



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione

**Corso di laurea in Scienze Psicologiche dello Sviluppo, della Personalità e delle
Relazioni Interpersonali**

Elaborato finale

**Adattamento psicologico, funzioni cognitive e competenze
sociali in bambini esposti a Intimate Partner Violence: un
aggiornamento della systematic review di Hungerford
(2012)**

**Psychological adjustment, cognitive functions and social competences on children
exposed to Intimate Partner Violence: an update of Hungerford's systematic
review (2012)**

Relatrice:

Prof.ssa Silvia Salcuni

Laureanda: Giulia Bertini

Matricola: 2011470

Anno Accademico 2022-2023

INDICE

INTRODUZIONE.....	5
CAPITOLO I.....	7
SILENT WITNESS: LE CONSEGUENZE DELL'ESPOSIZIONE AD IPV NEI MINORI.....	7
1.1 Funzione psicologica materna e comportamento genitoriale	8
1.2 Reazioni ed interpretazioni dei bambini dell'IPV	10
1.2.1 Cognitive-Contextual Framework	10
1.2.2 Emotional security theory.....	11
1.3 Funzioni cognitive del bambino	12
1.4 Competenze sociali del bambino	14
1.5 Conclusioni dello studio di Hungerford et al. (2012).....	15
1.6 Obiettivi della revisione.....	16
CAPITOLO II	17
METODOLOGIA DELLA TESI: IL METODO PRISMA 2020.....	17
2.1 Database consultati per la ricerca	17
2.2 Strategie di ricerca per ogni database consultato.....	18
2.3 Processo di selezione e raccolta dei dati.....	19
2.4 Metodo di sintesi degli studi eleggibili.....	20
2.5 Valutazione della certezza.....	21
CAPITOLO III.....	23
RISULTATI DELLA RICERCA: L'AGGIORNAMENTO DELLA REVISIONE SISTEMATICA DI HUNGERFORD ET AL. (2012).....	23
3.1 Selezione dello studio: flusso di studi e studi inclusi	23
3.2 Fattori di rischio e fattori di resilienza.....	38
3.3 Problemi internalizzanti, esternalizzanti e risvolti psicopatologici nei bambini	40
3.4 Funzione psicologica materna	41
3.4.1 Trasmissione intergenerazionale dell'IPV-PTSD materno	42

3.5 Comportamento genitoriale e dinamiche familiari	43
3.6 Reazioni ed interpretazioni dell'IPV: autocolpevolizzazione e senso di minaccia ...	45
3.6.1 Percezioni del bambino della figura paterna e della figura materna	46
3.7 Funzioni cognitive: intelligenza, memoria e linguaggio	47
3.8 Competenze sociali.....	48
CAPITOLO IV.....	51
DISCUSSIONE E CONCLUSIONI	51
4.1 Interpretazione: elementi confermati e aggiunti da studi successivi alla systematic review di Hungerford e colleghi (2012)	51
4.2 Limitazioni delle evidenze.....	53
4.3 Implicazioni future e conclusione.....	54
BIBLIOGRAFIA	55

INTRODUZIONE

L'Intimate Partner Violence (IPV) è definita dal Center for Disease Control and Prevention (2015) come una forma di violenza commessa nei confronti della vittima da attuali o ex partner o coniuge, che include l'abuso fisico, sessuale ed emotivo e un comportamento controllante da parte di un partner intimo. In particolare, l'abuso emotivo comprende, nei confronti dell'altra persona, l'uso di ostilità e aggressione verbale di cui l'insulto, l'atto di sminuire, umiliare costantemente, intimidire e minacciare la persona in generale o nello specifico di portare via i bambini, nel caso in cui ve ne siano. La World Health Organization definisce l'IPV come presente indipendentemente dal contesto sociale, dallo status socioeconomico, dalla religione o dalla cultura del proprio gruppo di appartenenza (WHO, 2015). Inoltre, considera l'IPV come la più comune forma di violenza verso le donne, puntualizzando come esse spesso mettano in atto comportamenti violenti nei confronti degli uomini per la maggior parte come auto-difesa. Nonostante tale dinamica rappresenti la maggior parte dei casi, l'IPV non ha per definizione specificità di genere: si osservano infatti casi inversi in cui sia la donna a perpetrare violenza, in questo caso più di tipo psicologica, nei confronti dell'uomo. Inoltre, la WHO (2015) riporta la presenza di comportamenti violenti anche nei confronti di partner dello stesso sesso. Secondo la WHO l'uomo ha più probabilità invece di subire atti fisicamente violenti da parte di persone a lui del tutto sconosciute. Nonostante l'IPV in coppie con dei figli avvenga più frequentemente nei confronti delle madri, questo aggiornamento della revisione sistematica di Hungerford et al. (2012) vuole essere il più possibile neutro nei confronti della variabile genere, per poter essere generalizzabile ad una più ampia casistica possibile.

La presente revisione sistematica si propone di aggiornare ad oggi i dati raccolti nello studio di Hungerford et al. (2012) attraverso le evidenze raccolte tramite analisi, studi e revisioni gli effetti dell'IPV sul generale adattamento psicologico, le funzioni cognitive e le competenze sociali di bambini esposti, con il ruolo di testimoni oculari diretti e non, a tali dinamiche presenti nella relazione tra i loro genitori.

CAPITOLO I

SILENT WITNESS: LE CONSEGUENZE DELL'ESPOSIZIONE AD IPV NEI MINORI

Considerando la definizione di Intimate Partner Violence (IPV) riportata nell'introduzione, andiamo di seguito ad analizzare l'effetto che l'esposizione a tale fenomeno provoca sull'adattamento psicologico e fisico dei bambini. Nella loro systematic review, Hungerford et al. (2012) riportano come conseguenze nei bambini dell'esposizione ad IPV problematiche di tipo internalizzante ed esternalizzante, nelle competenze sociali e difficoltà scolastiche. Gli autori, infatti, evidenziano una correlazione negativa tra l'esposizione dei bambini e il loro sano adattamento psicologico, mentre riportano una correlazione positiva tra l'esposizione dei bambini e la presenza di difficoltà nel loro adattamento includendo, oltre alle problematiche evidenziate in precedenza, anche sintomi del Disturbo Post-Traumatico da Stress (PTSD) e problemi nella relazione con i pari. Nonostante ciò, continua ad esserci una grande variabilità nell'adattamento dei bambini data da diversi fattori esperienziali sperimentati dagli stessi nel corso della loro vita, al di fuori come all'interno delle dinamiche di IPV.

La revisione condotta da Hungerford et al. (2012) dimostra che è stata utilizzata una ampia varietà di misure e informatori per valutare l'adattamento e il funzionamento dei bambini, includendo test self-report somministrati alle madri e ai bambini, nonché test somministrati alle madri per raccogliere informazioni sul comportamento dei propri figli, specialmente quando i bambini non sono in grado di rispondere autonomamente. Questi test si concentrano principalmente sulla rilevazione dei problemi comportamentali e di altri indicatori di psicopatologia, come nel caso del disturbo da stress post-traumatico (PTSD), derivanti dall'esposizione alla violenza domestica (IPV). I risultati della revisione condotta da Hungerford et al. indicano che i test sono stati principalmente somministrati a un campione di bambini in età prescolare, che hanno maggiori probabilità di essere direttamente esposti alla violenza domestica rispetto ai bambini più grandi, i quali hanno maggiori opportunità di autonomia al di fuori della famiglia e maggiori interazioni con i loro coetanei. Inoltre, la revisione ha mostrato campioni di studio eterogenei: famiglie con diverse caratteristiche socioeconomiche ed etniche, che vivono

sia in abitazioni private che in comunità, differenze individuali e fattori di rischio potenziali.

Hungerford et al. (2012) prendono in particolare considerazione tre fattori genitoriali che ritengono determinanti nell'*outcome* dei bambini: i problemi comportamentali (o la psicopatologia nei casi più gravi), le funzioni cognitive e l'adattamento sociale. Tramite due modelli teorici complementari, il *Cognitive-Contextual Framework* e l'*Emotional Security Theory*, identificano quattro fattori che predicano le differenze individuali nello sviluppo di problemi internalizzanti ed esternalizzanti: la funzione psicologica materna, il comportamento genitoriale, la loro relazione con l'adattamento del bambino e la reazione psicologica e l'interpretazione che il bambino fa degli episodi di IPV a livello delle proprie rappresentazioni interne.

1.1 Funzione psicologica materna e comportamento genitoriale

Gli autori riportano come una miglior funzione psicologica materna e un *parenting* caratterizzato da sensibilità, calore e un appropriato grado di controllo rappresentano dei fattori protettivi per i bambini esposti ad IPV. Madri che hanno subito IPV più frequentemente, presentano più sintomi di PTSD o maggiore distress psicologico, rispetto a madri che non ne hanno fatto esperienza, ed i loro bambini presentano più spesso problematiche internalizzanti ed esternalizzanti. Inoltre, bambini esposti ad alti livelli di IPV mostrano in misura leggermente maggiore problemi esternalizzanti rispetto a bambini meno esposti. I self report delle madri di un campione di bambini di età compresa tra 3 e 5 anni, con diagnosi di disturbo da stress post-traumatico (PTSD) erano meno sensibili all'espressione di tristezza dei loro bambini rispetto alle madri senza diagnosi di PTSD. Tuttavia, non sono emerse differenze significative nella sensibilità materna verso l'espressione di rabbia né nella qualità complessiva della relazione madre-bambino. Il PTSD materno non è risultato correlato direttamente a problemi di comportamento nei bambini, ma la qualità della relazione genitore-bambino e dell'atteggiamento materno alle emozioni negative del bambino è risultato correlata negativamente con la presenza di problemi esternalizzanti. Questo vuol dire che un miglior adattamento psicologico materno e un parenting qualitativamente migliore sono generalmente correlati a minori livelli di problemi comportamentali nei bambini.

Hungerford et al. (2012) riportano anche uno studio che analizza la qualità del *co-parenting* in genitori sposati di bambini tra i 4 e i 5 anni, dove la presenza di IPV è

positivamente correlata a un co-parenting ritirato-ostile¹ ma non a delle interazioni familiari frammentate². Inoltre, viene sottolineata un'associazione positiva tra l'esposizione dei bambini ad IPV e i sintomi di ansia o depressione del bambino riportati dalla madre, mediata dal co-parenting ritirato-ostile. Il comportamento delinquenziale dei figli invece risulta essere positivamente correlato sia all'esposizione ad IPV che ad interazioni familiari frammentate.

La funzione psicologica materna e la qualità del parenting sono correlate con le differenze individuali nell'adattamento psicologico dei bambini in contesti di IPV, sia in età prescolare sia in età scolare. L'esposizione all'aggressione da parte del partner è correlata positivamente con il comportamento esternalizzante del bambino solo quando le madri riportano di avere bassi livelli di calore, mentre non ci sono associazioni tra l'esposizione all'aggressione del partner e comportamenti esternalizzanti dei bambini quando le madri hanno alti livelli di calore.

La qualità della relazione genitore-bambino, la sensibilità materna alle emozioni negative del bambino, il calore e l'efficacia materni e il parenting autorevole sono tutti elementi che sono stati connessi a un adattamento psicologico migliore del bambino in contesti di esposizione ad IPV. I dati ottenuti riguardo alla funzione psicologica materna e ai problemi comportamentali dei bambini si sono basati soprattutto su report materni, specialmente nel caso di bambini in età prescolare poiché, in questi ultimi, era impossibile domandare direttamente agli stessi di riportare la propria esperienza. Tenendo in considerazione questa osservazione è importante puntualizzare come spesso madri sottoposte a distress psicologico (come nel caso di IPV) possono essere meno accurate nel riportare informazioni riguardanti il proprio comportamento genitoriale nella cura del proprio figlio. Come misura alternativa a tale mancanza di corrispondenza nel funzionamento psicologico materno, gli autori affermano l'utilità di un metodo mult-method che si serva sia di test self-report sia di osservazione diretta da parte dello sperimentatore.

¹ Con co-parenting ritirato-ostile si vuole intendere un'espressione di distacco ed evitamento nell'atteggiamento adottato dai genitori durante le discussioni coniugali (Katz e Low, 2004).

² Le interazioni familiari frammentate in questo studio sono caratterizzate da minor coinvolgimento emotivo tra i membri della famiglia, livelli più alti di emozioni negative e una maggiore enfasi sull'organizzazione della vita dei genitori che del bambino (Katz e Low, 2004).

1.2 Reazioni ed interpretazioni dei bambini dell'IPV

Le reazioni e le interpretazioni dei bambini nei confronti di IPV vengono ritenute dagli autori come possibili mediatori dell'associazione tra l'esposizione dei bambini e il loro adattamento psicologico. Come anticipato in precedenza, il Cognitive-Contextual Framework (Grych, 1990) e l'Emotional Security Theory (Cummings et al., 2015) vengono utilizzati nello studio di Hungerford et al. (2012) come modelli teorici di riferimento nella ricerca in ambito di IPV.

1.2.1 Cognitive-Contextual Framework

Secondo il modello cognitive-Contextual Framework (Fosco et al., 2007) l'adattamento del bambino nel contesto del conflitto interparentale è influenzato dalle sue interpretazioni e valutazioni riguardanti le implicazioni che il conflitto stesso può avere sull'integrità e sulla sicurezza della famiglia (*perceived threat*, minaccia percepita), la misura in cui essi sono responsabili del conflitto (*self-blame*) e quella in cui si sentono capaci di difendersi da esso (*coping efficacy*). Nel caso di IPV i bambini esposti hanno più probabilità di percepire una maggiore minaccia nei propri confronti e della propria famiglia, si sentono più responsabili nel prevenire interazioni violente e spesso si sentono responsabili di averle causate. Inoltre, i bambini in case dove c'è violenza fisica, si sentono meno capaci di reagire efficacemente a tale situazione rispetto a bambini esposti al conflitto non-fisico (Fosco et al., 2007). Di conseguenza, spesso questi bambini hanno più probabilità di vedere l'aggressione fisica come un modo appropriato di affrontare il conflitto, in particolare se hanno una buona relazione con il partner persecutore. Anche secondo il modello del Cognitive-Contextual Framework i bambini, in risposta al conflitto cronico tra i genitori, possono sviluppare sia problematiche internalizzanti, come ad esempio ansia, depressione e stress post-traumatico, che esternalizzanti, come invece nel caso dell'aggressione³ (Fosco et al., 2007). Inoltre, un'alta minaccia percepita può causare nei bambini reazioni emotive e psicologiche ugualmente difficili da regolare, rendendoli sia più reattivi allo stress che, a loro volta, a un'ulteriore crescente difficoltà di regolazione emotiva. Gli autori specificano anche che, oltre alle caratteristiche ambientali, le valutazioni che i bambini fanno dell'IPV risentono delle caratteristiche individuali di ciascuno, come l'età, il genere, il temperamento, le relazioni genitore-

³ Con "aggression" gli autori vogliono intendere "aggressione", ovvero l'azione, il comportamento aggressivo osservabile dato da "aggressiveness" che viene invece tradotta come "aggressività", ovvero l'intenzione di produrre un danno, la motivazione o la sola tendenza al comportamento ostile.

bambino e le influenze culturali; inoltre, anche le variabili demografiche come la frequenza di IPV e lo stato di abuso sono prese in esame come covarianti dei problemi internalizzanti ed esternalizzanti.

Altre ricerche prese in esame da Hungerford et al. (2012) considerano la percezione di IPV anche da parte di fratelli, analizzando la possibile correlazione tra differenze nella loro percezione e differenti pattern di adattamento psicologico, arrivando alla conclusione che differenze nel livello di self-blame e minaccia percepita tra fratelli sono associate a differenze nei problemi internalizzanti riportati dai bambini. Inoltre, fratelli che hanno sperimentato il conflitto tra i genitori come più minaccioso e hanno incolpato più se stessi, avevano più probabilità di riportare sintomi internalizzanti. Le differenze tra fratelli nella minaccia percepita erano anche associate a problemi internalizzanti riferiti dalla madre. Le ricerche, quindi, indicano che le valutazioni della minaccia e del self-blame dei bambini sono correlate con il loro adattamento psicologico coerentemente con il loro quadro cognitivo-contestuale.

