

## Mudanças resultantes de um programa comunitário de prevenção dos abusos sexuais de crianças (ASC)

Maria, Susana<sup>1,2</sup>; Ornelas, José<sup>1,2</sup> & Bispo, Regina<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Unidade de Investigação em Psicologia e Saúde, ISPA – Instituto Universitário, Lisboa

<sup>2</sup>Departamento de Psicologia Comunitária, ISPA – Instituto Universitário, Lisboa;

<sup>3</sup> Departamento de Estatística, ISPA – Instituto Universitário, Lisboa

Os programas de prevenção dos ASC têm recebido algumas críticas e comentários negativos por parte de alguns teóricos e investigadores na área.

O nosso objectivo é apresentarmos um estudo em que nos propomos analisar o impacto de um programa comunitário de prevenção dos ASC desenvolvido a partir do contexto escolar e envolvendo: crianças, familiares e profissionais. Avaliaremos o impacto que este programa tem nos participantes em termos dos seus conhecimentos e competências relativamente à prevenção e intervenção nos ASC.

Espera-se que os participantes demonstrem níveis significativamente mais elevados de conhecimentos e competências mais adequadas, relativamente à prevenção e intervenção nos ASC, após o seu envolvimento no programa quando comparados com os níveis anteriores.

Consequentemente, o programa de prevenção em causa funcionará potencialmente como um redutor de risco e poderá contribuir positivamente para criar factores protectores nas potenciais vítimas, nas famílias e nos vários contextos do quotidiano, ou seja, na comunidade.

**Palavras-chave:** Abusos Sexuais de Crianças, Prevenção, Intervenção Comunitária

### 1. INTRODUÇÃO

Até há alguns anos atrás considerado um assunto tabu, o fenómeno dos abusos sexuais de crianças (ASC) tem vindo a tornar-se um foco de atenção científica por parte de várias áreas disciplinares. Os estudos e estimativas relacionados com a prevalência e/ou incidência dos casos de ASC em todo o mundo indicam que esta deverá ser uma área prioritária de intervenção.

Embora em Portugal não existam ainda estudos relativos à prevalência dos ASC de uma forma sistemática e com uma representatividade nacional, podemos depreender que os números não estarão muito afastados daqueles que as estatísticas internacionais nos apontam. Nos E.U.A. estima-se que meio milhão de crianças seja abusado sexualmente todos os anos (Filkelhor, 1994). David Filkelhor (1994) refere, ainda, que a prevalência de ASC são idênticos em vários países, cerca de 20% para o sexo feminino e entre 3% e 11% para o sexo

masculino. Kilpatrick (1992 cit. por Chassan-Taber & Tabachnich, 1999) evidencia ainda que estudos indicam que 84% dos casos de ASC não são denunciados.

Se numa primeira fase de intervenção na área dos ASC se deu ênfase, por um lado, à punição dos abusadores e, por outro, ao apoio às/aos sobreviventes e às suas famílias, hoje procura-se realçar a importância de se intervir numa perspectiva de prevenção primária (segundo o modelo tripartido da prevenção). Assim, nesta abordagem de prevenção primária pretende-se fortalecer as crianças, reduzir a sua vulnerabilidade (permitindo às crianças a identificação de potenciais situações de abuso e como reagir a estas, a distinção entre diferentes tipos de toques por parte de outras pessoas e a possibilidade de denunciarem o abuso), desenvolver a sua rede de suporte comunitário e a capacidade de proteger as crianças e de identificar situações de abuso, como tal, para alcançarmos a verdadeira prevenção dos ASC não podemos planejar acções preventivas apenas com estas, temos de actuar no contexto em que as crianças estão inseridas (escolas, família, ou seja, na sua comunidade).

O comunidade educativa acaba por ser a escolha privilegiada para o desenvolvimento dos programas de prevenção primária dos ASC, porque a sua função primordial é a educação e a informação das crianças e porque através desta podemos chegar a um numero elevado de crianças de todos os estratos socioeconómicos, eliminando, desta forma o estigma associado a determinadas famílias, crianças ou comunidades (Wurtele, 2009).

Contudo, a importância do desenvolvimento de programas de prevenção primária dos ASC com ênfase na comunidade só poderá ser sustentada e reforçada através da avaliação da mudança que estes programas, de facto, têm no publico a quem se dirigem.

Quando se pretende avaliar o impacto de um programa a questão que se coloca é “Estará o programa a alcançar os objectivos e metas que se propõe?” Contudo, outra forma de podermos fazer essa análise é perguntarmo-nos sobre “Como diferem os participantes de um determinado programa de prevenção após estarem envolvidos no mesmo?” A avaliação de resultados dos programas de prevenção recai habitualmente sobre a análise ao nível de conhecimentos, atitudes, competências ou comportamentos ou intenções comportamentais. As intenções comportamentais fazem sobretudo sentido nos programas de prevenção primária visto que analisar os comportamentos que se está a tentar prevenir torna-se bastante complicado ou impossível (Schewe & Bennett, 2002).

Devido à dificuldade de analisarmos a redução de casos ASC em reacção aos programas de prevenção primária, torna-se necessário utilizarmos medidas proximais para avaliarmos a eficácia destes programas, estas incluem mudanças ao nível dos conhecimentos, atitudes e crenças que estão associadas com objectivo final (o comportamento) que o programa procura eliminar ou minimizar.

