

# Skuteczność modeli praktyk ochrony dzieci – przegląd systematyczny

Nanne Isokuortti<sup>a</sup>, Elina Aaltio<sup>b</sup>, Taina Laajasalo<sup>c</sup>, Jane Barlow<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Faculty of Social Sciences (Social Work), University of Helsinki, Finlandia

<sup>b</sup>Department of Social Sciences and Philosophy, University of Jyväskylä, Finlandia

<sup>c</sup>Department of Psychology and Logopedics, University of Helsinki, Finlandia

<sup>d</sup>Department of Social Policy and Intervention, University of Oxford, Wielka Brytania

**Kontekst:** W ciągu ostatniego dziesięciolecia w środowisku międzynarodowym pojawia się coraz więcej prób poprawy wyników ochrony dzieci poprzez wdrażanie modeli praktyk dotyczących pracy socjalnej osadzonych w konkretnym podejściu teoretycznym i praktycznym.

**Cel:** Ocena dowodów skuteczności modeli praktyk ochrony dzieci w poprawie wyników dotyczących dzieci i rodzin.

**Uczestnicy i środowisko badania:** Dzieci poniżej 18 r.ż. i ich rodziny objęte opieką organów zajmujących się ochroną dzieci.

**Metodologia:** Przeprowadzono przegląd systematyczny, aby dokonać syntezy dowodów dotyczących skuteczności modeli praktyk ochrony dzieci. Wykonano systematyczne wyszukiwanie w 10 elektronicznych bazach danych i w szarej literaturze, aby wyszukać przynajmniej badania quasi-eksperymentalne. Badania włączone do przeglądu oceniono pod względem krytycznym, a wnioski podsumowano w formie narracyjnej.

**Wyniki:** Kryteria włączenia spełniło pięć publikacji reprezentujących sześć badań skupiających się na trzech modelach praktyk (Solution-Based Casework, Signs of Safety i Reclaiming Social Work). We wszystkich badaniach zastosowano badanie quasi-eksperymentalne. Ogólnie jakość dowodów oceniono nisko, gdyż badania zagrożone były błędem doboru próby, charakteryzowały się małymi liczebnie próbami, a okres przed dokonaniem późniejszej oceny był krótki.

**Wnioski:** Mimo popularności, jaką cieszą się modele praktyk, wciąż jest niewiele dowodów świadczących o ich skuteczności. Wyniki wskazują, że należy pilnie

*przeprowadzić badania o wysokiej jakości, aby ocenić wpływ modeli praktyk na poprawę wyników rodzin objętych interwencjami w zakresie ochrony dzieci. Wyniki ilustrują również trudności, jakie napotyka się przy prowadzeniu oceny wyników w środowisku opieki socjalnej nad dziećmi z zachowaniem wysokiej jakości. W artykule omówiono te wyzwania i przyszłe kierunki badań.*

#### SŁOWA KLUCZOWE:

OCHRONA DZIECI, MODELE PRAKTYK, PRACA SPOŁECZNA, PRZEGLĄD SYSTEMATYCZNY

Każdego roku z powodu wszystkich rodzajów krzywdzenia 1,5–5% dzieci w Wielkiej Brytanii, Stanach Zjednoczonych, Australii i Kanadzie jest zgłaszanych do organów zajmujących się ochroną dzieci (Gilbert i in., 2009). Organy zajmujące się ochroną dzieci odgrywają istotną rolę w ich ochronie przed doznaniem poważnej krzywdy. W wielu państwach organy takie napotykają jednak problemy, takie jak biurokratyczne wymogi, które ograniczają zdolność pracowników socjalnych do bezpośredniej pracy z dziećmi i rodzinami, coraz większe obciążenie pracą i wysoki poziom stresu w pracy (np. Berrick i in., 2016; Holmes i Mcdermid, 2013; Munro, 2011; STM, 2019). W najpoważniejszych przypadkach w wielu państwach zaobserwowano głośne przypadki śmierci dzieci objętych opieką organów zajmujących się ich ochroną. Niektóre z nich sprawiły, że zwrócono uwagę na zdolność opieki społecznej zajmującej się dziećmi do zapewnienia dzieciom bezpieczeństwa (Holmes i Mcdermid, 2013).

W ciągu ostatnich 20 lat w wielu państwach, np. w Stanach Zjednoczonych, Australii, Wielkiej Brytanii i innych państwach europejskich, coraz popularniejsze stają się modele praktyk ochrony dzieci (znane również jako ramy praktyk), które są osadzone w konkretnym podejściu teoretycznym i praktycznym (np. Baginsky i in., 2019; Gillingham, 2018; Laird i in., 2018). Barbee i in. (2011) definiują model praktyk następująco:

model praktyk służący zarządzaniu prowadzeniem spraw w zakresie ochrony dzieci powinien opierać się na teorii i wartościach, a także powinna istnieć możliwość pełnego włączenia go do systemu ochrony dzieci i wspierania go w ramach tego systemu. W modelu należy wyraźnie wymienić i wdrożyć konkretne umiejętności i praktyki w zakresie prowadzenia spraw, które pracownicy organów zajmujących się ochroną dzieci muszą wykonywać na wszystkich etapach prowadzenia sprawy i we wszystkich

jej aspektach, aby zoptymalizować bezpieczeństwo, stabilność i dobrostan dzieci, które są obejmowane opieką w ramach systemu ochrony dzieci, poruszają się w nim i go opuszczają. (Barbee i in., 2011, s. 623)

Ogólnym celem tych modeli jest poprawa jakości funkcjonowania organów zajmujących się ochroną dzieci i wyników osiągniętych przez dzieci i rodziny dzięki przyjęciu jasnego teoretycznego i praktycznego podejścia do praktyk pracy socjalnej (Gillingham, 2018). Wśród dostępnych przeglądów modeli praktyk ochrony dzieci znajdują się trzy przeglądy modelu *Signs of Safety* (Baginsky i in., 2019; Bunn, 2013; Sheehan i in., 2018) i ocena modelu *Solution-Based Casework* (Gillingham, 2018). Mimo coraz większej liczby badań nie przeprowadzono żadnych przeglądów systematycznych koncentrujących się wyraźnie na ocenie skuteczności wszystkich modeli praktyk w zakresie poprawy wyników osiągniętych przez dzieci objęte opieką organów zajmujących się ich ochroną. Autorki interesuje w szczególności ocena, w jakim stopniu modele osiągają zamierzone wyniki w rzeczywistym środowisku. Celem niniejszego przeglądu była zatem przynajmniej synteza danych pochodzących ze wszystkich badań quasi-eksperymentalnych (tj. badań porównujących *pretest* i *posttest* w grupie) i ocena skuteczności modeli praktyk ochrony dzieci w poprawie wyników dzieci i rodzin w porównaniu ze standardową praktyką ochrony dzieci.

## Metodologia

### Pytanie badawcze i kryteria kwalifikowalności

Protokół przeglądu (CRD42018111918) zarejestrowano w bazie PROSPERO (międzynarodowym prospektywnym rejestrze przeglądów systematycznych). Po wstępnym wyszukiwaniu dodano do wyszukiwania w bazach danych jedną bazę danych (tj. Scopus), czego nie ujęto w protokole. Połączono ponadto dwa kryteria kwalifikowalności (opis umiejętności praktyka i określony zestaw narzędzi) w jedno kryterium – opis umiejętności praktyka lub narzędzi.

Pytanie sformułowane na potrzeby przeglądu brzmiało: „Jaka jest skuteczność modeli praktyk ochrony dzieci w poprawie wyników dzieci w wieku 0–17 lat i ich rodziców objętych opieką organów zajmujących się ochroną dzieci?”. Na potrzeby niniejszego badania autorki zdefiniowały model praktyk następująco: model musiał zostać opracowany w celu poprawy wyników ochrony dzieci, a jego cele i metody stosowane do osiągnięcia tych celów muszą być jasno zdefiniowane. Ponadto

powinien obejmować wszystkie następujące elementy: (a) jasne podstawy teoretyczne, (b) ramy dotyczące praktyki klienta, (c) opis umiejętności praktyka lub narzędzi. Model może również zawierać definicję wartości i usprawnień w zakresie personelu i struktury. Modele nie musiały być zarejestrowane, musiały jednak skupiać się na praktyce prowadzenia spraw przez organy publiczne w zakresie statutowej ochrony dzieci. Model musiał ponadto być przeznaczony do stosowania na wszystkich etapach procesu ochrony dzieci, nie zaś np. wyłącznie na etapie oceny. Chociaż ocena jest nieodłączną częścią procesu ochrony dzieci, autorki skupiły się na modelach praktyk jako całości. Z tego względu z przeglądu wyłączono również warianty podejścia opartego na zróżnicowanej odpowiedzi (*differential response*; Child Welfare Information Gateway & Children's Bureau, 2011). Modele praktyk mają na celu zmianę całej praktyki ochrony dzieci, nie zaś tylko jej jednego elementu. Podejście to opiera się również na przeglądzie systematycznym skupiającym się na modelach oceny (Barlow i in., 2012). Z niniejszego przeglądu wyłączono również model *Family Group Conference* (FGC) i jego modyfikacje, gdyż nie spełniały wszystkich wspomnianych kryteriów kwalifikowalności modeli praktyk. W FGC przewidziano w szczególności ramy służące podejmowaniu decyzji, nie nakreślono jednak wszystkich praktyk w sposób szczegółowo wyjaśniony wcześniej. Autorki wyłączyły również z przeglądu innowacje opracowywane lokalnie, których nie rozpowszechniano w innych organach, gdyż chciały wskazać dowody dotyczące modeli praktyk o przynajmniej ograniczonej możliwości przenoszenia i skalowalności.

