

Profilaktyka krzywdzenia dzieci

Biorąc pod uwagę zakorzenienie zjawiska krzywdzenia dzieci w społecznej historii oraz jego dość powszechne występowanie współcześnie w różnych postaciach i rodzajach w większości społeczeństw, wydaje się, iż ograniczanie tego problemu może przypominać walkę z wiatrakami. Tymczasem rzeczywistość praktyki przeciwdziałania krzywdzeniu dzieci pokazuje, iż zachowania tego rodzaju można ograniczać. Artykuł w syntetycznej formie ukazuje zasadnicze cechy współczesnych działań profilaktyki zjawiska krzywdzenia dziecka. W ostatnich kilkudziesięciu latach profilaktyka ta rozwinęła się znacząco, zmieniając postać z pojedynczych, realizowanych w sposób izolowany programów na złożoną wielorodzajową i wielopoziomową działalność, o określonych podstawach naukowych, opierającą się na wyrazistych założeniach. Profilaktyka krzywdzenia dzieci stanowi obecnie nie tylko rozbudowaną i zróżnicowaną rzeczywistość praktyczną, ale jest także poważnym obszarem badań naukowych zmierzających do generowania efektywnych praktyk — „evidence based practice”.

1. Wprowadzenie

Krzywdzenie dzieci jest problemem wielowymiarowym, który nie ma prostych rozwiązań. To jednak nie oznacza, iż skuteczna profilaktyka i ograniczanie występowania zjawiska są skazane na niepowodzenie. James Garbarino (1996), w jednym ze swych artykułów zastanawiał się nad tym, czy w ogóle jesteśmy w stanie przeciwdziałać krzywdzeniu dzieci? Uwzględniając powszechną obecność różnych czynników sprzyjających występowaniu tego zjawiska (tzw. czynników ryzyka) oraz jego zakorzenienie w naszej kulturze, a także to, iż interweniowanie w środowisko rodzinne jest szczególnie trudne, udzielenie optymistycznej odpowiedzi wydaje się być co najmniej nierozsądne. Garbarino jednak stwierdza, że tak. Uznaje, iż skuteczne ograniczanie krzywdzenia dzieci jest możliwe, a całą sytuację przyrównuje do problemu pa-

lenia tytoniu. Palenie papierosów jeszcze niedawno było przecież powszechne i akceptowane. Dzisiaj, w wyniku licznych działań wymierzonych przeciwko temu zachowaniu, jest ono wyraźnie spychane poza margines zachowań akceptowanych i co najważniejsze — zachowań tych jest coraz mniej. Analogicznie, jak zauważa Garbarino, dokonują się wyraźne zmiany w postawach i przekonaniach oraz zachowaniach wobec dzieci. Coraz słabszą akceptacją cieszą się zachowania takie jak bicie dzieci. Zmiany te następują zarówno wśród rodziców, jak i wśród samych dzieci. Jeśliby więc zaangażować odpowiednie środki i podjąć intensywne, systematyczne i przemyślane działania, to przeniesienie zachowań krzywdzących dzieci poza margines społecznej aprobaty i poza codzienną praktykę wychowawczą ma duże szanse na powodzenie.

John Leventhal (1996) mocno podkreślał, iż najważniejsze jest to, że wiemy, jak zapobiegać przemocy i zaniedbywaniu dzieci oraz wiemy, iż działania te nie są aż tak skomplikowane, aby były niemożliwe. Jego zdaniem należy więc zapytywać nie o to, czy prewencja krzywdzenia dzieci jest w ogóle możliwa — bo jest, ale o to, czy społeczeństwo może i chce przeznaczyć odpowiednie środki i podjąć trud organizowania takich działań. Te bowiem powinny być rozległe, wielowymiarowe i niestety nieubłagane kosztowne. Problemem dla prewencji krzywdzenia dzieci nie jest bezsilność, ale niekorzystna atmosfera

dla takich działań i brak politycznego zaplecza — zauważył już kiedyś Richard Krugman (1999). Prawdą jest, iż pomimo wielu wysiłków, mimo najlepiej przemyślanych i zorganizowanych działań, najbardziej sprawnych zintegrowanych systemów ochrony dzieci oraz najbardziej spójnej polityki zapobiegania krzywdzeniu dzieci przez rodziców, problemu tego nie da się całkowicie wyeliminować. Zawsze i w każdym społeczeństwie będą rodzice, którzy atakują swoje dzieci, zaniedbują je, odrzucają czy poniżają. To, czego można realistycznie oczekiwać, to jedynie redukcja występowania tego zjawiska.

2. Wielorodzajowość działań profilaktycznych i argumentacja paradygmatu

Z pewnością podstawą, a jednocześnie motorem skutecznych działań w sferze ochrony dzieci przed krzywdzeniem jest budowana przez dziesięciolecia wiedza na temat samego zjawiska i jego uwarunkowań. Obecnie jest ona na tyle obszerna, a na dodatek uzupełniana o posiadane już bogate doświadczenia praktyczne, iż — jak podkreśla John Leventhal (2001) — organizowanie działań ograniczających występowanie krzywdzenia dziecka możliwe jest w każdych warunkach społeczno-kulturowych i ekonomicznych.

We współczesnym podejściu do profilaktyki krzywdzenia dzieci dominuje pogląd, iż działania powinny uwzględniać różne rodzaje uwarunkowań problemu krzywdzenia dzieci i w związku z tym w działaniach profilaktycznych preferowane jest ujęcie wieloczynnikowe oraz interakcyjne, odnoszące się do znaczenia zależności zachodzących pomiędzy różnymi czynnikami wpływającymi na krzywdzenie dzieci (Daro, Cohn-Donnelly 2002). Z tego też powodu profilaktyka zjawiska powinna mieć charakter wielorodzajowy i wielopoziomowy.

Biorąc pod uwagę założenie, iż profilaktyka problemu krzywdzenia dzieci polega na rozwijaniu takich strategii i działań, które ukierunkowane są zarówno na przyczyny występowania zjawiska i czynniki zwiększające ryzyko jego pojawienia się, jak i na rozwijanie czynników, które osłabiają prawdopodobieństwo pojawienia się problemu, można — uzasadniając wielorodzajowość działań — odwołać się do konkretnych koncepcji wyjaśniających występowanie samego zjawiska krzywdzenia dzieci. Stanowią one naukowe podstawy współczesnej jego profilaktyki. Za badaczami (Daro, Cohn-Donnelly 2002; Coulton, Korbin, Su 1999) wskazać w tym względzie należy na:

- **teorie psychodynamiczne** — które sugerują, iż rodzice byliby mniej skłonni krzywdzić swoje dzieci, gdyby lepiej rozumieли siebie i rolę rodziców;
- **teorie uczenia** — według założeń których rodzice mniej krzywdziliby swoje dzieci, gdyby więcej wiedzieli o właściwej opiece i oddziaływaniu na dzieci, gdyby ich tego nauczono;
- **teorie środowiskowe** — sugerujące, iż rodzice mniej krzywdziliby dzieci, gdyby mieli lepsze warunki życia;

- **teorie ekologiczne** — wskazujące, iż krzywdzenie dzieci występuje rzadziej, gdy warunki otoczenia rodziny mają pozytywny wymiar i odznaczają się pozytywnymi parametrami społecznymi oraz gdy otoczenie jest przez samą rodzinę odbierane jako przyjazne;
- **teorie kulturowe** — wskazujące na znaczenie transformacji w zakresie norm dotyczących dziecka i rodziny jako kierunku osłabiania ryzyka krzywdzenia dzieci;
- **teorie kontroli społecznej** — wskazujące, iż rodzice są mniej skłonni krzywdzić dzieci jeśli nie czują się bezkarni, jeśli mają świadomość pewnej kontroli nad sobą;
- **teorie zasobów społecznych** — sugerujące, iż im więcej w otoczeniu rodziny znajduje się możliwości realizowania potrzeb rodziców i rodziny, dobrze działających instytucji, placówek i miejsc, tym mniej rodzice są skłonni prezentować zachowania krzywdzące;
- **teorie społecznego wsparcia** — zgodnie z którymi rodzice mniej krzywdziliby swoje dzieci, gdyby istniał odpowiedni system usług i wsparcia, który mógłby kompensować ich osobiste oraz sytuacyjne braki i niedostatki.

Jak widać, większość z tych koncepcji akcentuje znaczenie czynników tkwiących w otoczeniu rodziny, widząc w nich zasadnicze uwarunkowania występowania problemu krzywdzenia dzieci. Wskazania tych

koncepcji odgrywają fundamentalną rolę dla konceptualizacji profilaktyki. W uproszczeniu można powiedzieć, iż najważniejsze przesłanki tych teorii obejmują następujące założenia:

- krzywdzenie dzieci wynika w dużej mierze ze społecznego stresu oraz nieradzenia sobie z nim przez rodziców, a także społecznej izolacji rodzin i rodziców,
- istotną rolę dla występowania zjawiska pełni jakość otoczenia społecznego (sąsiedztwa) rodziny,
- zarówno zewnętrzne czynniki otoczenia, jak i subiektywny jego obraz determinują jakość życia rodziny w sąsiedztwie,
- jakakolwiek strategia prewencji krzywdzenia dzieci musi projektować działania wzmacniające rodziny, jak i ich otoczenie.

