

# Przegląd zakresu piśmiennictwa na temat opartych na dowodach interwencji dostępnych dla rodziców krzywdzonych dzieci w wieku 0–5 lat objętych opieką instytucji odpowiedzialnych za ochronę dzieci

Ashley L. Landers<sup>a</sup>, Alan McLuckie<sup>b</sup>, Robin Cann<sup>c</sup>,  
Valerie Shapiro<sup>c</sup>, Sarah Visintini<sup>d</sup>, Bruce MacLaurin<sup>b</sup>, Nico Trocmé<sup>e</sup>,  
Michael Saini<sup>f</sup>, Normand J Carrey<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Virginia Polytechnic Institute & State University, Stany Zjednoczone;

<sup>b</sup>University of Calgary, Calgary, Alberta, Kanada;

<sup>c</sup>IWK Health Centre, Halifax, Nowa Szkocja, Kanada;

<sup>d</sup>Maritime SPOR SUPPORT Unit, Halifax, Nowa Szkocja, Kanada;

<sup>e</sup>McGill University, Montreal, Québec, Kanada;

<sup>f</sup>University of Toronto, Toronto, Ontario, Kanada;

<sup>g</sup>Dalhousie University, Halifax, Nowa Szkocja, Kanada

Rodzice skierowani ze względu na krzywdzenie dzieci do instytucji odpowiedzialnych za ochronę dzieci często zmagają się z długotrwałymi czynnikami ryzyka obejmującymi przemoc, nadużywanie substancji psychoaktywnych, problemy ze zdrowiem psychicznym i ubóstwo, które wpływają na ich zdolność do bycia wrażliwymi opiekunami i opiekunkami. Pierwsza linia interwencji instytucji odpowiedzialnych za ochronę dzieci polega na zmianie zachowań rodzicielskich. W niniejszym przeglądzie zakresu piśmiennictwa (scoping review) zbadano kompleksowo całość dostępnej literatury, aby ukazać zakres działalności badawczej na temat rodzajów interwencji dostępnych w kontekście ochrony dzieci dla rodziców niemowląt i małych dzieci (0–5 lat). Miało to na celu określenie, jakie czynniki ułatwiają lub utrudniają wykorzystywanie takich interwencji, oraz sprawdzenie, czy są one dopasowane do czynników ryzyka dotyczących rodziców. W niniejszym przeglądzie

zakresu piśmiennictwa dokonano rygorystycznego przesiewania badań na podstawie kryteriów włączenia/wyłączenia. Kryteria włączenia spełniło 65 artykułów obejmujących 42 interwencje. Interwencje miały co do zasady na celu poprawę praktyk rodzicielskich, relacji między rodzicem i dzieckiem lub bezpiecznego stylu przywiązania, a także ograniczenie przemocy wobec dzieci lub ich zaniedbywania. Istotnym wnioskiem z niniejszego przeglądu zakresu piśmiennictwa jest to, że obecnie interwencje skierowane do rodziców dzieci w wieku 0–5 lat objętych opieką w ramach systemu ochrony dzieci mierzy się najczęściej za pomocą studium przypadku i quasi-eksperymentu, a badania randomizowane z grupą kontrolną stanowią 26,2% włączonych do przeglądu badań.

#### SŁOWA KLUCZOWE:

INSTYTUCJE ODPOWIEDZIALNE ZA OCHRONĘ DZIECI, KRZYWDZENIE DZIECI, INTERWENCJA, PRZEGLĄD ZAKRESU PIŚMIENICTWA

Krzywdzenie dzieci jest szeroko rozpoznany problemem zdrowia publicznego (Trocmé i in., 2010; U.S. Department of Health and Human Services, 2013; Wekerle, 2016). Stanowi ono znaczne obciążenie systemów opieki pod względem zarówno zapewniania pomocy krótkoterminowej, jak i późniejszego radzenia sobie z kosztami związanymi z rozwojem dzieci, które doświadczyły krzywdzenia (Florence i in., 2013; Tang i in., 2006). Niemowlęta i małe dzieci (w wieku 0–5 lat) stanowią znaczny odsetek najmłodszych zgłaszanych instytucjom odpowiedzialnym za ochronę dzieci w celu zbadania ich sytuacji. Dzieci poniżej 2 r.ż. są szczególnie narażone na zaniedbanie, przemoc fizyczną i inne rodzaje krzywdzenia (U.S. Department of Health and Human Services, 2013), a największe prawdopodobieństwo zbadania sytuacji pod względem krzywdzenia występuje w przypadku dzieci poniżej 1 r.ż. (Trocmé i in., 2010). W przypadku dzieci w wieku 0–5 lat nie tylko istnieje większe prawdopodobieństwo objęcia opieką instytucji odpowiedzialnych za ochronę dzieci, lecz dzieci takie są też w szczególny sposób narażone na wystąpienie u nich problemów rozwojowych (Stahmer i in., 2009). Uważa się, że małe dzieci, które są narażone na przemoc i zaniedbanie, mogą rozwinąć zdeorganizowany styl przywiązania, co może wpłynąć na ich funkcjonowanie i tworzenie relacji w ciągu całego życia (Bernard i in., 2012; Byun i in., 2016; Rholes i in., 2016). Tak małe dzieci są wrażliwe na oddziaływanie swojego środowiska wynikające z jakości opieki rodzicielskiej, jaką otrzymują w okresie, gdy ich mózg rozwija się w szybkim tempie, a rozwój ten ma krytyczne znaczenie (Boivin i Hertzman, 2012; Harden i in., 2016).

Instytucje odpowiedzialne za ochronę dzieci odgrywają istotną rolę w zapewnianiu bezpieczeństwa, stabilności i dobrostanu dzieci doświadczających krzywdzenia (U.S. Department of Health and Human Services, 2013). Podczas gdy celem niektórych instytucji odpowiedzialnych za ochronę dzieci jest zapobieganie ponownemu wystąpieniu krzywdzenia, inne dążą przede wszystkim do rozwiązywania problemów związanych z warunkami stanowiącymi podstawę objęcia dziecka opieką takich instytucji (U.S. Department of Health and Human Services, 2013). W przypadku dzieci, które podczas badania ich sytuacji są objęte pomocą, istnieje mniejsze prawdopodobieństwo ponownego zgłoszenia lub wystąpienia krzywdzenia (Casaneua i in., 2015), natomiast objęcie terapią zarówno rodziców, jak i dzieci zmniejsza również prawdopodobieństwo recydywy (Solomon i in., 2016). Wśród osób objętych opieką instytucji odpowiedzialnych za ochronę dzieci stosowano różnorodne interwencje, w tym oparte na umiejętnościach (np. terapia interakcji rodzic–dziecko [*Parent–Child Interaction Therapy*, PCIT]), szkolenia dla rodziców), oparte na relacjach (np. terapia dostrojenia rodzic–dziecko [*Parent–Child Attunement Therapy*], krąg bezpieczeństwa) oraz w modelu mieszanym (program *Parenting in Recovery*). Chociaż niektórzy specjaliści twierdzą, że w przypadku rodzin objętych opieką instytucji odpowiedzialnych za ochronę dzieci najodpowiedniejszą formą interwencji są te oparte na umiejętnościach rodzicielskich, inni argumentują, że lepsze mogą być interwencje oparte na relacjach, szczególnie w przypadku dzieci przebywających w pieczy zastępczej, gdy celem zakładającym zapewnienie dziecku stabilności jest jego powrót do rodziny (Lee i Stacks, 2005).

Rodzice skierowani ze względu na krzywdzenie dzieci do instytucji odpowiedzialnych za ochronę dzieci często zmagają się z długotrwałymi czynnikami ryzyka obejmującymi przemoc, nadużywanie substancji psychoaktywnych, problemy ze zdrowiem psychicznym, brak wsparcia społecznego oraz ubóstwo, które to czynniki wpływają na ich zdolność do bycia wrażliwymi opiekunami (Negash i Maguire-Jack, 2016; Schury i in., 2017). Nie mając odpowiednich zasobów, rodzice krzywdzonych dzieci mogą w dalszym ciągu narażać je na oddziaływanie niekorzystnych warunków (Bernard i in., 2012). Rodzice, którzy krzywdzą swoje dzieci, mogą mieć względem nich oczekiwania, które są nieodpowiednie dla ich stopnia rozwoju, cenić sobie fizyczną dyscyplinę i nie odczuwać empatii względem potrzeb swoich dzieci (Fitzgerald, 2016; Rodriquez i in., 2012). Często pierwsza linia interwencji instytucji odpowiedzialnych za ochronę dzieci polega zatem na zmianie zachowań rodzicielskich (Barth, 2015; Berliner i in., 2015; Huebner, 2002).

Interwencje ukierunkowane na rodzicielstwo opierają się na założeniu, że kształtuje ono zdrowie i rozwój dziecka (Glascoe i Leew, 2010; Luby i in., 2016). Tak jak pozytywne praktyki rodzicielskie wspierają rozwój dziecka, negatywne – (np. związane

z zaniedbaniem lub przemocą) mogą przyczyniać się do powstawania u dziecka trudności społecznych i emocjonalnych (Goodman i Richards, 2005). Ponieważ rodzice, poczynawszy od niemowlęstwa swoich dzieci, pomagają im w samoregulacji (Lougheed, 2012), dzieci, które doświadczyły krzywdzenia, wykazują, jak stwierdzono, mniej umiejętności związanych z adaptacyjnym regulowaniem emocji niż dzieci, które nie doświadczyły krzywdzenia (Harden i in., 2017; McLaughlin i in., 2015; Shipman i in., 2007). Rodzice objęci interwencją instytucji odpowiedzialnych za ochronę dzieci mogą ponadto „nie zapewniać dzieciom interakcji o krytycznym znaczeniu dla rozwoju ich zdolności regulacyjnych” (Lind i in., 2014, s. 1459).

Stosowanie interwencji opartych na dowodach w obszarze systemu ochrony dzieci jest stosunkowo nowe, w związku z czym w przypadku wielu interwencji, które instytucje odpowiedzialne za ochronę dzieci stosują w pracy z rodzicami, brakuje badań empirycznych potwierdzających ich skuteczność. Istnieje jednak potrzeba dostępności skutecznych interwencji opartych na dowodach skierowanych do rodziców objętych opieką instytucji odpowiedzialnych za ochronę dzieci (Casanueva i in., 2008).

W przeciwieństwie do obszarów zdrowia psychicznego i wymiaru sprawiedliwości dla nieletnich, instytucje odpowiedzialne za ochronę dzieci co do zasady nie określają podejść opartych na dowodach ani nie zalecają w zdecydowany sposób stosowania ich w odniesieniu do pomocy osobom, do których kierują swoje wsparcie. Programy dotyczące rodzicielstwa o najbardziej wiarygodnych dowodach skuteczności badano najczęściej w warunkach klinicznych ukierunkowanych przede wszystkim na dzieci z zaburzeniami zachowania. (Hodnett i in., 2009, s. 13)

Potwierdzone empirycznie działania skierowane do rodziców krzywdzonych dzieci wymagają klinicznej i badawczej uwagi (Barth, 2015; Berliner i in., 2015; Horwitz i in., 2010).

## Niniejsze badanie

W niniejszym przeglądzie zakresu piśmiennictwa w skonsolidowany i systematyczny sposób zbadano piśmiennictwo dotyczące interwencji skierowanych do rodziców dzieci w wieku 0–5 lat w kontekście instytucji odpowiedzialnych za ochronę dzieci przez: (a) zarysowanie zakresu i charakteru piśmiennictwa, (b) zarysowanie cech populacji, takich jak informacje socjodemograficzne i zmienne dotyczące krzywdzenia (np. rodzaj przemocy – fizyczna, psychiczna, seksualna), (c) określenie rodzaju badania i środowiska interwencji. Ponieważ w niniejszym przeglądzie zakresu piśmiennictwa zbadano zakres interwencji dostępnych w ramach systemu ochrony dzieci i czynniki

ryzyka dotyczące rodziców, stanowi on pierwszy krok w niwelowaniu luk w rozdrobnionych usługach, które są dostępne dla tych szczególnie wrażliwych rodzin.

Zgodnie z ramami Arksey i O'Malley (2005) autorzy i autorki dążyli do kompleksowego i systematycznego zbadania piśmiennictwa dotyczącego interwencji z zakresu rodzicielstwa w kontekście instytucji odpowiedzialnych za ochronę dzieci, aby zarysować zakres oraz charakter tego zbioru badań, zidentyfikować wszelkie luki w piśmiennictwie, a także podsumować i rozpowszechnić swoje wnioski. Powody przeprowadzenia niniejszego przeglądu były również spójne z opisanym przez Mays i in. (2001) procesem systematycznego wyszukiwania odpowiedniego piśmiennictwa i zarysowywania kluczowych koncepcji w celu jak najlepszego uchwycenia dostępnych dowodów w obszarze badawczym, szczególnie w przypadku obszarów o złożonym charakterze, których nie poddawano jeszcze kompleksowemu przeglądowi.

## Metodologia

### Proces wyszukiwania

Niniejszy przegląd zakresu piśmiennictwa obejmował wyszukiwanie w licznych bibliograficznych bazach danych, wyszukiwanie szarej literatury na odpowiednich stronach internetowych, ręczne wyszukiwanie w wybranej liczbie czasopism specjalizujących się w temacie ochrony dzieci oraz przeglądanie wykazów bibliograficznych włączonych badań zawierających piśmiennictwo do dalszej lektury. Wyszukiwanie w bibliograficznych bazach danych przeprowadzono 20 i 21 sierpnia 2015 r. w *Applied Social Sciences Index and Abstracts* (Proquest; ASSIA; 1987 – 20 sierpnia 2015 r.), *Campbell Collaboration Library* (strona internetowa; od powstania do 20 sierpnia 2015 r.), *CINAHL Complete* (EBSCO; 1982 – 20 sierpnia 2015 r.), *Cochrane Library* (Wiley; od powstania do 21 sierpnia 2015 r.), *EMBASE* (embase.com; 1974 – 21 sierpnia 2015 r.), *MEDLINE* (Ovid; 1946 – 20 sierpnia 2015 r.), *PsycINFO* (EBSCO; 1887 – 21 sierpnia 2015 r.), *Social Sciences Abstracts* (EBSCO; 1983 – 20 sierpnia 2015 r.), *Social Services Abstracts* (Proquest; 1979 – 21 sierpnia 2015 r.) oraz *Social Work Abstracts* (EBSCO; 1965 – 21 sierpnia 2015 r.). Wymienione bazy danych wybrano z tego względu, że dobrze obejmowały one różne grupy zawodowe zaangażowane we wspieranie rodzin objętych pomocą instytucji odpowiedzialnych za ochronę dzieci: medyków, pielęgniarki, przedstawicieli zawodów związanych z ochroną zdrowia i pracowników socjalnych. Strategię wyszukiwania na potrzeby przeglądu zakresu piśmiennictwa stworzyło dwoje specjalistów ds. informacji (RP, SV) w konsultacji z zespołem badawczym. Strategię wyszukiwania stworzono w bazie *MEDLINE*, poddano

wzajemnej ocenie trzeciej specjalistki ds. informacji (LM), a następnie przetłumaczono, dostosowano i wykorzystano w pozostałych bazach danych. Szukane terminy wykorzystywane do wyszukiwania w bibliograficznych bazach danych obejmowały słowa kluczowe przy wyszukiwaniu wolnotekstowym i kontrolowane słownictwo związane z instytucjami odpowiedzialnymi za ochronę dzieci, przemocą wobec dzieci, zaniedbaniem, krzywdzeniem, złym traktowaniem, rodzicami i interwencjami służącymi edukacji. Strategię wyszukiwania w bazie *MEDLINE* przedstawiono w tabeli 1.

