

# Profilaktyka wykorzystywania seksualnego dzieci – rodzicielstwo, programy i zmniejszanie ryzyka

Julia Rudolph<sup>a,b</sup>, Melanie J. Zimmer-Gembeck<sup>a,b</sup>,  
Dianne C. Shanley<sup>a,b</sup>, Russell Hawkins<sup>c</sup>

<sup>a</sup>School of Applied Psychology, Griffith University,  
Southport, Queensland, Australia

<sup>b</sup>Menzies Health Institute of Queensland, Griffith University,  
Southport, Queensland, Australia

<sup>c</sup>College of Healthcare Sciences, James Cook University,  
Cairns, Queensland, Australia

Do tej pory profilaktyka wykorzystywania seksualnego dzieci (WSD) opierała się w dużej mierze na edukacji skoncentrowanej na dzieciach, tzn. uczeniu ich, jak rozpoznawać wykorzystywanie, jak go unikać i w jaki sposób je ujawniać. Niniejszy artykuł ma na celu zbadanie, jak za pomocą innowacyjnych sposobów w działania profilaktyczne można włączyć rodziców. Naszym zdaniem rodzice mogą odgrywać istotną rolę w ochronie swoich dzieci na dwa sposoby: 1) bezpośrednio, poprzez mocne bariery zewnętrzne w postaci nadzoru rodzicielskiego, monitorowania i zaangażowania, 2) pośrednio, poprzez rozwijanie u dzieci poczucia samoskuteczności, kompetencji, dobrostanu i pozytywnej samooceny, które – jak sugerują wyniki badań – zmniejszają prawdopodobieństwo tego, że dzieci staną się celem sprawców wykorzystywania, i zwiększają zdolność dzieci do właściwego zareagowania na wykorzystywanie i ujawnienia go, jeśli się wydarzy. W artykule najpierw wyjaśnimy, dlaczego edukowanie dzieci na temat zachowań chroniących przez WSD może nie być wystarczającą metodą profilaktyki. Następnie opowiemy o dotychczasowych badaniach dotyczących roli rodziców w profilaktyce, a także okoliczności wychowawczych/rodzicielskich i rodzinnych, które mogą zwiększać ryzyko tego, że dziecko doświadczy wykorzystywania seksualnego. Na zakończenie przedstawimy kilka rekomendacji

*dotyczących przyszłych podejść do profilaktyki – takich, które mogłyby lepiej edukować i angażować w zapobieganie WSD rodziców oraz inne osoby dorosłe, które powinny zapewniać dzieciom ochronę.*

### SŁOWA KLUCZOWE:

PROFILAKTYKA, WYKORZYSTYWANIE SEKSUALNE DZIECI, RODZICIELSTWO, CZYNNIKI RYZYKA, EDUKACJA

Wykorzystywanie seksualne dzieci (WSD) jest wynikiem złożonej interakcji czynników indywidualnych i sytuacyjnych (kontekstowych), co wymaga „całego spektrum niezbędnych strategii profilaktycznych stosowanych przez długi czas” (Prescott, Plummer, Davis, 2010, s. 3). Aby skutecznie zmniejszyć skalę WSD, profilaktyka musi więc obejmować działania ukierunkowane na wielorakie poziomy systemu ekologicznego dziecka, w szczególności adresowane do potencjalnych sprawców oraz do osób zapewniających dziecku ochronę (rodziców, pedagogów, personelu medycznego, przywódców religijnych i członków społeczności; Smallbone, Marshall, Wortley, 2008; Wurtele, 2009). Chociaż nie brakuje głosów opowiadających się za rozszerzeniem działań profilaktyki WSD poprzez wzmocnienie ochrony zapewnianej dzieciom przez dorosłych i społeczności (Letourneau, Nietert, Rheingold, 2016; Melton, 2014) i poprzez nowe, innowacyjne programy adresowane do potencjalnych sprawców (Beier i in., 2009; Letourneau, Schaeffer, Bradshaw, Feder, 2017), to podejmowane działania nadal koncentrują się przede wszystkim na zwiększaniu wiedzy dzieci oraz ich kompetencji behawioralnych w zakresie rozpoznawania, unikania i ujawniania wiktymizacji seksualnej (Mendelson, Letourneau, 2015; Wurtele, 2009). Celem niniejszego artykułu jest wykazanie potrzeby rozszerzenia zakresu profilaktyki WSD – z edukacji dzieci na budowanie chroniącego rodzicielstwa. Aby to osiągnąć, najpierw wyjaśnimy, dlaczego edukowanie dzieci na temat ryzyka wykorzystywania i zachowań chroniących przez WSD może nie być wystarczającą metodą ochrony. Następnie przedstawimy wyniki dotychczasowych badań dotyczących roli rodziców w profilaktyce, a także okoliczności wychowawczych i rodzinnych, które mogą zwiększać ryzyko tego, że dziecko doświadczy wykorzystywania seksualnego. Na zakończenie przedstawimy kilka rekomendacji dotyczących przyszłych podejść do profilaktyki – takich, które mogłyby lepiej edukować i angażować w zapobieganie WSD rodziców oraz inne osoby dorosłe, które powinny zapewniać dzieciom ochronę.

## W KIERUNKU ROZSZERZONEGO PODEJŚCIA DO PROFILAKTYKI WSD

Programy profilaktyki WSD, które uczą dzieci, jak rozpoznawać wykorzystywanie seksualne, jak go unikać i w jaki sposób je ujawniać, na ogół są realizowane w szkole w początkowych klasach szkoły podstawowej (Walsh, Zwi, Woolfenden, Shlonsky, 2015; Wurtele, 2009). Dotychczasowe programy z udziałem rodziców miały podobny cel – uczyły ich, jak edukować dzieci na temat zagrożeń WSD i zachowań chroniących przed wykorzystywaniem (Prescott i in., 2010; Reppucci, Jones, Cook, 1994; Wurtele, 2009). Niezależnie od tego, czy edukacja jest prowadzona przez rodziców, nauczycieli czy wyspecjalizowanych edukatorów, takie podejście do profilaktyki ma jednak trzy istotne ograniczenia:

1. skuteczność informacji/wiedzy jako środka pomagającego dzieciom w unikaniu krzywdzenia,
2. zdolność dzieci do zrozumienia i realizacji strategii profilaktycznych,
3. niezamierzone skutki edukacji WSD.

Te trzy problemy potwierdzają konieczność przyjęcia kompleksowego podejścia do profilaktyki WSD, w tym większego nacisku na budowanie potencjału społeczności w tym obszarze, a zwłaszcza na angażowanie rodziców w nowe, innowacyjne sposoby.

### **Skuteczność programów profilaktyki WSD adresowanych do małych dzieci**

Chociaż wykazano, że szkolne programy profilaktyki WSD adresowane do dzieci w wieku 4–8 lat zwiększają ich wiedzę na temat wykorzystywania seksualnego i wzmacniają ich planowane reakcje na takie zdarzenia, nie wiadomo, czy dzieci potrafią przełożyć tę wiedzę – bądź informacje otrzymane od rodziców – na zapewnienie sobie ochrony przed rzeczywistymi zagrożeniami WSD lub na prawidłowe ujawnienie takich doświadczeń (zob. przeglądy badań Topping, Barron, 2009; Walsh i in., 2015). Co więcej, w niektórych badaniach wykazano, że dzieci uczestniczące w szkolnych programach profilaktyki WSD nie potrafiły zapobiec próbom wykorzystywania seksualnego (Finkelhor, Asdigian, Dziuba-Leatherman, 1995; Ko, Cosden, 2001; Pelcovitz, Adler, Kaplan, Packamn, Krieger, 1992). Ponadto przeprowadzono niewiele badań dotyczących rodziców w roli osób edukujących dzieci. Należy zbadać skuteczność komunikacji rodzice–dzieci na temat zagrożeń związanych z wykorzystywaniem seksualnym i strategii ochrony (wiedzy podobnej do tej przekazywanej w programach edukacyjnych) w zmniejszaniu częstości występowania WSD.

## Zdolność dzieci do zrozumienia i realizacji strategii profilaktycznych

Edukowanie małych dzieci na temat WSD i zachowań chroniących przed wykorzystaniem opiera się na założeniu, że dzieci mogą:

- rozpoznać niuanse krzywdzącej interakcji, dotyku, relacji czy sytuacji,
- oprzeć się manipulacjom lub groźbom sprawcy,
- przeciwstawić się autorytetowi/władzy osoby dorosłej,
- zrezygnować z czułości, uwagi lub zachęt materialnych, jakie mogą otrzymywać od sprawcy,
- być gotowe zgłosić wykorzystywanie, którego sprawcą jest ktoś, kogo lubią.

Terminy używane w profilaktyce WSD, na przykład w kampaniach, takich jak *Darkness to Light* czy *Stop It Now!* – np. sekretny/niechciany dotyk, niekomfortowe/nieprzyjemne odczucia czy „sygnały ostrzegawcze” – mogą być trudne do zinterpretowania dla części dzieci, zwłaszcza tych, które doświadczyły lub doświadczają wykorzystywania (Kraizer, 1986). Z relacji ofiar wynika, że:

- dotyk lub kontakt ze sprawcą nie zawsze był przez nie doświadczany jako jednoznacznie negatywny;
- czasami dzieci inicjują kontakt ze sprawcą i – jak opisują – są w nim zakochane;
- niektóre ofiary twierdzą, iż sprawca zaspokajał ich potrzeby ciepła i afirmacji;
- część dzieci nie odbierała tego doświadczenia jako traumatycznego w czasie, gdy była wykorzystywana (Berliner, Conte, 1990; Clancy, 2009; Rind Tromovitch, Bauserman, 1998; Roller, Martsolf Draucker, Ross, 2009; Russell, 1999).

Sprawę dodatkowo komplikuje to, że ofiary WSD często słyszą od sprawców, że taki dotyk jest pozytywny, że jest wyrazem miłości i czułości, przygotowaniem do dorosłego życia lub normalnym elementem opieki (Berliner, Conte, 1990; Roller i in., 2009; Smallbone, Wortley, 2000). Ponadto sprawcy na ogół nie używają przemocy ani siły fizycznej, aby skłonić ofiary do uległości, co sprawia, że dzieciom jest jeszcze trudniej rozpoznać wiktyimizację (Leclerc, Wortley, Smallbone, 2011).