Profilaktyka krzywdzenia dziecka staje się współcześnie bardzo poważną sferą działalności praktycznej, ale też i sferą naukowych analiz, systematyzacji i ewaluacji. John Leventhal (2001) trafnie skomentował rozwój tego obszaru, podkreślając, iż z początkiem nowego XXI stulecia profilaktyka krzywdzenia dziecka wykroczyła poza tworzenie małych projektów i ograniczonych programów, a jednocześnie właściwie dopiero tak naprawdę wystartowała, jak sformułował to autor: „*is out of the starting blocks*”. Porównał przy tym działalność profilaktyczną do swoistego maratonu: „*the race to prevent child maltreatment however is not a sprint, but rather a marathon*”, podkreślając tym samym, iż na jej efekty trzeba będzie długo czekać.

3. Współczesna profilaktyka zjawiska krzywdzenia dzieci – istota i podstawowe kierunki

W ciągu kilku ostatnich dekad przygotowano i zrealizowano w różnych krajach tysiące programów profilaktycznych dotyczących problemu krzywdzenia dzieci. Niektóre z nich miały charakter uniwersalny

i obejmowały szerokie populacje, inne charakteryzowały się ograniczonym (lokalnym czy instytucjonalnym) zasięgiem (Daro, Cohn–Donnelly 2002). Wiele ukierunkowanych było na grupy czy rodziny ryzyka. Pro-

gramy profilaktyczne uniwersalne (poradnicze, informacyjne i edukacyjne) zaczęły się początkowo rozwijać głównie w krajach Europy Zachodniej¹, Kanadzie i Australii. Do ich realizowania w znacznej mierze przyczyniły się działania organizacji ukierunkowanych na ochronę dzieci przed krzywdzeniem, takich jak np. w Wielkiej Brytanii NSPCC czy analogiczne organizacje w Francji, Włoszech i Holandii (Doek 1991).

Liczba i różnorodność programów profilaktycznych spowodowały, iż same w sobie stały się one obszarem badań, w tym metaanaliz (zob. np. MacLeod, Nelson 2000; Daro, Donnelly 2002). Na przykład Deborah Daro i Ann Donnelly (2002) na podstawie przeprowadzonej metaanalizy działań profilaktycznych, które podejmowane były wobec problemu krzywdzenia dzieci na przestrzeni kilkudziesięciu lat (lata 70. do 90.), ustaliły, iż pomimo dominacji podejścia wieloczynnikowego w interpretacji przyczyn zjawiska, paradoksalnie w projektowaniu działań profilaktycznych dość często uwzględnia się raczej ograniczone zestawy czynników przyczynowych. W praktyce profilaktyki zjawiska nastąpiła więc znaczna fragmentaryzacja, powstało bardzo wiele różnych programów i strategii o wąskim profilu działania, ukierunkowanych na ograniczone w liczbie czynniki ryzyka. Z kolei metaanalizy programów profilaktycznych i programów prewencji ryzyka badaczy Jeniffer MacLeod i Geoffreya Nelsona (2000), które opierały się na analizie doniesień i artykułów naukowych, prac monograficznych lub ich rozdziałów, raportów i dysertacji naukowych i objęły łącznie czas niemal 20 lat (1979–1998), wykazały dużą różnorodność założeń teoretycznych na jakich opierają się programy profilaktyczne i interwencyjne oraz ogromne zróżnicowanie ich komponentów, a także sposobów realizacji.

Autorzy ci również stwierdzili, iż wiele programów ignoruje perspektywę ekologiczną i ma w gruncie rzeczy charakter familiocentryczny (*family centered*) lub osobocentryczny (*person-centered*).

Wszystkie dotychczas podejmowane działania znacznie przyczyniły się do poprawy sytuacji dzieci w różnych społeczeństwach. Mimo to jednak stale w różnych badaniach, zwłaszcza typu populacyjnego (*prevalance*), badacze ujawniają wysokie wskaźniki zachowań przemocy i zaniedbywania dzieci, stale też wskazuje się, iż zgłaszane i identyfikowane przypadki stanowią jedynie „wierzchołek góry lodowej”. Podkreśla się także, iż znaczące zmiany dotyczące struktury i stabilności rodzin, spójności środowisk lokalnych oraz wsparcia rodzin ze strony opieki społecznej i zdrowotnej, pogłębiły obszar ryzyka, zwiększając dystans między tym, czego rodziny potrzebują, aby wychować dzieci, a tym, jakie w tym względzie mają faktyczne możliwości.

Zarówno rozmiary zjawisk krzywdzenia dzieci, dokonujące się zmiany społeczno-kulturowe, jak i mankamenty dotychczas stosowanych działań profilaktycznych (między innymi wspomniana fragmentaryczność programów), ale nade wszystko niska skuteczność działań wobec rodzin z już rozwiniętym problemem krzywdzenia dziecka widoczna w wysokim odsetku powrotności problemu (zob. np. Browne, Herbert 1999), spowodowały przeniesienie uwagi na obszar działań profilaktycznych. Obecnie uważa się, iż to właśnie profilaktyka powinna stać się najważniejszym filarem działań ograniczających krzywdzenie dzieci (Cohn–Donnelly 1991; Daro, Cohn–Donnelly 2002; Leventhal 1996; MacLeod, Nelson 2000).

Mówiąc dzisiaj o profilaktyce krzywdzenia dzieci, mamy na myśli działania, które

¹ Przykładowo już w końcu lat 70. XX wieku w Holandii, Szwecji, Danii i w Finlandii przeprowadzono ogólnonarodowe kampanie przeciwko przemocy stosowanej przez rodziców wobec dzieci, które związane były z wprowadzaniem prawnego zakazu bicia dzieci przez rodziców (Doek 1991).

zapobiegają rozwijaniu się zachowań krzywdzących dzieci oraz te, które są podejmowane po to, aby nie rozwijały się nowe przypadki zjawiska (*Preventing child...* 2006, s. 34; Browne i inni 2002). Profilaktyka zjawiska krzywdzenia dzieci obejmuje więc zarówno działania zapobiegające występowaniu i nasilaniu się zjawiska w sensie społecznym (rozwijaniu się takich zachowań rodziców wobec dzieci w indywidualnych przypadkach), jak też działania, usługi terapeutyczne, rehabilitacyjne dla dzieci i rodziców czy też całych rodzin z występującym już problemem przemocy i zaniedbywania dzieci. W tym drugim wymiarze intencje profilaktyczne dotyczą zapobiegania powrotowi zjawiska do rodziny oraz przeciwdziałanie replikowaniu zachowań krzywdzących przez dzieci w ich dorosłości, czyli wystąpieniu zjawiska zamiany ofiary przemocy w rodzinie w jej sprawcę.

Profilaktyka uniwersalna (ogólna)

Najogólniej rzecz ujmując, działania profilaktyki ogólnej (uniwersalnej) polegają na wykorzystaniu zarówno strategii edukacyjno-informacyjnych, mających na celu rozwijanie świadomości społecznej na temat zjawiska krzywdzenia dziecka i na temat właściwego sposobu traktowania dzieci, jak i działań dążących do poprawy ogólnych warunków funkcjonowania dzieci i ich rodzin (Daro 1988; Browne, Herbert 1999; Goldman, Salus 2003). Programy profilaktyki uniwersalnej mogą być ukierunkowane na określone czynniki ryzyka krzywdzenia dziecka z intencją ich osłabiania (np. na uzależnienia wśród rodziców, na samotnych rodziców, na rodziny ubogie) lub mogą dotyczyć działań pozytywnych i polegać np. na promowaniu pozytywnych interakcji rodzice-dzieci, podnoszeniu kompetencji wychowawczych rodziców oraz ich wiedzy o dziecku i jego potrzebach, na rozwijaniu wspierających, pozytywnych

Obszar profilaktyki problemu krzywdzenia dzieci można więc w istocie rzeczy uporządkować w dwa kierunki działań:

- **profilaktykę uniwersalną** (*universal prevention*) — kierującą działania w stronę szerokich populacji rodzin, rodziców o tzw. niezdiagnozowanym lub niskim ryzyku wystąpienia krzywdzenia dziecka. Ten poziom działań odpowiada tzw. profilaktyce pierwszorzędowej;
- **profilaktykę ukierunkowaną** (*selected interventions*), której działania skoncentrowane są na grupach ryzyka, inaczej — podwyższonego ryzyka wystąpienia zachowań krzywdzących dziecko. Ten typ działań w ogólnej teorii profilaktyki znany jest jako profilaktyka drugorzędowa.

W stosunku do problemu krzywdzenia dzieci, każdy z tych kierunków profilaktyki charakteryzują się pewną specyfiką.

więzi w otoczeniu rodzin, w środowisku lokalnym (Goldman, Salus 2003; zob. też Daro 1988). Profilaktyka ogólna ma w dużej mierze właśnie proaktywny charakter (Kydd, Mian 2003; MacLeod, Nelson 2000). W odróżnieniu od profilaktyki realizowanej w stosunku do obszarów podwyższonego ryzyka (ukierunkowanej), działania ogólne są minimalnym zagrożeniem dla prywatności rodziny. Uważa się, iż działania profilaktyki uniwersalnej mają na celu przede wszystkim wywołanie takich fundamentalnych zmian w społeczeństwie, które poprawią sytuację dzieci i ich rodzin i w „uprzedzający” sposób zapobiegać będą występowaniu przemocy lub zaniedbywania dzieci w rodzinach (Browne, Herbert 1999). Do ogólnych rodzajów działań profilaktyki uniwersalnej należą: opieka zdrowotna nad matką i dzieckiem, pomoc socjalna i wsparcie rodzin, edukacja rodziców i opiekunów, podnoszenie kompetencji służb

pomocy rodzinie oraz służb ochrony zdrowia i oświaty.

