Metaanalizę popartą najlepszymi dowodami przedstawili Euser i in. (2015), i zawierała ona największą liczbę badań RCT ( $k = 27$ ) obejmujących 4883 rodziny (tab. 2). W metaanalizie tej stwierdzono mały efekt programów dotyczących rodzicielstwa, który zniknął po wprowadzeniu korekty potencjalnej tendencyjności publikacyjnej z wykorzystaniem podejścia *trim-and-fill*. Interwencje, które wydają się skuteczne, to programy dotyczące rodzicielstwa obejmujące szkolenia dla rodziców ( $d = 0,37$ ; 95% CI: 0,15–0,59), natomiast nieskuteczne w zmniejszaniu ryzyka krzywdzenia okazały się interwencje zapewniające wyłącznie wsparcie dla rodzin. Rodzicielstwo wydaje się mieć większy wpływ jako czynnik przyczyniający się do krzywdzenia dzieci niż czynniki zewnętrzne, takie jak wsparcie społeczne w szerszym kontekście. Nie stwierdzono skuteczności w zapobieganiu krzywdzeniu dzieci w przypadku promowania zdrowych zachowań podczas ciąży i wczesnego okresu rodzicielstwa (Brayden i in., 1993), ustanawiania sieci wsparcia społecznego (Bugental i in., 2002) lub badań przesiewowych w kierunku opóźnień w rozwoju (Duggan i in., 2007). Znaczną skuteczność stwierdzono natomiast w przypadku programów interwencyjnych oferujących szkolenia dla rodziców, takich jak wielosystemowa terapia ukierunkowana na problem przemocy wobec dzieci i ich zaniedbywania (*Multisystemic Therapy for Child Abuse and Neglect*; Swenson i in., 2010) i PCIT (Chaffin i in., 2004), choć w aktualniejszej metaanalizie pięciu badań dotyczących PCIT (Kennedy i in., 2016, tab. 2) łączna wielkość efektu  $d = 0,31$  nie była znacząca (95% CI: 0,00–0,62). W przypadku prawdopodobnie najlepiej znanej i imponującej szeroko zakrojonej interwencji długoterminowej obejmującej wizyty

Tabela 2

Metaanalizy badań dotyczących interwencji służących zapobieganiu krzywdzeniu dzieci lub ograniczaniu takiego krzywdzenia

Badanie	Rok publikacji	Krzywdzenie	Rodzaj interwencji	RCT	k badań	N metaanalizy	Wielkość efektu (d)	95% CI	Homogeniczność	Skrzywienie publikacyjne	Wycięcie wielkości efektu	Największe badanie [N]	Największe badanie [wielkość efektu]	Ocena jakości <sup>a</sup>
Chen i in.	2016	KD	Programy dotyczące rodzicielstwa	RCT	8	>1000	0,21	0,02, 0,39	1	1	nie wskazano	1173	0,07	3
Chen i in.	2016	DW, PSP	Programy dotyczące rodzicielstwa	RCT	24	>1000	0,20	0,10, 0,30	1	1	nie wskazano	1172	0,07	3
Dijkstra i in.	2016	KD	Konferencja grupy rodzinnej	Mieszane	18	1334	0,10		1	3	0,14	680	nie wskazano	5
Euser i in.	2015	KD	Programy dotyczące rodzicielstwa	RCT	6	423	0,35	0,17, 0,53	1	0	nie wskazano	160	0,10	3
Euser i in.	2015	DW	Programy dotyczące rodzicielstwa	RCT	27	4883	0,13	0,17, 0,53	1	3, k = 9 po imputacji	0,02	992	nie wskazano	5
Hackett i in.	2016	KD	Interwencje dotyczące ofiar przemocy domowej	Mieszane	5	>1000	0,55	0,42, 0,69	2	0	nie wskazano	384	0,61	1
Kennedy i in.	2016	PSP	PCIT	Mieszane	5	<1000	0,31	-0,00, 0,62	1	0	nie wskazano	151	0,20	2
O'Connor i in.	2018	KD prenatalne	Abstynencja od alkoholu	nie wskazano	5	796	0,45	0,20, 0,70	2	0	nie wskazano	255	0,93	2
Park i in.	2017	KD	Programy realizowane w domu	RCT	5	<1000	0,48	0,20, 0,76	0	2	nd.	nie wskazano	nie wskazano	2
Park i in.	2017	DW, PSP	Programy realizowane w domu	RCT	15	>1000	0,30	0,17, 0,43	0	2	nd.	nie wskazano	nie wskazano	2
Van der Put i in.	2018	KD	Mieszane <sup>b</sup>	Mieszane	41	>>1000	0,21	0,12, 0,31	1	0	nie wskazano	nie wskazano	nie wskazano	3
Van der Put i in.	2018	PSP	Mieszane	Mieszane	62	>>1000	0,30	0,22, 0,37	1	0	nie wskazano	nie wskazano	nie wskazano	3
Viswanathan i in.	2018	KD eliminacja	Wizyty w domu	RCT	4	609	-0,05	-1,10, 1,01	1	2	nd.	263	0,82	2
Viswanathan i in.	2018	KD	Wizyty w domu	RCT	10	2434	0,03	-0,11, 0,18	2	2	nd.	1060	0,17	5
Vlahovicova i in.	2017	KD (PF)	Programy dotyczące rodzicielstwa	RCT	4	<1000	0,15	-0,04, 0,34	2	0	nie wskazano	nie wskazano	0,14	2
Zhang i in.	2018	KD	Interwencje dotyczące nadużywania narkotyków	Mieszane	16	7085	0,31	0,18, 0,44	0	2	nd.	1220	0,69	2

nd. – nie dotyczy, DW – deklaracja własna dotycząca krzywdzenia, KD – krzywdzenie dzieci (oficjalnie zgłoszone), PCIT – terapia interakcji rodzic-dziecko, PF – przemoc fizyczna, PSP – prawdopodobieństwo potencjalnego stosowania przemocy wobec dziecka, RCT – randomizowane badanie kontrolowane.

Wskaźniki jakości: ■ wysoka; ■ średnia; ■ niska.

<sup>a</sup> Ocena jakości: ogólna ocena jakości metaanalizy, w tym wskazanie zgodności w kodowaniu wyników, kodowania moderatorów i wyodrębniania danych; wyższa ocena oznacza wyższą jakość.

<sup>b</sup> Wyjaśnia, że szare cieniowanie wiąże się z oceną jakości artykułów, oraz sposób w jaki dokonano oceny jakości.

pielęgniarki w domu (Olds i in., 1986), którą zastosowano w grupie osób charakteryzujących się wysokim ryzykiem stosowania przemocy, w ciągu 2 lat od momentu ostatnich sesji zaobserwowano niewielki, nieistotny spadek zgłoszeń do organów zajmujących się ochroną dzieci dotyczących krzywdzenia (12 zgłoszeń w grupie objętej interwencją [ $n = 181$ ], i 16 zgłoszeń w grupie kontrolnej [ $n = 161$ ]; zob. Viswanathan i in., 2018). Szczególnie imponujące skutki tego szeroko zakrojonego programu polegającego na wizytach pielęgniarki w domu zaobserwowano w innych dziedzinach, takich jak zdrowie i rozwój poznawczy.

Zidentyfikowano 11 metaanaliz dotyczących interwencji ukierunkowanych na potwierdzone przypadki krzywdzenia dzieci (tab. 2). Łączne wielkości efektu w odniesieniu do interwencji skupiających się na zgłoszonym krzywdzeniu rozciągały się od  $d = -0,05$  (Viswanathan i in., 2018) do  $d = 0,55$  (Hackett i in., 2016), a szacowana parasolowa wielkość efektu wyniosła  $d = 0,27$  (rys. 3). Najlepsze dowody z metaanalizy dotyczące interwencji skupiających się na krzywdzeniu dzieci zgłoszonym organom zajmującym się ochroną dzieci można uzyskać z pracy Viswanathan i in. (2018), gdzie ujęto 10 badań RCT, w których szacowano skuteczność interwencji służących zmniejszeniu zjawiska krzywdzenia (tab. 2). Łączna wielkość efektu okazała się nieistotna i wyniosła  $d = 0,03$ . Interwencje prowadzone lub zlecane w ramach podstawowej opieki zdrowotnej nie zapobiegały w spójny sposób krzywdzeniu dzieci w perspektywie krótkoterminowej (w czasie do roku), ani w perspektywie długoterminowej (po 2 latach). Nie zaobserwowano żadnych statystycznych powiązań między interwencjami a wynikami dotyczącymi zgłoszeń na ostry dyżur, hospitalizacji lub zapobiegania zgonom.