W działaniach profilaktycznych adresowanych do dzieci należy wziąć pod uwagę istotne kwestie rozwojowe. Na przykład w badaniach wykazano, że dzieciom poniżej 8 r.ż. bardzo trudno zrozumieć, że dobry człowiek może zrobić coś złego (Harter, 1977; Kraizer, 1986). Tutty (1994) zademonstrowała te trudności w badaniu, w którym dzieci w wieku 6–7 lat nie mogły pojąć idei, że ktoś z ich rodziny mógłby próbować dotykać intymnych części ich ciała. W tym samym badaniu dzieci miały trudności ze zrozumieniem innych idei ważnych w profilaktyce wykorzystywania

seksualnego – takich, które zawierają w sobie element niejednoznaczności, w tym, że nie wszystkich tajemnic trzeba dochowywać lub że nie zawsze trzeba słuchać dorosłych. W późniejszym badaniu przeprowadzonym przez Tutty (2000) do idei, których zrozumienie w największym stopniu zależało od poziomu rozwoju, należały te dotyczące nieznanymi i sprzeciwiania się osobie mającej autorytet/władzę. Dzieci uczestniczące w tym badaniu miały trudności ze zrozumieniem niektórych pojęć z zakresu profilaktyki nawet po ukończeniu programu profilaktycznego – m.in. idei, że znajoma osoba dorosła mogłaby dotykać intymnych części ich ciała. Inne badanie wykazało, że rozpoznanie uczuć związanych z bezpieczeństwem lub brakiem bezpieczeństwa jest zbyt trudne dla dzieci w wieku 5–8 lat (Briggs, Hawkins, 1994). Liang i in. (1993) ustalili, że najmłodsze dzieci (trzy- i czterolatki) miały największe trudności z oceną sytuacji niezbędną do rozpoznania wykorzystywania.

### **Niezamierzone skutki edukacji WSD u małych dzieci**

U małych dzieci edukacja na temat wykorzystywania seksualnego może pociągać za sobą niezamierzone skutki. Należy rozważyć konsekwencje psychologiczne powiedzenia dziecku, że może stać się celem krzywdzenia – zwłaszcza z rąk członków rodziny i osób bliskich. „Niezależnie od tego, jak delikatnie to przedstawimy, jest to niepokojący komunikat przekazany dziecku w tym okresie życia, w którym bardzo ważne jest poczucie ufności, że rodzice i opiekunowie będą się o nie troszczyć i zapewnią mu ochronę” (Berrick, Gilbert, 1991, s. 110).

Z badań wynika, że po uczestnictwie w programie profilaktycznym u niektórych dzieci dotyk może wywoływać lęk, niepokój i poczucie dezorientacji (zob. przeglądy badań: Topping, Barron, 2009; Walsh i in., 2015; Zwi i in., 2008). W dwóch badaniach opisanych w jednym z przeglądów stwierdzono występowanie u dzieci wzmożonego lęku przed nieznanymi (13–24%), nasilonego zachowania zależnościowego (13%) i negatywnych reakcji, takich jak moczenie się, koszmary senne, płacz i odmowa chodzenia do szkoły (5%; Zwi i in., 2008). W jednym z badań rodzice ocenili, że ich dzieci przejawiały silniejszą obawę przed dotykiem (23%) i nieznanymi (6%). Nauczyciele opisywali natomiast, że ich uczniowie zaczęli przejawiać silniejszy niepokój (16%) i że zajęcia, podczas których omawiano intymne części ciała i dotykanie przez członka rodziny, wyraźnie ich zdenerwowały (6%). Co istotne, 10% samych dzieci przyznało, że pewne aspekty programu wzbudziły w nich niepokój (MacIntyre, Carr, 1999). W dużym badaniu telefonicznym ponad połowa dzieci powiedziała, że martwi się wykorzystywaniem po udziale w programie profilaktyki WSD (53%), 9% obawiało się wykorzystania przez członka rodziny, a 20% bało się dorosłych

(Finkelhor, Dziuba-Leatherman, 1995). Chociaż autorzy obu badań twierdzą, że tych wyników nie należy interpretować jako jednoznacznie negatywnych, takie statystyki nie mogą przejść niezauważone. Są to jednak dane pochodzące sprzed wielu lat, z czego wynika potrzeba dalszych badań dotyczących wpływu współczesnych komunikatów profilaktycznych. Co prawda w jednej przeprowadzonej niedawno ewaluacji nie wykazano wzrostu poziomu lęku po uczestnictwie w programie, ale wykorzystano w niej ogólną miarę lęku, zamiast zapytać badane dzieci (lub ich bliskich) o możliwe skutki uboczne programu (Dale i in., 2016).

Edukowanie małych dzieci na temat zagrożeń związanych z WSD może mieć bardziej dalekosiężne skutki osobiste i społeczne, niż wcześniej przypuszczano. Od pewnego czasu uważa się, że zaufanie jest dobrem publicznym – nieodzownym elementem interakcji społecznych oraz podstawą tolerancji, sprawiedliwości, akceptacji i troski o innych (Nishikawa, Stolle, 2012; Rotter, 1980). Niektórzy twierdzą nawet, że przetrwanie społeczeństwa zależy od zaufania między jego członkami (Rotter, 1980). Na poziomie indywidualnym zaufanie okazuje się odgrywać decydującą rolę w przystosowaniu psychospołecznym dzieci, ich relacjach, rozwoju moralnym i zdrowiu psychicznym (Erikson, 1963; Malti, Averdijk, Ribeaud, Rotenberg, Eisner, 2013; Rotenberg, 1995; Rotter, 1980). Na przykład dzieci o wystarczającym poziomie ufnych przekonań (czyli przekonań, że ludzie nie krzywdzą innych emocjonalnie) lepiej rozumieją złożone stany psychiczne i skomplikowane sytuacje społeczne (Rotenberg, Petrocchi, Lecciso, Marchetti, 2015) oraz są bardziej akceptowane przez grupę rówieńczą, mniej agresywne, bardziej zaangażowane i mniej zestresowane w relacjach rówieńczych (Malti i in., 2013; Rotenberg i in., 2014), a także są bardziej pomocne i skłonne do współpracy oraz mniej samotne (Rotenberg i in., 2014).

Mimo że ufność ma tak doniosłe znaczenie, w demokracjach zachodnich – a zwłaszcza w Wielkiej Brytanii, Stanach Zjednoczonych i Australii – w ciągu ostatnich 40 lat obserwuje się spadek zaufania i kapitału społecznego (Cappella, 2002; Nishikawa, Stolle, 2012). Rodzice odgrywają decydującą rolę w rozwoju ufności u dzieci (Erikson, 1963; Rotenberg, 1995). Podczas gdy w przeszłości rodzice i dzieci przejawiali podobny poziom ufności, w latach 60. i 70. XX wieku przedstawiciele nauk społecznych zaczęli zauważać, że dzieci są dużo bardziej podejrzliwe i nieufne niż ich rodzice (Cappella, 2002; Nishikawa, Stolle, 2012). Co więcej, dzisiaj wielu rodziców stara się poważnie ograniczyć ufność u swoich dzieci (Nishikawa, Stolle, 2012). Nishikawa i Stolle (2012) wysunęły hipotezę, że ów spadek zaufania społecznego może po części wynikać z nieufności, jaką rodzice zaszczepiają u swoich dzieci, gdy przestrzegają je przed zagrożeniami ze strony innych dorosłych.

## Programy dla starszych grup wiekowych

Programy profilaktyki WSD adresowane do starszych grup wiekowych (dzieci w wieku 8–16 lat) nie są realizowane ani poddawane ewaluacji równie często, jak te skierowane do młodszych dzieci (Barron, Topping, 2013; Fryda, Hulme, 2015), przy czym większość programów edukacyjnych dla tej grupy wiekowej koncentruje się przede wszystkim na rówieśniczej przemocy seksualnej i gwałtach podczas randki (Casey, Lindhorst, 2009). Możliwe, że starsze dzieci potrafią zrozumieć bardziej złożone idee niż dzieci młodsze (Ko, Cosden, 2001; Tutty, 1994), potrzebne są jednak dalsze badania, aby to potwierdzić. Uczniowie szkół średnich wydają się cechować wysokim poziomem wiedzy na temat tego, jak się chronić, a badania ewaluacyjne programów wykazują efekty sufitowe (Barron, Topping, 2013; Murphy, Bennett, Kottke, 2016), co skłoniło Barrona i Toppinga (2013) do zakwestionowania użyteczności programów edukacji WSD w tej grupie wiekowej. Wydaje się możliwe, że nastolatki potrafią lepiej zrozumieć zawiłości interpersonalne i rozpoznać niuanse sytuacji wykorzystywania (krzywdzącej relacji) oraz właściwie na nią zareagować. Ponadto młodzi w wieku licealnym może doświadczać mniej negatywnych reakcji emocjonalnych na wiedzę o WSD. Te przypuszczenia wciąż jednak nie doczekały się weryfikacji empirycznej.

## MOŻLIWOŚCI PODEJMOWANIA ROZSZERZONYCH DZIAŁAŃ PROFILAKTYCZNYCH

Finkelhor (1984) wskazał cztery warunki, które muszą zaistnieć, aby doszło do WSD. Pierwszym z nich jest sprawca zmotywowany do wykorzystania seksualnego dziecka. Warunek drugi to zdolność sprawcy do przezwyciężenia wewnętrznych hamulców powstrzymujących go przed popełnieniem takiego czynu. Po trzecie, sprawca musi być w stanie pokonać zewnętrzne bariery utrudniające popełnienie WSD (takie jak nadzór rodzicielski czy dobra relacja rodzic–dziecko). Po czwarte, sprawca musi być w stanie przezwyciężyć opór dziecka. To zintegrowane ujęcie warunków koniecznych do wystąpienia WSD pokazuje, że konieczne jest wieloaspektowe podejście do profilaktyki, i wskazuje kilka możliwości podejmowania działań profilaktycznych. Tymczasem edukacyjne programy profilaktyki WSD – niezależnie od tego, czy są adresowane do dzieci, czy do rodziców – koncentrują się wyłącznie na warunku czwartym: uczą dzieci o zagrożeniach WSD, aby pomóc im uniknąć wykorzystywania. Dwie możliwości profilaktyki, na których koncentrujemy się w tym artykule, wynikają z warunków trzeciego i czwartego w ujęciu Finkelhora.