O objectivo será, deste modo, avaliarmos as mudanças que o desenvolvimento de um programa de prevenção primária dos ASC poderá provocar no público-alvo a quem se dirige em termos dos seus conhecimentos, atitudes e competências relativamente à prevenção e intervenção nos ASC.

Finkelhor (2007) refere que “the weight of currently available evidence shows that it is worth providing children with high-quality prevention-education programs” (p. 644). Alguns estudos indicam quais as características que podem elevar um programa de prevenção ASC à categoria de “elevada qualidade”, e são elas: programas que incluam a acção e a participação das crianças (Davis & Gidycz, 2000); programas que permitem praticar as competências e a discussão sobre o tema com os familiares (Finkelhor, Asdigian & Dziuba-Leatherman, 1995) e outros adultos que as rodeiam, como por exemplo, os professores e outros profissionais do contexto escolar.

## **2. MÉTODO**

### **2.1 Participantes**

Os participantes deste estudo fazem parte de uma zona urbana do Concelho de Lisboa, estando ligados a uma instituição que trabalha exclusivamente com crianças. Neste estudo participaram 35 profissionais do contexto escolar, (sendo 22 professores, 6 auxiliares, 1 professora coordenadora e 6 participantes de outras categorias profissionais, com idades compreendidas entre os 22 e os 50 anos, sendo a média de idades de 33 anos); 40 familiares (25 do sexo feminino, na sua grande maioria mães e 15 do sexo masculino, sendo todos pais); e 20 crianças (9 do sexo feminino e 11 sexo masculino e com idades compreendidas entre os 6 e os 10 anos, sendo a média de idades de 8 anos).

### **2.2 Instrumentos**

Os profissionais e os familiares responderam a questionários de auto preenchimento com 32 itens com uma escala de Likert de 5 pontos, do “Concordo Totalmente” ao “Discordo Totalmente” e 13 perguntas de resposta “Sim” ou “Não” antes e depois de participarem no programa de prevenção primária dos ASC. Este instrumento foi construído a partir de outros já existentes e já utilizados em pesquisas similares, nomeadamente, Suvey of Parent’s Behaviors, Attitudes and Beliefs de Wuntele, Kvaternick & Franklin de 1992; Child Sexual Abuse Myth Scale de Collings & Steven de 1997 e o CAKQ – Child Abuse Knowledge Questionnaire de Hibbard & Zollinger de 1990.

As crianças participantes neste estudo responderam a 19 itens do CKAQ -Children’s Knowledge of Abuse Questionnaire, Revised – III de Leslie M. Tutty de 1996, que é

constituído na sua versão original por 33 itens. Este foi administrado verbalmente a todas as crianças antes e depois da sua participação no projecto de prevenção primária dos ASC, podendo estas responder “Sim”, “Não” ou “Não Sei” às várias questões colocadas.

### 2.3 Procedimentos

Foram recolhidos dados antes e depois das pessoas envolvidas neste estudo participarem num programa de prevenção primária dos ASC. O programa de prevenção dos ASC desenvolvido é uma adaptação do Programa CAP, originário do ICAP de New Jersey nos E.U.A. Estes programa acredita que a redução da vulnerabilidade das crianças é fundamental para a prevenção dos ASC. Assim procura desenvolver os seguintes temas:

- Com as Crianças:

a) Ajudar as crianças a identificar potenciais situações de abuso ou potenciais abusadores (*toque bom vs toque maus*);

b) Ensinar as crianças a dizer “não” e a saírem dos locais de perigo (*autoridade do adulto vs os seus direitos*);

c) Encorajar as crianças a denunciar as situações abusivas a pessoas em quem confiem (*segredo bom vs Segredo mau e pedido de ajuda*);

d) Possibilitar às crianças uma maior compreensão situações onde a autoridade do adulto não se pode sobrepor aos seus direitos (*autoridade do adulto vs os seus direitos*);

Estes temas são abordados através de *role-plays* e de discussão das situações com as crianças, sendo algumas delas convidadas a participar nos *role-plays*.

- Com os adultos (Profissionais e Familiares):

e) Desmistificar o tema dos ASC;

f) Abordagens tradicionais da prevenção *versus* abordagem da prevenção com base no *Empowerment*;

g) Como lidar com uma revelação de abuso;

h) Sugestões para introduzir e reforçar as estratégias/competências de prevenção ASC na sala de aula ou em casa.

As respostas dadas pelos 3 tipos de participantes (profissionais, familiares e crianças) foram dissecadas através de estatística descritiva e feitas análises comparativas através dos testes não paramétricos (Wilcoxon e Sign Test) às respostas dadas antes e depois da participação no programa. Foram ainda feitas análises aos dados através do Teste de Chi-Square para verificar a influência do sexo nos resultados obtidos pelas crianças, não se tendo verificado.

