

## Zaniedbywanie dzieci

Artykuł przedstawia definicje zaniedbywania, które jest jedną z form krzywdzenia dzieci. Tradycyjne rozumienie tego pojęcia przedstawiane jako niezaspokojenie potrzeb uzupełnione jest nierespektowaniem praw dzieci. Sprawcami zaniedbywania są zaś nie tylko osoby najbliższe dziecku, ale także osoby związane z instytucjami opieki nad dzieckiem: systemem edukacji, pomocy społecznej, opieki zdrowotnej i innych. W tym kontekście opisano krzywdzące zachowania dorosłych prowadzące do zaniedbań: prenatalnych, fizycznych, psychicznych (psychospołecznych), edukacyjnych, skończywszy na zaniedbaniach cywilno-prawnych. Dokonano analizy przyczyn zaniedbywania dzieci oraz jego skutków krótko- i długoterminowych dla krzywdzonych dzieci. Artykuł podsumowano informacjami dotyczącymi najważniejszych aspektów w terapii ofiar i ich rodzin, przedstawiając założenia programów edukacyjnych i profilaktycznych.

### 1. Definicje

Zaniedbywanie — obok przemocy fizycznej, emocjonalnej i wykorzystywania seksualnego — jest jedną z form krzywdzenia. Zaniedbywanie dziecka to chroniczne lub incydentalne niezaspokojenie jego podstawowych potrzeb i/lub nierespektowanie podstawowych praw, powodujące zaburzenia jego zdrowia i/lub trudności w rozwoju. Wiele definicji zaniedbywania odnosi się przede wszystkim do kwestii zaspokojenia potrzeb, ale ponieważ od kilku dziesięcioleci normą społeczną stały się prawa dziecka, to zaniedbywaniem dzieci należy również określić przynoszące szkodę nierespektowanie ich praw.

Zaniedbanie najczęściej odnosi się do zachowania rodziców lub opiekunów, ale należy także zachowań innych osób, które zobowiązane są do opieki, wychowania, troski i ochrony dziecka. A więc relację dziecka z osobą, która jest za nie odpowiedzialna:

opiekun, wychowawca, nauczyciel, lekarz itd. Zaniedbywanie może mieć charakter trwałej postawy, uporczywych zachowań albo też incydentalnego, ale brzemiennego w skutkach wydarzenia, które przyniosło szkodę dziecku. Według Brytyjskiego Ministerstwa Zdrowia zaniedbywanie „oznacza utrzymujący się brak zaspokojenia potrzeb fizycznych i psychologicznych powodujący lub mogący powodować poważne szkody dla zdrowia lub rozwoju dziecka. Może obejmować brak dostarczania odpowiedniego pożywienia, schronienia i ubioru, brak ochrony dziecka przed fizyczną krzywdą lub niebezpieczeństwem lub brak zapewnienia mu dostępu do stosownej opieki medycznej lub leczenia. Obejmuje też zaniedbywanie lub nieodpowiednie reagowanie na potrzeby emocjonalne”, a także „niewypełnianie ważnych czynności związanych z opieką nad dzieckiem, co pogarsza stan

zdrowia lub utrudnia rozwój osobowości” (Browne, Herbert 1999). Może też oznaczać zaniechanie, brak działań i troski uznawanej za niezbędną do prawidłowego rozwoju fizycznego, intelektualnego i emocjonalnego lub dopuszczenie do sytuacji, w których dziecko jest narażone na zagrożenia zdrowia lub życia. Browne i Herbert, którzy różnią czynne i bierne formy krzywdzenia, dokonują też podziału zaniedbywania na umyślne i niezamierzone zaniechanie wypełniania obowiązków wobec podopiecznego. Ponieważ zaniedbanie, w odróżnieniu od innych form krzywdzenia może polegać na zaniechaniu działań, dlatego niekiedy określane jest jako „pasywna” forma krzywdzenia.

Ponieważ WHO każdą formę przemocy określa jako „zamierzone lub niezamierzone działanie osoby dorosłej, społeczeństwa lub państwa, które ujemnie wpływa na zdrowie, rozwój fizyczny lub psychospołeczny dziecka”, to zgodnie z tym rozumieniem zaniedbywanie dzieci można również analizować w kontekście działań społeczeństwa i państwa. Można zatem tu mówić o braku zaspokojenia potrzeb dziecka w instytucjach odpowiedzialnych za dzieci — w systemie pomocy społecznej, edukacji, opieki zdrowotnej, a także analizować całą organizację systemu opieki nad dziećmi w aspekcie zaspokojenia potrzeb i respektowania praw różnych grup dzieci.

## 2. Skutki zaniedbywania

Trudności w dostrzeżeniu i określeniu zaniedbywania dzieci polegają też na kwalifikowaniu niekorzystnych zachowań rodziców w kontekście norm i wymagań panujących w określonym środowisku. Pojęcie zaniedbywania powiązane jest z normą społeczną (prawną i obyczajową), wymaganiami różnymi kulturowo i zmiennymi w czasie; wymaga „rozpatrywania i ustale-

Zaniedbywanie to relacja, która krzywdzi. **Charakterystyczne dla zaniedbywania są cechy:**

- **osób, które są zobowiązane prawnie lub zwyczajowo do opieki nad dzieckiem** — w odróżnieniu od innych form krzywdzenia dzieci sprawca zaniedbań jest na ogół znany; w przypadku zaniedbania mniej istotna jest intencja sprawcy — nie musi to być rozmyślne działanie, niekiedy do zaniedbania dochodzi z nieuwagi, niewiedzy, braku wyobraźni, braku umiejętności lub możliwości;
- **relacji powodującej krzywdę dziecka** — może oznaczać trwałą postawę rodziców/opiekunów, nagminne postępowanie wywołujące szkodę u dziecka lub incydentalne zdarzenie; relacja ta może być nieadekwatna do potrzeb, zaburzona, konfliktowa, zdezorganizowana na tyle, że naraża dziecko na niebezpieczeństwo, wystawia na zagrożenie jego zdrowie, rozwój (Klasyfikacja diagnostyczna DC: 0-3 R);
- **skutków** wynikających z niezaspokojenia potrzeb dziecka, braku ochrony jego praw — szkoda, uszczerbek na zdrowiu i/lub rozwoju dziecka, w krańcowych przypadkach — polegających na utracie zdrowia lub życia; w niektórych definicjach za skutek zaniedbywania uznawane jest także ryzyko wystąpienia szkody, wystawienie na zagrożenie utraty bezpieczeństwa czy zdrowia.