Jeśli chodzi o warunek trzeci (bariery zewnętrzne), to rodzice i opiekunowie mają największą możliwość zapewnienia mocnych barier zewnętrznych, które mogą uniemożliwić sprawcy uzyskanie dostępu do dziecka. W badaniach prowadzonych wśród sprawców przestępstw seksualnych wykazano, że wykorzystują oni brak nadzoru opiekunów nad dzieckiem. Według Cohena i Felsona (1979) nieobecność kompetentnego opiekuna jest warunkiem skutecznego popełnienia przestępstwa, zwłaszcza w wypadku WSD, które wymaga okazji do przebywania z dzieckiem sam na sam (Leclerc, Smallbone, Wortley, 2015). Analizy *modus operandi* sprawców WSD wykazały, że idealne warunki wystąpienia tego przestępstwa to brak nadzoru nad dzieckiem i środowisko sprzyjające wykorzystywaniu – na wszystkich etapach procesu przestępczego, czyli w fazie zbliżania się do ofiary, uwodzenia jej i samego wykorzystywania (Leclerc i in., 2011, 2015; Smallbone, Wortley, 2000). Leclerc, Wortley i Smallbone (2011) uważają, że sprawca może wykorzystać taką sytuację, kiedy się nadarzy, bez wcześniejszego zamiaru popełnienia przestępstwa.

Na warunek czwarty (opór ofiary) również można oddziaływać poprzez wkład rodziców lub innych opiekunów. Według Finkelhora (1984) warunek ten „oznacza dużo więcej niż tylko dziecko, które mówi «nie» potencjalnemu sprawcy wykorzystywania”, zważywszy że „obszerną kategorię czynników ryzyka stanowi wszystko to, co sprawia, że dziecko nie ma poczucia bezpieczeństwa emocjonalnego, rozpaczliwie pragnie uczuć albo doświadcza braku wsparcia” (s. 60). Koncepcja, że niektóre dzieci są podatniejsze niż inne, znajduje potwierdzenie w wynikach badań prowadzonych wśród sprawców wykorzystywania, którzy przyznają, że na swój cel wybierają dzieci szczególnie bezbronne i łatwe do zmanipulowania (Berliner, Conte, 1990; Elliott, Browne, Kilcoyne, 1995; Finkelhor, 1984; Leclerc i in., 2011). Finkelhor (1984) wyjaśnia dalej, że brak wsparcia, deprywacja emocjonalna i złe relacje z opiekunami „niszczą zdolność dziecka do oparcia się [sprawcy]” (s. 61). Wynika z tego, że rodzice mogą odgrywać ważną rolę jako osoby chroniące dziecko na dwa sposoby:

1. bezpośrednio, poprzez mocne bariery zewnętrzne w postaci nadzoru rodzicielskiego, monitorowania i zaangażowania;
2. pośrednio, poprzez wspieranie u dzieci poczucia samoskuteczności, kompetencji, dobrostanu i pozytywnej samooceny, które – jak sugerują wyniki badań – zmniejszają prawdopodobieństwo tego, że dzieci staną się celem sprawców wykorzystywania (Berliner, Conte, 1990; Elliott i in., 1995; Leclerc i in., 2011), i zwiększają ich zdolność do właściwego zareagowania na wykorzystywanie oraz ujawnienia go, kiedy się wydarzy (Finkelhor, 1984).



## UDZIAŁ RODZICÓW W PROFILAKTYCE WSD

Badacze i orędownicy profilaktyki WSD od dawna podkreślają doniosłą rolę, jaką rodzice/opiekunowie mogą odgrywać w ochronie dzieci przed tą formą wykorzystywania (Berrick, Gilbert, 1991; Krazier, 1986; Prescott i in., 2010; Wortley, Smallbone, 2006; Wurtele, 2009). Kompleksowy opis celów wszystkich dotychczasowych programów edukacyjnych dla rodziców wykracza poza ramy tego artykułu, ale z ogólnego przeglądu piśmiennictwa jasno wynika, że do tej pory większość programów koncentrowała się na uczeniu rodziców, jak rozmawiać z dziećmi o zagrożeniach WSD i strategiach ochrony (Reppucci i in., 1994; Wurtele, 2009). Większość rodziców rzeczywiście znajduje się w dogodnej sytuacji, aby rozmawiać ze swoimi dziećmi o zagrożeniach związanych z WSD. Najważniejszy wkład rodziców może jednak polegać na zapobieganiu wykorzystywaniu seksualnemu poprzez stworzenie bezpiecznego środowiska i wspieranie dzieci, aby czuły się pewnie i bezpiecznie, dzięki czemu będą mniej narażone na ataki sprawców. Jako obiecujące należy ocenić to, że niektóre duże programy profilaktyki WSD wydają się odchodzić od podejścia skoncentrowanego na działaniach adresowanych do dzieci i coraz częściej przyjmują założenie, że rodzice mogą być kluczem do skutecznej profilaktyki poprzez aktywne, zaangażowane rodzicielstwo. Na przykład pięć kroków do skutecznej ochrony dzieci, opracowanych w programie *Darkness to Light*, nosi tytuł *Wykorzystywanie seksualne dzieci to sprawa dorosłych*, a pierwsze dwa kroki (poprzedzające edukowanie dzieci) to edukowanie rodziców oraz minimalizowanie przez nich okazji do wystąpienia WSD<sup>1</sup>.

### Rozmowa rodziców z dziećmi o WSD jako forma profilaktyki

Do tej pory badacze oceniali zdolność rodziców do chronienia dzieci przed wykorzystywaniem seksualnym na podstawie tego, w jakim zakresie rozmawiali oni ze swoimi dziećmi o WSD (Deblinger, Thakkar-Kolar, Berry, Schroeder, 2010; Walsh, Brandon, Chirio, 2012). Uważano, że rodzic skutecznie chroni dziecko, jeśli rozmawiał z nim o konkretnych krzywdzących zachowaniach, takich jak niewłaściwy dotyk, o tym, kim może być sprawca (że może to być osoba bliska lub znajoma) i co zrobić w sytuacji wykorzystywania (Deblinger i in., 2010; Walsh i in., 2012; Wurtele, Kvaternick, Franklin, 1992). Tak skonstruowana profilaktyka angażująca rodziców opiera się jednak na tych samych założeniach, co programy edukacyjne dla dzieci (czyli, że dzieci potrafią rozpoznać i uniknąć wykorzystywania oraz ujawnić

---

1 <http://www.d2l.org/education/5-steps/>.

je, kiedy się wydarzy). Ponadto do tej pory nie prowadzono badań empirycznych, które oceniałyby skuteczność rozmów rodziców z dziećmi na temat problemu WSD jako metody unikania potencjalnej wiktyimizacji i zapobiegania wykorzystywaniu lub które odpowiadałyby na pytanie, czy rozmowa z dziećmi o konkretnych aspektach wykorzystywania seksualnego i o tym, kim mogą być jego sprawcy, wywołuje niezamierzone szkodliwe skutki, takie jak nieufność oraz lęk przed dotykiem i zdrowymi kontaktami. Wreszcie, chociaż programy profilaktyki WSD zachęcają rodziców, aby informowali swoje dzieci o zagrożeniach i strategiach profilaktycznych, badania prowadzone w ciągu ostatnich 30 lat pokazują, że rodzice nadal mają opory przed prowadzeniem takich rozmów.

Ponad 30 lat temu Finkelhor (1984) ustalił, że 29% rodziców rozmawiało ze swoimi dziećmi o wykorzystywaniu seksualnym. Analiza treści tych rozmów ujawniła, że rodzice przestrzegali swoje dzieci przed obcymi, samochodami i cukierkami, a tylko 23% wspominało, że ktoś może próbować dotykać genitaliów dziecka. Niewielka część rodziców mówiła swoim dzieciom, że sprawcą może być członek rodziny lub znajoma osobna dorosła (odpowiednio, 6% i 15%). W badaniu przeprowadzonym kilka lat później (Binder, McNeil, 1987) 22% rodziców zadeklarowało, że rozmawiało ze swoimi dziećmi o WSD „bardzo obszernie”, a 36% – że rozmawiało z nimi „trochę”. W badaniu nie podano szczegółów na temat treści owych rozmów.

W 1992 r. 62% badanych kanadyjskich rodziców zadeklarowało, że rozmawiało ze swoimi z dziećmi o wykorzystywaniu seksualnym, ale i tym razem nie podano szczegółów tych rozmów (Tutty, 1993). W tym samym roku 59% badanych amerykańskich rodziców dzieci w wieku przedszkolnym zadeklarowało, że rozmawiało z nimi o wykorzystywaniu seksualnym. Pięćdziesiąt dwa procent badanych powiedziało swoim dzieciom, że ktoś może próbować dotykać ich genitaliów, a 50% – poinformowało dzieci, aby powiedziały rodzicom, jeśli coś takiego się wydarzy. Rodzice twierdzili, że przestrzegali swoje dzieci przed obcymi (53%), ale mniejsza ich liczba rozmawiała z dziećmi o zagrożeniu ze strony znajomych dorosłych (36%), krewnych (21%), rodziców (12%) lub rodzeństwa (11%; Wurtele i in., 1992). W dwóch przeprowadzonych w Chinach badaniach wykazano, że 59% (Chen, Chen, 2005) i 66% (Chen, Dunne, Han, 2007) rodziców powiedziało swoim dzieciom, że inni nie powinni dotykać intymnych części ich ciała.

W nowszym badaniu amerykańskim 64% rodziców zadeklarowało, że powiedziało swoim dzieciom, iż ktoś może próbować dotykać ich genitaliów (Deblinger i in., 2010). Rodzice na ogół przestrzegali dzieci przed obcymi (73%) i w mniejszym stopniu przed zagrożeniem ze strony znajomych osób dorosłych (50%), krewnych (34%), rodziców (21%) i rodzeństwa (9%). W najnowszym badaniu, jakie udało nam

się znaleźć (Walsh i in., 2012),  $\frac{2}{3}$  australijskich matek zadeklarowało, że rozmawiało ze swoimi dziećmi o wykorzystywaniu seksualnym. Najczęściej poruszane tematy dotyczyły jednak nietykalności/integralności cielesnej (prawa dziecka do samostanowienia o swoim ciele). Tylko 41% badanych rozmawiało z dziećmi o tym, kiedy sytuacja, w której ktoś dotyka intymnych części ich ciała, jest dopuszczalna, a kiedy nie, a 27% rodziców ostrzegło swoje dziecko, że potencjalnym sprawcą może być ktoś, kogo dziecko zna i lubi.