Główne wyniki, które interesowały autorki, obejmowały wszystkie wyniki dotyczące dzieci (oparte na deklaracjach rodzica, dziecka, pracownika socjalnego lub nauczyciela, danych pochodzących z kartoteki klienta lub obiektywnych pomiarach wyników) związane z ich społecznym, emocjonalnym lub behawioralnym funkcjonowaniem, wyniki szkolne itp. Autorki wyodrębniły również dane dotyczące wszystkich wyników związanych z rodzicami, takich jak ich zdrowie psychiczne, postawy i zachowania, a także wyników na poziomie rodziny, takich jak jej funkcjonowanie. Wybór taki wynika z aktualnego braku konsensusu co do najważniejszych wyników dotyczących usług społecznych na rzecz dzieci (Forrester, 2017), w związku z czym autorki potraktowały wiele przypadków poprawy dobrostanu dzieci i rodziny jako istotne wyniki dotyczące organów zajmujących się ochroną dzieci. Zastosowane kryteria włączenia i wyłączenia podsumowano w tabeli 1.

## Systematyczne wyszukiwanie, wyodrębnienie i synteza danych

Procedura wyszukiwania przebiegała następująco. Najpierw w lutym i marcu 2019 r. przeprowadzono wyszukiwanie w 10 elektronicznych bazach danych: Applied Social Sciences Index & Abstracts (ASSIA), Web of Science (Social Sciences Citation Index, Conference Proceedings Citation Index – Social Science & Humanities, Emerging Sources Citation Index), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), kolekcji e-booków EBSCOhost, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), OATD – Open Access Theses and Dissertations, PsychINFO, Scopus, Social Services Abstracts, Sociological Abstracts. Zastosowano następujące ciągi wyszukiwania: („practice model\*” OR „practice framework\*” OR „practice approach\*” OR „practice program\*”) AND („child\* protect\*” OR „child\* welfare” OR „child\* safeguard\*”) AND (effect\* OR outcome\*).

### Tabela 1

#### Kryteria włączenia i wyłączenia

Kryteria włączenia:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Populacja: dzieci w wieku 0–17 lat i rodzice objęci opieką organów zajmujących się ochroną dzieci.</li> <li>- Interwencja będąca przedmiotem zainteresowania: modele praktyk ochrony dzieci (zarejestrowane lub nie).</li> <li>- Wyniki: wszystkie wyniki dotyczące dzieci (oparte na deklaracjach rodzica, dziecka, pracownika socjalnego lub nauczyciela, danych pochodzących z kartoteki klienta lub obiektywnych pomiarach wyników) związane z ich społecznym, emocjonalnym lub behawioralnym funkcjonowaniem, wyniki szkolne itp. Dodatkowo wyniki obejmowały wszystkie wyniki dotyczące rodziców (jak powyżej), takie jak zdrowie psychiczne rodziców, ich postawy i zachowanie itp. lub wyniki dotyczące rodziny, takie jak funkcjonowanie rodziny.</li> <li>- Grupa porównawcza: praktyka pracy socjalnej w zakresie ochrony dzieci, w której nie wykorzystywano żadnego konkretnego modelu lub inne odpowiednio dobrane grupy kontrolne.</li> <li>- Środowisko badania: praktyka pracy socjalnej w zakresie statutowej ochrony dzieci zapewnianej przez organy publiczne.</li> <li>- Rodzaj badania: badania ilościowe o minimalnym stopniu kontroli przed badaniem i po badaniu.</li> <li>- Rodzaj publikacji: dowolny rodzaj.</li> <li>- Języki: wyłącznie angielski.</li> <li>- Zakres danych: od 1990 r. do marca 2019 r. (kiedy przeprowadzono główne wyszukiwanie).</li> </ul>
Kryteria wyłączenia:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Niekwalifikowalna populacja. Modele ukierunkowane na określone populacje lub warunki (np. dzieci z niepełnosprawnością). Badania, których nie prowadzono w środowisku ochrony dzieci, i modele, których nie realizowały organy publiczne.</li> <li>- Niekwalifikowalna interwencja. Wszystkie modele, które koncentrowały się wyłącznie na ocenie lub na działaniach w miejscu zamieszkania. Interwencje opracowane lokalnie, których nie rozpowszechniano w innych organach. Model <i>Family Group Conference</i> i jego modyfikacje.</li> </ul>

W następnej kolejności poddano przesiewaniu wykazy bibliograficzne pełnych publikacji i oceniono je pod względem kwalifikowalności. Pełne publikacje oceniono również pod względem tego, czy koncentrowały się na kwalifikowalnej interwencji, tj. modelu praktyk ochrony dzieci. Jeżeli w pełnej publikacji nie opisano w wystarczająco szczegółowy sposób elementów modelu, szukano podręcznika danego modelu

lub innych publicznie dostępnych i bezpłatnych materiałów opisowych, aby ocenić, czy dany model spełnia kryteria włączenia. Na podstawie przesiewania pełnych publikacji zidentyfikowano trzy kwalifikowalne modele (tj. *Solution-Based Casework*, *Reclaiming Social Work* i *Signs of Safety*), które następnie od czerwca do sierpnia 2019 r. wyszukiwano ręcznie w dodatkowych kluczowych bazach danych (ASSIA i Social Services Abstracts) i w szarej literaturze (Google i Google Scholar), aby znaleźć kwalifikowalne badania. W trzeciej kolejności przeprowadzono dodatkowe wyszukiwania w bibliotekach Cochrane i Campbell Collaboration. Następnie dokonano przesiewania wykazów bibliograficznych włączonych badań.

Jedna z osób dokonujących przeglądu przeprowadziła przesiewanie tytułów i streszczeń wszystkich pozycji w elektronicznych bazach danych określonych w strategii wyszukiwania. Trzy osoby dokonujące przeglądu przeszukały szarą literaturę. Wyłączono wyraźnie nieistotne pozycje. Aby dana pozycja została wybrana, w streszczeniu musiały być jasno określone opisane wcześniej populacja i model. Do zarządzania pozycjami i usunięcia powtarzających się wyników zastosowano narzędzie *RefWorks*. Do przesiewania streszczeń i pełnych publikacji zastosowano formularz kwalifikowalności opracowany na podstawie kryteriów włączenia. Trzy osoby dokonujące przeglądu dokonały niezależnej oceny pełnych publikacji badań, co do których istniało prawdopodobieństwo, że spełniają kryteria włączenia. Jeżeli osoby dokonujące przeglądu doszły do różnych wniosków, dokonywały wspólnego przeglądu badania lub powierzały rozwiązanie tej kwestii czwartej osobie dokonującej przeglądu.

Z włączonych badań wyodrębniono następujące dane: autorów, datę i rodzaj publikacji, środowisko badania, rodzaj badania i metody badawcze, nazwę modelu, zwięzły opis modelu, uczestników/próbkę, porównanie, wyniki i wielkości efektu. W przypadku każdej publikacji poddawanej przeglądowi zastosowano narzędzie *Quality Assessment Tool for Quantitative Studies* (Thomas i in., 2004). Dodano do niego pytanie „Czy badanie przeprowadzili badacze niezależni od podmiotu, który je opracował?”.

Nie przeprowadzono metaanalizy ze względu na małą liczbę włączonych badań i dużą heterogeniczność pod względem włączonych modeli i wyników.

## Wyniki

### Opis badań

W ramach całego przeszukiwania wyszukano łącznie 1360 prawdopodobnie kwalifikowalnych pozycji. Po przeprowadzeniu przesiewania tytułów i abstraktów, do przesiewania pod względem włączenia zakwalifikowano 77 pełnych artykułów. Ostateczna próba składała się z pięciu publikacji (reprezentujących sześć badań) skupiających się na trzech modelach. Na rysunku przedstawiono diagram przepływu PRISMA procesu wyszukiwania i selekcji.

Do przeglądu włączono trzy publikacje (reprezentujące cztery badania) koncentrujące się na modelu *Solution-Based Casework* (SBC), jedną publikację koncentrującą się na modelu *Reclaiming Social Work* (RSW) i jedną na modelu *Signs of Safety* (SoS; opis modeli znajduje się w tabeli 2). Podstawą modeli SBC i SoS jest podejście oparte na rozwiązaniach, RSW czerpie z podejścia systemowego, a we wszystkich modelach kładzie się nacisk na relacyjny aspekt praktyki pracy socjalnej. Wszystkie te modele stosuje się w środowiskach publicznych organów zajmujących się ochroną dzieci, a każdą z ocen przeprowadzono w kontekście i z udziałem rodzin będących uczestnikami badania, objętych opieką w ramach ochrony dzieci.

