

Deborah Daro

Chapin Hall Center for Children, University of Chicago, USA

Anne Cohn Donnelly

Kellogg School of Management, Northwestern University, USA

## Zapobieganie krzywdzeniu dzieci: osiągnięcia i wyzwania

*Autorki przedstawiają nowe podejście do projektowania programów służących zapobieganiu krzywdzeniu dzieci. Opisują podstawy teoretyczne takich programów oraz ich modele. Ponadto prezentują wyniki badań poświęconych skuteczności przyjętych strategii. Na końcu autorki przedstawiają implikacje polityczne i programowe wynikające z przedstawionych badań.*

### Wprowadzenie

Krzywdzenie dzieci nie jest zjawiskiem nowym. Od czasów pierwszej pary rodzic-dziecko w historii naszego gatunku dorośli opiekunowie zmagają się z wyzwaniami, jakie stawiają przed nimi ich dzieci (deMause 1974; TenBensel i in. 1997). Usiłując sprostać tym wyzwaniom, opierają się na modelu relacji z rodzicami i członkami rodziny, jaki pamiętają z własnego dzieciństwa, oraz korzystają ze wsparcia i porad przyjaciół, a także z pomocy i zasobów oferowanych przez lokalne instytucje. W ciągu ostatnich trzydziestu lat zwolennicy działań prewencyjnych przygotowali i zrealizowali setki programów interwencyjnych, służących rozwijaniu wiedzy i umiejętności rodzicielskich, tworzeniu rozbudowanych sieci formalnego wsparcia oraz zmienianiu standardów normatywnych i społecznych dotyczących wychowywania i kształcenia dzieci. Niezależnie od tego, czy mówimy o ruchu na

rzecz wspierania rodziny, o ruchu na rzecz bezpiecznego wczesnego dzieciństwa, czy też o zapobieganiu krzywdzeniu dzieci – wszystkie takie działania zaowocowały ogromną liczbą programów, które – według wielu osób – przyczyniły się do znacznej poprawy sytuacji dzieci (Daro 1988; Schorr, Schorr 1985; Willis i in. red. 1992).

Jednakże programy wczesnej interwencji nie są w jednakowym stopniu dostępne dla wszystkich rodzin, nie wszystkim przynoszą też takie same korzyści, a to oznacza, że nie wszystkie dzieci otrzymują potrzebną pomoc (Daro 1993; U.S. Advisory Board – Amerykańska Rada Konsultacyjna – 1990). W ogólnym ujęciu, większość programów prewencyjnych jest realizowana (i przynosi pożądane skutki) wśród rodziców świadomych swoich ograniczeń i poszukujących zasobów, dzięki którym mogliby zrekompenzować te niedostatki.

Znacznie uboższą ofertę stworzono z myślą o rodzinach, które mogą nie zdawać sobie sprawy z tego, że potrzebują pomocy, albo – nawet jeśli są świadome swoich niedostatków – nie wiedzą, jak do niej dotrzeć. Takie rodziny na ogół mają trudności z zastosowaniem teorii wychowania do rzeczywistych zachowań dziecka, czy też z elastycznym dopasowywaniem technik wychowawczych do jego zmieniających się potrzeb rozwojowych. Zdarza się, że rodzice nie potrafią lub nie chcą rozwijać w sobie kompetencji społecznych, emocjonalnych i poznawczych, będących podstawą zdrowego rodzicielstwa (Daro 1993). Niezdolność dotychczasowych programów prewencyjnych do zaspokajania potrzeb wszystkich rodzin wysokiego ryzyka znajduje odzwierciedlenie w dużym – 30%–50% – odsetku rodzin, które „wykruszają się” z programów zapobiegania krzywdzeniu dzieci i z programów pomocy rodzinie (McCurdy i in. 1996).

Obecne programy prewencyjne nie tylko nie docierają do znacznej części rodzin, ale często także okazują się nieskuteczne (Daro, Cohn 1988; Gutterman 1997). Pomimo wcześniej podjętych i starannie zaplanowanych działań interwencyjnych, wielu rodziców nadal krzywdzi swoje dzieci lub nie jest w stanie zapewnić im pielęgnacji i opieki, niezbędnych dla ich bezpiecznego i wszechstronnego rozwoju. Analiza programów terapeutycznych oraz dynamiki liczby przypadków krzywdzenia dzieci zarejestrowanych w systemie opieki społecznej wykazywała wielokrotnie, że aż jedna trzecia rodziców, którzy uczestniczą w programach terapeutycznych, dopuszcza się kolejnych aktów krzywdzenia w trakcie terapii lub po jej zakończeniu (Daro, Cohn 1988; Karski i in. 1997).

Gwałtowne zmiany dotyczące struktury rodziny, spójności społeczności lokalnych oraz sposobu świadczenia usług w zakresie publicznej opieki społecznej i opieki zdrowotnej pogłębiły rozdźwięk między tym, czego potrzebują rodzice, by móc bezpiecznie wychowywać swoje dzieci,

a tym, co może im zaoferować społeczeństwo. Niedostatki dostępnej oferty i problemy środowiskowe znajdują odzwierciedlenie w wysokiej liczbie zgłaszanych co roku przypadków krzywdzenia dzieci, zgonów i ciężkich obrażeń spowodowanych krzywdzeniem oraz aktów przemocy wobec małych dzieci (Chalk, King red. 1998; Sedlak, Broadhurst 1996).

Ograniczenia obecnego systemu prewencji skłaniają do przyjęcia nowego podejścia do projektowania programów prewencyjnych i przedstawiania ich potencjalnym uczestnikom. Wydaje się, że przyszłe działania prewencyjne powinny się opierać na trzech najważniejszych zasadach.

Po pierwsze, osoby opracowujące plany takich działań w społecznościach lokalnych powinny dysponować elastycznymi, opartymi na wynikach badań empirycznych, metodami „budowania” własnych programów prewencyjnych. Proste stosowanie z góry określonych, niezmiennych strategii nie zaowocowało stałym wzrostem liczby udanych, skutecznych interwencji (Brookings Institute 1998; Schorr 1997). Realizację programów opartych na opracowanym wcześniej, ogólnym modelu należy poprzedzić fazą planowania, w trakcie której zaangażowani w program przedstawiciele społeczności lokalnej (na przykład potencjalni uczestnicy, lokalne instytucje świadczące usługi dla dzieci krzywdzonych oraz ich rodzin, instytucje finansujące program, opinia publiczna itp.) ocenialiby skalę krzywdzenia w danej społeczności, określiliby dostępne w niej zasoby ludzkie i te związane z usługami społecznymi, a także opracowywaliby plan realizacji programu z uwzględnieniem lokalnych realiów.

Po drugie, intensywne działania adresowane do rodzin, które borykają się z największymi trudnościami, powinny być integralną częścią szerszej rozumianej sieci wsparcia. Wzmoczone wysiłki ukierunkowane wyłącznie na identyfikowanie rodziców, którzy zmagają się z najpoważniejszymi problemami, i udzielanie im pomocy,

nie wystarczą do tego, by skutecznie docierać do takich rodziców i zatrzymywać ich w programach prewencyjnych. Jeżeli nie stworzy się systemów normalizujących proces udzielania rodzicom pomocy poprzez rozpoznawanie i zaspokajanie potrzeb wszystkich świeżo upieczonych rodziców, to działania prewencyjne będą nadal napotykać problemy związane ze stygmatyzacją i myśleniem negatywnym (skupionym na deficytach).

Wreszcie, programy prewencyjne powinny się koncentrować nie tylko na zmienianiu indywidualnych zachowań, ale także na wykorzystywaniu takich działań jako punktu wyjścia do przeprowadzania reform systemowych w instytucjach opieki zdrowotnej i społecznej. Opracowywanie i wdrażanie rzetelnych, skutecznych programów pomocy bezpośredniej to tylko jeden z poziomów potrzebnych zmian. Integrowanie tych programów w spójny system wsparcia, który mógłby inicjować szersze zmiany instytucjonalne, jest procesem znacznie trudniejszym i mniej oczy-

wistym. Mimo że liczne organizacje rządowe i pozarządowe starały się zmienić sposób, w jaki instytucje kontaktują się z rodzinami, niewiele z tych wysiłków zakończyło się bezspornym sukcesem (Kagan 1996; Schorr 1997; St. Pierre i in. 1997). Skuteczne wprowadzanie i utrzymywanie takich zmian systemowych jest sprawą największej wagi.

Na początku tego artykułu przedstawimy pokrótce podstawy teoretyczne programów służących zapobieganiu krzywdzeniu dzieci. Następnie omówimy najważniejsze modele programów prewencyjnych realizowanych w tej dziedzinie i przedstawimy wyniki badań empirycznych poświęconych względnej skuteczności tych strategii działania. W tym fragmencie artykułu przeanalizujemy zarówno strategię prewencji pierwotnej, jak i wtórnej, pokazując różnorodność metod zapobiegania krzywdzeniu dzieci. W ostatnim podrozdziale omówimy najważniejsze implikacje programowe i polityczne, jakie wypływają z przedstawionych wcześniej badań.