Reasumując, w dotychczasowych badaniach duży odsetek rodziców (59% w najnowszym badaniu; Walsh i in., 2012) przyznał, że nie rozmawiał ze swoimi dziećmi o konkretnych aspektach wykorzystywania seksualnego. Jeszcze większy (73% w tym samym badaniu) zadeklarował, że nie powiedział dzieciom, iż sprawcami wykorzystywania mogą być dorośli, których dzieci znają i lubią. Jedną z możliwości pogłębienia tych badań byłoby przyjrzenie się poglądom rodziców i ustalenie, czy podejmują oni świadomą decyzję, aby nie rozmawiać z dziećmi o wykorzystywaniu. Ważną byłaby też ocena zdolności rodziców do zapewnienia dzieciom ochrony przy użyciu różnych miar, takich jak pozytywne praktyki rodzicielskie i wspierające środowisko domowe. Może się okazać, że rodzice, którzy nie przekazują swoim dzieciom bezpośrednio wiedzy o WSD, wcale nie są nieskuteczni w ochronie dzieci, ponieważ brakuje im wiedzy lub pewności siebie, aby rozmawiać z nimi o wykorzystywaniu seksualnym. Teoretycznie jest możliwe, że rodzice nie rozmawiają z dziećmi o WSD, aby ich dzieci pozostały ufne i miały poczucie, że ich świat jest bezpieczny, a jednocześnie wybierają inne strategie chroniące, niezwiązane z bezpośrednią rozmową z dziećmi.

### **Rodzicielskie strategie chroniące inne niż rozmowa o WSD**

Tylko dwa z przeprowadzonych badań dotyczyły rodzicielskich zachowań chroniących innych niż bezpośrednia rozmowa o zagrożeniach WSD (Babatsikos, Miles, 2015; Collins, 1996). W badaniu, w którym zastosowano metodę wywiadu jakościowego (Collins, 1996), grupa 24 amerykańskich rodziców zadeklarowała, że stosuje rozmaite strategie, aby chronić swoje dzieci przed wykorzystywaniem seksualnym. Badani rodzice uważali, że dzieci niemające bliskiej relacji z rodzicami są bardziej narażone na wykorzystywanie. Mówili o potrzebie zbudowania dobrej relacji z dzieckiem, aby było gotowe im się zwierzyć oraz pewniejsze siebie i mniej podatne na wpływy innych. Badani wymienili również brak nadzoru jako istotny czynnik ryzyka, a prawie wszyscy rodzice wspomnieli też o uważnym obserwowaniu dziecka. Za istotne uznali ograniczenie takich form aktywności dziecka, jak nocowanie poza

domem, oraz podkreślali, że należy interesować się życiem dziecka i regularnie pytać je, jak minął mu dzień oraz o jego zainteresowania, troski i uczucia. Ponadto badani rodzice dbali o edukację swoich dzieci, analizowali i monitorowali dostępne formy opieki oraz przyglądali się dzieciom pod kątem sygnałów wykorzystywania. W innym badaniu jakościowym, przeprowadzonym w grupie 28 australijskich rodziców, badani podkreślali znaczenie komunikacji z dziećmi. Mówili o tym, jak ważna jest otwarta komunikacja dla tworzenia wspierających, pełnych miłości relacji, budowania zaufania, skutecznego monitorowania sytuacji i rozpoznawania problemów, wykrywania negatywnych zdarzeń, stawiania dobrych granic i – ogólnie rzecz biorąc – zapewniania dzieciom ochrony. Rodzice wspominali również, że starają się zmniejszać ryzyko wykorzystywania poprzez monitorowanie sytuacji społecznych (takich jak grupowe zajęcia sportowe, umawianie się na wspólną zabawę czy nocowanie u kolegów), obserwowanie poziomu komfortu u dziecka w sytuacjach społecznych oraz ostrożność w kontaktach z dorosłymi (zwłaszcza mężczyznami), z którymi dzieci nie chcą spędzać czasu lub którzy odnoszą się do dziecka z przesadną serdecznością (Babatsikos, Miles, 2015). Te dwa badania pokazują, że rodzice stosują rozmaite praktyki (np. nadzór, monitorowanie oraz zaangażowanie), aby stworzyć bariery zewnętrzne chroniące ich dzieci przed WSD. Bezpośrednia rozmowa w domu o profilaktyce wykorzystywania jest tylko niewielkim elementem tego zbioru.

## PRAKTYKI RODZIELSKIE A RYZYKO WSD

Aby tak rozszerzyć profilaktykę WSD, by działania profilaktyczne nie ograniczały się do edukowania dzieci (przez rodziców, nauczycieli lub specjalistów), lecz obejmowały również zachowania rodzicielskie, warto przyjrzeć się praktykom rodzicielskim, które są powiązane z ryzykiem wykorzystywania. Wyniki badań sugerują, że istnieją pewne czynniki, zwłaszcza te związane ze strukturą rodziny i praktykami rodzicielskimi, które są skorelowane z wyższym ryzykiem WSD (Kim, Noll, Putnam, Trickett, 2007; Pérez-Fuentes i in., 2013). Znajomość tych czynników ryzyka może być pomocna w opracowywaniu skoncentrowanych na rodzicach programów profilaktyki WSD.

### **Czynniki rodzinne i praktyki rodzicielskie doświadczane przez ofiary WSD**

Lista czynników rodzinnych i praktyk rodzicielskich związanych z podwyższonym ryzykiem WSD jest długa. Są na niej m.in. nieobecność rodziców (Leifer, Kilbane, Kalick, 2004; Russell, 1999), choroba psychiczna lub somatyczna matki (Finkelhor, 1984; McCloskey, Bailey, 2000), uzależnienia rodziców (Leifer i in., 2004; McCloskey, Bailey,

2000), zła relacja rodzic–dziecko (Fergusson, Lynskey, Horwood, 1996; Paveza, 1988), obecność ojczyrna (Paveza, 1988; Russell, 1999), przemoc fizyczna (Fleming, Mullen, Bammer, 1997; Kim i in., 2007), zaniedbywanie (Finkelhor, Moore, Hamby, Straus, 1997), konflikty małżeńskie (Paveza, 1988), przemoc małżeńska (McCloskey, Bailey, 2000; Ramirez, Pinzon-Rondon, Botero, 2011), problemy z przywiązaniem u matki (Fergusson i in., 1996; Lewin, Bergin, 2001), brak komunikacji (Ramirez i in., 2011), brak nadzoru (Finkelhor i in., 1997; Testa, Hoffman, Livingston, 2011) oraz dorastanie z jednym rodzicem biologicznym (Finkelhor i in., 1997; Russell, 1999).

W badaniu przekrojowym z udziałem 34 000 dorosłych w Stanach Zjednoczonych (Pérez-Fuentes i in., 2013) większe ryzyko WSD było związane z doświadczaniem przemocy fizycznej i zaniedbywania, uzależnieniami lub nieobecnością któregoś z rodziców oraz byciem świadkiem przemocy domowej. W dużym badaniu retrospektywnym przeprowadzonym wśród dorosłych Finów (Laakonsen i in., 2011) ujawniono podobne zależności między czynnikami rodzinnymi a WSD. Do czynników ryzyka należały: nieobecność rodziców biologicznych, przemoc fizyczna, przemoc emocjonalna, zaniedbywanie oraz alkoholizm rodziców. Duża część z nich wskazuje na okoliczności wychowawcze/rodzinne, w których brakuje prawidłowego nadzoru rodzicielskiego nad dziećmi, co zapewnia innym dorosłym swobodny dostęp do dzieci. Więcej światła na tę kwestię rzucają dane statystyczne przedstawione przez centrum pomocy ofiarom przestępstw seksualnych w Wielkiej Brytanii. U dzieci powyżej 13 r.ż. najważniejszymi czynnikami ryzyka było picie alkoholu lub używanie narkotyków przez samo dziecko oraz uprzednie dobrowolne współżycie seksualne. Chociaż charakter otrzymanych wyników nie pozwala na określenie zależności przyczynowej, prawie 90% przypadków stanowiły przypadki „ostre”, a nie historyczne incydenty wykorzystywania seksualnego, co sugeruje, że dzieci, które piją alkohol lub zażywają narkotyki, a także dzieci aktywne seksualnie mogą być narażone na większe ryzyko wykorzystywania seksualnego (Davies, Jones, 2013).

Ze względu na ograniczenia badań retrospektywnych najmocniejsze dowody empiryczne dotyczące czynników ryzyka związanych z WSD pochodzą z badań podłużnych. W badaniu, w którym obserwowano 1000 dzieci z Nowej Zelandii od urodzenia do 16 r.ż., wykazano, że młodzi ludzie, którzy w wieku 16 lat deklarowali doświadczenie WSD, częściej niż pozostali doświadczyli separacji lub rozwodu rodziców, słabych więzi rodzic–dziecko, alkoholizmu i narkomanii rodziców oraz ich przestępczości. Model regresji ujawnił pięć czynników będących predyktorami ryzyka WSD. Były to:

- płeć żeńska,
- wyższy poziom konfliktu w małżeństwie,

- słabsza więź rodzic–dziecko,
- wyższy poziom nadopiekuńczości ojcowskiej
- uzależnienie rodziców od alkoholu.

Wśród dzieci z najwyższego kwantyla rozkładu ryzyka (u których występuje wszystkich pięć czynników: płęć żeńska, wysoki poziom konfliktu małżeńskiego, słaba więź/przywiązanie, nadopiekuńczość ojcowska oraz alkoholizm) częstość występowania WSD była 14,3 razy większa niż wśród dzieci z najniższego kwantyla (Brown, Cohen, Johnson, Salzinger, 1998).

### **Rodzicielstwo a uprzednie doświadczenie WSD**

Dorastanie z matką, która w dzieciństwie doświadczyła wykorzystywania seksualnego, może być istotnym czynnikiem związanym z podwyższonym ryzykiem WSD u dziecka, ale mechanizm tej zależności jest złożony (Faller, 1989; Kim i in., 2007; McCloskey, Bailey, 2000). Matki z doświadczeniami WSD bardzo rzadko same są sprawczyniami wykorzystywania, ale w niektórych wypadkach ich trudności z przywiązaniem, problemy psychiczne oraz trajektorie/okoliczności związków intymnych mogą wpływać na ich praktyki rodzicielskie i zwiększać narażenie ich dzieci na WSD (Kim i in., 2007; Leifer i in., 2004; McCloskey, Bailey, 2000; Roberts, O'Connor, Dunn, Golding, 2004; Testa i in., 2011).