**Tabela 1**

*Wyszukiwanie w bazie MEDLINE*

1	exp Child Health Services/
2	exp Child Welfare/
3	(child* adj1 (welfare or protect*)).tw.
4	('family preservation service' or 'family preservation services').tw.
5	1 or 2 or 3 or 4
6	((abus* or neglect* or maltreat* or mistreat*) adj2 (Child* or infan* or baby or babies or toddler* or preschool*)).tw.
7	exp Child Abuse/
8	6 or 7
9	exp Parents/
10	exp Family/
11	exp Child Rearing/
12	(mother* or father* or parent* or family or families).tw.
13	(child-rearing or childrearing).tw.
14	9 or 10 or 11 or 12 or 13
15	(Intervention* or treatment* or program* or train* or educat* or therap* or prevent* or integrat* or empower* or promot* or counsel* or model*).tw.
16	5 and 8 and 14 and 15

Wyszukiwanie szarej literatury polegało na wyszukiwaniu według słów kluczowych wybranych szukanych terminów, które wymieniono w tabeli 1, z wykorzystaniem następujących stron internetowych: *National Child Traumatic Stress Network* (wyszukiwanie 29 lipca 2015 r.), *California Evidence Based Clearinghouse* (29 lipca 2016 r.), *Child Welfare Research Portal* (29 lipca 2016 r.), *National Clearinghouse on Family Violence* (12 sierpnia 2015 r.), *Child Welfare Gateway* (15 sierpnia 2016 r.), *PART* (3 września 2015 r.) oraz *SAMHSA* (18 marca 2016 r.). Przeprowadzono ręczne wyszukiwanie w spisach treści odpowiednich pozycji opublikowanych w latach

2014–2016 na łamach *Infant Mental Health Journal*, *Child Maltreatment*, *Child Abuse & Neglect* oraz *Research in Social Work Practice* (wyszukiwanie 12 marca 2016 r.). Wyszukiwania metodą kuli śnieżnej dokonano, sprawdzając wykazy bibliograficzne wszystkich włączonych artykułów pod kątem odpowiednich pozycji (wyszukiwanie 28 lutego – 5 marca 2016 r.). Kryteria wyboru w przypadku wyszukiwania szarej literatury, wyszukiwania ręcznego i wyszukiwania metodą kuli śnieżnej były takie same jak w przypadku wyników wyszukiwania bibliograficznego.

## **Kryteria włączenia i wyłączenia**

Niniejszy przegląd obejmował wszystkie badania dotyczące interwencji skierowanych do rodziców krzywdzonych dzieci w wieku 0–5 lat objętych opieką instytucji odpowiedzialnych za ochronę dzieci. Granicę wiekową ustalono na 5 lat ze względu na cel niniejszego badania, które miało być ukierunkowane na krzywdzone dzieci w wieku przedszkolnym i ich rodziców. Wybrano przedszkolną granicę wiekową, gdyż dzieci w wieku przedszkolnym różnią się pod względem rozwojowym od starszych dzieci w wieku szkolnym (Talley, 2013). Chociaż większość badań (46 artykułów, 70,8%) włączonych do niniejszego przeglądu skupiała się wyłącznie na dzieciach w wieku 0–5 lat, włączono do niego dodatkowo 19 artykułów (29,2%), w których wiek dzieci pokrywał się częściowo z zakładanym wiekiem (np. oprócz starszych dzieci badanie obejmowało dzieci w wieku 0–5 lat). Ustalono poziom graniczny, zgodnie z którym, aby badanie było włączone do przeglądu, w przypadku co najmniej 50% ujętych w nim rodziców musiały toczyć się sprawy w ramach instytucji odpowiedzialnych za ochronę dzieci (na etapie dochodzenia albo udzielanego wsparcia). Badania musiały zawierać co najmniej jeden mierzalny wynik związany z obszarem zainteresowania przeglądu (tj. zmiana praktyk rodzicielskich, zmiana w relacji rodzic–dziecko, ograniczenie [ponownego] wystąpienia krzywdzenia, większe przywiązanie itp.). Ponieważ w niniejszym badaniu dążono do zbadania interwencji skierowanych do rodziców, którzy dopuścili się krzywdzenia, wyłączono z niego badania ukierunkowane przede wszystkim na rodziców zastępczych lub dzieci w pieczy rodziny rozszerzonej, chyba że interwencją objęci byli rodzice biologiczni, a celem interwencji był powrót dziecka do rodziny.

## **Przesiewanie**

Każde wyszukiwanie podzielono na dwa etapy przesiewania (S1 i S2). Na każdym etapie dwoje badaczy (RC i VS) dokonywało niezależnego przesiewania artykułów. Następnie dokonano przeglądu niezależnych wyników w celu uzgodnienia

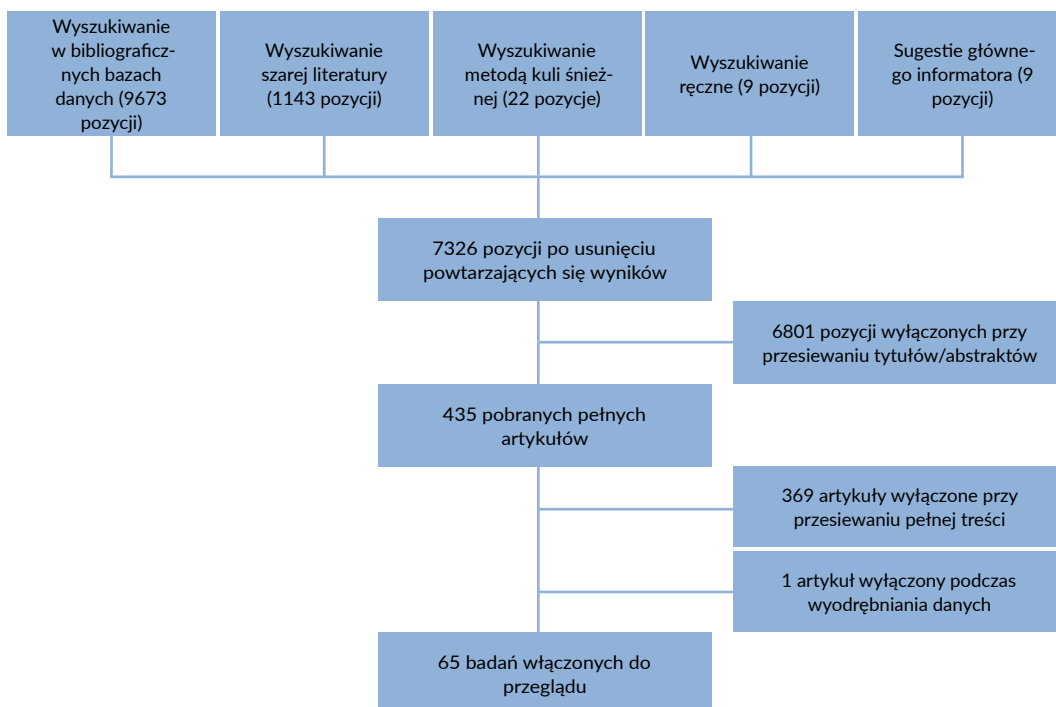


ich między osobami oceniającymi. Jeżeli nie było możliwe osiągnięcie porozumienia między osobami oceniającymi ( $n = 9$  podczas S1,  $n = 0$  podczas S2), ostateczna decyzja co do włączenia lub wyłączenia należała do głównych badaczy (NC i AM).

W ramach wszystkich rodzajów wyszukiwania zidentyfikowano łącznie 7236 pozycji. Podczas S1 dokonano przeglądu tytułów i abstraktów wszystkich pozycji zgodnie z kryteriami włączenia. W przypadku braku jasności co do spełnienia poziomów granicznych dotyczących objęcia wsparciem instytucji odpowiedzialnych za ochronę dzieci (tj. zasady 50%) lub niejasnych informacji dotyczących wieku dziecka, pozycję włączano do S2 w celu upewnienia się, czy badanie spełnia kryteria przeglądu. Podejście takie miało na celu uniknięcie fałszywego wyłączenia z uwagi na brak informacji w tytułach i abstraktach artykułów. Po wstępnym zastosowaniu kryteriów włączenia do tytułów i abstraktów do przesiewania pełnej treści (S2) włączono ogółem 435 pozycji. Podczas S2 wyłączono kolejne 370 artykułów, włączając do analizy pozostałe 65 artykułów (obejmujących 42 różne interwencje). Na rysunku przedstawiono diagram przepływu PRISMA przedmiotowego wyszukiwania i procesu wyboru prowadzącego do zawężenia wyników do 65 włączonych artykułów.

## Rysunek

*Przebieg procesu wyszukiwania artykułów do przeglądu zakresu piśmiennictwa*





## Wyodrębnienie danych

Aby zapewnić systematyczny proces wyodrębniania danych, zespół badawczy opracował arkusz do wyodrębniania w programie Microsoft Excel. Z każdego artykułu wyodrębniono trzydzieści cztery kategorie danych obejmujące materiał referencyjny, rodzaj badania, informacje kontekstowe, dane dotyczące interwencji, wyniki oraz czynniki utrudniające i ułatwiające objęcie interwencją. Zespół badawczy uzgodnił najpierw konkretne definicje dotyczące każdej wyodrębnianej kategorii w celu zapewnienia spójności. Przed rozpoczęciem wyodrębniania przeprowadzono pilotażowe wyodrębnianie za pomocą arkusza na 10 przypadkowo wybranych badaniach a następnie odpowiednio go ulepszone. Dane wyodrębniało dwoje badaczy (RC i VS), a każdy z nich dokonał niezależnego wyodrębnienia z połowy artykułów. Co piąty artykuł został poddany podwójnemu wyodrębnieniu i zbadany przez obojga badaczy w celu zachowania spójności. Różnice zdań między dwójgiem badaczy odpowiedzialnych za wyodrębnianie rozwiązywano w drodze dyskusji. Jeżeli badacze nie byli w stanie dojść do porozumienia, ostateczna decyzja należała do głównych badaczy (NC, AM). Przed zakończeniem procesu wyodrębniania główni badacze sprawdzili wszystkie dane.

## Wyniki

Wyniki niniejszego badania zakresu piśmiennictwa podzielono na sześć sekcji: ogólny zarys wyników, rodzaje interwencji dostępnych na potrzeby rodziców dzieci w wieku 0–5 lat objętych pomocą instytucji odpowiedzialnych za ochronę dzieci, cechy rodziców objętych interwencją, czynniki ryzyka dotyczące stosowania przez rodziców przemocy wobec dzieci lub ich zaniedbywania w populacji objętej interwencją poparte w największym stopniu dowodami, dopasowanie między interwencjami a czynnikami ryzyka u rodziców oraz czynniki utrudniające i ułatwiające interwencje.

### Ogólny zarys wyników

Niniejszy przegląd zakresu piśmiennictwa miał na celu opis krajobrazu badawczego w zakresie interwencji skierowanych do rodziców dzieci w wieku 0–5 lat objętych opieką w ramach systemu ochrony dzieci. Do przeglądu włączono ogółem 65 badań. Większość z nich przeprowadzono w Stanach Zjednoczonych (77,8%). Inne badania prowadzono w Kanadzie (15,9%), Australii (3,2%), Hiszpanii (1,6%) i Szkocji

(1,6%). Lokalizacja badań może nie być zaskakująca, gdyż większość wiedzy na temat krzywdzenia dzieci pochodzi z badań prowadzonych w Ameryce Północnej i Europie (Wekerle, 2016), a wyszukiwanie na potrzeby niniejszego przeglądu prowadzono w bazach danych i czasopismach zawierających wyłącznie pozycje w języku angielskim. Badania włączone do niniejszego przeglądu opublikowano w latach 1978–2015, przy czym większość z nich opublikowano po roku 2000 (66,7%), a 36,4% w roku 2010 lub później.

Niniejszy przegląd zawiera różne rodzaje badań. Podczas gdy 26,2% stanowiły badania randomizowane z grupą kontrolną (*randomized control trial* – RCT), 43,1% – quasi-eksperymenty, 24,6% – studia przypadków, 3,1% – badania jakościowe, a w 3,1% badań zastosowano metody mieszane. Informacje pochodzące z 65 badań skonsolidowano w postaci tabeli przedstawiającej „krajobraz badawczy” zawierającej informacje na temat rodzaju badania, wielkości próby, interwencji i wniosków (tab. 2).