## Przyczynowe teorie krzywdzenia

Styl rodzicielski kształtuje się pod wpływem kilku czynników. Modele tego procesu opierają się na ogół na pewnej kombinacji czynników rozwojowych, czynników osobowościowych, interakcji lub sieci społecznych, relacji rodzinnych oraz cech dziecka (Belsky, Vondra 1990; Sameroff, Chandler 1975; Sandler 1979). Za pomocą szerokich teorii przyczynowych wyjaśnia się ogólny związek pomiędzy konkretnymi czynnikami indywidualnymi lub warunkami środowiskowymi a krzywdzeniem dzieci. W literaturze przedmiotu pojawiają się rozmaite teorie, począwszy od teorii funkcjonowania interpersonalnego – takich jak teorie psychodynamiczne i teorie uczenia się – a skończywszy na systemowych i społecznych wyjaśnieniach zjawiska krzywdzenia, proponowanych na przykład przez autorów teorii stresu i ubóstwa (Newberger, Newberger 1982). Próbując

określić implikacje badań prowadzonych na gruncie tych teorii dla sposobu projektowania programów prewencyjnych, Daro (1988, 1993) podzieliła owe modele teoretyczne na cztery grupy:

- **teoria psychodynamiczna** – sugeruje, że rodzice byliby mniej skłonni do krzywdzenia swoich dzieci, gdyby lepiej rozumieli siebie oraz rolę rodziców;
- **teoria uczenia się** – zgodnie z tym podejściem rodzice byliby mniej skłonni do krzywdzenia, gdyby dysponowali bogatszą i bardziej konkretną wiedzą na temat najlepszych metod opiekowania się dziećmi i wychowywania ich;
- **teoria środowiskowa** – sugeruje, że rodzice byliby mniej skłonni do krzywdzenia swoich dzieci, gdyby mieli łatwiejszy dostęp do zasobów materialnych i wsparcia społecznego, od-

noszących się do danego typu działań rodzicielskich;

- **teoria ekologiczna** – zgodnie z nią rodzice byliby mniej skłonni do krzywdzenia swoich dzieci, gdyby istniała sieć usług i wsparcia, która mogłaby rekompensować niedostatki indywidualne, sytuacyjne i środowiskowe.

Na przestrzeni lat badacze zjawiska krzywdzenia dzieci stopniowo odchodzili od prostych modeli opartych na zależnościach liniowych i efektach głównych ku modelom uwzględniającym wzajemne zależności czy też interakcje wielu czynników (Belsky 1980; Brofenbrenner 1979; Garbarino 1977; Cicchetti, Rizley 1981).

## Strategie prewencyjne i skutki ich stosowania

Działania prewencyjne – podejmowane na poziomie indywidualnym lub grupowym – są rozpowszechnione na całym świecie. W niektórych krajach realizacja takich programów ma charakter uniwersalny, a ich organizowaniem zajmują się lokalne i ogólnokrajowe instytucje rządowe (Kamerman, Kahn 1993). W Stanach Zjednoczonych takie usługi są bardziej rozproszone, a poszczególne społeczności lokalne różnią pod względem ich jakości oraz ilości. Pomimo braku oficjalnej polityki w tej dziedzinie, liczba podejmowanych działań jest zdumiewająca (Bryant 1993). Autorzy jednego z amerykańskich badań ankietowych szacują na przykład, że w Stanach Zjednoczonych każdego roku spotyka się ponad 100 tys. grup rodziców – uczestniczą w zajęciach edukacyjnych, udzielają wsparcia innym rodzicom albo zabiegają o lepsze usługi lub skuteczniejsze rozwiązania polityczne, które poprawiłyby sytuację ich dzieci (Carter 1995). Podobnie, od 1993 r. w Stanach Zjednoczonych zainicjowano wiele programów wizyt domowych. Biorąc pod uwagę tylko sześć najpopularniejszych modeli takich programów, szacuje się, że organizatorzy programów wizyt domowych

Pomimo teoretycznej wiedzy na temat interakcji zachodzących między czynnikami jednostkowymi a środowiskowymi, autorzy większości dotychczasowych programów prewencyjnych projektowali i realizowali tego rodzaju działania, uwzględniając dość ograniczony zestaw czynników przyczynowych. Fakt, że poszczególne formy krzywdzenia mogą się różnić pod względem etiologii, przyczynił się do dalszej fragmentaryzacji obszaru prewencji, doprowadzając do ogromnej różnorodności strategii prewencyjnych o wąskim zakresie działania (tj. takich, które można stosować w bardzo ograniczonej części populacji) (Daro 1989, w przygotowaniu).

adresowanych do kobiet ciężarnych i rodzin z małymi dziećmi docierają rocznie do 550 tys. dzieci (Gomby i in. 1999).

Wielu badaczy, którzy przeanalizowali cechy najskuteczniejszych programów, podkreśla, że takie działania powinny się opierać na jasnych, spójnych związkach pomiędzy potrzebami uczestników, celami programu, jego strukturą i umiejętnościami osób realizujących program (Berlin i in. 1998; Fulbright-Anderson i in. red. 1998; Olds i in. 1999; Weiss 1995).

Według innych autorów należy poświęcać więcej uwagi roli wartości i zasobów lokalnych w rozwoju dziecka (Earls 1998; Melton, Berry 1994; Schorr 1997) oraz istotnemu znaczeniu przestrzegania standardów jakościowych zarówno na etapie projektowania programu, jak i w trakcie zatrudniania zespołu oraz kierowania jego pracą (Dunst 1995; Schorr 1997; Wasik i in. 1990).

Starając się przestrzegać tych zaleceń, orędownicy zapobiegania krzywdzeniu dzieci projektują i realizują wiele zróżnicowanych, często skutecznych programów prewencyjnych. Względy związane z prawami rodziców oraz troska o prywatność rodziny skłaniają autorów tych programów do skupiania się na czynnikach ryzyka,

które – jak wynika z analizy literatury przedmiotu – zwiększają prawdopodobieństwo krzywdzenia i zaniedbywania dzieci. Należą do nich zarówno cechy demograficzne (na przykład ubóstwo, samotne rodzicielstwo, młody wiek matki itp.), jak i właściwości psychospołeczne (na przykład niska tolerancja frustracji, uzależnienie od substancji odurzających, niewielka wiedza na temat rozwoju dziecka, stres sytuacyjny itp.).

Uniwersalne programy prewencyjne – czyli te adresowane do szerokiej populacji rodzin – stanowią na ogół minimalne zagrożenie dla prywatności rodziny i dla kontroli sprawowanej przez rodziców. W dalszej części tego artykułu omówimy pokrótce badania dotyczące względnej skuteczności rozmaitych modeli programów prewencyjnych i podejść do tego rodzaju działań.

### **Programy wizyt domowych adresowane do kobiet w ciąży i rodziców małych dzieci**

Mocne argumenty teoretyczne i przekonujące dane empiryczne przemawiają za rozpoczęciem programów edukacji rodziców tuż po urodzeniu dziecka, a nawet jeszcze wcześniej – w okresie ciąży. Największe znaczenie ma tu przekonanie, że podjęcie działań prewencyjnych na tak wczesnym etapie ułatwia powstanie bezpiecznego, pozytywnego wzorca przywiązania między rodzicem a dzieckiem oraz stanowi podstawę dalszego rozwoju (Bowlby 1969, 1973, 1980). Badacze poświęcają ostatnio wiele uwagi wpływowi wczesnodziecięcego stylu przywiązania na rozwój mózgu. *Niemowlęta dosłownie rozkwitają dzięki bezpośrednim, osobistym interakcjom z rodzicami. Uważa się, że wrażliwi, opiekuńczy rodzice dają dziecku poczucie podstawowego zaufania, dzięki któremu mogą one bez lęku poznawać świat oraz budować pozytywne relacje z innymi dziećmi i z dorosłymi* (Carnegie... 1994, s. 5). Programy edukacyjne dla rodziców rozpoczęte tuż po urodzeniu dziecka lub jeszcze w okresie ciąży przyczyniają się do kształtowania owych pierwszych, pozytywnych interakcji między rodzicem a dzieckiem.

Programy wczesnej interwencji wywierają istotny wpływ na zachowania rodzicielskie, a także na stan zdrowia i dobrostan psychiczny dziecka (Daro 1993; Gutterman 1997; Infant Health and Development Program 1990; Karoly i in. 1998; Ramey, Ramey 1998; Seitz i in. 1985). Według wielu analityków i propagatorów działań prewencyjnych wizyty domowe są szczególnie obiecującą strategią edukowania rodziców i obniżania ryzyka krzywdzenia (GAO 1990; U.S. Advisory Board 1990, 1991, 1995).

Prowadzenie działań prewencyjnych w domu rodzica ma kilka istotnych zalet, zwłaszcza wtedy, gdy ich celem jest zmniejszenie prawdopodobieństwa krzywdzenia dziecka. Takie działania stwarzają doskonałą okazję do dokonania oceny bezpieczeństwa środowiska życia dziecka oraz do podjęcia współpracy z jego rodzicem (rodzicami), mającej na celu poprawienie jakości interakcji rodzic-dziecko. Metoda ta zapewnia również uczestnikowi programu taki poziom prywatności, a osobie prowadzącej działania interwencyjne (na przykład lekarzowi czy psychologowi) – taką elastyczność, jakie trudno jest osiągnąć w wypadku programów realizowanych w ośrodkach instytucjonalnych.

