Роль программ посещения на дому в профилактике неподобающего обращения с детьми

Кимберли Боллер, PhD

Научно-исследовательский центр Mathematica Policy Research, США

сентября 2012 г.

Введение

В 2010 г. в США агентствами и социальными службами по защите детей было получено 3.3 миллиона свидетельских показаний о неподобающем и грубом обращении, которому подверглись 5.9 миллионов детей. Расследования были проведены в отношении 1.8 миллиона заявлений, из них в 436 321 случае факты пренебрежительного и жестокого обращения с детьми подтвердились, и 24 976 случаях семьи были взяты на учет как оставшиеся под подозрением или потенциально способные проявить насилие при обращении с ребенком. По некоторым оценкам 1 560 детей умерли из-за недосмотра или неподобающего обращения, самый высокий показатель смертности – 20.6 на 1000 детей – наблюдается среди младенцев, не достигших года.1 Исследования показывают, что дети, испытавшие на себе неподобающее обращение (под которым понимается небрежное или жестокое обращение, а также и то и другое в совокупности), переживают невзгоды, и

демонстрируют невысокие результаты в различных жизненных сферах, например, показатели уровня их психологического комфорта, успехов в учебе, когнитивного развития ниже среднестатистических.2,3,4 Если посчитать, во что финансово обходятся государству эти дети, не развившие в себе заложенный потенциал для будущей взрослой жизни, то получается, что США ежегодно теряет 50-90 миллиардов долларов из-за низкого уровня производительности таких людей, которая даже ниже, чем у взрослых жертв насилия.5,6 Эти данные подчеркивают насущную необходимость разработки государственных стратегий, направленных на предотвращение пренебрежительного и грубого обращения с детьми в семье для того, чтобы улучшить жизненные показатели для самих детей, их семей и общества в целом.

Предмет

Программа домашних посещений в период, когда ребенок находится во внутриутробном, младенческом и раннем детском возрасте – это одна из стратегий, которые вселяют надежду на сдерживание недолжного обращения с детьми. Программа домашнего посещения включает в себя работу с семьей в домашних условиях, визиты осуществляет опытный специалист, который посоветует как построить качественные взаимоотношения родитель-ребенок, снизить риски детской травматичности в доме и организовать ребенку благоприятную домашнюю среду. Большинство проектов домашнего посещения основаны на работе добровольцев, государство и общество направляют их в семьи, где потенциально возможно пренебрежительное и грубое обращение с детьми (например, семьи, где у родителей очень низкий уровень образования; семьи, живущие в бедности; семьи с одним родителем и семьи, в которых родители сами состояли на учете в социальных службах). За последние 40 лет было разработано более 250 моделей программ домашнего посещения, в разработке участвовали как ученые, так и представители служб; программы различались по подходу к подбору посещающего персонала, расписанию визитов и их составу, продолжительности участия семьи в программе, различалась также их эффективность в выявлении и предотвращении недолжного обращения с детьми7. Эта статья представляет собой обзор собранных данных, касающихся эффективности программ домашнего посещения при профилактике небрежного и грубого обращения с детьми, обозначает моменты, требующие дальнейшего изучения, и предлагает к обсуждению рекомендации для заинтересованных сторон и участников проекта.

Проблематика

Для государства и общества непростой задачей является выбор тех программ домашнего посещения из множества существующих, которые более всего подходят для работы с целевыми группами среди населения и которые наиболее эффективны для предотвращения недолжного обращения с детьми. Для того чтобы выбрать одну из программ домашнего посещения для реализации официальным лицам и службам, принимающим решения, необходимы аналитические данные. Во многих случаях предоставляемых данных просто недостаточно для надежных выводов о действенности и преимуществах какой-то одной программы в предотвращении небрежного и грубого обращения с детьми.8