W wyniku dotychczasowych doświadczeń na temat realizowania różnych programów i strategii profilaktycznych, wysublimowało się bardziej analityczno-krytyczne podejście do obszaru profilaktyki ogólnej. Ta strefa działań przybiera aktualnie wyraźny i uporządkowany charakter; formułowane są rekomendacje na temat form, zasad prowadzenia profilaktyki oraz wskazywane są poziomy jej realizowania. Przeanalizowano też cechy najbardziej skutecznych programów profilaktycznych, co doprowadziło sformułowania kilku ważnych konkluzji. Za sugestiami Daro i Cohn–Donnelly (2002) oraz innych autorów (Garbarino, Kostelny 1992; Earls i inni 1994; Melton, Flood 1994; MacLeod, Nelson 2000; Olds i inni 2007) można określić pewne ogólne zasady, na których powinny opierać się działania prewencyjne organizowane w środowisku lokalnym:

- Po pierwsze, podmioty organizujące działania powinny posługiwać się sprawdzonymi metodami tworzenia własnych programów, które będą oparte na ogólnym modelu, wynikającym z uznawanych standardów globalnych oraz na szczegółowych standardach dotyczących różnych kwestii (np. tworzenia zespołu koordynującego profilaktykę lokalną i kierowania jego pracą). Nie chodzi tu o tworzenie jakichś uniwersalnych rozwiązań — programów czy systemów, ale o organizowanie profilaktyki w oparciu o pewien racjonalny model, dostosowanych do lokalnych potrzeb i możliwości systemów środowiskowych.
- Po drugie, zasadniczo dominującą ideą w działaniach profilaktycznych powinno być wzmocnienie (*empowerment*), ro-

zumiane jako takie podejście, w którym odbiorcy działań są spostrzegani jako posiadający możliwości i siły dla stania się bardziej kompetentnymi rodzinami, a profesjonalści oraz wykorzystywane strategie i środki kierują się przede wszystkim na wzmocnienie rodziny, rodziców oraz dzieci i rozwijanie ich życiowych i rodzinnych umiejętności (por. MacLeod, Nelson 2000).

- Po trzecie, w ramach szeroko rozumianej profilaktyki ogólnej i szeroko rozwijanego wsparcia rodzin, w zintegrowany sposób powinny być realizowane i propagowane działania wobec rodzin i dzieci z potrzebami oraz rodzin ryzyka. Chodzi o zlikwidowanie problemów stygmatyzacji i myślenia negatywnego wobec tych, którzy korzystają z jakiejś pomocy i wsparcia oraz o unikanie w działaniach prewencyjnych (wobec rodzin ryzyka) skupiania się na deficytach na rzecz normalizowania procesu udzielania pomocy i korzystania przez rodziny z różnych form wsparcia.
- Po czwarte, w działaniach profilaktycznych dużo uwagi należy poświęcać zasobom lokalnym i znaczeniu ich wartości dla rozwoju dziecka. Co więcej, wskazuje się, iż programy profilaktyczne należy ukierunkowywać nie na zmianę indywidualnych zachowań rodziców, lecz wykorzystywać je do przeobrażeń ogólnych — systemowych, tj. całych instytucji czy lokalnych struktur działających na rzecz rodziny i dziecka. Podkreśla się, jako szczególnie cenną metodę w zapobieganiu i ograniczaniu zjawiska krzywdzenia dzieci, działania poprawiające jakość środowiska sąsiedzkiego i lokalnego (por. Freisthler i inni 2005; Garbarino, Kostelny 1992).

Profilaktyka ukierunkowana (drugorzędowa)

Profilaktyka ukierunkowana to działania ukierunkowane na podwyższone ry-

zyko krzywdzenia dziecka. Dotyczy grup dzieci i rodzin lub całych układów społecz-

no–terytorialnych szczególnie podatnych na wystąpienie problemu krzywdzenia. Chodzi więc o te dzieci i rodziców, których cechy położenia społecznego lub cechy indywidualne predysponują ich bądź do roli ofiary, bądź sprawcy krzywdzenia oraz o te środowiska lokalne, które są obszarami ryzyka ze względu na kumulację niekorzystnych cech socjo-ekonomicznych i demograficznych oraz wysoki wskaźnik występowania problemu krzywdzenia (Daro 1988; Browne i inni 2002; *Preventing child...* 2006). W rzeczywistości, jak widać, termin „grupy” czy „obszary” ryzyka krzywdzenia dziecka jest w literaturze przedmiotu rozumiany wielorako. Stosuje się go dla określenia konkretnych rodzin, w których występują skumulowane czynniki sprzyjające krzywdzeniu dziecka (takie jak np. problemy uzależnieniowe rodziców, niekorzystne warunki socjoekonomiczne, doświadczanie maltretowania w dzieciństwie przez rodziców, rodziny w sytuacjach rozvodu czy śmierci w rodzinie, rodzice odczuwający przeciążenie stresem, krańcową samotność, chorzy fizycznie lub psychicznie oraz rodziny, w których występuje przemoc pomiędzy rodzicami) oraz w stosunku do środowisk lokalnych, których cechy sprzyjają występowaniu problemu krzywdzenia dzieci w rodzinach. Na przykład Garbarino i Kostelny (1992), używając pojęcia „wysokie ryzyko” (*high risk*) w stosunku do środowiska lokalnego, zwracają uwagę, iż oznacza ono taki rodzaj środowiska, który charakteryzuje się wysokim bezwzględny wskaźnikiem występowania zjawiska przemocy nad dzieckiem w rodzinie (liczba przypadków na jednostkę populacji), skorelowanym z nieko-

rzystnymi warunkami socjoekonomicznymi i cechami demograficznymi danego środowiska (wysokie wskaźniki bezrobocia, przedludnienia mieszkań, samotnych rodziców, niskiego i średniego poziom wykształcenia rodziców oraz ruchliwości społecznej).

Główne działania profilaktyki ryzyka w stosunku do określonych rodzin powinny być skierowane na poprawę warunków ich funkcjonowania oraz poprawę kompetencji opiekuńczo–wychowawczych rodziców. Ale w szerokim spektrum działań wymienia się w rzeczywistości wiele ich typów (zob. np. MacLeod, Nelson 2000; Kydd, Mian 2003, s. 29):

- prześwietlanie populacji lokalnej dla ustalania (identyfikowania rodzin) skupisk ryzyka²,
- dokładne rozpoznawanie wszelkich zgłaszanych podejrzeń krzywdzenia dzieci,
- monitoring sytuacji dziecka w rodzinie ryzyka,
- programy wizyt domowych,
- programy pomocy socjalnej,
- programy opiekuńcze prowadzone przez szkoły dla dzieci z rodzin ryzyka,
- programy grup wsparcia, usługowe i terapeutyczne dla dzieci i rodziców z grup ryzyka,
- telefoniczne linie pomocy i linie kryzysowe,
- programy mentorskie,
- kampanie medialne adresowane do sprawców (rodziców) i osób ich otaczających, mające na celu zachęcenie ich do poszukiwania pomocy,
- wielokomponentowe interwencje wobec środowiska lokalnego (np. tworzenie lokalnych centrów dla rodzin i dzieci),

² Szczególne znaczenie w działaniach prewencji wobec rodzin podwyższonego ryzyka, odgrywa identyfikowanie takich rodzin. Od lat 70. XX wieku, badacze starają się wypracowywać i doskonalić techniki i narzędzia pozwalające na przewidywanie niebezpieczeństwa krzywdzenia dziecka w rodzinie (zob. np. Browne i inni 2002). Opracowywane są w tym zakresie różne rozwiązania, przyjmujące postać kategorii obserwacyjnych rodziców i dyspozycji do wywiadów oraz schematy diagnozy rodziny, które to sposoby proponowane są do stosowania już w okresie ciąży oraz wczesnym okresie życia dziecka, wręcz okołoporodowym. W konsekwencji, zidentyfikowane w populacji rodziny ryzyka powinny zostać objęte dostosowanymi do ich indywidualnej sytuacji i potrzeb, działaniami prewencyjnymi.

- programy stymulowania społecznego (nieformalnego) wsparcia i wzajemnej pomocy.

Uwzględniając perspektywę ekologiczną, profilaktyka ryzyka oznacza identyfikowanie środowisk ryzyka, czyli ekologicznych skupisk (przestrzenno–społecznych) cechujących się niekorzystnymi parametrami. W następstwie ich identyfikacji, wskazuje się na podejmowanie działań zmieniających ich obraz w kierunku rozwijania takich cech lokalnych, które redukują problem krzywdzenia dzieci. Jedną z cech środowiskowych, najbardziej związaną ze zjawiskiem krzywdzenia dzieci przez rodziców, okazała się być dezorganizacja społeczna. Społeczna dezorganizacja okazała się najbardziej ryzykownym parametrem (Garbarino, Kostelny 1992) choć inne parametry środowiskowe, jak niski standard mieszkań czy duży odsetek rodzin ubogich, były znaczące dla zjawiska. Badacze dodają jednak przy tym, iż nawet w najbardziej zdeorganizowanych społecznie środowiskach jedynie mniejszość rodziców poważnie krzywdzi dzieci, dlatego należy

przyjmować stanowisko, iż wpływ zjawisk patologicznych występujących w otoczeniu rodziny nie ma charakteru deterministycznego. Zwrócili oni przy tym uwagę na to, iż ważne jest w istocie subiektywne poczucie bezpieczeństwa rodzin w otoczeniu oraz percepcja i nastawienie rodzin do otoczenia. W badaniach wyraźnie wykazano, iż negatywna percepcja sąsiedztwa jest silnie związana ze stosowaniem przez rodziców surowych praktyk dyscyplinowania dzieci oraz z zaniedbywaniem dzieci (Earls i inni 1994; Garbarino, Kostelny 1992; Gaudin 1993; Crittenden 1999). Dość zgodnie też badacze nominują izolację społeczną rodzin i słabe więzi lokalne (w środowisku), jako cechy środowiskowe silnie skorelowane z ryzykiem stosowania w rodzinach przemocy wobec dzieci lub zaniedbywania ich.