nia kwestii minimalnego poziomu (standardu) wystarczającej (adekwatnej) opieki nad dzieckiem. Rozumienie pojęcia zaniedbywania dzieci i różnicowanie jego rodzajów jest zdeterminowane społecznym osądem i profesjonalnymi wskazaniem. Określanie, czym jest zaniedbywanie, jakie zaniechania i zachowania obejmuje, oparte jest na stale ewoluujących standardach i wartościach

społeczno–kulturowych dotyczących opieki nad dzieckiem, które są zmienne wskutek nieustannego rozwoju cywilizacyjnego, ekonomicznego oraz zależą od kontekstu kulturowego, jak i ustaleń nauki na temat niezbywalnych, koniecznych warunków prawidłowego rozwoju dziecka” (Jarosz 2008). Opis, kwalifikacja i ocena zaniedbań różni się w zależności od tego, kto i w jakim celu jej dokonuje. Inaczej traktuje rodzicielskie zaniedbania pedagog czy pracownik socjalny, których zadaniem jest pomoc dziecku i wzmocnienie kompetencji i umiejętności wychowawczych rodziców, inaczej lekarz, który podejmuje interwencję medyczną, a inaczej policjant czy prokurator, który ustala winę i odpowiedzialność za czyny. Chociaż czasem skutki zaniedbania mogą być trudno zauważalne, zawsze za najbardziej istotne uważa się stwierdzenie negatywnego wpływu relacji na dziecko. I pomimo wątpliwości związanych z oceną konsekwencji zaniedbań skutki te muszą być potwierdzone badaniami zdrowia i psychiki dziecka (Iwaniec 2003, s. 28). W celu poznania stanu dziecka i skonstruowania planu interwencji i pomocy istotne jest oszacowanie rozmiarów i konsekwencji doznanej krzywdy.

Choć można wyróżnić cechy charakterystyczne zaniedbywania, na jakie może być narażone dziecko, to jednak w wielu przypadkach niemożliwe jest wyodrębnienie tej formy krzywdzenia od innych, ponieważ często współwystępuje z krzywdzeniem emocjonalnym i towarzyszy innym formom krzywdzenia. Zdaniem Glaser, „coraz powszechniej uznaje się, że krzywdzenie i zaniedbywanie emocjonalne może spowodować

ważną krzywdę w rozwoju dziecka oraz rzutować w przyszłości na jego dorosłe życie (...). Liczne badania, w tym długoletnie studia, dostarczają niezbitych dowodów, że krzywdzenie i zaniedbywanie emocjonalne w dzieciństwie jest silnie powiązane z długą listą trudności emocjonalnych, poznawczych i behawioralnych w późniejszym okresie dzieciństwa, w okresie dojrzewania i dorosłości” (Glaser 2003, s. 8).

Tabela poniżej schematycznie przedstawia przykładowe sytuacje zaniedbania w relacji rodzice–dziecko. Te same działania, zachowania i zaniechania rodziców mogą jednak mieć różny wpływ na dziecko. Jego reakcje mogą być uzależnione od wieku, stopnia rozwoju, posiadania rodzeństwa lub kontaktu z innymi osobami, które są skłonne odpowiadać na potrzeby dziecka. Najbardziej narażone na szkodliwy wpływ zaniedbań rodzicielskich są małe dzieci — ze względu na swoją bezbronność, zamknięcie w bliskich relacjach z rodzicami przy ograniczonej kontroli ze strony innych osób oraz fakt, że pierwsze relacje z opiekunem stanowią trwałą bazę, która modeluje jego relacje z innymi w przyszłości. Krzywdzenie i zaniedbywanie emocjonalne ma szkodliwy wpływ na tworzenie więzi, więc zaniedbywanie we wczesnym dzieciństwie może mieć poważniejsze skutki dla jego rozwoju (Glaser 2006). W każdej jednak sytuacji mogą też zaistnieć czynniki ochronne — stabilne warunki życia, odporność, wysoki poziom inteligencji dziecka, obecność rodzeństwa lub innych ważnych dla dziecka osób mogą osłabić niszczące oddziaływanie zaniedbywania.

Tabela 1. Schemat przykładowych zachowań rodzicielskich oraz możliwych oznak i skutków u dzieci.

	Zachowania rodziców	Oznaki i skutki wywołane u dziecka
Zaniechanie prenatalne	Spożywanie alkoholu przez matkę w czasie ciąży	FAS, FAE, opóźniony rozwój psychomotoryczny, przedwczesny poród, uszkodzenie mózgu
	Palenie papierosów w czasie ciąży	Niska waga urodzeniowa, skłonność do alergii i astmy
	Przyjmowanie środków psychoaktywnych, nadużywanie leków przez matkę w czasie ciąży	Zespół odstawienia, niska waga urodzeniowa, możliwe uszkodzenia mózgu, wcześniactwo
	Stres i depresja, niechciana ciąża, wrogość i konflikty w rodzinie	Niepokój, płaczliwość, kłopoty z jedzeniem i snem
Zaniechanie fizyczne	Niedostateczne lub niewłaściwe żywienie	Niska waga, niski wzrost, wątpa budowa ciała, bledność skóry, mała odporność na choroby, bóle brzucha, próchnica, wady postawy, krzywica; dziecko sennie, apatyczne
	Niewłaściwe ubranie	Odzież i obuwanie nieodpowiednie do pogody i pory roku, niedostosowane do rozmiarów dziecka, brudne
	Brak lub nieodpowiednie warunki w domu dla dziecka, pozostawianie dziecka samego w domu, pozbawienie dziecka schronienia	Dziecko nie ma w domu swojego miejsca, warunki zagrażają zdrowiu i bezpieczeństwu, wypadki, w skrajnych sytuacjach dziecko jest wyrzucane z domu, niewpuszczane do domu, niezameldowane lub wymeldowane
	Brak opieki i nadzoru, brak zainteresowania tym, co robi dziecko i gdzie przebywa, brak kontroli	Dziecko przebywa w miejscach niebezpiecznych, w sytuacjach zagrażających, może stać się ofiarą osób, które je wykorzystają
	Brak troski o zdrowie, higienę, opiekę medyczną, odpowiednie leczenie, niereagowanie na sygnały choroby ze strony dziecka, niezgłaszanie do lekarzy poważnych urazów i wypadków, brak poszukiwania pomocy w sytuacjach, kiedy jest ona powszechnie uważana za konieczną, zaniebywanie konsultacji specjalistycznych	Dziecko brudne, blade, choroby skóry, świerzb, wszawica, próchnica, brak szczepień i badań profilaktycznych, nieodpowiednie leczenie lub niepodejmowanie leczenia w przypadku chorób, poczucie wstydu