1.2.2 Emotional security theory

Come il Cognitive-Contextual Framework anche l'Emotional Security Theory (Cumming & Merrilees, 2010; Cummings, Papp et al., 2009) enfatizza le reazioni del bambino al conflitto interparentale, fondando però le sue basi sulla teoria dell'attaccamento: essa, infatti, si concentra sull'importanza della relazione genitore-bambino che sarebbe fondamentale per la sicurezza emotiva dei bambini. Tale modello teorico, inoltre, amplia la teoria dell'attaccamento includendo, oltre alla singola relazione genitore-bambino, anche la relazione interparentale come un'ulteriore fonte di risorsa per la sicurezza emotiva. Infatti, gli sforzi compiuti dai bambini per ristabilire sicurezza in essa sono visti come indicatori della sicurezza emotiva percepita dagli stessi. Tattiche di conflitto "distruttive" adottate dai genitori tra cui un atteggiamento difensivo, minacce, insulti, ostilità verbale e non-verbale, ritiro e aggressione fisica verso oggetti o persone sono correlate a livelli più alti di affetti negativi nei bambini, i quali aumentano l'impegno per minimizzare il conflitto con una conseguente maggiore disregolazione emotiva. L'esposizione al conflitto interparentale rende i bambini più reattivi a futuri conflitti a livello emotivo e comportamentale a causa di problematiche internalizzanti ed esternalizzanti; inoltre, porta i bambini a sviluppare rappresentazioni interne negative delle relazioni all'interno della famiglia. Queste conseguenze sono considerate come i principali indicatori di insicurezza emotiva nei bambini. Quando invece i genitori

utilizzano strategie di conflitto costruttive solitamente essi rispondono con minori emozioni negative e più emozioni positive, dimostrandosi meno propensi a minimizzare il conflitto o ad avere un comportamento disregolato (Cummings, Papp et al., 2009). L'Emotion Security Theory specifica che potrebbero esserci effetti negativi indiretti del conflitto interparentale sull'adattamento dei bambini attraverso associazioni con la qualità genitoriale compromessa e la sicurezza dell'attaccamento genitore-bambino che viene minata. Infine, altri fattori che potrebbero moderare l'associazione tra il conflitto interparentale e l'adattamento del bambino includono anche la psicopatologia dei genitori e il funzionamento complessivo della famiglia.

Gran parte della ricerca nel campo dell'Emotional Security Theory è focalizzata generalmente su un campione di popolazione media, dove le strategie di conflitto interparentale distruttive hanno minori probabilità di includere l'aggressione fisica. Hungerford et al. (2012) riportano studi secondo le cui evidenze l'aggressione interparentale potrebbe influenzare i processi cognitivi, mentre l'Emotional Security Theory suggerisce che la maggiore reattività emotiva e comportamentale che i bambini presentano in risposta al conflitto interparentale cronico potrebbe interferire con una diminuzione dei mezzi psicosociali e psicologici a loro disposizione. Secondo gli studi sui processi cognitivi, l'aggressione interparentale potrebbe influenzare lo sviluppo precoce delle capacità attentive compromettendole e rendendo difficile per i bambini regolare efficacemente le proprie emozioni e il proprio comportamento. Ciò porterebbe quindi a problemi comportamentali come disattenzione e impulsività. Nonostante la limitata ricerca empirica sull'Emotional Security Theory nelle famiglie dove è presente violenza, le evidenze mostrano che l'attaccamento dei bambini ai genitori potrebbe essere negativamente influenzato dal conflitto interparentale, poiché l'IPV di tipo fisico potrebbe aumentare le preoccupazioni del bambino riguardo la capacità o la volontà dei suoi genitori di proteggerlo. In conclusione, gli autori constatano che l'insicurezza nella relazione genitore-bambino potrebbe essere il predittore più forte dell'adattamento dei bambini in famiglie in cui è presente violenza e conflitto interparentale.

1.3 Funzioni cognitive del bambino

Le ricerche relative alla relazione tra l'esposizione dei bambini ad IPV e le loro funzioni cognitive sono limitate, ma i dati presenti indicano comunque un'associazione tra l'esposizione ad IPV e le difficoltà in ambito accademico. Le evidenze, infatti, mostrano punteggi più bassi nelle abilità verbali in bambini esposti rispetto a bambini non-esposti,

mentre non vi sono differenze nella misura dell'abilità visuo-spaziale e nei punteggi del QI; inoltre, nemmeno il distress psicologico materno risulta essere correlato alle abilità verbali o ai punteggi del QI dei bambini. Nonostante ciò, però, emerge che genitori con un QI più basso hanno più probabilità di impegnarsi in relazioni violente o di perpetrare essi stessi violenza. Di conseguenza, i figli di questi genitori potrebbero avere un QI più basso a causa dei geni condivisi con i genitori piuttosto che dell'IPV. Infatti, bambini soggetti ad un'esposizione moderata o alta riportano una media di 5 o 8 punti più bassa rispetto a bambini non-esposti. Studi condotti sui gemelli invece dimostrano che le associazioni tra l'esposizione ad IPV e i punteggi dei bambini al QI non possono essere attribuiti soltanto ai geni condivisi tra genitori e figli.

Inoltre, l'esposizione durante l'infanzia all'aggressione interparentale fisica e/o psicologica è correlata a capacità relazionali più basse durante la prima infanzia e a differenze nella memoria esplicita⁴ che risultano essere correlate a una peggiore prestazione accademica in bambini di età scolare esposti. Una genitorialità positiva, invece, modera l'esposizione del bambino e le sue prestazioni in test di memoria: non vi è infatti associazione tra l'esposizione ad IPV e prestazioni di memoria quando la genitorialità positiva è alta. I dati disponibili, quindi, indicano la presenza di associazioni tra l'esposizione ad IPV e le abilità cognitive dei bambini, in particolare quelle verbali. Inoltre, un miglior funzionamento psicologico materno e una più alta qualità genitoriale sono correlati positivamente con le funzioni cognitive dei bambini in contesti di esposizione ad IPV. Ci sono altri fattori che potrebbero mediare o moderare le associazioni tra l'esposizione ad IPV e il funzionamento cognitivo dei bambini: ad esempio, studi con specie non-umane, hanno rilevato che gli ormoni relativi allo stress cronico (in particolare il cortisolo) sono correlati alla morte neuronale in aree cerebrali che comprendono l'ippocampo, fondamentale nel processamento dell'informazione affettiva.

In conclusione, però, gli autori sottolineano come i dati al giorno d'oggi in nostro possesso non siano ancora sufficienti per poter comprendere a fondo i processi che potrebbero mediare l'associazione tra l'esposizione ad IPV e il globale funzionamento delle funzioni cognitive del bambino.

⁴ La memoria esplicita permette ai bambini di catturare, processare e registrare nuove informazioni, comprendendo quindi compiti come la comprensione di indicazioni, il problem solving e la presa di decisioni.

1.4 Competenze sociali del bambino

Come per le funzioni cognitive dei bambini esposti ad IPV, anche le competenze sociali hanno ricevuto poche attenzioni dalla ricerca. Negli studi riportati da Hungerford et al. (2012) l'esposizione a tale fenomeno è positivamente correlata ai report di bambini tra i 6 e i 12 anni di conflitto con i pari o di solitudine a scuola, e anche a report materni che riferiscono delle difficoltà del proprio figlio con i pari. In bambini di 4 e 5 anni esposti ad IPV, invece, vengono rilevate maggiori interazioni negative con i pari, date dalla presenza di maggiore prepotenza e maggiore bisogno dell'intervento dei genitori. Le associazioni tra IPV e le risposte dei bambini alle provocazioni dei pari sono moderate dal “*coaching emotivo*” materno, dalla misura in cui le madri manifestano consapevolezza e apertura nei confronti dell'espressione di emozioni negative da parte del proprio figlio e dal grado in cui esse assistono il bambino nel gestire le proprie emozioni negative. L'esposizione ad IPV viene associata positivamente ad un comportamento aggressivo da parte del bambino in risposta alle provocazioni dei pari quando vi è basso coaching emotivo materno, e alla risata quando è alto. In base a questi dati, il coaching emotivo materno potrebbe aiutare il bambino esposto ad IPV a rispondere in modo adattivo a contesti di sfida con i pari.

Anche la competenza emotiva del bambino, in termini di consapevolezza, comprensione delle proprie emozioni e abilità di gestire le emozioni negative viene valutata nel contesto del conflitto interparentale. Viene visto come la qualità della genitorialità e del funzionamento familiare sono correlate con le competenze sociali dei bambini: nello specifico, una genitorialità supportiva potrebbe essere un fattore di protezione per i bambini nel contesto di esposizione ad IPV. Sia l'esposizione al conflitto interparentale che le interazioni familiari frammentate sono correlate con l'interazione negativa del bambino con i suoi amici, ma non direttamente con l'IPV. Figli di madri con alto coaching emotivo hanno probabilità di mostrare più risposte adattive e meno risposte maladattive alle provocazioni dei pari: il coaching emotivo sarebbe uno dei fattori che più potrebbe proteggere la competenza emotiva del bambino, anche se tale affermazione non è stata direttamente testata. Ciò potrebbe predire le differenze individuali nelle competenze sociali dei bambini, ma i dati oggi a disposizione permettono di sapere molto poco su come la valutazione dei bambini del conflitto interparentale o della loro sicurezza emotiva potrebbe essere correlata con le loro competenze sociali nel contesto di IPV.

1.5 Conclusioni dello studio di Hungerford et al. (2012)

Essendo l'IPV un evento privato che avviene all'interno della famiglia, i ricercatori possono solo basarsi sui self-report dei testimoni. Esistono dati che indicano come spesso i report dei genitori tendono a sottostimare tale esposizione per i figli, a causa ad esempio del bias da desiderabilità sociale, della mancanza di consapevolezza dei genitori o anche per via di alcuni studi che non domandano direttamente ai genitori report sull'esposizione dei figli. Ciò suggerisce il bisogno di una valutazione più diretta dell'esposizione ad IPV per poter avere dati il più accurati possibile. Nonostante ciò, i report dei bambini sulla propria esposizione forniscono informazioni importanti per comprendere il loro adattamento, che non possono essere intuite a partire solo dai report dei genitori. È importante quindi, quando possibile, aggiungere il report dei bambini sulla loro esperienza a quello dei genitori per promuovere la comprensione dell'adattamento dei bambini stessi. Inoltre, molti studi ottengono dati sul comportamento aggressivo di entrambi i genitori spesso utilizzando i report delle madri sulle proprie aggressioni e quelle del compagno. Non è ancora chiaro se vi siano differenze individuali nell'adattamento dei bambini in base all'aggressione diretta alla madre o al padre, ma sicuramente entrambe minano la sicurezza emotiva che media l'associazione tra l'esposizione e l'adattamento psicologico. In base a questo ancora una volta Hungerford e colleghi (2012) sottolineano l'importanza di avere dati certi e il più imparziali possibile.

L'esposizione ad IPV è inoltre correlata con altri fattori di rischio per l'adattamento e il funzionamento psicologico del bambino, che hanno bisogno di maggiore attenzione, poiché l'associazione tra l'esposizione e il funzionamento del bambino potrebbe risentire della presenza di altri fattori di rischio correlati. Fattori demografici come lo status socioeconomico sono già classificati come fattori di rischio conosciuti, mentre altre variabili come genere ed età non sono suggeriti come tali. Inoltre, molti dei ricercatori degli studi riportati da Hungerford et al. (2012) hanno sottolineato il bisogno di più studi longitudinali che possano stabilire le associazioni temporali tra le variabili e come l'adattamento dei bambini è correlato al timing e alla durata dell'esposizione ad IPV. Sappiamo relativamente poco sulle traiettorie a lungo termine dei bambini che sono stati esposti ad IPV e come variano in funzione alle tempistiche dell'esposizione: sapere con certezza se alcuni bambini sviluppano in seguito problemi di adattamento o funzionali sarebbe possibile tramite la presenza di più studi longitudinali.

1.6 Obiettivi della revisione

L'obiettivo della presente tesi è quello di procedere con un aggiornamento della systematic review di Hungerford et al. (2012) sulla base di studi successivi ed attinenti ad essa dal 2012 fino al giorno d'oggi. Di seguito, i capitoli procederanno esplicando attentamente la metodologia e riportando i risultati della ricerca.

CAPITOLO II

METODOLOGIA DELLA TESI: IL METODO PRISMA 2020

Il metodo PRISMA 2020 di Page et al. (2021) consente ai lettori delle systematic review di valutare l'adeguatezza dei metodi utilizzati nel report e quindi di verificare la validità dei risultati, presentando e riassumendo le caratteristiche di ogni studio compreso. Ciò viene reso possibile attraverso una checklist estesa di 27 item che descrive le raccomandazioni di report per il titolo, l'abstract, l'introduzione, i metodi, i risultati e la discussione di una systematic review. Tale metodo facilita le repliche e gli aggiornamenti della letteratura, permettendo ai team di ricerca di risparmiare tempo mantenendo comunque una buona validità e affidabilità.

Il presente capitolo ha lo scopo di chiarire la metodologia tramite la quale sono stati presi in considerazione gli studi per l'aggiornamento della systematic review di Hungerford et al. (2012). Come anticipato nel Capitolo 1, per poter raccogliere dei dati validi i criteri di eleggibilità della presente ricerca hanno incluso articoli con anno di pubblicazione dal 2012 fino al giorno d'oggi, escludendo quelli antecedenti allo studio di Hungerford e colleghi. Tale criterio permette così di ottenere una ricerca il più informativa possibile, senza ripetizioni e che cerchi di apportare nuove conoscenze allo studio originario.

2.1 Database consultati per la ricerca

I database utilizzati per la presente tesi sono, in ordine di quantità di studi in essi trovati, PsychInfo, Galileo Discovery e PubMed. Altri siti di informazione utilizzati sono invece quelli della World Health Organization e del Centers for Disease Control and Prevention, dove invece sono state prelevate le informazioni riportate nell'introduzione. Come anticipato precedentemente, per ognuno dei database elencati inizialmente è stato applicato esclusivamente un filtro temporale che limitasse la ricerca a studi compresi tra il 2012 e il 2023. L'uso del solo filtro temporale, infatti, ha permesso di mantenere il focus della ricerca adeguatamente ampio in modo da poter avere accesso ad una più ampia gamma possibile di studi, ma allo stesso tempo di escludere in partenza quelli che non sarebbero stati informativi per l'aggiornamento della systematic review di Hungerford e colleghi. L'ampiezza del range di studi a cui tale metodo ha permesso di accedere ha contribuito anche alla variabilità degli stessi e, di conseguenza, ad una maggior

rappresentatività delle differenze individuali nell'adattamento psicologico in bambini esposti ad IPV.

2.2 Strategie di ricerca per ogni database consultato

In ogni database, tramite l'impostazione di ricerca avanzata, sono state inserite le parole chiave che avrebbero portato a risultati attinenti all'obiettivo della presente tesi. Quindi, dopo un'attenta lettura dello studio di Hungerford et al. (2012), sono stati delineati i temi principali su cui indagare e inseriti nella ricerca avanzata inizialmente le parole del titolo della systematic review per poter avere un'idea della letteratura disponibile sull'argomento, quindi “*IPV*” AND⁵ “*child adjustment*”, “*IPV*” AND “*cognitive functions*”, “*IPV*” AND “*social competence*”. In seguito allo screening degli studi raccolti in base a queste parole chiave, sono state utilizzate anche “*IPV*” AND “*transgenerational trauma*”, “*IPV*” AND “*PTSD symptoms*”, “*IPV*” AND “*depression*” OR “*anxiety*”, “*IPV*” AND “*maternal functioning*”, “*IPV*” AND “*coercitive control*”, “*IPV*” AND “*co-parenting*”, “*IPV*” AND “*father figure*”, “*IPV*” AND “*fragmented family interactions*”, “*IPV*” AND “*cognitive contextual framework*”, “*IPV*” AND “*emotional security theory*”. Queste ultime sono state inserite in particolare nella ricerca avanzata di PsycInfo e, alcune nello specifico, hanno permesso di accedere ad una più ampia gamma di studi, come ad esempio “*maternal functioning*” e “*PTSD symptoms*”, mentre altre hanno condotto a dati meno informativi e talvolta fuorvianti, come ad esempio le voci “*father figure*” e “*fragmented interaction*” a causa della scarsità di letteratura finora pubblicata. In ognuna delle ricerche è stata inserita come prima parola chiave “*IPV*” seguita da altre in base alla funzione specifica da analizzare, per poter delineare in modo definito prima il contesto nel quale si sarebbe dovuta svolgere l'indagine e in seguito il dominio secondario. Inoltre, quando possibile, non sono state inserite nella ricerca avanzata più di due parole chiave alla volta in modo da evitare di ottenere risultati confusi o diversi da quelli voluti.

Le parole chiave in questione sono state inserite nella ricerca avanzata in lingua inglese in modo da poter essere comparabili con gli studi presenti nel database, sempre nella stessa lingua. Infatti, sono stati trovati pochi articoli con titoli in lingua italiana, spagnola o tedesca, spesso con link DOI, allegati PDF o traduzioni non disponibili nel caso di lingue straniere, risultati di conseguenza illeggibili. Allo stesso tempo altri autori invece

⁵ “AND” e “OR” sono i comandi presenti nella sezione di ricerca avanzata in PsycInfo e PubMed che permettono ai ricercatori di selezionare più parole chiave contemporaneamente presenti rispettivamente nello stesso studio o in report diversi.

hanno pubblicato le loro ricerche in inglese, le quali più spesso sono state reperibili e di conseguenza eleggibili. La grande disponibilità di studi condotti o tradotti in lingua inglese ha permesso inoltre di attingere a dati più spesso tarati su un campione di popolazione ampia, come ad esempio quella americana, quindi di poter con più sicurezza affermare la generalizzazione e la maggiore validità degli studi reperiti.