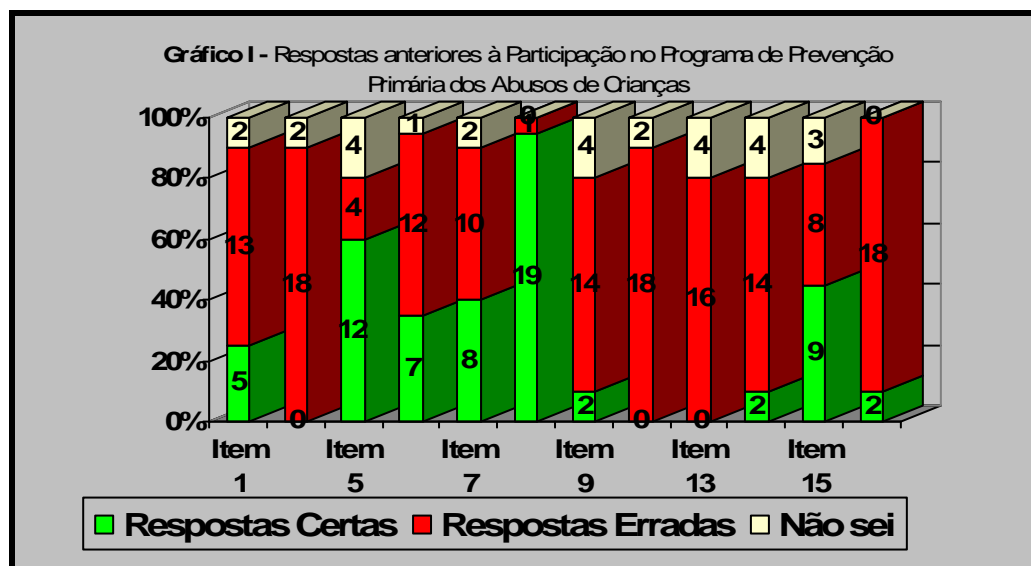
### 3. RESULTADOS

Os resultados evidenciam bastantes diferenças significativas ( $p < 0,05$ ) entre as respostas dadas antes e após a participação no programa de prevenção primária dos ASC. Não podendo, neste contexto, apresentar todos os resultados, optaremos por apresentar aqueles que se tornam mais evidentes e/ou interessantes para a análise do tema em questão.

No que se refere às crianças foram identificadas diferenças significativas positivas nas respostas dadas em 11 dos 19 itens. Sendo eles:

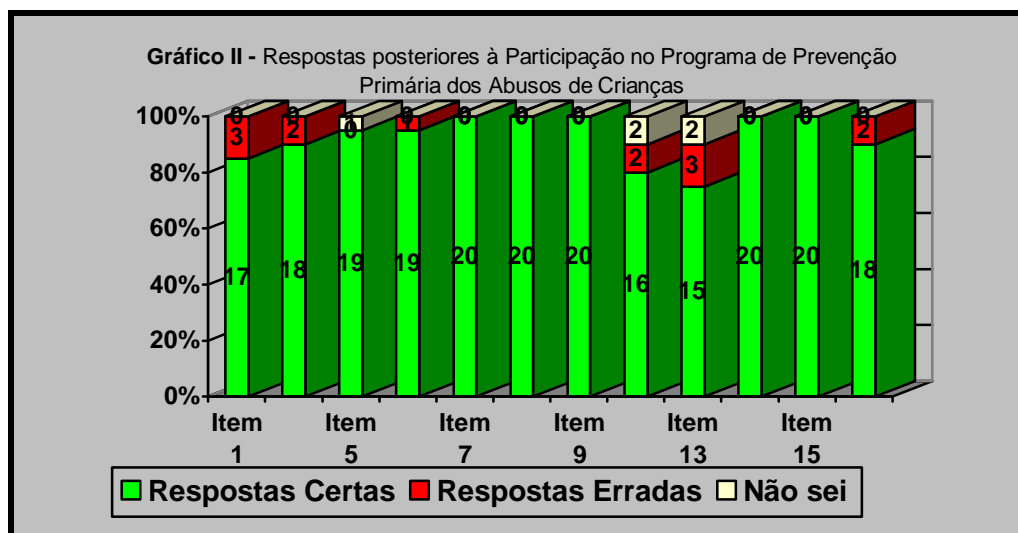
1. *Tens sempre de guardar todos os segredos.*
4. *Às vezes é correcto dizeres que “Não” a um adulto?*
5. *Mesmo que alguém diga que te conhece, se tu não o/a conheces é um estranho?*
6. *Se caíres da bicicleta e te magoares nas partes do corpo mais privadas, está certo que um médico ou uma enfermeira te vejam sem roupas?*
7. *Se alguém te tocar de uma forma que tu não gostas, deves dizer a alguém em quem tu confies.*
8. *Se alguém te tocar de uma forma que tu não gostas, a culpa é tua?*
9. *Se não gostares da forma como alguém te toca, está certo dizeres que “não”?*
10. *Se um adulto te manda fazer alguma coisa tens sempre de a fazer?*
13. *Mesmo uma pessoa de quem gostas te pode tocar de uma forma de que tu não gostas?*
14. *Tens de deixar os adultos tocarem-te, quer gostes ou não?*
15. *Se alguém te tocar de uma forma de que não gostas deves ir dizendo até que alguém acredite em ti?*
16. *Por vezes alguém da tua família pode tocar-te de uma forma que não gostas?*

No gráfico I podemos ver as respostas dadas pelas crianças antes da participação no programa de prevenção aos itens em que se verificaram diferenças significativas.