Oprócz mocnych argumentów teoretycznych i klinicznych przemawiających za skutecznością strategii wizyt domowych, również wyniki badań empirycznych wskazują na to, że może ona wywierać zarówno natychmiastowy, jak i długotrwały wpływ na zachowania rodzicielskie, szczególnie w wypadku młodych samotnych matek. Badania Davida Oldsa, Harriet Kitzman oraz ich współpracowników dowodzą, że wielokrotne wizyty w domu ciężarnej matki wywierają zarówno natychmiastowy (bezpośredni) wpływ na ryzyko krzywdzenia oraz zachowania zdrowotne matki (Olds i in. 1986; Kitzman 1997 i in.), jak i długotrwały wpływ na rozwój dziecka (Olds i in. 1997, 1998). Również inne badania nad skutecznością wizyt domowych wskazują, że takie działania – podejmowane w celach prewencyjnych bądź terapeutycznych



tycznych – mogą przynosić pożądane skutki przynajmniej w wypadku pewnej podgrupy uczestników tego rodzaju programów (Daro, Harding 1999; Gray i in. 1979; Heinicke i in. 1998; Lutzker, Rice 1984, 1987; Larson 1980; Larner 1992; Olds, Kitzman 1993).

Pozytywne skutki nie są jednak regułą i nie dotyczą wszystkich osób uczestniczących w programach wczesnej interwencji, a ów brak powszechności wzbudza u niektórych badaczy wątpliwości co do użyteczności tego podejścia (Abt Associates 1997; Barnard 1998; Gomby i in. 1999). Jednak fakt, że wizyty domowe nie są skuteczne we wszystkich wypadkach, nie świadczy wcale o niewielkiej wartości tej strategii. Dowodzi on raczej tego, że każdy program interwencyjny wiąże się z pewnymi ograniczeniami, niezależnie od tego, jak starannie został zaprojektowany i zrealizowany. Konieczna jest dalsza, wnikliwa analiza tej metody, żebyśmy mogli lepiej zrozumieć wyjątkową rolę wizyt domowych w szerokim, zróżnicowanym systemie edukacji i wsparcia dla rodziców.

### Interwencje na poziomie grupy

Rozwijanie wiedzy, umiejętności i potencjału rodziców jest również celem licznych grupowych programów edukacyjnych i programów wsparcia. W odróżnieniu od omówionych wcześniej wizyt domowych, wyjątkową zaletą tej strategii jest to, iż umożliwia ona rodzicom dzielenie się doświadczeniami, problemami i rozwiązaniami. *Powszechne wśród rodziców poszukiwanie normalności i wsparcia – czyli tego, co najłatwiej uzyskać od innych rodziców – znajduje często najpełniejszy wyraz właśnie w tym procesie* (Carter, Harvey 1996, s. 3).

Ponadto programy grupowe w naturalny sposób ułatwiają rodzicom poszukiwanie pomocy w długiej perspektywie czasowej. Rodzice z zaangażowaniem uczestniczą w programie interwencyjnym, ponieważ odczuwają więź z określoną grupą innych rodziców, a nie tylko ze względu na poczucie lojalności wobec osoby prowadzącej program. Kiedy takie więzi są już ukształtowane,

w grupach rodziców zaczynają działać reguły wzajemności i wsparcia, które są często uważane za niezbędne dla osiągnięcia wyższego standardu opieki nad dziećmi (Melton, Berry 1994).

I tym razem liczba badań empirycznych, których wyniki przemawiają jednoznacznie za skutecznością tego podejścia, jest ograniczona (Videka-Sherman 1989; Chalk, King red. 1998). Próby edukowania rodzin, w których krzywdzi się lub zaniedbuje dzieci, czy też rodziców zmagających się z poważnymi trudnościami osobistymi, takimi jak silna depresja, uzależnienia bądź przemoc domowa, przynosiły na ogół umiarkowane powodzenie (Daro, Cohn 1988). Z drugiej strony programy edukacyjne i wspierające adresowane do rodziców małych dzieci albo do rodzin, w których wypadku nie zgłoszono jeszcze oficjalnie krzywdzenia, przynosiły bardziej obiecujące wyniki (Baker i in. 1999; Daro 1988, 1993; Carter, Harvey 1996; Wolfe 1994).

Podobnie jak w wypadku programów opartych na wizytach domowych, wielokrotna analiza samego procesu i skuteczności strategii grupowych sugeruje, że pewne aspekty realizacji takich programów wiążą się z ich wynikami w większym stopniu niż inne. Na przykład analiza modelu MELD (*Minnesota Early Learning Design – Minnesocki model wczesnego uczenia się*) ujawniła następujące cechy tego programu, istotne dla osiągnięcia pożądanych skutków:

- facylitacja (prowadzenie) spotkań grupy przez rodziców, którzy doświadczyli podobnych sytuacji życiowych, jak jej członkowie;
- długi czas trwania programu (na przykład dwa lata lub dłużej);
- skupianie się na mocnych stronach rodziców;
- nacisk na podejmowanie decyzji służących długotrwałemu rozwiązywaniu problemów, a nie tylko doraźnemu „gaszeniu pożarów”;

- gruntowne przeszkolenie zespołu realizującego program i monitorowanie jego pracy przez cały czas trwania programu (Ellwood 1988; Hoelting i in. 1996).

### Programy prewencyjne prowadzone w ramach istniejących instytucji

Normalizacja procesu udzielania rodzicom pomocy wymaga tego, by programy prewencyjne opierały się – przynajmniej w pewnej mierze – na tych formach wsparcia instytucjonalnego, z którymi rodzice mają już kontakt (Kagan 1998). Dwa takie systemy to lokalne szkoły podstawowe i ponadpodstawowe oraz system opieki pediatrycznej.

Jeżeli chodzi o system edukacji, to strategie prewencji pierwotnej – adresowane do wszystkich rodziców dzieci w wieku szkolnym – stwarzają możliwość udzielania rodzicom ujednoliconego wsparcia, bez ryzyka wystąpienia zjawiska naznaczenia społecznego, jakie często wiąże się z programami prewencji wtórnej. Na przykład program PDFY (*Preparing for the Drug Free Years – Przygotujmy się na lata bez narkotyków*) jest uniwersalnym, ukierunkowanym na rodzinę programem interwencyjnym, służącym doskonaleniu kompetencji rodziców i nastolatków oraz przeciwdziałaniu ryzykownym zachowaniom dorastających młodych ludzi. Wielokrotna zrandomizowana analiza tego programu wykazała, że wywołuje on istotne zmiany w sposobie, w jaki rodzice stosują w domu reguły odnoszące się do substancji odurzających, pozytywne zainteresowanie rodziców dzieckiem, a także spadek poziomu gniewu i gwałtownych konfliktów związanych z egzekwowaniem reguł bądź oczekiwaniami dotyczącymi zachowania dziecka (Spoth i in. 1998).

Jeśli chodzi o system opieki pediatrycznej, przeprowadzono kilka eksperymentów (finansowanych przez instytucje prywatne) dotyczących użyteczności umieszczenia osób zajmujących się edukowaniem rodziców lub specjalistów do spraw rozwoju dziecka w przychodniach i gabi-

netach lekarskich. Chociaż ocena większości takich programów opiera się na badaniach nad procesem ich realizacji, wyniki pierwszych analiz wydają się obiecujące.

Na przykład, w programie pomocy rodzinie realizowanym w Detroit (*Detroit Family Project*) grupa facylitatorów odwiedza (w systemie rotacyjnym) poczekalnie w miejskich przychodniach, w których można spotkać młode rodziny (na przykład w przychodniach ginekologiczno-położniczych i pediatrycznych), a także punkty wydawania bonów żywnościowych, działające w ramach programu pomocy dla najuboższych matek (programu WIC – *Woman, Infant and Children*). Każdy z nich jest wyposażony w niewielki wózek zawierający słodycze, ulotki i broszury, książki i zabawki dla dzieci oraz mały flipczart. Po wejściu do poczekalni facylitator częstuje rodziców i dzieci słodyczkami, a następnie inicjuje nieformalne dyskusje w niewielkich grupkach rodziców. Rozmowy te dotyczą spraw poruszanych przez uczestników lub z góry określonych, prostych kwestii dotyczących wychowywania dzieci lub ich rozwoju. W obu wypadkach facylitator zostawia rodzicom materiały dotyczące danego zagadnienia oraz informuje ich, gdzie mogą uzyskać dodatkowe informacje. Program ten dociera rocznie do 25 tys. rodziców, z których wielu przyznaje, że nie otrzymało wcześniej żadnych informacji dotyczących rodzicielstwa czy też rozwoju dziecka (Whitelaw Downs, Walker 1996).