Największą wielkość efektu stwierdzono w metaanalizie dotyczącej prenatalnych interwencji mających na celu ograniczenie spożycia alkoholu w czasie ciąży (O'Connor i in., 2018). W tych badaniach (RCT) zastosowano interwencję polegającą na jednej sesji poradnictwa na temat alkoholu, która cechowała się istotnym wpływem o wielkości efektu  $d = 0,93$ . Interwencją objęto grupę  $N = 255$  kobiet w ciąży o różnym pochodzeniu etnicznym, niskim wykształceniu i żyjących w ubóstwie, podlegających kompleksowej ocenie pod względem używania alkoholu przeprowadzonej w 18 tygodniu ciąży oraz późniejszemu testowi w 36 tygodniu ciąży (O'Connor i Whaley, 2007). Indywidualna bezpośrednia sesja z dietetykiem odbywała się na podstawie standardowego podręcznika i oferowała uczestniczkom część edukacyjną oraz informacje zwrotne, procedury poznawczo-behawioralne, wskazówki dotyczące ustalania celów i zawieranie kontraktu. Kobiety w ciąży instruowano, aby zaprzestały używania alkoholu podczas ciąży, i istotnie, w porównaniu z grupą kontrolną, znacznie ograniczyły one spożycie alkoholu. Należy zauważyć, że problem używania alkoholu podczas

ciąży nie ogranicza się do rodzin o niskim statusie społeczno-ekonomicznym – wręcz przeciwnie, w niektórych badaniach wykazano, że w rodzinach o średnim lub wysokim statusie społeczno-ekonomicznym panuje zwyczajowy nawyk (niemal) codziennego picia wina i zazwyczaj jest on kontynuowany w czasie ciąży (Bakker i in., 2010). Ponieważ alkohol może szkodliwie wpływać na rozwój płodu, można określić tę praktykę jako prenatalne krzywdzenie dzieci.

## Dyskusja

### Ograniczona wiedza na temat uwarunkowań krzywdzenia dzieci

Niniejsza synteza parasolowa stanowi dokumentację dowodów dotyczących międzypokoleniowych, psychologicznych, fizjologicznych i społeczno-ekonomicznych uwarunkowań krzywdzenia dzieci. Zgodnie z przedstawionym modelem czynników ryzyka i czynników ochronnych (rys. 1) międzypokoleniowe dziedziczenie krzywdzenia dzieci charakteryzuje się jednym z efektów o największej sile, a jego wielkość efektu stanowi niemal połowę odchylenia standardowego. Z jednej strony ilustruje to, że błędne koło krzywdzenia między pokoleniami reprezentuje raczej dużą wielkość efektu, szczególnie w porównaniu z łączną wielkością efektu w odniesieniu do interwencji skupiających się na zapobieganiu krzywdzeniu dzieci lub jego ograniczaniu. Z drugiej – wielu rodziców, którzy doświadczyli w dzieciństwie krzywdzenia, wydostaje się z tego koła przemocy. Przy wartości  $d$  Cohena = 0,47, ok. 80% rodziców z doświadczeniem krzywdzenia w dzieciństwie i bez takiego doświadczenia wykazuje podobne (nie)przemocowe zachowanie rodzicielskie i istnieje tylko 64% wyższe prawdopodobieństwo, że rodzic przypadkowo wybrany z grupy z doświadczeniem krzywdzenia w dzieciństwie będzie krzywdził własne dzieci, niż ma to miejsce w przypadku osoby wybranej przypadkowo z grupy bez doświadczenia krzywdzenia (*probability of superiority*, Magnusson, 2014). W związku z tym osoby z doświadczeniem krzywdzenia nie są z góry skazane na powtarzanie tego problemu w następnych pokoleniach.

Poszukiwanie innych uwarunkowań krzywdzenia dzieci musi jeszcze zyskać uwagę. W ramach wyszukiwania spodziewano się znaleźć więcej przeglądów systematycznych dotyczących psychopatologii rodziców jako potencjalnego uwarunkowania krzywdzenia dzieci, nie pojawiły się jednak żadne syntezy metaanaliz, co wskazuje na lukę w piśmiennictwie w tym obszarze. Wystarczająco często badano jednak niektóre wymiary osobowości z zakresu nieklinicznego, takie jak niepewne style przywiązania lub osobowość zależna, aby możliwe było dokonanie syntezy

metaanaliz z istotną ogólną wielkością efektu. W przypadku dzieci rodziców, którzy doświadczają przemocy pomiędzy partnerami, istnieje również wyższe ryzyko stosowania przemocy wobec dziecka i zaniedbania w porównaniu z dziećmi z rodzin, w których to zjawisko nie występuje. Cechy osobowości, takie jak niepewne style przywiązania lub osobowość zależna, mogą (częściowo) pełnić funkcję pośredniczącą w międzypokoleniowym dziedziczeniu krzywdzenia, a doświadczenie krzywdzenia w dzieciństwie może sprawiać, że w dorosłym życiu dana osoba podchodzi w sposób agresywny do konfliktów zarówno ze swoim partnerem lub swoją partnerką, jak i ze swoimi dziećmi. Modele mediacji, takie jak ten zaproponowany na rysunku 1, przeanalizowano jednak w nielicznych badaniach, i brakowało dowodów z metaanalizy dotyczących pośredniczenia. Nie wiadomo jeszcze, czy mechanizm wyjaśniający wpływ stresorów o charakterze społeczno-ekonomicznym lub negatywnych doświadczeń rodziców z ich własnego dzieciństwa dotyczy zaburzenia regulacji w obrębie neurobiologicznym, czy działa tutaj inny mechanizm.

Zgodnie z przewidywaniami niski status społeczno-ekonomiczny wiązał się z większym ryzykiem krzywdzenia dzieci. Istnieje pokusa, aby zasugerować, że badania przesiewowe pod względem niskiego wykształcenia i bezrobocia dostarczyłyby podmiotom kształtującym politykę i praktykom grupę docelową do prowadzenia skutecznych interwencji (profilaktycznych). Strategia ta może być jednak problematyczna z kilku powodów. Przede wszystkim taka podgrupa rodzin zawierałaby tylko mniejszość ofiar krzywdzenia dzieci, np. w Holandii mniejszość ta wynosiłaby <10% krzywdzonych dzieci (Euser i in., 2013). Stosowanie wczesnych badań przesiewowych pod względem niskiego statusu społeczno-ekonomicznego może przyczyniać się do większej stygmatyzacji i pozostawiać przeważającą większość (potencjalnych) przypadków krzywdzenia poza zasięgiem wzroku, wsparcia i ochrony. Ogólnie cztery uwarunkowania, z których każde podparte jest solidnymi dowodami z metaanalizy (rys. 1), odpowiadają tylko za <10% wariacji krzywdzenia dzieci, co pozostawia większą część wariacji bez wyjaśnienia, nawet jeżeli liczne uwarunkowania byłyby niepowiązane. Oprócz tej niedostatecznej wiedzy na temat uwarunkowań ogólnego krzywdzenia, brak również powtarzalnych dowodów dotyczących rozbieżnych uwarunkowań poszczególnych rodzajów krzywdzenia wskazanych na rysunku 1. Jedną z przyczyn wyjaśniających brak wystarczającej liczby badań, które można uwzględnić w metaanalizie, może być współwystępowanie różnych rodzajów krzywdzenia.



## Luki w wiedzy na temat neurobiologicznych uwarunkowań krzywdzenia dzieci

Jednym z celów syntezy parasolowej jest wykrycie luk w wiedzy na temat badanego obszaru, takiego jak krzywdzenie dzieci. W przedstawionym modelu czynników ryzyka i czynników ochronnych uwarunkowania neurobiologiczne zajmują istotne miejsce (rys. 1). Solidne dowody empiryczne dotyczące neurobiologii krzywdzenia, które podsumowano w metaanalizie, są jednak znikome. W większości badań z zakresu neurobiologii dotyczących krzywdzenia skupiono się na wpływie doświadczania krzywdzenia, np. na strukturę i funkcjonowanie mózgu. Dowody z metaanalizy dotyczące uwarunkowań neurobiologicznych są dostępne wyłącznie w odniesieniu do wyższej podstawowej częstości rytmu serca, co wiązało się z wyższym ryzykiem stosowania przemocy wobec dziecka, lecz łączny efekt był mały. Biorąc pod uwagę, że niską spoczynkową częstość rytmu serca wiąże się z antyspołecznym zachowaniem (Portnoy i Farrington, 2015), warto zauważyć, że u rodziców dopuszczających się krzywdzenia i u osób dorosłych, w przypadku których występuje ryzyko stosowania przemocy wobec dziecka, stwierdzono wyższą spoczynkową częstość rytmu serca. Można to wyjaśnić tym, że chociaż antyspołeczne zachowanie obejmuje zachowania agresywne i psychopatyczne, które mogą być powiązane z cechami charakteryzującymi się bezduszością / brakiem emocji, nie sugeruje się, aby bezduszość leżała u podstaw krzywdzenia dzieci, które częściej może być skutkiem skumulowanego stresu, w tym przeżytej w przeszłości traumy i trudności społeczno-ekonomicznych. Niestety nie są jeszcze dostępne żadne dowody z metaanalizy dotyczące neurologicznych lub genetycznych uwarunkowań.