**Tabela 2**

*Przegląd badań włączonych do przeglądu*

Autor i rok	Rodzaj badania	Próba	Interwencja	Wnioski
Benzies i in. (2011)	Jedna grupa; pretest/ posttest z późniejszą oceną	38 opiekunów, 45 dzieci	Przedszkole, edukacja rodziców, wsparcie rodziny	Poprawa języka receptywnego u dziecka; ryzyko krzywdzenia dziecka; stabilność pod względem stresu rodzicielskiego, poczucia własnej wartości, umiejętności życiowych
Bernard i in. (2012)	RCT	113 rodziców, 120 dzieci	Attachment and Biobehavioral Catchup	Niższe wskaźniki zdeorganizowanego stylu przywiązania; wyższe wskaźniki bezpiecznego stylu przywiązania
Borrego i in. (1999)	Pojedyncze studium przypadku	Diada matka i dziecko	Terapia interakcji rodzic-dziecko (PCIT)	Ograniczenie problemów z zachowaniem u dziecka i stresu u matki; większa liczba pozytywnych interakcji między rodzicem a dzieckiem
Campbell (1997)	Studia przypadku	3 rodziny	Strategia <i>Intensive-Family- Preservation Services</i> programu <i>Homebuilders</i>	Odnotowano postępy i skuteczność strategii wśród przypadków, lecz były one różne u poszczególnych rodzin
Casanueva i in. (2008)	Quasi-eksperyment	588 matek	Wsparcie w zakresie rodzicielstwa	Poprawa wrażliwości u matek i ogólnych wyników w zakresie rodzicielstwa
Cicchetti i in. (2006)	RCT	179 diad matka i dziecko	<i>Infant Parent Psychotherapy</i> (IPP), <i>Psychoeducation Parenting Intervention</i> (PPI)	Wzrost bezpiecznego stylu przywiązania
Chaffin i in. (2012)	Badanie klastrowe 2x2	354 rodziców	Model domowy <i>SelfCare</i>	Wsparcie do pracy z rodzicami będącymi rdzennymi Amerykanami
Chaffin i in. (2011)	Randomizowane badanie terenowe	192 rodziców	Połączenie motywacji i terapii interakcji rodzic-dziecko (PCIT)	Wsparcie do pracy z rodzicami o długotrwałej i trudnej historii pomocy w ramach systemu ochrony dzieci
Chaffin i in. (2004)	RCT	110 diad rodzic i dziecko	PCIT względem rozszerzonej PCIT względem grupy rodzicielskiej opartej na społeczności	Niższe wskaźniki przemocy fizycznej wobec dzieci w przyszłości
Chaffin i in. (2009)	Badanie z podwójną randomizacją	192 rodziców	Interwencja motywacyjna z PCIT względem interwencji motywacyjnej z dydaktycznym szkoleniem rodziców	Lepsze przyswojenie w przypadku klientów instytucji odpowiedzialnych za ochronę dzieci o niskiej i umiarkowanej motywacji

## PRZEGLĄD ZAKRESU PIŚMIENICTWA NA TEMAT OPARTYCH NA DOWODACH...

Autor i rok	Rodzaj badania	Próba	Interwencja	Wnioski
Ciliberti (1997)	Porównanie pretestu i posttestu	89 rodzin	Rozszerzony program rodzinny względem zwykłych działań na rzecz ochrony dzieci	Niższa liczba przypadków umieszczania w pieczy zastępczej, dni spędzonych w pieczy pozadomowej, udokumentowanych zgłoszeń krzywdzenia
Crimmins i in. (1984)	Pojedyncze studium przypadku	1 diada rodzic i dziecko	Szkolenie rodziców	Lepsze umiejętności rodzicielskie utrzymane po interwencji
Crozier i Katz (1979)	Studium przypadku	2 rodziny	Interwencja z zakresu społecznego uczenia się	Ograniczenie zachowań awersyjnych rodzica i dziecka; większa liczba i utrwalenie pozytywnych zachowań rodzinnych
de Paúl i Arruabarrena (2003)	pretest/posttest z późniejszą oceną	133 rodziny	Program terapii rodzin realizowany w Gipuzkoa	Najmniejsza skuteczność w przypadku rodzin zaniedbujących dzieci; utrata uczestników różniła się w zależności od charakterystyki rodziców pod względem problemów alkoholowych i doświadczenia przebywania w pieczy zastępczej w dzieciństwie
Dombrowski i in. (2005)	Pojedyncze studium przypadku	1 diada matka i dziecko	<i>Parent-Child Attunement Therapy</i> (PCAT)	Większa liczba pozytywnych interakcji między opiekunką a małym dzieckiem; poprawa jakości relacji między opiekunką a małym dzieckiem
Donohue i in. (2014)	RCT	72 matki	Behawioralna terapia rodzinna	Lepsze wyniki w zakresie potencjału krzywdzenia dzieci
Donohue i in. (2010)	Pojedyncze studium przypadku	1 rodzina	Behawioralna terapia rodzinna	Zaprzestanie nadużywania substancji psychoaktywnych; mniejsze ryzyko krzywdzenia; lepsze rodzicielstwo; mniej przypadków przemocy w domu
Ducharme i in. (2001)	Studium przypadku	2 diady matka i dziecko	Szkolenie wg podejścia <i>Errorless Compliance Training</i>	Wykazywana i utrzymana poprawa podporządkowania się
Feldman i in. (1992)	Quasi-eksperyment	20 matek	Szkolenie rodziców; umiejętności opieki nad dzieckiem	Poprawa umiejętności opieki nad dzieckiem; z korzyścią dla dzieci (np. wyeliminowanie odparzeń od pieluszki i ciemieniuchy, większy wzrost masy ciała, skuteczna nauka korzystania przez dziecko z toalety)
Feldman i in. (1999)	Quasi-eksperyment	10 matek, 10 dzieci	Umiejętności opieki nad dzieckiem	Skuteczność w nauce 12 z 13 istotnych umiejętności opieki nad dzieckiem w przypadku dziewięciu z 10 matek z niepełnosprawnością intelektualną
Fennell i Fishel (1998)	Quasi-eksperyment z pretestem i posttestem	18 rodziców	Systematyczny trening skutecznego rodzicielstwa ( <i>Systematic Training for Effective Parenting</i> – STEP)	Znacznie bardziej pozytywne postrzeganie przez rodziców zachowania ich dziecka; mniejszy potencjał rodzica do stosowania przemocy fizycznej
Gershater-Molko i in. (2002)	Badanie podłużne – quasi-eksperyment	82 rodziny	Projekt SafeCare (szkolenie rodziców)	Mniejsze prawdopodobieństwo recydywy w zakresie przemocy wobec dzieci i ich zaniedbywania

Autor i rok	Rodzaj badania	Próba	Interwencja	Wnioski
Gershater-Molko i in. (2003)	Badanie podłużne – quasi-eksperyment	266 rodzin	Projekt <i>SafeCare</i> (szkolenie rodziców)	Poprawa w opiece nad zdrowiem dziecka, bezpieczeństwa w domu i interakcji między rodzicem a dzieckiem
Goodman i Richards (2005)	Quasi-eksperyment z <i>pretestem</i> i <i>posttestem</i>	95 rodziców	Grupa rodzicielska <i>Beyond the Basics</i>	Lepsza postawa i zmiany w zachowaniu
Hakman i in. (2009)	Badanie podłużne	22 diady rodzic i dziecko	PCIT	Więcej pozytywnych i mniej negatywnych reakcji na poprawne zachowanie dziecka
Hodnett i in. (2009)	Quasi-eksperyment z <i>pretestem</i> i <i>posttestem</i>	564 rodziców	<i>Nurturing Parenting Program</i> (NPP)	Poprawa postaw rodzicielskich względem wychowywania dzieci; ograniczenie powtarzania krzywdzenia
Kelleher i in. (2012)	Badanie jakościowe	6 matek	Przedszkolne i żłobkowe programy dla dzieci	Uczestnictwo jako sposób na przystępne wyjście społeczne, uczenie się, praktyczną pomoc i wsparcie
Kirk i Griffith (2004)	Retrospektywne badanie populacyjne	542 dzieci objętych IFPS	<i>Intensive family preservation services</i> (IFPS)	Ograniczenie wskaźnika umieszczania w pieczy zastępczej lub jej opóźnienie; efekty pomocy tym wyższe, im wyższe ryzyko
Kretchmar i in. (2005)	Pojedyncze studium przypadku	1 diada matka i dziecko	Program rodzicielstwa w pieczy zastępczej	Zmiana nastawienia matki z niepewnego na bezpieczne, zmiana stylu przywiązania dziecka z ambiwalentnego na bezpieczny
LaPota i in. (2011)	Pojedyncze studium przypadku	1 rodzina	Behawioralna terapia rodzinna	Poprawa pod względem postrzeganych relacji rodzinnych, nielegalnego używania środków odurzających, potencjału krzywdzenia dzieci
Lee i Stacks (2005)	Pojedyncze studium przypadku	1 rodzina	<i>Families in Transition</i> (FIT)	Wnioski miały charakter opisowy
Lind i in. (2014)	RCT	112 opiekunów i opiekunek, 117 dzieci	Program ABC ( <i>Attachment and Biobehavioral Catch-Up</i> ),	Niższe poziomy negatywnego oddziaływania podczas wymagających zadań
Littell (1997)	Quasi-eksperyment	1911 rodzin	<i>Family preservation services</i>	Niewielki wpływ na kwestię pieczy zastępczej, ponowne występowanie krzywdzenia i zamknięcie sprawy
Littell (2001)	Quasi-eksperyment	2194 rodzin	<i>Intensive family preservation services</i> (IFPS)	Lepsza współpraca z pracownikami w planowaniu działań związanych z poprawą zgodności; zgodność przewidywała ograniczenie w przyszłości zgłoszeń krzywdzenia i przypadków umieszczania w pieczy zastępczej
Lovell i Richey (1997)	Quasi-eksperyment z <i>pretestem</i> i <i>posttestem</i>	38 rodziców	Trening umiejętności wsparcia społecznego ( <i>Social Support Skill Training, SSST</i> )	Minimalne różnice po interwencji pod względem codziennych kontaktów rodziców
MacMillan i Thomas (1993)	Badanie pilotażowe; jedna grupa rodzin	18 rodzin	Wizyty domowe pielęgniarzek z publicznej służby zdrowia	Możliwe do realizacji i zaakceptowania do celów zapobiegania ponownemu wystąpieniu krzywdzenia

## PRZEGLĄD ZAKRESU PIŚMIENICTWA NA TEMAT OPARTYCH NA DOWODACH...

Autor i rok	Rodzaj badania	Próba	Interwencja	Wnioski
Maier i in. (2011)	Quasi-eksperyment	528 opiekunów i opiekunek	<i>Nurturing Parenting Program</i> (NPP)	Mniejsze prawdopodobieństwo zgłoszenia z powodu krzywdzenia dzieci w momencie późniejszej oceny; w przypadku osób, które brały udział w większej liczbie sesji, istniało mniejsze prawdopodobieństwo występowania potwierdzonego krzywdzenia
Mannarino i in. (2012)	Późniejsza ocena RCT	158 dzieci i 144 rodziców	Terapia poznawczo-behawioralna zorientowana na traumę (TF-CBT) z narracją traumy lub bez	Mniejsze cierpienie emocjonalne rodzica, deklarowany niepokój dziecka i wskaźnik diagnozy PTSD u dziecka
McWey i in. (2015)	Metody mieszane	31 rodziców	Interwencja z zakresu rodzicielstwa	Rodzice, którzy nie ukończyli interwencji, mieli wyższe wyniki dotyczące problemów z rodzicielstwem, stresu rodzicielskiego i mniejsze wsparcie społeczne
Meezan i O'Keefe (1998)	RCT	81 rodzin	Grupowa terapia wielorodzinna	Poprawa interakcji między rodzicem a dzieckiem i lepsza stymulacja rozwoju dziecka
Moss i in. (2011)	RCT	67 diad rodzic i dziecko	Krótkoterminowa interwencja oparta na stylach przywiązania	Poprawa wrażliwości rodzicielskiej i bezpiecznego stylu przywiązania u dziecka; mniejsza dezorganizacja u dziecka; starsze dzieci wykazywały po interwencji niższe poziomy internalizacji i eksternalizacji problemów
Moss i in. (2014)	Pojedyncze studium przypadku	1 matka, 1 dziecko	<i>Video Feedback Intervention</i>	Wyższy poziom wrażliwości matki; poprawa bezpiecznego stylu przywiązania; mniejsze problemy behawioralne
Mullins (2005)	Quasi-eksperyment	142 kobiety	Intensywny program interwencyjny dla matek dzieci narażonych na działanie środków odurzających	Samo uczestnictwo nie miało związku z prawdopodobieństwem kolejnych zgłoszeń do instytucji odpowiedzialnych za ochronę dzieci
Natale i in., 2012	Badanie multimodalne czerpiące z wielu źródeł	75 rodziców i dzieci	<i>Cherish the Family</i> (CTF)	Poprawa dobrostanu dziecka, zdolności rodzicielskich, interakcji w rodzinie, bezpieczeństwa rodziny, kwestii ambiwalencji między opiekunem a dzieckiem i gotowości do powrotu dziecka do rodziny
Nelson (1986)	RCT z samym <i>posttestem</i>	74 rodziny	Wsparcie domowe względem tradycyjnego wsparcia w zakresie ochrony dzieci	Mniejsza liczba dni spędzonych w pieczy zastępczej

Autor i rok	Rodzaj badania	Próba	Interwencja	Wnioski
Nese (2013)	Badania pojedynczych przypadków o różnych punktach wyjściowych między odpowiedziami w obrębie jednej grupy	4 diady matka i dziecko	<i>Microsocial Video Parenting</i> (MVP) w oparciu na metodzie Marte Meo	Poprawa zachowań z zakresu rodzicielstwa wspierającego rozwój; poprawa zachowań z zakresu rodzicielstwa wspierającego rozwój w reakcji na zachowanie dziecka
Nomellini i Katz (1983)	Badania pojedynczych przypadków o różnych punktach wyjściowych	3 rodziny	Trening kontroli złości	Ograniczenie zachowań awersyjnych rodzica; ograniczenie i utrzymanie na niższym poziomie impulsów do wybuchu złości i ogólnej podatności na prowokację; ograniczenie zachowań awersyjnych dziecka; wzrost zachowań pozytywnych
Oxford i in. (2013)	RCT	56 diad rodzic biologiczny i dziecko	<i>Promoting First Relationships</i> (PFR)	Mniejsze problemy ze snem
Page i Cain (2009)	Pojedyncze studium przypadku	1 matka	Krąg bezpieczeństwa	Większa zdolność do empatycznego rozumienia
Puckering i in. (1994)	Quasi-eksperyment z pretestem i posttestem	21 matek	NEWPIN	Pozytywna zmiana widoczna w interakcji i skupianiu się na dziecku; mniej negatywnych interakcji
Rao (2013)	Jedna grupa; pretest i posttest	50 rodzin	Projekt IMPACT	Poprawa umiejętności rodzicielskich obejmujących komunikację, zarządzanie domem, opiekę nad niemowlęciem, interakcje rodzic-dziecko i umiejętności stosowania czasu na wyciszenie
Romero i in. (2010)	Studium przypadku o różnych punktach wyjściowych	1 rodzina	Behawioralna terapia rodzinna	Skuteczność w pracy z osobami używającymi substancji psychoaktywnych, u których współwystępują problemy ze zdrowiem psychicznym
Sandler i in. (1978)	Studium przypadku	2 studia przypadku	Szkolenie rodziców	Poprawa umiejętności opieki nad dzieckiem przez dwoje rodziców stosujących przemoc
Stauffer i Deblinger (1996)	Quasi-eksperyment z pretestem i posttestem	19 matek	Terapia grupowa w nurcie poznawczo-behawioralnym	Ograniczenie cierpienia rodzica i zachowań seksualnych dziecka
Scott & Lishak (2012)	Jedna grupa; pretest i posttest	98 ojców	Grupy programu <i>Caring Dads</i>	Zmiany w rodzicielskim niezdiscyplinowaniu, nadmiernej reaktywności i wrogości; poprawa wspólnego rodzicielstwa, komunikacji i pracy zespołowej
Steele i in. (2010)	Metody mieszane	27 diad matka i małe dziecko	Grupy w ramach terapii skupionej na przywiązaniu	Wpływ na przywiązanie między małym dzieckiem a matką
Terao (1999)	RCT	34 diady rodzic i dziecko	Terapia interakcji rodzic-dziecko (PCIT)	Poprawa w zakresie problemów z zachowaniem dziecka, wyniki po zakończeniu terapii były poza zakresem klinicznym; spadek stresu rodzica