W działaniach profilaktycznych poprawiających jakość środowiska lokalnego, jak podkreślają różni autorzy, nie chodzi o „kosmetyczne” zabiegi, ale o systematyczne i systemowe działania mające na celu kreowanie „sprzyjającej dzieciom społeczności” (*child friendly society*).

4. Poziomy działań profilaktycznych

Uznaje się, iż działania profilaktyczne wobec problemu krzywdzenia dzieci, aby były skuteczne, powinny być realizowane na kilku poziomach społecznych: ogólnospołecznym (państwowym), lokalnym, relacji rodzinnych i indywidualnym (rodzica oraz dziecka). Na każdym z tych poziomów profilaktyka posia-

da swoje cele oraz formy realizacji. Tworzy się także programy transwersalne, tj. obejmujące jednocześnie wszystkie poziomy: społeczny i lokalny, relacji rodzinnych i indywidualny. Przykładem takiego programu jest *Triple — P: Positive Parenting Programme*, który opisany jest w artykule Richarda Bartha (strona 27).

4.1. Strategie profilaktyki na poziomie społecznym i lokalnym

Oddziaływania prewencyjne na poziomie społecznym i lokalnym skierowane są na warunki społecznej egzystencji i organizacji oraz warunki porządku społecznego charakteryzujące społeczeństwo i środowisko

lokalne. Zasadniczo chodzi tu o działania redukujące występowanie ekonomicznych i społecznych nierówności, minimalizujące występowanie obszarów społecznej ekskluzji i marginalizacji poprzez odpowiednie

rozwiązania polityki gospodarczej, społecznej, zdrowotnej i edukacyjnej państwa. Niezwykle istotnym celem działań na tym poziomie jest ponadto transformacja tych norm społecznych i kulturowych, które w istocie podtrzymują akceptację przemocy wobec dzieci. Rozwijanie efektywnej polityki dotyczącej wsparcia dzieci i ich rodzin, polityki pomocy socjalnej oraz rozwijanie systemu prewencji zdrowotnej, to kolejne podstawowe kierunki działań na poziomie ogólnym. Do nich należy także poprawa funkcjonowania systemu wymiaru legislacyjnego, zarówno poprzez wprowadzanie odpowiednich regulacji, jak i poprawę już istniejących przepisów oraz poprzez poprawę efektywności funkcjonowania wymiaru sprawiedliwości w kwestiach krzywdzenia dziecka.

Na poziomie lokalnym wymienia się podobne kierunki działań, jak na poziomie ogólnospołecznym — państwowym, lecz rozumie się ich realizację w bezpośrednich warunkach życia rodzin i dzieci, tj. w najbliższym otoczeniu: środowisku lokalnym, sąsiedztwie, szkołach, miejscach pracy i innych instytucjach.

Wśród podstawowych czynników lokalnych, wobec których działania powinny być podejmowane, gdyż determinują one występowanie zjawiska, wymieniane są:

- **poziom społecznej organizacji środowiska** — wskazuje się bowiem, iż społeczna dezorganizacja, ujawniająca się w zjawiskach patologicznych (takich jak przestępczość, działalność gangów i grup chuligańskich, uzależnienia, ubóstwo rodzin, niekorzystne warunki mieszkaniowe rodzin) oraz słabe więzi międzyludzkie i inne czynniki, znacząco podnoszą ryzyko krzywdzenia dzieci (Garbarino, Kostelny 1992; Earls i inni 1994; Coulton, Korbin, Su 1999; Krug i inni 2002). Koncepcja znaczenia społecznej organizacji środowiska sugeruje, iż niski status ekonomiczny, duża ruchliwość społeczna i etniczna heterogeniczność nakreśla-

ją spiralę przemocy i dezorganizacji, ponieważ ubogie i niestabilne społecznie oraz pozbawione wspólnej tożsamości społeczności lokalne charakteryzuje brak wzajemnego zaufania oraz brak gotowości do działań wspierających i pomocowych dla innych;

- **ilość i jakość zasobów lokalnych, które wspierają rodzicielstwo i rozwój dziecka** — w ukazywaniu znaczenia tego czynnika z kolei zwraca się uwagę na to, iż jakość i dostępność różnych usług pomocy i wsparcia dla rodzin, dla rodziców i dla dzieci ma wpływ na relacje interpersonalne w rodzinie, kompetencje rodziny do opieki nad dzieckiem, redukcję doświadczanych przez rodziców problemów i stresów, ale też na gotowość do wzajemnej pomocy sąsiedzkiej.

Biorąc pod uwagę powyższe założenia, uznaje się, iż na poziomie lokalnym w profilaktyce szczególnie powinno eksponować się działania polepszające ład społeczny w środowisku oraz poprawiające stabilność rodzin, a także działania wzmacniające wsparcie instytucjonalne i społeczne rodzin, zwłaszcza sąsiedzkie (Earls i inni 1994). W kontekście organizowania profilaktyki krzywdzenia dzieci na poziomie lokalnym warto też zwrócić uwagę na wskazania dotyczące redukcji środowiskowych czynników ryzyka krzywdzenia dzieci, takich jak dostępność i ogólne spożycie alkoholu oraz wysoki poziom zanieczyszczeń w środowisku (*Preventing child...* 2006, s. 35).

Na poziomie ogólnospołecznym oraz lokalnym wskazywane są jako podstawowe następujące strategie profilaktyczne:

- **reformy prawne dotyczące traktowania dzieci** — zapewniają formalną podstawę podejmowania różnych działań, w tym także dalszych reform społecznych. W nowelizacjach prawa z zakresu ochrony dzieci chodzi o zapewnienie dzieciom ochrony przed jakimikolwiek formami

przemocy (zob. Newell 2003; *Komentarz Ogólny nr 8 CRC*; Pinheiro 2006), a intencją nie jest w tym przypadku bynajmniej doprowadzanie do aresztowań czy oskarżanie rodziców, lecz zastosowanie jasnego komunikatu społecznego o niewłaściwości i bezprawnym charakterze krzywdzenia dzieci i określonych zachowań wobec sprawców krzywdzenia. Chodzi więc głównie o normotwórczą rolę prawa. Zaznacza się, iż te reformy prawne mają na celu głównie prewencję problemu krzywdzenia dzieci, poprzez zmianę postaw i praktyk wobec dzieci oraz podkreślanie równości praw dzieci z prawami dorosłych, bez czynienia jakichkolwiek dwuznaczności. Celem bezpośrednim jest tu odstręczenie rodziców od przemocowych sposobów postępowania z dziećmi oraz poniekąd promowanie pozytywnych praktyk wychowawczych (por. *Komentarz Ogólny nr 8 CRC*). Reformy prawne oznaczają implementację w prawo państwowe przede wszystkim zaleceń Konwencji o prawach dziecka z 1989 r. oraz modernizowanie funkcjonowania systemu sprawiedliwości i działalności organów ścigania. Zauważa się, iż poza implementacją najbardziej bezpośredniego w stosunku do kwestii krzywdzenia dzieci prawa, tj. do ochrony przed złym traktowaniem, okrutnym karaniem, wykorzystywaniem seksualnym, dla profilaktyki zjawiska istotne jest także wprowadzanie w państwowe systemy prawne również i innych praw Konwencji, takich jak: prawa do odpowiedniego standardu życia, prawa do bezpieczeństwa socjalnego, prawa do edukacji oraz prawa do równości i wolności od dyskryminacji (*Preventing child...* 2006). Efektywność reform prawnych została potwierdzona różnymi badaniami, które demonstrują ich efekt prewencyjny, polegający nie tylko na spadku po pewnym czasie liczb przypadków przemocy wobec dzieci re-

jestrowanych przez odpowiednie instytucje, ale też na spadku aprobaty społecznej dla wykorzystania przemocowych środków wychowawczych wobec dzieci oraz samych tego typu zachowań rodziców (zob. np. Bussmann 2009);

- **reformy społeczne i ekonomiczne** — obejmują wprowadzanie rozwiązań systemowych i podejmowanie w różnych dziedzinach życia społecznego decyzji, które będą zapewniały równy dostęp oraz dobry poziom usług w obrębie takich sfer, jak: opieka zdrowotna, edukacja, zatrudnienie, warunki mieszkaniowe i wsparcie socjalne. Poprawa funkcjonowania tych sfer oznacza bowiem redukcję wielu czynników ryzyka krzywdzenia dzieci i konsekwentnie przyczynia się do ograniczania tego zjawiska. Chodzi więc o rozwiązania prawne i administracyjne, które poprawiają jakość opieki prenatalnej i postnatalnej, o upowszechnianie edukacji rodziców i opieki wspomagającej dla rodziców z małymi dziećmi (przedszkola, żłobki itp.), o upowszechnienie szkolnictwa podstawowego i średniego, o rozwijanie działań ograniczających bezrobocie, problemy uzależnieniowe, choroby i zaburzenia psychiczne oraz o rozbudowę systemu zabezpieczenia i wsparcia społecznego (Pinheiro 2006; *Preventing chil...* 2006);
- **przemiany norm społeczno-kulturowych** — to działania zmieniające społeczną akceptację kar fizycznych i ocenę ich efektywności, działania modyfikujące kulturowe normy na temat pozycji i roli dziecka oraz jego praw czy na temat prywatności życia rodzinnego. Działania te są spostrzegane jako fundamenty prewencji krzywdzenia dzieci w rodzinach. Jakkolwiek nie ma w tej mierze jednoznacznych dowodów, to przeprowadzone dotychczas badania wskazały na pewną zmianę postaw i norm dotyczących krzywdzenia dzieci poprzez różne for-

my edukacji społecznej (zob. np. Newell 2003; Bussmann 2003; Sajkowska 2006)³. Wykorzystywane tu są środki, takie jak kampanie publiczne i edukacja poprzez media. Poza bezpośrednim nurtem tematycznym występują tu również elementy zachęcania rodzin do korzystania ze wsparcia różnych służb i instytucji, co samo w sobie ma istotne znaczenie profilaktyczne;