	Zachowania rodziców	Oznaki i skutki wywołane u dziecka
Zaniechanie psychiczne (psychospołeczne)	Brak troski o zaspokojenie potrzeb psychicznych: poczucia bezpieczeństwa, przywiązania, akceptacji, przynależności, brak oznak fizycznej bliskości	Opóźnienie rozwoju dzieci, niewytworzenie bezpiecznego przywiązania, lęk, niepokój, moczenie się, stereotypie, stres, zaburzenia odżywiania, zaburzenia snu, mała aktywność poznawcza i mniejsze umiejętności eksplorowania świata, obniżona zdolność uczenia się i budowania poczucia kompetencji, autonomii, sprawstwa, przygnębienie, strach, niska samoocena, u starszych zaburzenia osobowości
	Relacja z dzieckiem pozbawiona przyjemności, rzadki kontakt werbalny i fizyczny z dzieckiem	Smutny, ograniczony atekt, wycofanie, poczucie nieszczęścia
	Psychiczna, emocjonalna niedostępność	Utrudniony lub uniemożliwiony zdrowy i prawidłowy rozwój dziecka, niezdolność do rozpoznawania i nazywania uczuć, brak zdolności samokontroli i autonomicznego regulowania emocji, zaburzenia rozwoju, wycofanie kontaktach z innymi, brak empatii
	Niezauważanie sygnałów płynących od dziecka, ignorowanie lub nieumiejętność zaspokajania potrzeb dziecka, niereagowanie na nie, niemówienie do dziecka	Niepewność i nieumiejętność nawiązywania kontaktów z innymi, słaba empatia, opóźnienia w rozwoju psychoruchowym, opóźnienia w umiejętnościach językowych, mniejsze zaangażowanie w zabawę
	Bezradność, nieudzielanie pomocy, wsparcia	Niska samoocena, poczucie bycia mało wartościowym, mniejsza zdolność do szukania pomocy
	Obojętność, niska jakość opieki, niezaradność	Niskie poczucie własnej wartości, niskie poczucie przynależności, zwracanie na siebie uwagi, trudności w nawiązywaniu kontaktów, zależność od innych, depresje
	Odrzucenie połączone z tendencją do gniewu	Powstanie przywiązania unikowego, nieśmiałość, uległość, problemy w radzeniu sobie w trudnych sytuacjach
	Złość, wrogość werbalna, napięcie, przemoc	Dziecko przestraszone, zaniepokojone, lękliwe, uległe lub zbuntowane, agresywne lub unikowe, w relacji z innymi dużo niepokoju, złości; u starszych czasem zachowania antyspołeczne, działania przestępcze
	Uniemożliwienie rozwoju społecznego, izolowanie dziecka od rówieśników, więzienie dziecka	Dziecko nie ma kontaktów z kolegami, nie przebywa poza domem; w relacjach z rówieśnikami wycofanie się, izolowanie się, czasem lęk, agresja, mniejsza gotowość do współpracy, czasem ucieczki z domu
	Brak reakcji i przyzwolenie na zachowania zagrażające zdrowiu	Dziecko ma przyzwolenie na palenie papierosów, picie alkoholu, używanie substancji psychoaktywnych
	Przyzwalenie na zachowania stojące w sprzeczności z normami społecznymi, wykorzystywanie dziecka do kradzieży	Agresja, kradzieże, przestępczość

	Zachowania rodziców	Oznaki i skutki wywołane u dziecka
Zaniechanie edukacyjne	<p>Brak troski o rozwój umysłowy, kształcenie dziecka, niedopilnowanie obecności w szkole, wypełniania zadań domowych, niezapewnienie odpowiedniej stymulacji poznawczej, nierealizowanie wskazanych badań lub zajęć specjalistycznych</p> <p>Niezapisanie dziecka do szkoły, udaremnianie odpowiadającej możliwościom dziecka kariery edukacyjnej</p> <p>Uniemożliwianie samorealizacji, rozwijania zdolności</p> <p>Niezapewnienie możliwości doświadczania i uczenia się</p>	<p>Brak wymaganych podręczników i przyborów szkolnych, nieobecności w szkole, spóźnianie się na lekcje, brak przygotowania do lekcji, słabe wyniki w nauce, senność, apatia, mniejsza wytrwałość i zaangażowanie w pracy szkolnej, wagarowanie</p> <p>Dziecko nie chodzi do szkoły lub realizuje obowiązek szkolny niezgodnie ze swoimi możliwościami, nie korzysta z zaleconych badań i konsultacji pedagogicznych i psychologicznych</p> <p>Mimo możliwości rodziny dziecko nie uczeszcza na zajęcia sprzyjające rozwojowi</p>
Zaniechanie cywilnoprawne	<p>Nierespektowanie prawa dziecka do tożsamości — nieregistrowanie jego narodzin</p> <p>Brak respektu do prawa dziecka do posiadania i poznania obojga rodziców, nieuznawanie dziecka przez ojca, nieustalanie ojcostwa</p> <p>Pozostawienie dziecka w oknie życia</p> <p>Zaniechanie zarejestrowania dziecka w służbie zdrowia, niezapisanie do szkoły</p> <p>Leceważenie prawa dziecka do informacji, wypowiedzi i zajmowania stanowiska w sprawach, które go dotyczą</p>	<p>Nieprzystosowanie społeczne, niska autonomia, małe umiejętności radzenia sobie z problemami interpersonalnymi i współpracy w grupie, słaba odporność na stres</p> <p>Dziecko nie ma metryki, numeru PESEL, nie jest zarejestrowane w służbie zdrowia</p> <p>Dziecko bez możliwości dochodzenia ojcostwa, poznania ojca, doświadczania jego opieki i odpowiedzialności</p> <p>Dziecko nie ma możliwości ustalenia, odszukania i poznania rodziców</p> <p>Dziecko nie jest poddawane obowiązkowym badaniom profilaktycznym, nie realizuje obowiązków szkolnego</p> <p>Brak możliwości bycia poinformowanym i wysłuchanym w rodzinie i instytucjach decydujących o losach dziecka, dziecko czuje się przedmiotem w rękach dorosłych</p>

Źródło: opracowanie własne.