## PRZEGLĄD ZAKRESU PIŚMIENICTWA NA TEMAT OPARTYCH NA DOWODACH...

Autor i rok	Rodzaj badania	Próba	Interwencja	Wnioski
Tertinger i in. (1984)	Badania pojedynczych przypadków o różnych punktach wyjściowych	6 rodzin	<i>Home Accident Prevention Inventory</i> (HAPI)	Ograniczenie wypadków
Thomas i Herschell (2013)	Pojedyncze studium przypadku	2 diady matka i dziecko	PCIT	Dalsze stosowanie umiejętności bez treningu
Thompson i in. (2013)	Wywiad jakościowy – grupy fokusowe	27 matek	Program <i>Parenting In Recovery</i> (PIR)	Przejście z zaprzeczania uzależnieniu do zapoczątkowania procesu zdrowienia i uczenia się podstawowych umiejętności rodzicielskich
Toth i in. (2002)	RCT	122 diady matka i dziecko	Psychoterapia rodziców dzieci w wieku przedszkolnym (PPP), psychoedukacyjne wizyty domowe (PHV), grupa dotycząca standardów społeczności (CS)	Mniej nieadaptacyjnych reprezentacji matki i negatywnych reprezentacji własnych; oczekiwania co do relacji między matką a dzieckiem stały się bardziej pozytywne
Valentino i in. (2013)	RCT	40 diad rodzic i dziecko	Trening przywoływania wspomnień	Więcej dopracowanych wypowiedzi, odniesień do negatywnych emocji dzieci i wyjaśnień dotyczących emocji dzieci podczas przywoływania zdarzeń z przeszłości
Vorhies i in. (2009)	Quasi-eksperyment z posttestem	25 kobiet	Projekt na rzecz matek organizacji <i>Threshold</i>	Pozytywne zmiany w relacjach rodzinnych, odpowiedzialności w rodzinie, odpowiednich zachowaniach i uczuciach rodzicielskich oraz niepokoju i kompetencji rodzica
Wolfe i in. (1982)	Badania pojedynczych przypadków o różnych punktach wyjściowych	1 rodzina	Szkolenie rodziców	Ograniczenie negatywnych zachowań; poprawa wyniku matek w zakresie pozytywnych zachowań; brak dowodów dotyczących przemocy lub bardzo karzących zachowań po zakończeniu szkolenia
Wolfe i Sandler (1981)	Studium przypadku	3 rodziny	Szkolenie rodziców, kontrakty mające na celu wzmocnienie właściwego postępowania	Poprawa w opiece nad dzieckiem i utrzymanie takiej opieki

## Rodzaje interwencji dostępnych na potrzeby rodziców dzieci w wieku 0–5 lat objętych pomocą instytucji odpowiedzialnych za ochronę dzieci

Interwencje były zazwyczaj ukierunkowane na poprawę praktyk rodzicielskich, relacji między rodzicem a dzieckiem lub bezpiecznego stylu przywiązania, a także na ograniczenie przemocy wobec dziecka lub jego zaniedbywania. Wśród 42 różnych włączonych do przeglądu interwencji (w 65 badaniach) przeważały interwencje oparte na umiejętnościach (66%), następnie występowały interwencje oparte na relacjach (20%) lub w modelu mieszanym (14%). Interwencje prowadzono głównie w środowisku domowym (38,5%) lub w klinice lub ośrodku (38,5%), pozostałe natomiast odbywały się w różnych połączeniach środowiska domowego i klinicznego (12,3%), w trybie z zakwaterowaniem lub w trybie hospitalizacji (4,6%) lub środowisko prowadzenia interwencji nie było jasne (6,2%).

Interwencje oparte na umiejętnościach miały przede wszystkim charakter dydaktyczny, a ich wynikiem miało być nauczenie rodziców nowych umiejętności, często dotyczących opieki nad dzieckiem i zarządzania. Przykłady interwencji opartych na umiejętnościach obejmowały terapię interakcji rodzic–dziecko, behawioralną terapię rodzinną i grupy dla rodziców prowadzone według programu *Beyond the Basics*. W ramach interwencji opartych na relacjach dążono natomiast do osiągnięcia ukierunkowanych wyników, wykorzystując mechanizm relacji rodzic–dziecko. Interwencje oparte na relacjach często były ukierunkowane w pierwszej kolejności na matczyną wrażliwość na sygnały wysyłane przez dziecko, zdolność do refleksji i przywiązanie. W interwencjach tych w mniejszym stopniu skupiano się na osiągnięciu umiejętności, a podejmowane środki często miały charakter relacyjny. Przykłady interwencji opartych na relacjach obejmowały: program ABC (*Attachment and Biobehavioral Catch-Up*), krąg bezpieczeństwa oraz program *Promoting First Relationships*. Interwencje mieszane obejmowały natomiast w mniej więcej równych proporcjach zarówno elementy oparte na umiejętnościach, jak i na relacjach. Przykłady badań należących do tej kategorii obejmowały projekt *SafeCare* oraz programy *Cherish the Family* i *Parenting in Recovery*.

## Cechy rodziców objętych interwencją według rodzaju krzywdzenia, płci, przychodów i pochodzenia etnicznego

W jednej trzeciej (33,9%) badań nie podano konkretnego rodzaju doświadczanego przez dziecko krzywdzenia. Wśród badań, w których wskazano rodzaj krzywdzenia, większość obejmowała rodziców dzieci doświadczających wielu rodzajów

przemocy lub zaniedbania (np. przemocy fizycznej, seksualnej, psychicznej, zaniedbania; 29,2%), następnie doświadczających przemocy fizycznej (15,4%), zaniedbania (13,8%) lub zaniedbania wynikającego z używania substancji psychoaktywnych przez rodziców (3,1%). Pozostałe badania obejmowały rodziców dzieci będących świadkami przemocy domowej (1,5%) lub doświadczających przemocy seksualnej (3,1%). W przypadku mniej niż połowy (43,1%) badanych interwencji próby składały się wyłącznie z kobiet (matek), 1,5% prób składało się wyłącznie z mężczyzn, w 15,4% interwencji nie podano dokładnych informacji na temat płci uczestników, a pozostałe 40% interwencji obejmowało uczestników płci zarówno żeńskiej, jak i męskiej (matki i ojców). Należy zauważyć, że chociaż w 26 badaniach próby obejmowały obie płcie, w 22 z 26 badań próby składały się w przeważającym stopniu z kobiet. Chociaż wiele badań włączonych do niniejszego przeglądu obejmowało rodziców o różnym poziomie przychodów, większość z nich dotyczyło osób znajdujących się w sytuacji ubóstwa (60% badań), w pozostałych zaś nie podano dokładnego poziomu przychodów rodziców objętych interwencją (40%). Większość (47,7%) badań dotyczyła rodziców o różnorodnym pochodzeniu etnicznym, w wielu (41,5%) z nich nie podano pochodzenia etnicznego rodziców objętych interwencją, inne (3,1%) zaś dotyczyły niewielkiej liczby rodziców wyłącznie rasy białej, będących wyłącznie Latynosami (3,1%), osobami czarnoskórymi (1,6%) lub ludnością rdzenną Ameryki (3,1%). Wśród 31 badań dotyczących rodziców o różnorodnym pochodzeniu etnicznym 18 (58,1%) badań dotyczyło w przeważającej mierze rodziców rasy białej, pozostałe zaś dotyczyły w przeważającej mierze rodziców o mniejszościowym pochodzeniu etnicznym (np. osób czarnoskórych, rasy mieszanej, rdzennych mieszkańców, Latynosów; 41,9%). Bardzo niewielka liczba (15,4%) badań obejmowała rodziców będących ludnością rdzenną. Rodzice będący Latynosami (16,9%) i osobami czarnoskórymi (32,2%) również występowali w badaniach rzadziej niż rodzice rasy białej. Należy zauważyć, że w większości tych badań nie było prób obejmujących wyłącznie Latynosów lub osoby czarnoskóre, lecz składały się one raczej z prób mieszanych.

### **Czynniki ryzyka dotyczące stosowania przez rodziców przemocy wobec dzieci lub ich zaniedbywania**

Zidentyfikowano już wiele czynników ryzyka zwiększających prawdopodobieństwo stosowania przez rodziców przemocy wobec dziecka lub jego zaniedbywania, w tym doświadczanie przez rodziców w dzieciństwie przemocy lub zaniedbywania, niski poziom wykształcenia, nadużywanie substancji psychoaktywnych i choroba

psychiczna (Klevens i in., 2000; Lindell i Svedin, 2001; Sidebotham i in., 2001). Co do zasady w badaniach włączonych do niniejszego przeglądu nie wskazywano własnej historii przemocy rodziców (78,5%), w pozostałych (21,5%) – wskazano natomiast taką historię, a 20% interwencji dotyczyło rodziców o bieżącym lub przeszłym doświadczeniu przemocy ze strony partnera lub partnerki. W większości (66,2%) badań nie wskazano, czy rodzice objęci interwencją mieli doświadczenie nadużywania substancji psychoaktywnych, pozostałe (29,2%) badania dotyczyły natomiast rodziców nadużywających substancji psychoaktywnych, a jedynie w niewielkiej (4,6%) liczbie badań nie uwzględniono rodziców z problemami związanymi z nadużywaniem substancji psychoaktywnych. W większości (72,3%) badań nie wskazano ponadto, czy rodzice objęci interwencją doświadczali trudności ze zdrowiem psychicznym, przy czym pozostałe 20% badań dotyczyło rodziców doświadczających trudności ze zdrowiem psychicznym a 7,7% – rodziców, którzy nie doświadczali takich trudności.

## **Dopasowanie między czynnikami ryzyka a interwencjami**

Informacje pochodzące z badań włączonych do przeglądu nie dostarczają niestety wystarczających dowodów, aby w sposób jednoznaczny ocenić dopasowanie między czynnikami ryzyka dotyczącymi rodziców a interwencją. Zaobserwowano tendencję, zgodnie z którą w wielu włączonych do przeglądu badaniach nie wskazywano danych na temat czynników ryzyka dotyczących rodziców lub wskazywano jedynie niektóre z nich (np. nadużywanie przez rodziców substancji psychoaktywnych, choroba psychiczna, własna historia przemocy lub zaniedbywania). Kilka interwencji było ukierunkowanych na używanie przez rodziców substancji psychoaktywnych (np. behawioralna terapia rodzinna oraz programy *Parenting in Recovery* i *Cherish the Family*) oraz na chorobę psychiczną rodzica (np. projekt na rzecz matek organizacji Threshold, behawioralna terapia rodzinna). Wydaje się, że powszechniejszym podejściem służącym ukierunkowaniu działania na skutki doznawanej przez rodzica przemocy w dzieciństwie było raczej zastosowanie interwencji dotyczących rodzicielskiego stylu przywiązania i praktyk rodzicielskich, nie zaś bezpośrednio zajmowanie się własną historią doświadczanych przez rodziców przemocy i zaniedbywania, oraz że większość z tych interwencji opiera się na koncepcji, iż ludzie uczą się rodzicielstwa od swoich rodziców, w związku z czym style rodzicielstwa osób, których rodzice mieli skłonność do przemocy, z większym prawdopodobieństwem będą zaburzone. Jeżeli tak jest w istocie, wiele z interwencji włączonych do niniejszego przeglądu, szczególnie programy szkoleniowe na temat rodzicielstwa i interwencje

oparte na koncepcji przywiązania, pomogłyby w poprawie problemowych między-pokoleniowych praktyk rodzicielskich.

## **Czynniki utrudniające i ułatwiające interwencje**

W 16 (25%) artykułach wskazano potencjalne i rzeczywiste utrudnienia, z których należy sobie zdawać sprawę i które mogą obniżyć skuteczność interwencji, a w 22 (34%) badaniach wskazano czynniki ułatwiające osiągnięcie korzystnych wyników interwencji. Opisane przez autorów badań kategorie utrudnień obejmowały utrudnienia metodologiczne, strategie zaangażowania klienta, czynniki kliniczne dotyczące klienta, czynniki dotyczące interwencji oraz brak wsparcia organizacyjnego. Czynniki ułatwiające interwencje sformułowano natomiast według trzech kategorii: zapewnienie wsparcia organizacyjnego, strategie zaangażowania klienta i czynniki dotyczące klienta.

W dokładniejszym ujęciu utrudnienia metodologiczne odnoszą się do czynników utrudniających uczestnictwo w interwencji lub osiągnięcie oczekiwanych rezultatów wynikających z interwencji lub w znacznym stopniu osiągniętych dzięki interwencji zaoferowanej w ramach badania. Hodnett i in. (2009) określili utrudnienia metodologiczne, zauważając, że utrata uczestników jest istotnym czynnikiem mającym wpływ na uczestnictwo w interwencji, i stwierdziły, że utrata uczestników może być artefaktem wynikającym z zastosowania w wybranej metodzie badawczej grupy kontrolnej osób oczekujących niepoddanych wsparciu. Dodatkowo w przypadku braku grup kontrolnych w badaniach pojawia się pytanie o to, czy zmiany można jednoznacznie przypisać uczestnictwu w programie (Hodnett i in., 2009). Hodnett i in. (2009) zbadały ponadto, w jaki sposób włączenie dzieci (np. włączenie ich do interwencji lub zaoferowanie opieki nad nimi podczas interwencji) mogło zwiększyć koszt wdrożenia interwencji, co stanowiło w jej kontekście wyzwanie lub utrudnienie.

Tak jak w przypadku każdej interwencji przeszkody strukturalne utrudniają dostęp do świadczeń (Campbell, 1997). Nawet jeżeli klienci uczestniczą w interwencji, ich zaangażowanie odgrywa istotną rolę w czynionych przez nich postępach. Przerwy w zaangażowaniu klienta mają znaczenie dla zmian behawioralnych w momencie uczestnictwa w programie i po jego zakończeniu (Romero i in., 2010). Kilkoro autorów opisało szczególne czynniki ułatwiające zaangażowanie stosowane w celu zwiększenia zaangażowania klienta, przyswajania przez niego wiedzy lub poprawy jego motywacji. Czynniki te obejmowały zapewnienie dodatkowego wsparcia społecznego lub doradztwa wspierającego (Kelleher i in., 2012) oraz włączenie do interwencji powtórzeń w formie wielokrotnych wizyt domowych lub wielokrotnych

możliwości ćwiczenia umiejętności (Tertinger i in., 1984). Romero i in. (2010) zauważyli, że ułatwianie klientowi podnoszenia poziomu jego motywacji ma zasadnicze znaczenie dla skuteczności programu. Zwiększali oni motywację, zapewniając wsparcie społeczne i przyjmując podejście skoncentrowane na kliencie, co zwiększyło możliwości klientów w wyborze swoich celów i w uzyskaniu podmiotowości w procesie interwencji.