Niemniej hipoteza, że dziedziczność może odgrywać rolę w rodzicielstwie (Euser i in., w druku), a konkretniej w międzypokoleniowym dziedziczeniu krzywdzenia dzieci (Pittner i in., 2019), wydaje się prawdopodobna, choć potencjalnie niepokojąca. Dziedziczność można źle zrozumieć w ten sposób, że należy winić dzieci za to, że są krzywdzone. To jednak rodzice odpowiadają za przekraczanie dopuszczalnej granicy rodzicielstwa, gdyż to oni są stroną, która jest silniejsza. Międzypokoleniowe dziedziczenie krzywdzenia może mieć miejsce z racji dziedzicznych cech rodzica i dziecka, lecz jeżeli rodzice sami byli ofiarami krzywdzenia, pomocne mogą być starania w zakresie profilaktyki, niezależnie od genetyki odpowiedzialnej za dziedziczenie, co można porównać do fenylketonurii będącej chorobą dziedziczną, którą można leczyć poprzez zmianę diety. Na przykład, aby zapobiegać krzywdzeniu dzieci lub zmniejszać jego ryzyko, wystarczająca może być wiedza, że gdy dzieci wykazują zachowania buntownicze, niektórzy rodzice będący pod wpływem stresu są skłonniejsi do agresywnego

reagowania, inni natomiast przejawiają skłonność do stosowania subtelnej dyscypliny niezależnie od genetycznego podłoża zachowania dzieci lub rodziców. W każdym razie interwencje (profilaktyczne) mogą skupiać się na łagodzeniu stresu (np. związanego z sytuacją społeczno-ekonomiczną) i szkoleniu rodziców, aby wrażliwiej ustalać granice.

## **Ograniczone skutki interwencji służących zapobieganiu krzywdzeniu dzieci lub jego ograniczaniu**

W syntezie parasolowej wykazano siłę uwarunkowań krzywdzenia dzieci i jednocześnie „porażkę siły” interwencji służących zapobieganiu przemocy wobec dzieci i ich zaniedbywaniu lub ograniczaniu tych zjawisk w kolejnym pokoleniu, gdyż wielkości efektu w odniesieniu do skuteczności interwencji są znacznie mniejsze niż wielkości efektu w odniesieniu do większości uwarunkowań krzywdzenia dzieci. Optymistyczną perspektywą jest to, że realizacja programów obejmujących wizyty w domach może prowadzić do stosunkowego wzrostu liczby zgłoszeń do organów zajmujących się ochroną dzieci, gdyż osoby prowadzące interwencję lub pielęgniarce mogą wykazywać się większą czujnością wobec oznak krzywdzenia w rodzinach biorących udział w interwencji. Bardziej realne może być jednak stwierdzenie, że niedostateczna liczba popartych dowodami środków umożliwiających przerwanie cyklu krzywdzenia jest godna ubolewania. Krzywdzenie dzieci jest powszechnym, globalnym zjawiskiem wpływającym na życia milionów dzieci na całym świecie, co stanowi „zdradę” Konwencji o prawach dziecka (Organizacja Narodów Zjednoczonych, 1989), w której 194 państwa ratyfikujące (stan na listopad 2009 r., z godnym uwagi wyjątkiem Stanów Zjednoczonych, które jej jeszcze nie ratyfikowały) wyraźnie stwierdziły, że podejmą wszelkie właściwe kroki w dziedzinie ustawodawczej, administracyjnej, społecznej oraz wychowawczej, o zasięgu krajowym, dwustronnym lub wielostronnym, aby chronić dzieci przed krzywdzeniem (Stoltenborgh i in., 2015).

Wydaje się, że obecnie stosowane rodzaje programów obejmujących wizyty w domach i programy dotyczące rodzicielstwa nie są wystarczająco skuteczne w istotnym ograniczaniu liczby przypadków krzywdzenia zgłaszanych organom zajmującym się ochroną dzieci. Częściowo wynika to z wielkości prób, które są powszechne w tej dziedzinie. Jeżeli połączymy wielkości efektu 11 metaanaliz skupiających się na ograniczaniu przypadków zgłaszanych organom zajmującym się ochroną dzieci (tab. 2 i rys. 3), to aby uzyskana wielkość efektu  $d = 0,27$  była statystycznie istotna ( $\alpha = 0,05$ ,  $\beta = 0,95$ ; GPower 3,0), konieczna byłaby próba obejmująca ponad 700 rodzin. Przekraczałoby to zasoby większości badaczy lub zespołów badawczych. Taka wielkość efektu wskazuje również na raczej niewielkie praktyczne

skutki, jakich można się spodziewać w przypadku takich interwencji. Przy tak pomysłanym eksperymencie, z szacowanym  $d$  Cohena = 0,27, tylko 61% grupy objętej działaniem uzyska wynik poniżej średniej grupy kontrolnej ( $U3$  Cohena), 89% obu grup będzie się pokrywało, i istnieje 58% prawdopodobieństwo, że w przypadku przypadkowo wybranej osoby z grupy objętej działaniem będzie mniejsza szansa zgłoszenia do organów zajmujących się ochroną dzieci, niż w przypadku przypadkowo wybranej osoby z grupy kontrolnej (*probability of superiority*). Ponadto konieczne byłoby objęcie działaniem 12 rodzin, aby uzyskać choć jeden korzystniejszy wynik w grupie objętej działaniem w porównaniu z grupą kontrolną. Oznacza to, że jeżeli działanie obejmie 100 rodzin, korzystny wynik uzyska osiem rodzin więcej w porównaniu z rodzinami nieobjętymi interwencją, przy założeniu, że 20% grupy kontrolnej ma korzystny wynik, czyli odnotowuje poprawę w porównaniu z pewną zdefiniowaną wcześniej wartością graniczną (Magnusson, <https://rpsychologist.com/d3/cohend/>). Oczywiście uchronienie każdego dziecka od krzywdzenia jest cennym osiągnięciem, należy jednak z pewnością spróbować opracować skuteczniejsze interwencje służące ochronie większej liczby dzieci i wspieraniu większej liczby rodzin.

Podejście zakładające stosowanie uzupełniających interwencji profilaktycznych, które należy jeszcze poddać badaniom eksperymentalnym pod względem ich wpływu na krzywdzenie dzieci, to zmiana warunków społeczno-ekonomicznych rodzin pochodzących ze środowisk o niskich zasobach. Jak wykazano w syntezie parasolowej, ograniczone zasoby społeczne i materialne rodziny należą do najsilniejszych predyktorów i solidnych korelatów wyższego ryzyka krzywdzenia. Bardziej przystępna finansowo edukacja, powszechna opieka zdrowotna (dla dzieci), więcej lepiej płatnych miejsc pracy oraz płatne urlopy rodzicielskie mogą sprawić, że rodzice będą mniej zestresowani i będą sobie lepiej radzili z trudnymi zachowaniami dzieci, co z kolei może prowadzić do niższych podstawowych poziomów w zakresie fizjologii i mniejszego ryzyka krzywdzenia (Reijman i in., 2016). Polityka społeczna i gospodarcza może wnieść w tym względzie istotną zmianę w życia nadmiernie obciążonych rodziców i obniżyć ich obciążenie allostatyczne, które utrudnia im opartą na wrażliwości interakcję z ich dziećmi. Obciążenie allostatyczne odnosi się do „zużywania ciała” ze względu na chroniczny stres, konieczność radzenia sobie z niekorzystnymi zdarzeniami i z niekorzystnym środowiskiem (McEwen i Seeman, 2009). Aby wykazać skuteczność zmian społecznych w zapobieganiu krzywdzeniu dzieci lub jego ograniczaniu, można wykorzystać eksperymenty polegające na warunkowych lub bezwarunkowych transferach gotówki prowadzonych na dużą skalę lub eksperymenty z wykorzystaniem bonów, aby zmniejszyć poziom ubóstwa (Banerjee i in., 2015; Chetty i in., 2016; Fiszbein i Schady, 2009).