Innym amerykańskim programem związanym z systemem opieki pediatrycznej jest wielośrodkowy program *Healthy Steps for Young Children* (*Zdrowie dla najmłodszych*), wspierany przez jedną z dużych instytucji charytatywnych (Commonwealth Fund) oraz przez Amerykańską Akademię Pediatryczną. W ramach tego programu – opracowanego na Wydziale Medycyny Uniwersytetu w Bostonie – do tradycyjnego zespołu opieki pediatrycznej dołącza tak zwany specjalista *Healthy Steps*, oferując rodzicom dodatkową pomoc, między innymi

wzbogaconą ofertę opieki nad dziećmi zdrowymi, wizyty domowe, materiały edukacyjne, telefoniczną linię informacyjną, spotkania grup rodziców i pomoc w docieraniu do zasobów dostępnych w danej społeczności lokalnej (Zuckerman i in. 1997). Poza możliwością otwartego wyrażania swoich trosk oraz otrzymywania konkretnych porad i pomocy, program ten oferuje rodzicom narzędzie monitorowania wzrostu i rozwoju dziecka, w którego skład wchodzi: półroczna ocena rozwoju dziecka, rozmaite ulotki informacyjne oraz szczegółowy zapis stanu zdrowia dziecka i jego postępów rozwojowych. W piętnastu niezależnych ośrodkach dokonano procesu wszechstronnej oceny tego programu, a jego wyniki są dostępne od 2002 r.

### **Programy zapobiegania wykorzystywaniu seksualnemu dzieci**

Programy zapobiegania wykorzystywaniu seksualnemu dzieci rozwijały się inaczej niż działania prewencyjne, służące przeciwdziałaniu przemocy fizycznej i zaniedbywaniu. Chodzi tu o dwie podstawowe różnice – (1) programy te są adresowane przede wszystkim do potencjalnych ofiar, a nie do potencjalnych sprawców i (2) kładzie się w nich nacisk na prewencję pierwotną, a nie prewencję wtórną bądź trzeciego stopnia.

Prewencja wykorzystywania seksualnego dzieci służy w znacznej mierze zmienianiu zachowań dzieci, poprzez uczenie ich – na ogół w grupie – jak mogą się bronić przed napaścią seksualną lub wykorzystywaniem seksualnym i jak powinny na nie reagować. W wielu wypadkach taką edukację prowadzi się w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych, chociaż kilka amerykańskich organizacji młodzieżowych – na przykład Boys Scouts of America i Camp Fire, Inc. – opracowało własne programy (BSA 1990; Lutter, Weisman 1985). Mimo że w ramach takich programów edukuje się również rodziców i nauczycieli, koncentrują się one przede wszystkim na rozwi-

janiu zdolności potencjalnych ofiar do uchronienia się przed napaścią.

Zainteresowanie użytecznością tej strategii jest dość powszechne (Reppucci, Haugeard 1989; Gilbert 1988; Melton 1992). Pomimo ograniczeń teoretycznych, jakie wiążą się z tymi programami, z czasem metody ich oceny stały się bardziej rygorystyczne, wpływając na treść i główne akcenty programów zapobiegania wykorzystywaniu seksualnemu dzieci. Autorzy co najmniej sześciu przeglądów badań nad skutecznością takich programów doszli do wniosku, że u dzieci, które biorą w nich udział, na ogół obserwuje się istotny statystycznie – choć nie zawsze duży – wzrost wiedzy na temat wykorzystywania seksualnego i sposobów reagowania na napaści seksualne (Carroll i in. 1992; Daro 1991, 1994; Finkelhor, Strapko 1992; Hazzard 1990; Reppucci, Haugeard 1989; Wurtele, Miller-Perrin 1992).

Ponadto, metaanaliza wyników trzydziestu badań ewaluatywnych wykazała, że programy te powodują niewielki, lecz istotny statystycznie przyrost wiedzy (Berrick, Barth 1992). Niektórzy badacze obserwowali go dopiero po wielokrotnej prezentacji informacji dotyczących wykorzystywania seksualnego i sposobów chronienia się przed nim na przestrzeni od dziesięciu do piętnastu tygodni (Downer 1984; Woods, Dean 1986; Young i in. 1987; Fryer i in. 1987), ale w większości wypadków wystarczyło mniej niż pięć krótkich prezentacji (Plummer 1984; Conte i in. 1985; Kolko i in. 1987; Harvey i in. 1988; Nibert i in. 1988; Borokin, Frank 1986; Swan i in. 1985; Garbarino 1987).

Podobnie jak w wypadku innych programów prewencyjnych, ów przyrost wiedzy rozkładał się nierówno między poszczególnych uczestników i prezentowane treści. Na ogół dzieciom trudniej jest zaakceptować myśl, że sprawcą krzywdzenia może być ktoś, kogo znają, niż informację, iż takie go czyny może się dopuścić osoba nieznaną (Finkelhor, Strapko 1992). Młodsze dzieci często nie rozumieją bardziej złożonych treści, takich jak dochowywanie



tajemnic czy radzenie sobie z niejednoznaczными emocjami (Gilbert i in. 1990).

Większość dzieci przyswaja sobie przynajmniej część wiadomości prezentowanych w trakcie takich programów, ale u sporego odsetka nie obserwuje się postępu w żadnej z omawianych dziedzin. Na przykład w badaniu przeprowadzonym przez Conte'a (Conte i in. 1985) nawet najlepsi „uczniowie” przyswoili sobie zaledwie 50% przedstawionych wiadomości.

Również trwałość przyrostu wiedzy obserwowanego tuż po zakończeniu programu okazuje się zróżnicowana. Co najmniej jeden badacz wykazał, że mimo iż po kilku miesiącach od zakończenia programu dzieci wykazują się zwiększoną świadomością i bogatszą wiedzą dotyczącą zasad bezpieczeństwa, to jednak pamiętają znacznie mniej informacji dotyczących takich ważnych kwestii, jak to, kto może być sprawcą molestowania, różnice dzielące przemoc fizyczną od wykorzystywania seksualnego, czy też fakt, że ofiara wykorzystywania seksualnego – jeśli do niego dojdzie – nie ponosi za nie żadnej winy (Plummer 1984).

Programy zapobiegania wykorzystywaniu seksualnemu dzieci nie tylko umożliwiają stosowanie strategii prewencji pierwotnej, ale również stwarzają środowisko, w którym dzieciom łatwiej jest ujawnić przeszłe lub teraźniejsze doświadczenie krzywdzenia. Innymi słowy, niezależnie od potencjalnego wpływu tych programów na przyszłe zachowania uczestniczących w nich dzieci, ułatwiają one ofiarom wykorzystywania zwracanie się o pomoc, a tym samym zapobiegają dalszemu krzywdzeniu (Leventhal 1987). Nawet ci, którzy powątpiewają w możliwość opracowania skutecznej metody zapobiegania wykorzystywaniu seksualnemu dzieci, przyznają, że programy prewencyjne sprzyjają wcześniejszemu ujawnianiu doświadczeń wykorzystywania (Melton 1992).

Wyniki nielicznych badań dotyczących stopnia, w jakim tego rodzaju działania interwencyjne doprowadzają do zwiększenia

liczby ujawnianych aktów wykorzystywania seksualnego, wydają się obiecujące. Kolko, Moser i Hughes (1989) donoszą, że w pięciu spośród sześciu szkół, w których zrealizowano programy prewencyjne, w ciągu sześciu miesięcy po zakończeniu programu pedagodzy szkolni odnotowali dwadzieścia potwierdzonych relacji dotyczących niewłaściwego dotyku o charakterze seksualnym lub fizycznym. W szkole kontrolnej (w której nie realizowano działań prewencyjnych) uczniowie nie zgłosili ani jednego takiego przypadku. Podobnie Hazzard, Webb i Kleemeier (1988) przeprowadzili badanie, w którym ośmioro dzieci ujawniło aktualne, a dwadzieścioro – przeszłe doświadczenie wykorzystywania seksualnego w ciągu sześciu tygodni od zakończenia programu prewencyjnego, składającego się z trzech sesji.

Podobnie jak w wypadku innych programów prewencyjnych, badania nad działaniami służącymi zapobieganiu wykorzystywaniu seksualnemu dzieci wskazują na pewne właściwości, które zwiększają prawdopodobieństwo tego, iż takie przedsięwzięcia edukacyjne będą wywierać wpływ na zachowania dzieci, a za ich pośrednictwem – skalę zjawiska wykorzystywania seksualnego. Najbardziej obiecujące spośród tych programów wydają się te, które między innymi:

- umożliwiają dziecku przeciwiczenie strategii prewencyjnych;
- opierają się na wyważonym modelu teoretycznym, skoncentrowanym na kwestiach rozwojowych;
- zostały wkomponowane w szkolne programy nauczania i program kształcenia nauczycieli;
- zawierają pojęcia i wiadomości ogólne, takie jak zachowania asertywne, umiejętność podejmowania decyzji oraz umiejętności komunikacyjne, które dzieci mogą wykorzystywać w sytuacjach codziennych, a nie tylko po to, by uchronić się przed wykorzystywaniem seksualnym.