- **redukcja nierówności ekonomicznych** — wiele badań wykazało, iż ubóstwo jest silnie związane z rozmiarami i dynamiką zjawiska krzywdzenia dzieci. Sugerowane są więc działania profilaktyczne, które obejmują liczne propozycje: od typowego wsparcia socjalnego, po likwidację społeczno-przestrzennej koncentracji ubóstwa poprzez różne inhibitory mobilności zawodowej lub przestrzennej;
- **redukcja różnych środowiskowych czynników ryzyka** — oznacza stosowanie odpowiedniej polityki i rozwiązań w zakresie działań wobec takich zjawisk lokalnych, jak: gęstość zamieszkania, bezrobocie, dostęp do przestrzeni i możliwości rekreacji, ochronę środowiska (zwłaszcza przed ołowiem⁴) oraz ograniczanie występowania w środowisku problemów związanych z alkoholem i narkotykami, w tym dostępu do nich (por. Pinheiro 2006, s. 82–83);

- **rozwijanie sieci schronisk i centrów kryzysowych oraz sieci instytucji wsparcia rodziny** — rozwijanie instytucji pomocy ofiarom przemocy w rodzinie wskazywane jako typ działań prewencyjnych ze względu na empirycznie wykazany związek pomiędzy przemocą wśród rodziców a krzywdzeniem dzieci. Chodzi tu między innymi o profilaktykę sytuacji doznawania przez dzieci tzw. przemocy pośredniej, ale także krzywdzenia dzieci przez matki, które same są maltretowane przez swych mężów czy partnerów. Zapewnienie schronienia i pomocy maltretowanej matce uznawane jest jako środek prewencji krzywdzenia dzieci. Jednak poza anegdotycznymi dowodami brak jest, jak na razie, badań ewaluacyjnych. Rozwój sieci wsparcia rodziny jako strategia profilaktyki krzywdzenia dzieci nie wymaga tu chyba argumentowania;
- **szkolenia profesjonalistów** — traktowane są w perspektywie profilaktyki uniwersalnej jako podnoszenie kompetencji różnych specjalistów (nauczyciele, służby pomocy społecznej, służby ochrony zdrowia), którzy realizując różne działania wobec dzieci i rodzin mogą prowadzić bezpośrednio działania profilaktyczne (programy). Chodzi tu też o podnoszenie kompetencji specjalistów pracujących z dziećmi–ofiarami przemocy (np. po-

³ Edukacja społeczna ukierunkowana na zmianę postaw i norm kulturowych wobec dzieci i sposobów ich wychowywania widziana jest jako podstawowa forma działań profilaktyki ogólnej problemu krzywdzenia dziecka. Badania sugerują, iż umożliwiała ona wywoływanie dość powszechnych zmian w zachowaniach (Daro, Cohn–Donnelly 2002). Możemy się tu wręcz odwołać do przykładów efektywnych kampanii publicznych przeprowadzonych na terenie różnych państw (np. Szwecja, Niemcy), które równolegle z wprowadzonymi rozwiązaniami prawnymi — prohibicją kar cielesnych wobec dzieci w rodzinie — zaowocowały rzeczywistym spadkiem tych zachowań. Edukacja społeczna ukierunkowana może być na zmiany postaw i praktyk opiekuńczych i wychowawczych, a także na propagowanie pozytywnego rodzicielstwa, jak i na uwrażliwianie na występowanie samego problemu krzywdzenia dzieci. Daro i Cohn–Donnelly (2002) podkreślają, iż celem edukacji społeczeństwa na temat problemu krzywdzenia dzieci powinny być: uświadomienie istnienia problemu, dostarczanie i wzbogacanie wiedzy na jego temat (skali, skutków i przyczyn), zmiana postaw i wartości dotyczących dziecka oraz zmiana zachowań osób bezpośrednio związanych z problemem, tj. rodziców–sprawców, ale też i całego społeczeństwa.

⁴ Wysokie zanieczyszczenie środowiska ołowiem związane jest z wysokim prawdopodobieństwem uszkodzeń mózgu oraz z rozwojem zaburzeń poznawczych i zaburzeń zachowania u dzieci, których z kolei występowanie jest znaczącym czynnikiem ryzyka krzywdzenia dziecka, stosowania wobec niego przemocy czy zaniedbywania go (Preventing... 2006; Pinheiro 2006, s. 83).

przez różne terapie) i którzy mogą tym samym minimalizować prawdopodobieństwo reprodukcji zachowań krzywdzących w przyszłości. W ten sposób szkolenia mogą pomagać „przerywać” generacyjne koło przemocy oraz ograniczać rozwój zjawiska. Jednocześnie chodzi też o szkolenia profesjonalistów w zakresie realizowania przez nich zadań z zakresu prewencji podwyższonego ryzyka oraz prowadzenia określonych programów profilaktyki ogólnej wobec grup dzieci (jak np. programy poprawy kompetencji życiowych) i rodziców (np. programy edukacji rodziców), środowisk (np. rozwijanie więzi lokalnych i nieformalnych sieci wsparcia społecznego) itp.

Tworzenie ogólnospołecznej (państwowej) oraz lokalnej profilaktyki krzywdzenia dzieci widziane jest w założeniu jako wielokomponentowa działalność, która powinna mieć charakter zorganizowany i najlepiej koordynowany przez kompetentny podmiot. Eksperti tematu sugerują wręcz pewne standardy w tej mierze, gdzie kolejne etapy obejmują (*Preventing child...* 2006):

1. **Nominowanie określonego wyspecyfikowanego podmiotu jako wiodącej agencji zajmującej się profilaktyką zjawiska.**

Kluczową sprawą w tworzeniu lokalnych systemów prewencji jest **powołanie centralnej agencji** przeciwdziałania problemowi krzywdzenia dzieci. Istnienie i funkcjonowanie takiej agencji umożliwia ujęcie w jedną spójną i zintegrowaną całość wysiłków i działań podejmowanych przez różne sektory. Zazwyczaj w warunkach poszczególnych systemów państwowych obserwuje się, iż działania ochrony dzieci przed krzywdzeniem są realizowane albo przez agendy, które zajmują się ochroną dzieci jako taką, albo przez podmioty sektora prawnego, czyli związane z ochroną ofiar. Zarówno jedno, jak i drugie, podejmują działa-

nia wobec problemu krzywdzenia dzieci w rodzinie jedynie jako część swojej działalności i podchodzą do problemu dość fragmentarycznie; bez holistycznej wizji zjawiska i bez możliwości kierowania kompleksową polityką wobec niego. Tymczasem wyspecyfikowana w problemach krzywdzenia dzieci agenda (narodowa i jej lokalne przedstawicielstwa) może zdecydowanie podnieść efektywność działań poprzez ich koordynację oraz spajanie działań różnych sektorów.

2. **Określenie ról poszczególnych „udziałowców”, tj. sektorów, służb, instytucji, organizacji itp.**

To działanie, które powinno być oparte na konsultacjach z potencjalnymi podmiotami — uczestnikami. Polega na ustaleniu, w jakim zakresie mogą one działać wobec określonych czynników ryzyka zjawiska. Pozwala na racjonalne włączenie w plan działań profesjonalistów reprezentujących różne obszary, którzy w swej działalności w istocie zajmują się różnymi czynnikami ryzyka zjawiska krzywdzenia dzieci. Pozwala nadto na zaangażowanie w system profilaktyki różnych grup obywatelskich, których aktywność dotyczy ochrony dzieci lub problemu ich krzywdzenia, także tych, które w tradycyjnym wyobrażeniu nie są związane z problematyką krzywdzenia dzieci, ale które mogą mieć znaczący wpływ na niektóre przynajmniej czynniki ryzyka zjawiska. Wskazuje się więc, aby jako potencjalnych „udziałowców” profilaktyki krzywdzenia dzieci traktować różne lokalne służby i podmioty opieki i wsparcia dzieci, służby związane z planowaniem rodziny i reprodukcją, służby pielęgniarstwa, programy i służby prewencji zdrowotnej, grupy zajmujące się problemem uzależnień, służby ochrony środowiska, podmioty zajmujące się przemocą wobec kobiet, przemocą rówieśniczą, instytucje religijne, media, a nawet zarząd-

ców gospodarki mieszkaniowej. Wszyscy, w jakiś sposób, mają wpływ na pewne czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci w rodzinie i ich działalność może odgrywać znaczącą rolę w profilaktyce.

3. Przygotowanie ogólnego (narodowego czy lokalnego) obrazu epidemiologicznego oraz obrazu działań już podejmowanych w różnych sektorach.