Adottando le stesse strategie di ricerca impiegate per PsycInfo, PubMed è stato utilizzato per ottenere studi focalizzati sul versante psichiatrico, o che potessero essere informativi dell'adattamento psicologico dei bambini ad IPV anche a livello ormonale. Sono state inserite quindi parole chiave come “*IPV*” AND “*child development*”, “*IPV*” AND “*PTSD symptoms*”, “*IPV*” AND “*depression*” OR “*anxiety*”, “*IPV*” AND “*EEG*” AND “*children*”, “*IPV*” AND “*cortisol level*”, “*IPV*” AND “*limbic system*”, “*IPV*” AND “*sympathetic system*” OR “*parasympathetic system*”. Essendo però l'obiettivo quello di trattare l'adattamento psicologico del bambino, sono state ricercate su PsychInfo informazioni sulle eventuali conseguenze psicopatologiche dell'esposizione ad IPV che, in secondo luogo, potessero essere analizzate ed inserite nella ricerca in modo adeguato ed attinente alla systematic review di Hunerford e colleghi. Mentre sono stati trovati alcuni articoli interessanti ed altri già presenti anche in PsycInfo, sono stati considerati illeggibili una terza categoria di studi a causa della presenza di spiegazioni talvolta troppo approfondite e poco comprensibili se non con una formazione medica. Tale difficoltà ha rappresentato un criterio di non eleggibilità di alcuni studi, esclusi quindi a causa della presenza di un costrutto prettamente medico e spesso poco attinente allo scopo della presente ricerca psicologica.

Alla fine di questo processo sono stati selezionati gli articoli di maggiore interesse e inseriti nella Biblioteca personale in Zotero, software che ha permesso la raccolta e la seguente lettura degli stessi in seguito allo screening iniziale.

2.3 Processo di selezione e raccolta dei dati

I criteri di eleggibilità con cui sono stati selezionati gli studi presentati nel Capitolo III fanno riferimento a quelli selezionati nella systematic review di Hungerford e colleghi (2012), la cui presente tesi ha l'obiettivo di aggiornare. Dopo aver identificato una gamma di studi in base all'attinenza dei titoli alla systematic review, è stata in seguito compiuta la lettura degli abstract. In base ad essi è stata fatta una seconda ricerca partendo dagli articoli reputati più utili all'obiettivo della tesi, mentre sono stati esclusi articoli con un

oggetto diverso da quello cercato. Tale scrematura ha portato ad un'ulteriore ricerca con lo scopo di arricchire i dati già raccolti ed aumentarne la validità: quindi, tramite le citazioni legate ad alcuni studi particolarmente rilevanti, sono stati aggiunti altri articoli sulla base della stessa procedura di selezione e di screening adottata per quelli precedenti. Questo secondo tipo di raccolta dati meno specifica non si è quindi servita dell'impostazione di ricerca avanzata dei database PsychInfo o PubMed, ma ha permesso comunque di accedere ad alcuni studi interessanti ed attinenti all'obiettivo della presente tesi che non erano stati trovati in precedenza.

Concluso tale processo, è stato compiuto lo screening degli articoli, infine, a disposizione per poter selezionare le informazioni rilevanti per il presente aggiornamento. Gli outcome presi in esame riguardano in generale lo sviluppo del bambino e il suo adattamento psicologico in contesti di IPV, con particolare attenzione alle funzioni cognitive e alle competenze sociali. In base a ciò in ogni studio sono state raccolte solo informazioni correlate, o strettamente attinenti, al focus della presente ricerca per poter ottenere un aggiornamento il più attinente possibile alla struttura della systematic review di Hungerford e colleghi. Altre variabili che sono state tenute in considerazione sono l'età dei bambini, principalmente prescolare, il genere e l'etnia.

2.4 Metodo di sintesi degli studi eleggibili

Gli studi trovati tramite la ricerca avanzata nei database precedentemente citati sono stati considerati eleggibili in presenza di caratteristiche compatibili con la systematic review da Hungerford e colleghi (2012). Inizialmente sono state analizzate ricerche che valutassero le funzioni cognitive, le competenze sociali e il generale adattamento psicologico del bambino in situazioni di esposizione ad IPV. In secondo luogo, sono stati selezionati come eleggibili studi che prendessero in considerazione le differenze individuali nell'adattamento psicologico dei bambini e ricerche che ponessero particolare attenzione alle caratteristiche dell'ambiente relazionale del bambino, come ad esempio la funzione psicologica materna, il co-parenting, le reti domestiche e le relazioni con i pari. Tali ambiti vengono trattati approfonditamente nella systematic review di Hungerford et al. (2012), pertanto sono stati i primi verso cui è stata diretta l'attenzione nella presente tesi. In seguito, sono stati inseriti anche degli studi che hanno approfondito le conseguenze psicopatologiche dell'esposizione dei bambini ad IPV, come ad esempio la trasmissione transgenerazionale dei sintomi del PTSD, trattata anche quest'ultima da Hungerford e colleghi.

I criteri di eleggibilità hanno anche compreso le caratteristiche demografiche del campione considerato tra cui, la più importante, l'età dei bambini esposti ad IPV. Come specificato nel Capitolo I, infatti, gli studi considerati nella systematic review di Hungerford e colleghi si sono concentrati maggiormente su bambini di età prescolare a causa della loro più alta probabilità di esposizione diretta ad IPV rispetto a bambini più grandi. Essi, infatti, sono più dipendenti dai genitori e dalla rete domestica rispetto a bambini che già frequentano la scuola primaria, che hanno quindi più opportunità di confrontarsi e passare del tempo con un gruppo di pari. Nonostante ciò, nella presente tesi sono stati presi in considerazione anche studi su un campione di bambini di età scolare e di preadolescenti. Tuttavia, la variabile età non ha modificato l'affidabilità dell'aggiornamento della systematic review grazie alla presenza degli stessi costrutti psicologici analizzati da Hungerford e colleghi.

2.5 Valutazione della certezza

La certezza delle evidenze riportate in seguito, come già puntualizzato per la variabile età, è data dai costrutti psicologici e dai domini analizzati che sono rimasti gli stessi presi in esame dalle ricerche presentate da Hungerford e colleghi. Tale tesi, quindi, avendo come obiettivo l'aggiornamento della systematic review, non valuterà elementi aggiuntivi ma manterrà la stessa struttura utilizzata dagli autori nel 2012. Anche i campioni di soggetti dei diversi studi presentati nel Capitolo III avranno caratteristiche simili a quelli esaminati dagli autori per mantenere la stessa affidabilità e validità. In seguito, quindi, saranno riportati i risultati delle ricerche compiute per l'aggiornamento della systematic review di Hungerford e colleghi.

CAPITOLO III

RISULTATI DELLA RICERCA: L'AGGIORNAMENTO DELLA REVISIONE SISTEMATICA DI HUNGERFORD ET AL. (2012)

Come precedentemente anticipato, lo scopo del presente lavoro di tesi è quello di procedere con l'aggiornamento della systematic review di Hungerford et al. (2012) attraverso l'ampliamento dal 2012 al 2023 agli studi eletti durante la ricerca PRISMA, i quali, come quelli presi in considerazione da Hungerford e colleghi, si servono prevalentemente di informatori multipli e interviste semi-strutturate. Considerando le caratteristiche dell'IPV elencate dalla World Health Organization (2015) riportate nell'Introduzione della presente tesi, vengono definiti parte del controllo coercitivo da parte del partner anche comportamenti come il tentativo di isolamento della vittima dalla propria famiglia e dagli amici, il monitoraggio dei suoi movimenti, dell'accesso alle risorse finanziarie, dell'assunzione lavorativa della vittima e l'accesso a educazione o cure mediche. L'IPV ha quindi una forte influenza anche sull'adattamento psicologico di bambini, poiché un ruolo centrale viene ricoperto dalla regolazione emotiva competente messa in atto da parte dei caregivers. Attraverso la relazione di attaccamento, avviene uno scambio di comunicazioni implicite tra caregiver e bambino, il quale nel tempo interiorizza tolleranza e resilienza a seconda delle capacità dei genitori.

Nei seguenti studi i principali informatori sono le madri esposte, che riferiscono osservazioni sul proprio comportamento e su quello del proprio bambino, e, quando possibile, i bambini stessi. Viene inoltre posta attenzione nel discriminare effetti nell'adattamento dei bambini dovuti all'esposizione, diretta o indiretta, ad IPV da altri rischi correlati all'esposizione a tale fenomeno non dovuti all'esposizione ad esso.

3.1 Selezione dello studio: flusso di studi e studi inclusi

In questo paragrafo viene riportato il diagramma di flusso previsto dal metodo PRISMA 2020 che riassume graficamente il processo di ricerca e di selezione degli studi citati nella presente tesi. Di seguito, vengono quindi indicati in ordine il numero di record identificati, quelli esclusi prima dello screening, quelli sottoposti a screening, quelli esclusi dopo lo screening dei titoli o titoli e abstract, quelli selezionati per una valutazione dettagliata, quelli potenzialmente eleggibili non recuperabili, quelli selezionati che non soddisfano i

criteri di inclusione e, infine, i motivi principali per l'esclusione. Inoltre, viene anche indicato il numero di studi e report inclusi nella revisione. Il diagramma di flusso in seguito riportato include solamente ricerche eseguite da database e registri, avendo utilizzato per l'aggiornamento della systematic review di Hungerford e colleghi PsychInfo, PubMed e Galileo Discovery.

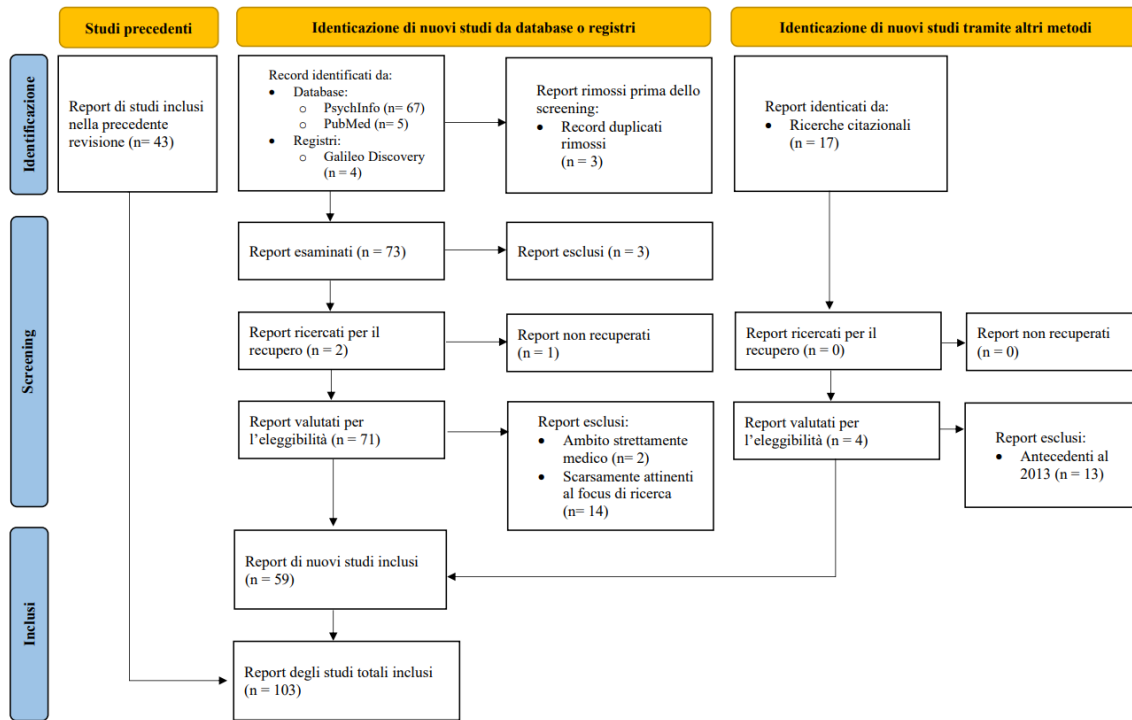


Figura 1 Diagramma di flusso PRISMA.

Sono stati quindi eletti per il presente studio 59 paper riguardanti 11432 madri, più di 221838 bambini, 3356 padri e 22336 coppie genitoriali tramite 148 strumenti (Wechsler Intelligence Scale for Children-III (WISC-III), Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), Academic Search Premier, Ingenta, Kluwer Online, PsycARTICLES (EBSCO), PsycInfo (EBSCO), Social Work Abstracts, Sociological Collection, CINAHL, ERIC, LexisNexis, Medline, Social Science Citation Index, Revised Conflict Tactics Scale (CTS2), TSD Symptom Scale (PSS), Child PTSD Symptom Scale (CPSS), DSM-IV, Difficulties in Emotional Regulation Scale (DERS), Maternal Bond Inventory, Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), Carey Temperament Scales (CTSs), Emotionality Activity Sociability, Denver Developmental Screening Test, Life Event Questionnaire, CTSs Parent-Child, Trauma Symptom Checklist for Young Children (TSCYC), Anxiety Diagnostic Observation Schedule (Anx-DOS), Differential Ability Scales-Second Edition (DAS-II), Manitoba Population Research Data Repository, Socioeconomic Factor Index (SEFI-2), Composite Abuse Scale (CAS), Toolbox Picture Vocabulary Test (NPVT),

Children's Communication Checklist (CCC2), Severity of Violence against Women Scales (SVAWS), Self-Report of Personality (SRP), Children's Perception of Interparental Conflict Scale (CPICS), Child Behavioral Checklist for ages 6 to 18 (CBCL/6-18), Child Behavioral Checklist for ages 4 to 18 (CBCL/4-18), Embase, Web of Science, Alabama Parenting Questionnaire (APQ), Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D), Social Competence Scale (SCS), Posttraumatic Diagnostic Scale (PDS), Parenting Practices Questionnaire for Adults (PPQ), Eyberg Child Behavior Inventory, Conflict Tactics Scale-Couple Form (CTS-R), Stroop-Like Task, Flexible Item Selection Task (FIST), Digit Span Task, Object Memory Task, Expressive Vocabulary Test (EVT), Psychological Maltreatment of Women Inventory-Short Form (PMWI), Quality of Coparental Communication Scale, Content of Coparental Interaction Scale, Harassment in Abusive Relationships: A Self-Report Scale (HARASS), Brief Infant Toddler Social Emotional Assessment (BITSEA), Modified Maltreatment Classification System (MMCS), Environment-Short Form Inventory (HOME-SF), Composite International Diagnostic Interview Short-Form (CIDISF), Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), Drug Abuse Screening Test (DAST-20), Aggressive Behavior Problem Scale, Parent-Child Conflicts Tactic Scale (CTS-PC), Composite International Diagnostic Interview Short Form (CIDI-SF), Early Child Development Index (ECDI), Children's Perceptions of Interparental Conflict Scale (CPIC-Y), Child Depression Inventory (CDI), 20-item Normative Beliefs About Aggression Scale, Children's Disruptive Behavior Scale (CDBS), Things I've Heard and Seen (TISH), Child Exposure to Domestic Violence Scale, Attachment and Biobehavioral Catch-up (ABC), Birth to Three version of the Home Observation for Measurement of the Environment Scale (HOME), Behavior Assessment System for Children Parent Report Scale (BASC-PRS), Conflicts and Problem-Solving Scales Violence Form (CPS-V), Conflicts and Problem-Solving Scales, Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (MCMI-III), Child Rearing Practices Report-Modified, Revised Infant Temperament Questionnaire, DMS-IV-TR, DC: 0-3R, Posttraumatic Stress Disorder Scale for Battered Women, Infant Traumatic Stress Questionnaire (ITSQ), Iowa Family Interaction Rating Scales (IFIRS), Caregiver Codes (CC), Child Reactivity Module of the Interparental Disagreement Interview (IDI), California Child Q-Set (CCQ), Child Exposure to Domestic Violence Scale (CEDV), Informit, Embase, Posttraumatic Diagnostic Scale, Child Behavior Checklist, Childhood Exposure to Domestic Violence (CEDV), The Revised Impact of Event Scale (IES-R), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Juvenile