Wszystkie badania włączone do przeglądu były badaniami quasi-eksperymentalnymi. Cztery publikacje były to artykuły poddane wzajemnej ocenie (Antle i in., 2008; Antle i in., 2009; Antle i in., 2012; Reekers i in., 2018), jedna była zaś raportem badawczym (Bostock i in., 2017). Wszystkie badania przeprowadzono w krajach o wysokich dochodach – trzy w Stanach Zjednoczonych (Antle i in., 2008; Antle i in., 2009; Antle i in., 2012), jedno w Wielkiej Brytanii (Bostock i in., 2017) i jedno w Niderlandach (Reekers i in., 2018).

Grupy kontrolne brały udział w mniejszej liczbie szkoleń w ramach modelu, którego dotyczyło badanie (Antle i in., 2008; Bostock i in., 2017), albo stosowano wobec nich inne podejście do badanego modelu, tj. model *Intensive Family Case Management* reprezentujący „standardowe podejście w organie zajmującym się ochroną dzieci biorącym udział w badaniu” (Reekers i in., 2018, s. 180). Antle i in. (2012) porównali grupę, w której działania były w dużym stopniu realizowane zgodnie z modelem SBC, z grupą, w której zgodność z modelem SBC była niska. Stopień wdrożenia modelu oceniano za pomocą narzędzia publicznego systemu ochrony dzieci *Continuous Quality Improvement* obejmującego zasadnicze elementy modelu SBC. Jedynie Antle i in. (2009) wskazali, że w grupie kontrolnej w ogóle nie wdrożono modelu SBC. Biorąc jednak pod uwagę, że autorzy badania podali również,

iż pracowników kierowano do grup według poziomu wdrożenia modelu SBC, można przyjąć, że wszyscy pracownicy byli w pewnym stopniu zaznajomieni z tym modelem, szczególnie przy uwzględnieniu, że model ten starano się już wdrażać na skalę krajową. Późniejszej oceny dokonano po upływie 3 miesięcy (Bostock i in., 2017; Reekers i in., 2018) lub 6 miesięcy (Antle i in., 2009). W przypadku Antle i in. (2008) czy Antle i in. (2012) nie wskazano żadnego okresu późniejszej oceny.

Wyniki, które interesowały autorki, obejmowały krzywdzenie dzieci mierzone w oparciu na skierowaniach w związku z recydywą dotyczącą krzywdzenia na poziomie krajowym (Antle i in., 2009), wyniki dotyczące bezpieczeństwa na poziomie federalnym, tj. ochrona dzieci przed przemocą i zaniedbaniem, sposób traktowania dzieci w ich własnych domach i usługi służące zapobieganiu odebrania dziecka i niwelowaniu ryzyka krzywdzenia (Antle i in., 2012), oraz instrumenty deklaracji własnych, tj. *Actuarial Risk Assessment Instrument Youth Protection* i *Child Abuse Potential Inventory* (Reekers i in., 2018), ocenę wzmacniania podmiotowości rodziny i systemu usług, tj. z zastosowaniem *Skali środowiska rodzinnego (Family Empowerment Scale – FES)* (Reekers i in., 2018), wyniki na poziomie federalnym dotyczące dobrostanu, tj. zaangażowanie rodziny w planowanie sprawy, zaspokajanie potrzeb edukacyjnych, zapewnianie usług mających zaspokoić potrzeby dzieci w zakresie zdrowia fizycznego i psychicznego (Antle i in., 2012), jak również osiąganie celów i zamierzeń sprawy (Antle i in., 2008, 2009), wyniki na poziomie federalnym dotyczące stabilności, tj. elementy pieczy zastępczej, powrotu dziecka do rodziny, celów stabilności i przysposabiania dzieci, jak również zachowanie relacji i więzi rodzinnych (Antle i in., 2012), objęcie systemem opieki (Bostock i in., 2017) oraz inne działania prawne (Antle i in., 2008). Opisy definicji i zawartości federalnych działań na rzecz bezpieczeństwa, stabilności i dobrostanu zamieszczone przez Antle i in. (2012) miały ograniczony charakter.

W badaniach włączonych do przeglądu występowało wysokie ryzyko skrzywienia w kilku aspektach dotyczących narzędzia oceny jakości lub ryzyko takie nie było jasne (aby zapoznać się z cechami badań i uczestników, zob. Dodatek). Próby były niewielkie, gdyż w czterech badaniach wynosiły 100 spraw (Antle i in., 2008, drugie badanie) lub mniej (Antle i in., 2008, pierwsze badanie; Bostock i in., 2017; Reekers i in., 2018). Dwa badania miały duże próby, 4559 spraw łącznie (Antle i in., 2012) i 760 spraw prowadzonych przez 77 praktyków (Antle i in., 2009).

Antle i in. (2012) wskazali, że do badania zakwalifikowano wszystkie sprawy, które wybrano do ukierunkowanego państwowego procesu *Continuous Quality Improvement (CQI)*. Wszystkie te sprawy w ramach CQI wybierano losowo co miesiąc ze wszystkich 9 regionów w stanie objętych usługą. W przypadku innych badań



nie było jasne, w jaki sposób wybierano uczestników do grup objętych interwencją. Antle i in. (2009) deklarowali, że na potrzeby dwóch grup badawczych wybrali wszystkie otwarte sprawy spośród zarówno pracowników realizujących model SBC, jak i pracowników z grupy kontrolnej, przy czym w drugim przypadku pracowników przypisywano do dwóch grup w zależności od stopnia wdrożenia modelu, czego dokładniej nie zdefiniowano. Podobnie Antle i in. (2008) wykorzystali do rozróżnienia grup poziom przeszkolenia (pierwsze badanie) i wyniki w zakresie wdrożenia (drugie badanie), nie zdefiniowali jednak tych procesów. Reekers i in. (2018) deklarowali, że grupę realizującą model SoS wybrali z instytucji, w której prowadzono badanie jakościowe, nie było jednak jasne, w jaki sposób w instytucji tej dokonano pierwotnego wyboru zespołu składającego się z 7 pracowników mających wdrażać model SoS. Bostock i in. (2017) deklarowali natomiast, że w związku z problemami związanymi z rekrutacją większość próby składała się z zespołów i pracowników, którzy zgłosili się dobrowolnie do zapytania rodzin, czy zechcą uczestniczyć w badaniu. Początkowo autorzy i autorki planowali rekrutację losowej próby rodzin przypisanych na czas badania do konkretnych zespołów. W żadnym z badań nie zastosowano randomizacji ani zaślepienia – obie te procedury trudno przeprowadzić w przypadku interwencji dotyczących ochrony dzieci.

W odniesieniu do porównywalności grup Reekers i in. (2018) zastosowali do dopasowania rodzin technikę *propensity score matching*. Bostock i in. (2017) porównali wyniki rodzin dotyczące dobrostanu, obawy określone przez rodziców i ocenę obaw określoną przez pracowników socjalnych w momencie wyjściowym pomiędzy dwiema grupami badawczymi, lecz nie porównali podstawowych cech demograficznych tych grup. W przypadku obu badań przedstawionych przez Antle i in. (2008) autorzy dokonali w ramach analizy porównania różnic podstawowych cech, takich jak rodzaj krzywdzenia w odniesieniu do grupy objętej interwencją i grupy kontrolnej. Chociaż Antle i in. (2009) starali się porównać różnice dotyczące pracowników, „dopasowując próbę według wielu aspektów, co do których wiadomo, że mają wpływ na wyniki dotyczące dobrostanu dziecka” (s. 1350), autorzy nie opisali, jakie aspekty ono obejmowało. Określili jednak, że wybór wszystkich spraw spośród pracowników uczestniczących w badaniu zapewnił „równowagę w sprawach według rodzaju krzywdzenia, nasilenia krzywdzenia, współwystępujących czynników, wcześniejszego objęcia wsparciem instytucji odpowiedzialnych za ochronę dzieci i demograficznych cech rodzin” (s. 1349). Antle i in. (2012) nie odnieśli się do podstawowych cech między grupami, w których działania były realizowane, odpowiednio, w dużym lub niewielkim stopniu zgodnie z modelem SBC.