Bardzo poważnymi skutkami prenatalnego zaniedbywania dziecka jest płodowy zespół poalkoholowy. Alkohol spożywany przez matkę w czasie ciąży powoduje poważne uszkodzenia płodu. Dziecko rodzi się mniejsze, ma charakterystyczne cechy dysmorfii twarzy, mniejszy obwód głowy, często anomalie w budowie ciała, a przede wszystkim uszkodzenia mózgu, które są przyczyną poważnych problemów rozwojowych. Skutki uszkodzeń mózgu w okresie tak dynamicznego jego rozwoju w okresie życia płodowego trwają przez całe życie i są trudne do skorygowania.

Skrajną formą zaniedbania dziecka jest **porzucenie** go. Z porzuceniem mamy do czynienia wówczas, kiedy rodzice pozostawiają dziecko bez opieki, wystawiając je na zagrożenie zdrowia lub życia. Niektórzy każde ostateczne opuszczenie dziecka traktują jako porzucenie, inni różnicują ten czyn rodziców w zależności od intencji rodziców i miejsca pozostawienia dziecka. Jeśli nowo narodzone dziecko pozostawione jest w szpitalu lub innym bezpiecznym miejscu z intencją powierzenia go innej rodzinie, to czyn ten nie musi być oceniony jako zaniedbanie. Jeśli rodzice zabezpieczą dziecko i dopełnią wszelkich związanych z tym formalności prawnych można uznać, że — choć decyzja ma tak ostateczny charakter — jest to **powierzenie dziecka innej osobie**. Natomiast jeśli pozostawiają je w miejscu i warunkach grożących utratą zdrowia lub życia, jest to porzucenie — czyn karalny rodziców i skrajnie trudna sytuacja dla dziecka. Nie tylko intencja rodziców, ale też skutek w postaci zabezpieczenia dziecka (jego bezpieczeństwa i jego praw) lub narażenia go na niebezpieczeństwo różnicuje ten czyn. Legitymizacja niejawnego sposobu porzucenia dziecka oznacza zgodę na niezabezpieczenie jego podstawowych praw — prawa do tożsamości i znajomości swoich rodziców. Można też uznać, że właśnie przyzwolenie społeczne i prawne na powierzenie dziecka

innej rodzinie w postaci deklaracji woli — wyrażenia zgody na adopcję dziecka przez inną rodzinę („blankietowego zrzeczenia się dziecka”) to norma, która pozwala uznać ten czyn także za powierzenie dziecka. Jednak wielu autorów oba przypadki ostatecznego opuszczenia dziecka określa mianem porzucenia, zaznaczając, że może ono mieć jawny bądź ukryty charakter (Iwaniec 2002).

Najbardziej drastycznym skutkiem zaniedbania i porzucenia może być **śmierć dziecka**. Nie zawsze jednak śmiertelne wypadki dzieci są rejestrowane i analizowane jako skutek krzywdzenia czy zaniedbania. Od lat 70. XX wieku postuluje się obowiązek raportowania przypadków śmiertelnych, jednak wyniki międzynarodowych badań opracowanych w 2006 roku przez eksperta ONZ wskazują, że skala zjawiska nadal nie jest znana i brakuje porównywalnych systemów pozwalających na oszacowania i porównywanie tego zjawiska w różnych krajach (Kühn 2010). Często trudno jest jednoznacznie określić przyczynę zgonu dziecka i zakwalifikować go jako skutek zaniedbań, ale rejestrowanie i opisywanie przypadków śmiertelnych dzieci może być jednym ze wskaźników rażącego zaniedbywania/krzywdzenia dziecka. Dlatego lekarze, przyjmując ofiary wypadków, urazów, oparzeń, są zobowiązani analizować i kwalifikować przyczyny poważnego stanu i śmierci dziecka. Analiza ta polega też na potwierdzeniu lub wyeliminowaniu podejrzeń, że dziecko mogło być ofiarą krzywdzenia. Podejrzanie, że dziecko mogło być ofiarą krzywdzenia wymaga każdorazowego zbadania i zgłoszenia sprawy do prokuratury. Badania przeprowadzone w Wielkiej Brytanii i USA wykazały, że najczęstszą przyczyną wypadków śmiertelnych małych dzieci jest zaniedbanie lub skumulowanie zaniedbań i przemocy.

Za przejaw zaniedbania dziecka uznaje się też **zespół nieorganicznego zaburzenia rozwoju** (*failure-to-thrive*) definiowany jako niedostateczny przyrost wagi i wzrostu oraz