Victimization Questionnaire-Revised (JVQ2), MATRIX program, Social Competence Scale-Parent (SCS), Elettroencefalogramma ad alta densità (HD-EEG), Clinician Adminstrated PTSD Scale (CAPS), Posttraumatic Symptom Checklist-Short Version (PCL-S), Beck Depression Inventory II (BDI-II), Emotional Face-matching Task (EFMT), Brief Symptom Inventory (BSI), PTSD Checklist–Civilian Version (PCL-C), Social Provisions Scale, Parenting stress Index (PSI), The Parenting Sense of Competence Scale, Test of Emotional Comprehension (Child-TEC), Brief Physical and Sexual Abuse Questionnaire (BPSAQ), Traumatic Life Events Questionnaire (TLEQ), Traumatic Events Screening Inventory-Parent Report Revised (TESI-PRR), Violent Experiences Scale (VEX-R), K-SADS, Academic Search Complete, Education Abstracts, Family Studies Abstracts, Health Source: Nursing/ Academic Edition, Psychology and Behavioral Sciences Collection, Criminal Justice Abstracts, Anthropology Plus and Psychology, ProQuest Social Sciences Premium Collection, ProQuest Dissertations, Theses Global, Social Skills Rating System (SSRS), Women’s Experience of Battering Scale (WEB), Home Observation for Measurement, Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D), State Hope Scale, Structural equation modeling (SEM), Composite Abuse Scale (CAS), Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence II (WASI-II), Flanker Inhibitory Control and Attention Test, Dimensional Change Card Sort Test, List Sorting Working Memory Test, Picture Sequence Memory Test, Family and Society Studies Worldwide, Parental Reflective Functioning Scale (PRF), CARE-Index, ITSEA, Kinetic Family Drawing (KFD), Symptom Checklist-Revised (SCL-90-R), Parenting Scale (PS), Parent Short Form (PARQ), Parenting Alliance Measure (PAM), Preschool language scale fourth edition (PLS-4), Bayley Infant Neurodevelopmental Screener (BINS)). I costrutti indagati riguardano: fattori di rischio e di resilienza per lo sviluppo di problemi internalizzanti ed esternalizzanti nei bambini esposti ad IPV, psicopatologia e problematiche nello sviluppo del linguaggio, dell’intelligenza, della memoria, delle abilità cognitive e delle competenze sociali, la relazione sensibile e responsiva con i caregiver, l’attaccamento, le rappresentazioni dei bambini rispetto alla figura materna e alla figura paterna, il co-parenting, le abilità genitoriali, la rete domestica e le relazioni esterne al nucleo familiare, la relazione dei bambini con i partner perpetrator, la minaccia percepita, l’autocolpevolezza, la responsabilizzazione, le rappresentazioni mentali del bambino rispetto all’IPV e gli effetti in prospettiva di tale esposizione in età adolescenziale ed adulta.

Tabella 1 Paper inseriti nella presente tesi.

Autore e anno	Campione (N)	Strumenti	Risultati principali
Abel et al. (2019)	3153	<ul style="list-style-type: none"> • WISC-III • EPDS 	I punteggi QI di bambini esposti ad IPV sono più bassi rispetto a quelli di bambini non esposti.
Adhia e Joeng (2019)	2257	Dati presi dal Fragile Families and Child Wellbeing Study	La relazione tra padri abusanti e i loro bambini potrebbero trarre beneficio da dei programmi di recupero.
Benavides (2015)	62574	<ul style="list-style-type: none"> • Academic Search Premier • Ingenta • Kluwer Online • PsycARTICLES • PsycINFO • Social Work Abstracts • Sociological Collection 	L'orientamento proattivo, l'autoregolamentazione, le relazioni interpersonali positive, l'intelligenza, la famiglia, la scuola e la comunità sono fattori protettivi per bambini e adolescenti esposti ad IPV.
Bender (2022)	26663	<ul style="list-style-type: none"> • CINAHL • ERIC • LexisNexis • Medline • PsychInfo • Social Scienc • Citation Index • Social Work Abstracts 	Bambini esposti ad IPV mostrano competenze sociali e regolazione emotiva più basse rispetto a bambini non esposti.
Boecklet et al. (2017)	63	<ul style="list-style-type: none"> • CTS2 • PSS • CPSS • DSM-IV • DERS • Maternal Bond Inventory 	C'è un'associazione positiva tra gravità dell'IPV, del PTSD e la difficoltà di regolazione emotiva nelle madri.
Bowen (2015)	7712	<ul style="list-style-type: none"> • SDQ • CTSs • Emotionality Activity Sociability • EPSD 	Nell'esposizione ad IPV le bambine sono più resilienti rispetto ai bambini.

Bowen (2017)	7743	<ul style="list-style-type: none"> • SDQ • CTSS • Emotionality Activity Sociability • Denver Developmental Screening Test • EPSD • Life Event Questionnaire 	I bambini esposti ad IPV possono essere suddivisi in quattro gruppi in base al temperamento e alle variabili ambientali: Resilienti, Non-resilienti, Vulnerabili e Competenti.
Briggs-Gowan et al. (2015)	218	<ul style="list-style-type: none"> • CTSS Parent-Child • CTSS • TSCYC • Anx-DOS • DAS-II 	L'IPV predice maggiormente l'ansia e sintomi traumatici nei bambini, mentre il bias attenzionale media la relazione tra violenza e ansia.
Cameranesi et al. (2022)	3886	<ul style="list-style-type: none"> • Manitoba Population Research Data Repository • SEFI-2 	Le madri giocano un ruolo fondamentale nella resilienza dei bambini esposti ad IPV; all'adattamento del bambino concorrono anche domini biologici, psicologici e sociali
Cater e Forsell (2014)	10	Intervista poco standardizzata con domande aperte	I padri perpetratori di IPV non sono descritti dai bambini come responsabili della loro cura e presenti, a differenza delle madri.
Chiesa et al. (2018)	6948	Strumento per la classifica della qualità	L'IPV è associata a pratiche genitoriali negative.
Conway et al. (2021)	615	<ul style="list-style-type: none"> • CAS • EPDS • NPVT • CCC2 	Bambini esposti ad IPV durante i loro primi 4 anni di vita mostrano abilità linguistiche più povere a 10 rispetto a bambini non esposti.
Evans et al. (2022)	6399	<ul style="list-style-type: none"> • CINAHL • ERIC • LexisNexis • Medline • PsychInfo • Social Science • Citation Index 	Bambini esposti ad IPV tendono a credere maggiormente che la violenza nelle relazioni intime sia giustificata, con ripercussioni nelle loro relazioni in adolescenza.

		<ul style="list-style-type: none"> • Social Work Abstracts 	
Figge et al. (2021)	118	<ul style="list-style-type: none"> • CTS • SVAWS • SRP • CPIC • CBCL/6-18 	L'esposizione ad IPV porta il bambino a percepire una maggiore minaccia e diminuisce l'apprendimento di strategie di difesa efficaci, parzialmente mediato dalla qualità della relazione con il genitore.
Fogarty et al. (2019)	1775	<ul style="list-style-type: none"> • Embase • Web of Science • PsychInfo • Medline 	La salute mentale materna, il coaching emotivo, e il temperamento dei bambini esposti ad IPV predicono la resilienza.
Galano et al. (2016)	158	<ul style="list-style-type: none"> • CTS2 • APQ • CES-D • CPIC 	Bambini di diverse etnie tendono ad avere stessi livelli di autocolpevolizzazione ma diversi livelli di minaccia percepita.
Galano et al. (2023)	68	<ul style="list-style-type: none"> • SCS • CBCL • CTS2 • PDS • CES-D • APQ 	L'irritabilità dei bambini esposti ad IPV e la genitorialità materna sono associati alla resilienza e a problemi comportamentali, mentre la salute mentale materna solamente ai problemi comportamentali.
Graham-Bermann et al. (2012)	120	<ul style="list-style-type: none"> • CTS2 • CBCL/4-18 • PDS • DSM-IV-TR 	Bambini esposti ad ulteriori eventi traumatici oltre all'IPV, come abuso sessuale, violenza fisica o malattia, hanno un rischio maggiore di diagnosi di PTSD, problemi internalizzanti ed esternalizzanti.
Greeson et al. (2014)	160	<ul style="list-style-type: none"> • CTS • PPQ • Eyberg Child Behavior Inventory 	Madri che riportavano alti livelli di IPV riportavano anche alti livelli di problemi comportamentali nei loro bambini.
Gustaffson et al. (2015)	154	<ul style="list-style-type: none"> • CTS-R • Stroop-Like Task • FIST 	L'esposizione precoce di bambini ad IPV è negativamente associata con le loro funzioni esecutive all'entrata nella scuola primaria.
Gustaffson et al. (2013)	140	<ul style="list-style-type: none"> • CTS-R • Digit Span Task 	Report materni di IPV quando i loro bambini avevano 30 mesi predicono la memoria a breve termine e la

		<ul style="list-style-type: none"> • Object Memory Task • EVT 	memoria di lavoro degli stessi a 60 mesi.
Hardesty et al. (2017)	135	<ul style="list-style-type: none"> • CTS2 • PMWI • Quality of Coparental Communication Scale • Content of Coparental Interaction Scale • HARASS 	In famiglie in cui è presente IPV, dopo il divorzio diminuiscono i conflitti tra i genitori, come però anche la comunicazione sull'educazione dei bambini.
Harper et al. (2018)	265	<ul style="list-style-type: none"> • BISTEA • CTS2 • MMCS • HOME-SF • CIDISF • AUDIT • DAST-20 	Madri esposte ad alti livelli di IPV fisica riportano di avere bambini tra i 12 e 18 con più problemi socio-emotivi e comportamentali rispetto a madri che non riportano IPV fisica.
Holmes (2013)	446	<ul style="list-style-type: none"> • Aggressive Behavior Problem Scale • CTS • CTS-PC • CIDI-SF • DSM-IV 	Bambini esposti ad IPV tra il primo e il terzo anno di vita hanno più probabilità di mostrare problemi comportamentali di tipo aggressivo a 8 anni.
Jeong et al. (2020)	15202	<ul style="list-style-type: none"> • CTS • ECDI 	La stimolazione genitoriale materna e paterna potrebbe moderare l'associazione negativa tra IPV e gli outcome dei bambini.
Jourilles e McDonald (2015)	107	<ul style="list-style-type: none"> • CTS2 • CPIC-Y • CBCL • CDI 	Il controllo coercitivo presente nell'IPV fisica nei confronti delle madri è correlato positivamente con problemi internalizzanti ed esternalizzanti dei bambini.
Jourilles et al. (2014)	212	<ul style="list-style-type: none"> • CPIC-Y • 20-item Normative Beliefs About Aggression Scale 	La percezione della minaccia, la giustificabilità dell'aggressività e l'autocolpevolizzazione sono positivamente associate ai problemi esternalizzanti dei bambini.

		<ul style="list-style-type: none"> • CBCL • CDBS • CTS2 	
Katz (2016)	30	<p>Interviste semi-strutturate basate su:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vissuto durante la violenza domestica • separazione dagli autori di IPV • esperienze di servizi • recuperi post-separazione dei genitori 	Il controllo coercitivo esercitato dal padre perpetratore in situazioni di IPV isolano i bambini e ostacolano la loro resilienza impedendo loro di passare del tempo con la madre e i nonni, contribuendo così allo sviluppo di problemi emotivi e comportamentali.
Kimball (2016)	112476	<ul style="list-style-type: none"> • CBCL • CTS • CTS-R • TISH • CPICS • Child Exposure to Domestic Violence Scale 	Adulti che da bambini sono stati esposti ad IPV riportano che i loro padri erano meno accessibili e coinvolti nella relazione con loro; inoltre, hanno più probabilità di utilizzare a loro volta tattiche abusanti nei confronti dei loro partner.
Lee, Mirhas et al. (2023)	249	<ul style="list-style-type: none"> • ABC • CTS2 • HOME • CBCL/6-18 	L'esposizione precoce ad IPV è associata positivamente con l'insorgere di psicopatologie internalizzanti ed esternalizzanti.
Lee et al. (2022)	18643	<ul style="list-style-type: none"> • ERIC • PsychInfo • Social Work Abstracts • LexisNexis • Medline • CINAHL • Social Science Citation Index 	L'esposizione ad IPV dei bambini è associata ad esiti negativi nello sviluppo, nello specifico a delle ridotte funzioni cognitive e ad un maggiore comportamento aggressivo. Bambini esposti, inoltre, hanno più probabilità di commettere o essere vittime di bullismo.
Lee, Kang et al. (2023)	186	<ul style="list-style-type: none"> • BASC-PRS • CPS-V • Conflicts and Problem-Solving Scales 	LIPV da parte delle madri è associata a una maggiore depressione paterna, che media tra l'IPV e gli outcome dei bambini. Gli outcome non vengono

		<ul style="list-style-type: none"> • MCMI-III • Parenting Scale • Child Rearing Practices Report-Modified • Revised Infant Temperament Questionnaire 	mediati invece dal temperamento dei bambini o dalla genitorialità.
Leven et al. (2013)	Non riportato	<ul style="list-style-type: none"> • DMS-IV-TR • DC: 0-3R • SVAWS • Posttraumatic Stress Disorder Scale for Battered Women • ITSQ 	La metà dei bambini esposti ad IPV sviluppa sintomi di PTSD. Inoltre, i sintomi del PTSD materno e quelli bambini sono correlati a causa della loro vulnerabilità al PTSD relazionale e alla vicinanza fisica ed emotiva con i genitori.
Manning et al. (2014)	201	<ul style="list-style-type: none"> • CTS2 • CPS • IFIRS • CC • IDI • CCQ 	La sensibilità genitoriale protegge i bambini dal rischio di crescere in una casa dove è presente IPV, i quali rispondono con minori reazioni di rabbia al conflitto interparentale.
McDonald et al. (2016)	288	<ul style="list-style-type: none"> • CBCL/6-18 • CEDV • CTS2 	Bambini esposti ad IPV con alti livelli di competenze sociali e scolastiche sono caratterizzati da minori problemi comportamentali. Inoltre, potrebbero avere maggiori probabilità di normalizzare, giustificare e avere una percezione positiva della violenza.
McIntosh et al. (2021)	3394	<ul style="list-style-type: none"> • PsycINFO • MEDLINE Complete • CINAHL Complete • Social Work Abstracts • Informit • Enbase 	L'IPV tra genitori è inversamente associato con l'attaccamento sicuro dei bambini esposti.
McTavish et al. (2016)	Più di 8562	<ul style="list-style-type: none"> • Medline • Embase 	Donne con livelli più alti di educazione hanno meno probabilità di sperimentare IPV e uomini con un

		<ul style="list-style-type: none"> • CINAHL • PsychInfo • Sociological • Abstracts • ERIC 	grado di educazione più alto hanno minori probabilità di perpetrare IPV.
Miller (2015)	256	<ul style="list-style-type: none"> • PsychInfo 	Bambini esposti ad IPV che hanno una maggior percezione della minaccia hanno un rischio più alto per lo sviluppo di disturbi d'ansia.
Miller et al. (2014)	120	<ul style="list-style-type: none"> • CTS2 • CES-D • Posttraumatic Diagnostic Scale • Child Behavior Checklist 	Le relazioni domestiche positive e il supporto sociale possono essere per bambini esposti ad IPV un fattore di protezione per lo sviluppo di problematiche internalizzanti ed esternalizzanti.
Miller-Graff et al. (2016)	703	<ul style="list-style-type: none"> • CEDV • IES-R • HADS 	Adulti che da bambini sono stati esposti ad IPV hanno una qualità della reazione peggiore con i propri padri che con le proprie madri, probabilmente a causa del fatto che i padri avevano più probabilità di perpetrare IPV rispetto alle madri.
Miller-Graff e Scheld (2023)	37	<ul style="list-style-type: none"> • CTS2 • JVQ2 • MATRIX program • <u>SCS</u> 	A livelli minori di IPV il bias attenzionale verso la minaccia (ABT) dei bambini esposti e la loro regolazione emotiva non erano correlati, ma ad alti livelli di IPV l'ABT era negativamente correlata con l'abilità di regolazione emotiva.
Miranda et al. (2021)	8	<ul style="list-style-type: none"> • Intervista di 21 minuti (range: 9-44 minuti) 	Crescere in un ambiente con una forte esposizione ad IPV ha un forte impatto psicologico sul benessere emotivo, sulle relazioni familiari e sull'autostima dei bambini.
Perizzolo et al. (2019)	47	<ul style="list-style-type: none"> • HD-EEG • CAPS • PCL-S • BDI-II • EFMT 	Madri e bambini esposti ad IPV presentano un bias attenzionale nei confronti delle espressioni facciali di emozioni negative, in particolare rabbia e paura.