Rysunek

Diagram przepływu PRISMA procesu wyszukiwania i selekcji

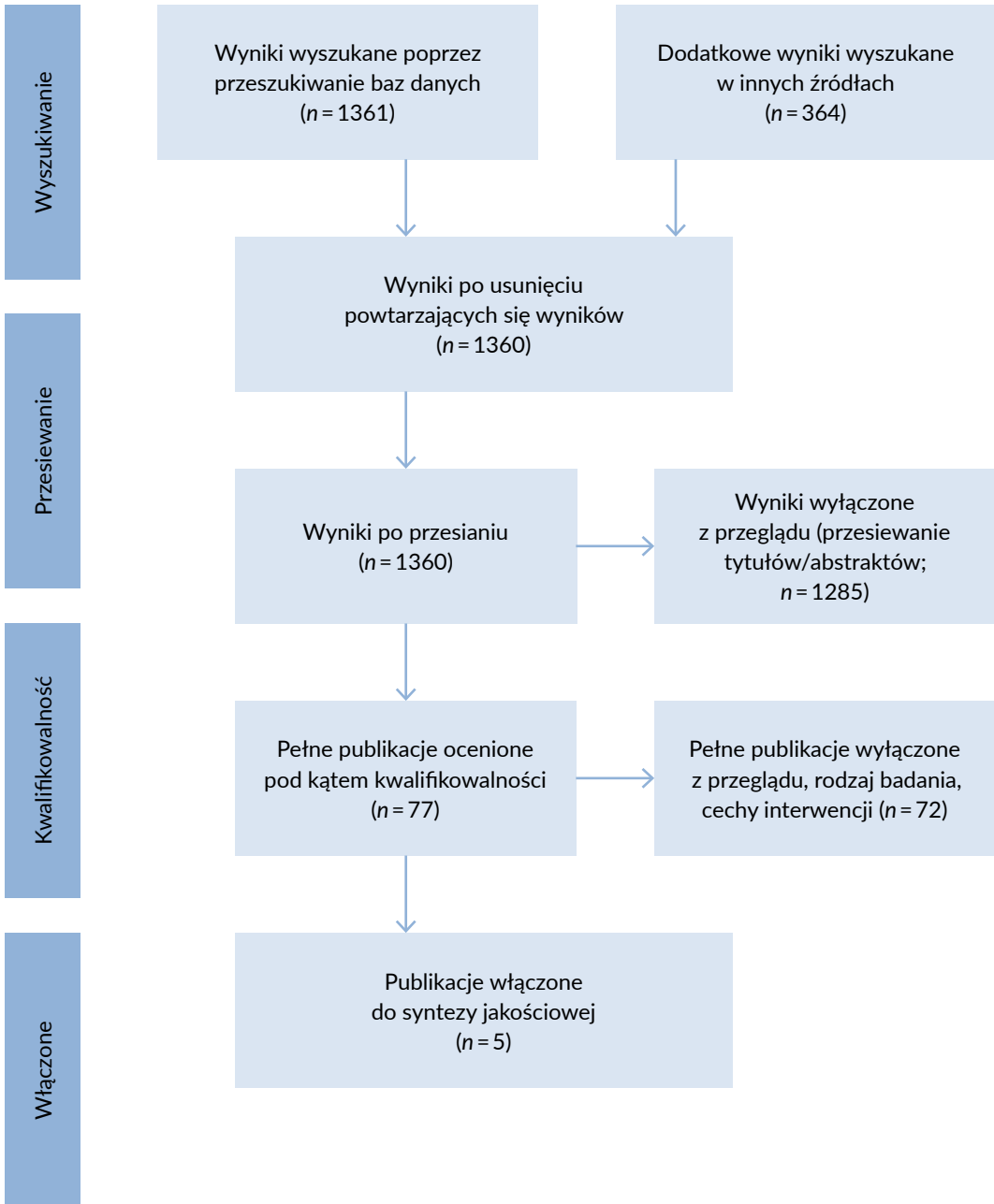


Tabela 2

Cechy modeli w badaniach włączonych do przeglądu

Opis modelu	Włączone badania	Podstawy teoretyczne	Główne umiejętności i narzędzia
<p>W modelu <i>Solution-Based Casework</i> promuje się praktykę opartą na mocnych stronach, w której centralną rolę odgrywa pełne partnerstwo z rodziną. Model ten, opracowany w Stanach Zjednoczonych w latach 90., zakłada, że rodziny mają już umiejętności, które można wykorzystać do zapobiegania krzywdzeniu dzieci. Przewidziano w nim ponadto, że rodziny robią postępy poprzez etapy rozwoju, a wiele z napotykanych przez nie problemów można opisać jako niepatologiczne, sytuacyjne, uniwersalne i związane z zadaniami rozwojowymi. Aby zapobiegać powrotom do wysoce ryzykownych zachowań, rodzicom pomaga się w rozpoznawaniu sytuacji i wzorców zachowań związanych z krzywdzeniem dzieci. Plany i cele dotyczące spraw formułuje się na poziomie zarówno rodziny, jak i poszczególnych osób.</p>	<p>Antle i in. (2008, 2009); Antle i in. (2012)</p>	<p>Terapia rodzinna skoncentrowana na rozwiązaniach, teoria cyklu życia rodzinnego i strategię zapobiegania nawrotom czerpiące z terapii poznawczo-behawioralnej.</p>	<p>Techniki wywiadów skoncentrowane na rozwiązaniach, zachęcające rodziców do rozpoznania swoich mocnych stron i wyjątków dotyczących problematycznych sytuacji. Rodzice otrzymują pomoc w opracowaniu strategii unikania destrukcyjnych wzorców zachowań i sytuacji.</p>
<p>Model <i>Reclaiming Social Work</i> (RSW) to podejście systemowe do ochrony dzieci zakorzenione w systemowej terapii rodziny. Model ten opracowano w 2000 r. w ramach opieki społecznej zajmującej się dziećmi w gminie London Borough of Hackney. W praktyce systemowej rodziny postrzega się jako systemy, nie jako poszczególne osoby, w których to systemach odzwierciedlone są liczne perspektywy na problemy i ich rozwiązania. Aby umożliwić zmianę, zachęca się do refleksji nad sobą i nowego wglądu w to, w jaki sposób przekonania i powracające wzorce zachowań oddziałują na innych. Aby nauczyć się praktyki systemowej i ją utrzymać, pracownicy socjalni i praktycy zajmujący się dziećmi pracują w małych zespołach systemowych prowadzonych przez pracownika socjalnego będącego doradcą, który ponosi ostateczną odpowiedzialność za podejmowanie decyzji dotyczących sprawy. W każdym zespole jest również wykwalifikowany terapeuta pracujący w nurcie systemowej terapii rodziny, który pracuje jako klinicysta, i koordynator zespołu zapewniający wsparcie administracyjne. Spotkania zespołów systemowych odbywają się raz w tygodniu i stanowią główne forum do wspólnego podejmowania decyzji i nadzoru nad sprawą.</p>	<p>Bostock i in. (2017)</p>	<p>Mediolańska szkoła terapii rodzin w nurcie konstrukttywizmu społecznego.</p>	<p>Techniki systemowej terapii rodziny, takie jak stawianie hipotez, stosowanie genogramów w celu zrozumienia schematów w rodzinie, refleksja nad sobą i ciekawość, pytania refleksyjne, raczej podchodzenie do rodziny z ciekawością, niż formułowanie założeń.</p>
<p>Model <i>Signs of Safety</i> (SoS) to podejście do praktyki ochrony dzieci oparte na mocnych stronach i skoncentrowane na bezpieczeństwie. Model, opracowany w latach 90. w Australii Zachodniej przez Andrew Turnella i Steve'a Edwardsa we współpracy z praktykami zajmującymi się ochroną dzieci, czerpie z technik terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach (SFBT) i opiera się na dwóch podstawowych zasadach: ustanowieniu współpracy między specjalistami a rodzicami i wspieraniu wzmocnienia podmiotowości rodziców. Celem tego podejścia jest zaangażowanie dzieci i rodzin w skuteczne planowanie dotyczące bezpieczeństwa, aby zwiększyć bezpieczeństwo dzieci.</p>	<p>Reekers i in. (2018)</p>	<p>Oparte na mocnych stronach i skoncentrowane na bezpieczeństwie, szczególnie terapia skoncentrowana na rozwiązaniach (SFBT).</p>	<p>Techniki stosowane w terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach (SFBT), takie jak praca z mocnymi stronami i zasobami rodziny, znajdowanie wyjątków, ustalanie i skalowanie celów, stosowanie przejrzystego podejścia.</p>

## Główne wnioski

Antle i in. (2012) stwierdzili, że występowała znaczna różnica między grupami, w których działania były realizowane zgodnie z modelem SBC, odpowiednio, w dużym lub niewielkim stopniu, na korzyść drugiej grupy w odniesieniu do wszystkich wyników na poziomie federalnym (stabilności, dobrostanu i bezpieczeństwa, wszystkie wartości  $p < 0,0001$ ). Z dalszych analiz wynikało, że wysoki stopień wdrożenia kluczowych umiejętności w ramach SBC w znacznym stopniu pozwalał przewidzieć ogólne bezpieczeństwo, stabilność i dobrostan ( $p = 0,001$ ). Antle i in. (2009) stwierdzili, że w grupie działającej zgodnie z modelem SBC znacznie mniej rodzin było kierowanych do objęcia pomocą w związku z recydywą ( $n = 351$ ) w porównaniu z grupą kontrolną, w której było 358 takich skierowań ( $t(73) = -4,52$ ;  $p < 0,0001$ ). W ramach wcześniejszej oceny Antle i in. (2008) stwierdzili, że w przypadku grupy działającej zgodnie z modelem SBC istniało większe prawdopodobieństwo osiągnięcia celów i zamierzeń sprawy, niż w przypadku grupy kontrolnej. W pierwszym badaniu opisanym przez Antle i in. (2008) średnia liczba osiągniętych celów wynosiła 6,0 w grupie objętej interwencją ( $SD = 2,62$ ) w porównaniu z 1,09 ( $SD = 2,21$ ) w grupie kontrolnej ( $p < 0,0001$ ), a ogólna wielkość efektu (standaryzowana różnica średnich) wyniosła 2,21. W grupie objętej interwencją według modelu SBC wystąpiło również znacznie mniej działań prawnych (np. odebranie dziecka) w porównaniu z grupą kontrolną (2,46 vs 4,5;  $p < 0,001$ ). W drugim badaniu opisanym przez Antle i in. (2008) osiągnięcie celów na poziomie indywidualnym i na poziomie rodziny wyniosło 16,3% w rodzinach objętych interwencją według modelu SBC, w grupie kontrolnej nie osiągnięto zaś żadnych celów. Różnica była istotna statystycznie w odniesieniu zarówno do celów na poziomie rodziny ( $\chi^2(2) = 8,25$ ;  $p < 0,05$ ), jak i do celów na poziomie indywidualnym ( $p < 0,05$ ). Wielkość efektu (bezwzględne zmniejszenie ryzyka) wyniosła 16,3.