Analizie obrazu epidemiologicznego zjawiska krzywdzenia dziecka w rodzinie, jego rozmiarów w różnych formach występowania oraz jego cech (które to działanie nie wymaga chyba argumentacji jako konieczna część działań profilaktycznych), powinna towarzyszyć analiza znaczenia występowania zjawiska (czyli jego następstw) oraz analiza zasobów i możliwości jakimi dysponuje społeczeństwo czy środowisko lokalne w zakresie organizowania profilaktyki problemów krzywdzenia dziecka w rodzinie. Szacowanie potrzeb profilaktyki w oparciu o taką ocenę rozmiarów i cech zjawiska krzywdzenia dziecka w danym środowisku oraz rozeznanie możliwości działania wobec problemu opierać powinno się na wskaźnikach, których postać nie może być dowolna. Formułowanie wskaźników wykorzystywanych do tej diagnozy powinno opierać się na regułach podobnych do przyjmowanych dla monitoringu problemów przemocy jako zjawiska w sensie ogólnym (por. Krug i inni 2002, s. 78, s. 247–248; *Preventing violence...* 2006, s. 17–28; WHO 2004a; 2004b; 2004c). Tak np. do wykorzystania dla celów analizy

epidemiologicznej wskazuje się takie podstawowe indykatory, jak:

- wskaźniki dotyczące przypadków śmierci dzieci na skutek maltretowania,
- wskaźniki dotyczące dzieci hospitalizowanych w wyniku krzywdzenia przez rodziców,
- wskaźniki na temat dorosłych wykazujących ryzykowne zachowania zdrowotne oraz charakteryzujących się cechami i warunkami ryzyka sprzyjającymi krzywdzeniu,
- wskaźniki na temat dorosłych skazanych za krzywdzenie dzieci i przemoc domową.

4. Stworzenie dokumentu charakteryzującego ogólną strategię prewencji zjawiska, zawierającego plan działań włączający różne podmioty, strategie szczegółowe, sposoby działania i środki.

Konceptualizacja strategii prewencji zjawiska krzywdzenia dzieci powinna oczywiście wykorzystywać wiele możliwych rodzajów działań i różne programy. Wśród wymienianych rodzajów programów, które taka strategia powinna obejmować, wskazuje się na programy dotyczące czynników ekonomiczno–społecznych, społecznych, kulturowych, poznawczych, psychologicznych oraz (w wyraźny sposób) na programy ukierunkowane na kompetencje rodzicielskie, wychowawcze czy ogólne kompetencje życiowe. Programy włączone w ogólną strategię powinny być adresowane do różnych grup dorosłych i dzieci⁵ (zob. Kydd, Mian 2003; Browne i inni 2002). Z kolei wybierając teren insty-

⁵ Jako szczegółowe przykłady wymienić tu można programy: rozwoju społecznego, poprawy poziomu wykształcenia i relacji społecznych dla uczniów z myślą o ich przyszłym rodzicielstwie (np. rozwiązywania konfliktów, rozwoju moralnego, panowania nad złością itp.), programy dla młodzieży na temat potrzeb małych dzieci, programy profilaktyki uzależnień, programy poprawy opieki prenatalnej i planowania rodzicielstwa, programy dla młodych rodziców w zakresie właściwej opieki i wychowania dzieci, programy pozytywnego rodzicielstwa, programy wizyt domowych wspierających rodziców nowo narodzonych dzieci, programy regularnej opieki zdrowotnej dla wszystkich członków rodzin, programy udostępniające w szerokim zakresie korzystanie z czasowej pomocy w opiece nad dzieckiem, programy tworzenia centrów dla rodzin, programy rekreacyjne dla rodzin, tworzenie centrów kulturowo–informacyjnych dla grup religijnych, etnicznych czy imigracyjnych, programy radzenia sobie ze stresem, programy szkoleniowe dla różnych grup profesjonalistów i wolontariuszy działających lub chcących działać w obszarze przeciwdziałania krzywdzeniu dzieci, programy

tucjonalny, na którym powinno się oprzeć działania profilaktyki uniwersalnej, zasadniczo uznaje się, iż najlepiej nadają się do tego te instytucje, z którymi rodziny i dzieci posiadają naturalny kontakt, czyli takie instytucje, jak: przedszkola, szkoły podstawowe i ponadpodstawowe oraz pla-

cówki opieki pediatrycznej (Daro, Cohn–Donnelly 2004). W sensie formalnym konceptualizacja strategii profilaktyki lokalnej powinna doprowadzić do stworzenia konkretnego dokumentu systematyzującego poziomy i typy planowanych działań (*Preventing child...* 2006, s. 34).

4.2. Strategie prewencji na poziomie relacji rodzice–dziecko

Na tym poziomie działania prewencji ukierunkowane powinny być na główne czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci występujące na tle relacji (diady) rodzic–dziecko. W świetle badań są nimi:

- zaburzeniami rozwoju przywiązania pomiędzy rodzicem a dzieckiem,
- nierealistyczne oczekiwania co do rozwoju dziecka i jego możliwości,
- niepewność i brak poczucia kompetencji rodzicielskich,
- niemożność zapewnienia dobrej jakości opieki nad dzieckiem na tle charakteru pracy lub samotnego rodzicielstwa,
- przeciążenia emocjonalne wynikające z braku wsparcia.

Wobec powyższych czynników zaproponować można, zdaniem ekspertów, kilka efektywnych typów działań profilaktycznych (*Preventing child...* 2006, s. 38; Daro 2007):

- promowanie warunków wczesnego i bezpiecznego rozwoju przywiązania pomiędzy rodzicem a dzieckiem,
- pomoc w stwarzaniu rodzinie bezpiecznego i pozytywnego środowiska rozwoju (otoczenia),
- rozwijanie umiejętności bezprzemocowego dyscyplinowania dziecka.

Jak podkreślają różni badacze, istnieją wyraźne i silne dowody na to, iż tzw. wzmacnianie rodziców i wspieranie ich w rodzicielstwie jest szczególnie efektywnym sposobem przeciwdziałania krzywdzeniu dzieci (Daro, Cohn–Donnelly 2002; Daro 2007). W praktyce stosuje się dwa zasadnicze modele realizacji tej strategii profilaktycznej, które wykazały swoją skuteczność, tj. programy wizytacji domowych (*home visitations*) oraz programy edukacyjno–treningowe rodzicielstwa (*training in parenting*)⁶.

4.3. Działania profilaktyczne na poziomie indywidualnym

Na poziomie indywidualnym, profilaktyka krzywdzenia dzieci skierowana jest przede wszystkim na zmianę indywidualnych postaw, przekonań i zachowań rodzi-

ców. Stosuje się więc różnego typu działania, których celem ma być powstrzymanie rodziców przed stosowaniem wobec dzieci przemocy, ale też z drugiej strony — zmniej-

praktycznej pomocy rodzicom w rozwijaniu podstawowych umiejętności życiowych. Autorzy wymieniają też w obszarze prewencji uniwersalnej, różnego rodzaju kampanie edukacyjne na temat samego zjawiska krzywdzenia dzieci, jak i norm społeczno–kulturowych na temat dzieci, wychowania, dyscypliny oraz zachęcające do korzystania z możliwości środowiskowego wsparcia funkcjonowania rodzin i rodziców (Mian, Kydd 2003).

⁶ W szczególowy sposób programy wizyt domowych (*home visitations*) oraz programy edukacyjno–treningowe dla rodziców opisuje w swojej książce *Ochrona dzieci przed krzywdzeniem. Perspektywa globalna i lokalna*, Katowice 2008 (2009).

szanie prawdopodobieństwa doświadczenia krzywdzenia przez konkretne dziecko. Wymieniane są w tym względzie (zob. *Preventing child...* 2006, s. 40):

- działania ograniczające sytuacje niechcianego rodzicielstwa, które ma swoje wyraźne powiązania z różnymi zachowaniami przemocy wobec dziecka i zaniedbywania go, a w sensie potwierdzeń empirycznych wykazało związek przede wszystkim z przypadkami nieprzypadkowej śmierci dziecka, wynikającej najczęściej z umyślnego działania lub zaniedbywania, zarówno w czasie ciąży, jak i po urodzeniu dziecka;
- działania poprawiające dostęp do opieki prenatalnej i postnatalnej. Wykazały one swą skuteczność w różnych krajach, redukując krzywdzenie dzieci w wieku 0–3 lat. Szczegółowymi celami działań są w tym zakresie: redukcja liczby dzieci z niską wagą urodzeniową, chorobami przewlekłymi lub upośledzeniami. Wszystkie wymienione sytuacje znacząco podnoszą ryzyko krzywdzenia dziecka przez rodziców. Upowszechnienie opieki prenatalnej i postnatalnej wiąże się także z możliwością obejmowania

szerszych grup rodziców procedurami identyfikacji rodziców podwyższonego ryzyka krzywdzenia dzieci oraz ich typowaniem do programów wsparcia, np. programów wizyt domowych czy treningów pozytywnego rodzicielstwa;

- działania mające za zadanie rozwijanie u dzieci umiejętności unikania potencjalnie krzywdzących sytuacji. Mają one na celu kształtowanie umiejętności rozpoznawania przez dzieci zagrażających sytuacji oraz wyposażanie ich w pewne umiejętności pozwalające obronić samego siebie oraz poszukiwać pomocy. Dzieci uczone są między innymi tego, jak i komu mogą opowiadać o różnych przykrych sytuacjach, które spotykają je ze strony dorosłych, w tym ze strony rodziców. Uczy się je także rozpoznawać, jakie zachowania wobec nich są niewłaściwe i bezprawne. Skuteczność tego typu działań została potwierdzona jednak jedynie na poziomie bezpośrednich efektów (przyrostu wiedzy i umiejętności). Pod znakiem zapytania stoi nadal utrzymywanie się tych efektów w dłuższym czasie i ich wykorzystywanie przez dzieci w rzeczywistych sytuacjach życiowych.

Tabela 1. Zbiórca wachlarz poziomów i typów działań profilaktycznych.