## Edukacja i zwiększanie świadomości społecznej za pośrednictwem mediów

Wykorzystywanie mediów w celu mobilizowania społeczeństwa do podejmowania działań prewencyjnych uważa się od dawna za jeden z podstawowych elementów wszechstronnej strategii zapobiegania wykorzystywaniu seksualnemu dzieci (Cohn-Donnelly 1997). Wartości i postawy ludzi dorosłych wobec dzieci i metod wychowawczych, ich zachowania – jako rodziców – w stosunku do własnych i cudzych dzieci, a także stopień, w jakim popierają lub negują pewne rozwiązania polityczne – wszystko to ułatwia wyjaśnianie zjawiska krzywdzenia dzieci oraz przyczyn czasowych zmian rozmiarów tego zjawiska. Media umożliwiają docieranie do dużej liczby odbiorców z jednakowym komunikatem, przy użyciu codziennego środka przekazu (na przykład telewizji, radia, prasy, a dziś także Internetu). Takie strategie pozwalają autorom programów prewencyjnych na edukowanie społeczeństwa w zakresie istnienia i wymiarów danego problemu, a także – co jeszcze bardziej istotne – na informowanie odbiorców, w jaki sposób oni sami mogą zapobiegać krzywdzeniu.

Strategie medialne uznaje się za stosunkowo nieinwazyjne metody rozpowszechniania przekazów prewencyjnych. Niestety, uważa się je również powszechnie za najbardziej „miękki” czy też najmniej istotny element wszechstronnych programów prewencyjnych. Wyniki badań sugerują jednak, że edukowanie społeczeństwa i działania na rzecz zwiększania świadomości społecznej należą do najważniejszych strategii, umożliwiających wywoływanie powszechnych zmian w zachowaniach oraz wprowadzanie innowacji w zakresie dostępnych usług i świadczeń. Z nieformalnych rozmów z rodzicami wynika, że na ogół traktują oni dany program bardziej poważnie, gdy usłyszeli o nim w telewizji, albo gdy w danej społeczności lokalnej uchodzi on za program wysokiej jakości.

Działania na rzecz edukowania społeczeństwa mogą ułatwiać osiąganie rozmaitych celów, takich jak:

- uświadomienie odbiorcom istnienia danego problemu;
- wzbogacenie wiedzy na temat problemu (jego skali, przyczyn i skutków); zmiana dotyczących go postaw (lub wartości);
- zmiana zachowań (osób bezpośrednio dotkniętych danym problemem, jego sprawców czy też – bardziej ogólnie – społeczeństwa jako całości).

Budowanie i podtrzymywanie świadomości danego problemu uważa się zwykle za pierwsze ogniwo łańcucha działań prewencyjnych związanych z edukowaniem społeczeństwa. Na przykład w połowie lat 70. ubiegłego stulecia, kiedy to w Stanach Zjednoczonych powstawały pierwsze programy zapobiegania krzywdzeniu dzieci, społeczeństwo amerykańskie było w znacznej mierze nieświadome tego problemu i dlatego nie było skłonne mu przeciwdziałać (poprzez zgłaszanie przypadków krzywdzenia, udzielanie pomocy rodzicom w trudnej sytuacji, wspieranie polityki prewencyjnej itp.). Jak wykazało jedno z badań, mniej niż 10% Amerykanów uświadamiało sobie wówczas problem krzywdzenia dzieci (NCPCA 1976).

Pod koniec lat 70. i na początku lat 80. XX w. amerykańskie Krajowe Centrum Zapobiegania Krzywdzeniu Dzieci (National Centre for the Prosecution of Child Abuse – NCPCA) oraz inne instytucje publiczne i prywatne podejmowały wysiłki na rzecz podnoszenia poziomu świadomości społecznej. Tym przedsięwzięciom – przede wszystkim telewizyjnym i radiowym kampaniom społecznym – towarzyszyły w mediach obszerne relacje dotyczące szczególnie drastycznych przypadków krzywdzenia dzieci. Już na początku lat 80. ubiegłego stulecia badania opinii publicznej wykazały, że ponad 90% Amerykanów nie

tylko uświadamia sobie ów problem, ale także zdaje sobie sprawę z istnienia różnych form krzywdzenia dzieci oraz rozumie, że przyczyną krzywdzenia są rozmaite czynniki jednostkowe i społeczne i że rozwiązanie problemu wymaga podjęcia działań przez wszystkich członków społeczeństwa (Daro, Gelles 1992). W tym okresie gwałtownie wzrosła liczba przypadków krzywdzenia dzieci zgłaszanych instytucjom rządowym – od niespełna 100 tys. w 1976 r. do ponad miliona na początku lat 80. (McCurdy, Daro 1994), przy czym wiele spośród nich zostało zgłoszonych przez osoby niezwiązane z dziedziną przeciwdziałania krzywdzeniu dzieci.

Niezależnie od tego, czy celowe wykorzystywanie mediów do zwiększania świadomości społecznej dotyczącej problemu krzywdzenia dzieci jest czynnikiem podstawowym, czy tylko jedną z wielu przyczyn, strategia ta wydaje się wywierać istotny wpływ na świadomość, wiedzę i zachowania odbiorców.

Próby docierania do samych rodziców w celu zmieniania ich postaw i zachowań rodzicielskich uważa się od dawna za bardziej ambitne i trudniejsze, a przez to mniej popularne zastosowanie narzędzi edukacji publicznej, mimo że takie działania są bez wątpienia bliższe idei prewencji. Opierają się one na przekonaniu, że zmiana postaw rodzicielskich dotyczących takich zachowań, jak dawanie klapsów, wymierzanie innych kar fizycznych czy też karanie dziecka krzykiem, stwarza środowisko, w którym wzrastają szanse na skuteczną realizację programów adresowanych do węższych grup odbiorców (na przykład w programie wizyt domowych adresowanym do rodziców małych dzieci można z większym powodzeniem pomagać rodzicom w kształtowaniu pozytywnych praktyk rodzicielskich, kiedy środowisko nie obfituje w praktyki negatywne).

Trafność tej teorii w odniesieniu do krzywdzenia dzieci weryfikowano dotąd w stosunkowo wąskim zakresie. Jednym z najważniejszych przedsięwzięć była seria kampanii edukacyjnych przeprowadzo-

nych przez NCPCA z wykorzystaniem telewizji, prasy, radia oraz reklamy zewnętrznej, przy redakcyjnym wsparciu mediów (np. komentarze redakcyjne, kolumny na stronach z poradami dla czytelników). Kampanie te dotyczyły kolejno przemocy fizycznej/bicia, przemocy słownej/krzyku oraz zaniedbywania emocjonalnego/lekceważenia dziecka. We współpracy z amerykańską Radą Reklamy przygotowano rozbudowane kampanie medialne i przeprowadzono badania pilotażowe, a następnie przesłano materiały reklamowe do wszystkich ważnych amerykańskich mediów.

Dzięki zaangażowaniu oddziałów stanowych NCPCA oraz wsparciu ich lokalnych partnerów media ofiarowały na potrzeby kampanii czas i powierzchnię reklamową o łącznej wartości od 20 do 60 mln dolarów rocznie. Zbadano skuteczność pierwszych dwóch spośród tych trzech kampanii, a wyniki wydają się obiecujące. Od 1988 r. rodzice uczestniczący w dorocznych badaniach opinii publicznej prowadzonych na zlecenie NCPCA deklarują stopniowe ograniczanie stosowania zarówno kar fizycznych, jak i agresji słownej jako narzędzi wychowawczych (Daro, Gelles 1992).

Badacze zwracają jednak uwagę na fakt, że nie można mieć pewności, czy owe korzystne tendencje są przejawem zmiany postaw (i związanej z nią niechęci do ujawniania pewnych zachowań), czy też rzeczywistych zmian w zachowaniach rodziców.

Równie obiecujące, choć nieco mniej jednoznaczne, są wyniki badań nad skutecznością innego amerykańskiego programu edukacji publicznej – Krajowej Kampanii na rzecz Zapobiegania Cięży wśród Nastolatk. Celem tej kampanii jest zmniejszenie do 2005 r. o jedną trzecią liczby cięży wśród nastoletnich Amerykanek. Najważniejszym elementem tego programu jest prowadzenie intensywnej, nieprzerwanej, zakrojonej na wielką skalę kampanii edukacyjnej, przy wsparciu najpopularniejszych polityków, imperiów medialnych i znanych firm z branży rozrywkowej oraz szefów amerykańskich przedsiębiorstw. Na tę

kampanię składają się obszerne relacje dotyczące zachodzenia w ciążę przez nastolatki (ukazujące się zwłaszcza w mediach popularnych wśród nastoletnich odbiorców), wątki odnoszące się do tego problemu, pojawiające się w popularnych serialach telewizyjnych, telewizyjne i radiowe reklamy społeczne, instrukcje dla scenarzystów i producentów telewizyjnych, materiały wideo prezentowane w telewizji i w szkołach, a także szeroko rozpowszechnianie plakaty i broszury.