W odniesieniu do czynników klinicznych dotyczących klientów Wolfe i in. (1982), rozważając nad pracą z klientami z niepełnosprawnością intelektualną, wskazywali na znaczenie rozpoznawania i ograniczania potencjalnych utrudnień, które mogą pojawić się w przypadku, gdy dojdzie do niedopasowania między oczekiwaniami związanymi z programem lub treściami programu a zdolnościami klienta. Mając na uwadze lepsze dopasowanie między treściami interwencji a stanem klinicznym klienta, Wolfe i in. (1982) zauważyli znaczenie, jakie ma dostosowanie sposobu przedstawiania treści programu do mocnych stron klienta, np. nadanie programowi konkretniejszego wymiaru poprzez odgrywanie scenek z zastosowaniem powtórzeń i ograniczenie podawania skomplikowanych instrukcji i materiałów do lektury. Wolfe i in. (1982) wskazali również, że stosowano takie strategie jak stałe uspokajanie i zachęcanie, aby dodać rodzicom odwagi do dalszego ćwiczenia umiejętności i ukończenia interwencji. Oprócz zdolności klientów do uczenia się, zarówno brak zaufania do instytucji odpowiedzialnych za ochronę dzieci, jak i niezrozumienie lub niedopasowanie pod względem kulturowym mogą utrudniać zaangażowanie klienta i skuteczność interwencji (Campbell, 1997). Czynniki, co do których wiadomo, że są związane z przemocą wobec dzieci, mogą wiązać się również z gorszymi wynikami rodziców, np. w przypadku rodziców mających problem z nadużywaniem substancji psychoaktywnych, rodziców, którzy sami mają historię przebywania w pieczy zastępczej, oraz rodziców dysponujących mniejszymi zasobami, istnieje większe prawdopodobieństwo przedwczesnego zakończenia interwencji lub ich mniejszej skuteczności (de Paúl i Arruabarrena, 2003).

Thompson i in., (2013) potwierdzili, że uznanie oczekiwań związanych z programem za potencjalne utrudnienia ma istotne znaczenie, wskazując na frustrację rodzin objętych ich badaniem spowodowaną „jednocie wysokimi i często niedorzecznymi oczekiwaniami [...]” (s. 148) programu, co mogło negatywnie wpływać na wyniki. Zasugerowali ponadto, że takie utrudnienia w programie mogą łączyć się z trudnościami organizacyjnymi, jeżeli w ramach programu oczekuje się od klientów, aby w celu skutecznego w nim uczestnictwa sięgnęli do swoich zasobów. Zauważyli np., że w przypadku, gdy uczestnicy mieli trudności z zapewnieniem dla siebie transportu, trudniej im było wypełnić oczekiwania programu związane z obecnością (Thompson

i in., 2013). Podobnie Lee i Stacks (2005) stwierdzili, że brak wsparcia organizacyjnego, takiego jak transport i przychody, stanowił dla niektórych rodzin utrudnienie w osiągnięciu korzyści z programu. Z drugiej strony wsparcie organizacyjne w postaci transportu i opieki nad dzieckiem wydawało się zwiększać prawdopodobieństwo skuteczności interwencji (Chaffin i in., 2011; Hodnett i in., 2009).

Tak jak brak wsparcia społecznego stanowił dla rodziców utrudnienie (McWey i in., 2015), zapewnienie takiego wsparcia w ramach interwencji miało, jak się wydaje, korzystny wpływ na rodziców (Fennell i Fishel, 1998). Zauważono również dużo innych czynników ułatwiających interwencję. Wydaje się, że elementy odbywające się w domach, takie jak wizyty domowe, zmniejszają izolację rodziców (Campbell, 1997). Korzystny dla rodziców wydawał się faktyczny dostęp do zasobów, takich jak usługi związane z zatrudnieniem i edukacją, fundusze awaryjne i dzienna opieka (Ciliberti, 1997). Zasadnicze znaczenie miały poparcie ze strony pracowników instytucji i relacje między nimi a ich klientami (Littell, 1997). Istotnym czynnikiem, który był pomocny dla rodziców, było ponadto kulturowe dopasowanie udzielanej pomocy.

## Dyskusja

Niniejszy przegląd zakresu piśmiennictwa miał kompleksowy charakter, co umożliwiło włączenie do niego 65 artykułów po ocenie pełnej treści 435 pozycji. Według wiedzy autorek i autorów jest to pierwszy tego rodzaju przegląd dotyczący rodziców dzieci w wieku 0–5 lat objętych pomocą instytucji odpowiedzialnych za ochronę dzieci. Zgodnie z metodyką dotyczącą przeglądów zakresu piśmiennictwa określona przez Arksey i O'Malley (2005) w niniejszym przeglądzie zbadano i przedstawiono zakres i charakter interwencji, którymi objęci są rodzice krzywdzonych dzieci w wieku 0–5 lat objętych pomocą instytucji odpowiedzialnych za ochronę dzieci. Autorki i autorzy kompleksowo zbadali tendencje dotyczące rodzajów interwencji dostępnych dla rodziców dzieci w wieku 0–5 lat objętych pomocą instytucji odpowiedzialnych za ochronę dzieci, czynniki ryzyka dotyczące rodziców w kontekście przemocy wobec dzieci i ich zaniedbywania, dopasowanie między czynnikami ryzyka a stosowanymi interwencjami oraz czynniki utrudniające i ułatwiające interwencje. Opierając się na wnioskach z niniejszego przeglądu, autorki i autorzy przedstawiają omówienie znaczenia interwencji w kontekście instytucji odpowiedzialnych za ochronę dzieci, środowiska interwencji, rodzajów badań, czynników ryzyka dotyczących rodziców i reprezentatywności, czynników utrudniających i ułatwiających interwencje, a także luk w badaniach.



## Znaczenie interwencji w kontekście instytucji odpowiedzialnych za ochronę dzieci

Krzywdzenie dzieci stanowi zagrożenie dla zdrowia dzieci i ich rodzin (Byun i in., 2016; Jedd i in., 2015; Rholes i in., 2016). W przypadku dzieci w wieku 0–5 lat ryzyko szkodliwego wpływu krzywdzenia jest jeszcze większe (Boivin i Hertzman 2012). Chociaż krzywdzenie dzieci stanowi w wielu krajach szeroko rozpoznany problem zdrowia publicznego (Trocmé i in., 2010; U.S. Department of Health and Human Services, 2013), piśmiennictwo wskazuje, że należy poświęcić więcej uwagi opracowywaniu i badaniu skutecznych interwencji w zakresie rodzicielstwa na potrzeby osób objętych opieką instytucji odpowiedzialnych za ochronę dzieci, szczególnie ukierunkowanych na grupę wiekową 0–5 lat. Ponieważ jedną z ról systemu ochrony dzieci jest interwencja i pomoc rodzicom w zapewnianiu bezpieczeństwa dzieci oraz odpowiadanie na czynniki ryzyka mogące utrudniać planowanie stabilności dziecka (Canadian Child Welfare Research Portal, 2017; U.S. Department of Health and Human Services, 2013), konieczne jest, aby dzieci i rodzice objęci pomocą w ramach systemu ochrony dzieci mieli dostęp do interwencji uwzględniających ich uwarunkowania kliniczne oraz takich, co do których można wykazać skuteczność w poprawie bezpieczeństwa i w ograniczaniu ryzyka krzywdzenia (Gambrill, 2008). Konieczne są dalsze badania, aby określić skuteczne interwencje służące zapobieganiu recydywy w krzywdzeniu dzieci (Barth i Liggett-Creel, 2014; Horwitz i in., 2010).

### Środowisko interwencji

W niewielu badaniach włączonych do niniejszego przeglądu zbadano relację między środowiskiem interwencji (np. domowym a klinicznym) i jej skutecznością. Większość (38,5%) interwencji włączonych do niniejszego przeglądu odbywała się w domu. Interwencje domowe promują generalizację umiejętności w środowisku domowym i często zawierają elementy obserwacji (np. terapia interakcji rodzic-dziecko). Można to częściowo również wyjaśnić ustawową (nadzorczą) rolą, jaką system ochrony dzieci odgrywa w życiach rodzin – zapewnianie bezpieczeństwa w domu odgrywa kluczową rolę, a interwencje w środowisku domowym w większym stopniu umożliwiają obserwację rodziny w jej „naturalnym” środowisku (Allen i Tracy, 2009).

## Rodzaje badań

Istotnym wnioskiem z niniejszego przeglądu zakresu piśmiennictwa jest to, że obecnie interwencje przeznaczone dla rodziców dzieci w wieku 0–5 lat objętych pomocą w ramach systemu ochrony dzieci mierzy się najczęściej przy pomocy studium przypadku i quasi-eksperymentów, natomiast RCT stanowią wyłącznie 26,2% wszystkich włączonych rodzajów badań. Zgodnie z tymi wnioskami dowody dotyczące interwencji przeznaczonych dla rodziców niemowląt i małych dzieci (w wieku 0–5 lat) ewoluują. Chociaż RCT uznaje się co do zasady za złoty standard oceny skuteczności i efektywności interwencji (Petticrew i Roberts, 2006), Proffit (2013) uważa, że stosowanie ich bez wyjątku, aby odpowiadać na pytania w ramach podejścia opartego na dowodach, cechuje się poważnymi wadami. Wyniki niniejszego przeglądu zakresu piśmiennictwa podkreślają znaczenie, jakie ma integrowanie wniosków z różnych rodzajów badań, aby lepiej ocenić różne rodzaje wywiedzionych dowodów i tym samym lepiej zrozumieć zarówno skuteczność tych interwencji, jak i ich implikacje w odniesieniu do czynników kontekstowych, które mogą wpływać na podejmowanie takich interwencji względem tej populacji o szczególnych potrzebach. Chociaż konieczne jest częstsze stosowanie RCT, aby zwiększyć nasze rozumienie tego, „co działa”, należy również stosować dodatkowo badania jakościowe, żeby pomogły one np. w zrozumieniu tego, „co aktualnie funkcjonuje” w kontekście włączania perspektywy klienta, wiedzy branżowej i potencjalnych czynników kontekstowych, które mogą być istotne przy wdrażaniu i w procesie tych interwencji (Saini i Shlonsky, 2012). Niezależnie od rodzaju badania zastosowanego w badaniu pierwotnym, w badaniach włączonych do niniejszego przeglądu rzadko omawiano kwestię utraty uczestników, współczynnika rodzin przedwcześnie kończących udział w badaniu, co sugeruje, że bardzo mało wiadomo na temat rodzajów rodzin, które pozostają zaangażowane w interwencje, w porównaniu z rodzinami, które przedwcześnie je kończą. Jest niezmiernie istotne, aby w przyszłych badaniach interwencji skierowanych do rodziców dzieci w wieku 0–5 lat objętych pomocą w ramach systemu ochrony dzieci zbadać konkretnie rodzaje rodzin, co do których uznaje się, że są obarczone ryzykiem przedwczesnego zakończenia interwencji, aby skuteczniej służyć im wsparciem i sprawić, by pozostały do końca interwencji.

## Czynniki ryzyka dotyczące rodziców i reprezentatywność

W niewielu badaniach włączonych do niniejszego przeglądu starano się zbadać potencjalny wpływ rodziców mierzących się z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego i z własnymi doświadczeniami przemocy. To, że czynników ryzyka dotyczących rodziców nie uwzględniono w większej liczbie badań, jest niepokojące z wielu powodów. Po pierwsze wiadomo, że czynniki dotyczące rodziców (np. ich własne doświadczenia przemocy lub zaniedbania, nadużywanie substancji psychoaktywnych i kwestia zdrowia psychicznego) wiążą się z krzywdzeniem dzieci (Negash i Maguire-Jack, 2016; Schury i in., 2017). Po drugie negatywne doświadczenia w dzieciństwie (*adverse childhood experiences*) wiążą się z zachowaniami zdrowotnymi i z chorobami w życiu dorosłym (Felitti i in., 1998). Negatywne doświadczenia w dzieciństwie mają znaczenie i mogą nawet odgrywać istotną rolę w recydywie w kontekście krzywdzenia dzieci. Niewłączenie zatem czynników ryzyka dotyczących rodziców stanowi straconą szansę na zbadanie tych potencjalnych powiązań i wpływu, jaki mogą one mieć na wyniki interwencji.

Dodatkowo brak ojców w badaniach włączonych do niniejszego przeglądu zakresu piśmiennictwa ma duże znaczenie i jest spójny z istniejącymi wnioskami w obszarze obejmowania ojców działaniami instytucji odpowiedzialnych za ochronę dzieci (Brown i in., 2009; Maxwell i in., 2012). Ojcowie często odgrywają jednak istotną rolę w opiece nad dziećmi i w ich rozwoju, i interwencje mogłyby być dla nich korzystne (Zanoni i in., 2013). Biorąc pod uwagę, że w interwencjach służących ochronie dzieci w nadmiernym stopniu koncentruje się na doświadczeniach matek (Risley-Curtiss i Heffernan, 2003), istotne jest, aby w przyszłości badania obejmowały większy odsetek ojców objętych interwencjami rodzicielskimi skierowanymi do tej populacji.

Próby ujęte w niniejszym przeglądzie były niekoniecznie reprezentatywne dla populacji objętej pomocą w ramach systemu ochrony dzieci. W niewielu badaniach ujęto np. rodziców będących ludnością rdzenną, mimo nadreprezentacji dzieci z ludności rdzennej w systemie ochrony dzieci obowiązującym w zarówno Stanach Zjednoczonych, jak i Kanadzie. Oprócz braku reprezentacji ludności rdzennej w próbach występowały niskie współczynniki Latynosów, osób czarnoskórych i innych mniejszości o rasie innej niż biała. W przyszłości istotne będzie włączenie do badań rodziców pochodzących z mniejszości, co można osiągnąć dzięki alternatywnemu projektowaniu badań lub stosowaniu w nich alternatywnego podejścia (np. celowej nadreprezentacji). Mniejsze uczestnictwo opiekunów i opiekunek z ludności rdzennej może odzwierciedlać wyzwania wynikające z prowadzenia badań interwencji

w bardziej oddalonych i północnych społecznościach w porównaniu z dużymi ośrodkami miejskimi w Stanach Zjednoczonych i Kanadzie.