Одна из проблем анализа и оценки данных заключается в том, что в каждом штате свои требования к отчетности и проведению расследований, что затрудняет сравнение показателей недолжного обращения с детьми. Согласно отчетам общее количество подтвержденных случаев жестокого обращения с детьми, оставления их без присмотра и обращений в скорую помощь и больницы со следами побоев и со случайными отравлениями в результате недосмотра относительно невысокое, а это означает, что большинство исследовательских данных учло как показатели риска, такие как жесткий родительский стиль общения (то есть применение физических наказаний для поддержания дисциплины), послеродовую депрессию, злоупотребление алкогольными и наркотическими веществами и домашнее насилие, так и превентивные факторы, такие как благоприятная домашняя атмосфера и правильно выстроенные детско-родительские взаимоотношения. При оценке факторов риска использование измерительных методик и данных наблюдения за семьей могут обходиться недешево, но данные, предоставленные родителями о себе, семье и детях, хотя и не так дорого обходятся, часто являются недостоверными. Еще одна сложность при оценке данных это, так называемый, эффект «недремлющего ока». Эффект «недремлющего ока»9 означает существование потенциальной возможности того, что количество зарегистрированных случаев недолжного обращения с детьми в тех семьях, которые добровольно участвуют в государственных социальных программах или принимают участие в исследованиях, может исказить существующую реальную картину и статистику небрежного и грубого обращения с детьми за счет того, что чем дольше профессиональные специалисты наблюдают семью, тем больше у них шансов, благодаря неусыпному контролю, выявить, заметить и зарегистрировать в отчетности подозрения в жестоком обращении с ребенком и в связи с этим начать расследование. Это как раз увеличивает вероятность обнаружения подобных случаев у тех, кто добровольно участвует и открыт для корректирующего вмешательства, нежели среди тех, кто не впускает специалистов в свою

жизнь.

Научный контекст

За последние 15 лет количество исследований неподобающего обращения с детьми возросло, более того, уже существуют статистически объединенные результаты исследований (мета-анализы), сводные и сравнительные обзоры отчетности по эффективности программ домашнего посещения в предотвращении недолжного обращения с детьми.10,11,12 Однако широкого и всеобъемлющего обзора всех данных по всем программам домашнего посещения до последнего времени не проводилось.7,13,14,15,16 Первая попытка такого обзора была предпринята Министерством здравоохранения и социальных служб США в 2009 году, результаты которой нашли отражение в «Отчете об эффективности программ домашнего посещения», предоставившем системный обзор данных по программам домашнего посещения семей с детьми от 2-х до 5-ти лет, особое внимание в нем было уделено применению этих программ в качестве профилактики неподобающего обращения с детьми. Данный обзор имел целью оценить четко прописанные процедуры для документации данных и то, насколько эти процедуры качественны в оценке результатов. Министерство здравоохранения использовало результаты обзора, чтобы определить, какие из методик домашнего посещения имеют более четкие данные и более соответствуют критериям эффективности. Эти методики должны были пройти государственную экспертизу в рамках федерального проекта с бюджетом в 1,5 миллиарда долларов, что в конечном итоге было нацелено на увеличение количества семей, подпадающих под государственную научно-обоснованную программу домашнего посещения. Целью этого федерального проекта было создание благоприятной семейной атмосферы и улучшение качества жизни детей и родителей, снижение общего уровня недолжного обращения с детьми и освоение родителями педагогических практик, способных снизить риск некорректного обращения с детьми. По данным на октябрь 2011 г. девять моделей государственных программ соответствовали требованиям Министерства здравоохранения и социальных служб: Child FIRST, Early Head Start-Home Visiting, Early Intervention Program for Adolescent Mothers (EIP), Family Check-Up, Healthy Families America (HFA), Healthy Steps, Home Instruction for Parents of Preschool Youngsters (HIPPY), Nurse-Family Partnership (NFP), Parents as Teachers (PAT). В июле 2012 г. в рамках очередного «Отчета по эффективности программ домашнего посещения» еще три методики подтвердили свое право участвовать в государственной программе, удовлетворив

требованиям Министерства здравоохранения и социальных служб США.17 Но, как оказалось, из девяти представленных методик не все предоставили достаточно объективные данные об эффективности программ домашнего посещения в уменьшении некорректного и пренебрежительного обращения с детьми и улучшения применения родительских подходов к воспитанию.7,8

Ключевые вопросы

В настоящем обзоре рассматриваются два исследовательских вопроса:

1.Каковы объективные данные, свидетельствующие о том, что программа домашнего посещения сокращает количество случаев недолжного и пренебрежительного обращения с детьми?