Bostock i in. (2017) nie stwierdzili żadnych istotnych różnic w liczbie dzieci obejmowanych opieką w grupie działającej w modelu RSW w porównaniu z grupą kontrolną. Reekers i in. (2018) stwierdzili, że w grupie działającej w modelu SoS i w grupie kontrolnej występowała taka sama skuteczność w ograniczaniu ryzyka krzywdzenia dzieci (brak efektu w odniesieniu do zależności czas  $\times$  grupa,  $p = 0,17$ ,  $\eta_p^2 = 0,05$ ). Podobnie nie stwierdzono żadnego istotnego głównego efektu w odniesieniu do zależności czas  $\times$  grupa czy to w przypadku wyników dotyczących wzmocnienia podmiotowości rodziny, czy wyników dotyczących wzmocnienia systemu usług.

## Omówienie

Celem niniejszego przeglądu było dokonanie syntezy dowodów dotyczących skuteczności modeli praktyk ochrony dzieci w porównaniu ze zwykłymi praktykami ochrony. Chociaż wdrażanie tych modeli wiąże się z potencjalną poprawą standardowych praktyk i, co za tym idzie, większymi możliwościami poprawy wyników dotyczących dzieci i rodzin, autorki odnalazły niewiele badań kontrolowanych, w których dokonano oceny skuteczności modeli pod względem kluczowych wyników na poziomie dziecka i rodziny. Na podstawie oceny jakości można ponadto stwierdzić, że wyszukane badania były słabe metodologicznie pod względem zagrożenia błędem doboru próby, małych liczebnie prób skutkujących zbyt małą mocą testu statystycznego tych badań, krótkich okresów przed dokonaniem późniejszej oceny i polegania na danych z jednego źródła. Badania były również niewystarczająco opisane, co sprawiało, że trudno było dokonać dokładniejszej oceny skrzywienia. Chociaż w wielu badaniach stwierdzono również, że praktycy mieli pozytywne doświadczenia dotyczące stosowania innych modeli, takich jak SoS i RSW (np. Bostock i in., 2017; Sheehan i in., 2018), oraz że istniało statystycznie istotne powiązanie między jakością systemowego nadzoru a ogólną jakością bezpośredniej praktyki ochrony dzieci (Bostock i in., 2019), z wniosków z niniejszego przeglądu wynika, że wciąż brakuje precyzyjnych dowodów na to, że dzięki tym modelom osiąga się lepsze wyniki na korzyść dzieci i rodzin. Dodatkowo, ze względu na to, że w niniejszym przeglądzie skupiono się na modelach w ujęciu całościowym, wyciągnięte z niego wnioski nie pozwalają na ocenę stopnia, w jakim obecność różnych elementów lub ich brak wpływa na wyniki. Do oceny tej kwestii konieczna jest o wiele większa pula dowodów.

Przeprowadzenie oceny wyników w środowisku ochrony dzieci z zachowaniem wysokiej jakości jest niezwykle wymagającym zadaniem. Badania włączone do niniejszego przeglądu stanowią zatem istotną próbę zniwelowania wspomnianej luki w dowodach. Istnieje istotnie kilka wyzwań nieodłącznie związanych z badaniem efektów modeli praktyk, które to wyzwania mogą stanowić wyjaśnienie niedostatku badań ilościowych o wysokiej jakości. Ich przykłady obejmują różnorodność pracy w opiece socjalnej nad dziećmi, kwestie dotyczące operacjonalizacji i pomiaru zmiennych określających wyniki, opór kulturowy i organizacyjny oraz brak infrastruktury badawczej w usługach społecznych, ocenę wierności i trudności w pozyskaniu i utrzymaniu uczestników w przypadku, gdy praktycy mają ograniczone zasoby a sytuacje życiowe rodzin objętych interwencją w zakresie ochrony dzieci są bardzo złożone (np. Forrester, 2017; Gillingham, 2018; Mezey i in., 2015). Dodatkowo wdrażanie

modeli praktyk w różnych kontekstach wiąże się z kilkoma barierami, które również stwarzają problemy w ocenie wyników (np. Bostock i in., 2017; Roberts i in., 2019). We wcześniejszych badaniach określono np., że przywództwo i klimat organizacyjny, szkolenie i coaching, ujednoczenie z innymi systemami i inicjatywami organizacyjnymi, czas i zasoby oraz stabilność personelu mają wpływ na wdrażanie modeli praktyk (Antle i in., 2012; Lambert i in., 2016; Sanclimenti i in., 2017; Sheehan i in., 2018). Mimo tych ograniczeń skutecznie prowadzono już szczegółowe oceny w zakresie ochrony dzieci (np. Chaffin i in., 2004), a omawiane nowe modele praktyk zasługują na ten sam poziom szczegółowości pod względem oceny.

## **Mocne strony i ograniczenia**

W niniejszym przeglądzie systematycznym występuje wiele ograniczeń. Niewielka liczba badań spełniających założone przez autorki kryteria włączenia wiąże się prawdopodobnie z rygorystycznym charakterem tych kryteriów, które miały służyć wyszukaniu badań modeli praktyk zawierających pomiary wyników na poziomie dziecka i rodziny w ramach publicznych organów zajmujących się ochroną dzieci. Chociaż pojawia się coraz więcej piśmiennictwa na temat modeli praktyk, istnieją znaczne różnice w terminach stosowanych do ich opisanie (np. „ramy praktyk”, „programy zmiany” i „modele interwencji” – Gillingham, 2018; Laird i in., 2018; Lwin i in., 2014). W związku z tym, choć autorki opracowały kompleksowy zestaw terminów wyszukiwania, mając na celu zwiększenie jego wrażliwości, mogły nie wyszukać wszystkich istniejących modeli. To, że autorki skupiły się na badaniach napisanych w języku angielskim, oznacza ponadto, iż mogły nie wyszukać również oceny innych modeli praktyk opublikowanych w czasopismach nieangielskojęzycznych (np. Holmgard Sorensen, 2009; Vink i in., 2017). Z przeglądu wyłączono również działania psychospołeczne i usługi służące zachowaniu rodziny (w odróżnieniu od modeli praktyk), które okazały się skuteczne w zakresie odpowiednich wyników dotyczących dzieci, takich jak zapobieganie krzywdzeniu dzieci lub umieszczeniu dzieci w pieczy zastępczej w populacji objętej interwencją w zakresie ochrony dzieci (np. Bezeczky i in., 2020; Chaffin i in., 2004).

## **Implikacje dla przyszłych badań**

W niniejszym przeglądzie określono kilka ścieżek przyszłych badań. W ostatnich latach toczyła się intensywna dyskusja na temat tego, czy badania randomizowane z grupą kontrolną (*randomised controlled trial* – RCT) mają zastosowanie w naukach

społecznych. Uważa się, że RCT nie są wystarczająco zniuansowane i ignoruje się w nich społeczne realia, kontekst i złożoność sytuacji, z którymi mierzą się organy zajmujące się ochroną dzieci (De Jong i in., 2015). Argumentowano również, że chociaż RCT zapewnia „oszacowanie bez obciążenia”, jego wyników nie można uogólnić, gdyż oszacowania te stosuje się wyłącznie do próby wybranej do badania (Deaton i Cartwright, 2018, s. 9). Obrońcy RCT argumentują, że mimo swoich wad są one wciąż najlepszym wyborem pod względem możliwości wnioskowania przyczynowego (Creemers i in., 2017), trzeba je tylko połączyć z innymi metodami i teoretyzowaniem „dlaczego coś działa” i w jaki sposób będzie się różniło w poszczególnych kontekstach (Deaton i Cartwright, 2018). Należy również myśleć o wynikach opieki socjalnej nad dziećmi w innowacyjny sposób (Forrester, 2017).

Pomimo tych wyzwań, aby prowadzić ocenę skuteczności modeli praktyk, należy dążyć w tej dziedzinie do prowadzenia precyzyjnych badań mieszanych, takich jak realistyczne badania randomizowane (np. Bonell i in., 2016) lub inne badania o wysokiej jakości. Na przykład gdy nie jest możliwa randomizacja, należy zastosować metody quasi-eksperymentalne, takie jak metoda różnic w różnicach wraz z techniką *propensity score matching* (zob. np. Austin, 2011). Takie rodzaje badań eksperymentalnych i quasi-eksperymentalnych umożliwiają ocenę skuteczności modeli przy jednoczesnym odnoszeniu się do ich wdrażania w różnych kontekstach pod względem uczestniczących w nich organów. Można je również stosować do wykrywania niespodziewanych wyników, a także subiektywnych doświadczeń specjalistów i rodzin uczestniczących w badaniu. Jeżeli celem badania jest zmierzenie wyników na poziomie dziecka i rodziny, należy włączyć wiele źródeł danych i wielu informatorów, np. dane zebrane bezpośrednio od dzieci i młodzieży (Sweeting, 2001). Należy również zauważyć, że przeprowadzenie skutecznych badań wymaga wystarczającego czasu i finansowania (Baginsky i in., 2019). W szczególności sfinansowanie jednej oceny przeprowadzonej na szeroką skalę i charakteryzującej się wysoką jakością może dostarczyć rzetelniejszej wiedzy służącej poprawie usług w porównaniu z kilkoma mniejszymi inicjatywami.