Podemos verificar que, à excepção de dois itens (5 e 8), as crianças tendem a dar respostas erradas, antes da sua participação no programa de prevenção.

No gráfico II podemos ver as respostas dadas pelas crianças após a participação no programa de prevenção aos itens em que se verificaram diferenças significativas.

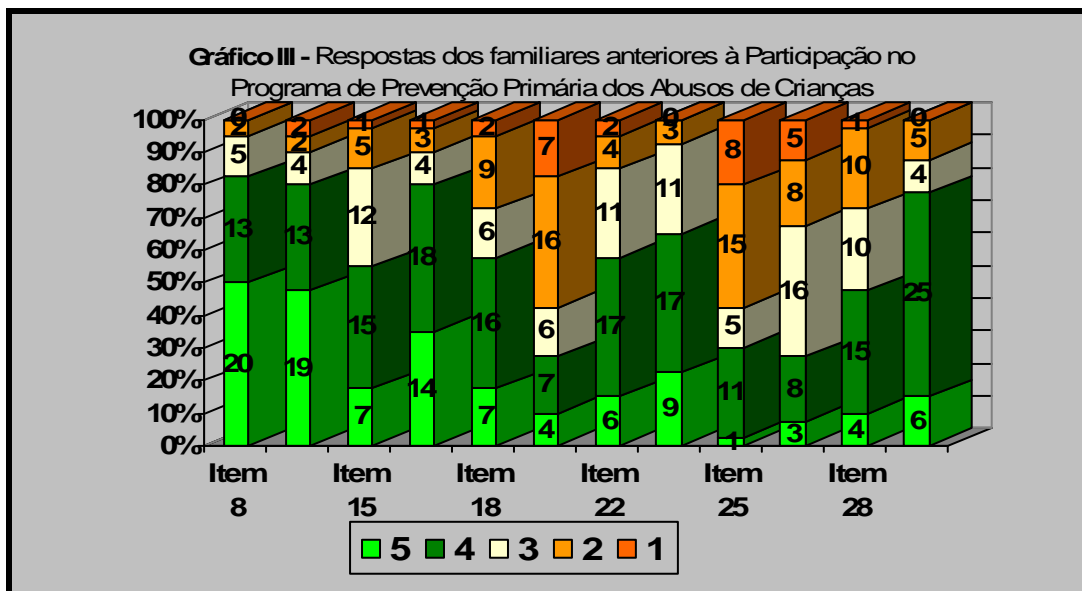


Podemos verificar que a maioria das crianças responde correctamente após a participação no programa de prevenção dos abusos sexuais de crianças.

Relativamente aos resultados obtidos, quer pelos familiares, quer pelos profissionais, estes também evidenciam muitas diferenças significativas ( $p < 0,05$ ) entre as respostas dadas antes e após a participação no programa de prevenção primária dos abusos sexuais de crianças. Assim, optaremos por apresentar e discutir apenas os itens que considerarmos, face à temática abordada pelo programa de prevenção primária, mais pertinentes. Neste contexto, estudos realizados sobre os ASC apontam para uma grande prevalência de mitos e ideias erradas sobre o mesmo, o programa em que estes familiares participaram procura sobretudo transmitir aos familiares quais as ideias erradas sobre os ASC que podem influenciar negativamente a prevenção dos ASC e os temas que devem constar no programa de prevenção quando trabalhamos directamente com as crianças. Assim, os itens que analisaremos são:

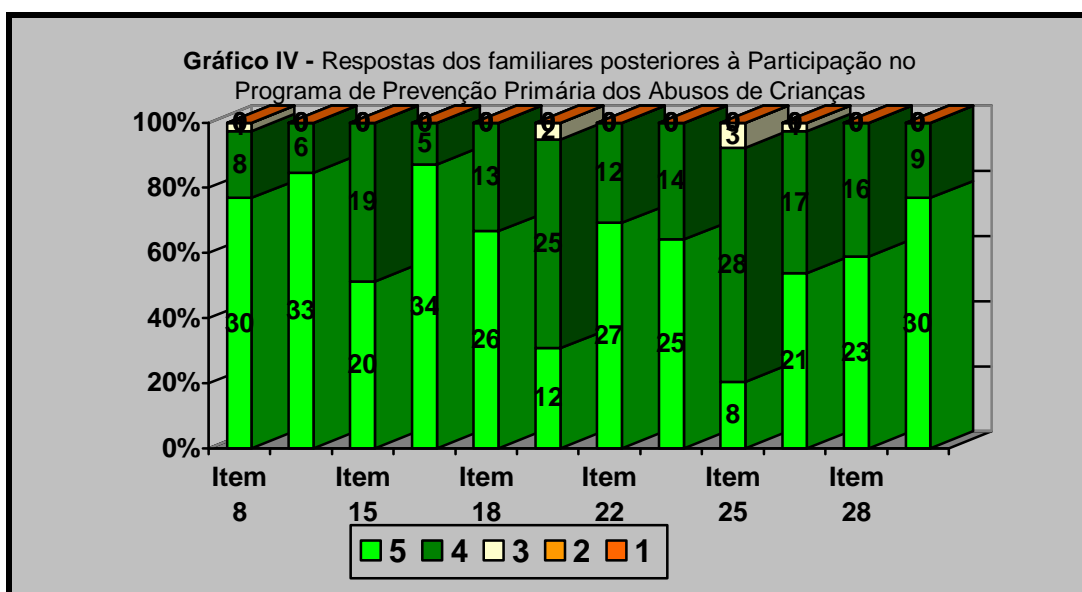
8. *As crianças devem ser ensinadas que as únicas pessoas que abusam delas são estranhos (Inv.).*
12. *As crianças devem ser ensinadas que alguém que elas amam e em quem confiam pode tentar abusar sexualmente delas, até mesmo a mãe, o pai, o tio, a tia ou o/a vizinho/a.*
15. *As crianças mentem frequentemente acerca de terem sido sexualmente abusadas quando na verdade não o foram (Inv.).*
17. *Se uma criança não denunciar o contacto sexual, o mais provável é ela querer que este continue (Inv.).*
18. *A maioria dos ASC acontece em famílias com problemas (Inv.).*
19. *Hoje em dia ocorrem mais ASC que no passado (Inv.).*
22. *A maioria dos agressores são desconhecido s(Inv.).*
23. *Algumas crianças que provocam os adultos são responsáveis pelos abusos (Inv.).*
25. *Uma grande percentagem de ASC implica violência física contra a criança (Inv.).*
27. *A maioria dos agressores só se sente sexualmente atraído por criança s(Inv.).*
28. *Os agressores são pessoas que visivelmente padecem de alguma doença mental (Inv.).*
29. *(Profissionais) e 30. (Familiares) As crianças do 1º ciclo são demasiado novas para aprenderem acerca da prevenção dos ASC (Inv.).*