Pernebo e Almqvist (2017)	17	Interviste di 19 a 53 minuti	Lo sviluppo della capacità dei bambini esposti ad IPV di mentalizzare e riflettere sulle proprie esperienze è strettamente collegato alla stimolazione genitoriale e alle relazioni di cura con i propri genitori.
Pinto et al. (2019)	302	<ul style="list-style-type: none"> • Questionario sociodemografico • CTS2 • BSI • PCL-C • Social Provisions Scale • PSI • The Parenting Sense of Competence Scale • SDQ 	Le percezioni materne di soddisfazione e supporto sociale sono negativamente associate al PTSD e al distress psicologico, il quale è significativamente associato a problemi comportamentali ed emotivi nei bambini.
Pointet-Perizzolo et al. (2022)	61	<ul style="list-style-type: none"> • Child-TEC • CAPS • PCL-S • DSM-IV-TR • BPSAQ • TLEQ • TESI-PRR • VEX-R • CBCL • K-SADS 	La mancanza da parte delle madri di responsività sensibile alle comunicazioni emotive dei propri bambini, dovuta all'IPV, porta i piccoli a delle difficoltà nello sviluppo della comprensione emotiva e dell'autoregolazione.
Ravi et al. (2022)	1581	<ul style="list-style-type: none"> • Academic Search Complete • Education Abstracts • ERIC • Family Studies Abstracts • Health Source: Nursing/ Academic Edition • MEDLINE • PsychARTICLES 	Un'alta frequenza di IPV è correlata con lo sviluppo di disabilità emotive-comportamentali nei bambini esposti come disturbi dell'apprendimento, disabilità uditive, difficoltà linguistiche e disabilità intellettive.

		<ul style="list-style-type: none"> • Psychology and Behavioral Sciences Collection • PsychInfo • Social Work Abstracts 	
Ravi et al. (2018)	144	<ul style="list-style-type: none"> • Academic Search Complete • PsychARTICLES • PsychInfo • Social Work Abstract • ERIC • Family Studies Abstracts • Criminal Justice Abstracts • Anthropology Plus and Psychology • Behavior Sciences Collection • ProQuest Social Sciences Premium Collection • ProQuest Dissertations • Theses Global 	<p>I bambini e ragazzi possono integrare in modo sano o maladattivo l'esperienza di esposizione ad IPV oppure reagire distanziandosi fisicamente o emotivamente tramite distrazioni come l'uso di sostanze o pensieri intrusivi.</p>
Renner e Boel-Studt (2013)	1653	<ul style="list-style-type: none"> • SSRS • CTS • WEB • Parenting Stress Index • Home Observation for Measurement • CES-D • State Hope Scale • SEM 	<p>Per bambini tra i 6 e i 12 anni esposti ad IPV lo stress genitoriale media la relazione tra l'IPV psicologico e problemi internalizzanti.</p>
Riina (2021)	1673	<p>Dati ottenuti dal Project on Human</p>	<p>La coesione sociale con il vicinato riduce l'associazione tra l'esposizione</p>

		Development in Chicago Neighborhoods	di IPV dei bambini e lo sviluppo di problematiche internalizzanti ed esternalizzanti, mentre il controllo sociale è un fattore protettivo solo per problemi esternalizzanti in adolescenza.
Savopoulos et al. (2022)	615	<ul style="list-style-type: none"> • EPSD • CAS • WASI-II • Flanker Inhibitory Control and Attention Test • Dimensional Change Card Sort Test • List Sorting Working Memory Test • Picture Sequence Memory Test • SEM 	L'esposizione dei bambini durante il loro primo anno di vita è associata ad abilità cognitive generalmente più basse e funzioni esecutive, come l'attenzione più povere, ma non a variazioni nella memoria di lavoro.
Savopoulos et al. (2023)	25988	<ul style="list-style-type: none"> • Medline • PsycInfo • EMBASE • CINAHL • Family and Society Studies Worldwide • ERIC 	Nei bambini vi è un'associazione tra l'esposizione ad IPV e un funzionamento cognitivo più povero, punteggi QI più bassi e difficoltà nelle abilità verbali e accademiche.
Spearman et al. (2023)	24502	<ul style="list-style-type: none"> • PubMed • Embase • CINAHL 	L'autoregolazione emotiva, il temperamento e l'autostima sono fattori di protezione individuali per i bambini esposti ad IPV, mentre la salute fisica e mentale materna, la genitorialità sensibile e responsiva, il vantaggio socioeconomico, la conoscenza dello sviluppo del bambino, l'educazione e la stabilità lavorativa dei caregivers rappresentano fattori di protezione familiari.

Suardi et al. (2020)	56	<ul style="list-style-type: none"> • PRF • CARE-Index • ITSEA 	Una relazione sensibile e di cura tra madri e bambini esposti ad IPV è positivamente associata ad un attaccamento sicuro e organizzato (MRF), ma molto spesso le esperienze traumatiche della madre, come in questo caso l'IPV, sono significativamente associate con un MRF più basso.
Swanston et al. (2014)	5	<ul style="list-style-type: none"> • KFD 	Il tentativo da parte del bambino di essere sempre in allerta per predire il comportamento del partner perpetratore predice lo sviluppo di una scarsa fiducia del bambino nei confronti degli adulti, vedendoli come incapaci di supportare, provvedere e proteggere la propria famiglia.
Thompson-Walsh et al. (2021)	224	<ul style="list-style-type: none"> • SDQ • SCL-90-R • PS • PARQ • PAM 	Le difficoltà di regolazione emotiva dei padri perpetratori, la depressione e l'ostilità paterna e le difficoltà nella co-genitorialità sono correlate con la perpetrazione di IPV e con i sintomi psicologici dei propri figli.
Udo et al. (2016)	210	<ul style="list-style-type: none"> • PLS-4 • BINS • CTS2 	L'esposizione moderata e alta dei bambini di IPV nei confronti della madre è significativamente associata a ritardi linguistici e neurologici, con un effetto maggiore sui bambini che sulle bambine.
Vass e Haj Yahia (2023)	32	Intervista semi-strutturata di 45-90 minuti con l'obiettivo di comprendere l'esperienza soggettiva dei bambini	L'esposizione ad IPV porta i bambini a vedere le proprie madri come adulti vulnerabili e indifesi, immagine che comprometterebbe la loro relazione e causerebbe difficoltà emotive e comportamentali nei bambini, portandoli a prendersi cura delle proprie madri in modi maladattivi.
Vu et al. (2016)	Non riportato	<ul style="list-style-type: none"> • PsycInfo • PsycARTICLES 	L'esposizione molto precoce dei bambini ad IPV è associata in modo

• Medline

più forte allo sviluppo di problemi internalizzanti, esternalizzanti e all'adattamento psicologico rispetto ad all'esposizione di bambini più grandi.

In quanto alla frequenza per anno dei paper riportati nella presente tesi si può notare, dal grafico in Figura 2, come nel corso degli anni vi sia stato un aumento degli studi strettamente inerenti alla tematica dal 2013 al 2016, e un successivo calo nell'anno 2018. È possibile osservare nuovamente una crescita considerevole nel 2019 che diminuisce poi nel 2020. Negli ultimi tre anni (2021, 2022, 2023), inoltre, notiamo come gli studi inerenti alla tematica siano tornati più frequentemente oggetto di ricerca. È importante sottolineare come, invece, per l'anno 2012 nella presente tesi sia stato considerato solamente uno studio in quanto l'unico successivo alla systematic review di Hungerford e colleghi (2012) con informazioni utili all'aggiornamento. Nel seguente grafico, quindi, non viene riportato l'anno 2012 in quanto non vi sarebbe un dato realmente rappresentativo della frequenza di studi pubblicati.

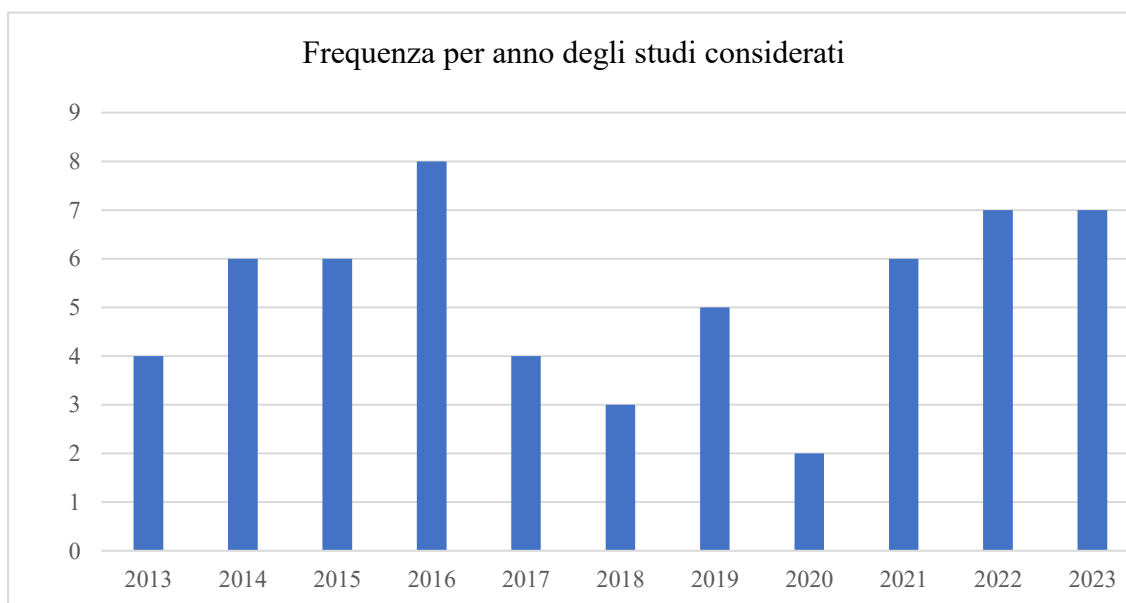


Figura 2 Grafico a barre della frequenza per anno degli studi considerati.

3.2 Fattori di rischio e fattori di resilienza

Alcuni fattori di protezione individuati per il sano adattamento psicologico del bambino esposto ad IPV fanno riferimento alla capacità di autoregolazione, relazioni interpersonali positive, l'intelligenza, la famiglia, la scuola e la comunità (Benavides, 2015). Il controllo coercitivo nell'IPV, soprattutto fisico, tra i genitori ha delle componenti minacciose e ostili che possono avere un effetto significativo sull'adattamento psicologico di bambini

tra 7 e i 10 anni (Jouriles et al., 2015). In base ai report materni e dei bambini, infatti, viene individuata una correlazione tra il controllo coercitivo da parte del partner perpetratore, l'IPV fisica sulla madre e la presenza di problemi internalizzanti ed esternalizzanti nei bambini, con conseguenti difficoltà nell'adattamento psicologico. Diverse dinamiche alla base dell'IPV, come in questo caso il controllo coercitivo, possono trasmettere ai bambini dei messaggi impliciti che contribuiscono in modo differente alle differenze individuali nel rischio di sviluppo di difficoltà a breve o lungo termine. Gli autori distinguono inoltre gli effetti dovuti direttamente all'esposizione a tale dinamica da quelli causati da una situazione correlata, sottolineando come non sia ancora chiara la possibilità di generalizzare i risultati ottenuti a popolazioni diverse da quelle del campione, come ad esempio situazioni con genitori dello stesso sesso o in cui la madre del bambino non sia quella biologica. Due fattori di protezione indiretti per il bambino vengono invece individuati nelle madri esposte ad IPV: livelli più alti di educazione materna rappresenterebbero elementi di resilienza per il bambino nell'esposizione ad IPV, come anche un'esperienza di genitorialità positiva della madre da bambina, la supportività della famiglia e la capacità della madre di riconoscere il rischio di violenza sessuale (McTavish et al., 2016).

La sanità mentale materna, quindi, rappresenta un fattore fondamentale nella resilienza dei bambini esposti ad IPV che non sviluppano problemi comportamentali, insieme al coaching emotivo e dei genitori e al temperamento (Fogarty et al., 2019). In un disegno di studio retrospettivo viene confermata tale teoria tramite l'identificazione di diversi profili di adattamento psicologico di bambini tra i 6 e gli 11 anni esposti ad IPV con i rispettivi fattori di rischio e di resilienza tramite un framework biopsicosociale. I risultati di tale studio individuano quattro profili di adattamento differenti in base al genere, di cui uno solo però viene definito come resiliente: infatti, mentre negli altri tre i bambini mostrano diverse combinazioni di problemi esternalizzanti, il profilo dei bambini resilienti non mostra problemi di adattamento psicologico (Cameranesi et al., 2022). Alcune limitazioni di questo studio risiedono però nel fatto che, nonostante l'approccio biopsicosociale adottato da tale studio, altre variabili presenti nella vita del bambino non vengono considerate, come ad esempio la gravità dell'IPV, le relazioni interpersonali e l'adattamento scolastico del bambino che potrebbero essere considerati come altri fattori di resilienza per il bambino.

La coesione sociale del bambino esposto, o della famiglia, con il vicinato del quartiere potrebbe essere una risorsa sociale e in bambini e ragazzi tra i 6 e i 18 anni ridurre l'associazione tra IPV e lo sviluppo di problemi internalizzanti ed esternalizzanti senza differenze di genere; il controllo sociale del vicinato potrebbe invece rappresentare un fattore di protezione per lo sviluppo di problematiche esternalizzanti in adolescenza (Riina, 2021).

Altri fattori di protezione e di rischio vengono individuati a livello familiare, contribuendo alle traiettorie di resilienza o al comportamento problematico dei bambini. Durante l'intera durata dello studio, dai 6 e 8 mesi di vita dei bambini fino ai loro 6 o 8 anni, l'adattamento dei bambini sembra essere positivamente associato al loro livello di irritabilità, alle capacità genitoriali e alla salute mentale materna (Galano et al., 2023). Allo stesso tempo, interventi precoci sui bambini sembrano avere un effetto positivo sui problemi internalizzanti aumentando la resilienza, incrementata anche da relazioni positive con i pari all'interno dell'ambiente scolastico.

3.3 Problemi internalizzanti, esternalizzanti e risvolti psicopatologici nei bambini

L'esposizione ad IPV dei bambini è associata positivamente con lo sviluppo di problematiche internalizzanti, esternalizzanti e problematiche generali nell'adattamento psicologico; inoltre, l'entità di tale associazione si rafforza nel tempo soprattutto nel caso di bambini più piccoli (Vu et al., 2016). Bambini che osservano in modo diretto IPV e soggetti allo stress genitoriale vengono descritti come più propensi a sviluppare problematiche internalizzanti che possono arrivare alla dissociazione, mentre bambini esposti, ma che non sono stati testimoni diretti, possono sviluppare comunque depressione, PTSD, disturbo dell'attaccamento e ansia (Kimball, 2016; Renner e Boel-Studt, 2013). Vi sono anche fattori di resilienza che possono permettere ai bambini esposti ad IPV di mettere in atto strategie di coping più elaborate per far fronte al distress che li porterebbe alla psicopatologia, come la sanità mentale delle madri, una rete sociale supportiva, abilità mentali dei genitori positive, una buona autostima e l'abilità di autoregolazione emotiva, accompagnati dal trattamento psicologico del trauma (Kimball, 2016). Un altro studio dimostra come crescere in un ambiente in cui vi è una forte presenza di IPV abbia un impatto importante sull'adattamento psicologico dei bambini, sul loro benessere emotivo e sulle relazioni familiari, nei casi più gravi anche sul loro concetto di Sé. Infatti, bambini tra gli 8 e i 12 anni riportano un costante e profondo stato di tristezza, senso di paura, preoccupazione, distress e rabbia: la situazione di IPV genera

quindi nei bambini dolore, stress e sofferenza, diventando per loro una possibile esperienza traumatica (Miranda et al., 2021). Inoltre, fattori traumatici aggiuntivi all'esposizione ad IPV, come ad esempio l'abuso sessuale da parte di un familiare, la violenza fisica, un grave incidente o una malattia, aumentano nei bambini esposti ad IPV il rischio di sviluppare PTSD, sintomi da stress traumatico o problemi esternalizzanti ed internalizzanti (Graham-Bermann et al., 2012). Bias attenzionali nei confronti della minaccia sono stati associati al rischio di sviluppo di disturbi d'ansia e PTSD dopo l'esposizione ad IPV; ciò avviene probabilmente a causa dell'adozione da parte dei bambini di un prolungato stato di vigilanza della minaccia per potersi difendere da essa. Inoltre, ad alti livelli di IPV il bias attenzione alla minaccia è associato negativamente con la capacità di regolazione emotiva dei bambini (Briggs-Gowan et al., 2015; Miller, 2015; Miller-Graff e Scheid, 2023).