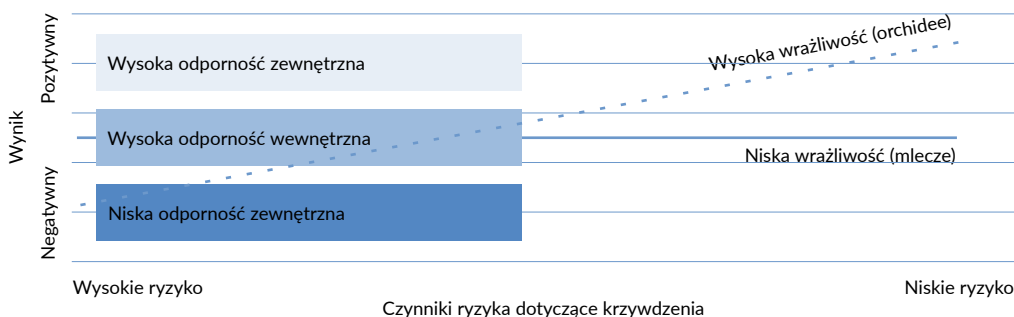
## Przeciwdziałanie krzywdzeniu dzieci z perspektywy opartej na zróżnicowanej wrażliwości

Z impasem błędnego koła krzywdzenia i niezdolnością do opracowania skutecznych interwencji można poradzić sobie na dwa sposoby. Po pierwsze zasadnicze znaczenie ma umożliwianie rodzicom w ramach niektórych skuteczniejszych interwencji dotyczących rodzicielstwa (np. interwencji opartej na informacjach zwrotnych w postaci wideo, Moss i in., 2011) wrażliwszego radzenia sobie z trudnymi zachowaniami dzieci i wyznaczania subtelnych, lecz konsekwentnych granic względem buntowniczych i przemocowych interakcji, co należy promować i wdrażać na szerszą skalę. Co ważne, w przypadku takich interwencji należy uwzględnić kontekst społeczny. W przypadku próby rodzin o niskim statusie społeczno-ekonomicznym w Holandii program realizowany w ramach randomizowanego badania ze wstępną rejestracją obejmujący domowe wizyty pielęgniarki okazał się skuteczny w obniżaniu liczby rejestrowanych przez organy zajmujące się ochroną dzieci przypadków krzywdzenia (Mejdoubi i in., 2015), natomiast w Zjednoczonym Królestwie nie zaobserwowano istotnego wpływu na wskaźniki dotyczące krzywdzenia (Robling i in., 2016), co może wskazywać na znaczenie czynników kontekstowych, takich jak poziom zwykłej opieki, w decydowaniu o skuteczności lub porażce programów interwencyjnych (Olds, 2016).

Po drugie, można poszukać odpowiedzi na jedno z „najbardziej prowokacyjnych pytań dotyczących [...] zróżnicowanej wrażliwości” (Masten, 2019), mianowicie, czy rodzice znajdujący się w najtrudniejszej sytuacji, którzy słabo przystosowują się do niekorzystnych doświadczeń, mogą również najwięcej skorzystać ze zmian na lepsze (rys. 4). Zróżnicowana wrażliwość odnosi się do koncepcji, zgodnie z którą niektóre osoby są bardziej otwarte na wpływ środowiska niż inne, w zarówno dobrym, jak i złym kierunku (Belsky i in., 2007). To, że nie udokumentowano skuteczności interwencji, może wynikać nie tylko z nieodłącznego braku skutecznych elementów, lecz również z ograniczenia oceny do średnich skutków dotyczących wszystkich zaangażowanych rodziców, zamiast przyglądania się zmianom dotyczącym (zdefiniowanym wcześniej) najbardziej wrażliwym rodzinom. Skuteczność wpływu interwencji na krzywdzenie dzieci może być ukryta w szczególnie wrażliwych podgrupach uczestników (Bakermans-Kranenburg i van IJzendoorn, 2015).

## Rysunek 4

### Perspektywa na ryzyko i odporność oparta na zróżnicowanej wrażliwości



Uwaga: Osoby odporne wykazują niższą wrażliwość na zarówno dobre, jak i złe środowisko. Bardziej odporni i mniej wrażliwi rodzice mogą być „wystarczająco dobrymi” rodzicami nawet w niekorzystnych warunkach, a bardziej odporne i mniej wrażliwe dzieci mogą przetrwać krzywdzenie, które pozostawi w nich mniejsze ślady niż w przypadku ich bardziej wrażliwych i mniej odpornych rówieśników. Mniej wrażliwe osoby mogą polegać na swojej wrodzonej odporności lub wysokiej wewnętrznej odporności zakorzenionej w temperamencie, charakteryzującym się mniejszą reaktywnością, i w strukturze neurobiologicznej, natomiast osoby bardziej wrażliwe muszą w większym stopniu polegać na bardziej wspierającym środowisku służącym jako zabezpieczenie przed przeciwnościami, co stanowi wysoką odporność zewnętrzną (kolorowy wykres można obejrzeć pod adresem [wileyonlinelibrary.com](http://wileyonlinelibrary.com)).

W ramach teorii zróżnicowanej wrażliwości proponuje się trzy wskaźniki, które odróżniają wrażliwsze osoby od osób mniej wrażliwych, na poziomie genetyki, regulacji stresu i struktury temperamentu (Bakermans-Kranenburg i van IJzendoorn, 2015; Belsky i van IJzendoorn, 2017; Ellis i in., 2011). Wskaźniki genetyczne znaleziono w genach układów dopaminergicznego i serotonergicznego. W szczególności nośniki alleli z siedmioma powtórzeniami receptora dopaminowego  $D_4$ ; wydają się bardziej otwarte na działanie środowiskowe, zarówno w lepszym, jak i gorszym kierunku, jak wykazano w badaniach korelacyjnych i eksperymentalnych (Bakermans-Kranenburg i van IJzendoorn, 2015), i genotyp ten może wiązać się z większymi ścieżkami związanymi z dopaminą lub poligenicznymi wskaźnikami wrażliwości (Belsky i van IJzendoorn, 2017; Keers i in., 2016; Lemery-Chalfant i in., 2018). Kolejnym wskaźnikiem zróżnicowanej wrażliwości jest biologiczna wrażliwość na kontekst obejmująca podwyższony poziom stresu i wyższą reaktywność immunologiczną na negatywne bodźce w chaotycznym i stresującym środowisku, i jednocześnie większe przetwarzanie pozytywnych bodźców w uporządkowanym, wspierającym środowisku (Boyce, 2019). Jak wykazano w niedawnej metaanalizie (Slagt i in., 2016), wydaje się, że trudności związane z temperamentem są najważniejszym temperamentalnym wskaźnikiem zróżnicowania wrażliwości. Trudności te definiuje się jako szeroki zakres cech obejmujący negatywnie nacechowaną emocjonalność, surgencję i kontrolę wymagającą dużego wysiłku (lub aspekty tych cech),

i stwierdzono, że są one predyktorem większych problemów z zachowaniem (poprzez internalizację i eksternalizację), lecz również większej otwartości na pozytywny wpływ zmian środowiskowych (Slagt i in., 2016).

W szczególności dosyć łatwo można ocenić trudny temperament i osobowość osoby dorosłej wynikające z „wrażliwości orientującej” (*orienting sensitivity*; Rothbart i in., 2000) lub „wrażliwości przetwarzania sensorycznego” (Aron i in., 2012), i można wykorzystać tę ocenę, aby starannie dostosować starania i warunki interwencji do stopnia wrażliwości rodziców i dzieci zagrożonych krzywdzeniem oraz aby dokonać oceny interwencji w sposób bardziej skoncentrowany, stosując zaplanowane wcześniej statystyczne interakcje między warunkami eksperymentu a tymi fenotypowymi wskaźnikami wrażliwości (w odniesieniu do łagodzących czynników ochronnych zob. rys. 1). Przesiewanie genetyczne pod względem zróżnicowania wrażliwości lub ocena biologicznej wrażliwości na kontekst mogą być mniej wykonalne w praktyce i z pewnością mogą wzbudzić obawy natury etycznej. Nawet w przypadku wrażliwości związanej z temperamentem mogłyby pojawić się obawy natury etycznej, co do tego, czy interwencje należy przede wszystkim kierować do rodzin w szczególnie trudnej sytuacji. Zdaniem autorów na pytanie to można odpowiedzieć twierdząco wyłącznie wówczas, gdy dla wszystkich rodzin dostępne jest wystarczające podstawowe ogólne wsparcie (zob. również: Bakermans-Kranenburg i van IJzendoorn, 2015).