2.Каковы объективные данные, свидетельствующие о том, что программа домашнего посещения прививает навыки правильного обращения родителей с детьми, и в какой степени эти практики снижают риск дальнейшего плохого обращения с детьми?

Результаты последних исследований

Каковы объективные данные о том, что программа домашнего посещения снижает уровень некорректного и пренебрежительного обращения с детьми?

Систематизированные данные Отчета по эффективности программ домашнего посещения выявили, что программы Healthy Families America (HFA) и Nurse-Family Partnership (NFP) в своей работе исследовали статистику выявленных и подтвержденных случаев жестокого обращения с детьми и оставления детей без присмотра. Исследование программы Nurse-Family Partnership (NFP) показало отсутствие изменений в количестве зарегистрированных случаев плохого обращения с четырехлетними детьми18, хотя другое исследование отметило снижение количества жалоб на плохое обращение с детьми через 15 лет после зачисления семьи в программу.19 Анализ результатов ряда исследований программы Healthy Families America (HFA) не показал никаких изменений данных по жестокому и пренебрежительному обращению с детьми в краткосрочный период после участия семей в программах20,21,22,23, а в длительной перспективе эти семьи не отслеживались. Один из отчетов программы Child FIRST выявил положительное влияние программы, которое заключалось в том, что участие и контроль служб опеки и попечительства и организаций

защиты детства усилились за последние три года. Есть данные, предоставленные программами Early Head Start–Home Visiting (EHS–HV), HFA, Healthy Steps и NFP, касающиеся статистики обращений в больницы и стационары с травмами и пищевыми отравлениями, но только у программы NFP отмечено сокращение количества подобных случаев.13,18,25,26

Исследования HFA принесли смешанные результаты, однако в большинстве случаев влияния на сокращение количества случаев применения родителями жестоких мер по отношению к детям (оценивалось с использованием родительских отчетов) обнаружено не было. Некоторые исследования продемонстрировали положительное влияние HFA на самоотчеты родителей о снижении частоты пренебрежительного, жесткого обращения с детьми за прошедшую неделю, а также других видов неподобающего обращения с ребенком.8,21,22,23,27

Каковы объективные данные, свидетельствующие о том, что программа домашнего посещения усиливает влияние защищающих факторов, связанных со снижением риска плохого обращения с детьми?

Семь из девяти методик, соответствующих критериям «Отчетности по эффективности программ домашнего посещения», имеют данные об улучшении защищающих факторов, таких как правильный родительский подход к воспитанию, качество взаимоотношений родитель-ребенок, а также безопасность и познавательная насыщенность домашней атмосферы (данные, предоставленные Child FIRST, не включали в себя эти параметры, а данные программы Early Intervention Program for Adolescent Mothers показали отсутствие влияния). Исследования показали, что у программ NFP и PAT также имелись и отрицательные результаты. Так, ожидаемый эффект не был достигнут из-за того, что участвующие в этих программах семьи (по сравнению с контрольной группой семей) либо имеют недостаточное количество развивающих материалов и игрушек, родители в этих семьях склонны к применению строгих дисциплинарных мер и не всегда способны правильно понять поведение своих детей. А вот данные программы EHS–HV показали положительное влияние программы на знания родителей о развитии и физиологии младенцев.8,14