Brak wysokiej jakości dowodów nie oznacza, że modele praktyk ochrony dzieci nie działają. Autorki nie sugerują również, że organy powinny zrezygnować z ich stosowania w ramach świadczonych przez siebie usług. Istotne jest jednak, aby liderzy i praktycy w instytucjach zajmujących się dziećmi zauważyli, że brak badań dotyczących skuteczności działań stanowi problem, i przed wdrożeniem danego modelu na dużą skalę współpracowali z badaczami w celu zapewnienia finansowania umożliwiającego przeprowadzenie takiej oceny. W związku z tym mimo dużego

zainteresowania stosowaniem modeli praktyk z bieżących wniosków wynika, że instytucje świadczące takie usługi powinny zachować ostrożność w ich wdrażaniu.

## Podsumowanie

W wielu krajach przyjmuje się na szeroką skalę modele praktyk ochrony dzieci. Chociaż pojawia się coraz więcej badań nad tymi modelami, wciąż istnieje niewiele dowodów na ich skuteczność pod względem wyników dotyczących dzieci i rodziców. Chociaż prowadzenie oceny wyników w opiece społecznej nad dziećmi wiąże się z licznymi wyzwaniami, z wniosków z niniejszego przeglądu wynika, że istnieje pilna potrzeba prowadzenie większej liczby badań o wysokiej jakości mających na celu ocenę które z tych modeli praktyk, jeżeli którekolwiek, prowadzą do poprawy wyników rodzin objętych działaniami w zakresie ochrony dzieci.

## Oświadczenie dotyczące konfliktu interesów

Brak.

## Finansowanie

Autorki nie otrzymały na przeprowadzenie niniejszego badania żadnej konkretnej dotacji z instytucji finansujących z sektora publicznego, komercyjnego ani non-profit.



## Dodatek

## Cechy badań i uczestników

Badanie	Model	Próba	Porównanie	Wyniki	Efekty	Ocena EPHPP	Uwagi
(Antle i in., 2008)							
Badanie pierwsze	<i>Solution Based Casework</i> (SBC)	Ogółem 48 spraw Grupa SBC: 27 spraw Grupa kontrolna: 21 spraw	Sprawy prowadzone przez praktyków, którzy nie przeszli szkolenia dotyczącego SBC (lub poziom szkolenia był niższy, tj. zespół, w którym tylko kierownik brał udział w jednodniowym szkoleniu na temat SBC, lecz pozostali nie przeszli szkolenia)	Wyniki sprawy: osiągnięcie celów i zamierzeń sprawy	Średnia liczba osiągniętych celów: 6,00 w grupie objętej interwencją ( $SD = 2,62$ ) względem 1,09 ( $SD = 2,21$ ) w grupie kontrolnej, ( $F(1) = 30,53, p < 0,0001$ ). Wielkość efektu (standaryzowana różnica średnich) 2,21. W grupie SBC miało miejsce znacznie mniej działań prawnych (w tym przypadków odebrania dziecka) w porównaniu z grupą kontrolną (2,46 względem 4,5; $t(45) = 3,65, p < 0,001$ ). W analizach regresji wielorakiej poziom wdrożenia SBC umożliwił przewidywanie liczby osiągniętych celów ( $p < 0,05$ ).	Słaba	Błąd doboru próby Mała próba Grupa objęta interwencją obejmowała zespół o wysokim poziomie przeszkolenia w zakresie SBC, grupa kontrolna zaś zespół o niższym poziomie przeszkolenia. Zabrakło jednak jasności w opisie procesu wyboru zespołów.
Badanie drugie	<i>Solution Based Casework</i> (SBC)	Ogółem 100 spraw Grupa SBC: 50 spraw Grupa kontrolna: 50 spraw	Sprawy instytucji świadczącej pomoc, które wdrożyły SBC na słabym poziomie (poniżej wartości mediany poziomu wdrożenia dotyczącego całej próby)	Wyniki sprawy: osiągnięcie celów i zamierzeń sprawy	Cele na poziomie indywidualnym i na poziomie rodzinnym osiągnięto w przypadku 16,3% rodzin w grupie objętej interwencją i w przypadku 0% w grupie kontrolnej. Różnice były istotne statystycznie zarówno w przypadku celów na poziomie rodziny ( $\chi^2(2) = 8,25, p < 0,05$ ), jak i celów na poziomie indywidualnym ( $\chi^2(2) = 8,25, p < 0,05$ ). Wielkość efektu (bezwzględne zmniejszenie ryzyka) wyniosła 16,3.	Słaba	Błąd doboru próby Mała próba Sprawy dobierano na podstawie stopnia wdrożenia, zabrakło jednak jasności w opisie procesu wyboru spraw.
Antle i in. (2009)	<i>Solution Based Casework</i> (SBC)	Ogółem 77 praktyków i 760 spraw Grupa SBC: 39 praktyków i 339 spraw Grupa kontrolna: 38 praktyków i 421 spraw	Sprawy prowadzone przez pracowników, którzy nie wdrożyli modelu SBC. Pracowników przypisano do grup na podstawie stopnia wdrożenia modelu.	Standaryzowane dane z 6 miesięcy dotyczące recydywy w zakresie przemocy	Liczba skierowań do objęcia pomocą w związku z recydywą stwierdzona w ramach ponownej oceny po 6 miesiącach: 350,69 w przypadku grupy SBC w porównaniu z 538,00 w przypadku grupy kontrolnej. Różnica była istotna statystycznie, $t(73) = -4,52, p < 0,0001$ .		Liczba skierowań do objęcia pomocą w związku z recydywą na grupę wyrażona średnią, nie rzeczywistą liczbą Brak opisu cech sprawy Ograniczone dane dotyczące sposobu wyboru pracowników do badania Ograniczony opis poziomu wdrożenia w grupach badawczych

Badanie	Model	Próba	Porównanie	Wyniki	Efekty	Ocena EPHPP	Uwagi
Antle i in. (2012)	<i>Solution Based Casework</i> (SBC)	4559 spraw prowadzonych przez instytucje zajmujące się ochroną dzieci w Kentucky. Do badania włączono wszystkie sprawy wybrane do państwowego procesu <i>Continuous Quality Improvement</i> (CQI) w 4-letnim okresie (2004–2008). Sprawy w ramach CQI wybierano losowo co miesiąc ze wszystkich 9 regionów w stanie objętych usługą.	Poziom wdrożenia modelu SBC, porównanie spraw, w których działania były realizowane odpowiednio w dużym i w niewielkim stopniu zgodnie z modelem SBC. Oceny tej dokonano na podstawie pomiaru narzędziem <i>Continuous Quality Improvement</i> (CQI).	<p>Wyniki podano jako definicje na poziomie federalnym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– bezpieczeństwa</li> <li>1) ochrona dzieci przed przemocą i zaniedbaniami;</li> <li>2) sposób traktowania dzieci w ich własnych domach i usługi służące zapobieganiu odebrania dziecka i niwelowaniu ryzyka krzywdzenia;</li> </ul> <p>– stabilności</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) elementy pieczy zastępczej, powrotu dziecka do rodziny, celów stabilności i przysposabiania dzieci;</li> <li>2) zachowanie relacji i więzi rodzinnych;</li> </ul> <p>– dobrostanu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) zaangażowanie rodziny w planowanie sprawy, zaspokajanie potrzeb edukacyjnych;</li> <li>2) zapewnianie usług mających zaspokoić potrzeby dzieci w zakresie zdrowia fizycznego i psychicznego.</li> </ul>	Zgodnie z testami T istniała znaczna różnica między grupami, w których działania były realizowane odpowiednio w dużym i w niewielkim stopniu zgodnie z modelem SBC w odniesieniu do wszystkich wyników na poziomie federalnym (stabilności, dobrostanu i bezpieczeństwa). Zgodnie z analizą regresji stosowanie SBC w znacznym stopniu umożliwiło przewidzenie ogólnego bezpieczeństwa, stabilności i dobrostanu ( $p=0,001$ ). Różne czynniki SBC w różnym stopniu przyczyniały się do wyników, przy czym wprowadzenie SBC i dochodzenie były najważniejszymi czynnikami w przewidywaniu ogólnego bezpieczeństwa (Beta 0,592, 95% CI 0,482–0,528), zarządzanie sprawą w modelu SBC w przewidywaniu ogólnej stabilności (Beta 0,418, 95% CI 0,302–0,399), natomiast w odniesieniu do ogólnego dobrostanu zarówno realizowanie modelu SBC, zarządzanie sprawą w modelu SBC, jak i planowanie sprawy w modelu SBC przyczyniły się w znacznym stopniu do przewidywania wyników ogólnego dobrostanu (Beta w zakresie 0,299–0,323). Średnie wyniki procentowe dotyczące wyników wszystkich zmiennych były lepsze w przypadku spraw w których działania były realizowane w dużym stopniu zgodnie z modelem SBC w porównaniu do spraw, w których działania były realizowane w niewielkim stopniu zgodnie z tym modelem. Grupy, w których działania były realizowane w dużym stopniu zgodnie z modelem SBC były w stanie spełnić federalne normy w zakresie wszystkich zmiennych dotyczących bezpieczeństwa, stabilności i dobrostanu i przekroczyć te normy, natomiast w przypadku grup, w których działania były realizowane w niewielkim stopniu zgodnie z modelem SBC miało to miejsce wyłącznie w przypadku zmiennych związanych ze stabilnością, które wiązały się z sytuacją życiową dzieci.	Słaba	Ograniczone dane dotyczące cech sprawy Szeroki zakres zmiennych dotyczących wyników przy ograniczonych opisach definicji i treści