La relazione protettivo-stabilizzante con il caregiver nei primi anni di vita dei bambini riduce gli effetti esternalizzanti delle reazioni di rabbia per il conflitto interparentale in bambini dopo i 2 anni di età, aumentando l'esibizione di comportamenti prosociali da parte del bambino: essa è quindi un fattore di protezione per lo sviluppo psicosociale del bambino esposto ad alti livelli di IPV (Manning et al., 2014), anche se la presenza di IPV in una coppia è inversamente associata all'attaccamento sicuro dei loro bambini (McIntosh et al., 2021). Invece, bassi livelli di *perspective taking* materno causato da IPV-PTSD sono stati associati ad un incremento della psicopatologia del bambino per quanto riguarda il comportamento aggressivo, ma non per i sintomi di depressione infantile. Infatti, le madri soggette a PTSD dovuto ad IPV tendono a sottostimare i sintomi internalizzanti dei bambini come quelli depressivi e a sovrastimare quelli esternalizzanti, come ad esempio il comportamento aggressivo che viene associato a quello dei loro padri (Pointet Perizzolo et al., 2022). Nonostante le sovrastime materne, esistono evidenze a prova dell'effetto negativo dell'esposizione precoce dei bambini ad IPV sul loro comportamento aggressivo esibito in età scolare (Greeson et al., 2014; Holmes, 2013).

3.4 Funzione psicologica materna

Come precedentemente anticipato, la relazione diadica con la figura materna è essenziale per l'adattamento psicologico del bambino in situazioni di esposizione ad IPV e molti studi nell'ultima decade si concentrano proprio su questo aspetto, evidenziandolo come fattore protettivo o di rischio in base al contesto di sviluppo dei bambini. Le percezioni, il supporto sociale, la soddisfazione e lo stress genitoriale della madre sono elementi

significativamente associati al benessere emotivo dei bambini e all'esibizione di comportamenti prosociali (Pinto et al., 2019). Viene considerata un fattore protettivo per i bambini anche l'abilità materna di far fronte alle avversità causate dall'IPV, fondamentale per lo sviluppo delle abilità strategiche a loro volta nei bambini (Spearman et al., 2023). Inoltre, come negli studi precedenti, emergono come fondamentali anche la salute fisica e mentale delle madri, la loro occupazione lavorativa e l'educazione.

3.4.1 Trasmissione intergenerazionale dell'IPV-PTSD materno

Esistono una serie di studi che analizzano nel particolare il PTSD dovuto ad IPV (IPV-PTSD) nella madre e lo sviluppo degli stessi sintomi nel bambino. In particolare, l'insorgenza dei sintomi da PTSD nei bambini è dovuta alla difficoltà da parte degli stessi di adattarsi ai sintomi del trauma materno causati dalla violenza domestica (Levendosky et al., 2013). Ciò prova come i bambini possano essere particolarmente vulnerabili al PTSD relazionale dovuto alla vicinanza fisica ed emotiva con la madre, che si trasmetterebbe quindi tramite il legame di attaccamento, fondamentale per lo sviluppo dei bambini. L'esposizione in infanzia a IPV, però, è correlata negativamente alla dimensione di calore nella relazione tra madre e bambino, mentre è positivamente correlata a sintomi psicopatologici in età adulta: in particolare a sintomi da PTSD, depressione o ansia, giocando un ruolo chiave nel benessere emotivo a lungo termine dell'individuo (Miller-Graff et al., 2016). Le madri con PTSD legato ad IPV ed i loro bambini riscontrano difficoltà nell'identificare visivamente le emozioni, soprattutto quelle negative: nello specifico, madri e bambini presentavano bias attenzionali nei confronti delle emozioni di paura e rabbia, confondendole frequentemente (Perizzolo et al., 2019).

Un altro studio esamina le associazioni tra *mentalizzazione* materna, il comportamento interattivo e i sintomi dei bambini in famiglie in cui le madri soffrono di PTSD dovuto ad un passato di IPV. Vengono inclusi bambini dai 12 ai 24 mesi e dimostrano come livelli più bassi di IPV-PTSD e funzioni riflessive materne maggiori siano correlate a una maggior sensibilità materna; allo stesso modo, livelli più bassi di funzioni riflessive materne sono state associate a livelli di disregolazione nel bambino. Inoltre, vi è una significativa associazione tra il IPV-PTSD e uno stile materno intrusivo, comportamento controllante nei confronti del figlio e una forma di mancanza di sensibilità materna durante i momenti di gioco (Suardi et al., 2020).

3.5 Comportamento genitoriale e dinamiche familiari

Nonostante vi siano pochi studi che prendono in considerazione il ruolo di entrambi i genitori nell'adattamento psicologico del bambino esposto ad IPV, alcune ricerche analizzano sia il ruolo delle vittime, spesso le madri, che dei perpetratori identificati nel padre. Partendo da tale presupposto è possibile affermare che l'esposizione ad IPV è correlata positivamente con l'insorgenza di problemi comportamentali nei bambini, che vengono però moderati dalla stimolazione materna e paterna, che, quando presente, consiste ad esempio nel leggere ai propri figli dei libri e guardandone insieme le figure, nel cantare canzoni, parlargli al di fuori dell'ambiente casalingo, e nel giocare o disegnare con lui (Jeong et al., 2020). Non sempre però in casi di IPV è presente una genitorialità positiva, che vede la presenza di comunicazione tra genitori e bambini, affetti positivi, stimolazioni da parte dei genitori e in generale pratiche genitoriali positive (Adhia e Jeong, 2019; Chiesa et al., 2018).

Prendendo in analisi il ruolo di entrambi i genitori, alti livelli di IPV vengono associati sia ad alti livelli di genitorialità ostile, controllante e intrusiva che a bassi livelli di genitorialità sensitiva e supportiva tramite l'*effetto spillover*⁶. Inoltre, solo alti livelli di genitorialità sensitiva e supportiva sono invece associati a *effortful control*⁷ (Gustafsson et al., 2013). Questa capacità emerge con l'autoregolazione durante il primo anno di vita, diventando una caratteristica sempre più stabile in età prescolare, in vista dell'entrata alla scuola primaria. L'IPV è anche collegato a una minore sensibilità materna, accessibilità e reciprocità nella relazione tra madre e bambino, che rappresenterebbe un rischio per lo sviluppo di deficit nella capacità di mentalizzazione e regolazione degli affetti, fornendo meno opportunità al bambino di imparare a fornire una risposta comportamentale adeguata al contesto (Gustafsson et al., 2013; Pernebo e Almqvist, 2017). Inoltre, le esperienze di IPV delle madri potrebbero portarle ad essere emotivamente inaccessibili ai loro figli, con conseguenti difficoltà nell'offrire loro supporto empatico (Vass e Haj-Yahia, 2023). Tali difficoltà materne potrebbero rappresentare un rischio per la relazione con i propri figli e per lo sviluppo di problemi emotivi e comportamentali nei bambini.

⁶ Secondo l'ipotesi spillover gli affetti e le risposte comportamentali nel sistema familiare vengono trasferiti da una relazione all'altra all'interno del nucleo familiare.

⁷ L'*effortful control* è la capacità del bambino di sopprimere una risposta comportamentale dominante per favorire altri tipi di risposte più adatte al contesto in cui si trova.

Oltre all'attenzione posta sulla madre, ben pochi studi invece sono indirizzati al rapporto padre-figlio in situazioni di IPV. Un campione di bambini dagli 8 ai 12 anni esposti ad IPV nei confronti della madre descrivono il proprio padre come mancante nell'impegno e nella responsabilità di prendersi cura di loro, pigro, esigente e manipolatorio, disegnando invece la madre come fornitrice di quasi tutta l'assistenza necessaria di cui hanno bisogno. I bambini inoltre definiscono un'"abbastanza buona paternità" anche solo l'assenza di violenza da parte dei padri (Cater e Fosser, 2014). Questo studio però presenta, come quello di Kimball, delle limitazioni date dalle informazioni provenienti solo dagli stessi bambini che vivono sotto la protezione della madre vittima di IPV; di conseguenza, è molto probabile che i dati raccolti siano poco obiettivi e tendano a risentire dell'influenza della madre. Nella dimensione della co-genitorialità, invece, il conflitto nella comunicazione sull'allevamento dei bambini e le molestie su un campione di genitori in cui era presente IPV di tipo controllante e coercitivo diminuiscono nell'anno successivo alla loro separazione, ma ciò non sembra avere alcun effetto sui figli coinvolti (Hardesty et al., 2017). Le difficoltà di co-genitorialità, insieme alla depressione e all'ostilità paterna nelle altre coppie in cui è presente IPV, mediano significativamente la presenza di problemi internalizzanti ed esternalizzanti nel bambino. Allo stesso tempo, mentre il basso calore paterno è positivamente correlato con problemi esternalizzanti del bambino, la sovra-reattività paterna non risulta essere in alcun modo associata con le problematiche mostrate dal bambino (Thompson-Walsh et al., 2021).

Le reti domestiche dei bambini esposti ad IPV risultano invece essere un fattore protettivo per lo sviluppo sociale: le relazioni familiari che vanno oltre a quella esclusiva con il caregiver in bambini di età prescolare, infatti, si rivelano essere associate a minori problematiche internalizzanti ed esternalizzanti. L'associazione tra le dimensioni delle reti domestiche e l'adattamento psicologico del bambino viene inoltre moderata dal livello di educazione della madre. Infatti, le madri che hanno avuto anche una minima educazione universitaria riportano livelli minori di persone che vivono all'interno della casa rispetto a madri con un'educazione di scuola superiore o minore, mantenendo maggiore indipendenza dai membri della famiglia estesa. Se però reti domestiche più ampie rappresentano un fattore di protezione nel caso di madri con livelli più bassi di educazione, nel caso di madri con livelli più alti di educazione la qualità dell'adattamento dei bambini non cambia con l'aumentare delle reti domestiche (Miller et al., 2013). Inoltre, la presenza di molte altre relazioni importanti nel contesto sociale del bambino

diluisce l'effetto delle difficoltà materne nella comunicazione emotiva e nella *perspective taking* del proprio figlio causate dall'IPV-PTSD (Pointet Perizzolo et al., 2022).

Secondo l'ipotesi spillover precedentemente citata, le stesse emozioni generate nel rapporto tra due partner adulti vengono trasportate nella relazione tra genitore e bambino. Di conseguenza, le sensazioni sperimentate dalle madri nel rapporto violento con i partner come distacco, ritiro o apatia nei suoi confronti, si trasferiscono nelle relazioni diadiche con i bambini trasformandosi in minor sensibilità nei loro confronti e minor coinvolgimento, che hanno come conseguenza una minore frequenza di interazioni positive (Gustafsson et al., 2015). Un'altra componente importante nella relazione tra i bambini e i propri genitori è il controllo non violento da parte dei padri sul modo delle madri di passare il proprio tempo in casa, domandando numerose attenzioni da parte delle partner nei propri confronti a spese dei bambini. In questo modo i padri continuano a mantenere la dominanza sulle dinamiche familiari, suscitando così nei bambini tristezza, noia e rabbia nei confronti della situazione di forzata diminuzione dell'affetto materno. Tali emozioni negative dovute al tempo sottratto e alla carenza di opportunità interattive e affettive con le madri, portano i bambini ad adottare comportamenti di tipo aggressivo e di ritiro (Katz, 2016).

3.6 Reazioni ed interpretazioni dell'IPV: autocolpevolizzazione e senso di minaccia

Hungerford et al. (2012) riportano come, secondo il Quadro Cognitivo-Contestuale, l'adattamento dei bambini in contesti di IPV sia influenzato dalle loro interpretazioni e valutazioni su quanto il conflitto interparentale possa avere effetti dannosi sulla salute e l'integrità della loro famiglia, sulla misura in cui essi stessi siano responsabili di tale conflitto e sul livello fino cui si sentono capaci di affrontare tale conflitto. Gli autori riportano anche come i bambini esposti ad IPV abbiano più possibilità di percepire una maggiore minaccia nei loro confronti e nei confronti della loro famiglia. Inoltre, si sentono più responsabili nel poter prevenire tale interazione violenta, talvolta sentendosi anche essi stessi causa di tale evento ed incapaci di affrontarlo. Fino ad ora non sono state trovate evidenze che smentiscono tale teoria, quindi, oggi, sono ancora valide queste affermazioni.

Il senso di auto-colpevolizzazione in bambini tra i 5 e i 12 anni non differisce particolarmente tra bambini di diversa provenienza etnica, ma tende ad esserci una certa equivalenza che mostra come il modello teorico del Cognitive-Contextual Framework sia

valido universalmente e generalizzabile in diverse culture (Galano et al., 2016). Tuttavia, è importante riconoscere che tale studio presenta delle limitazioni, come ad esempio i test self-report somministrati a madri e bambini che erano inizialmente mirati a misurare l'esposizione al conflitto nella popolazione piuttosto che l'esposizione alla violenza. Inoltre, i partecipanti sono stati scelti da un altro studio di trattamento psicologico già in corso, motivo per cui potrebbero aver avuto livelli di distress più alti e minor capacità di insight delle proprie problematiche rispetto a un ipotetico campione non in trattamento. Perciò, il livello di minaccia percepita ed autocolpevolizzazione, potrebbero non essere pienamente rappresentativi di una popolazione di bambini esposti ad IPV. L'esposizione all'IPV predice anche l'aumento della minaccia percepita da parte dei bambini e diminuisce il loro utilizzo di strategie di coping in risposta al conflitto interparentale; la qualità della relazione genitore-bambino potrebbe però mediare l'associazione tra IPV e la bassa efficacia di coping (Figge et al., 2021). In un campione di bambini tra i 7 e i 10 anni e le loro madri biologiche il senso di minaccia ed auto-colpevolizzazione dei bambini nei confronti del conflitto interparentale predicono l'emergere di problematiche esternalizzanti: i risultati di tale studio infatti mostrano che il senso di minaccia e la giustificazione della violenza riportati nei questionari self-report compilati dai bambini erano positivamente correlati con la descrizione di problemi esternalizzanti degli stessi da parte delle loro madri (Jouriles et al., 2014).

Studi empirici che considerando anche il Cognitive-Contextual Framework, mostrano come i bambini esposti ad IPV tendono ad avere credenze più forti riguardo l'accettabilità dell'uso della violenza nelle relazioni intime, con forti implicazioni pratiche soprattutto durante le frequentazioni adolescenziali. Inoltre, il senso di minaccia e di autocolevolezza provato dai bambini nei confronti dell'IPV tra i propri genitori è in relazione con l'esposizione dei piccoli a tale fenomeno e lo sviluppo di problemi internalizzanti, ansia sociale e bassa autoefficacia (Evans et al., 2022).

3.6.1 Percezioni del bambino della figura paterna e della figura materna

Anche il contributo della relazione padre-figlio nella percezione di IPV da parte del bambino è un argomento interessante su cui alcuni studi si concentrano. Adulti esposti da bambini a tale dinamica hanno una percezione del proprio padre come meno accessibile e meno coinvolto emotivamente nella relazione con loro rispetto ad adulti che da bambini non erano stati esposti ad IPV, rivelando una minore qualità relazionale con i padri rispetto che con le proprie madri; inoltre, tendevano a utilizzare più tattiche abusive nelle loro

relazioni interpersonali rispetto al gruppo di adulti che non erano stati esposti (Kimball, 2016; Miller-Graff et al., 2016). La loro opinione però potrebbe essere stata influenzata nel tempo dalle percezioni che le madri riferivano ai bambini riguardo il proprio partner da cui subivano IPV. Si trattano inoltre di studi retrospettivi, dove i pareri espressi dagli adulti riguardano una loro esperienza da bambini ed è opportuno quindi tenere in considerazione la possibilità che la memoria abbia modificato o distorto in qualche modo alcuni ricordi dell'infanzia. Nonostante gli studi presi in considerazione analizzino la perpetrazione della violenza a livello bidirezionale, viene sottolineato dagli autori con la possibilità che sia più spesso il padre a perpetrare la violenza nei confronti della madre che il contrario.

Una seconda spiegazione della percezione più negativa del proprio padre da individui che sono stati esposti ad IPV viene fornita facendo riferimento a uno stile educativo generalmente più severo del padre rispetto a quello della madre. Alcuni bambini, infatti, riferiscono di avere un'immagine completamente negativa del proprio padre perpetratore, descrivendolo come autoritario, punitivo e che potesse fornire loro una scarsa protezione. Altri bambini dello stesso campione invece avevano un'immagine più positiva del proprio padre o addirittura ambivalente, nonostante l'esposizione ad IPV, dove aspetti positivi ed aspetti negativi coesistevano (Miranda et al., 2021).

Altri studi riferiscono come nelle percezioni dei bambini le madri esposte ad IPV sarebbero viste come adulte vulnerabili e indifese, incapaci di proteggere se stesse e i propri figli (Swanston et al., 2014; Vass e Haj-Tahia, 2023). Tale percezione porterebbe i bambini a sentire la necessità di prendersi cura delle proprie madri anche in modo maladattivo, ad esempio attraverso la dinamica di *role-reversal*. I bambini, inoltre, riferirebbero di sentirsi in dovere di prevenire continuamente i comportamenti del partner perpetratore per poterne prevenire le conseguenze indesiderate sulla madre e sulla famiglia (Swanston et al., 2014).