Неисследованные области

Хотя существуют исследования программ домашнего посещения, которые предоставляют сведения о том, как некорректное и пренебрежительное обращение с ребенком влияет на ребенка и на будущее семьи, совсем немногие из этих научных анализов пользуются скрупулезными и строгими методиками отслеживания причинно-следственных связей влияния конкретных методов и действий специалистов и родителей на семью и ребенка. На самом деле, многие из исследований моделей программ домашних посещений, задача которых видится в стимуляции развития ребенка с раннего возраста, никак не учитывают данные о жестоком обращении с ребенком или же об оставлении его без присмотра в период отсутствия специалистов в доме. Анализ эффективности этих программ скорее сфокусирован на снижении риска патологий в развитии ребенка или профилактику его негативного поведения в будущем. Сложности с включением отчетных данных о плохом и безответственном обращении с ребенком состоят в том, чтобы получить согласие семьи на предоставление таких данных, а так же в том, чтобы получить разрешение на доступ к учетным записям по ребенку у социальных служб. Существует необходимость в отслеживании как краткосрочных, так и долгосрочных результатов работы программы для верной оценки их эффективности, при этом остро стоит вопрос обеспечения надежности и объективности данных, поступающих как от родителей, так и от специалистов, участвующих в программе. Учитывая тот факт, что различные типы программ домашнего посещения могут сократить количество некорректного и пренебрежительного обращения с детьми, а также усилить воздействие защищающих факторов среды, исследователям программ домашнего посещения следует учитывать данные обоих упомянутых выше типов.

Имеющиеся в настоящий момент результаты тщательных научных исследований программ домашнего посещения опираются на анализ данных, полученных в результате наблюдения за относительно небольшими выборками участников, что не позволяет провести оценку влияния программ домашнего посещения на обращение с детьми среди различных расовых и этнических, языковых подгрупп, а также подгрупп населения, находящихся на грани выживания и бедности. Например, существуют исследования влияния программ домашнего посещения, направленных на целевую аудиторию – американских индейцев и коренных народностей Аляски и Крайнего севера, но ни одно из трех исследований, показавших общую эффективность этих программ, не содержит данных о детях из каждой вышеупомянутой социальной подгруппы.28

Выводы

Исследования эффективности программ домашнего посещения как коррекционного вмешательства, предназначенного предотвратить недолжное обращение с детьми, достаточно перспективны, но в сравнении с количеством проведенных исследований, которые учитывают распространенность некорректного и пренебрежительного обращения с детьми, степень риска неправильного обращения, а также факторы профилактики некорректного обращения с детьми, совокупные данные показывают скорее отсутствие влияния этих программ на общую картину в стране, чем сокращение количества случаев пренебрежительного и некорректного обращения с детьми и какие бы то ни было улучшения в положении детей и семейных ситуаций. Согласно исследовательским отчетам показатели эффективности различных моделей программ домашних посещений могут варьироваться, что говорит о важности решения в пользу той или иной модели применительно к конкретной цели. Законодательные власти на местном и государственном уровне, а также фонды могут пользоваться объективными данными об оценке эффективности той или иной программы при принятии решения о том, какие модели выбрать для удовлетворения насущных потребностей населения в том или ином регионе страны.

В общем и целом объективность данных о влиянии программ домашнего посещения на профилактику и предотвращение неправильного обращения с детьми может быть увеличена при условии применения строго регламентированных научных методов изучения и адекватных показателей, проведения систематических срезов в более долгосрочной перспективе, а также включения в исследования отдельных социальных подгрупп. Новые исследования должны быть достаточно объемными, чтобы включать в себя качественную и количественную оценку воздействия каждой конкретной модели программ на разные подгруппы населения, чтобы улучшить понимание ситуации и узнать, что и в какой степени работает с разными социальными слоями. Для принятия решений на основе объективных данных требуется получение сведений высокого качества, что предполагает материальные вложения в научные исследования.