Badanie	Model	Próba	Porównanie	Wyniki	Efekty	Ocena EPHP	Uwagi
Bostock i in. (2017)	Model <i>Reclaiming Social Work</i> (RSW)	Ogółem: 86 rodzin Grupa RSW: 34 rodziny Grupa kontrolna: 52 rodziny	Standardowa usługa	Objęcie pomocą	Liczba dzieci objętych pomocą w momencie T2: $n=0$ w grupie RSW, $n=2$ w grupie porównawczej, różnica nie była istotna statystycznie (nie podano wartości $p$ ).	Słaba	Błąd doboru próby Mała próba Grupa kontrolna obejmowała szereg różnych konfiguracji zespołów i ich przeszkolenia, w tym wcześniejsze szkolenie systemowe Chociaż dokonano porównania między grupami badawczymi co do konkretnych podstawowych cech dotyczących ochrony dzieci, nie porównano w ten sposób cech demograficznych Z uwagi na utratę uczestników wykluczono zastosowanie w analizie innych planowanych wskaźników niż objęcie opieką Krótki czas trwania badania (3 miesiące)
Reekers i in., 2018	<i>Signs of Safety</i> (SoS)	Ogółem 37 rodzin Grupa SoS: deklaracja rodzica: 18 rodzin; deklaracja pracownika socjalnego: 17 rodzin Grupa kontrolna: deklaracja rodzica: 20 rodzin; deklaracja pracownika socjalnego: 20 rodzin	Standardowa opieka	Krzywdzenie dzieci mierzono przy pomocy instrumentu ARIJ Ryzyko krzywdzenia dzieci mierzono przy pomocy instrumentu ARIJ (w przypadku pracowników socjalnych) i narzędzia CAPL (w przypadku rodziców) Wzmacnianie podmiotowości rodziny i wzmacnianie systemu usług mierzono przy pomocy FES	Ze względu na małą liczbę zgłoszonych spraw dotyczących krzywdzenia dzieci w okresie T2 (jedna w grupie SoS i jedna w grupie kontrolnej) nie przeprowadzono regresji logistycznej. Średni wynik dotyczący krzywdzenia dzieci wyniósł w deklaracji pracowników socjalnych 0,52 ( $SD=0,31$ ) w T1 i 0,28 ( $SD=0,29$ ) w T2 w grupie SoS w porównaniu z 0,38 ( $SD=0,22$ ) i 0,28 ( $SD=0,26$ ) w grupie kontrolnej. W deklaracji rodziców średni wynik wyniósł 0,16 ( $SD=0,18$ ) w T1 i 0,13 ( $SD=0,14$ ) w T2 w grupie SoS i 0,17 ( $SD=0,23$ ) i 0,16 ( $SD=0,15$ ) w grupie kontrolnej. W grupie SoS i w grupie kontrolnej była taka sama skuteczność w ograniczaniu ryzyka krzywdzenia dzieci (brak efektu w odniesieniu do zależności czas $\times$ grupa, $\Lambda$ Wilksa = 0,95, $F(1,35) = 1,99$ , $p = 0,17$ , $\eta_p^2 = 0,05$ ). Średni wynik dotyczący wzmacniania podmiotowości rodziny wyniósł 4,28 ( $SD=0,59$ ) w T1 i 4,36 ( $SD=0,39$ ) w T2 w grupie SoS w porównaniu z 4,19 ( $SD=0,51$ ) w T1 i 4,38 ( $SD=0,43$ ) w T2 w grupie kontrolnej. W odniesieniu do wzmocnienia systemu usług średni wynik wyniósł 3,95 ( $SD=0,53$ ) w T1 i 4,05 ( $SD=0,54$ ) w T2 w grupie SoS i 4,08 ( $SD=0,44$ ) w T1 i 4,25 ( $SD=0,53$ ) w T2 w grupie kontrolnej. Nie stwierdzono żadnego głównego efektu w odniesieniu do zależności czas*grupa, zarówno w przypadku wyniku dotyczącego wzmacniania podmiotowości rodziny, jak i wyniku dotyczącego wzmacniania systemu usług.	Błąd doboru próby Mała próba Dokonano imputacji brakujących danych Krótki czas trwania badania (3 miesiące) W grupie kontrolnej zastosowano model <i>Intensive Family Case Management</i> , który opisano jako standardowe podejście stosowane w danym organie Do dopasowania rodzin zastosowano technikę propensity score matching	

## Dodatek B. Dodatkowe dane

Dodatkowe materiały związane z niniejszym artykułem można znaleźć w wersji online pod adresem: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104632>.

E-maile autorek: [nanne.isokuortti@helsinki.fi](mailto:nanne.isokuortti@helsinki.fi) (N. Isokuortti), [elina.m.aaltio@jyu.fi](mailto:elina.m.aaltio@jyu.fi) (E. Aaltio), [taina.laajasalo@helsinki.fi](mailto:taina.laajasalo@helsinki.fi) (T. Laajasalo), [jane.barlow@spi.ox.ac.uk](mailto:jane.barlow@spi.ox.ac.uk) (J. Barlow).

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

Artykuł pierwotnie ukazał się w: *Child Abuse & Neglect*, 108(2), 104632. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104632>

© 2020 Elsevier Ltd. All rights reserved.

Tłumaczenie: Joanna Gajewska.

## Bibliografia

- Antle, B. F., Barbee, A. P., Christensen, D. N., Martin, M. H. (2008). Solution-based casework in child welfare: Preliminary evaluation research. *Journal of Public Child Welfare*, 2(2), 197–227. <https://doi.org/10.1080/15548730802312891>
- Antle, B. F., Barbee, A. P., Christensen, D. N., Sullivan, D. J. (2009). The prevention of child maltreatment recidivism through the Solution-Based Casework model of child welfare practice. *Children and Youth Services Review*, 31(12), 1346–1351. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2009.06.008>
- Antle, B. F., Christensen, D. N., van Zyl, M. A., Barbee, A. P. (2012). The impact of the Solution Based Casework (SBC) practice model on federal outcomes in public child welfare. *Child Abuse & Neglect*, 36(4), 342–353. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.10.009>
- Austin, P. C. (2011). An introduction to propensity score methods for reducing the effects of confounding in observational studies. *Multivariate Behavioral Research: Propensity Score Analysis*, 46(3), 399–424. <https://doi.org/10.1080/00273171.2011.568786>

- Baginsky, M., Moriarty, J., & Manthorpe, J. (2019). Signs of Safety: Lessons learnt from evaluations. *Journal of Children's Services*, 14(2), 107–123. <https://doi.org/10.1108/JCS-11-2018-0028>
- Barbee, A. P., Christensen, D., Antle, B., Wandersman, A., Cahn, K. (2011). Successful adoption and implementation of a comprehensive casework practice model in a public 182 child welfare agency: Application of the getting to Outcomes (GTO) model. *Children and Youth Services Review*, 33(5), 622–633. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2010.11.008>
- Barlow, J., Fisher, J., Jonas, D. (2012). *Systematic review of models of analysing significant harm*. Oxford University: Department for Education. [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/183949/DFE-RR199.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/183949/DFE-RR199.pdf)
- Berrick, J., Dickens, J., Pösö, T., Skivenes, M. (2016). Time, institutional support, and quality of decision making in child protection: A cross-country analysis. *Human Service Organizations, Management, Leadership & Governance*, 40(5), 451–468. <https://doi.org/10.1080/23303131.2016.1159637>
- Bezczeky, Z., El-Banna, A., Petrou, S., Kemp, A., Scourfield, J., Forrester, D., i in. (2020). Intensive Family Preservation Services to prevent out-of-home placement of children: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 102, 104394. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104394>
- Bonell, C., Warren, E., Fletcher, A., Viner, R. (2016). Realist trials and the testing of context-mechanism-outcome configurations: A response to Van Belle et al. *Trials*, 17(1), 478. <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1613-9>
- Bostock, L., Patrizo, L., Godfrey, T., Forrester, D. (2019). What is the impact of supervision on direct practice with families? *Children and Youth Services Review*, 105, 104428. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104428>
- Bostock, L., Forrester, D., Patrizo, L., Godfrey, T., Zonouzi, M., Antonopoulou, V. i in. (2017). *Scaling and deepening the reclaiming social work model. children's social care innovation programme evaluation report 45*. Tilda Goldberg Centre for Social Work and Social Care, University of Bedfordshire & CASCADE: Children's Social Research and Development Centre, University of Cardiff. <https://www.gov.uk/government/publications/scaling-and-deepening-the-reclaiming-social-work-model>
- Bunn, A. (2013). Signs of Safety® in England: An NSPCC commissioned report on the Signs of Safety model in child protection. NSPCC. <https://www.cornwall.gov.uk/media/10965889/signs-of-safety-model-nspcc-report.pdf>