No gráfico III podemos as respostas dadas pelos familiares antes da participação no programa de prevenção a alguns dos itens em que se verificaram diferenças significativas, sendo que as respostas categorizadas em 5 são as mais correctas e as em 1 as mais erradas.

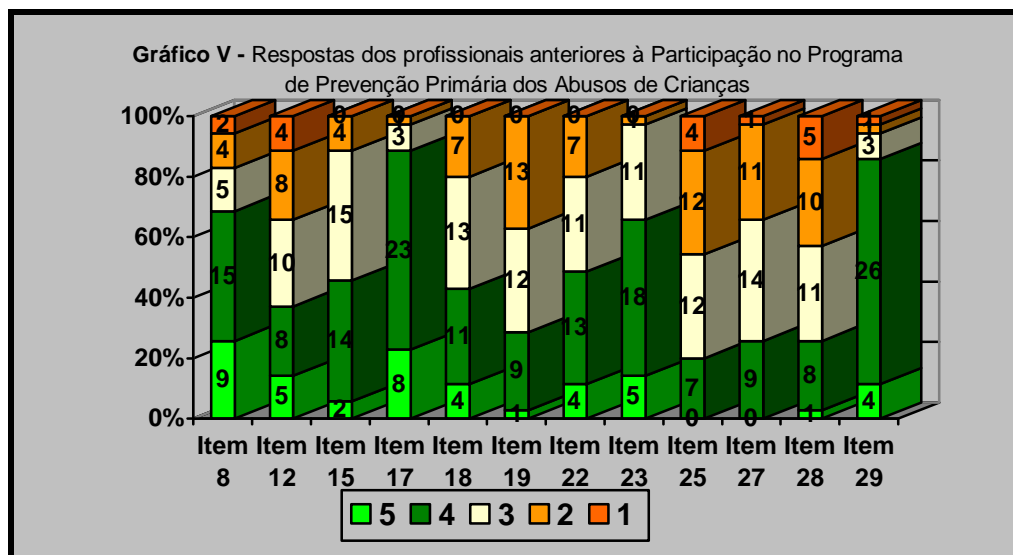


Apesar de a grande tendência dos familiares das crianças ser dar as respostas correctas podemos verificar que muitos têm dúvidas (“Não concordo, Nem discordo”) antes da participação no programa de prevenção dos ASC.

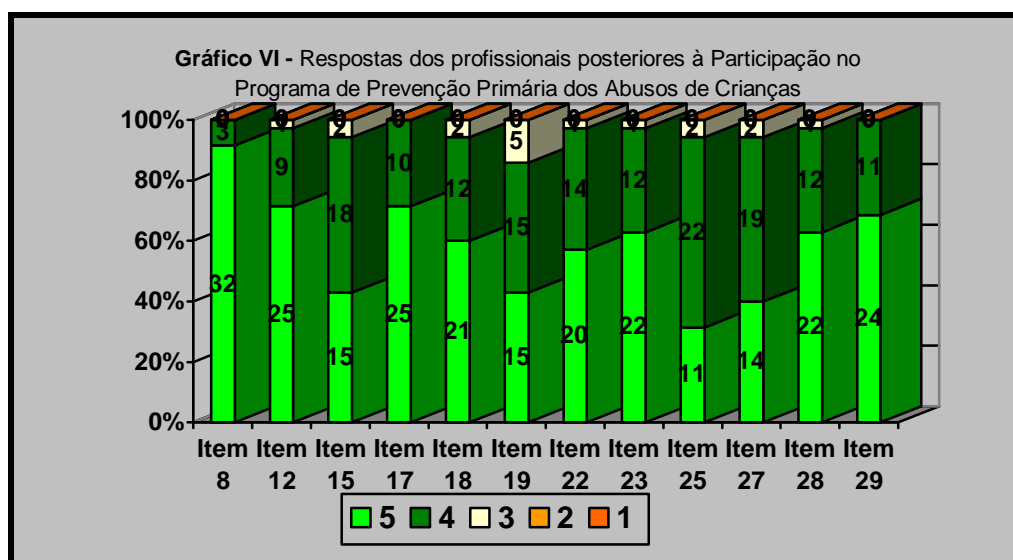
No gráfico IV podemos ver as respostas dadas pelos familiares após a participação no programa de prevenção a alguns dos itens em que se verificaram diferenças significativas, sendo que as respostas categorizadas em 5 são as mais correctas e as em 1 as mais erradas.