Jak wykazano w niniejszej syntezie parasolowej, na pytanie, dlaczego krzywdzenie dzieci nie zawsze jest dziedziczone z pokolenia na pokolenie, można odpowiedzieć przez pryzmat teorii zróżnicowania wrażliwości. Masten (2001) zdefiniowała odporność jako „dobre wyniki mimo poważnych zagrożeń dotyczących przystosowania lub rozwoju”. Osoby odporne charakteryzuje niższy stopień wrażliwości na środowisko. Mniej wrażliwi rodzice mogą być „wystarczająco dobrymi” rodzicami w niekorzystnych warunkach, a mniej wrażliwe dzieci mogą przetrwać krzywdzenie, i pozostawi w nich ono mniejsze ślady niż w przypadku ich bardziej wrażliwych rówieśników (rys. 4). Mniej wrażliwe osoby mogą polegać na swojej wrodzonej odporności zakorzenionej w temperamencie charakteryzującym się mniejszą reaktywnością i w strukturze neurobiologicznej, natomiast osoby bardziej wrażliwe muszą w większym stopniu polegać na bardziej wspierającym środowisku służącym jako zabezpieczenie przed przeciwnościami (zob. łagodzenie poprzez wrodzone i kontekstowe czynniki ochronne sugerowane na rys. 1). Mogą one jednak rozkwitnąć, gdy mają możliwość wychowywania się w opiekuńczym otoczeniu pełnym ciepła i wrażliwości. Masten (2019) podkreśliła niedawno tę rolę kontekstu społecznego w odporności i zdefiniowała na nowo odporność jako adaptacyjną zdolność rozwijania systemu relacji i wsparcia społecznego, w którym zakorzenione jest dane dziecko.

Należy zauważyć, że w teorii zróżnicowanej wrażliwości nie przyjęto statycznych wskaźników większej lub mniejszej otwartości na środowisko. Na przykład na punkty ustalone w odniesieniu do układu regulacji stresu (np. funkcjonowania osi podwzgórze-przysadka-nadnercza) może wpływać stres odczuwany przez rodzica już w okresie prenatalnym dziecka (Boyce, 2019), a epigenetyczne zmiany ekspresji tworzącego je DNA częściowo podlegają kontroli środowiskowej (Mulder i in., 2017; Bakermans-Kranenburg i van IJzendoorn, 2015), są zatem dynamiczne. Wykazano, że w pierwszym roku życia dziecka wrażliwość rodziców ma wpływ nawet na cechy temperamentalne (Hane i Fox, 2006). Nie należy zatem uznawać trzech głównych wskaźników zróżnicowanej wrażliwości za przeznaczenie, które determinuje całe życie, lecz za możliwość zmiany wywołanej wpływem środowiska.

Na koniec autorzy pragną zwrócić uwagę na zaniedbanie okresu prenatalnego w teoriach i badaniach dotyczących krzywdzenia dzieci. Rodzicielstwo zaczyna się już w okresie ciąży, a interakcje między płodem a obojgiem przyszłych rodziców zaczynają już wtedy kształtować rozwój dziecka po jego urodzeniu, np. poprzez zmiany epigenetyczne (Glover, 2015; Mulder i in., 2017). Rozpoczęcie rodzicielstwa w okresie prenatalnym oznacza również możliwe rozpoczęcie prenatalnego krzywdzenia dzieci, np. poprzez kontynuowanie palenia tytoniu lub używania alkoholu podczas ciąży. Spożywanie alkoholu w nadmiernych ilościach może prowadzić do rozwinięcia płodowego zespołu alkoholowego (Sokol i in., 2003), kontynuowanie palenia tytoniu może natomiast powodować zmiany w metylacji czynników wzrostu, takich jak IGF2DMR, pośredniczącej w powiązaniu prenatalnego narażenia na dym tytoniowy z małą masą urodzeniową noworodków (Bouwland-Both i in., 2015). Prenatalne interwencje dotyczące używania alkoholu przez kobiety w ciąży (np. O'Connor i Whaley, 2007) znalazły się na szczęście wśród najskuteczniejszych interwencji w syntezie parasolowej i zasługują na rozszerzenie zakresu ich stosowania na inne sfery, takie jak palenie tytoniu i stymulowanie interakcji między rodzicami (Wang i in., 2017) a płodem opartych na wrażliwości (Bakermans-Kranenburg i in., 2018). Takie prenatalne interwencje dotyczące rodzicielstwa mogą – w połączeniu z polityką społeczną – złagodzić codzienne kłopoty i stresory rodziców, i mogą mieć zasadnicze znaczenie dla zapobiegania krzywdzeniu dzieci i dalszemu szkodzeniu w ten sposób ich rozwojowi.

## Informacje uzupełniające

Dodatkowe informacje uzupełniające można znaleźć w internecie w sekcji „Informacje uzupełniające” na końcu niniejszego artykułu:

- Rysunek S1. Formularz kodowania na potrzeby metaanaliz dotyczących uwarunkowań krzywdzenia i interwencji w tym zakresie.
- Rysunek S2. Wielkości efektu ( $d$ ) w odniesieniu do czynników ryzyka krzywdzenia dzieci w badaniu z 2010 r. prowadzonym w Holandii i dotyczącym rozpowszechnienia krzywdzenia dzieci.
- Tabela S1. Wyszukiwane terminy i liczba cytowań.
- Tabela S2. Kryteria włączenia i wyłączenia dotyczące parasolowego przeglądu metaanaliz.

## Podziękowania

Autorzy pragną podziękować Niderlandzkiej Organizacji na rzecz Badań Naukowych (NWO; *Program Gravitation*, nr grantu: 024.001.003; Spinoza Prize), Wellcome Trust (Grant WT103343MA), NIHR School for Primary Care Research (RG94577), Europejskiej Radzie ds. Badań Naukowych (ERC AdG 669249) oraz Newton Trust za ich wsparcie przy pracy nad niniejszym artykułem. Poglądy w nim wyrażone są poglądami autorów i nie muszą być zgodne ze stanowiskiem NHS, NIHR ani Departamentu Zdrowia. Autorzy oświadczają, że nie dotyczą ich żadne konkurencyjne lub potencjalne konflikty interesów.

## Główne kwestie

- Na temat rozpowszechnienia, uwarunkowań i (profilaktycznych) interwencji dotyczących krzywdzenia dzieci przeprowadzono tysiące badań obejmujących niemal 1,5 mln uczestników. (Korekta dodana 23 listopada 2019 r. po pierwszej publikacji online: „[...] obejmujących ponad milion uczestników [...]” poprawiono w niniejszej wersji na „[...] obejmujących niemal 1,5 mln uczestników [...]”).
- Z wniosków przeglądu parasolowego wynika, że doświadczenie przez rodziców krzywdzenia w dzieciństwie i przemocy pomiędzy partnerami to solidne predyktory krzywdzenia dzieci.
- Przegląd parasolowy interwencji służących zapobieganiu krzywdzeniu dzieci lub jego ograniczaniu wykazał raczej skromną skuteczność interwencji.
- Przy opracowywaniu interwencji i ocenie skutków, jaki wywierają one na krzywdzenie dzieci, należy uwzględnić zróżnicowaną wrażliwość rodziców i dzieci na poprawę środowiska.
- Trzy główne luki w popartej dowodami wiedzy na temat krzywdzenia dzieci dotyczą uwarunkowań neurobiologicznych; rozpowszechnienia, uwarunkowań



i interwencji profilaktycznych w zakresie prenatalnego krzywdzenia; oraz łączenia interwencji opartych na rodzinie i skupiających się na interakcji obejmujących prowadzone na szeroką skalę eksperymenty społeczno-ekonomiczne, takie jak eksperymenty polegające na transferach gotówki, aby zapobiegać krzywdzeniu dzieci lub je ograniczyć.

E-mail autora: [marinusvanijzendoorn@gmail.com](mailto:marinusvanijzendoorn@gmail.com) (Marinus H. van IJzendoorn).

Przedruk za zgodą wydawcy, tłumaczenie redakcyjne, niekonsultowane z wydawcą. Artykuł pierwotnie ukazał się w: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(3), 272–290. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13147>

© 2019 The Authors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* published by John Wiley & Sons Ltd on behalf of Association for Child and Adolescent Mental Health.

Tłumaczenie: Joanna Gajewska.