Poziom społeczny i lokalny	<ul style="list-style-type: none"> – reformy prawne na temat ochrony dzieci przed krzywdzeniem – reformy społeczne i ekonomiczne (rozwiązania systemowe w zakresie poprawy opieki zdrowotnej, edukacji, warunków mieszkaniowych i wsparcia socjalnego) – transformacja norm społeczno–kulturowych na temat dzieci i ich wychowywania, kobiet i życia rodzinnego i jego społecznej kontroli – redukcja nierówności ekonomicznych i innych form dyskryminacji (wsparcie socjalne, rozwiązania poprawiające mobilność zawodowa i przestrzenną) – redukcja lokalnych czynników ryzyka – rozwijanie sieci placówek i instytucji – szkolenia profesjonalistów
Poziom relacji rodzic–dziecko	<ul style="list-style-type: none"> – promowanie wczesnego i bezpiecznego przywiązania (<i>bondingu</i>) – pomoc i wsparcie rodziny i rodziców w tworzeniu bezpiecznego środowiska rozwoju dziecka – poprawa kompetencji wychowawczych (bezprzemocowe wychowanie/pozytywne rodzicielstwo)
Poziom indywidualny	<ul style="list-style-type: none"> – poprawa planowania rodzicielstwa – poprawa indywidualnego dostępu do opieki prenatalnej i po urodzeniu dziecka – wczesna identyfikacja rodziców ryzyka – treningi pozytywnego rodzicielstwa – pomoc psychologiczno–psychiatryczna i medyczna przy problemach – kształtowanie umiejętności „samoobrony” u dzieci – kształtowanie świadomości bezprawnych i szkodliwych zachowań dorosłych

5. Zakończenie – dyskusja nad efektywnością działań profilaktycznych

W obszarze badań na temat przeciwdziałania krzywdzeniu dzieci najbardziej spornym i dyskutowanym aspektem jest kwestia efektywności działań profilaktycznych. W ostatnim dziesięcioleciu w różnych krajach działania mające na celu prewencję zjawiska i ograniczanie jego występowania mocno się nasiliły. Badania prowadzone przez różnych autorów w różnych częściach świata sugerują, że poprzez określone działania, takie jak wsparcie społeczne rodzin ryzyka, wsparcie rodziców „debiutantów”, modelowanie pozytywnego rodzicielstwa i poradnictwo rodzinne i wychowawcze, a także rozwijanie więzi społecznych w środowiskach lokalnych, można ograniczyć występowanie krzywdzenia dzieci oraz minimalizować ryzyko pojawienia się takich przypadków. Opracowano też i udostępniane są różne możliwości terapii dla rodziców i dla dzieci krzywdzonych. Jednakże zdecydowanie za mało jeszcze wiemy, które właściwie z tych strategii i form działań wobec problemu złego traktowania dziecka w rodzinie są bardziej, a które mniej efektywne. Problem ten zauważa wielu autorów, w tym uznanych w świecie autorytetów. Z ich wypowiedzi wynika, iż efektywność przeciwdziałania krzywdzeniu dzieci to ten zakres wiedzy, który charakteryzuje się największymi potrzebami badawczymi (zob. np. Leventhal 2003; Daro, Cohn–Donnelly 2002).

„Potrzebujemy eksperymentalnych badań i twardych empirycznych dowodów oceniających skuteczność stosowanych rozwiązań i istniejących praktyk, tak aby wiedzieć pewniej, „co na prawdę działa” — nawoływał w jednym ze swych artykułów David Finkelhor (1999). Zarówno on, jak i inni autorzy zauważają, iż właściwie poza nielicznymi wyjątkami nie dysponujemy praktycznie żadnymi wystarczająco przekonującymi dowodami skuteczności różnych praktyk i form działań profilaktycznych. Wyjątek

stanowią tzw. domowe wizytacje (*home visitations*) i terapia poznawczo-behawioralna wykorzystywania seksualnego, co do których uzyskano przekonujące dowody empiryczne (Finkelhor 1999; por. Chaffin 2005; Guterman 2006; Carpentier i inni 2007; Daro 2007). W praktyce stosowanie konkretnych działań profilaktycznych rozpowszechnia się właściwie często poprzez „naśladownictwo”, a nie na zasadzie implementacji sposobów o dowiedzionej skuteczności tzw. *evidence based practice*.

Istnieje pilna potrzeba rozwijania metodologicznie poprawnych badań ewaluacyjnych na temat skuteczności różnych form działań profilaktycznych i interwencyjnych wobec problemu krzywdzenia dzieci. Wielu autorów sugeruje w tej mierze, aby uwzględnić różne wymiary oceny owej efektywności i różne wskaźniki.

W literaturze można znaleźć liczne propozycje ewaluacji i przykładów badań oceniających programy prewencyjne poprzez np. procedury populacyjnych badań zrandomizowanych (na próbach reprezentatywnych) lub grupach objętych programami analizującymi bezpośrednie efekty (np. przyrost wiedzy). Z kolei Mark Chaffin (2004) uważa, iż o skuteczności jakiegoś programu można wnioskować tylko i wyłącznie na podstawie spadku bezwzględnej liczby przypadków krzywdzenia dzieci. Natomiast Deborah Daro (2007), analizując skuteczność rozmaitych strategii prewencyjnych, oparła się na mierzalnym spadku bezpośrednich (liczonych wg zgłoszonych i potwierdzonych przez służby) przypadków krzywdzenia i zaniedbywania dzieci, ale też uwzględniła spadek pośrednich wskaźników (tj. ogólnej liczby przyjmowanych i hospitalizowanych dzieci z powodu urazów i wypadków). Jeszcze inną propozycję przedstawił niegdyś John Leventhal (2001), wskazując na przykład, aby skuteczność programu prewencji

stosowanego w rodzinach ryzyka rozpatrywać na podstawie uwzględnienia procentu przypadków krzywdzenia dzieci, które wystąpiło w rodzinach ryzyka nieobjętych (danym) programem prewencyjnym oraz analogicznej wartości w rodzinach ryzyka, które były objęte danym programem prewencyjnym, czyli zaproponował procedurę badań na grupach kontrastowych. David Finkelhor (1999) z kolei już kiedyś podkreślał, iż aby uznać skuteczność jakiejś praktyki działań należy się oprzeć na takich kategoriach analiz, jak :

- odpowiednio zestawiane dane na temat epidemiologii zjawiska oraz ich monitorowanie,
- prowadzenie rzeczowych studiów eksperymentalnych testujących efektywność różnych form działań,
- analizy z wykorzystaniem nowych technologii badawczych.

Komentując pierwszy typ „dowodów” skuteczności — oparty na wskaźnikach epidemiologicznych — Finkelhor zauważa, iż wyciąganie prostych wniosków na temat skuteczności podejmowanych działań wobec zjawiska krzywdzenia dzieci, poprzez bazowanie jedynie na różnicach w jego obrazie epidemiologicznym (spadek liczby przypadków), nie jest dostatecznie uprawnione, jako iż spadek wskaźników epidemiologicznych może być determinowany poza samymi działaniami profilaktycznymi także wieloma innymi czynnikami⁷. Tak więc, jego zdaniem, raczej eksperymentalne badania nad skutecznością określonych działań mogą dostarczyć pewniejszych dowodów efektywności.

Jednak z kolei tego typu analiz jest bardzo mało. Sam Finkelhor stwierdził: „więcej jest przeprowadzanych naukowych eksperymentów nad papierem toaletowym niż nad tym, co oferujemy krzywdzonym dzieciom lub rodzinom ryzyka krzywdzenia dziecka” (Finkelhor 1999, s. 969). Trzeci natomiast typ dowodzenia, oparty o nowoczesną technologię badawczą, jest — zdaniem Finkelhora — w przypadku problemu krzywdzenia dzieci daleko w tyle za innymi problemami zdrowia publicznego.

W zakresie racjonalnej ewaluacji działań profilaktycznych wobec problemu krzywdzenia dzieci wiele się zmienia, ale sytuacja generalnie nadal wykazuje ogromną dysproporcję pomiędzy wiedzą o samym zjawisku a wiedzą o skutecznych sposobach jego ograniczania. Ogromnej naukowej wiedzy i rozwojowi społecznej świadomości na temat problemu krzywdzenia dzieci nie towarzyszy odpowiednia, wystarczająco pewna wiedza na temat skutecznych działań wobec niego. Deborah Daro (2007) zauważa, iż rozwój badań oceniających skuteczność programów profilaktycznych to jedna z bardzo ważnych kwestii, z którą muszą uporać się specjaliści w tej dziedzinie. W tej sprawie, podkreśla, konieczne jest podejmowanie działań o bardziej jakościowym, a nie jedynie ilościowym charakterze. Subiektywne spostrzeganie programu (działań) przez jego uczestników, motywacja udziału w programie, oczekiwania i ocena jakości działań oraz zmian jakie w beneficjentach w ich uznaniu one wywołują, to są kategorie, które powinny być bardziej uwzględniane w badaniach ewaluacyjnych.

⁷ David Finkelhor sam podjął nieco później próbę takiej analizy, w stosunku do zauważonej spadkowej tendencji wykorzystywania seksualnego dzieci w USA, odnosząc tę sytuację do zmian ekonomicznych, społecznych, prawnych, proceduralnych jako hipotetycznych przyczyn zmiany rozmiarów. Zob. L.M.Jones, D.Finkelhor, *Spadek liczby przypadków wykorzystywania seksualnego dzieci*, Dziecko Krzywdzone 2003, nr 5, s. 23–35. Podobne badania przeprowadzili: Alicia Weissman i inni (2003), analizując związki pomiędzy wskaźnikiem rozmiarów krzywdzenia dzieci (w liczbach przypadków na 1 tysiąc dzieci) a cechami środowiskowymi (demograficznymi, stanu opieki zdrowotnej, pomocy społecznej) na przestrzeni 10 lat, a także Mieke Komen (2003), analizując spadek liczby poważnych przypadków fizycznej przemocy nad dziećmi objętych interwencją sądu, jaki nastąpił na przestrzeni 35 lat w Danii.