opóźnienie ogólnego rozwoju dziecka (Iwaniec 2003). Jest rozpoznawany na podstawie wielu różnych objawów, takich jak: poważne opóźnienie we wzroście, opóźniony proces kostnienia oraz trudności w rozwoju psychosomatycznym, co często związane jest z chorobami, nieodpowiednią dietą, problemami z karmieniem, zaburzoną relacją matka–dziecko, niepewnym przywiązaniem oraz dysfunkcjonalnością i ubóstwem rodziny (Iwaniec 2003). Zespół ten pierwotnie opisany był jako **depresja anaklityczna i hospitalizm** (choroba sieroca) — zjawisko charakterystyczne dla dzieci wychowywanych w instytucjach i pozbawionych relacji ze znaczącym opiekunem (Spitz 1945). Kluczowym powodem tych zaburzeń są czynniki psychospołeczne — brak stałego wrażliwego i zaspokajającego potrzeby psychiczne dziecka opiekuna, brak komunikacji afektywnej i możliwości nawiązania więzi, ubogie, mało stymulujące środowisko, deprywacja emocjonalna. Obserwacje dzieci z objawami depresji anaklitycznej przeprowadzone w latach 40. i 50. w instytucjach opiekuńczych o dużej liczbie dzieci i niewystarczającej liczbie opiekunów i powtarzane przez innych badaczy w warunkach wychowania zbiorowego (Goldfarb, Rheingold i Bayley, Tizard i Joseph, Hodges, Rutter i in.; w Polsce: Olechnowicz, Lis) potwierdzały wnioski o istotnych skutkach deprywacji emocjonalnej nie tylko w sferze kształtowania stylów przywiązania, ale też rozwoju emocjonalnego, społecznego, poznawczego. Długość trwania deprywacji emocjonalnej, czas pobytu w środowisku niesprzyjającym zaspokojeniu podstawowych potrzeb oraz wiek dziecka były najważniejszymi predyktorami późniejszego rozwoju.

Kluczowe dla rozwoju emocjonalnego człowieka jest opisane przez Bowlby'ego (2007) przywiązanie. Teoria przywiązania jest podstawą dzisiejszych analiz wczesnych relacji dziecka z matką. Relacji ważnych dla rozwoju, bo stanowiących wzorzec reagowa-

nia na bodźce oraz sposób rozpoznawania, rozumienia i regulowania stanów emocjonalnych, organizowania własnego doświadczenia. Ciepło, bliskość, intymny i ciągły kontakt dziecka z matką lub zastępującą ją osobą są podstawowe dla jego zdrowia psychicznego. Deprywacja macierzyńska, brak kontaktu z osobą odpowiadającą na potrzeby dziecka prowadzi do poważnych zaburzeń rozwojowych. Obiektem przywiązania jest konkretna osoba — ta, która jest wyróżniona jako stała, dostępna, wrażliwa, reagująca i odpowiadająca na potrzeby. Przywiązanie jest systemem funkcjonującym w relacji rodzic/opiekun–dziecko determinującym wzajemną bliskość. Jeśli dziecko wychowuje się pod opieką osób nieczułych, niewrażliwych, nieodbierających jego sygnałów i niepotrafiących adekwatnie reagować na jego potrzeby, to toczy ono nieustanną walkę o uwagę i zaspokojenie, o przetrwanie. Zdaniem Bowlby'ego, system przywiązania jest reaktywowany w sytuacji zagrożenia (stresu, rozdzielenia, przemocy) — dziecko szuka bliskości i bezpieczeństwa, zaś uśpiony, gdy dziecko czuje się bezpieczne — sprzyja wtedy eksploracji i poznawaniu świata i ludzi, uczeniu się i rozwijaniu poczucia autonomii. W ten sposób przywiązanie jest systemem gwarantującym przetrwanie, dającym bezpieczeństwo i stymulację do eksploracji, doświadczenia, uczenia się, budowania i odczuwania sprawstwa i poczucia własnej wartości (Brisch 2012). U dzieci zaniedbywanych we wczesnym dzieciństwie, krytycznym okresie rozwoju emocjonalno–społecznego, tworzy się niedający poczucia bezpieczeństwa zdeorganizowany lub lękowy typ przywiązania. Deprywacja powoduje nie tylko reakcję stresową, ale też prowadzi do deficytów rozwojowych. Długotrwałe skutki stresu mogą polegać na zakłóceniach w aktywności mózgu, procesach pamięci, powstaniu zespołu nadpobudliwości ruchowej z zaburzeniami uwagi, obniżoną samooczną. Koncentracja na przetrwaniu i poszuki-



waniu bezpieczeństwa powoduje, że dziecko nie wykorzystuje możliwości eksploracji, ciekawości i zdobywania doświadczeń, a także uczenia się. Niepodejmowanie inicjatyw poznawczych sprawia, że dziecko ma mniej satysfakcji z własnych osiągnięć, mniejsze poczucie autonomii i sprawstwa. Postawa taka może być utrwalona i pozostać jako wzór powodujący koncentrowanie się na chwili obecnej, mniejsze umiejętności przewidywania i planowania, mniejsze aspiracje i pragnienia.

### 3. Czynniki ryzyka i przyczyny krzywdzenia

W badaniach nad rozwojem dzieci opisano czynniki tkwiące w rodzinach, które są przyczynami zaniedbywania dzieci powodującego nieorganiczne zaburzenia rozwoju (Iwaniec 2003):

- zaburzenia psychiczne u matek: depresje, wyobcowanie, zaburzenia umysłowe, trudności w postrzeganiu potrzeb własnych i dziecka, w postrzeganiu i ocenie rzeczywistości, niezdolność do empatii, nieodpowiednie żywienie, odrzucenie, ignorowanie dziecka;
- dysfunkcje rodzin: problemy małżeńskie, zmienność partnerów, trudności życiowe, wysoki poziom gniewu, konflikty, alkoholizm, ubóstwo, bezrobocie, trudne warunki socjalne, wysoki poziom stresu, izolacja;
- zachowanie dziecka, jakie może niszczyć interakcje i więź między rodzicami a dzieckiem, a czasem prowadzić do maltretowania: niespokojne, nadmiernie aktywne, nerwowe, nadpobudliwe, wymagające uwagi, agresywne, mające niechęć do jedzenia, trudności z jedzeniem i snem albo też apatyczne, ospałe, długotrwałe smutne, wycofane, nienawiązujące kontaktu.