- Chaffin, M., Silovsky, J. F., Funderburk, B., Valle, L. A., Brestan, E. V., Balachova, T., i in. (2004). Parent–Child interaction therapy with physically abusive parents: Efficacy for reducing future abuse reports. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(3), 500–510. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.3.500>
- Child Welfare Information Gateway & Children’s Bureau (2011). *Differential Response to Reports of Child Abuse and Neglect*. [https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/differential\\_response.pdf](https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/differential_response.pdf)
- Creemers, H. E., Sundell, K., Deković, M., Dijkstra, S., Stams, G. J. J. M., Asscher, J. J. (2017). When the „golden” standard should be the general standard: Response to a commentary on the use of randomised controlled trials to examine the effectiveness of family group conferencing. *British Journal of Social Work*, 47(4), 1262–1267. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcw060>
- De Jong, G., Schout, G., Abma, T. (2015). Examining the effects of family group conferencing with randomised controlled trials: The golden standard? *British Journal of Social Work*, 45(5), 1623–1629. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcv027>
- Deaton, A., Cartwright, N. (2018). Understanding and misunderstanding randomized controlled trials. *Social Science & Medicine*, 210, 2–21. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.12.005>
- Forrester, D. (2017). Outcomes in children’s social care. *Journal of Children’s Services*, 12(2–3), 144–157. <https://doi.org/10.1108/JCS-08-2017-0036>
- Gilbert, R., Kemp, A., Thoburn, J., Sidebotham, P., Radford, L., Glaser, D., i in. (2009). Recognising and responding to child maltreatment. *Lancet*, 373(9658), 167–180. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61707-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61707-9)
- Gillingham, P. (2018). Evaluation of practice frameworks for social work with children and families: Exploring the challenges. *Journal of Public Child Welfare*, 12(2), 190–203. <https://doi.org/10.1080/15548732.2017.1392391>
- Holmes, L., Mcdermid, S. (2013). How social workers spend their time in frontline children’s social care in England. *Journal of Children’s Services*, 8(2), 123–133. <https://doi.org/10.1108/JCS-03-2013-0005>
- Holmgard Sorensen, T. (2009). *Med Familien I Centrum – en historie om implementering af anerkendende og løsningsfokuserede metoder i familiebehandling og sagsbehandling. Evalueringsrapport fra projekt Familien i Centrum i Københavns Kommune*. [Family in Focus – a story of implementing acknowledged and solution-focused methods in family and case management. Evaluation report from the project Family in Focus in the City of Copenhagen]. Servicestyrelsen. <https://www.kk.dk/sites/default/files/migrated/sc/Med-familien-i-Centrum---en-historie->

- om-implementering-af-anerkendende-og-loesningsfokuseret.pdf?token=iMqxdZcl
- Laird, S. E., Morris, K., Archard, P., Clawson, R. (2018). Changing practice: The possibilities and limits for reshaping social work practice. *Qualitative Social Work*, 17(4), 577–593. <https://doi.org/10.1177/1473325016688371>
- Lambert, D., Richards, T., Merrill, T. (2016). Keys to implementation of child welfare systems change initiatives. *Journal of Public Child Welfare*, 10(2), 132–151. <https://doi.org/10.1080/15548732.2015.1113226>
- Lwin, K., Versanov, A., Cheung, C., Goodman, D., Andrews, N. (2014). The use of mapping in child welfare investigations: A strength-based hybrid intervention. *Child Care in Practice*, 20(1), 81–97. <https://doi.org/10.1080/13575279.2013.847055>
- Mezey, G., Robinson, F., Campbell, R., Gillard, S., Macdonald, G., Meyer, D., [...] White, S. (2015). Challenges to undertaking randomised trials with looked after children in social care settings. *Trials*, 16, 206. <https://doi.org/10.1186/s13063-015-0708-z>
- Munro, E. (2011). *The Munro review of child protection. Final report. A child centred system*. Department for Education
- Reekers, S. E., Dijkstra, S., Stams, G. J. J., Asscher, J. J., Creemers, H. E. (2018). Signs of effectiveness of signs of safety? – A pilot study. *Children and Youth Services Review*, 91, 177–184. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.06.012>
- Roberts, Y. H., Caslor, M., Turnell, A., Pearson, K., Pecora, P. J. (2019). An international effort to develop a fidelity measure for Signs of Safety®. *Research on Social Work Practice*, 29(5), 562–571. <https://doi.org/10.1177/1049731518754724>
- Sanclimenti, J. G., Caceda-Castro, L. E., Desantis, J. P. (2017). Child welfare practice model implementation projects: Lessons learned. *Journal of Public Child Welfare*, 11(3), 279–298. <https://doi.org/10.1080/15548732.2016.1275920>
- Sheehan, L., O'Donnell, C., Brand, S. L., Forrester, D., Addis, S., El-Banna, A., i in. (2018). *Signs of Safety: Findings from a mixed-methods systematic review focused on reducing the need for children to be in care*. What Works Centre for Children's Social Care. [https://whatworks-csc.org.uk/wp-content/uploads/Signs\\_of\\_Safety\\_a\\_mixed\\_methods\\_systematic\\_review.pdf](https://whatworks-csc.org.uk/wp-content/uploads/Signs_of_Safety_a_mixed_methods_systematic_review.pdf)
- STM (2019). *Selvityshenkilön arvio lastensuojelun henkilöstön riittävydestä ja ratkaisuehdotukset kuormituksen vähentämiseksi: Loppuraportti*. [Investigation person's assessment of child protection staff's sufficiency and proposed solutions to decrease burden: Final report]. Ministry of Social Affairs and Health reports and notes 20194. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/>

10024/161379/Selvityshenkilon\_edellytykset\_lastensuojelun.pdf?sequence=4&isAllowed=y

- Sweeting, H. (2001). Our family, whose perspective? An investigation of children's family life and health. *Journal of Adolescence*, 24(2), 229–250. <https://doi.org/10.1006/jado.2001.0376>
- Thomas, B. H., Ciliska, D., Dobbins, M., Micucci, S. (2004). A process for systematically reviewing the literature: Providing the research evidence for public health nursing interventions. *Worldviews on Evidence-based Nursing*, 1(3), 176–184. <https://doi.org/10.1111/j.1524-475X.2004.04006.x>
- Vink, R., de Wolff, M., van Dommelen, P., Bartelink, C., van der Veen, S. (2017). *Onderzoek naar de werkzaamheid van signs of safety in de jeugdzorg*. [Empowered by signs of safety? effectiveness study of signs of safety in youth care]. Leiden, TNO. <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Empowered-door-Signs-of-Safety-Onderzoek.pdf>



## Effectiveness of child protection practice models – a systematic review

**Background:** Attempts to improve child protection outcomes by implementing social work practice models embedded in a particular theory and practice approach, have increased internationally over the past decade.

**Objective:** To assess the evidence of the effectiveness of child protection practice models in improving outcomes for children and families.

**Participants and setting:** Children < 18 years and their families involved in child protection services.

**Methods:** A systematic review was conducted to synthesize evidence regarding the effectiveness of child protection practice models. Systematic searches across 10 electronic databases and grey literature were conducted to identify quasi-experimental studies minimally. Included studies were critically appraised and the findings summarized narratively.

**Results:** Five papers, representing six studies, focusing on three practice models (Solution-Based Casework; Signs of Safety; and Reclaiming Social Work) met the inclusion criteria. All studies applied a quasi-experimental design. Overall, the quality of the evidence was rated as being poor, with studies suffering from a risk of selection bias, small sample sizes and short-term follow up.

**Conclusions:** Despite the popularity of practice models, the evidence base for their effectiveness is still limited. The results suggest that high-quality studies are urgently needed to evaluate the impact of practice models in improving the outcomes of child-protection-involved families. The findings also illustrate the difficulties of conducting high-quality outcome evaluations in children's social care, and these challenges and future directions for research, are discussed.

### KEYWORDS

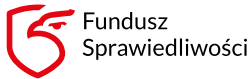
CHILD PROTECTION, PRACTICE MODELS, SOCIAL WORK, SYSTEMATIC REVIEW

**Cytowanie:**

Isokuortti, N., Aaltio, E., Laajasalo, T., Barlow, J. (2024). Skuteczność modeli praktyk ochrony dzieci – przegląd systematyczny. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 23(3), 202–227.



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



Sfinansowano ze środków Funduszu Sprawiedliwości, którego dysponentem jest Minister Sprawiedliwości



Sfinansowana ze środków organizacji Plan International przekazanych przez Disasters Emergency Committee