No gráfico V podemos ver as respostas dadas pelos profissionais antes da participação no programa de prevenção a alguns dos itens em que se verificaram diferenças significativas, sendo que as respostas categorizadas em 5 são as mais correctas e as em 1 as mais erradas.



No gráficos VI podemos ver as respostas dadas pelos profissionais após a participação no programa de prevenção a alguns dos itens em que se verificaram diferenças significativas, sendo que as respostas categorizadas em 5 são as mais correctas e as em 1 as mais erradas.

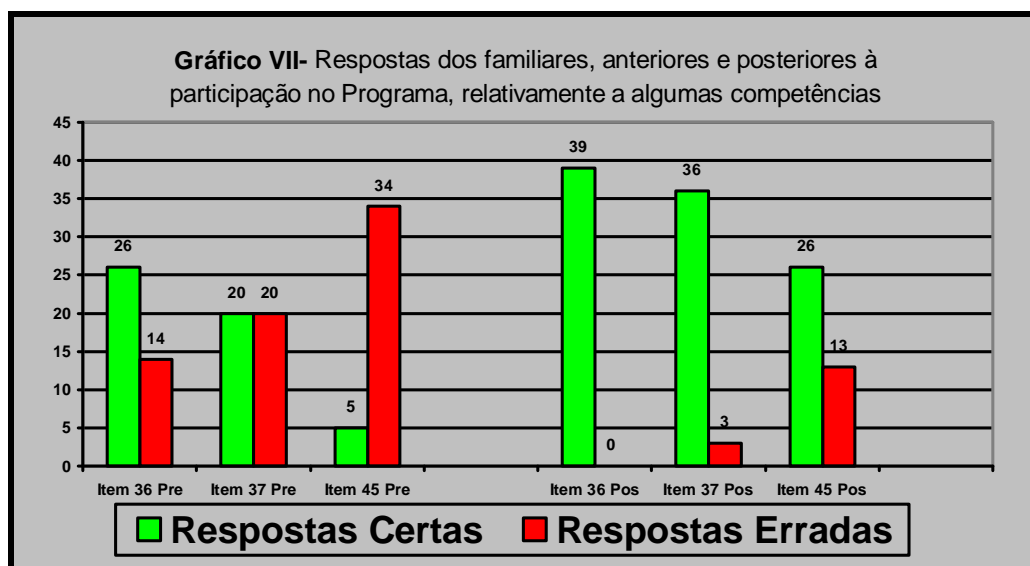


Analisaremos também as diferenças entre os dois momentos (Pré e Pos participação no Programa de Prevenção Primária dos ASC) relativamente às competências apresentadas pela observação dos seguintes itens:

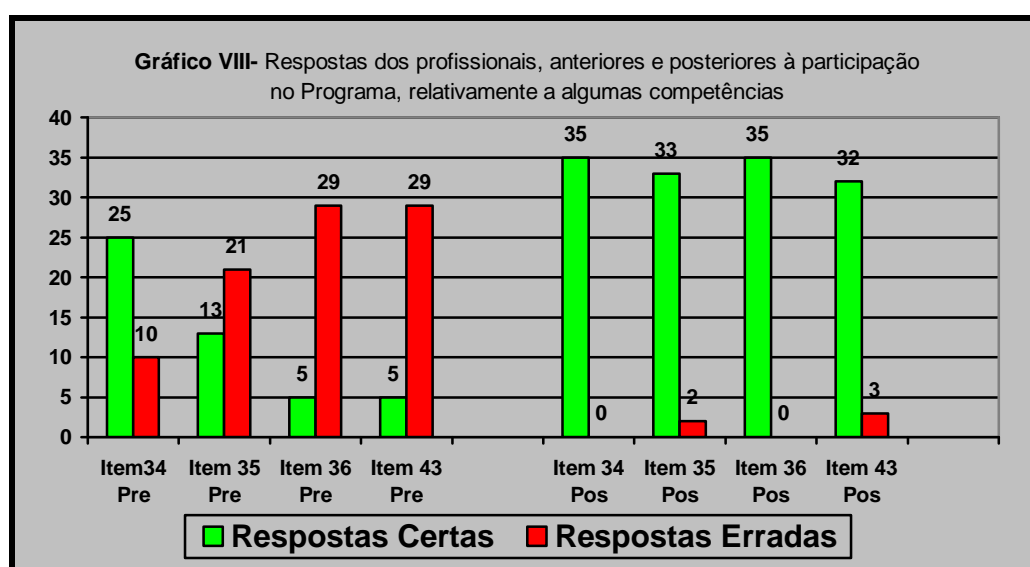
36. (Profissionais) *Se falarmos abertamente com as crianças sobre ASC isso só as vai traumatizar e assustar?*  
 34. (Profissionais) e 36. (Familiars) *Tem conhecimentos sobre recursos onde denunciar situações de ASC?*

35. (Profissionais) e 37. (Familiars) Saberá como actuar perante um possível ASC?  
 43. (Profissionais) e 45. (Familiars) Considera que saberá identificar uma criança vítima de ASC?