Żaden system ochrony dzieci przed krzywdzeniem, nawet najlepiej przemyślany i realizowany, nie zagwarantuje maksymalnej skuteczności, nie zlikwiduje zjawiska w stu procentach. Zawsze jakieś dzieci będą krzywdzone, a jacyś rodzice nie będą chcieli odpowiednio się nimi opiekować. Zawsze spotykając będziemy jakieś społeczności i środowiska, w których nie można poradzić sobie

z czynnikami odpowiedzialnymi za krzywdzenie dzieci — z przemocą, biedą i uzależnieniami, nierównościami społecznymi, wykluczeniem społecznym czy dyskryminacją. Jednakże budowanie racjonalnych strategii profilaktyki i rozwijanie polityki prewencyjnej, opartej na wiedzy o efektywności metod i form, może znacząco ograniczyć rozmiary dziecięcej krzywdy.

Considering how deeply child abuse is rooted in social history and how prevalent its various forms are in most contemporary societies, attempts at counteracting this phenomenon may seem as futile as tilting at windmills. And yet the practice of child abuse prevention demonstrates that incidence of abusive behaviors can be curbed. The paper concisely discusses key characteristics of preventive measures currently implemented in the area of child abuse prophylaxis. Over the last several decades, prevention in this particular context has seen considerable development; from solitary instances of isolated programs it evolved into a multifaceted and multilevel activity based on sound theoretical foundation and clear-cut assumptions. Today, child abuse prevention is not only comprehensive and varied in practical terms, it is also a valid research area focused on drawing up effective practices – i.e. “evidence based practice”.

Literatura

- Browne K., Herbert M. (1999), *Zapobieganie przemocy w rodzinie*, tłum. M. Babiuch, Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Browne K., Hanks H., Stratton P., Hamilton C.E. (2002), *Early prediction and prevention of child abuse: A handbook*, Chichester: Wiley & Son.
- Bussmann K.D. (2003), *Wpływ zakazu stosowania kar cielesnych na przemoc wobec dzieci w rodzinie w Niemczech*, Dziecko Krzywdzone, nr 5 (5), s. 81–94.
- Carpentier M., Silovsky J., Chaffin M. (2007), *Skuteczność terapii poznawczo-behawioralnej u dzieci przejawiających problemy z zachowaniami seksualnymi. Implikacje dotyczące usług, programów terapeutycznych i kierunków przyszłych badań*, Dziecko Krzywdzone, nr 1 (18), s. 59–86.
- Chaffin M. (2005), *Sprawcy wykorzystywania seksualnego dzieci*, wystąpienie na II Ogólnopolskiej Konferencji „Pomoc dzieciom–ofiarom przestępstw”, Warszawa 24–25.X.2005.
- Chaffin M. (2004), *Is it time to rethink Healthy Start / Healthy Families?*, Child Abuse and Neglect, vol. 28, s. 589–595.
- Cohn–Donnelly A. (1991), *What we have learned about prevention: what we should do about It*, Child Abuse and Neglect, vol. 15, Supplement, s. 99–106.
- Coulton C., Korbin J., Su M. (1999), *Neighbourhoods and child maltreatment: a multi-level study*, Child Abuse and Neglect, vol. 23, s. 1019–1040.
- Crittenden P.M. (1999), *Child neglect: causes and contributors*, w: *Neglected children: research, practice and policies*, H. Dubowitz (ed.), Thousand Oaks, Calif. Sage Publications, s. 47–68.
- Daro D. (1988), *Improving Practice. Prevention strategies in confronting child abuse. Research for effective program design*, New York: Free Press.

- Daro D. (2007), *Interwencje zapobiegające zjawisku krzywdzenia małych dzieci*, Dziecko Krzywdzone, nr 2 (19), s. 147–164.
- Daro D., Cohn–Donnelly A. (2002), *Child abuse prevention: accomplishments and challenges*, w: *The APSAC handbook on child maltreatment*, Second Edition, Eds.: J.E.B. Myers, Berliner L., Briere J., Hendrix C.T., Jenny C., Reid T.A., London–New Dehli: Sage Publications, s. 431–448.
- Doek J. (1991), *Management of child abuse and neglect at the international level: Trends and Perspectives*, Child Abuse and Neglect, vol. 15, Supplement 1, s. 51–56.
- Earls F., McGuire J., Shaw S. (1994), *Evaluating a community intervention to reduce the risk of child abuse: methodological strategies in conducting neighborhoods*, Child Abuse and Neglect, vol. 18, s. 473–485.
- Finkelhor D. (1999), *The Science*, Child Abuse and Neglect, vol. 23, s. 969–974.
- Freisthler B., Needell B., Gruenewald P. (2005), *Is the physical availability of alcohol and illicit drugs related to neighborhood rates of child maltreatment?*, Child Abuse and Neglect, vol. 29, s. 1049–1060.
- Garbarino J. (1996), *CAN reflections on 20 years of searching*, Child Abuse and Neglect, vol. 20, s. 157–160.
- Garbarino J., Kostelny K. (1992), *Child maltreatment as a community problem*, Child Abuse and Neglect, vol. 16, s. 455–464.
- Gaudin J.M. (1993), *Child neglect: a guide for intervention*, Washington: U.S. Department of Health and Human Services.
- Goldman J., Salus K.M., Wolcott D., Kennedy K.Y. (2003), *A coordinated response to child abuse and neglect: a foundation for practice*, Waszyngton: U.S. Department of Health and Human Services.
- Guterman N.B. (2006), *Preventing physical abuse and neglect through Home Visitation*, ISPCAN Special Report 2006, nr 1.
- Jarosoz E. (2008), *Ochrona dzieci przed krzywdzeniem. Perspektywa globalna i lokalna*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Komentarz Ogólny nr 8 (2006)/General Comment No 8 (2006) (CRC/C/GC/8), Komitet Praw Dziecka ONZ, 42 sesja, Genewa 15 maja–2 czerwca 2006.
- Krug E.G., Dahlberg L.L., Mercy J.A., Zwi A.B., Lozano R. (2002), *World report on violence and health*, Geneva: World Health Organization.
- Krugman R. (1999), *The Politics*, Child Abuse and Neglect, vol. 23, s. 963–967.
- Kydd J., Mian M. (2003), *Intersectoral approach to child maltreatment. Draft — August 2003*, ISPCAN, WHO, www.ispcan.org/members (dostęp 22.12.2003).
- Leventhal J.M. (2001), *The prevention of child abuse and neglect: successfully out of the blocks*, Child Abuse and Neglect, vol. 25, s. 431–439.
- Leventhal J.M. (1996), *Twenty years later: We do know how to prevent child abuse and neglect*, Child Abuse and Neglect, vol. 20, s. 647–653.
- MacLeod J., Nelson G. (2000), *Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment: a meta-analytic review*, Child Abuse and Neglect, vol. 24, s. 1127–1149.
- Melton G.B., Flood M.F. (1994), *Research policy and child maltreatment: developing the scientific foundation for effective protection of children*, Child Abuse and Neglect, vol. 18, supplement 1, s. 1–28.
- Newell P. (2003), *Stosowanie kar fizycznych wobec dzieci a ochrona praw człowieka — regulacje międzynarodowe i legislacje państw europejskich*, Dziecko Krzywdzone, nr 3 (3), s. 3–43.

- Olds D.L., Henderson C.R., Eckenrode J., Kitzman H.J., Cole R.E., Tatelbaum R.C. (2007), *Wizyty domowe pielęgniarek przed narodzinami dziecka i w okresie niemowlęctwa: najnowsze badania*, Dziecko Krzywdzone, nr 2 (19), s. 89–117.
- Pinheiro P.S. (2006), *World report on violence against children*, Lisbona, www.violencestudy.org
- Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*, Eds.: A. Butchart, A.P. Harley, M. Mian, T.Furniss, WHO: Geneva 2006, www.ispcan.org/members (dostęp 11.11.2006)
- Sajkowska M. (2006), *Postawy wobec stosowania kar fizycznych wobec dzieci w krajach Europy Wschodniej — raport z badań*, Dziecko Krzywdzone, nr 2 (15), s. 48–70.
- WHO (2004a), *Preventing violence. A guide to implementing the recommendations of the world report on violence and health*, Geneva.
- WHO (2004b), *Handbook for the documentation of interpersonal violence programmes*, Geneva.
- WHO (2004c), *Guidelines for conducting community surveys on injuries and violence*, Geneva.

O AUTORZE

EWA JAROSZ jest pracownikiem naukowo–dydaktycznym Uniwersytetu Śląskiego. Jest autorką kilku książek z tej tematyki (m.in. *Dom, który krzywdzi*, *Międzynarodowe standardy przeciwdziałania krzywdzeniu dzieci*, *Ochrona dzieci przed krzywdzeniem. Perspektywa globalna i lokalna*) oraz kilkudziesięciu artykułów. Realizuje autorskie zajęcia z problematyki krzywdzenia dzieci wśród studentów pedagogiki i psychologii. Prowadzi też szeroko zakrojoną działalność ekspercką. Współpracuje z organizacjami pozarządowymi zajmującymi się problemem przemocy wobec dzieci. Konsultantka badań naukowych z zakresu przedmiotowej problematyki prowadzonych przez ośrodki naukowe w kraju i za granicą.