3.7 Funzioni cognitive: intelligenza, memoria e linguaggio

Come riportato nella systematic review di Hungerford e colleghi, anche gli studi condotti sulle funzioni cognitive dei bambini esposti ad IPV nell'ultima decade sono limitati. Uno di essi ha mostrato come il bias attribuzionale legato all'identificazione della rabbia e della paura in bambini esposti ad IPV è correlato ad una minore attivazione della corteccia prefrontale dorsolaterale destra, deputata alla pianificazione di strategie, astrazione e

flessibilità cognitiva (Perizzolo et al., 2019). I risultati di un altro studio mostrano come l'esposizione ad IPV durante il primo anno di vita fosse associata a minori capacità attentive, controllo inibitorio, flessibilità cognitiva, velocità di elaborazione, velocità di elaborazione e capacità cognitive generali all'età di 10 anni (Savopoulos, Brown et al., 2022). Essendo la relazione con il caregiver fondamentale per la sopravvivenza e sviluppo dei bambini, la mancanza di frequenti interazioni positive e responsive con i caregivers priva i piccoli di opportunità costruttive e supportive per lo sviluppo delle sue funzioni esecutive, risentendo in modo indiretto della violenza nel rapporto tra i genitori (Gustafsson et al., 2015). Ad ulteriore prova di tale affermazione vi è uno studio che prova come l'esposizione ad IPV di bambini di diversa etnia e status socioeconomico a 24, 30 e 36 mesi è correlata a funzioni esecutive più povere, quali controllo inibitorio, memoria di lavoro, memoria a breve termine e velocità di spostamento dell'attenzione, anche all'età di 5 anni. Tale associazione potrebbe essere mitigata dalla sensibilità materna e dall'ambiente domestico, che però risultano essere spesso critici in situazioni di IPV (Gustafsson, Coffman, Cox, 2015; Gustafsson, Coffman, Harris et al., 2013; Savopoulos, Bryant et al., 2023). L'IPV sulla madre, inoltre, soprattutto nei casi in cui è fisica, risulta essere associata a punteggi del QI più bassi, abilità verbali e accademiche più povere soprattutto in bambini di età prescolare (Abel et al., 2019; Savopoulos, Bryant et al., 2023).

Per quanto concerne il linguaggio vi sono delle differenze di genere, poiché le difficoltà in tale dominio sono più spesso incontrate dai maschi piuttosto che dalle femmine (Udo et al., 2016). In generale, invece, bambini che sono stati esposti ad IPV nei confronti delle loro madri durante i primi quattro anni della loro vita mostrano abilità linguistiche più povere a 10 anni, con un vocabolario percettivo più ristretto, e un linguaggio generale e pragmatico meno ricco rispetto a bambini non esposti ad IPV. Tali difficoltà hanno forti ripercussioni negative sull'andamento accademico dei bambini (Conway et al., 2021). Le ricerche d'aiuto delle madri, però, che avvengono più spesso in casi di alta esposizione ad IPV piuttosto che moderata, possono mitigare gli effetti negativi che la dinamica può avere sullo sviluppo linguistico e neurologico dei bambini (Udo et al., 2016).

3.8 Competenze sociali

Come le funzioni cognitive, anche lo sviluppo delle competenze sociali di bambini esposti ad IPV ha ricevuto un interesse minore da parte della ricerca. In un campione di bambini tra i 12 e i 18 mesi, uno studio ha dimostrato come i piccoli esposti ad IPV fisica hanno

possibilità di sviluppare precocemente alti livelli di problemi socio-emozionali e comportamentali rispetto a bambini che non ne hanno fatto esperienza (Harper et al., 2018). In particolare, l'incongruenza comunicativa durante importanti periodi sensibili dello sviluppo con la madre, dovuta alla sua mancanza di sensibilità e responsività a causa dell'IPV-PTSD, può causare al bambino difficoltà nello sviluppo della comprensione e capacità di autoregolazione emotiva. Non ci sono invece evidenze a prova del fatto che l'IPV-PTSD materno sia associato a una performance più povera dei bambini in compiti di comprensione sociale rispetto a bambini con madri non traumatizzate (Pointet Perizzolo et al., 2022).

L'esposizione ad IPV di bambini più grandi li porterebbe invece all'accettazione della violenza, con conseguenze negative sul loro comportamento, sulla gestione delle loro emozioni e sulla cognizione (Ravi et al., 2018). Infatti, bambini esposti ad IPV dimostrerebbero minori livelli di competenze sociali, regolazione emotiva e capacità empatiche rispetto a bambini non esposti: tali competenze socio-emozionali mediano significativamente le associazioni tra IPV e gli altri outcome dei bambini (Bender et al., 2022). Di conseguenza, invece, più basse competenze socio-emozionali porterebbero i bambini a normalizzare, giustificare e avere percezioni positive della violenza, del controllo e della coercizione (McDonald et al., 2016). Infatti, a causa delle scarse competenze socio-emozionali, si osserva come bambini esposti ad IPV di età scolare hanno maggiori probabilità, rispetto a bambini non esposti, di essere vittima o perpetrare bullismo con i pari (Lee et al., 2022). I bambini esposti ad IPV che diventano vittime di bullismo nei casi più gravi sono più inclini alla depressione, a comportamenti tendenti al suicidio e disturbi di personalità: per questo meriterebbero di una particolare attenzione nelle future ricerche.

Tali competenze, quindi, rappresentano un fattore di protezione per i bambini di età scolare e prescolare esposti ad IPV, permettendo loro di essere resilienti nelle relazioni con i pari. In questo ambito in particolare i bambini presentano delle differenze in base al genere: i bambini resilienti, infatti, hanno meno problemi con i pari, e, in particolare, le femmine hanno più probabilità di essere classificate come resilienti rispetto ai maschi dimostrandosi più socievoli (Bowen, 2017). Bambini classificati come resilienti, quindi, in possesso di buone capacità socio-emozionali, hanno meno possibilità di sviluppare un disturbo della condotta rispetto a bambini non-resilienti (Bowen, 2015). Uno spazio di azione limitato dal controllo coercitivo dei padri in situazioni di IPV sulle madri e

l'isolamento dalle possibili ricerche di supporto al di fuori della casa e la restrizione della rete di relazioni sociali esterne al nucleo familiare, negano però ai bambini lo sviluppo di relazioni basate sulla resilienza affettiva. L'impossibilità di creare relazioni esterne positive, ovvero non-abusive, con i nonni e gli amici di scuola, quindi, non permette ai bambini di acquisire abilità sociali fondamentali per lo sviluppo di una buona autostima (Katz, 2016).

CAPITOLO IV

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Il presente capitolo ha l'obiettivo di trarre delle conclusioni rispetto ai risultati ottenuti. Infatti, mentre alcuni elementi trattati dalla systematic review di Hungerford e colleghi (2012) vengono approfonditi o confermati da studi successivi, altri aspetti non sono emersi e quindi rimangono valide le informazioni fornite nella systematic review.

4.1 Interpretazione: elementi confermati e aggiunti da studi successivi alla systematic review di Hungerford e colleghi (2012)

Per quanto riguarda la funzione psicologica materna vi è un buon numero di studi (13) pubblicati dopo il 2012 che approfondiscono tale aspetto in funzione dell'esposizione ad IPV dei bambini e in particolare delle conseguenze del PTSD materno sull'adattamento psicologico dei figli. Viene confermata l'importanza della sensibilità e del calore materni, i cui alti livelli rappresentano un fattore di protezione per l'adattamento psicologico del bambino esposto ad IPV. Gli studi condotti sul PTSD materno confermano inoltre come il distress psicologico spesso abbia ripercussioni negative sulla relazione diadica, portando le madri ad essere meno disponibili nella relazione con i propri bambini e aumentando il rischio di trasmissione della sintomatologia traumatica e dello sviluppo di problemi internalizzanti ed esternalizzanti nei figli. Dagli studi successivi vengono inoltre aggiunti altri fattori importanti per la resilienza dei bambini, come ad esempio il livello di educazione della madre e la considerazione del quartiere e della rete domestica allargata in cui vivono, che comprende quindi anche il padre, altri parenti come i nonni e persone esterne alla famiglia presenti nella vita del bambino. Viene inoltre confermata l'importanza di una co-genitorialità positiva, che non veda la prevaricazione dei partner perpetratori attraverso il controllo coercitivo, ma un parenting autorevole con un adeguato livello di calore e di controllo da parte di entrambi i genitori che possa essere un fattore di resilienza per lo sviluppo dei bambini.

L'esposizione ad IPV aumenta la minaccia percepita e l'autocolpevolizzazione dei bambini, che si sentono più responsabili nel prevenire la violenza. Studi successivi alla systematic review di Hungerford e colleghi provano inoltre come l'esposizione cronica ad alti livelli di minaccia percepita, porti i bambini a sviluppare con più probabilità bias

attenzione nei confronti della minaccia, disturbi d'ansia e problemi di tipo esternalizzante dovuti allo stato di sorveglianza perenne nei confronti della violenza. Altri studi si concentrano sulla relazione tra i partner perpetratori, spesso identificati nella figura paterna, e i bambini esposti ad IPV indicando che spesso i padri vengono visti dai figli come meno accessibili nella relazione, spesso dallo stile autoritario -invece che autorevole- e da cui scarsamente si aspettano protezione. Tale aspetto non viene molto approfondito nella systematic review di Hungerford e colleghi, mentre emergono tre studi che si occupano precisamente di questo aspetto. Gli stessi studi inoltre dimostrano come l'immagine negativa e spaventata dei propri padri portasse spesso i bambini all'autocolpevolizzazione e a sentire la forte responsabilità di dover proteggere le proprie madri, mettendo così in atto dinamiche di role-reversing.

Per quanto riguarda invece le funzioni cognitive di bambini esposti ad IPV, nella ricerca PRISMA della presente tesi sono stati trovati un minor numero di studi che hanno permesso di aggiornare solo in parte i dati riportati da Hungerford e colleghi. Alcune delle informazioni riportate dagli autori sul QI dei bambini non subiscono alcun aggiornamento; perciò, rimane valida l'affermazione secondo cui bambini esposti ad IPV hanno punteggi minori nelle abilità verbali e punteggi totali più bassi rispetto a bambini non-esposti solo in parte a causa della condivisione genetica con i genitori. Inoltre, Hungerford e colleghi riportano come bambini esposti ad IPV tendano ad avere prestazioni accademiche peggiori correlate ad una differenza nella memoria esplicita in bambini esposti ad IPV rispetto a bambini non-esposti. Alcuni studi successivi confermano le teorie di Hungerford e colleghi, mentre altri si concentrano su delle diverse capacità del bambino, come lo sviluppo del linguaggio e delle funzioni esecutive; vengono inoltre prese in considerazione anche la memoria di lavoro e quella a breve termine. Nello specifico gli studi (Conway et al., 2021; Perizzolo et al., 2019; Savopoulos, Brown et al., 2022) analizzati tramite PRISMA affermano come bambini esposti ad IPV mostrano un vocabolario più ristretto, minori capacità attentive, minore velocità di elaborazione e minore flessibilità cognitive che li porta a una difficoltà nella pianificazione di strategie efficaci.

Anche le competenze sociali di bambini esposti ad IPV hanno ricevuto minore attenzione dalla ricerca, ma è stato comunque possibile trovare alcuni studi dai risultati interessanti. Non sono state trovate altre prove che non confermino i dati riportati da Hungerford e colleghi secondo cui i bambini esposti soffrono più di solitudine a scuola e maggiori

interazioni negative con i loro pari. D'altra parte, alcuni studi inseriti nella presente tesi (Greeson et al., 2014; Holmes, 2013; Ravi et al., 2018; Savopoulos et al., 2022) provano però che bambini esposti ad IPV abbiano una forte probabilità di presentare comportamenti aggressivi e minor controllo inibitorio in risposta all'esposizione alla violenza domestica. Tali difficoltà si presenterebbero sia a causa dell'esposizione diretta e indiretta ad IPV sia a causa del controllo coercitivo messo in atto dal partner perpetratore sulla vita dell'altro partner e del bambino, non permettendo loro quindi di costruire reti relazionali esterne positive che potrebbero essere anche per il bambino un fattore di protezione per il suo adattamento psicologico.

4.2 Limitazioni delle evidenze

Una limitazione presente nella maggioranza degli studi presentati nell'aggiornamento della systematic review di Hungerford e colleghi risiede nel fatto che spesso i perpetratori di IPV vengono identificati nella figura paterna nei confronti della figura materna vittima, mentre ben poche ricerche prendono in considerazione un campione dove l'IPV è bidirezionale o di genitori dello stesso sesso.

Come nella systematic review di Hungerford e colleghi, anche alcune limitazioni evidenziate in questi studi fanno riferimento alla mancanza di un'osservazione naturalistica associata ai report materni e dei bambini più grandi. Ciò non permette quindi al ricercatore di avere una terza prospettiva esterna, non coinvolta nella situazione di IPV e di conseguenza più oggettiva sia nei confronti delle madri che dei bambini. Spesso poi anche la percezione della relazione con i propri padri perpetratori potrebbe non essere del tutto oggettiva, a causa dei report somministrati in modo retrospettivo o comunque soltanto ai bambini che, vivendo con le proprie madri, sono influenzati dal loro giudizio nei confronti dei loro padri. Inoltre, alcuni studi sono retrospettivi e somministrano i report ad adulti che da bambini sono stati esposti ad IPV: come anticipato nel Capitolo III, potrebbe esserci il rischio che, oltre ad essere stati influenzati dal giudizio delle madri, con il tempo la memoria abbia modificato alcuni ricordi.

Un'altra limitazione di alcuni studi presi in considerazione dalla presente ricerca PRISMA fa riferimento alla tipologia di campione a cui sono stati somministrati i report: talvolta, infatti, viene analizzata una popolazione già clinica quindi che sta già subendo un trattamento di qualche tipo o che, a volte, si trova in delle comunità. Tale elemento non è da sottovalutare, poiché proprio a causa di queste madri e bambini potrebbero essere

già soggette ad alti livelli di distress che potrebbero compromettere i risultati delle ricerche.

4.3 Implicazioni future e conclusione

Considerate le limitazioni del presente studio, per le future ricerche occorreranno maggiori accortezze nella selezione del campione di popolazione, controllando, dove e quando possibile, le variabili confondenti per il disegno di studio che si intende realizzare. Inoltre, come precedentemente anticipato, per poter cogliere dinamiche al di fuori della consapevolezza dei componenti della famiglia dove è presente IPV, occorrerebbe l'accompagnamento, ai report somministrati a madri e bambini, di home visiting o di un'osservazione di tipo laboratoriale o, se possibile, domestica.

Infine, mentre la funzione psicologica materna e le interpretazioni dell'IPV dei bambini sono state ampiamente prese in considerazione da studi successivi, per poter prendere in considerazione l'adattamento psicologico dei bambini esposti ad IPV in modo più globale, occorrerebbero ricerche più approfondite sulle correlazioni tra l'esposizione alla violenza domestica e lo sviluppo delle funzioni esecutive dei bambini, le quali, a differenza delle competenze sociali, anche negli studi successivi alla systematic review di Hungerford e colleghi sono state prese in considerazione da un minor numero di studi.