Mimo ujawnionego w badaniach związku między ryzykiem wykorzystywania seksualnego a historią WSD u matek obraz tego, w jaki sposób i czy rzeczywiście to, że matka w dzieciństwie doświadczyła wykorzystywania, może narażać jej dziecko na zwiększone ryzyko WSD, pozostaje niejasny. Ponadto brakuje badań dotyczących tego, czy terapia matek skoncentrowana na ich doświadczeniach WSD obniża poziom ryzyka u dzieci albo wpływa na nie w jakiś inny sposób. Ani Kim, Trickett i Putnam (2010), ani Zuravin i Fontanella (1999) nie znaleźli dowodów empirycznych potwierdzających hipotezę, że matczyne doświadczenie wykorzystywania seksualnego jest istotnym czynnikiem ryzyka, kiedy w analizie uwzględniono inne negatywne doświadczenia z dzieciństwa, takie jak pozostałe formy krzywdzenia dzieci. W badaniach wykazano jednak, że matki z doświadczeniami WSD częściej stosują kary fizyczne i mają niską samoocenę jako rodzice (Banyard, 1997), a także doświadczają pewnych trudności rodzicielskich i problemów w relacjach (Roberts i in., 2004), nawet wtedy, gdy kontroluje się wpływ innych negatywnych doświadczeń w dzieciństwie.

W interesującym badaniu, w którym porównano cztery grupy matek i ich dzieci (matki bez doświadczeń wykorzystywania seksualnego mające dzieci również bez

takich doświadczeń, matki bez doświadczeń wykorzystywania seksualnego mające dzieci wykorzystywane seksualnie, matki z doświadczeniem wykorzystywania seksualnego mające dzieci bez takich doświadczeń oraz matki z doświadczeniem wykorzystywania seksualnego mające dzieci wykorzystywane seksualnie), negatywne praktyki rodzicielskie okazały się związane z WSD, ale sama historia wykorzystywania seksualnego u matek nie wydawała się istotnym czynnikiem. Niezależnie od historii WSD u matek dzieci wykorzystywane seksualnie miały matki doświadczające trudności emocjonalnych, psychicznych i relacyjnych, które mogły wpływać negatywnie na ich rodzicielstwo i narażać ich dzieci na ryzyko WSD (Leifer i in., 2004).

## Podsumowanie

Chociaż zaobserwowano pewne oznaki spadku częstości występowania WSD w Stanach Zjednoczonych (Finkelhor, Jones, 2006), to pozostaje ono poważnym problemem zdrowia publicznego, wywierającym długotrwały wpływ na jednostki, rodziny i społeczeństwa. Mimo utrzymujących się wątpliwości dotyczących skuteczności i możliwych skutków ubocznych interwencji skoncentrowanych na dzieciach, to podejście nadal jest stosowane. Badania, w których analizowano status demograficzny rodzin, praktyki rodzicielskie i narażenie dzieci na WSD, ujawniły pewne czynniki sytuacyjne/kontekstowe i zachowania rodziców (takie jak uzależnienia, nieobecność rodziców, choroby psychiczne lub fizyczne, przestępczość, separacja/rozwód, konflikty i rodziny zrekonstruowane) oraz praktyki rodzicielskie (np. niski poziom ciepła/serdeczności, surowe praktyki wychowawcze oraz brak zaangażowania i nadzoru), które mogą zwiększać ryzyko tego, że dziecko padnie ofiarą wykorzystywania. Taka wiedza może pomóc w odejściu od profilaktyki nadmiernie skoncentrowanej na edukowaniu dzieci w kierunku zaangażowania rodziców w nowe, innowacyjne sposoby – poprzez tworzenie programów adresowanych do rodziców, które będą wzmacniać praktyki rodzicielskie chroniące przed WSD oraz ograniczać zachowania zwiększające narażenie dziecka na WSD. Rodzice mogą odgrywać decydującą rolę w ochronie swoich dzieci na dwa sposoby:

1. bezpośrednio, przez wzmacnianie barier zewnętrznych dzięki nadzorowi, monitorowaniu, zaangażowaniu i komunikacji z dzieckiem;
2. pośrednio, przez rozwijanie kompetencji dziecka oraz wspieranie jego dobrostanu i poczucia własnej wartości.

Dzięki temu dzieci mogą być mniej narażone na wykorzystywanie, a jeśli do niego dojdzie, będą umiały właściwie zareagować i ujawnić takie doświadczenia.



## ZALECENIA I IMPLIKACJE

Przegląd wyników dotychczasowych badań sugeruje, że rodzice odgrywają decydującą rolę w ochronie dzieci przed wiktyimizacją. Chociaż pewne czynniki rodzinne i okoliczności związane z rodzicami stanowią istotne czynniki ryzyka WSD, to z kilku powodów praktyki rodzicielskie mogą być najlepszym celem oddziaływań i interwencji. Po pierwsze, aktywne i zaangażowane rodzicielstwo z odpowiednim poziomem nadzoru tworzy bezpieczniejsze środowisko, w którym potencjalni sprawcy mają mniej okazji do tego, by zbliżyć się do dziecka, uwieść je i wykorzystać seksualnie (Leclerc i in., 2011; Smallbone i in., 2008). Bezpieczna, pełna miłości relacja może również zwiększyć prawdopodobieństwo ujawnienia wykorzystywania. Po drugie, w licznych badaniach wykazano, że praktyki rodzicielskie mają decydujące znaczenie w życiu dziecka (zob. Mendelson, Letourneau, 2015), co sugeruje, że zaangażowani, troskliwi i komunikatywni rodzice oraz dobre relacje rodzinne mogą zwiększać dobrostan dzieci oraz ich pewność siebie, a co za tym idzie – zmniejszać prawdopodobieństwo tego, że staną się one celem sprawców WSD (Elliott i in., 1995; Finkelhor, 1984). Wreszcie, zważywszy na fizyczną bliskość rodziców oraz ich rolę „strażników”, decydujących o tym, kto odwiedza ich dom i z kim dziecko spędza czas sam na sam, działania ukierunkowane na praktyki rodzicielskie, takie jak nadzór/monitorowanie oraz zaangażowanie w życie dziecka, mogą mieć decydujące znaczenie dla ryzyka WSD (Mendelson, Letourneau, 2015). Wszystko to nie znaczy, że można lekceważyć znaczenie działań ukierunkowanych na inne czynniki ryzyka, takie jak nadużywanie alkoholu oraz konflikty i przemoc w rodzinie.

Chociaż specjaliści w dziedzinie profilaktyki WSD zdają sobie sprawę, że ochrona rodzicielska wykracza poza rozmowy rodziców z dziećmi o wykorzystywaniu seksualnym i obejmuje również style oraz praktyki rodzicielskie, jak dotąd ta koncepcja nie znajdowała odzwierciedlenia w badaniach dotyczących profilaktyki ani w podejmowanych działaniach profilaktycznych (Mendelson, Letourneau, 2015; Smallbone i in., 2008; Wurtele, 2009). Istnieją szerokie możliwości tworzenia programów profilaktycznych ukierunkowanych na te dwa aspekty chroniącej roli rodziców i prowadzenia badań oceniających ich mierzalne wyniki, które mogłyby potwierdzić ich rolę w profilaktyce WSD.

Aby podkreślić znaczenie rodzicielstwa jako całości, zaleca się, by zachowania chroniące przed WSD nie były nauczane w izolacji, lecz stały się integralną częścią dotychczasowych, opartych na dowodach empirycznych programów budowania kompetencji rodzicielskich. Jeden z mechanizmów oddziaływania na pierwszy aspekt chroniącej roli rodziców polega na opracowaniu i włączeniu modułu WSD do

ogólnych programów wspierających dobre rodzicielstwo. Taki moduł mógłby uczyć rodziców rozpoznawania taktyk i sposobów działania sprawców WSD (takich jak zachowania uwodzące i techniki izolowania dziecka), potencjalnie niebezpiecznych sytuacji (np. kiedy ktoś inny niż rodzic kładzie dziecko do łóżka albo wykonuje intymne czynności pielęgnacyjne), sygnałów ostrzegawczych (np. gdy jakaś osoba dorosła wyróżnia jedno dziecko, poświęcając mu szczególną uwagę, przyznając przywileje lub obsypując prezentami) oraz tożsamości potencjalnych sprawców (m.in. partnerzy rodziców, starsze dzieci/nastolatki oraz przybrane rodzeństwo). Ów moduł mógłby również wyposażać rodziców w wiedzę na temat:

- zdrowych granic oraz zasad dotyczących intymności (w szczególności w odniesieniu do niespokrewnionych członków gospodarstwa domowego i starszych dzieci);
- konkretnych technik chroniących, takich jak niespodziewany powrót do domu, kiedy dziecko zostaje samo z inną osobą dorosłą lub ze starszym dzieckiem, czy też bezpieczniejsze korzystanie z usług opiekunek do dzieci;
- jak rozmawiać ze starszymi dziećmi o właściwych i niewłaściwych zachowaniach w kontaktach z dziećmi młodszymi;
- rozpoznawania problematycznych lub niepokojących zachowań seksualnych (Mendelson, Letourneau, 2015).

Mógłby również pokazywać rodzicom zależność między pozytywnym rodzicielstwem a ryzykiem WSD, podkreślając istotne znaczenie nadzoru/monitorowania, zaangażowania, ciepła i komunikacji – nie tylko dla dobrostanu dziecka w różnych sferach społecznych i emocjonalnych, lecz także jako ważnych strategii profilaktyki WSD. Przykładem takiego rozwiązania byłoby wprowadzenie dodatkowych zajęć do programu *Circle of Security™* (Krąg Bezpieczeństwa; Powell, Cooper, Hoffman, Marvin, 2013), aby połączyć idee dotyczące profilaktyki z koncepcją rodziców jako dłoni trzymających krąg – większych, silniejszych, mądrzejszych i dobrych – i pomóc rodzicom, by nauczyli się rozumieć potrzeby swoich dzieci z perspektywy profilaktyki WSD.