Innymi słowy, wykorzystano wszelkie media, za pomocą których można dotrzeć

do docelowej grupy odbiorców (nastolatków, ich rodziców i dziadków). Wydaje się, że działania te zaowocowały 12-procentowym spadkiem liczby ciąż wśród nastolatek, zaobserwowanym w latach 1990–1996. Analiza tego przedsięwzięcia dowodzi, jak istotną (być może nawet decydującą) rolę odgrywają media w programach prewencyjnych, jak szerokie, intensywne i szczegółowo zaplanowane muszą być takie działania oraz w jak niewielkim stopniu wykorzystuje się dotąd potencjał tych strategii w programach zapobiegania krzywdzeniu dzieci.

## Największe wyzwania polityczne i programowe

Wyniki omówionych tu badań wskazują na pewien postęp wiedzy dotyczącej zapobiegania krzywdzeniu dzieci oraz zdolności do podejmowania skutecznych działań prewencyjnych. Jednakże wraz z rozwojem wiedzy i możliwości w tej dziedzinie, twórcy programów i autorzy polityki prewencyjnej napotykają nowe wyzwania. Oto niektóre spośród idei, które wyłaniają się na obecnym etapie rozwoju tej dziedziny.

1. Potrzeba zbudowania uniwersalnego systemu pomocy z kilkoma poziomami świadczeń, dostosowanymi do zróżnicowanych potrzeb poszczególnych członków rodziny. Programy adresowane do wąskich grup odbiorców – choć znalazły pewne potwierdzenie w wynikach badań empirycznych – nie będą nigdy docierały do tak dużej liczby osób, jaka jest niezbędna do tego, by prewencja wywierała istotny wpływ na ogólne wskaźniki negatywnego stresu.

2. Konieczność odparcia pokusy opracowania jednego „uniwersalnego rozwiązania”. Aby skutecznie zapobiegać krzywdzeniu dzieci, społeczności lokalne muszą dysponować szerokim wachlarzem możliwości. Jednak w odróżnieniu od dawnego modelu, w którym poszczególne programy wydawały się istnieć w równoległych, zupełnie niezależnych „światach”, programy

prewencyjne nowej generacji powinny się opierać na wspólnej wizji i funkcjonować w znacznie bardziej skoordynowany, zintegrowany sposób.

3. Potrzeba zaszczepienia w społeczeństwie poczucia osobistej i wspólnej odpowiedzialności za zapobieganie krzywdzeniu dzieci i wspieranie rodziców. Rząd nie rozwiąże problemu – musimy zrobić to sami.

4. Prewencja powinna się stać jednym z najważniejszych elementów istniejących systemów – edukacji, opieki zdrowotnej, sądownictwa dla nieletnich, opieki społecznej, przedsiębiorstw itp. Nie możemy sobie pozwolić na dalsze marnotrawienie milionów dolarów przeznaczonych na poprawę sytuacji dzieci i ochronę ich dobrostanu.

5. Podobnie jak potrzebowaliśmy nowych podstaw teoretycznych programów prewencyjnych, tak potrzebujemy nowego paradygmatu badania ich skuteczności. Nie możemy opierać się wyłącznie na wynikach zrandomizowanych badań. Osoby, które pragną opracowywać skuteczne programy interwencyjne, powinny dysponować wieloma istotnymi informacjami dotyczącymi tego, jak rodziny spostrzegają daną usługę (program), dlaczego ją akceptują bądź odrzucają, jakie inne możliwości dostrzegają w swojej społeczności lokalnej oraz jak oceniają swoją relację z instytucją



(osoba) świadcząca daną usługę (realizującą dany program). Działania interwencyjne przebiegają odmiennie w każdej rodzinie, a zatem dane dotyczące oceny skuteczności programu powinny uwzględniać specyficzne mechanizmy zmian działające w poszczególnych rodzinach, w określonych warunkach. Takie informacje można uzyskać jedynie przez staranne zastosowanie metod różnicowych, między innymi – lecz nie wyłącznie – zrandomizowanych badań empirycznych.

6. Musimy określić warunki, które umożliwią nam prowadzenie działań prewencyjnych na dużą skalę. Powinny one obejmować między innymi wachlarz możliwości, których rodziny – we własnej opinii – potrzebują i oczekują, a także wspólną wizję roli społeczeństwa (jako zbiorowości) we wspieraniu rodziców i dbałości o dobrostan dzieci.

7. Wydaje się, że nawet najskuteczniejsze programy wymagają dostosowania do potrzeb i właściwości danej społeczności lokalnej, co z kolei może obniżyć ich skuteczność. Powinniśmy pogłębiać wiedzę dotyczącą najkorzystniejszej proporcji między dokładnym odtwarzaniem uniwersalnego modelu a dostosowywaniem go do lokalnych warunków.

8. Zjawisko krzywdzenia dzieci nie istnieje w próżni, lecz współwystępuje z innymi formami przemocy w rodzinie i w społeczeństwie. Powinniśmy lepiej poznać pozytywne i negatywne następstwa obu podejść – przeciwdziałania szeroko rozumianej przemocy w społeczeństwie i skupiania się na jej poszczególnych formach (na przykład, czy w ciągu ostatnich kilkunastu lat nasze postępy byłyby większe czy też mniejsze od tych, które zdołaliśmy poczynić, gdybyśmy traktowali przemoc domową i krzywdzenie dzieci jako jedno zjawisko).

9. Powinniśmy wnikliwie badać dostępną infrastrukturę organizacyjną, którą można by wykorzystać do realizacji programów zapobiegania krzywdzeniu dzieci na większą skalę. Obecnie zdecydowaną większość instytucji prowadzących działania prewencyjne na poziomie społeczności lokalnych stanowią małe, niestabilne finansowo organizacje typu *non profit*. Jednym z najważniejszych wyzwań, z jakimi musimy się zmierzyć w tej dziedzinie, jest zbudowanie systemu, w którego ramach owe niewielkie organizacje będą mogły zjednoczyć wysiłki i zasoby, co przełoży się na lepiej skoordynowaną i stabilniejszą sieć pomocy instytucjonalnej.

Tłumaczenie: Agnieszka Nowak

*The authors present a new approach to designing child abuse prevention programs. They describe theoretical frameworks underlying such programs and practical models. Moreover, they present the findings from research into the effectiveness of the adopted strategies. Finally, the authors discuss the political and program implications of these results.*

## Bibliografia

- Abt Associates (1997), *National Impact Evaluation of the Comprehensive Child Development Program Final Report*, Abt Associates, Cambridge MA.
- Baker A., Piotrkowski C., Brooks-Gunn J. (1999), *The Home Instruction Program for Preschool Youngsters (HIPPI)*, „The Future of Children” vol. 9, nr 1, (wiosna/lato), s. 116–133.
- Barnard K. (1998), *Developing, implementing and documenting interventions with parents and young children*, „Zero To Three” vol. 18, nr 4 (luty/marzec), s. 23–29.
- Belsky J. (1980), *Child maltreatment: An ecological integration*, „American Psychologist” nr 35, s. 320–335.
- Belsky J., Vondra J. (1990), *Lessons for child abuse: The determinants of parenting*, w: D. Cicchetti, V. Carlson (red.), *Child Maltreatment: Theory and Research on the Causes and Consequences of Child Abuse and Neglect*, Cambridge University Press, Cambridge, s. 153–202.
- Berlin L., O’Neal C., Brooks-Gunn J. (1998), *What makes early intervention programs work? The program, its participants and their interaction*, „Zero to Three”, vol. 18, nr 4 (luty/marzec), s. 4–15.
- Berrick J.D, Barth R.P. (1992), *Child sexual abuse prevention: Research review and recommendations*, „Social Work Research and Abstracts” nr 28, s. 6–15.
- Borkin J., Frank L. (1986), *Sexual abuse prevention for preschoolers: A pilot program*, „Child Welfare” nr 65, s. 75–82.
- Bowlby J. (1969), *Attachment*, Basic Books, New York.
- Bowlby J. (1973), *Attachment and Loss: Volume 2 Separation*, Basic Books, New York.
- Bowlby J. (1980), *Loss*, Basic Books, New York.
- Boy Scouts of America – BSA (1990), *How to protect your children from abuse and drug abuse*, w: *Boy Scout Handbook: Tenth Edition*, Irving, TX: Author.
- Bronfenbrenner U. (1979), *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*, Harvard University Press, Cambridge, MA.
- Brookings Institute (1998), *Learning What Works: Evaluating Complex Social Interventions. Report on the Symposium held October 22, 1997*, raport przygotowany przez Brookings Institute i Harvard University w ramach programu Project on Effective Interventions, The Brookings Institute, Washington D.C.
- Bryant P. (1993), *Availability of Existing Statewide Parent Education and Support Programs and the Need for These Programs Nationwide*, National Committee to Prevent Child Abuse. Chicago, IL.
- Carnegie Task Force on Meeting the Needs of Young Children (1994), *Starting Points: Meeting the Needs of Our Youngest Children*, Carnegie Corporation of New York, New York.
- Carroll L., Miltenberger R., O’Neill K. (1992), *A review and critique of research evaluating child sexual abuse prevention programs*, „Education and Treatment of Children” nr 15, s. 335–354.
- Carter N. (1995), *Parenting Education in the United States: An Investigative Report*, Lew Charitable Trusts, Philadelphia.
- Carter N., Harvey C. (1996), *Gaining perspective on parenting groups*, „Zero To Three”, vol. 16, nr 6 (czerwiec/lipiec), s. 1, s. 3–8.
- Chalk R., King P., red. (1998), *Violence in Families: Assessing Prevention and Treatment Programs*, National Academy Press, Washington D.C.