Рекомендации родителям, службам и администрации

Учитывая ограниченность данных о влиянии программ домашнего посещения на сокращение случаев недолжного обращения с детьми, такая практика как составление «Отчетности по эффективности программ домашнего посещения», привязывающая государственное финансирование к качеству отчетных данных, наглядно показала

потенциальную пользу от проведения в глобальном масштабе дополнительных и качественных исследований мер предотвращения грубого и невнимательного обращения с детьми. Дальнейшее более глубокое исследование способно гарантировать администрации и службам конкретные данные, необходимые для принятия важных решений. Поскольку «Отчетность по эффективности программ домашнего посещения» и требования к ней, выдвинутые Министерством здравоохранения и социальных служб США, находятся в публичном доступе, они могут послужить основой для разработки более строгих и тщательных стратегий оценивания в дальнейших исследованиях. Подобным же образом, административные органы могут потребовать, чтобы при принятии решений относительно финансирования и дальнейших стратегий в области социальной политики и администрирования учитывались фактические данные.

Очень серьезным индикатором повышения интереса к точным и тщательным исследованиям эффективности программ домашнего посещения в предотвращении недолжного обращения с детьми служит тот факт, что у исследовательских программ, нацеленных на анализ фактических показателей, возможностей получить финансирование на государственном и местном уровне гораздо больше, по сравнению с теми программами, которые предоставили мало форм отчетности или недолжный их уровень. В свою очередь, семьи получат консультации и помощь именно тех специалистов, которые и предоставили качественные результативные данные о профилактике некорректного и пренебрежительного обращения с детьми. Кроме того, семьи и общественность могут иметь гарантии, что программы, в которых они участвуют или поддерживают из своего кармана как налогоплательщики, имеют реальную возможность улучшить положение детей и благосостояние общества.

Литература

1. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children’s Bureau. (2011). Child maltreatment 2010. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.
2. RTI International (2008). *From early involvement with child welfare services to school entry: A 5- to 6-year follow-up of infants in the national survey of child and adolescent well-being*. Research Triangle Park, NC: RTI International.
3. RTI International (2008). *Adolescents involved with child welfare: A transition to adulthood*. Research Triangle Park, NC: RTI International.
4. RTI International (2010). *Children involved in child welfare: A transition to adolescence*. Research Triangle Park, NC: RTI International.
5. Corso, P.S. (n.d.). Dollars and lives: The economics of healthy children. Chicago, IL: The Doris Duke Charitable Foundation. Available at: http://www.preventchildabuse.org/publications/cap/documents/CorsoWHTPPR.pdf. Accessed

July 30. 2012.