No gráfico VII podemos ver as respostas dadas pelos familiares e pelos profissionais antes da participação no programa de prevenção, aos itens que tentam analisar algumas das suas competências para lidar com situações de abusos sexuais de crianças.



No gráfico VIII podemos ver as respostas dadas pelos familiares e pelos profissionais após a participação no programa de prevenção, aos itens que tentam analisar algumas das suas competências para lidar com situações de abusos sexuais de crianças.



#### 4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise dos resultados relativos às respostas dadas pelas crianças permite-nos perceber que as grandes mudanças ao nível dos conhecimentos das mesmas se relacionam sobretudo com o tema dos segredos/pedidos de ajuda, toques bons e maus e autoridade dos adultos, três temas centrais no programa de prevenção dos ASC. Esta alteração ao nível dos conhecimentos e atitudes demonstra que as crianças percebem que certos segredos que colocam em risco a sua segurança não devem ser mantidos como tal e que se se encontrarem em tal situação devem identificar pessoas a quem pedir ajuda. Por outro lado, demonstra também que as crianças, após a participação no programa, compreendem que a autoridade dos adultos tem limites, nomeadamente quando esta coloca em causa os seus direitos a sentirem-se Seguras, Fortes e Livres, mesmo que estes adultos sejam pessoas que elas conhecem e até gostam. Assim, a crença de que o perigo para a sua segurança apenas pode advir dos estranhos é posta de parte por um número significativo de crianças. Estes resultados parecem ir ao encontro de outros encontrados por Berrick & Barth (1992) e Wurtele & Owens (1997) onde os conhecimentos e conceitos sobre ASC transmitidos às crianças pelos programas de prevenção primária resultaram num incremento dos mesmos.

A análise feita às respostas dos adultos participantes neste estudo (Profissionais e Familiares) permite-nos verificar que muitos dos mitos que prevaleciam *antes*, parecem desvanecer-se *após* o seu envolvimento no programa de prevenção ASC. A crença em ideias erradas sobre os ASC pode influenciar a transmissão (ou omissão) de informações às crianças, como por exemplo, como abordar o tema dos ASC sem assustar as crianças, mesmo que estas sejam crianças do 1º ciclo, ou ajudá-las a perceber que o perigo à sua segurança não advém apenas de desconhecidos. O facto destes adultos poderem reforçar positivamente as informações que são transmitidas às crianças pelo próprio programa de prevenção ASC, aumenta a potencialidade do mesmo e, conseqüentemente, a prevenção dos ASC. Por outro lado, esses mitos ou crenças influenciam a reacção e/ou detecção a potenciais situações de ASC, por exemplo, um elemento da comunidade que considera que as crianças tendem a mentir sobre os ASC é um adulto que não reagirá adequadamente a uma possível denuncia de ASC, podendo ter conseqüências graves para a criança abusada. Ao contrário, um membro da comunidade que sabe que o facto de uma criança não denunciar o ASC não é um sinal de que quer que este continue terá a possibilidade de efectivamente ajudar uma criança que tenha sido abusada.

Filkelhor (1986) coloca a ênfase dos programas de prevenção ASC nos pais e nos profissionais de educação. Estes programas ajudam os pais (e outros com quem a criança se

relaciona) a identificarem sinais de que a criança pode estar a ser abusada e auxiliam os mesmos a reagir mediante as situações com que se deparam. O mesmo autor considera que os programas de prevenção devem dirigir-se, igualmente, a professores, profissionais de saúde e polícias, facultando-lhe informação adequada às suas áreas de intervenção de forma a que possam detectar situações e dar-lhe a resposta adequada.

Para além das alterações ao nível dos seus conhecimentos e atitudes, os participantes adultos deste estudo demonstram, também, ter maior confiança nas suas competências, após a participação no programa, como por exemplo, como detectar, denunciar ou actuar.

Os resultados por nós encontrados parecem ser semelhantes aos de Hébery, Piche, Fecteau & Poitras, em 1996, no estudo que teve como objectivo a aferição da participação dos pais no programa de prevenção ESPACE, (que é uma adaptação do programa CAP, anteriormente descrito), os 145 pais que participantes neste estudo sentiram-se moderadamente confortáveis em discutir o temas dos ASC com os seus filhos/as e consideravam-se informados acerca dos ASC. Por outro lado, os pais sentiram que os programas de prevenção ajudariam a prevenir os ASC (Hébery, Piche, Fecteau & Poitras, 1996).

## 5. CONCLUSÕES

Podemos concluir que, quer as crianças, quer os familiares e os profissionais envolvidos neste estudo, demonstraram significativas mudanças ao nível dos seus, conhecimentos, atitudes e competências relativamente ao ASC após a sua participação no programa de prevenção dos ASC. Estes resultados permitem-nos pressupor que esta comunidade está mais fortalecida, menos vulnerável e mais prevenida no que se refere aos ASC.