Chociaż w wielu badaniach włączonych do niniejszego przeglądu określono, że celem lub wynikiem jest zapobieganie krzywdzeniu dzieci w przyszłości, w bardzo niewielu z nich rzeczywiście mierzono zgłaszane ponowne pojawienie się krzywdzenia lub recydywę. Zazwyczaj mierzono raczej inne zachowania, takie jak umiejętności rodzicielskie i zachowanie dzieci (Maher i in., 2011). Jedynie w 14 z 65 (21,5%) włączonych badań mierzono występowanie krzywdzenia podczas lub po interwencji. W czterech dodatkowych badaniach mierzono potencjał przemocy wobec dzieci przed interwencją i po niej (Borrego i in., 1999; Donohue i in., 2014; LaPota i in., 2011; Terao, 1999) jako zastępczy wskaźnik pomiaru krzywdzenia dzieci. Brak danych na temat ponownego występowania krzywdzenia można przypisać ograniczeniom wynikającym z rodzaju badania, gdyż w przypadku większości badań nie stosowano podejścia podłużnego. Bez pomiaru ponownego występowania krzywdzenia można wyciągnąć jedynie ograniczone wnioski co do skuteczności tych interwencji w ograniczaniu ponownego występowania krzywdzenia. W przypadku braku bezpośredniego pomiaru ponownego występowania krzywdzenia trudno jest wyciągnąć wniosek, czy dana interwencja jest w tym względzie skuteczna. Dodatkowo zgłaszane ponowne występowanie krzywdzenia może, ale nie musi dokładnie odzwierciedlać doświadczenia krzywdzenia dzieci, gdyż nie każde ponowne występowanie krzywdzenia jest zgłaszane. Biorąc pod uwagę wyzwania, które nieodłącznie wiążą się z pomiarem krzywdzenia i jego ponownego występowania, być może przy określaniu skuteczności interwencji w przypadku tej populacji należy przyjąć bardziej rozległe i wielowymiarowe podejście do pomiaru ograniczania ryzyka krzywdzenia

## **Czynniki utrudniające i ułatwiające**

W niniejszym przeglądzie zakresu piśmiennictwa określono liczne czynniki utrudniające i ułatwiające prowadzenie interwencji, które zgłaszano w całym krajobrazie badawczym. Odnotowano w szczególności, że zwiększenie motywacji i zaangażowania klienta jest istotne dla skuteczności interwencji. Zgodnie z wnioskami z niniejszego przeglądu czynniki zwiększające motywację i zaangażowanie klienta mogą nie występować w odosobnieniu, lecz raczej razem z innymi czynnikami ułatwiającymi, takimi jak zapewnienie klientom wsparcia organizacyjnego lub zasobów poza protokołem interwencji/programu. Wydaje się np., że zapewnienie takich zasobów jak transport do miejsca realizacji programu, opieka nad dziećmi lub zapewnienie wizyt

w domu jest zbieżne z większą motywacją i z większym zaangażowaniem w uczestnictwo w programie. Z wniosków autorek i autorów wynika ponadto, że optymalne wyniki interwencji można uzyskać w przypadku ograniczenia niewłaściwego dopasowania między klientem a programem oraz maksymalizacji właściwego dopasowania między rodzinami a programem. W programach można wprowadzić zmiany, które poprawią takie dopasowanie, dostosowując aktualnie obowiązujące podstawowe programowanie w kontekście psychospołecznym (tj. grupy rodzicielskie) do indywidualnych okoliczności występujących w rodzinach, lecz również zapewniając dodatkowe programy lub zasoby umożliwiające rodzinom jak najpełniejsze uczestnictwo w podstawowym programie. Wnioski autorek i autorów dotyczące ambiwalencji klientów wobec angażowania się w program lub dotyczące utraty uczestników interwencji przywodzą na myśl twierdzenie Baker i Charvata (2008), zgodnie z którym zrozumienie różnic dotyczących uczestnictwa między osobami objętymi interwencjami instytucji odpowiedzialnych za ochronę dzieci a osobami, które są objęte interwencjami prowadzonymi przez te instytucje będącymi elementem badania ma istotne znaczenie. Baker i Charvat (2008) sugerują, że rodziny objęte aktywną opieką instytucji odpowiedzialnych za ochronę dzieci, w odróżnieniu od rodzin, którym jedynie grozi objęcie taką opieką, mogą odmawiać uczestnictwa lub pełnego uczestnictwa z obawy na to, że mogłoby ono stanowić dodatkowe utrudnienie w realizacji ich celów (np. powrotu dziecka do rodziny).

## **Luki w badaniach**

Większość badań włączonych do niniejszego przeglądu dotyczyła marginalizowanych rodziców, często znajdujących się w sytuacji ubóstwa. Wniosek ten jest do przewidzenia, biorąc pod uwagę związek między krzywdzeniem dzieci lub bycie objętym wsparciem instytucji odpowiedzialnych za ochronę dzieci a ubóstwem (Fong, 2017; Pelton, 2015; Rostad i in., 2016; Yang, 2015). Oprócz ubóstwa wydaje się, że jakość sąsiedztwa ma związek z konkretnymi rodzajami krzywdzenia dzieci. Na przykład w przypadku dzieci mieszkających w biedniejszych dzielnicach istnieje większe prawdopodobieństwo doświadczenia fizycznego zaniedbania (Shanahan i in., 2017). Biorąc pod uwagę związek między sytuacją ubóstwa, taką jak bieda i zamieszkiwanie w biedniejszej dzielnicy, a krzywdzeniem dzieci, chociaż nie znaleziono interwencji, w których badano by wpływ tych zmiennych na same interwencje, mogą one stanowić realne pole do przyszłych badań.

Większość (77,8%) badań włączonych do niniejszego przeglądu przeprowadzono w Stanach Zjednoczonych, znacznie mniej (15,9%) natomiast w Kanadzie. Znacznie

mniej wniosków można wyciągnąć na temat interwencji obejmujących kanadyjskich rodziców dzieci w wieku 0–5 lat objętych opieką instytucji odpowiedzialnych za ochronę dzieci. Biorąc to pod uwagę, niepokojące jest włączenie zarówno do amerykańskich, jak i kanadyjskich prób niewielkiej liczby rodziców z ludności rdzennej. Mając na uwadze nadreprezentację rodziców i dzieci z ludności rdzennej w systemie ochrony dzieci zarówno w Kanadzie, jak i w Stanach Zjednoczonych, można by się spodziewać większego włączenia rodziców z ludności rdzennej do badań ujętych w przeglądzie. Przeprowadzenie w przyszłości badań w kanadyjskim kontekście może pomóc w poprawie tej kwestii, gdyż chociaż jedynie 5% dzieci w Kanadzie pochodzi z ludności rdzennej, stanowią one 17% wszystkich dzieci zgłaszanych w ramach systemu ochrony dzieci, dotyczy ich 22% potwierdzonych zgłoszeń dotyczących krzywdzenia i stanowią 25% dzieci umieszczanych w pieczy zastępczej (Blackstock i in., 2004).

## Ograniczenia

W niniejszym przeglądzie zakresu piśmiennictwa dokonano rygorystycznego przesiewania badań w oparciu o kryteria włączenia/wyłączenia. Liczne opublikowane artykuły na temat programu *Incredible Years* (np. Jones i in., 2007), terapii interakcji rodzic–dziecko (PCIT) (np. Fernandez i in., 2011) oraz wizyt domowych (np. MacMillan i in., 2005) wyłączone z przeglądu, gdyż nie spełniały one rygorystycznych kryteriów włączenia. Zasadniczo artykuły wyłączano na podstawie rygorystycznego kryterium wieku dzieci (0–5 lat). Wyłączono ponadto 11 badań, które nie spełniały kryterium, zgodnie z którym 50% rodziców musiało być objętych wsparciem instytucji odpowiedzialnych za ochronę dzieci w bieżącym momencie (na początku badania, w przeciwieństwie do rodziców objętych takim wsparciem w przeszłości lub należących do populacji „zagrożonej”, która nie była nigdy objęta takim wsparciem, lecz dotyczą jej czynniki ryzyka mogące mieć wpływ na przyszłe wsparcie).

W niniejszym przeglądzie zakresu piśmiennictwa zbadano ponadto całe dostępne piśmiennictwo w obszarze rodzajów interwencji w kontekście ochrony dzieci dostępnych dla rodziców niemowląt i małych dzieci (0–5 lat), które to interwencje poddano badaniom empirycznym, nie zaś najpowszechniej stosowano. W związku z tym niniejszy przegląd zakresu piśmiennictwa nie odzwierciedla kompleksowo wszystkich interwencji stosowanych we wszystkich jurysdykcjach. Może się zdarzyć, że w kontekście ochrony dzieci realizuje się powszechnie inne interwencje, których nie zbadano empirycznie i które w związku z tym wykluczono z niniejszego przeglądu. Chociaż interwencje oparte na dowodach zbadano w ramach badań nad systemem ochrony dzieci, mniej wiadomo na temat ich realizacji. Mając to na uwadze,

należy uznać za istotne dalsze badanie czynników ułatwiających i utrudniających prowadzenie interwencji przez instytucje odpowiedzialne za ochronę dzieci.

Dodatkowo istnieją ograniczenia związane z zastosowaną koncepcją przeglądu zakresu piśmiennictwa. W niniejszym badaniu nie przedstawiono np. informacji dotyczących wielkości efektu interwencji czy jakości badań (np. autorki i autorzy nie omówili wewnętrznej lub zewnętrznej słuszności rodzajów badań ujętych w artykułach włączonych do niniejszego przeglądu). Wnioski z niniejszego przeglądu zakresu piśmiennictwa ograniczają się ponadto do interwencji skierowanych do rodziców krzywdzonych dzieci w wieku 0–5 lat, którzy są objęci wsparciem instytucji odpowiedzialnych za ochronę dzieci, gdyż autorki i autorzy nie uwzględnili interwencji skierowanych do rodziców, którzy są w grupie ryzyka jeśli chodzi o objęcie wsparciem takich instytucji. W przyszłym przeglądzie zakresu piśmiennictwa można zbadać interwencje skierowane do rodziców znajdujących się w grupie ryzyka w kontekście objęcia wsparciem instytucji odpowiedzialnych za ochronę dzieci. Populacje należące do grupy ryzyka w kontekście przemocy wobec dzieci i ich zaniedbywania mogą różnić się od populacji osób, które dopuściły się już przemocy i zaniedbania, ponieważ co do zasady dzieci, które doświadczyły już krzywdzenia, wykazują więcej cech świadczących o zdezorganizowanym i niepewnym stylu przywiązania niż dzieci znajdujące się w grupie ryzyka (Cyr i in., 2010).

## Podsumowanie

W niniejszym przeglądzie zakresu piśmiennictwa przedstawiono krajobraz badań dotyczących interwencji skierowanych do rodziców krzywdzonych dzieci w wieku 0–5 lat objętych pomocą w ramach systemu ochrony dzieci. Rodzice mają dostęp do licznych interwencji opartych na umiejętnościach, opartych na relacjach i w modelu mieszanym, z których wiele jest ukierunkowanych na poprawę praktyk rodzicielskich lub zachowania dzieci. Rządziej mierzy się w badaniach ponowne występowanie krzywdzenia lub recydywę, chociaż często podaje się je jako oczekiwany wynik interwencji. W przyszłych badaniach najlepiej byłoby zastosować dodatkowe RCT w celu oceny skuteczności interwencji, aby określić „co działa”, i w dalszym ciągu skupiać się na tym, „co aktualnie funkcjonuje” w ramach tych interwencji, i zapewnić zestaw zarówno rzetelnych, jak i kontekstowo istotnych danych na temat ogólnej skuteczności tych interwencji i ich oddziaływania. Korzystne byłoby również skupienie się w przyszłych badaniach konkretnie na interwencjach skierowanych do rodziców dzieci poniżej 5 r.ż. objętych wsparciem instytucji odpowiedzialnych za ochronę dzieci (Trocmé i in., 2010).



## Podziękowania

Niniejsza praca powstała dzięki wsparciu z dotacji na rzecz syntezy wiedzy z *Canadian Institutes of Health Research Knowledge Synthesis Grant* (nr referencyjny #328985). W niniejszym badaniu korzystano również ze wsparcia *Maritime SPOR Support Unit* (MSSU), który otrzymuje wsparcie finansowe z *Canadian Institutes of Health Research* (CIHR), *Nova Scotia Department of Health and Wellness*, *New Brunswick Department of Health*, *Nova Scotia Health Research Foundation* (NSHRF) oraz *New Brunswick Health Research Foundation* (NBHRF). Autorki i autorzy pragną podziękować Robin Parker, MLIS (bibliotekarce specjalizującej się w syntezie dowodów i usługach informacyjnych z zakresu nauk o zdrowiu, *W.K. Kellogg Health Sciences Library, Dalhousie University*) za sporządzenie wstępnego projektu strategii wyszukiwania oraz Lindsey McNiff, MLIS (bibliotekarce o specjalizacji z zakresu uczenia się i instrukcji, *Killam Library, Dalhousie University*) za dokonanie wzajemnej oceny ostatecznej strategii wyszukiwania w bazie MEDLINE.

E-mail autorki: [land0552@vt.edu](mailto:land0552@vt.edu) (Ashley L. Landers).

Przedruk za zgodą wydawcy, tłumaczenie redakcyjne, niekonsultowane z wydawcą.

Artykuł pierwotnie ukazał się w: *Child Abuse & Neglect*, 76, 546–560.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.09.012>

© 2017 Elsevier Ltd. All rights reserved.

Tłumaczenie: Joanna Gajewska.