Podobnie inni badacze tworzyli modele wieloczynnikowych uwarunkowań zjawiska krzywdzenia i zaniedbywania dzie-

Na podstawie doświadczenia wczesnego dzieciństwa dziecko buduje „wewnętrzny model roboczy”, tj. umysłowy model tego, czego można oczekiwać po bliskim związku. Taki model jest podstawą trwałej predyspozycji emocjonalnej, jest odporny na zmiany i kształtuje późniejsze intymne relacje z innymi, decyduje o umiejętnościach uczenia się. George, Kaplan i Main (1985) potwierdzili tezę, że style przywiązania przekazywane są międzygeneracyjnie, doświadczenia z dzieciństwa wpływają na postawy rodzicielskie.

ci, odwołując się do ekologicznej teorii Brofenbrennera (Belsky 1999). Belsky uważa, iż złe traktowanie dzieci jest zjawiskiem o złożonym pochodzeniu i wskazuje na czynniki ryzyka i upatrując jego przyczyn w:

- rozwoju ontogenicznym jednostki, historii dzieciństwa, aktywności, cechach osobowościowych,
- cechach rodziców: historia przemocy, zaniedbania w rodzinie, odrzucenie emocjonalne, brak ciepła, brak wiedzy i doświadczenia w opiece nad dzieckiem, młodzi rodzice, niedoświadczeni, samotni, psychopatologie rodziców (depresja, stres, brak tolerancji na stres, uzależnienia, agresja, niska samoocena);
- cechach dziecka: wcześniak, niska waga urodzeniowa, mało komunikatywne, płaczące, nadpobudliwe, z kłopotami ze snem, jedzeniem, dzieci niechciane, niepełnosprawne;
- cechach rodziny (mikrosystemu): relacjach wewnątrz rodziny, brak harmonii, konflikty w rodzinie, zerwania wewnątrz rodziny, rozbitcie rodziny, trudne warunki życia;
- w cechach społeczeństwa (ekosystemu): bezrobocie, bieda, brak wsparcia, izolacja, brak zakorzenienia, ruchliwość społeczna, brak zakorzenienia, kryzys społeczny, anomia;

- cechach makrosystemu: globalne wzory kulturowe przyzwalające na przemoc, kryzys ekonomiczno-społeczny, anomia, brak poszanowania praw i wartości dziecka, akceptacja dla kar cielesnych.

Badania wykazały też międzypokoleniową transmisję wzorów rodzinnych — relacji małżeńskich, wyrażania i komunikowania emocji, sposobu traktowania dzieci, stylu rodzicielstwa. Okazało się, że matki, które charakteryzowały się niepewnym stylem przywiązania przekazywały ten wzór w relacjach swemu dziecku. Co świadczy o tym, że typ przywiązania można „dziedziczyć” w rodzinie. W toku interakcji z opiekunem dziecko formuje wzorzec reagowania na bodźce i rozwija sposób regulowania własnych stanów, uczy się rozumienia siebie i innych. W rodzinach zaniedbujących dzieci, niewrażliwych na ich potrzeby również dochodzi do socjalizacji emocji, przyswajania niezdolności do rozpoznawania i nazywania uczuć (Critenden 1988). Browne i Herbert (1999) zwracają uwagę na fakt, że krzywdzenie i zaniedbywanie dziecka przez rodziców zwiększa ryzyko krzywdzenia tych dzieci przez inne osoby w rodzinie i poza nią oraz na to, że dziecięce doświadczenie przemocy może powodować, że w dorosłości osoby te będą stosować przemoc wobec swych dzieci.

Zaniedbywanie powoduje zaburzenia przywiązania, co ogranicza rozwój mózgu, ponieważ skupia się on wówczas na przetrwaniu, a nie rozwoju. W ostatnich dwudziestu latach nowych wyjaśnień tych zjawisk dostarczyły badania psychoneurologiczne. Wykazano, że wysoki poziom stresu ma wpływ na wydzielanie hormonów, a zatem zaniedbanie i krzywdzenie emocjonalne dziecka może uszkadzać system endokrynologiczny. U dziecka zaburzenia więzi oznaczają zaburzenia w rozwoju mózgu (Nelson i in. 2002). W badaniach nad krzywdzeniem zwraca się jednak uwagę na trudności w przewidywaniu skutków konkretnych doświad-

czeń ze względu na istnienie zaobserwowanych zjawisk: **multifinalności**, czyli „faktu, że podobne, a nawet niemal identyczne doświadczenia mogą prowadzić do odmiennych skutków” i **ekwifinalności**, czyli tego, „że zróżnicowane procesy rozwojowe zachodzące u różnych jednostek mogą pociągać za sobą podobne następstwa” (Glaser 2006). Jednak bezsprzeczny jest szkodliwy wpływ sytuacji zaniedbania dziecka w najwcześniejszej fazie życia na rozwój jego mózgu. W życiu płodowym i w pierwszym roku życia mózg zwiększa swoją objętość (z 400g w chwili urodzenia do 1000g w wieku 12 miesięcy) i kształtuje się jego struktura, w tym czasie przemieszcza się większość neuronów mózgowych. „W ciągu dwóch pierwszych lat życia zachodzi intensywny sekwencyjny rozwój oraz nadprodukcja aksonów, dendrytów i synaps w różnych rejonach mózgu. Jest to okres dużej plastyczności mózgu i właśnie od czynników środowiskowych zależy, które synapsy i połączenia neuronowe przetrwają i będą później używane, a które nieużywane zanikną. We wczesnym rozwoju mózgu wyróżnia się okresy krytyczne i negatywne zdarzenia mogą wyrządzić poważne szkody w jego rozwoju. Proces dojrzewania mózgu jest zdeterminowany czynnikami środowiskowymi na dwa sposoby, jest to **rozwój oparty na oczekiwanych doświadczeniach** (który nie może zachodzić, jeśli w okresie krytycznym nie pojawi się konkretne zdarzenie) i **rozwój uzależniony od doświadczeń**. W pierwszym przypadku chodzi o wyłonione w toku ewolucji, przewidywalne okoliczności typowe dla danego gatunku, czyli bodźce z góry ustalone, na które synapsy „oczekują” w konkretnych fazach rozwoju. „Jeśli chodzi o niemowlęta to przewiduje się, że nowe bodźce będą pojawiać się w sposób bezpieczny, opiekuńczy, przewidywalny, powtarzalny, stopniowy i dostosowany do etapu rozwoju dziecka”. Rozwój uzależniony od doświadczeń to takie połączenia neuronowe, które powstają

