

ПОСЕЩЕНИЕ НА ДОМУ

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 коррективного 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 (HIPPI), 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 некорректного 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 программах^{20,21,22,23}, 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 получают 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.