BIBLIOGRAFIA

- Abel, K. M., Heuvelman, H., Rai, D., Timpson, N. J., Sarginson, J., Shallcross, R., Mitchell, H., Hope, H., & Emsley, R. (2019). Intelligence in offspring born to women exposed to intimate partner violence: A population-based cohort study. *Wellcome Open Research*, 4, 107. <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.15270.1>
- Adhia, A., & Jeong, J. (2019). Fathers' perpetration of intimate partner violence and parenting during early childhood: Results from the Fragile Families and Child Wellbeing Study. *Child Abuse & Neglect*, 96, 104103. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104103>
- Benavides, L. E. (2015). Protective Factors in Children and Adolescents Exposed to Intimate Partner Violence: An Empirical Research Review. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 32(2), 93–107. <https://doi.org/10.1007/s10560-014-0339-3>
- Bender, A. E., McKinney, S. J., Schmidt-Sane, M. M., Cage, J., Holmes, M. R., Berg, K. A., Salley, J., Bodell, M., Miller, E. K., & Voith, L. A. (2022). Childhood Exposure to Intimate Partner Violence and Effects on Social-Emotional Competence: A Systematic Review. *Journal of Family Violence*, 37(8), 1263–1281. <https://doi.org/10.1007/s10896-021-00315-z>
- Boeckel, M. G., Wagner, A., & Grassi-Oliveira, R. (2017). The Effects of Intimate Partner Violence Exposure on the Maternal Bond and PTSD Symptoms of Children. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(7), 1127–1142. <https://doi.org/10.1177/0886260515587667>
- Bowen, E. (2015). The impact of intimate partner violence on preschool children's peer problems: An analysis of risk and protective factors. *Child Abuse & Neglect*, 50, 141–150. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.09.005>
- Bowen, E. (2017). Conduct disorder symptoms in pre-school children exposed to intimate partner violence: Gender differences in risk and resilience. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 10, 97–107. <https://doi.org/10.1007/s40653-017-0148-x>
- Briggs-Gowan, M. J., Pollak, S. D., Grasso, D., Voss, J., Mian, N. D., Zobel, E., McCarthy, K. J., Wakschlag, L. S., & Pine, D. S. (2015). Attention bias and anxiety in young children exposed to family violence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(11), 1194–1201. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12397>

- Cameranesi, M., Shooshtari, S., & Piotrowski, C. C. (2022). Investigating adjustment profiles in children exposed to intimate partner violence using a biopsychosocial resilience framework: A Canadian population-based study. *Child Abuse & Neglect*, *125*, 105453. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105453>
- Cater, Å., & Forssell, A. M. (2014). Descriptions of fathers' care by children exposed to intimate partner violence (IPV) - relative neglect and children's needs: Descriptions of care by children exposed to IPV. *Child & Family Social Work*, *19*(2), 185–193. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2012.00892.x>
- Center for Disease Control and Prevention. (2015). *Intimate Partner Violence*. <https://www.cdc.gov/ViolencePrevention/intimatepartnerviolence/index.html>
- Chiesa, A. E., Kallechey, L., Harlaar, N., Rashaan Ford, C., Garrido, E. F., Betts, W. R., & Maguire, S. (2018). Intimate partner violence victimization and parenting: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, *80*, 285–300. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.028>
- Conway, L. J., Cook, F., Cahir, P., Brown, S., Reilly, S., Gartland, D., Mensah, F., & Giallo, R. (2021). Children's language abilities at age 10 and exposure to intimate partner violence in early childhood: Results of an Australian prospective pregnancy cohort study. *Child Abuse & Neglect*, *111*, 104794. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104794>
- Evans, K. E., Schmidt-Sane, M. M., Bender, A. E., Berg, K. A., & Holmes, M. R. (2022). Children's Exposure to Intimate Partner Violence and Acceptance or Appraisals of IPV: A Systematic Review. *Journal of Family Violence*, *37*(8), 1301–1319. Scopus. <https://doi.org/10.1007/s10896-021-00318-w>
- Figge, C. J., Martinez-Torteya, C., Bogat, G. A., & Levendosky, A. A. (2021). Child Appraisals of Interparental Conflict: The Effects of Intimate Partner Violence and Parent–Child Relationship Quality. *Journal of Interpersonal Violence*, *36*(9–10), NP4919–NP4940. <https://doi.org/10.1177/0886260518794509>
- Fogarty, A., Wood, C. E., Giallo, R., Kaufman, J., & Hansen, M. (2019). Factors promoting emotional-behavioural resilience and adjustment in children exposed to intimate partner violence: A systematic review. *Australian Journal of Psychology*, *71*(4), 375–389. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12242>

- Galano, M. M., Grogan-Kaylor, A. C., Clark, H. M., Liendo, N. M., & Graham-Bermann, S. A. (2016). Conflict Appraisals in a Multiethnic Sample of Children Exposed to Intimate Partner Violence. *Journal of Family Violence, 31*(5), 655–665. <https://doi.org/10.1007/s10896-016-9805-3>
- Galano, M. M., Stein, S. F., Clark, H. M., Grogan-Kaylor, A., & Graham-Bermann, S. A. (2023). Eight-year trajectories of behavior problems and resilience in children exposed to early-life intimate partner violence: The overlapping and distinct effects of individual factors, maternal characteristics, and early intervention. *Development and Psychopathology, 35*(2), 850–862. <https://doi.org/10.1017/S0954579422000104>
- Graham-Bermann, S. A., Castor, L. E., Miller, L. E., & Howell, K. H. (2012). The impact of intimate partner violence and additional traumatic events on trauma symptoms and PTSD in preschool-aged children: Impact of Additional Traumatic Events on Children. *Journal of Traumatic Stress, 25*(4), 393–400. <https://doi.org/10.1002/jts.21724>
- Greeson, M. R., Kennedy, A. C., Bybee, D. I., Beeble, M., Adams, A. E., & Sullivan, C. (2014). Beyond Deficits: Intimate Partner Violence, Maternal Parenting, and Child Behavior Over Time. *American Journal of Community Psychology, 54*(1–2), 46–58. <https://doi.org/10.1007/s10464-014-9658-y>
- Gustafsson, H. C., Coffman, J. L., & Cox, M. J. (2015). Intimate partner violence, maternal sensitive parenting behaviors, and children’s executive functioning. *Psychology of Violence, 5*(3), 266–274. <https://doi.org/10.1037/a0037971>
- Gustafsson, H. C., Coffman, J. L., Harris, L. S., Langley, H. A., Ornstein, P. A., & Cox, M. J. (2013). Intimate partner violence and children’s memory. *Journal of Family Psychology, 27*(6), 937–944. <https://doi.org/10.1037/a0034592>
- Hardesty, J. L., Ogolsky, B. G., Raffaelli, M., Whittaker, A., Crossman, K. A., Haselschwerdt, M. L., Mitchell, E. T., & Khaw, L. (2017). Coparenting relationship trajectories: Marital violence linked to change and variability after separation. *Journal of Family Psychology, 31*(7), 844–854. <https://doi.org/10.1037/fam0000323>
- Harper, B., Nwabuzor Ogbonnaya, I., & McCullough, K. C. (2018). The Effect of Intimate Partner Violence on the Psychosocial Development of Toddlers. *Journal of Interpersonal Violence, 33*(16), 2512–2536. <https://doi.org/10.1177/0886260516628286>

- Holmes, M. R. (2013). The sleeper effect of intimate partner violence exposure: Long-term consequences on young children's aggressive behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *54*(9), 986–995. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12071>
- Hungerford, A., Wait, S. K., Fritz, A. M., & Clements, C. M. (2012). Exposure to intimate partner violence and children's psychological adjustment, cognitive functioning, and social competence: A review. *Aggression and Violent Behavior*, *17*(4), 373–382. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.04.002>
- Jeong, J., Adhia, A., Bhatia, A., McCoy, D. C., & Yousafzai, A. K. (2020). Intimate Partner Violence, Maternal and Paternal Parenting, and Early Child Development. *Pediatrics*, *145*(6), e20192955. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-2955>
- Jouriles, E. N., & McDonald, R. (2015). Intimate Partner Violence, Coercive Control, and Child Adjustment Problems. *Journal of Interpersonal Violence*, *30*(3), 459–474. <https://doi.org/10.1177/0886260514535099>
- Jouriles, E. N., Vu, N. L., McDonald, R., & Rosenfield, D. (2014). Children's appraisals of conflict, beliefs about aggression, and externalizing problems in families characterized by severe intimate partner violence. *Journal of Family Psychology*, *28*(6), 915–924. <https://doi.org/10.1037/a0037921>
- Katz, E. (2016). Beyond the Physical Incident Model: How Children Living with Domestic Violence are Harmed By and Resist Regimes of Coercive Control: Children's Experiences of Coercive Control. *Child Abuse Review*, *25*(1), 46–59. <https://doi.org/10.1002/car.2422>
- Kimball, E. (2016). Edleson Revisited: Reviewing Children's Witnessing of Domestic Violence 15 Years Later. *Journal of Family Violence*, *31*(5), 625–637. <https://doi.org/10.1007/s10896-015-9786-7>
- Lee, A. H., Mirhashem, R., Bernard, K., & Dozier, M. (2023). Prospective Associations Between Early Childhood Intimate Partner Violence Exposure and Middle Childhood Internalizing and Externalizing Psychopathology. *Child Maltreatment*, *28*(2), 232–242. <https://doi.org/10.1177/10775595221100722>
- Lee, H., Russell, K. N., O'Donnell, K. A., Miller, E. K., Bender, A. E., Scaggs, A. L., Harris, L. A., Holmes, M. R., & Berg, K. A. (2022). The Effect of Childhood Intimate Partner Violence (IPV) Exposure on Bullying: A Systematic Review. *Journal of Family Violence*, *37*(8), 1283–1300. <https://doi.org/10.1007/s10896-021-00299-w>

- Lee, M., Kang, S., Uribe, A., Harvey, E. A., & Galano, M. M. (2023). Mediators and moderator of the effects of early exposure to intimate partner violence on children's mental health. *Development and Psychopathology*, 1–13. <https://doi.org/10.1017/S0954579423000548>
- Levendosky, A. A., Bogat, G. A., & Martinez-Torteya, C. (2013). PTSD Symptoms in Young Children Exposed to Intimate Partner Violence. *Violence Against Women*, 19(2), 187–201. <https://doi.org/10.1177/1077801213476458>
- Manning et al. (2014). *Interparental Violence and Childhood Adjustment: How and Why Maternal Sensitivity Is a Protective Factor*.
- McDonald, S. E., Corona, R., Maternick, A., Ascione, F. R., Williams, J. H., & Graham-Bermann, S. A. (2016). Children's Exposure to Intimate Partner Violence and their Social, School, and Activities Competence: Latent Profiles and Correlates. *Journal of Family Violence*, 31(7), 849–864. <https://doi.org/10.1007/s10896-016-9846-7>
- McIntosh, J. E., Tan, E. S., Levendosky, A. A., & Holtzworth-Munroe, A. (2021). Mothers' Experience of Intimate Partner Violence and Subsequent Offspring Attachment Security Ages 1–5 Years: A Meta-Analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(4), 885–899. <https://doi.org/10.1177/1524838019888560>
- McTavish, J. R., MacGregor, J. C. D., Wathen, C. N., & MacMillan, H. L. (2016). Children's exposure to intimate partner violence: An overview. *International Review of Psychiatry*, 28(5), 504–518. <https://doi.org/10.1080/09540261.2016.1205001>
- Miller, L. E. (2015). Perceived Threat in Childhood: A Review of Research and Implications for Children Living in Violent Households. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(2), 153–168. <https://doi.org/10.1177/1524838013517563>
- Miller, L. E., VanZohmeren-Dohm, A., & Howel, K. H. (2014). *In-Home Social Networks and Positive Adjustment in Children Witnessing Intimate Partner Violence—Laura E. Miller, Adrienne VanZomereren-Dohm, Kathryn H. Howell, Erin C. Hunter, Sandra A. Graham-Bermann, 2014*. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0192513X13478597>
- Miller-Graff, L. E., Cater, Å. K., Howell, K. H., & Graham-Bermann, S. A. (2016). Parent-child warmth as a potential mediator of childhood exposure to intimate partner violence and positive adulthood functioning. *Anxiety, Stress, & Coping*, 29(3), 259–273. <https://doi.org/10.1080/10615806.2015.1028030>

- Miller-Graff, L., & Scheid, C. (2023). Attentional Bias to Threat: Examining Associations with Children's Emotional Regulation and Interactions with Intimate Partner Violence. *Child Psychiatry & Human Development*, *54*(1), 223–231. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01238-y>
- Miranda, J. K., Rojas, C., Crockett, M. A., & Azócar, E. (2021). Perspectivas de niños y niñas sobre crecer en hogares con violencia de género en la pareja. *Anales de Psicología*, *37*(1), 10–20. <https://doi.org/10.6018/analesps.429651>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, *n71*. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Perizzolo, V. C., Berchio, C., Moser, D. A., Gomez, C. P., Vital, M., Arnautovic, E., Torrisi, R., Serpa, S. R., Michel, C. M., & Schechter, D. S. (2019). EEG recording during an emotional face-matching task in children of mothers with interpersonal violence-related posttraumatic stress disorder. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, *283*, 34–44. <https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2018.11.010>
- Pernebo, K., & Almqvist, K. (2017). Young Children Exposed to Intimate Partner Violence Describe their Abused Parent: A Qualitative Study. *Journal of Family Violence*, *32*(2), 169–178. <https://doi.org/10.1007/s10896-016-9856-5>
- Pinto, R. J., Correia-Santos, P., Levendosky, A., & Jongenelen, I. (2019). Psychological Distress and Posttraumatic Stress Symptoms: The Role of Maternal Satisfaction, Parenting Stress, and Social Support Among Mothers and Children Exposed to Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, *34*(19), 4114–4136. <https://doi.org/10.1177/0886260516674199>
- Pointet Perizzolo, V. C., Glaus, J., Stein, C. R., Willheim, E., Vital, M., Arnautovic, E., Kaleka, K., Rusconi Serpa, S., Pons, F., Moser, D. A., & Schechter, D. S. (2022). Impact of mothers' IPV-PTSD on their capacity to predict their child's emotional comprehension and its relationship to their child's psychopathology. *European Journal of Psychotraumatology*, *13*(1), 2008152. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2008152>

- Ravi, K. E., & Black, B. M. (2022). The Relationship Between Children's Exposure to Intimate Partner Violence and an Emotional–Behavioral Disability: A Scoping Review. *Trauma, Violence, & Abuse, 23*(3), 868–876. <https://doi.org/10.1177/1524838020979846>
- Ravi, K. E., & Casolaro, T. E. (2018). Children's Exposure to Intimate Partner Violence: A Qualitative Interpretive Meta-synthesis. *Child and Adolescent Social Work Journal, 35*(3), 283–295. <https://doi.org/10.1007/s10560-017-0525-1>
- Renner, L. M., & Boel-Studt, S. (2013). The Relation Between Intimate Partner Violence, Parenting Stress, and Child Behavior Problems. *Journal of Family Violence, 28*(2), 201–212. <https://doi.org/10.1007/s10896-012-9477-6>
- Riina, E. M. (2021). Intimate partner violence and child and adolescent adjustment: The protective roles of neighborhood social processes. *Journal of Family Psychology, 35*(6), 756–766. <https://doi.org/10.1037/fam0000893>
- Savopoulos, P., Brown, S., Anderson, P. J., Gartland, D., Bryant, C., & Giallo, R. (2022). Intimate partner violence during infancy and cognitive outcomes in middle childhood: Results from an Australian community-based mother and child cohort study. *Child Development, 93*(4). <https://doi.org/10.1111/cdev.13736>
- Savopoulos, P., Bryant, C., Fogarty, A., Conway, L. J., Fitzpatrick, K. M., Condrón, P., & Giallo, R. (2023). Intimate Partner Violence and Child and Adolescent Cognitive Development: A Systematic Review. *Trauma, Violence, & Abuse, 24*(3), 1882–1907. <https://doi.org/10.1177/15248380221082081>
- Spearman, K. J., Hoppe, E., & Jagasia, E. (2023). A systematic literature review of protective factors mitigating intimate partner violence exposure on early childhood health outcomes. *Journal of Advanced Nursing, 79*(5), 1664–1677. <https://doi.org/10.1111/jan.15638>
- Suardi, F., Moser, D. A., Sancho Rossignol, A., Manini, A., Vital, M., Merminod, G., Kreis, A., Ansermet, F., Rusconi Serpa, S., & Schechter, D. S. (2020). Maternal reflective functioning, interpersonal violence-related posttraumatic stress disorder, and risk for psychopathology in early childhood. *Attachment & Human Development, 22*(2), 225–245. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1555602>
- Swanston, J., Bowyer, L., & Vetere, A. (2014). Towards a richer understanding of school-age children's experiences of domestic violence: The voices of children and their mothers.

Clinical Child Psychology and Psychiatry, 19(2), 184–201.
<https://doi.org/10.1177/1359104513485082>

Thompson-Walsh, C., Scott, K. L., Lishak, V., & Dyson, A. (2021). How domestically violent Fathers impact children's social-emotional development: Fathers' psychological functioning, parenting, and coparenting. *Child Abuse & Neglect*, 112, 104866.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104866>

Udo, I. E., Sharps, P., Bronner, Y., & Hossain, M. B. (2016). Maternal Intimate Partner Violence: Relationships with Language and Neurological Development of Infants and Toddlers. *Maternal and Child Health Journal*, 20(7), 1424–1431.
<https://doi.org/10.1007/s10995-016-1940-1>

Vass, A., & Haj-Yahia, M. M. (2023). “I Have to Make Sure She Is Not Sad”: Children's Perceptions of Their Mothers' Experiences in Shelters for Battered Women. *Violence Against Women*, 107780122311594. <https://doi.org/10.1177/10778012231159416>

Vu, N. L., Jouriles, E. N., McDonald, R., & Rosenfield, D. (2016). Children's exposure to intimate partner violence: A meta-analysis of longitudinal associations with child adjustment problems. *Clinical Psychology Review*, 46, 25–33.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.04.003>

World Health Organization. (2012). *Understanding and addressing violence against women: Intimate partner violence*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77432>