6. Corso, P. S., & Fertig, A.R. (2010). The economic impact of child maltreatment in the United States: Are the estimates credible? *Child Abuse & Neglect*, 34, 296–304.
7. Paulsell, D., Avellar, S., Sama Miller, E., & Del Grosso, P. (2011). *Home Visiting Evidence of Effectiveness: Executive summary*. Princeton, NJ: Mathematica Policy Research.
8. Supplee, L., Paulsell, D., & Avellar, S. (2012). What works in home visiting programs? In Curtis, P.A., Alexander, G. eds. *What Works in Child Welfare*. Washington, DC: Child Welfare League of American Press, 39-61.
9. Waldfogel, J. Prevention and the child protection system. (2009). *The Future of Children*, 19, 195-210.
10. Gomby, D. S. (2005). *Home visitation in 2005: Outcomes for children and parents. Invest in kids working paper no. 7*. Washington, DC: Committee on Economic Development.
11. Sweet, M. A., & Applebaum, M. I. (2004). Is home visiting an effective strategy? A meta-analytic review of home visiting programs for families with young children. *Child Development*, 75, 1435-1456.
12. Howard, K.S. & Brooks-Gunn, J. (2009). The role of home-visiting programs in preventing child abuse and neglect. *The Future of Children*, 19, 119-146.
13. Home Visiting Evidence of Effectiveness. (2011a). Reductions in child maltreatment. Available at: http://homvee.acf.hhs.gov/document.aspx?rid=2&sid=4. Accessed July 30, 2012.
14. Home Visiting Evidence of Effectiveness. (2011b). Positive parenting practices. Available at http://homvee.acf.hhs.gov/document.aspx?rid=2&sid=6. Accessed July 30, 2012.
15. The California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare. (n.d.). Home visiting for prevention of child abuse and neglect. Available at: http://www.cebc4cw.org/topic/home-visiting-for-prevention-of-child-abuse-and-neglect/. Accessed July 30, 2012.
16. The California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare. (n.d.). Home visiting for child well-being. Available at: http://www.cebc4cw.org/topic/home-visiting/. Accessed July 30, 2012.
17. Home Visiting Evidence of Effectiveness. (2011c). Latest releases. Available at http://homvee.acf.hhs.gov/document.aspx?rid=7&sid=29&mid=1. Accessed September 14. 2012.
18. Olds, D. L., Henderson Jr., C. R., Chamberlin, R., & Tatelbaum, R. (1986). Preventing child abuse and neglect: A randomized trial of nurse home visitation. *Pediatrics*, 78, 65–78.
19. Olds, D. L., Eckenrode, J., Henderson, C. R., Kitzman, H., Powers, J., Cole, R., et al. (1997). Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect. Fifteen-year follow-up of a randomized trial. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 278(8), 637–643.
20. Chambliss, J. W. (1998). An experimental trial of a home visiting program to prevent child maltreatment (Doctoral dissertation, Georgia State University, 1998). *Dissertation Abstracts International*, 61(03B), 152–1628.
21. Duggan, A., McFarlane, E., Fuddy, L., Burrell, L., Higman, S. M., Windham, A., et al. (2004). Randomized trial of a statewide home visiting program: Impact in preventing child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 28(6), 597–622.
22. Duggan, A., Caldera, D., Rodriguez, K., Burrell, L., Rohde, C., & Crowne, S. S. (2007). Impact of a statewide home visiting program to prevent child abuse. *Child Abuse & Neglect*, 31(8), 801–827.
23. DuMont, K., Mitchell-Herzfeld, S., Greene, R., Lee, E., Lowenfels, A., Rodriguez, M., et al. (2008). Healthy Families New York (HFNY) randomized trial: Effects on early child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 32(3), 295–315.
24. Lowell, D.I., Carter, A.S., Godoy, L., Paulicin, B., &Briggs-Gowan, M.J. (2011). Child FIRST: A comprehensive home-based intervention translating research into early childhood practice. *Child Development*, 82 (1), 193-208.

25. Olds, D. L., Henderson, C. R., & Kitzman, H. (1994). Does prenatal and infancy nurse home visitation have enduring effects on qualities of parental caregiving and child health at 25 to 50 months of life? *Pediatrics*, 93(1), 89–98.

26. Kitzman, H., Olds, D. L., Henderson, C. R., Hanks, C., Cole, R., Tatelbaum, R., et al. (1997). Effect of prenatal and infancy home visitation by nurses on pregnancy outcomes, childhood injuries, and repeated childbearing. A randomized controlled trial. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 278(8), 644–652.

27. Landsverk, J., Carrilio, T., Connelly, C. D., Ganger, W., Slymen, D., Newton, R., et al. (2002). *Healthy Families San Diego clinical trial: Technical report.* San Diego: The Stuart Foundation, California Wellness Foundation, State of California Department of Social Services: Office of Child Abuse Prevention.

28. Del Grosso, P., Kleinman, R., Esposito, A.M., Sama Martin, E., & Paulsell, D. (2011). *Assessing the evidence of effectiveness of home visiting program models implemented in tribal communities.* Office of Planning, Research and Evaluation, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services. Washington, DC.

29. Avellar, S. & Paulsell, D. (2011). *Lessons learned from the home visiting evidence of effectiveness review*. Princeton, NJ: Mathematica Policy Research.