Jednym z mechanizmów oddziaływania na drugi z wymienionych aspektów mogłoby być wykorzystanie dotychczasowych programów wspierania pozytywnych praktyk rodzicielskich do zmniejszania ryzyka WSD u dzieci poprzez poprawę relacji rodzic–dziecko, tak by stała się bardziej pozytywna i serdeczna, a także wyposażenie rodziców w umiejętności stawiania granic, skutecznego monitorowania, zapewniania dzieciom poczucia bezpieczeństwa oraz otwartej komunikacji z dziećmi. Programy, które skupiają się na wzmacnianiu tych umiejętności rodzicielskich, okazały się skutecznie w poprawianiu pozytywnych interakcji rodzic–dziecko, poczucia dobrostanu u dzieci oraz kilku innych zmiennych (np. *Triple P – Positive Parenting Program [PPP]*:

Prinz, Sanders, Shapiro, Whitaker, Lutzker, 2009; *Parent-Child Interaction Therapy* [PCIT]: Chaffin i in., 2004; oraz *Circle of Security*: Mercer, 2015). Co istotne, zarówno program PPP, jak i PCIT okazał się skuteczny w przeciwdziałaniu przemocy fizycznej i zaniedbywaniu (Chaffin i in., 2004; Printz i in., 2009), co sugeruje – zważywszy na związek między częstością występowania WSD a innymi formami krzywdzenia – że takie programy budowania kompetencji rodzicielskich mogą również skutkować zmniejszeniem częstości WSD. Do tej pory nie zbadano jednak bezpośredniego związku między rezultatami tych programów a profilaktyką WSD. Piśmiennictwo z pewnością wzbogaciłyby badania, w których bezpośrednio mierzono by zmienne pomocne w ocenie tego związku.

Gdyby te dwa sposoby oddziaływania zostały poddane rzetelnej ewaluacji i okazały się skuteczne, to programy kompetencji rodzicielskich oferowane lub propagowane przez służby ochrony dzieci lub system opieki zdrowotnej mogłyby zostać wzbogacone o elementy ochrony przed wykorzystywaniem seksualnym. Taki zintegrowany program mógłby być również oferowany rodzicom korzystającym z takich usług pomocowych jak poradnie leczenia uzależnień, poradnie zdrowia psychicznego, pomoc dla ofiar przemocy domowej czy usługi dla osób niepełnosprawnych, a także bardzo młodym lub wymagającym szczególnej pomocy ciężarnym w ramach opieki przedporodowej. Zaoferowanie takich programów grupom podwyższonego ryzyka jest ważne dla profilaktyki, ostatecznym celem będzie jednak umożliwienie wszystkim rodzicom skorzystanie z programu rozwijania kompetencji rodzicielskich z wbudowanym modułem dotyczącym WSD. Amerykańskie badanie pilotażowego programu profilaktyki krzywdzenia dzieci, adresowanego do populacji ogólnej, pokazuje, jak można to osiągnąć (Prinz i in., 2009). Do dużej części rodziców można dotrzeć poprzez kampanię medialną i reklamy społeczne. Rodzice traktują media jako główne źródło wiedzy o WSD (Elrod, Rubin, 1993), a badania potwierdziły pewne sukcesy kampanii medialnych dotyczących tego problemu (Chasan-Taber, Tabachnick, 1999; Rheingold i in., 2007). Ponadto wymóg, aby szkoły publiczne regularnie wysyłały do domów uczniów pakiety materiałów informacyjnych, oraz włączenie edukacji WSD do pakietów informacyjnych dla rodziców oczekujących dziecka również mogłyby pomóc w dotarciu do dużej liczby rodziców. Chociaż rozpowszechnianie wiedzy nie jest równie skuteczne jak kompleksowe programy szkoleniowe, to badania sugerują, że takie kampanie mogą prowadzić do zmiany zachowań (Sanders, Montgomery, Brechman-Toussaint, 2000; Wakefield, Loken, Hornik, 2010).

Ewaluacja takich dodanych programów profilaktyki WSD powinna być prowadzona wraz z ewaluacją programów budowania kompetencji rodzicielskich. Na podstawie tego, co wiemy o czynnikach ryzyka, można wnioskować, że rodzice, którzy

wykazują poprawę w zakresie praktyk rodzicielskich, takich jak komunikacja, zaangażowanie i nadzorowanie, mogą zmniejszać ryzyko WSD u swoich dzieci, choć ta zależność dotąd nie została bezpośrednio wykazana. Zmiany w zakresie wiedzy i rozumienia zagrożeń przez rodziców oraz efekty ich praktyk rodzicielskich są mierzalne, a badania dotyczące modyfikacji zachowań zdrowotnych wskazują, że wzrost wiedzy może pociągać za sobą zmianę zachowania (Sanders i in., 2000; Wakefield i in., 2010). Długotrwałe badania podłużne mogłyby wykazać, czy poziom czynników ryzyka WSD rzeczywiście się obniżył, jednak wyizolowanie wpływu dodanego elementu/modułu wydaje się trudne.

### **Zastrzeżenie dotyczące chroniącej roli rodziców**

Ograniczenie idei zaangażowania rodziców w profilaktykę WSD – w sposób przedstawiony w niniejszym artykule – wiąże się z tym, że czasami to rodzice są sprawcami wykorzystywania. Skala WSD, w którym sprawcą jest matka (lub osoba pełniąca jej funkcję), jest niewielka (np. 0,8%; Australian Bureau of Statistics, 2006). Jeśli chodzi o opiekunów płci męskiej, to częstość występowania wykorzystywania seksualnego przez biologicznych ojców waha się między 2% a 13%, podczas gdy otrzymane w badaniach wskaźniki wykorzystywania przez ojczymów i partnerów matek są dużo wyższe i wynoszą 20–30% (Finkelhor, Hotaling, Lewis, Smith, 1990; Ketring, Feinauer, 1999; Russell, 1999; Sariola, Uutela, 1996; U.S. Department of Health and Human Services, 2005; Wyatt, Loeb, Solis, Carmona, 1999). Zważywszy na te dane, praca z rodzicami nad profilaktyką WSD przez osoby niebędące opiekunami oraz wsparcie matek w obniżeniu ryzyka stwarzanego przez opiekunów niespokrewnionych może pomóc w zapobieganiu większości incydentów WSD.

## **ZAKOŃCZENIE**

Wykorzystywanie seksualne dzieci to złożony, wieloaspektowy problem, który pociąga za sobą liczne negatywne konsekwencje w życiu ofiar oraz ich rodzin. Większość praktyków i badaczy zgadza się co do tego, że dotychczasowe nadmierne poleganie na działaniach skoncentrowanych na dzieciach ograniczało potencjalną skuteczność profilaktyki WSD. Programy edukacji na temat WSD opierają się na pewnych założeniach dotyczących dzieci, które mogą ograniczać skuteczność tych działań w ochronie dzieci w sytuacjach wykorzystywania.

Chociaż w profilaktyce wykorzystywania seksualnego od samego początku mówi się o znaczeniu zaangażowania rodziców, do tej pory ta idea nie była w pełni

realizowana. Rodziców zachęca się, aby rozmawiali ze swoimi dziećmi o tym, jak się chronić przed wykorzystywaniem, ale brakuje badań, które by potwierdzały skuteczność tego podejścia. Mimo coraz liczniejszych dowodów przemawiających za wpływem rodzicielstwa na poziom ryzyka WSD, nader rzadko owa zależność jest uwzględniana w działaniach profilaktycznych.

Aby poczynić istotne postępy, powinniśmy:

1. zgromadzić więcej dowodów empirycznych dotyczących skuteczności obecnych interwencji w profilaktyce WSD;
2. lepiej zrozumieć zachowania rodziców związane z ochroną przed WSD;
3. opracować i poddać rzetelnej ewaluacji nowe, innowacyjne metody obniżania ryzyka WSD, w tym podejścia skoncentrowane na rodzicielstwie jako formie ochrony.

## PODZIĘKOWANIA

Pragniemy podziękować Kerryann Walsh za jej cenne uwagi na temat tego artykułu.

## OŚWIADCZENIE O BRAKU KONFLIKTU INTERESÓW

Autorzy oświadczają, że nie występują potencjalne konflikty interesów w związku z badaniami, autorstwem lub publikacją niniejszego artykułu.

## FINANSOWANIE

Autorzy otrzymali następujące wsparcie finansowe na badania, napisanie i/lub publikację niniejszego artykułu: częściowe finansowanie przez *Australian Research Council*, LP13010030.

E-mail autorki: [julia.rudolph@griffithuni.edu.au](mailto:julia.rudolph@griffithuni.edu.au).

Przedruk za zgodą wydawcy, tłumaczenie redakcyjne, niekonsultowane z wydawcą. Artykuł pierwotnie ukazał się w: *Child Maltreatment*, 18 Sep 2017, 23(1), 96–106. © 2017 SAGE Publications.

Tłumaczenie: Agnieszka Nowak-Młynikowska.

## BIBLIOGRAFIA

- Australian Bureau of Statistics. (2006). *Personal Safety Survey*. Pobrane z: [http://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@.nsf/DetailsPage/4906.02005%20\(Reissue\)?OpenDocument](http://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@.nsf/DetailsPage/4906.02005%20(Reissue)?OpenDocument).
- Babatsikos, G., Miles, D. (2015). How parents manage the risk of child sexual abuse: A grounded theory. *Journal of Child Sexual Abuse*, 24, 55–76. <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.981352>.
- Banyard, V. L. (1997). The impact of childhood sexual abuse and family functioning on four dimensions of women's later parenting. *Child Abuse & Neglect*, 21, 1095–1107. [https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/S0145-2134\(97\)00068-9](https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/S0145-2134(97)00068-9).
- Barron, I. G., Topping, K. J. (2013). Exploratory evaluation of a school-based child sexual abuse prevention program. *Journal of Child Sexual Abuse*, 22, 931–948. <https://doi.org/10.1080/10538712.2013.841788>.
- Beier, K., Ahlers, C., Goecker, D., Neutze, J., Mundt, I., Hupp, E., ...Schaefer, G. (2009). Can pedophiles be reached for primary prevention of child sexual abuse? First results of the Berlin Prevention Project Dunkelfeld (PPD). *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 20, 851–867. <https://doi.org/10.1080/14789940903174188>.
- Berliner, L., Conte, J. R. (1990). The process of victimization: The victims' perspective. *Child Abuse & Neglect*, 14, 29–40. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(90\)90078-8](https://doi.org/10.1016/0145-2134(90)90078-8).
- Berrick, J. D., Gilbert, N. (1991). *With The Best Of Intentions: The Child Sexual Abuse Prevention Movement*. Nowy Jork, NY: Guilford.
- Binder, R. L., McNiel, D. E. (1987). Evaluation of a school-based sexual abuse prevention program: Cognitive and emotional effects. *Child Abuse & Neglect*, 11, 497–506. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(87\)90075-5](https://doi.org/10.1016/0145-2134(87)90075-5).
- Briggs, F., Hawkins, R. M. F. (1994). Follow up study of children of 5-8 years using child protection programmes in Australia and New Zealand. *Early Child Development and Care*, 100, 111–117. <https://doi.org/10.1080/0300443941000108>.
- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. G., Salzinger, S. (1998). A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: Findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 22, 1065–1078. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(98\)00087-8](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(98)00087-8).
- Cappella, J. N. (2002). Cynicism and social trust in the new media environment. *Journal of Communication*, 52, 229–241. <https://doi.org/10.1093/joc/52.1.229>.