## Bibliografia

\*Pozycje włączone do niniejszego przeglądu.

Aron, E. N., Aron, A., Jagiellowicz, J. (2012). Sensory processing sensitivity: A review in the light of the evolution of biological responsivity. *Personality and Social Psychology Review*, 16, 262–282.

\*Assink, M., Spruit, A., Schuts, M., Lindauer, R., van der Put, C. E., Stams, G.-J. J. (2018). The intergenerational transmission of child maltreatment: A three-level meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 84, 131–145.

Bakermans-Kranenburg, M. J., Juffer, F., van IJzendoorn, M. H. (2018). Reflections on the mirror: On video feedback to promote positive parenting. W: C. H. Zeanah (red.), *Hand book of infant mental health* (wyd. 4., s. 527–542). The Guilford Press.

Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H. (2015). The hidden efficacy of interventions: Gene x environment experiments from a differential susceptibility perspective. W: S. T. Fiske (red.), *Annual review of psychology* (vol. 66, s. 381–409). Annual Reviews.

Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Kroonenberg, P. M. (2005). Differences in attachment security between African-American and White children: Ethnicity or socio-economic status? *Infant Behavior and Development*, 27, 417–433.

Bakker, R., Pluimgraaff, L. E., Steegers, E. A., Raat, H., Tiemeier, H., Hofman, A., Jaddoe, V. W. (2010). Associations of light and moderate maternal alcohol consumption with fetal growth characteristics in different periods of pregnancy: The Generation R Study. *International Journal of Epidemiology*, 39, 777–789.

Baldwin, J. R., Reuben, A., Newbury, J. B., Danese, A. (2019). Agreement between prospective and retrospective measures of childhood maltreatment. *JAMA Psychiatry*, 76, 584.

Banerjee, A., Duflo, E., Goldberg, N., Karlan, D., Osei, R., Pariente, W., [...] Udry, C. (2015). A multifaceted program causes lasting progress for the very poor: Evidence from six countries. *Science*, 348, 1260799.

Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114, 413–434.

Belsky, J., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H. (2007). For better and for worse: Differential susceptibility to environmental influences. *Current Directions in Psychological Science*, 16, 300–304.

- Belsky, J., van IJzendoorn, M. H. (2017). Genetic differential susceptibility to the effects of parenting. *Current Opinion in Psychology*, 15, 125–130.
- Black, M. C., Basile, K. C., Breiding, M. J., Smith, S. G., Walters, M. L., Merrick, M. T., [...] Stevens, M. R. (2011). *National Center for Injury Prevention and Control. The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010 summary report*. Centers for Disease Control and Prevention. Pobrane z: [https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/nisvs\\_report2010-a.pdf](https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/nisvs_report2010-a.pdf)
- Borenstein, M., Rothstein, D., Cohen, J. (2005). *Comprehensive meta-analysis: A computer program for research synthesis*. Biostat.
- Bornstein, R. F. (2006). The complex relationship between dependency and domestic violence: Converging psychological factors and social forces. *American Psychologist*, 61, 595–606.
- Bouwland-Both, M. I., van Mil, N. H., Tolhoek, C. P., Stolk, L., Eilers, P. H., Verbiest, M. M., van IJzendoorn, M. H. (2015). Prenatal parental tobacco smoking, gene specific DNA methylation, and newborns size: The Generation R study. *Clinical Epigenetics*, 7, 83.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment. Attachment and loss, Vol. 1. Loss*. Basic Books.
- Boyce, W. T. (2019). *The orchid and the dandelion: Why sensitive people struggle and how all can thrive*. Pan MacMillan.
- Brayden, R. M., Altemeier, W. A., Dietrich, M. S., Tucker, D. D., Christensen, M. J., McLaughlin, F. J., Sherrod, K. B. (1993). A prospective study of secondary prevention of child maltreatment. *The Journal of Pediatrics*, 122, 511–516.
- Bugental, D. B., Ellerson, P. C., Lin, E. K., Rainey, B., Kokotovic, A., O'Hara, N. (2002). A cognitive approach to child abuse prevention. *Journal of Family Psychology*, 16, 243–258.
- Chaffin, M., Silovsky, J. F., Funderburk, B., Valle, L. A., Brestan, E. V., Balachova, T. [...] Bonner, B. L. (2004). Parent-child interaction therapy with physically abusive parents: Efficacy for reducing future abuse reports. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 500–510.
- \*Chen, M., Chan, K. L. (2016). Effects of parenting programs on child maltreatment prevention: A meta-analysis. *Trauma, Violence, and Abuse*, 17, 88–104.
- Chetty, R., Hendren, N., Katz, L. F. (2016). The effects of exposure to better neighborhoods on children: New evidence from the moving to opportunity experiment. *American Economic Review*, 106, 855–902.
- \*Chiesa, A. E., Kallechey, L., Harlaar, N., Ford, C. R., Garrido, E. F., Betts, W. R., Maguire, S. (2018). Intimate partner violence victimization and parenting: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, 80, 285–300.

- Creaven, A. M., Skowron, E. A., Hughes, B. M., Howard, S., Loken, E. (2014). Dyadic concordance in mother and preschooler resting cardiovascular function varies by risk status. *Developmental Psychobiology*, 56, 142–152.
- Cyr, C., Euser, E. M., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development and Psychopathology*, 22, 87–108.
- De Vries, M. W. (1984). Temperament and infant-mortality among the Masai of East-Africa. *American Journal of Psychiatry*, 141, 1189–1194.
- \*Dijkstra, S., Creemers, H. E., Asscher, J. J., Dekovic, M., Stams, G. J. J. (2016). The effectiveness of family group conferencing in youth care: A meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 62, 100–110.
- Dion, J., Paquette, G., Tremblay, K.-N., Collin-Vezina, D., Chabot, M. (2018). Child maltreatment among children with intellectual disability in the Canadian Incidence Study. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 123, 176–188.
- Dubowitz, H. (1999). The families of neglected children. W: M. E. Lamb (red.), *Parenting and child development in “nontraditional” families* (s. 327–345). Lawrence Erlbaum.
- Duggan, A., Caldera, D., Rodriguez, K., Burrell, L., Rohde, C., Crowne, S. S. (2007). Impact of a statewide home visiting program to prevent child abuse. *Child Abuse & Neglect*, 31, 801–827.
- Ellis, B. J., Boyce, W. T., Belsky, J., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H. (2011). Differential susceptibility to the environment: An evolutionary–neurodevelopmental theory. *Development and Psychopathology*, 23, 7–28.
- Engfer, A. (1988). The interrelatedness of marriage and the mother-child relationship. W: R. A. Hinde, J. Stevenson-Hinde (red.), *Relationships within families: Mutual influences* (s. 104–118). Clarendon.
- Euser, S., Alink, L. R. A., Pannebakker, F., Vogels, T., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H. (2013). The prevalence of child maltreatment in the Netherlands across a 5-year period. *Child Abuse & Neglect*, 37, 841–851.
- \*Euser, S., Alink, L. R. A., Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H. (2015). A gloomy picture: A meta-analysis of randomized controlled trials reveals disappointing effectiveness of programs aiming at preventing child maltreatment. *BMC Public Health*, 15, 1068.
- Euser, S., Bosdriesz, J. R., Vrijhof, C. I., Van den Bulk, B. G., Van Hees, D., De Vet, S. M., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J. (2019). How heritable are

parental sensitivity and limit-setting? A longitudinal child-based twin study on observed parenting. *Child Development*, w druku.