## Bibliografia<sup>1</sup>

- Allen, S., Tracy, E. (2009). *Delivering home-based services: A social work perspective*. New York: Columbia University Press 16–18.
- Arksey, H., O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8, 19–32. <http://dx.doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Baker, A. J. L., Charvat, B. S. (2008). *Research methods in child welfare*. Columbia University Press.
- Barth, R. (2015). Commentary on the Report of the APSAC Task Force on Evidence-Based Service Planning Guidelines for Child Welfare. *Child Maltreatment*, 20, 17–19. <http://dx.doi.org/10.1177/1077559514563785>
- Barth, R. P., Liggett-Creel, K. (2014). Common components of parenting programs for children birth to eight years of age involved with child welfare services. *Children and Youth Services Review*, 40, 6–12. <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.02.004>
- \*Benzies, K., Tough, S., Edwards, N., Mychasiuk, R., Donnelly, C. (2011). Aboriginal children and their caregivers living with low income: Outcomes from a two-generation preschool program. *Journal of Child and Family Studies*, 20, 311–318. <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-010-9394-3>
- Berliner, L., Fitzgerald, M., Dorsey, S., Chaffin, M., Ondersma, S., Wilson, C. (2015). Report of the APSAC task force on evidence-based service planning guidelines for child welfare. *Child Maltreatment*, 20, 6–16. <http://dx.doi.org/10.1177/1077559514562066>
- \*Bernard, K., Dozier, M., Bick, J., Lewis-Morrarty, E., Lindhiem, O., Carlson, E. (2012). Enhancing attachment organization among maltreated children: Results of a randomized clinical trial. *Child Development*, 83, 623–636. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8624.2011.01712.x>
- Blackstock, C., Trocmé, N., Bennett, M. (2004). Child maltreatment investigations among Aboriginal and non-Aboriginal families in Canada. *Violence Against Women*, 10, 901–916. <http://dx.doi.org/10.1177/1077801204266312>
- Boivin, M., Hertzman, C. (red.). (2012). *Early childhood development: Adverse experiences and developmental health*. Royal Society of Canada. [https://cwrp.ca/sites/default/files/publications/ECD\\_Report\\_CAHS-SRC\\_2012-11\\_Final\\_Full.pdf](https://cwrp.ca/sites/default/files/publications/ECD_Report_CAHS-SRC_2012-11_Final_Full.pdf)

---

1 Artykuły włączone do przeglądu zakresu piśmiennictwa oznaczono \*.

- \*Borrego, J., Urquiza, A. J., Rasmussen, R. A., Zebell, N. (1999). Parent-child interaction therapy with a family at high risk for physical abuse. *Child Maltreatment*, 4, 331–342. <http://dx.doi.org/10.1177/1077559599004004006>
- Brown, L., Callahan, M., Strega, S., Walmsley, C., Dominelli, L. (2009). Manufacturing ghost fathers: The paradox of father presence and absence in child welfare. *Child & Family Social Work*, 14, 25–34. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2206.2008.00578.x>
- Byun, S., Brumariu, L. E., Lyons-Ruth, K. (2016). Disorganized attachment in young adulthood as a partial mediator of relations between severity of childhood abuse and dissociation. *Journal of Trauma & Dissociation*, 17, 460–479. <http://dx.doi.org/10.1080/15299732.2016.1141149>
- \*Campbell, L. (1997). Child neglect and intensive-family-preservation practice. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 78(3), 280–290. <http://dx.doi.org/10.1606/1044-3894.776>
- Canadian Child Welfare Research Portal (2017). *What is child welfare?* McGill University School of Social Work. <http://cwrp.ca/faqs>
- \*Casanueva, C., Martin, S. L., Runyan, D. K., Barth, R. P., Bradley, R. H. (2008). Parenting services for mothers involved with child protective services: Do they change maternal parenting and spanking behaviors with young children? *Children and Youth Services Review*, 30, 861–878. <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2007.12.013>
- Casanueva, C., Tueller, S., Dolan, M., Testa, M., Smith, K., Day, O. (2015). Examining predictors of re- reports and recurrence of child maltreatment using two national data sources. *Children and Youth Services Review*, 48, 1–13. <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.10.006>
- \*Chaffin, M., Bard, D., Bigfoot, D. S., Maher, E. J. (2012). Is a structured, manualized, evidence-based treatment protocol culturally competent and equivalently effective among American Indian parents in child welfare? *Child Maltreatment*, 17(3), 242–252. <http://dx.doi.org/10.1177/1077559512457239>
- \*Chaffin, M., Funderburk, B., Bard, D., Valle, L. A., Gurwitch, R. (2011). A combined motivation and parent–child interaction therapy package reduces child welfare recidivism in a randomized dismantling field trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(1), 84–95. <http://dx.doi.org/10.1037/a0021227>
- \*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(3), 500–510. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.72.3.500>

- \*Chaffin, M., Valle, L.A., Funderburk, B., Gurwitch, R., Silovsky, J., Bard, D., Kees, M. (2009). A motivational intervention can improve retention in PCIT for low-motivation child welfare clients. *Child Maltreatment*, 14(4), 356–368. <http://dx.doi.org/10.1177/1077559509332263>
- \*Cicchetti, D., Rogosch, F.A., Toth, S.L. (2006). Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. *Development and Psychopathology*, 18, 623–649. <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579406060329>
- \*Ciliberti, P. (2006). *An Innovative Family Preservation and Support Program in an African-American Community: Analysis of Six- and Twelve-Month Follow-Up Data. (Dissertation/Thesis).*
- \*Crimmins, D. B., Bradlyn, A. S., Lawrence JS, St., Kelly, J. A. (1984). A training technique for Improving the parent-child interaction skills of an abusive-neglectful mother. *Child Abuse & Neglect*, 8, 533–539. [http://dx.doi.org/10.1016/0145-2134\(84\)90036-X](http://dx.doi.org/10.1016/0145-2134(84)90036-X)
- \*Crozier, J., Katz, R. C. (1979). Social learning treatment of child abuse. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 10, 213–220. [http://dx.doi.org/10.1016/0005-7916\(79\)90066-1](http://dx.doi.org/10.1016/0005-7916(79)90066-1)
- Cyr, C., Euser, E., Bakermans-Kranenburg, M., Van Ijzendoorn, M. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development and Psychopathology*, 22, 87–108. <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579409990289>
- \*de Paúl, J., Arruabarrena, I. (2003). Evaluation of a treatment program for abusive and high-risk families in Spain. *Child Welfare*, 82(4), 413–442.
- \*Dombrowski, S. C., Timmer, S. G., Blacker, D. M., Urquiza, A. J. (2005). A positive behavioural intervention for toddlers: Parent-child attunement therapy. *Child Abuse Review*, 14, 132–151. <http://dx.doi.org/10.1002/car.888>
- \*Donohue, B., Azrin, N. H., Bradshaw, K., Van Hasselt, V. B., Cross, C. L., Urgelles, J., Allen, D. N. (2014). A controlled evaluation of family behavior therapy in concurrent child neglect and drug abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82, 706–720. <http://dx.doi.org/10.1037/a0036920>
- \*Donohue, B. C., Romero, V., Herdzyk, K., Lapota, H., Abdel Al, R., Allen, D. N., Van Hasselt, V. B. (2010). Concurrent treatment of substance abuse, child neglect, bipolar disorder, post-traumatic stress disorder, and domestic violence: A case examination involving family behavior therapy. *Clinical Case Studies*, 9, 106–124. <http://dx.doi.org/10.1177/153465010935192>

- \*Ducharme, J. M., Atkinson, L., Poulton, L. (2001). Errorless compliance training with physically abusive mothers: a single-case approach. *Child Abuse & Neglect*, 25, 855–868. [http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134\(01\)00243-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134(01)00243-5)
- \*Feldman, M. A., Case, L., Garrick, M., MacIntyre-Grande, W., Carnwell, J., Sparks, B. (1992). Teaching child-care skills to mothers with developmental disabilities. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 25, 205–215. <http://dx.doi.org/10.1901/jaba.1992.25-205>
- \*Feldman, M. A., Ducharme, J. M., Case, L. (1999). Using self-instructional pictorial manuals to teach child-care skills to mothers with intellectual disabilities. *Behavior Modification*, 23, 480–497. <http://dx.doi.org/10.1177/0145445599233007>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245–258. [http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967\(78\)90063-3](http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967(78)90063-3)
- \*Fennell, D. C., Fishel, A. H. (1998). Parent education: An evaluation of STEP on abusive parents' perceptions and abuse potential. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 11(3), 107–120. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6171.1998.tb00022.x>
- Fernandez, M. A., Butler, A. M., Eyberg, S. M. (2011). Treatment outcome for low socioeconomic status African American families in parent-child interaction therapy: A pilot study. *Child & Family Behavior Therapy*, 33, 32–48. <http://dx.doi.org/10.1080/07317107.2011.545011>
- Fitzgerald, M. (2016). *Hostile causal attributions and harsh parenting: parent age as a moderating factor* [niepublikowana praca doktorska]. Colorado State University. Libraries.
- Florence, C., Brown, D., Fang, X., Thompson, H. (2013). Health care costs associated with child maltreatment: Impact on Medicaid. *Pediatrics*, 132, 312–318. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2012-2212>
- Fong, K. (2017). Child welfare involvement and contexts of poverty: The role of parental adversities, social networks, and social services. *Children and Youth Services Review*, 72, 5–13. <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.10.011>
- Gambrill, E. (2008). Providing more effective, ethical services: the philosophy and process of evidence-based (informed) practice. W: D. Lindsey, A. Shlonsky (red.), *Child Welfare Research: Advances in Practice and Policy* (s. 51–66). Oxford University Press.
- \*Gershater-Molko, R. M., Lutzker, J. R., Wesch, D. (2002). Using recidivism data to evaluate project safecare: Teaching bonding, safety, and health care skills to

parents. *Child Maltreatment*, 7, 277–285. <http://dx.doi.org/10.1177/1077559502007003009>.

- \*Gershater-Molko, R. M., Lutzker, J. R., Wesch, D. (2003). Project SafeCare: Improving health, safety, and parenting skills in families reported for, and at-risk for child maltreatment. *Journal of Family Violence*, 18, 377–386. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1026219920902>
- Glascocoe, F., Leew, S. (2010). Parenting behaviors, perceptions, and psychosocial risk: Impacts on young children's development. *Pediatrics*, 125, 313–319. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2008-3129>
- \*Goodman, D., Richards, S. (2005). Evaluating the effectiveness of Beyond the Basics parenting groups for parents/caregivers of young children involved with child welfare (Final Report). *Centre of Excellence for Child Welfare*. Retrieved from *Child Welfare Research Portal*.
- \*Hakman, M., Chaffin, M., Funderburk, B., Silovsky, J. F. (2009). Change trajectories for parent-child interaction sequences during parent-child interaction therapy for child physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 33(7), 461–470. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.08.003>
- Harden, B. J., Panlilio, C., Morrison, C., Duncan, A. D., Duchene, M., Clyman, R. B. (2017). Emotion regulation of preschool children in foster care: The Influence of maternal depression and parenting. *Journal of Child and Family Studies*, 26, 1124–1134. <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-016-0636-x>
- Harden, B. J., Buhler, A., Parra, L. J. (2016). Maltreatment in infancy: A developmental perspective on prevention and intervention. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17, 366–386. <http://dx.doi.org/10.1177/1524838016658878>
- \*Hodnett, R., Faulk, K., Dellinger, A., Maher, E. (2009). Evaluation of the statewide implementation of a parent education program in Louisiana's Child Welfare Agency. *Louisiana Department of Social Services, Office of Community Services*. [http://www.casey.org/media/EvaluationParentEdLA\\_FR.pdf](http://www.casey.org/media/EvaluationParentEdLA_FR.pdf)
- Horwitz, S., Chamberlain, M., Landsverk, P., Mullican, J. (2010). Improving the mental health of children in child welfare through the implementation of evidence-based parenting interventions. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 37, 27–39. <http://dx.doi.org/10.1007/s10488-010-0274-3>
- Huebner, C. (2002). Evaluation of a clinic-based parent education program to reduce the risk of infant and toddler maltreatment. *Public Health Nursing*, 19, 377–389. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1525-1446.2002.19507.x>

- Jedd, K., Hunt, R., Cicchetti, D., Hunt, E., Cowell, R., Rogosch, F., Thomas, K. (2015). Long-term consequences of childhood maltreatment: Altered amygdala functional connectivity. *Development and Psychopathology*, 27, 1577–1589. <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579415000954>
- Jones, K., Daley, D., Hutchings, J., Bywater, T., Eames, C. (2007). Efficacy of the Incredible Years Basic parent training programme as an early intervention for children with conduct problems and ADHD. *Child: Care, Health and Development*, 33, 749–756. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2214.2007.00747.x>
- \*Kelleher, L., Cleary, M., Jackson, D. (2012). Compulsory participation in a child protection and family enhancement program: Mothers' experiences. *Contemporary Nurse*, 41, 101–110. <http://dx.doi.org/10.5172/conu.2012.41.1.101>
- \*Kirk, R. S., Griffith, D. P. (2004). Intensive family preservation services: Demonstrating placement prevention using event history analysis. *Social Work Research*, 28(1), 5–16. <http://dx.doi.org/10.1093/swr/28.1.5>
- Klevens, J., Bayón, M. C., Sierra, M. (2000). Risk factors and context of men who physically abuse in Bogota, Colombia. *Child Abuse & Neglect*, 24, 323–332. [http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134\(99\)00148-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00148-9)
- \*Kretchmar, M. D., Worsham, N. L., Swenson, N. (2005). Anna's story: A qualitative analysis of an at-risk mother's experience in an attachment-based foster care program. *Attachment & Human Development*, 7, 31–49. <http://dx.doi.org/10.1080/14616730500048102>
- \*LaPota, H. B., Donohue, B., Warren, C. S., Allen, D. N. (2011). Incorporating a healthy living curriculum within family behavior therapy: A clinical case example in a woman with a history of domestic violence, child neglect, drug abuse, and obesity. *Journal of Family Violence*, 26, 227–234. <http://dx.doi.org/10.1007/s10896-011-9358-4>
- \*Lee, R. E., Stacks, A. M. (2005). In whose arms?: Using relational therapy in supervised family visitation with very young children in foster care. *Journal of Family Psychotherapy*, 15, 1–14. [http://dx.doi.org/10.1300/J085v15n04\\_01](http://dx.doi.org/10.1300/J085v15n04_01)
- Lindell, C., Svedin, C. G. (2001). Physical child abuse in Sweden: A study of police reports between 1986 and 1996. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 36, 150–157. <http://dx.doi.org/10.1007/s001270050304>
- \*Lind, T., Bernard, K., Ross, E., Dozier, M. (2014). Intervention effects on negative affect of CPS-referred children: Results of a randomized clinical trial. *Child Abuse & Neglect*, 38, 1459–1467. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.04.004>
- \*Littell, J. H. (1997). Effects of the duration, intensity, and breadth of family preservation services: A new analysis of data from the Illinois Family First experiment.