Na prossecução desde objectivo, que é o da prevenção primária dos ASC (que por definição significa toda a intervenção que permita a diminuição da incidência de abusos de crianças), um programa de prevenção primária deverá incidir na comunidade, construindo circuitos de trabalho comunitário, em que os diferentes agentes da comunidade aprendam a trabalhar em conjunto, assim como, pais, professores, organizações comunitárias, profissionais de saúde, polícias, entre outros, tendo como propósito aumentar os seus conhecimentos sobre prevenção, bom como, sensibilizar para a realidade dos ASC, transmitir conhecimentos reais sobre os ASC e identificar os recursos de apoio disponíveis na comunidade (Goicoechea, P., Náñez, A. & Alonso, C., 2001).

Segundo MacIntyre e Carr (2000) de uma revisão de trinta estudos, concluíram que os programas de prevenção de ASC podem levar a ganhos, conhecimentos e competências

significativas nas crianças, pais e professores. No que se refere ao nosso estudo, tudo aponta para que, o projecto de prevenção dos ASC em questão, esteja a alcançar os objectivos a que se propõe.

## AGRADECIMENTOS

A APPEPASC agradece ao *National/International Centre for Assault Prevention*, que nos formou no modelo CAP. A APPEPASC tem orgulho de ser membro do *Network* internacional do CAP, Para mais informações sobre o CAP contactar o *National/International Centre for Assault Prevention, 606 Delsea Drive, Sewell, NJ 08080. USA.*

## CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Susana G. S. Maria  
ISPA, Instituto Universitário, Rua Jardim do Tabaco, 34, 1149-041 Lisboa  
[smaria@ispa.pt](mailto:smaria@ispa.pt)

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Berrick, J. & Barth, R. (1992). Child Sexual Abuse Prevention, Research review and recommendations. *Social Work Research and Abstracts*, 28, 6-15.
- Chassan-Taber, L. & Tabachnick, J. (1999). Evaluation of a child sexual abuse prevention Program. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, Vol. 11, 4, 279- 292.
- Collings, S. J. (1997). Development, reliability, and validity of the Child Sexual Abuse Myth Scale. *Journal of Interpersonal Violence*, 12(5), 665-674.
- Collins, M. E. (1996). Parent's perceptions of the risk of CSA and their protective behaviour: Findings from qualitative study. In E. Burgessa, & S. Wurtele (Eds.), Enhancing parent-child communication about sexual abuse: a pilot study. *Child Abuse & Neglect*, 22, 1167-1175.
- Davis, M. & Gidycz, C. (2000). Child Sexual Abuse Prevention Programs: A meta- analysis. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 257-265.
- Finkelhor, D. (1994). Current information on the scope and nature of child sexual abuse. *The future of children*, 4, (2), 31- 53.
- Finkelhor, D. (1994). The Internatiotal epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 5, pp. 499-417.
- Finkelhor, D. & Dziuba-Leatherman, J. (1995). Victimization prevention programmes: A national survey of children's exposure and reactions. In M., Hébert, F., Lavoie, C., Piche & M., Poitras (Eds.), Proximate effects of a child sexual abuse prevention program in elementary school children. *Child Abuse & Neglect*, 25, 505-522.
- Finkelhor, D. (1986). *A Sourcebook on child sexual abuse*. Newbury Park, CA: Sage.

- Finkelhor, D. (2007). Prevention of sexual abuse through educational programs directed toward children. *Pediatrics*, *120*(3), 640-645.
- Goicoechea, P. Nández, A. & Alonso, C. (2001). *Abuso sexual Infantil: Manual de Formación para Profesionales*. Save the Children.
- Hébert, M., Piché, C. Fecteau, M-f. & Poitras, M. (1996). Parent's in a Child Sexual Abuse Prevention Program. *Journal of child Centred Practice*.
- Hibbard, R. & Zollinger, T. (1990). Pattern of child sexual abuse knowledge among professionals. *Child Abuse & Neglect*, *14*, 347-355.
- MacIntyre, D., & Carr, A. (2000). Prevention of child sexual abuse: Implications of programme evaluation research. *Child Abuse Review*, *9*, 183-199.
- Schewe, P. A. & Bennett, L. W. (2002). Evaluating prevention programs: Challenges and benefits of measuring outcomes. In Larry W. Bennett (Ed.), *Preventing violence in relationships: Interventions across the life span* (247-261) Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Tutty, L. (1997). Child Sexual Abuse Prevention Programs: Evaluating *who Do You Tell*. *Child Abuse & Neglect*, *21*(9), 869-881.
- Wurtele, S.; Kvaternick, M. & Franklin, C (1992). Sexual Abuse: Prevention for Preschoolers: A survey of parents behaviors, attitudes and beliefs. *Journal of Child Sexual Abuse*, *1*, 113-128.
- Wurtele, S. & Owens, J. (1997). Teaching personal safety skills to young children: an investigation of age and gender across five studies. *Child Abuse & Neglect*, *21*, 8, 805-814.
- Wurtele, S. (2009). Child Sexual Abuse Prevention: Preventing Sexual Abuse of Children in the Twenty-First Century: preparing for challenges and opportunities. *Journal of Child Sexual Abuse*, *18*, 1-18.