- Cicchetti D., Rizley R. (1981), *Developmental perspectives on the etiology, intergenerational transmission, and sequelae of child maltreatment*, „New Directions for Child Development” nr 11, s. 31–55.
- Cohn Donnelly A. (1997), *An overview of prevention of physical abuse and neglect*, w: M.E. Helfer, M. Kempe, R. Krugman (red.), *The Battered Child: Fifth Edition*, University of Chicago Press, Chicago, IL, s. 579–593.
- Conte J., Rosen C., Saperstein L., Shermack R. (1985), *An evaluation of a program to prevent the sexual victimization of young children*, „Child Abuse and Neglect” nr 9, s. 329–334.
- Daro D. (1988), *Confronting Child Abuse*, The Free Press, New York.
- Daro D. (1991), *Prevention programs*, w: C. Hollin, K. Howells (red.), *Clinical approaches to sex offenders and their victims*, John Wiley, New York, s. 285–306.
- Daro D. (1993), *Child maltreatment research: Implications for program design*, w: D. Cicchetti, S. Toth (red.), *Child Abuse, Child Development, and Social Policy*, Ablex Publishing Corporation, Norwood, NJ, s. 331–367.
- Daro D. (1994), *Prevention of childhood sexual abuse*, „The Future of Children” vol. 4, nr 2 (lato/jesień), s. 198–223.
- Daro D. (w przygotowaniu), *Child abuse prevention: New directions and challenges*, „Journal on Motivation”, Proceedings of the 1998 Symposium on Motivation. University of Nebraska, Department of Psychology.
- Daro D., Cohn A. (1988), *Child maltreatment evaluation efforts? What have we learned?*, w: G. Hotaling, D. Finkelhor, J. Kirkpatrick, M. Straus (red.), *Coping with Family Violence: Research and Policy Perspectives*, Sage, Newbury Park CA, s. 275–287.
- Daro D., Gelles R. (1992), *Public attitudes and behaviors with respect to child abuse prevention*, „Journal of Interpersonal Violence” vol. 7, nr 4 (grudzień), s. 517–531.
- Daro D., Harding K. (1999), *Healthy Families America: Using research in going to scale*, „The Future of Children” vol. 9, nr 1 (wiosna/lato), s. 152–176.
- de Mause L. (1974), *The evolution of childhood*, „Historical Childhood Quarterly” (wiosna) nr 1, 4, s. 503–75.
- Downer A. (1984), *An Evaluation of Talking About Touching*, niepublikowany rękopis dostępny u autora, P.O. Box 15190, Seattle, WA 98115.
- Dunst C. (1995), *Key Characteristics and Features of Community-Based Family Support Program*, The Family Resource Coalition, Chicago, IL.
- Earls F. (1998), *Positive effects of prenatal and early childhood interventions*, „Journal of the American Medical Association” vol. 280, nr 14 (14 października), s. 1271–1273.
- Ellwood A. (1988), *Prove to me that MELD makes a difference*, w: H. Weiss, F. Jacobs (red.), *Evaluating Family Programs*, Aldine, New York, s. 303–314.
- Finkelhor D., Strapko N. (1992), *Sexual abuse prevention education: A review of evaluation studies*, w: D. Willis, E. Holder, M. Rosenberg (red.), *Child Abuse Prevention*, Wiley, New York.
- Fryer G., Kraizer S., Miyoski T. (1987), *Measuring actual reduction of risk to child abuse: A new approach*, „Child Abuse and Neglect” nr 11, s. 173–179.
- Fulbright-Anderson K., Kubisch A., Connell J., red. (1998), *New Approaches to Evaluating Community Initiatives: Volume 2, Theory, Measurement and Analysis*, The Aspen Institute, Queenstown, MD.
- Garbarino J. (1987), *Children’s response to a sexual abuse prevention program: A study of the Spiderman comic*, „Child Abuse and Neglect” nr 11, s. 143–148.
- Garbarino J. (1977), *The human ecology of child maltreatment: A conceptual model for research*, „Journal of Marriage and the Family” nr 39, s. 721–735.

- Gillbert N. (1988), *Teaching children to prevent sexual abuse*, „The Public Interest” nr 93, s. 3–15.
- Gilbert N., Duerr Berrick J., LeProhn N., Nyman N. (1990), *Protecting Young Children from Sexual Abuse: Does Preschool Training Work?*, Lexington Books, Lexington MA.
- Gomby D., Culross P., Behrman R. (1999), *Home visiting: Recent program evaluations – analysis and recommendations*, „The Future of Children” vol. 9, nr 1 (wiosna/lato), s. 4–26.
- Government Accounting Office – GAO (1990), *Home Visiting: A Promising Early Intervention Strategy for At-Risk Families*, GAO/HRD-90-83, Washington D.C., Author.
- Gray J.D., Cutler C.A., Dean J.G., Kempe C.H. (1979), *Prediction and prevention of child abuse and neglect*, „Journal of Social Issues” nr 35 (2), s. 127–139.
- Gutterman N. (1997), *Early prevention of physical abuse and neglect: Existing evidence and future directions*, „Child Maltreatment” nr 2 (1), s. 12–34.
- Heinicke C., Goorsky M., Moscov M., Dudley K., Gordon J., Gurthrie D. (1998), *Partner support as a mediator of intervention outcome*, „American Journal of Orthopsychiatry”, vol. 68, nr 4 (październik), s. 534–541.
- Harvey P., Forehand R., Brown C., Holmes T. (1988), *The prevention of sexual abuse: Examination of the effectiveness of a program with kindergarten-age children*, „Behavior Therapy” nr 19, s. 429–435.
- Hazard A. (1990), *Prevention of Child Sexual Abuse*, w: R. Ammerman, M. Hersen, (red.), *Treatment of Family Violence*, Wiley, New York, s. 354–384.
- Hazard A., Webb C., Kleemeier C. (1988), *Child Sexual Assault Prevention Programs: Helpful or Harmful?*, niepublikowany rękopis, Emory University School of Medicine, Atlanta, GA.
- Hoelting J., Sandell E., Letourneau S., Smerlinder J., Stranik M. (1996), *The MELD experience with parent groups*, „Zero To Three”, vol. 16, nr 6 (czerwiec/lipiec), s. 9–18.
- Infant Health and Development Program (1990), *Enhancing outcomes of low-birth weight preterm infants*, „Journal of the American Medical Association” nr 263 (22), s. 3035–3042.
- Kagan J. (1998), *Three Seductive Ideas*, Harvard University Press, Cambridge MA.
- Kagan S.L. (1996), *America’s family support movement: A moment of change*, w: E. Zigler, S. Kagan, N. Hall (red.), *Children, Families & Government: Preparing for Twenty-first Century*, Cambridge University Press, Cambridge, s. 156–170.
- Kammerman S., Kahn A. (1993), *Home health visiting in Europe*, „The Future of Children”, vol. 3, nr 3 (zima), s. 39–52.
- Karoly L.A., Greenwood P.W., Everingham S.S., Hoube J., Kilburn M.R., Rydell C.P., Sanders M., Cheisa J. (1998), *Investing in Our Children: What we Know and Don’t Know About the Costs and Benefits of Early Childhood Interventions*, Rand, Santa Monica, CA.
- Karski R., Gilbert N., Frame L. (1997), *Evaluating the emergency response system’s screening, assessment and referral of child abuse reports*, „CPS Brief”, vol. 9, nr 5, s. 1–11.
- Kitzman H., Olds D., Henderson C., Hanks C., Cole R., Tatelbaum R., McConnochie K., Sidora K., Luckey D., Shaver D., Engelhart K., James L., Barnard K. (1997), *Effects of prenatal and infancy home visitations by nurses on pregnancy outcomes, childhood injuries and repeated childbearing*, „Journal of the American Medical Association” nr 278 (22), s. 644–652.
- Kolko D., Moser J., Hughes J. (1989), *Classroom training in sexual victimization awareness and prevention skills: An extension of the Red Flag/Green Flag people program*, „Journal of Family Violence”, vol. 4, nr 1, s. 25–45.