i utrzymują się tylko wtedy, jeśli docierają do nich sygnały. Bogatsze doświadczenia w stymulującym środowisku powodują wzrost liczby neuronów. „Jeśli chodzi o dzieci to Davidson przypuszcza, że w trakcie uzależnionego od doświadczeń okresu plastyczności mózgu uczestnictwo w określonych interakcjach afektywnych może wywoływać trwałe, asymetryczne zmiany strukturalne w korze przedczołowej, mające ogromne znaczenie dla późniejszych zachowań i reakcji afektywnych dziecka” (Glaser 2006, s. 14). U dzieci zaniedbywanych i krzywdzonych

powstają różnego typu zaburzenia więzi; ich mózg jest stale stymulowany hormonem stresu, neurotoksyczny kortyzol zabija komórki mózgowe, mózgi tych dzieci są mniejsze, podobnie jak mniejsze są często parametry wzrostu i wagi ciała. U małych dzieci nieustanny stres powoduje „zamrożenie emocjonalne” — zamiera ruch, dziecko odcina się od emocji, co w perspektywie dalszego rozwoju oznacza nierozwinięcie się bezpiecznych podstaw rozwoju, brak zdolności do empatii i nieumiejętność nawiązywania więzi (Brisch 2012).

#### 4. Interwencja, pomoc i terapia

Organizując interwencje i pomoc dzieciom zaniedbywanym, trzeba przede wszystkim wziąć pod uwagę wczesne rozpoznanie tego zjawiska w rodzinie. Dlatego konieczne jest podejmowanie działań edukacyjnych w rodzinach małych dzieci i kierowanie programów profilaktycznych przede wszystkim do osób z grup ryzyka: młodych rodziców, rodziców samotnych, niezaradnych, ubogich, rodzin wieloprotymowych, osób uzależnionych, niepełnosprawnych itp. Skuteczne działania na rzecz ochrony dzieci przed zaniedbywaniem powinny obejmować:

- terapię i ochronę dzieci zaniedbywanych;
- programy edukacyjne i terapeutyczne adresowane bezpośrednio do rodzin ryzyka i rodzin zaniedbujących dzieci;
- programy adresowane do instytucji i służb działających na rzecz dzieci w celu szkolenia w zakresie rozpoznawania zaniedbań i podejmowania właściwej interwencji i współpracy międzyinstytucjonalnej;
- ogólnospołeczne działania edukacyjne w zakresie ochrony praw dziecka i kampanie uwrażliwiające na problematykę krzywdzenia i zaniedbywania dzieci;
- ustawodawstwo i politykę społeczną ukierunkowaną na ochronę dzieci.

Dobre przykłady takich programów to: Klub dla rodziców i dzieci (Olechnowicz), „Dobry Rodzic – Dobry Start” Fundacji Dzieci Niczyje oraz budowana jednocześnie warszawska sieć ochrony dzieci przed przemocą, a także niemieckie programy SAFE (Secure Attachment Family Education) dla rodziców, profesjonalistów i szkoleniowców (Brisch 2012). We wszystkich sytuacjach kluczowe jest wczesne zidentyfikowanie dzieci zagrożonych zaniedbaniem i skuteczne dotarcie do ich rodzin z propozycją edukacyjną i pomocową.

Zdarza się jednak, że koniecznością staje się odseparowanie dziecka od krzywdzącej rodziny. Małe dzieci, które są opuszczone przez rodziców lub odbierane z rodzin z powodu zaniedbań i złego traktowania, powinny być umieszczane w odpowiednio przygotowanych, wspieranych i kontrolowanych rodzinach zastępczych. U dzieci, które umieszczane są w instytucjach opiekuńczych dochodzi do kumulacji niekorzystnych czynników środowiskowych — zwłaszcza tam, gdzie opieka nie spełnia standardów stałości opieki, odpowiedniej liczby zatrudnionych pracowników, przyjaznej atmosfery i organizacji zapewniającej stymulację rozwojową. Długotrwały pobyt

małych dzieci w niekorzystnych warunkach rozwojowych instytucji powoduje, że dzieci mają braki w rozwoju emocjonalnym, społecznym i umysłowym, gorsze kompetencje językowe i słabszy rozwój mowy (Goldfarb 1945; Tizard, Joseph 1970). Zaobserwowano zależność między czasem trwania deprywacji a dojrzałością poznawczą (O'Connor i in. 2000). Ciepłe i wspierające relacje w późniejszym życiu mogą złagodzić negatywne skutki wczesnej deprywacji emocjonalnej. „Z badań przeprowadzonych przez Tizard i Hodges (1978) wynika, że wprawdzie niepowodzenia przywiązania w dzieciństwie mają szkodliwy wpływ na zdrowie psychiczne i zdolność nawiązania relacji z innymi, ale dzieci i młodzi dorośli, którzy znajdują w życiu miłość, mają godną uwagi zdolność kompensacji wczesnych doświadczeń w zakładzie. Potrafią tworzyć nowe modele samych siebie w relacji z innymi, nowe sche-

maty emocjonalne” (Oatley, Jenkins 2005). Oprócz tworzenia związków kompensujących wczesne zaniedbania, działania interwencyjne czy terapeutyczne dają szansę na wzmocnienie jednostki i jej odporności to pomoc w samoorganizacji — tworzenie spójnego opisu własnych doświadczeń, organizacja doświadczeń dających poczucie autonomii i sprawstwa, budowanie konstruktywnej samooceny (Brisch 2012).

Terapia ofiar zaniedbań i edukacja rodzin powinna być wzmocniana społecznymi kampaniami edukacyjnymi na temat ochrony praw dziecka oraz polityką społeczną ukierunkowaną na likwidację biedy wśród dzieci, integrację i wyrównywanie szans dzieci z grup ryzyka, pomoc w postaci usług zdrowotnych, edukacyjnych, kulturalnych i socjalnych dla dzieci, a także ustawodawstwo dające równy start dzieciom z różnych środowisk.