- Casey, E. A., Lindhorst, T. P. (2009). Toward a multi-level, ecological approach to the primary prevention of sexual assault: Prevention in peer and community contexts. *Trauma, Violence, & Abuse, 10*, 91–114. <https://doi.org/10.1177/1524838009334129>.
- Chaffin, M., Silovsky, J. F., Funderburk, B., Valle, L. A., Brestan, E. V., Balachova, T., ... Bonner, B. L. (2004). Parent-child interaction therapy with physically abusive parents: Efficacy for reducing future abuse reports. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*, 500–510. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.3.500>.
- Chasan-Taber, L., Tabachnick, J. (1999). Evaluation of a child sexual abuse prevention program. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 11*, 279–292. <https://doi.org/10.1177/107906329901100404>.
- Chen, J. Q., Chen, D. G. (2005). Awareness of child sexual abuse prevention education among parents of grade 3 elementary school pupils in Fuxin City, China. *Health Education Research, 20*, 540–547. <https://doi.org/10.1093/her/cyh012>.
- Chen, J., Dunne, M. P., Han, P. (2007). Prevention of child sexual abuse in china: Knowledge, attitudes, and communication practices of parents of elementary school children. *Child Abuse & Neglect, 31*, 747–755. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.12.013>.
- Clancy, S. A. (2009). *The Trauma Myth: The Truth About the Sexual Abuse of Children and Its Aftermath*. Nowy Jork, NY: Basic Books.
- Cohen, L. E., Felson, M. (1979). Social change and crime rate trends: A routine activity approach. *American Sociological Review, 44*, 588–608.
- Collins, M. (1996). Parents' perceptions of the risk of child sexual abuse and their protective behaviors: Findings from a qualitative study. *Child Maltreatment, 1*, 53–64. <https://doi.org/10.1177/1077559596001001006>.
- Dale, R., Shanley, D. C., Zimmer-Gembeck, M. J., Lines, K., Pickering, K., White, C. (2016). Empowering and protecting children by enhancing knowledge, skills and well-being: A randomized trial of learn to BE SAFE with Emmy. *Child Abuse & Neglect, 51*, 368–378. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.07.016>.
- Davies, E. A., Jones, A. C. (2013). Risk factors in child sexual abuse. *Journal of Forensic and Legal Medicine, 20*, 146–150. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2012.06.005>.
- Deblinger, E., Thakkar-Kolar, R. R., Berry, E. J., Schroeder, C. M. (2010). Caregivers' efforts to educate their children about child sexual abuse: A replication study. *Child Maltreatment, 15*, 91–100. <https://doi.org/10.1177/1077559509337408>.
- Elliott, M., Browne, K., Kilcoyne, J. (1995). Child sexual abuse prevention: What offenders tell us. *Child Abuse & Neglect, 19*, 579–594. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(95\)00017-3](https://doi.org/10.1016/0145-2134(95)00017-3).



- Elrod, J. M., Rubin, R. H. (1993). Parental involvement in sexual abuse prevention education. *Child Abuse & Neglect*, 17, 527–538. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(93\)90027-3](https://doi.org/10.1016/0145-2134(93)90027-3).
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and Society*. Nowy Jork, NY: Norton and Company.
- Faller, K. C. (1989). Why sexual abuse? An exploration of the intergenerational hypothesis. *Child Abuse & Neglect*, 13, 543–548. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(89\)90058-6](https://doi.org/10.1016/0145-2134(89)90058-6).
- Fergusson, D. M., Lynskey, M. T., Horwood, L. J. (1996). Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: I. prevalence of sexual abuse and factors associated with sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35, 1355–1364. <https://doi.org/10.1097/00004583-199610000-00023>.
- Finkelhor, D. (1984). *Child Sexual Abuse: New Theory and Research*. Nowy Jork, NY: Free Press.
- Finkelhor, D., Asdigian, N., Dziuba-Leatherman, J. (1995). The effectiveness of victimization prevention instruction: An evaluation of children's responses to actual threats and assaults. *Child Abuse & Neglect*, 19, 141–153. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(94\)00112-8](https://doi.org/10.1016/0145-2134(94)00112-8).
- Finkelhor, D., Dziuba-Leatherman, J. (1995). Victimization prevention programs: A national survey of children's exposure and reactions. *Child Abuse & Neglect*, 19, 129–139. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(94\)00111-7](https://doi.org/10.1016/0145-2134(94)00111-7).
- Finkelhor, D., Hotaling, G., Lewis, I., Smith, C. (1990). Sexual abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics, and risk factors. *Child Abuse & Neglect*, 14, 19–28.
- Finkelhor, D., Jones, L. (2006). Why have child maltreatment and child victimization declined? *Journal of Social Issues*, 62, 685–716. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2006.00483.x>.
- Finkelhor, D., Moore, D., Hamby, S. L., Straus, M. A. (1997). Sexually abused children in a national survey of parents: Methodological issues. *Child Abuse & Neglect*, 21, 1–9. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(96\)00127-5](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(96)00127-5).
- Fleming, J., Mullen, P., Bammer, G. (1997). A study of potential risk factors for sexual abuse in childhood. *Child Abuse & Neglect*, 21, 49–58. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(96\)00126-3](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(96)00126-3).
- Fryda, C. M., Hulme, P. A. (2015). School-based childhood sexual abuse prevention programs: An integrative review. *The Journal of School Nursing*, 31, 167–182. <https://doi.org/10.1177/1059840514544125>.

- Harter, S. (1977). A cognitive-developmental approach to children's expression of conflicting feelings and a technique to facilitate such expression in play therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 45, 417–432. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.45.3.417>.
- Ketring, S. A., Feinauer, L. L. (1999). Perpetrator-victim relationship: Long-term effects of sexual abuse for men and women. *American Journal of Family Therapy*, 27, 109–120.
- Kim, K., Noll, J. G., Putnam, F. W., Trickett, P. K. (2007). Psychosocial characteristics of nonoffending mothers of sexually abused girls: Findings from a prospective, multigenerational study. *Child Maltreatment*, 12, 338–351. <https://doi.org/10.1177/1077559507305997>.
- Kim, K., Trickett, P. K., Putnam, F. W. (2010). Childhood experiences of sexual abuse and later parenting practices among nonoffending mothers of sexually abused and comparison girls. *Child Abuse & Neglect*, 34, 610–622. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.01.007>.
- Ko, S. F., Cosden, M. A. (2001). Do elementary school-based child abuse prevention programs work? A high school follow-up. *Psychology in the Schools*, 38, 57–66. [https://doi.org/10.1002/1520-6807\(200101\)38:1<57::AID-PITS6>3.0.CO;2-W](https://doi.org/10.1002/1520-6807(200101)38:1<57::AID-PITS6>3.0.CO;2-W).
- Kraizer, S. K. (1986). Rethinking prevention. *Child Abuse & Neglect*, 10, 259–261. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(86\)90087-6](https://doi.org/10.1016/0145-2134(86)90087-6).
- Laaksonen, T., Sariola, H., Johansson, A., Jern, P., Varjonen, M., von der Pahlen, B., ... Santtila, P. (2011). Changes in the prevalence of child sexual abuse, its risk factors, and their associations as a function of age cohort in a Finnish population sample. *Child Abuse & Neglect*, 35, 480–490. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.03.004>.
- Leclerc, B., Smallbone, S., Wortley, R. (2015). Prevention nearby: The influence of the presence of a potential guardian on the severity of child sexual abuse. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 27, 189–204. <https://doi.org/10.1177/1079063213504594>.
- Leclerc, B., Wortley, R., Smallbone, S. (2011). Getting into the script of adult child sex offenders and mapping out situational prevention measures. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 48, 209–237. <https://doi.org/10.1177/0022427810391540>.
- Leifer, M., Kilbane, T., Kalick, S. (2004). Vulnerability or resilience to intergenerational sexual abuse: The role of maternal factors. *Child Maltreatment*, 9, 78–91. <https://doi.org/10.1177/1077559503261181>.

- Letourneau, E. J., Nietert, P. J., Rheingold, A. A. (2016). Initial assessment of stewards of children program effects on child sexual abuse reporting rates in selected South Carolina counties. *Child Maltreatment*, 21, 74–79. <https://doi.org/10.1177/1077559515615232>.
- Letourneau, E. J., Schaeffer, C. M., Bradshaw, C. P., Feder, K. A. (2017). Preventing the onset of child sexual abuse by targeting young adolescents with universal prevention programming. *Child Maltreatment*, 29, 22–40. <https://doi.org/10.1177/1077559517692439>.
- Lewin, L., Bergin, C. (2001). Attachment behaviors, depression, and anxiety in nonoffending mothers of child sexual abuse victims. *Child Maltreatment*, 6, 365–375. <https://doi.org/10.1177/1077559501006004009>.
- Liang, B., Bogat, G. A., McGrath, M. P. (1993). Differential understanding of sexual abuse prevention concepts among preschoolers. *Child Abuse & Neglect*, 17, 641–650. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(93\)90085-J](https://doi.org/10.1016/0145-2134(93)90085-J).
- MacIntyre, D., Carr, A. (1999). Evaluation of the effectiveness of the stay safe primary prevention programme for child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 23, 1307–1325. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(99\)00092-7](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00092-7).
- Malti, T., Averdijk, M., Ribeaud, D., Rotenberg, K. J., Eisner, M. P. (2013). “Do you trust him?” Children’s trust beliefs and developmental trajectories of aggressive behavior in an ethnically diverse sample. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41, 445–456. <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9687-7>.
- McCloskey, L. A., Bailey, J. A. (2000). The intergenerational transmission of risk for child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 15, 1019–1035. <https://doi.org/10.1177/088626000015010001>.
- Melton, G. B. (2014). Strong communities for children: A community-wide approach to prevention of child maltreatment. W: J. E. Korbin R. D. Krugman (red.), *Handbook of Child Maltreatment* (s. 329–339). Nowy Jork, NY: Springer.
- Mendelson, T., Letourneau, E. J. (2015). Parent-focused prevention of child sexual abuse. *Prevention Science*, 16, 844–852. <https://doi.org/10.1007/s11121-015-0553-z>.
- Mercer, J. (2015). Examining circle of security: A review of research and theory. *Research on Social Work Practice*, 25(3), 382–392. <https://doi.org/10.1177/1049731514536620>.
- Murphy, M., Bennett, N., Kottke, M. (2016). Development and pilot test of a commercial sexual exploitation prevention tool: A brief report. *Violence and Victims*, 31, 103–110. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-14-00055>.