- Kolko D., Moser J., Litz J., Hughes J. (1987), *Promoting awareness and prevention of child sexual victimization using the Red Flag/Green Flag program: An evaluation with follow-up*, „Journal of Family Violence” nr 2, s. 11–35.
- Larner M. (1992), *Realistic expectations: Review of evaluation findings*, w: M. Larner, R. Halpern, O. Harkavy (red.), *Fair Start for Children: Lessons Learned from Seven Demonstration Projects*, Yale University Press, New Haven, s. 218–245.
- Larson C. (1980), *Efficacy of prenatal and postpartum home visits on child health and development*, „Pediatrics” nr 66 (2), s. 191–197.
- Leventhal J. (1987), *Programs to prevent sexual abuse: What outcomes should be measured?*, „Child Abuse and Neglect” nr 11, s. 169–171.
- Lutter Y., Weisman A. (1985), *Sexual Victimization Prevention Project: Campfire Girls*, niepublikowany raport końcowy z badań prowadzonych na zlecenie Krajowego Instytutu Zdrowia Psychicznego, Grant R18 MH39549.
- Lutzker J., Rice J. (1984), *Project 12-ways: Measuring outcome of a large in-home service for treatment and prevention of child abuse and neglect*, „Child Abuse and Neglect” nr 18 (4), s. 519–524.
- Lutzker J., Rice J. (1987), *Using recidivism data to evaluate Project 12-ways: An ecobehavioral approach to the treatment and prevention of child abuse and neglect*, „Journal of Family Violence” nr 2 (4), s. 283–290.
- McCurdy K., Daro D. (1994), *Current trends in child abuse reporting and fatalities*, „Journal of Interpersonal Violence”, nr 9 (4), s. 75–94.
- McCurdy K., Hurvis S., Clark J. (1996), *Engaging and retaining families in child abuse prevention programs*, „The APSAC Advisor”, vol. 9, nr 3, s. 1–8.
- Melton G. (1992), *The improbability of prevention of sexual abuse*, w: D. Willis, E. Holden, M. Rosenberg (red.), *Child Abuse Prevention*, Wiley, New York.
- Melton G., Berry F. (1994), *Protecting Children From Abuse and Neglect: Foundations for a New National Strategy*, Guilford Press, New York.
- National Committee to Prevent Child Abuse (NCPCA) (1976), *Preventing child abuse and neglect: The role of public education*, Chicago: Author.
- Newberger C., Newberger E. (1982), *Prevention of child abuse: Theory, myth and practice*, „Journal of Prevention Psychiatry” nr 1 (4), s. 443–451.
- Nibert D., Cooper S., Fitch L., Ford J. (1988), *Prevention of Abuse of Young Children: Exploratory Evaluation of An Abuse Prevention Program*, National Assault Prevention Center, Columbus, OH.
- Olds D., Eckenrode J., Henderson C.R.Jr. i in. (1997), *Long-term effects of home visitation on maternal life course, child abuse and neglect and children’s arrests: Fifteen-year follow-up of a randomized trial*, „Journal of the American Medical Association”, vol. 278, nr 8, s. 637–643.
- Olds D., Henderson C., Chamberlin R., Tatelbaum R. (1986), *Preventing child abuse and neglect: A randomized trial of nurse home visitation*, „Pediatrics”, vol. 78, nr 1, s. 65–78.
- Olds D., Henderson C., Kitzman H., Eckenrode J., Cole R., Tatelbaum R. (1999), *Prenatal and infancy home visitation by nurses: Recent findings*, „The Future of Children”, vol. 9, nr 1 (wiosna/lato), s. 44–65.
- Olds D., Henderson C., Cole R., Eckenrode J., Kitzman H., Luckey D., Pettitt L., Sidora K., Morris P., Powers J. (1998), *Long-term effects of nurse home visitation on children’s criminal and antisocial behavior*, „Journal of the American Medical Association”, vol. 280, nr 14 (14 października), s. 1238–1244.
- Olds D., Kitzman H. (1993), *Review of research on home visiting for pregnant women and parents of young children*, „The Future of Children”, vol. 3, nr 3, s. 53–92.

- Plummer C. (1984), *Preventing Sexual Abuse: What In-school Programs Teach Children*, praca przedstawiona podczas II Krajowej Konferencji poświęconej Przemocy w Rodzinie, University of New Hampshire.
- Ramey C., Ramey S. (1998), *Early intervention and early experience*, „American Psychologist” nr 53 (2), s. 109–120.
- Reppucci N., Haugaard J. (1989), *Prevention of Child Sexual Abuse: Myth or Reality*, „American Psychologist”, vol. 44, nr 10, s. 1266–1275.
- St. Pierre R.G., Layzer J.I., Goodson B.D., Bernstein L.S. (1997), *National Impact Evaluation of the Comprehensive Child Development Program: Final Report*, Abt Associates Inc., Cambridge, MA.
- Sameroff A., Chandler M. (1975), *Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty*, w: F. Horowitz, M. Hetherington, S. Scarr–Salapatek, G. Siegal (red.), „Review of Child Development Research”, vol. 4, University of Chicago Press, Chicago, s. 187–244.
- Sandler J. (1979), *Effects of Adolescent Pregnancy on Mother-Infant Relations: A Transactional Model*, Report to the Center for Population Research, National Institutes of Health, Bethesda, MD.
- Schorr L. (1997), *Common Purpose: Strengthening Families and Neighborhoods to Rebuild America*, Anchor Books, New York.
- Schorr L., Schorr D. (1985), *Within Our Reach*, Anchor Press/Doubleday, New York.
- Sedlak A., Broadhurst D. (1996), *Third National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS-3): Executive Summary*, U.S. Department of Health and Human Services, ACYF, NCCAN, Washington D.C.
- Seitz V., Rosenbaum L.K., Apfel N.H. (1985), *Effects of family support intervention: A ten-year follow-up*, „Child Development” nr 56, s. 376–391.
- Spoth R., Redmond C., Shin C., Lepper H., Haggerty K., Wall M. (1998), *Risk moderation of parent and child outcomes in a preventive intervention: A test and replication*, „American Journal of Orthopsychiatry”, vol. 68, nr 4 (October), s. 565–579.
- Swan H., Press A., Briggs S. (1985), *Child sexual abuse prevention: Does it work?*, „Child Welfare” nr 64, s. 395–405.
- TenBensel R., Rheinberger M., Radbill S. (1997), *Children in a world of violence: The roots of child maltreatment*, w: M.E. Helfer, R. Kempe, D. Krugman (red.), *The Battered Child: Fifth Edition*, University of Chicago Press, Chicago, IL, s. 3–28.
- U.S. Advisory Board on Child Abuse and Neglect, U.S. Department of Health and Human Services, (1990), *Child Abuse and Neglect: Critical First Steps in Response to a National Emergency*, U.S. Government Printing Office, sierpień, Washington D.C.
- U.S. Advisory Board on Child Abuse and Neglect, U.S. Department of Health and Human Services, (1991), *Creating Caring Communities: Blueprint For An Effective Federal Policy for Child Abuse and Neglect*, U.S. Government Printing Office, Washington D.C.
- U.S. Advisory Board on Child Abuse and Neglect, U.S. Department of Health and Human Services, (1995), *The Continuing Child Protection Emergency: A Challenge to the Nation*, U.S. Government Printing Office, Washington D.C.
- Videka-Sherman L. (1989), *Therapeutic Issues for Physical and Emotional Child Abuse and Neglect: Implications for Longitudinal Research*, praca przedstawiona na forum badawczym zatytułowanym „Badania podłużne nad krzywdzeniem dzieci”, The Institute for the Prevention of Child Abuse, Toronto, Canada.
- Wasik B.H., Bryant D.M., Lyons C.M. (1990), *Home Visiting: Procedures for Helping Families*, Sage Publications, Newbury Park, CA.

- Weiss C. (1995), *Nothing as practical as good theory: Exploring theory-based evaluation for comprehensive community initiatives for children and families*, w: J. Connell, A. Kubisch, L. Schorr, C. Weiss (red.), *New Approaches to Evaluating Community Initiatives: Concepts, Methods and Contexts*, The Aspen Institute, Washington D.C., s. 65–92.
- Whitelaw Downs S., Walker D. (1996), *Family support while you wait: Lessons from the Detroit Family Project*, „Zero to Three” vol. 16, nr 6 (czerwiec/lipiec), s. 25–32.
- Willis D., Holden E.W., Rosenberg M., red. (1992), *Prevention of Child Maltreatment: Developmental and Ecological Perspectives*, Wiley, New York.
- Wolfe D. (1994), *The role of intervention and treatment services in the prevention of child abuse and neglect*, w: G. Melton, F. Berry (red.), *Protecting Children from Abuse and Neglect: Foundations for a New National Strategy*, Guilford Press, New York, s. 224–303.
- Woods S., Dean K. (1986), *Community-based opinions for maltreatment prevention: Augmenting self-sufficiency*, Prepared under contract to the U.S. Department of Health and Human Services, National Center on Child Abuse and Neglect.
- Wurtele S., Miller-Perrin C. (1992), *Preventing Child Sexual Abuse: Sharing the Responsibility*, University of Nebraska Press, Lincoln, NB.
- Young B., Liddell T., Pecot J., Siegenthaler M., Yamagishi M. (1987), *Preschool Sexual Abuse Prevention Project: Executive Summary*, raport przygotowany w ramach grantu badawczego ufundowanego przez amerykański Departament Zdrowia i Usług Społecznych, Office of Human Development Services, Washington D.C.
- Zuckerman B., Kaplan-Sanoff M., Parker S., Taaffe Young K. (1997), *The Healthy Steps for Young Children program*, „Zero to Three”, vol. 17, nr 6 (czerwiec/lipiec), s. 20–25.