*The paper strives to define neglect, being one of the forms of child abuse. The notion – traditionally understood as failure to meet a child's needs – is herein viewed more broadly and additionally incorporates failure to respect a child's rights. Perpetrators of child neglect are not limited to immediate family, they may also be individuals associated with various care institutions: working within the educational system, social assistance, healthcare, etc. In this context, the paper discusses a multitude of abusive behaviors exhibited by adults and leading to different forms of neglect: prenatal, physical, psychological (psychosocial), educational or even legal. Causes of child neglect are examined, along with potential short- and long-term outcomes of abuse. Finally, the article explores major therapeutic options best suited for victims and their families, and discusses available educational and preventive programs.*

## Literatura

- Belsky J. (1999), *Interactional and contextual determinants of attachment security*, w: J. Cassidy, P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment theory and research*, s. 249–264, New York: Guilford Press.
- Bowlby J. (2007), *Przywiązanie*, Warszawa: Wyd. Naukowe PWN.
- Browne K., Herbert M. (1999), *Zapobieganie przemocy w rodzinie*, tłum. Małgorzata Babiuch, Warszawa: WSiP.
- Brisch K.H. (2012), *Treating Attachment Disorders*, New York: Guilford Press.
- Crittenden P. (1988), *Relationships at Risk*, w: J. Belsky, T. Nezworski (eds.), *The Clinical Implications of Attachment*, s. 136–174, Hillsdale: NJ Lawrence Erlbaum.
- Garbarino J., Eckenrode J. (1997), *Understanding Abusive Families. An Ecological Approach to Theory and Practice*, New York: Jossey-Bass.

- Glaser D. (2003), *Podstawy teoretyczne i pojęciowe dotyczące krzywdzenia psychicznego i zaniedbywania emocjonalnego dzieci*, Dziecko Krzywdzone, nr 4, s. 7–23.
- Glaser D. (2006), *Krzywdzenie i zaniedbywanie dzieci a funkcjonowanie mózgu – przegląd badań*, Dziecko Krzywdzone, nr 14, s. 6–48.
- Goldfarb W. (1945), *Effects of psychological deprivation in infancy and subsequent stimulation*, American Journal of Psychiatry, vol. 102, s. 18–33.
- Hodges J., Tizard B. (1989), *IQ and behavioural adjustment of ex-institutional adolescent*, Journal of Child Psychology & Psychiatry, vol. 30, s. 53–75.
- Jarosz E. (2008), *Krzywdzenie dzieci*, Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku, T. II, s. 837–847; *Zaniedbywanie dzieci*, Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku, tom VII, s. 750–762, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Jarosz E. (2006), *Ograniczanie zjawiska krzywdzenia dziecka w rodzinie – idee działań międzysektorowych*, Dziecko Krzywdzone, nr 14, s. 108–118.
- Iwaniec D. (2003), *Krzywdzenie emocjonalne a zespół nieorganicznego zaburzenia rozwoju*, Dziecko Krzywdzone, nr 4, s. 24–39.
- Iwaniec D., Szmagałski J. (2002), *Zaburzenia rozwojowe dzieci krzywdzonych emocjonalnie*, Warszawa: Wydawnictwa UW.
- Jak budować lokalny system profilaktyki krzywdzenia małych dzieci* (2009), Dziecko Krzywdzone, nr 2.
- Klasyfikacja diagnostyczna DC:0-3R Klasyfikacja diagnostyczna zaburzeń psychicznych i rozwojowych w okresie niemowlęctwa i wczesnego dzieciństwa* (2005), Warszawa: Oficyna Wydawnicza „Fundament”.
- Kolankiewicz M. (red.) (2007), *Dzieci do trzeciego roku życia w instytucjach opiekuńczych w Europie. Statystyka i cechy charakterystyczne*, Warszawa: Wyd. Akademickie Żak.
- Kühn G. (2010), *Przypadki krzywdzenia dzieci ze skutkiem śmiertelnym*, Dziecko Krzywdzone, nr 3, s. 7–23.
- Lis S. (1992), *Proces socjalizacji dziecka w środowisku pozarodzinnym*, Warszawa: PWN.
- Nelson C.A. i in. (2002), *An integrative, multidisciplinary approach to the study of brain-behavior relations in the context of typical and atypical development*, Development and Psychopathology, vol. 14, s. 499–520.
- Oatley K., Jenkins J.M. (2005), *Zrozumieć emocje*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- O'Connor T.G., Rutter M., Beckett C., Keaveney L., Kreppner J. & English and Romanian Adoptees Study Team (2000), *The effects of global severe privation on cognitive competence: Extension and longitudinal follow-up*, Child Development, vol. 7, s. 376–390.
- Olechnowicz H. (1957), *Choroba szpitalna (hospitalizm) u małego dziecka wychowywanego poza rodziną*, PEDIATRIA POLSKA, nr 7.
- Olechnowicz H. (2006), *Dziecko własnym terapeutą. Jak wspomagać strategie autoterapeutyczne dzieci z dysfunkcjami więzi osobistych*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Rheingold H.L., Bayley N. (1959), *The later effects of an experimental modification of mothering*, Child Development, vol. 30, s. 363–372.
- Rutter M. & The English and Romanian Adoptees Study Team (1998), *Developmental catch-up and deficit, following adoption after severe global early privation*, Journal of Child Psychology & Psychiatry, vol. 39, s. 465–476.
- Schaffer H.R. (1981), *Początki uspołecznienia dziecka*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Schaffer H.R. (2007), *Psychologia dziecka*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Soriano A. (2002), *Przemoc wobec dzieci*, Kraków.

- Spitz R.A. (1945), *Hospitalism – An Inquiry Into the Genesis of Psychiatric Conditions in Early Childhood*, *Psychoanalytic Study of the Child*, vol. 1, s. 53–74.
- Spitz R. (1965), *The first year of life : a psychoanalytic study of normal and deviant development of object relations*, New York: International Universities Press.
- Tizard B., Joseph A. (1970), *Cognitive development of young children in residential care. A study of children aged 24 months*, *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, vol. 11, s. 177–186.
- Zazzo R. (red.) (1978), *Przywiązanie Ujęcie interdyscyplinarne*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN
- [www.fdn.pl](http://www.fdn.pl)  
[www.khbrisch.de](http://www.khbrisch.de)  
[www.safe-program.de](http://www.safe-program.de)

## O AUTORZE

MARIA KOLANKIEWICZ — doktor habilitowany, pracownik Wydziału Pedagogicznego Uniwersytetu Warszawskiego, Kierownik Pracowni Problemów Społecznych Dziecka i Rodziny; dyrektor Domu Dziecka w Warszawie.