- Eyberg, S. M., Robinson, E. A. (1982). Parent-child interaction training: Effect on family functioning. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 11, 130–137.
- Finkelhor, D., Turner, H. A., Hamby, S., Ormrod, R. (2011). *Polyvictimization: Children's exposure to multiple types of violence, crime, and abuse*. *Juvenile Justice Bulletin*. NCJ 235504. United States Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. Pobrane z: <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/grants/248444.pdf>
- Fiszbein, A., Schady, N. R. (2009). *Conditional cash transfers: Reducing present and future poverty*. The World Bank. <https://doi.org/10.1596/978-0-8213-7352-1>
- Fusar-Poli, P., Radua, J. (2018). Ten simple rules for conducting umbrella reviews. *Evidence-Based Mental Health*, 21, 95–100.
- Glover, V. (2015). Prenatal stress and its effects on the fetus and the child: Possible underlying biological mechanisms. W: *Perinatal programming of neurodevelopment* (s. 269–283). Springer.
- Gould, S. J., Lewontin, R. C. (1979). The spandrels of San Marco and the Panglossian paradigm: A critique of the adaptationist programme. *Proceedings of the Royal Society of London. Series B. Biological Sciences*, 205, 581–598.
- \*Hackett, S., McWhirter, P. T., Leshner, S. (2016). The therapeutic efficacy of domestic violence victim interventions. *Trauma, Violence, and Abuse*, 17, 123–132.
- Hane, A. A., Fox, N. A. (2006). Ordinary variations in maternal caregiving influence human infants' stress reactivity. *Psychological Science*, 17, 550–556.
- Hrdy, S. B. (1977). Infanticide as a Primate Reproductive Strategy: Conflict is basic to all creatures that reproduce sexually, because the genotypes, and hence self-interests, of consorts are necessarily nonidentical. Infanticide among langurs illustrates an extreme form of this conflict. *American Scientist*, 65, 40–49.
- Ioannidis, J. P. A. (2009). Integration of evidence from multiple meta-analyses: A primer on umbrella reviews, treatment networks and multiple treatments meta-analyses. *Canadian Medical Association Journal*, 181, 488–493.
- Jaffee, S. R., Bowes, L., Ouellet-Morin, I., Fisher, H. L., Moffitt, T. E., Merrick, M. T., Arseneault, L. (2013). Safe, stable, nurturing relationships break the intergenerational cycle of abuse: A prospective nationally representative cohort of children in the United Kingdom. *Journal of Adolescent Health*, 53, S4–S10.
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H. (2017). Pairing attachment theory and social learning theory in video-feedback intervention to promote positive parenting. *Current Opinion in Psychology*, 15, 189–194.

- \*Kane, F. A., Bornstein, R. F. (2018). Unhealthy dependency in victims and perpetrators of child maltreatment: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Psychology*, 74, 867–882.
- Kaufman, J., Zigler, E. (1987). Do abused children become abusive parents? *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 186–192.
- Keers, R., Coleman, J. R., Lester, K. J., Roberts, S., Breen, G., Thastum, M., [...] Meiser-Stedman, R. (2016). A genome-wide test of the differential susceptibility hypothesis reveals a genetic predictor of differential response to psychological treatments for child anxiety disorders. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 85, 146–158.
- \*Kennedy, S. C., Kim, J. S., Tripodi, S. J., Brown, S. M., Gowdy, G. (2016). Does Parent-Child Interaction Therapy reduce future physical abuse? A meta-analysis. *Research on Social Work Practice*, 26, 147–156.
- Krishnakumar, A., Buehler, C. (2000). Interparental conflict and parenting behaviors: A meta-analytic review. *Family Relations*, 49, 25–44.
- Lenhard, W., Lenhard, A. (2016). *Calculation of effect sizes*. Psychometrica. Pobrane z: [https://www.psychometrica.de/effect\\_size.html](https://www.psychometrica.de/effect_size.html)
- Lemery-Chalfant, K., Clifford, S., Dishion, T. J., Shaw, D. S., Wilson, M. N. (2018). Genetic moderation of the effects of the Family Check-Up intervention on children's internalizing symptoms: A longitudinal study with a racially/ethnically diverse sample. *Development and Psychopathology*, 30, 1729–1747.
- \*Lo, C. K., Chan, K. L., Ip, P. (2017). Insecure adult attachment and child maltreatment: A meta-analysis. *Trauma, Violence, and Abuse*, 20(5), 706–719.
- \*Madigan, S., Cyr, C., Eirich, R., Fearon, R. P., Ly, A., Rash, C., ... Alink, L. R. (2019). Testing the cycle of maltreatment hypothesis: Meta-analytic evidence of the intergenerational transmission of child maltreatment. *Development and Psychopathology*, 31, 23–51.
- Maestripieri, D., Carroll, K. A. (1998). Risk factors for infant abuse and neglect in group-living rhesus monkeys. *Psychological Science*, 9, 143–145.
- Magnusson, K. (2014). *Interpreting Cohen's d effect size an interactive visualization*. Available from: <https://rpsychologist.com/d3/cohend/> [last accessed 24 February 2019].
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227–238.
- Masten, A. S. (2019). Resilience from a developmental systems perspective. *World Psychiatry*, 18, 101–102.

- Masten, A. S., Cicchetti, D. (2016). Resilience in Development: Progress and Transformation. *Developmental and Psychopathology*, 4, 271–333.
- McDonnell, C. G., Boan, A. D., Bradley, C. C., Seay, K. D., Charles, J. M., Carpenter, L. A. (2019). Child maltreatment in autism spectrum disorder and intellectual disability: Results from a population-based sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60, 576–584.
- McEwen, B., Seeman, T. (2009). *Allostatic load and allostasis: Summary prepared by Bruce McEwen and Teresa Seeman in collaboration with the Allostatic Load Working Group*. Last revised, August 2009. Pobrane: <https://macses.ucsf.edu/research/allostatic/allostatic.php>
- Mejdoubi, J., van den Heijkant, S. C., van Leerdam, F. J., Heymans, M. W., Crijnen, A., Hirasing, R. A. (2015). The effect of VoorZorg, the Dutch nurse-family partnership, on child maltreatment and development: A randomized controlled trial. *PLoS ONE*, 10, e0120182.
- Merrick, M. T., Leeb, R. T., Lee, R. D. (2013). Examining the role of safe, stable, and nurturing relationships in the intergenerational continuity of child maltreatment. Introduction to the special issue. *Journal of Adolescent Health* 53,(4 Suppl), S1–S3.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G. & The PRISMA Group (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Med*, 6, e1000097.
- Moss, E., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Bernier, A., StLaurent, D. (2017). Development and validation of the attachment video-feedback intervention program. W: H. Steele, M. Steele (red.), *Handbook of attachment-based interventions* (wyd. 3. s. 318–338). Guilford Press.
- Moss, E., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsy, G. M., StLaurent, D., Bernier, A. (2011). Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children: A randomized control trial. *Development and Psychopathology*, 23, 195–210.
- \*Mulder, R. H., Rijlaarsdam, J., van IJzendoorn, M. H. (2017). DNA Methylation: A mediator between parenting stress and adverse child development? W: K. Deater-Deckard, R. Panneton (red.), *Parental stress and early child development adaptive and maladaptive outcomes* (s. 157–180). Springer International.
- Mulder, T. M., Kuiper, K. C., van der Put, C. E., Stams, G.-J. J., Assink, M. (2018). Risk factors for child neglect: A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect*, 77, 198–210.

- O'Connor, E. A., Perdue, L. A., Senger, C. A., Rushkin, M., Patnode, C. D., Bean, S. I., Jonas, D. E. (2018). Screening and behavioral counseling interventions to reduce unhealthy alcohol use in adolescents and adults: Updated evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*, 320, 1910–1928.
- \*O'Connor, M. J., Whaley, S. E. (2007). Brief intervention for alcohol use by pregnant women. *American Journal of Public Health*, 97, 252–258.
- Olds, D. (2016). Building evidence to improve maternal and child health. *The Lancet*, 387, 105–107.
- Olds, D. L., Henderson, C. R., Chamberlin, R., Tatelbaum, R. (1986). Preventing child abuse and neglect: A randomized trial of nurse home visitation. *Pediatrics*, 78, 65–78.
- \*Park, H.-J., Kim, H. K. (2017). Effects of home-based intervention program to prevent child abuse for parents: A metaanalysis. *Child Health Nursing Research*, 23, 479–493.
- Pittner, K., van IJzendoorn, M. H., Alink, L. R. A., Buisman, R. S. M., Compier-de Block, L. H. C. G. C., van den Berg, L. J. M., [...] Bakermans-Kranenburg, M. J. (2019). The genetic and environmental etiology of child maltreatment in a parent-based extended family design. *Development and Psychopathology*, 31, 157–172.
- Portnoy, J., Farrington, D. P. (2015). Resting heart rate and antisocial behavior: An updated systematic review and meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 22, 33–45.
- Prevoo, M. J., Stoltenborgh, M., Alink, L. R., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H. (2017). Methodological moderators in prevalence studies on child maltreatment: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review*, 26, 141–157.
- Reijman, S., Bakermans-Kranenburg, M. J., Hiraoka, R., Crouch, J. L., Milner, J. S., Alink, L. R., van IJzendoorn, M. H. (2016). Baseline functioning and stress reactivity in maltreating parents and at-risk adults: Review and meta-analyses of autonomic nervous system studies. *Child Maltreatment*, 21, 327–342.
- Riem, M. M., Alink, L. R., Out, D., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J. (2015). Beating the brain about abuse: Empirical and meta-analytic studies of the association between maltreatment and hippocampal volume across childhood and adolescence. *Development and Psychopathology*, 27, 507–520.
- Rilling, J. K., Young, L. J. (2014). The biology of mammalian parenting and its effect on offspring social development. *Science*, 345, 771–776.