*Children and Youth Services Review*, 19(1–2), 17–39. [http://dx.doi.org/10.1016/S0190-7409\(97\)00004-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0190-7409(97)00004-2)

- \*Littell, J. H. (2001). Client participation and outcomes of intensive family preservation services. *Social Work Research*, 25(2), 103–113. <http://dx.doi.org/10.1093/swr/25.2.103>
- Lougheed, J. P. (2012). *Emotion co-regulation in parent-child dyads with externalizing and typically-developing children* (Order No. MS26074). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. 1514460828.
- \*Lovell, M. L., Richey, C. A. (1997). The impact of social support skill training on daily interactions among parents at risk for child maltreatment. *Children and Youth Services Review*, 19(4), 221–251. [http://dx.doi.org/10.1016/S0190-7409\(97\)00016-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0190-7409(97)00016-9)
- Luby, J., Belden, A., Harms, M., Tillman, R., Barch, D. (2016). Preschool is a sensitive period for the influence of maternal support on the trajectory of hippocampal development. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 113, 5742–5747. <http://dx.doi.org/10.1073/pnas.1601443113>
- \*MacMillan, H. L., Thomas, B. H. (1993). Public health nurse home visitation for the tertiary prevention of child maltreatment: results of a pilot study. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 38(6), 436–442.
- MacMillan, H. L., Thomas, B. H., Jamieson, E., Walsh, C. A., Boyle, M. H., Shannon, H. S., Gafni, A. (2005). Effectiveness of home visitation by public-health nurses in prevention of the recurrence of child physical abuse and neglect: A Randomised controlled trial. *The Lancet*, 365, 1786–1793. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)66388-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(05)66388-X)
- \*Maher, E. J., Marcynyszyn, L. A., Corwin, T. W., Hodnett, R. (2011). Dosage matters: The relationship between participation in the Nurturing Parenting Program for infants, toddlers, and preschoolers and subsequent child maltreatment. *Children and Youth Services Review*, 33, 1426–1434. <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.04.014>
- \*Mannarino, A. P., Cohen, J. A., Deblinger, E., Runyon, M. K., Steer, R. A. (2012). Trauma-focused cognitive-behavioral therapy for children: Sustained impact of treatment 6 and 12 months later. *Child Maltreatment*, 17(3), 231–241. <http://dx.doi.org/10.1177/1077559512451787>
- Mays, N., Roberts, E., Popay, J. (2001). Synthesising research evidence. W N. Fulop, P. Allen, A. Clarke, N. Black (red.), *Studying the organisation and delivery of health services: Research methods*. Routledge.

- Maxwell, N., Scourfield, J., Featherstone, B., Holland, S., Tolman, R. (2012). Engaging fathers in child welfare services: A narrative review of recent research evidence. *Child & Family Social Work*, 17, 160–169. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2206.2012.00827.x>
- \*McWey, L. M., Holtrop, K., Wojciak, A. S., Claridge, A. M. (2015). Retention in a parenting intervention among parents involved with the child welfare system. *Journal of Child and Family Studies*, 24(4), 1073–1087. <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-014-9916-5>
- McLaughlin, Peverill, Gold, Alves, Sheridan (2015). Child maltreatment and neural systems underlying emotion regulation. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54, 753–762. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2015.06.010>
- \*Meezan, W., O'Keefe, M. (1998). Multifamily group therapy: Impact on family functioning and child behavior. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 79(1), 32–44. <http://dx.doi.org/10.1606/1044-3894.1796>
- \*Moss, E., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsy, G. M., St-Laurent, 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(1), 195–210. <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579410000738>
- \*Moss, E., Tarabulsy, G. M., St-Georges, R., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Bernier, A., Lecompte, V. (2014). Video-feedback intervention with maltreating parents and their children: program implementation and case study. *Attachment & Human Development*, 16(4), 329–342. <http://dx.doi.org/10.1080/14616734.2014.912486>
- \*Mullins, S. M. (2005). Comprehensive services for mothers of drug-exposed Infants: Relations between program participation and subsequent child protective services reports. *Child Maltreatment*, 10(1), 72–81. <http://dx.doi.org/10.1177/1077559504272101>
- \*Natale, R., Scott, S. H., Camejo, S. T., Hernandez, M., Sellas-Lamberty, O. (2012). Cherish the family: A program model of strengths and attachment in reunifying substance-abusing mothers with their children. *Child Welfare*, 91(5), 73–95
- Negash, T., Maguire-Jack, K. (2016). Do social services matter for child maltreatment prevention?: Interactions between social support and parent's knowledge of available local social services. *Journal of Family Violence*, 31, 557–565. <http://dx.doi.org/10.1007/s10896-015-9788-5>

- Nelson, J. P. (1986). *An experimental evaluation of a home-based family-centered program model in a public child protection agency* [niepublikowana praca doktorska].
- \*Nese, R. (2013). *Parent training during child welfare visitation: Effects of a strength-based video coaching program on developmentally supportive parenting behaviors*. <http://scholarsbank.uoregon.edu/xmlui/handle/1794/13217>
- \*Nomellini, S., Katz, R. C. (1983). Effects of anger control training on abusive parents. *Cognitive Therapy and Research*, 7, 57–67. <http://dx.doi.org/10.1007/BF01173424>
- \*Oxford, M. L., Fleming, C. B., Nelson, E. M., Kelly, J. F., Spieker, S. J. (2013). Randomized trial of promoting first relationships: Effects on maltreated toddlers' separation distress and sleep regulation after reunification. *Children and Youth Services Review*, 35, 1988–1992. <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.09.021>
- \*Page, T. F., Cain, D. S. (2009). Why don't you just tell me how you feel?: A case study of a young mother in an attachment-based group intervention. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 26, 333–350. <http://dx.doi.org/10.1007/s10560-009-0166-0>
- Pelton, L. H. (2015). The continuing role of material factors in child maltreatment and placement. *Child Abuse & Neglect*, 41, 30–39. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.08.001>
- Petticrew, M., Roberts, H. (2006). *Systematic Reviews in the Social Sciences: A Practical Guide*. Blackwell.
- Proffit, W. R. (2013). Evidence and clinical decisions: Asking the right questions to obtain clinically useful answers. *Seminars in Orthodontics*, 19, 130–136. <http://dx.doi.org/10.1053/j.sodo.2013.03.002>
- \*Puckering, C., Rogers, J., Mills, M., Cox, A. D., Raff, M. M. G. (1994). Process and evaluation of a group intervention for mothers with parenting difficulties. *Child Abuse Review*, 3, 299–310. <http://dx.doi.org/10.1002/car.2380030409>
- \*Rao, T. (2013). Implementation of an intensive, home-based program for parents with intellectual disabilities. *Journal of Public Child Welfare*, 7(5), 691–706. <http://dx.doi.org/10.1080/15548732.2013.857628>
- Rholes, W. S., Paetzold, R. L., Kohn, J. L. (2016). Disorganized attachment mediates the link from early trauma to externalizing behavior in adult relationships. *Personality and Individual Differences*, 90, 61–65. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2015.10.043>
- Risley-Curtiss, C., Heffernan, K. (2003). Gender biases in child welfare. *Affilia*, 18, 395–410. <http://dx.doi.org/10.1177/0886109903257629>

- Rodriquez, C. M., Cook, M. E., Jedrzewski, C. T. (2012). Reading between the lines: Implicit assessment of the association of parental attributions and empathy with abuse risk. *Child Abuse and Neglect*, 36, 564–571. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.05.004>
- \*Romero, V., Donohue, B. C., Hill, H. H., Powell, S., Van Hasselt, V. B., Azrin, N., Allen, D. N. (2010). Family behavior therapy for use in child welfare: Results of a case study involving an abused woman formally diagnosed with alcohol dependence, bipolar disorder, and several anxiety disorders. *Clinical Case Studies*, 9, 353–368. <http://dx.doi.org/10.1177/1534650110383306>
- Rostad, W., McGill Rogers, T., Chaffin, M. (2016). The influence of concrete support on child welfare program engagement, progress and recurrence. *Child and Youth Services Review*, 72, 26–33. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chilyouth.2016.10.014>
- Saini, M., Shlonsky, A. (2012). *Systematic synthesis of qualitative research: A pocket guide for social work research methods*. Oxford University Press.
- \*Sandler, J., Van Dercar, C., Milhoan, M. (1978). Training child abusers in the use of positive reinforcement practices. *Behaviour Research and Therapy*, 16, 169–175. [http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967\(78\)90063-3](http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967(78)90063-3)
- Schury, Zimmermann, Umlauf, Hulbert, Guendel, Ziegenhain, Kolassa (2017). Childhood maltreatment, postnatal distress and the protective role of social support. *Child Abuse & Neglect*, 67, 228–239. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.02.021>
- \*Scott, K. L., Lishak, V. (2012). Intervention for maltreating fathers: Statistically and clinically significant change. *Child Abuse & Neglect*, 36(9), 680–684. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.06.003>
- Shanahan, M. E., Runyan, D. K., Martin, S. L., Kotch, J. B. (2017). The within poverty differences in the occurrence of physical neglect. *Children and Youth Services Review*, 75, 1–6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chilyouth.2017.02.014>
- Sidebotham, P., Golding, J., ALSPAC Study Team (2001). Child maltreatment in the Children of the Nineties: A longitudinal study of parental risk factors. *Child Abuse & Neglect*, 25, 1177–1200. [http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134\(01\)00261-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134(01)00261-7)
- Shipman, K. L., Schneider, R., Fitzgerald, M. M., Sims, C., Swisher, L., Edwards, A. (2007). Maternal emotion socialization in maltreating and non-maltreating families: Implications for children's emotion regulation. *Social Development*, 16, 268–285. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00384.x>

- Solomon, D., Åsberg, K., Peer, S., Prince, G. (2016). Cumulative risk hypothesis: predicting and preventing child maltreatment recidivism. *Child Abuse & Neglect*, 58, 80–90. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.06.012>
- Stahmer, A. C., Hurlburt, M., Horwitz, S. M., Landsverk, J., Zhang, J., Leslie, L. K. (2009). Associations between intensity of child welfare involvement and child development among young children in child welfare. *Child Abuse & Neglect*, 33, 598–611. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.07.008>
- \*Stauffer, L. B., Deblinger, E. (1996). Cognitive behavioral groups for nonoffending mothers and their young sexually abused children: A preliminary treatment outcome study. *Child Maltreatment*, 1, 65–76. <http://dx.doi.org/10.1177/1077559596001001007>
- \*Steele, M., Murphy, A., Steele, H. (2010). Identifying therapeutic action in an attachment-centered intervention with high risk families. *Clinical Social Work Journal*, 38(1), 61–72. <http://dx.doi.org/10.1007/s10615-009-0257-6>
- Talley, P. (2013). *Handbook for the Treatment of Abused and Neglected Children*. Routledge.
- Tang, J., Boyle, L., Gafni, Macmillan (2006). The influence of child abuse on the pattern of expenditures in women's adult health service utilization in Ontario, Canada. *Social Science & Medicine*, 63, 1711–1719. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.04.015>
- \*Terao, S. Y. (1999). *Treatment effectiveness of parent-child interaction therapy with physically abusive parent-child dyads* [niepublikowana praca doktorska].
- \*Tertinger, D. A., Greene, B. F., Lutzker, J. R. (1984). Home safety: development and validation of one component of an ecobehavioral treatment program for abused and neglected children. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 17, 159–174. <http://dx.doi.org/10.1901/jaba.1984.17-159>
- \*Thomas, R., Herschell, A. D. (2013). Parent-child interaction therapy: A manualized intervention for the therapeutic child welfare sector. *Child Abuse & Neglect*, 37(8), 578–584. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.02.003>
- \*Thompson, S., Roper, C., Peveto, L. (2013). Parenting in recovery program: Participant responses and case examples. *Child Welfare*, 92(1), 139–157.
- \*Toth, S. L., Maughan, A., Manly, J. T., Spagnola, M., Cicchetti, D. (2002). The relative efficacy of two interventions in altering maltreated preschool children's representational models: Implications for attachment theory. *Development and Psychopathology*, 14, 877–908. <http://dx.doi.org/10.1017/S095457940200411X>

- Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Sinha, V., Black, T., Fast, E., Felstiner, C., Hélie, S., Turcotte, D., Weightman, P., Douglas, J., Holroyd, J. (2010). *Characteristics of children and families in Canadian incidence of reported child abuse and neglect 2008: Major findings*.
- U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families (2013). Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. *Child Maltreatment 2012*. [http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/stats\\_research/index.htm](http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/stats_research/index.htm)
- \*Valentino, K., Comas, M., Nuttall, A. K., Thomas, T. (2013). Training maltreating parents in elaborative and emotion-rich reminiscing with their preschool-aged children. *Child Abuse & Neglect*, 37, 585–595. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.02.010>
- \*Vorhies, V., Glover, C. M., Davis, K., Hardin, T., Krzyzanowski, A., Harris, M., Wilkniss, S. (2009). Improving outcomes for pregnant and parenting foster care youth with severe mental illness: An evaluation of a transitional living program. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 33, 115–124. <http://dx.doi.org/10.2975/33.2.2009.115.124>
- Wekerle, C. (2016). Research at its best: Competency in the complexity of child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 52, A1–A2. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.12.001>
- Wolfe, D. A., Lawrence, J. S., Graves, K., Brehony, K., Bradlyn, D., Kelly, J. A. (1982). Intensive behavioral parent training for a child abusive mother. *Behavior Therapy*, 13, 438–451. [http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894\(82\)80006-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894(82)80006-3)
- \*Wolfe, D. A., Sandler, J. (1981). Training abusive parents in effective child management. *Behavior Modification*, 5, 320–335. <http://dx.doi.org/10.1177/014544558153002>
- Yang, M. Y. (2015). The effect of material hardship on child protective service involvement. *Child Abuse & Neglect*, 41, 113–125. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.05.009>
- Zanoni, L., Warburton, W., Bussey, K., Mcmaugh, A. (2013). Fathers as 'core business' in child welfare practice and research: An interdisciplinary review. *Children and Youth Services Review*, 35, 1055–1070. <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.04.018>

## A scoping review of evidence-based interventions available to parents of maltreated children ages 0–5 involved with child welfare services

Parents referred to child welfare services for child maltreatment often struggle against chronic risk factors including violence, substance abuse, mental health concerns, and poverty, which impinge upon their ability to be sensitive caregivers. The first line of intervention within the child welfare context is to modify parenting behavior. This scoping review comprehensively surveyed all available literature to map the extent and range of research activity around the types of interventions available within a child welfare context to parents of infants and toddlers (0–5 years of age), to identify the facilitators and/or barriers to the uptake of interventions, and to check that interventions match the risk factors faced by parents. This scoping review engaged in stringent screening of studies based upon inclusion/exclusion criteria. Sixty-five articles involving 42 interventions met inclusion criteria. Interventions generally aimed to improve parenting practices, the relationship between parent and child, and/or attachment security, along with reducing child abuse and/or neglect. A notable finding of this scoping review is that at present, interventions for parents of children ages 0–5 involved with the child welfare system are most frequently measured via case study and quasi-experimental designs, with randomized control trials making up 26.2% of included study designs.

### KEYWORDS

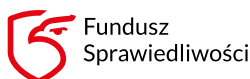
CHILD WELFARE, CHILD MALTREATMENT, INTERVENTION, SCOPING REVIEW

### Cytowanie:

Landers, A. L., McLuckie, A., Cann, R., Shapiro, V., Visintini, S., MacLaurin, B., Trocmé, N., Saini, M., Carrey, N. J. (2018). Przegląd zakresu piśmiennictwa na temat opartych na dowodach interwencji dostępnych dla rodziców krzywdzonych dzieci w wieku 0–5 lat objętych opieką instytucji odpowiedzialnych za ochronę dzieci.. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 23(1), 149–191.



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



Sfinansowano ze środków Funduszu Sprawiedliwości, którego dysponentem jest Minister Sprawiedliwości

Sfinansowana ze środków organizacji Plan International przekazanych przez Disasters Emergency Committee