- Nishikawa, L., Stolle, D. (2012). Do not trust strangers—How parents shape the generalized trust of their children. W: M. Sasaki, R. M. Marsh (red.), *Trust: Comparative Perspectives* (wyd. I, s. 133–171). Boston, MA: Brill.
- Paveza, G. J. (1988). Risk factors in father-daughter child sexual abuse: A case-control study. *Journal of Interpersonal Violence*, 3, 290–306. <https://doi.org/10.1177/088626088003003003>.
- Pelcovitz, D., Adler, N. A., Kaplan, S., Packman, L., Krieger, R. (1992). The failure of a school-based child sexual abuse prevention program. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 31, 887–892. <https://doi.org/10.1097/00004583-199209000-00017>.
- Pérez-Fuentes, G., Olfson, M., Villegas, L., Morcillo, C., Wang, S., Blanco, C. (2013). Prevalence and correlates of child sexual abuse: A national study. *Comprehensive Psychiatry*, 54, 16–27. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2012.05.01>.
- Powell, B., Cooper, G., Hoffman, K., Marvin, B. (2013). *The Circle of Security Intervention: Enhancing Attachment in Early Parentchild Relationships*. Nowy Jork, NY: Guilford.
- Prescott, D., Plummer, C., Davis, G. (2010). Recognition, response, and resolution: Historical responses to rape and child molestation. W: K. L. Kaufman (red.), *The Prevention of Sexual Violence: A Practitioner's Sourcebook* (s. 1–18). Holyoke, MA: New England Adolescent Research Institute.
- Prinz, R. J., Sanders, M. R., Shapiro, C. J., Whitaker, D. J., Lutzker, J. R. (2009). Population-based prevention of child maltreatment: The U.S. Triple P system population trial. *Prevention Science*, 10, 1–12. <https://doi.org/10.1007/s11121-009-0123-3>.
- Ramirez, C., Pinzon-Rondon, A. M., Botero, J. C. (2011). Contextual predictive factors of child sexual abuse: The role of parentchild interaction. *Child Abuse & Neglect*, 35, 1022–1031. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.10.004>.
- Reppucci, N. D., Jones, L. M., Cook, S. L. (1994). Involving parents in child sexual abuse prevention programs. *Journal of Child and Family Studies*, 3, 137–142.
- Rheingold, A. A., Campbell, C., Self-Brown, S., de Arellano, M., Resnick, H., Kilpatrick, D. (2007). Prevention of child sexual abuse: Evaluation of a community media campaign. *Child Maltreatment*, 12, 352–363. <https://doi.org/10.1177/1077559507305994>.
- Rind, B., Tromovitch, P., Bauserman, R. (1998). A meta-analytic examination of assumed properties of child sexual abuse using college samples. *Psychological Bulletin*, 124, 22–53. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.124.1.22>.

- Roberts, R., O'Connor, T., Dunn, J., Golding, J. (2004). The effects of child sexual abuse in later family life; mental health, parenting and adjustment of offspring. *Child Abuse & Neglect*, 28, 525–545. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.07.006>.
- Roller, C., Martsof, D. S., Draucker, C. B., Ross, R. (2009). The sexuality of childhood sexual abuse survivors. *International Journal of Sexual Health*, 21, 49–60. <https://doi.org/10.1080/10538712.2011.588188>.
- Rotenberg, K. J. (1995). The socialisation of trust: Parents' and children's interpersonal trust. *International Journal of Behavioral Development*, 18, 713–726. <https://doi.org/10.1177/016502549501800408>.
- Rotenberg, K. J., Petrocchi, S., Lecciso, F., Marchetti, A. (2015). The relation between children's trust beliefs and theory of mind abilities: Trust beliefs and theory of mind. *Infant and Child Development*, 24, 206–214. <https://doi.org/10.1002/icd.1891>.
- Rotenberg, K. J., Qualter, P., Holt, N., Harris, R., Henzi, P., Barrett, L. (2014). When trust fails: The relation between children's trust beliefs in peers and their peer interactions in a natural setting. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42, 967–980. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9835-8>.
- Rotter, J. B. (1980). Interpersonal trust, trustworthiness, and gullibility. *American Psychologist*, 35, 1–7. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.35.1.1>.
- Russell, D. E. H. (1999). *The Secret Trauma: Incest in the Lives of Girls and Women*. Nowy York, NY: Basic Books.
- Sanders, M. R., Montgomery, D. T., Brechman-Toussaint, M. L. (2000). The mass media and the prevention of child behavior problems. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41, 939–948. <https://doi.org/10.1017/S0021963099006198>.
- Sariola, H., Uutela, A. (1996). The prevalence and context of incest abuse in Finland. *Child Abuse & Neglect*, 20, 843–850.
- Smallbone, S. W., Marshall, W. L., Wortley, R. (2008). *Preventing Child Sexual Abuse: Evidence, Policy And Practice*. Devon: Willan. <https://doi.org/10.4324/9781843925606>.
- Smallbone, S. W., Wortley, R. K. (2000). *Child Sexual Abuse in Queensland: Offender Characteristics & Modus Operandi*. Queensland: Queensland Crime Commission.
- Testa, M., Hoffman, J. H., Livingston, J. A. (2011). Intergenerational transmission of sexual victimization vulnerability as mediated via parenting. *Child Abuse & Neglect*, 35, 363–371. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.01.010>.

- Topping, K. J., Barron, I. G. (2009). School-based child sexual abuse prevention programs: A review of effectiveness. *Review of Educational Research*, 79, 431–463. <https://doi.org/10.3102/0034654308325582>.
- Tutty, L. (1993). The relationship of parental knowledge and children's learning of child sexual abuse prevention concepts. *Journal of Child Sexual Abuse*, 2, 83–103. [https://doi.org/10.1300/J070v02n01\\_06](https://doi.org/10.1300/J070v02n01_06).
- Tutty, L. M. (1994). Developmental issues in young children's learning of sexual abuse prevention concepts. *Child Abuse & Neglect*, 18, 179–192. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(94\)90119-8](https://doi.org/10.1016/0145-2134(94)90119-8).
- Tutty, L. M. (2000). What children learn from sexual abuse prevention programs: Difficult concepts and developmental issues. *Research on Social Work Practice*, 10, 275–300. <https://doi.org/10.1177/104973150001000301>.
- U.S. Department of Health & Human Services. (2005). *Male perpetrators of child maltreatment: Findings from NCANDS*. Pobrane z: <https://aspe.hhs.gov/basic-report/male-perpetrators-childmaltreatment-findings-ncands#What>.
- Wakefield, M. A., Loken, B., Hornik, R. C. (2010). Use of mass media campaigns to change health behaviour. *The Lancet*, 376, 1261–1271. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60809-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60809-4).
- Walsh, K., Brandon, L., Chirio, L. (2012). Mother–child communication about sexual abuse prevention. *Journal of Child Sexual Abuse*, 21, 399–421. <https://doi.org/10.1080/10538712.2012.675424>.
- Walsh, K., Zwi, K., Woolfenden, S., Shlonsky, A. (2015). Schoolbased education programmes for the prevention of child sexual abuse. *Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal*, 4. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004380.pub3>.
- Wortley, R., Smallbone, S. (2006). *Situational Prevention of Child Sexual Abuse (Vol. 19)*. Monsey, NY: Criminal Justice Press.
- Wurtele, S. K. (2009). Preventing sexual abuse of children in the twenty-first century: Preparing for challenges and opportunities. *Journal of Child Sexual Abuse*, 18, 1–18. <https://doi.org/10.1080/10538710802584650>.
- Wurtele, S. K., Kvaternick, M., Franklin, C. F. (1992). Sexual abuse prevention for preschoolers: A survey of parents' behaviors, attitudes, and beliefs. *Journal of Child Sexual Abuse*, 1, 113–128. [https://doi.org/10.1300/J070v01n01\\_08](https://doi.org/10.1300/J070v01n01_08).
- Wyatt, G. E., Loeb, T. B., Solis, B., Carmona, J. V. (1999). The prevalence and circumstances of child sexual abuse: Changes across a decade. *Child Abuse & Neglect*, 23, 45–60. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(98\)00110-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(98)00110-0).

- Zuravin, S. J., Fontanella, C. (1999). Parenting behaviors and perceived parenting competence of child sexual abuse survivors. *Child Abuse & Neglect*, 23, 623–632. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(99\)00045-9](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00045-9).
- Zwi, K., Woolfenden, S., Wheeler, D., O'Brien, T., Tait, P., Williams, K. (2008). Cochrane review: School-based education programmes for the prevention of child sexual abuse. *Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal*, 3, 603–634. <https://doi.org/10.1002/ebch.264>.

## CHILD SEXUAL ABUSE PREVENTION OPPORTUNITIES: PARENTING, PROGRAMS, AND THE REDUCTION OF RISK

*To date, child sexual abuse (CSA) prevention has relied largely on child-focused education, teaching children how to identify, avoid, and disclose sexual abuse. The purpose of this article is to explore how prevention opportunities can include parents in new and innovative ways. We propose that parents can play a significant role as protectors of their children via two pathways: (i) directly, through the strong external barriers afforded by parent supervision, monitoring, and involvement; and (ii) indirectly, by promoting their children's self-efficacy, competence, well-being, and self-esteem, which the balance of evidence suggests will help them become less likely targets for abuse and more able to respond appropriately and disclose abuse if it occurs. In this article, we first describe why teaching young children about CSA protective behaviors might not be sufficient for prevention. We then narratively review the existing research on parents and prevention and the parenting and family circumstances that may increase a child's risk of experiencing sexual abuse. Finally, we make a number of recommendations for future approaches to prevention that may better inform and involve parents and other adult protectors in preventing CSA.*

### KEYWORDS

PREVENTION, CHILD SEXUAL ABUSE, PARENTING, RISK FACTORS, EDUCATION

### Cytowanie:

Rudolph, J., Zimmer-Gembeck, M. J., Shanley, D. C., Hawkins, R. (2020). Profilaktyka wykorzystywania seksualnego dzieci – rodzicielstwo, programy i zmniejszanie ryzyka. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 19(2), 125–154.





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

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



FUNDUSZ  
SPRAWIEDLIWOŚCI

Sfinansowano ze środków – Funduszu Sprawiedliwości, którego dysponentem jest Minister Sprawiedliwości