- Robling, M., Bekkers, M.-J., Bell, K., Butler, C. C., Cannings-John, R., Channon, S., [...] Kemp, A. (2016). Effectiveness of a nurse-led intensive home-visitation programme for first-time teenage mothers (Building Blocks): A pragmatic randomised controlled trial. *The Lancet*, 387, 146–155.
- Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., Evans, D. E. (2000). Temperament and personality: Origins and outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 122–135.
- Scheper-Hughes, N. (1992). *Death without weeping: The violence of everyday life in Brazil*. University of California Press.
- Scher, C. D., Forde, D. R., McQuaid, J. R., Stein, M. B. (2004). Prevalence and demographic correlates of childhood maltreatment in an adult community sample. *Child Abuse & Neglect*, 28, 167–180.
- Schofield, T. J., Lee, R. D., Merrick, M. L. (2013). Safe, stable, nurturing relationships as a moderator of intergenerational continuity of child maltreatment: A meta-analysis. *Journal of Adolescent Health*, 53, S32–S38.
- \*Seto, M. C., Babchishin, K. M., Pullman, L. E., McPhail, I. V. (2015). The puzzle of intrafamilial child sexual abuse: A meta-analysis comparing intrafamilial and extrafamilial offenders with child victims. *Clinical Psychology Review*, 39, 42–57.
- Slagt, M., Dubas, J. S., Dekovic, M., van Aken, M. A. G. (2016). Differences in sensitivity to parenting depending on child temperament: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 142, 1068–1110.
- Slavin, R. E. (1995). Best evidence synthesis: An intelligent alternative to meta-analysis. *Journal of Clinical Epidemiology*, 48, 9–18.
- Sokol, R. J., Delaney-Black, V., Nordstrom, B. (2003). Fetal alcohol spectrum disorder. *JAMA*, 290, 2996–2999.
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. A., Collins, W. A. (2005). *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. Guilford.
- Stith, M. S., Liu, T. L., Davies, C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. F., ... Dees, J. E.M. E.G. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 14, 13–29.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R., van IJzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review*, 24, 37–50.
- Swenson, C. C., Schaeffer, C. M., Henggeler, S. W., Faldowski, R., Mayhew, A. M. (2010). Multisystemic therapy for child abuse and neglect: A randomized effectiveness trial. *Journal of Family Psychology*, 24, 497–507.

- Trickett, P. K., Negriff, S., Ji, J., Peckins, M. (2011). Child maltreatment and adolescent development. *Journal of Research on Adolescence*, 21, 3–20.
- United Nations. (1989). *Convention on the rights of the child*. Pobrane z: <http://www2.ohchr.org/english/law/crc>
- \*van der Put, C. E., Assink, M., Gubbels, J., Boekhout van Solinge, N. F. (2018). Identifying effective components of child maltreatment interventions: A meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 21, 171–202.
- van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Duschinsky, R., Goldman, P. S., Fox, N. A., Gunnar, M. R. ... Sonuga-Barke, E. J. S. (2019). Institutionalisation and deinstitutionalisation of children: 1. A systematic and integrative review of evidence regarding effects on development. *The Lancet Psychiatry*, 7(8), 703–720. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30399-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30399-2)
- van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M., Prinzie, P., Juffer, F. & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2009). Elevated risk of child maltreatment in families with stepparents but not with adoptive parents. *Child Maltreatment*, 14, 369–375.
- van IJzendoorn, M. H., Palacios, J., Sonuga-Barke, E. J., Gunnar, M. R., Vorria, P., McCall, R. B. [...] Juffer, F. (2011). I. Children in institutional care: Delayed development and resilience. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 76, 8–30.
- Van Rosmalen-Nooijens, K. A.W. L., Lahaije, F. A.H., Lo Fo Wong, S. H., Prins, J. B. & Lagro-Janssen, A. L.M. (2017). Does witnessing family violence influence sexual and reproductive health of adolescents and young adults? A Systematic Review. *Psychology of Violence*, 7, 343–374.
- \*Viswanathan, M., Fraser, J. G., Pan, H., Morgenlander, M., McKeeman, J. L., Forman-Hoffman, V. L., [...] Patel, S. (2018). Primary care interventions to prevent child maltreatment: updated evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*, 320, 2129–2140.
- \*Vlahovicova, K., Melendez-Torres, G., Leijten, P., Knerr, W., Gardner, F. (2017). Parenting programs for the prevention of child physical abuse recurrence: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 20, 351–365.
- Wang, T., Liu, K., Li, Z., Xu, Y., Liu, Y., Shi, W., Chen, L. (2017). Prevalence of attention deficit/hyperactivity disorder among children and adolescents in China: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 17, 32.
- Widom, C. S., Czaja, S. J., DuMont, K. A. (2015). Intergenerational transmission of child abuse and neglect: Real or detection bias? *Science*, 347, 1480–1485.

- World Health Organization. (1999). Report of the consultation on child abuse prevention, 29–31 March 1999, WHO, Geneva. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/65900>
- \*Zhang, S., Huang, H., Wu, Q., Li, Y., Liu, M. (2018). The impacts of family treatment drug court on child welfare core outcomes: A meta-analysis. *Child Abuse and Neglect*, 88, 1–4.
- Zuravin, S., McMillen, C., DePanfilis, D., Risley-Curtiss, C. (1996). The intergenerational cycle of child maltreatment: Continuity versus discontinuity. *Journal of Interpersonal Violence*, 11, 315–334.

## Annual Research Review: Umbrella synthesis of meta-analyses on child maltreatment antecedents and interventions: differential susceptibility perspective on risk and resilience

*Child maltreatment in the family context is a prevalent and pervasive phenomenon in many modern societies. The global perpetration of child abuse and neglect stands in stark contrast to its almost universal condemnation as exemplified in the United Nation's Convention on the Rights of the Child. Much work has been devoted to the task of prevention, yet a grand synthesis of the literature is missing. Focusing on two core elements of prevention, that is, antecedents for maltreatment and the effectiveness of (preventative) interventions, we performed an umbrella review of meta-analyses published between January 1, 2014, and December 17, 2018. Meta-analyses were systematically collected, assessed, and integrated following a uniform approach to allow their comparison across domains. From this analysis of thousands of studies including almost 1.5 million participants, the following risk factors were derived: parental experience of maltreatment in his or her own childhood ( $d = .47$ ), low socioeconomic status of the family ( $d = .34$ ), dependent and aggressive parental personality ( $d = .45$ ), intimate partner violence ( $d = .41$ ), and higher baseline autonomic nervous system activity ( $d = .24$ ). The effect size for autonomic stress reactivity was not significant ( $d = -.10$ ). The umbrella review of interventions to prevent or reduce child maltreatment showed modest intervention effectiveness ( $d = .23$  for interventions targeting child abuse potential or families with self-reported maltreatment and  $d = .27$  for officially reported child maltreatment cases). Despite numerous studies on child maltreatment, some large gaps in our knowledge of antecedents exist. Neurobiological antecedents should receive more research investment. Differential susceptibility theory may shed more light on questions aimed at breaking the intergenerational transmission of maltreatment and on the modest (preventive) intervention effects. In combination with family-based interaction-focused interventions, large-scale socioeconomic experiments such as cash transfer trials and experiments with vouchers to move to a lower-poverty area might be tested to prevent or reduce child maltreatment. Prevalence, antecedents, and preventive interventions of prenatal maltreatment deserve continuing scientific, clinical, and policy attention.*

### KEYWORDS

CHILD MALTREATMENT, INTERVENTIONS, UMBRELLA SYNTHESIS, METAANALYSIS

Cytowanie:

van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Coughlan, B., Reijman, S. (2022). Roczny przegląd badań: synteza parasolowa metaanaliz dotyczących uwarunkowań krzywdzenia dzieci i interwencji w tym zakresie: perspektywa na ryzyko i odporność oparta na zróżnicowanej wrażliwości. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 21(3), 96–140.



Artykuł jest dostępny na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa-Użycie niekomercyjne-Bez utworów zależnych 3.0 Polska.

MINISTERSTWO  
SPRAWIEDLIWOŚCI

[www.ms.gov.pl](http://www.ms.gov.pl)



FUNDUSZ  
SPRAWIEDLIWOŚCI

Sfinansowano ze środków Funduszu Sprawiedliwości, którego dysponentem jest Minister Sprawiedliwości