

## Czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci

*Krzywdzenie dzieci jest zjawiskiem o złożonych i różnorodnych uwarunkowaniach. Starając się wyjaśnić jego etiologię nie sposób wymienić wszystkich możliwych czynników ani mechanizmów je warunkujących. Poza czynnikami ryzyka brać należy pod uwagę także występowanie czynników ochronnych, które w wielu wypadkach mogą równoważyć obciążający wpływ stresorów. Niniejszy artykuł koncentruje się przede wszystkim na czynnikach ryzyka krzywdzenia dzieci. Stanowi on próbę ich systematyzacji zgodnie z ekologicznym modelem funkcjonowania człowieka, a także próbę opisu mechanizmów ich oddziaływania na sytuację dziecka.*

### 1. Wprowadzenie

**K**rzywdzenie dzieci jest jednym z najistotniejszych problemów społecznych. Jego konsekwencje nie dotyczą wyłącznie ofiar, które bezpośrednio go doświadczyły. Trauma ma charakter ponadjednostkowy, naznacza relacje tworzone przez osoby, które ją przeżyły. W ten sposób dotyka życia nie tylko pojedynczej osoby — bezpośredniej ofiary urazu — ale i osób z nią związanych. Transpokoleniowy charakter krzywdzenia wiąże się natomiast z faktem, iż doświadczenia pochodzące z relacji z własnymi opiekunami w dużej mierze wpływają na sposób traktowania własnych dzieci, rodzaj stosowanych metod wychowawczych, typ reakcji na ich potrzeby. Istnieje zatem znaczne prawdopodobieństwo, iż uraz doznany w relacji z własnymi rodzicami będzie miał niekorzystny wpływ na własne funkcjonowanie jako rodzica.

Krzywdza doznana w dzieciństwie ma ponadto charakter szczególny ze względu na szczególną rolę tego wczesnego okresu w ży-

ciu człowieka. Dzieciństwo to czas kształtowania się obrazu siebie i innych ludzi, czas kształtowania się umiejętności nawiązywania relacji z innymi i funkcjonowania w tych relacjach. Jeśli do częstych doświadczeń dziecka należy przeżywanie bólu, lęku czy złości, to przede wszystkim te emocje determinują przebieg procesu kształtowania się jego psychiki. Stąd też uraz doznany — często od osób bliskich — w tym okresie ma tak głębokie oraz szerokie konsekwencje. Nieprawidłowe (ze względu na uraz) funkcjonowanie psychiczne, które zostało stosunkowo szybko ukształtowane w dzieciństwie, później zdecydowanie trudniej jest zmienić. Oddziaływania korekcyjne, gdy zaburzenie już się rozwinie, pochłaniają o wiele więcej czasu, energii i nakładów finansowych, związanych m.in. z uczestnictwem w psychoterapii. Ponadto w przypadku wielu zaburzeń — na przykład zaburzeń antyspołecznych — metody leczenia i zmiany ich są aktualnie relatywnie mało skuteczne.

Pomoc osobom, które doświadczyły krzywdzenia — zarówno tym młodym, jak i dorosłym — jest bez wątpienia konieczna i ważna. Niemniej jednak istotne jest skupienie się na zapobieganiu problemowi, podejmowaniu działań interwencyjnych zanim jeszcze do krzywdzenia dziecka dojdzie. Na wartość takich działań wskazują zarówno dotyczące zjawiska analizy teoretyczne, jak i doświadczenia z istniejącej już w tym zakresie praktyki. Pozytywne skutki takich inicjatyw nie dotyczą jedynie sytuacji dziecka, ale również jego rodziny, a także całego społeczeństwa (por. Hosking, Walsh 2001). Należą do nich:

- zmniejszenie przypadków urazów fizycznych i psychicznych dzieci, a w konsekwencji tego polepszenie ich fizycznego i psychicznego funkcjonowania zarówno w okresie dzieciństwa, jak i dorosłości;
- zwiększenie odporności fizycznej i psychicznej dzieci — dzieci, które otrzymują odpowiednią opiekę, nie doświadczają w początkowych okresach swego życia nadmiernego stanu stresu są zarówno zdrowsze fizycznie, jak i budują zasoby psychiczne pomagające im radzić sobie z przyszłymi wyzwaniami, a nawet ewentualnymi urazami;
- zapobieganie rozwojowi predyspozycji do przejawiania zaburzeń antyspołecznych i podejmowania aktów przemocy — wyniki badań wskazują, iż predyspozycje do podejmowania działań o charakterze przemocy, a także rozwijania się zaburzeń o charakterze antyspołecznym kształtują się do 3. roku życia w wyniku niewłaściwego traktowania dzieci przez rodziców;
- redukcja kosztów, które ponosi społeczeństwo — w związku z działaniem takich instytucji, jak instytucje pomocy medycznej, społecznej, a także wymiaru sprawiedliwości — tj. obniżenie kosztów pomocy medycznej dla ofiar, terapii ofiar i sprawców, pomocy społecznej i psycho-

logicznej, a także opieki publicznej. Skuteczna profilaktyka obniża także koszty związane z kosztami pracy organów ścigania i koszty sądowe.

Aby działania profilaktyczne były jak najbardziej skuteczne, powinny być realizowane z uwzględnieniem trzech poziomów oddziaływania:

- 1) profilaktyki pierwszorzędowej — obejmującej wszystkie rodziny z dziećmi, np. kampanie społeczne;
- 2) profilaktyki drugorzędowej — adresowanej do tych rodzin, w których występują czynniki ryzyka krzywdzenia dziecka, ale w których nie doszło jeszcze do przemocy wobec dziecka, np. różne formy wsparcia psychospołecznego (warsztaty, konsultacje, monitorowanie funkcjonowania takich rodzin);
- 3) profilaktyki trzeciorzędowej — skierowanej do tych rodzin, w których doszło do krzywdzenia dziecka, a celem podejmowanych działań jest łagodzenie jego skutków i zapobieganie powtórzeniu przemocy w przyszłości. Są to oddziaływania interwencyjne, terapeutyczne, rehabilitacyjne.

Zarówno wyodrębnianie rodzin, w których występują czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci, jak i kierowanie wobec nich wspierających oddziaływań, należy do zakresu działań profilaktyki drugorzędowej, tj. działań kierowanych do rodzin należących do tzw. grup ryzyka. Programy przygotowane w ramach profilaktyki drugorzędowej są skierowane do tych rodzin, które nie krzywdzą swoich dzieci. Jednakże w związku z występującymi w nich czynnikami ryzyka krzywdzenia rodziny te powinny otrzymać wsparcie, które pomoże im radzić sobie z przeżywanymi problemami. Takie programy profilaktyczne mają na celu wzmocnienie rodziny i zapobieganie przemocy wobec dziecka. Ich rola polega ponadto na zmniejsz-

szaniu częstotliwości podejmowania bardziej zaawansowanych interwencji służb zewnętrznych związanych z koniecznością reagowania na przemoc, jeśli ona wystąpi.

Nie ma jednej przyczyny, która sprawia, że dane dziecko pada ofiarą krzywdzenia. Nie można wyróżnić także jednej cechy, charakteryzującej rodzinę, w których doszło do takiej przemocy. Zjawisko to jest obecne w rodzinach o różnym statusie ekonomicznym, niezależnie od religii, narodowości, kultury czy pochodzenia etnicznego. Choć nie możemy wyszczególnić jednej przyczyny, której stwierdzenie pozwoliłoby na zdiagnozowanie rodziny jako potencjalnie krzywdzącej, prowadzone są badania, które pozwalają na wyodrębnienie czynników ryzyka krzywdzenia dzieci. Dzieci żyjące w rodzinach czy w środowisku, w którym te czynniki występują, są w większym stopniu narażone na doświadczenie przemocy niż dzieci żyjące w rodzinach bez tych czynników.

Fakt częstszego stwierdzania określonych czynników w rodzinach, w których dochodzi do krzywdzenia dzieci, nie oznacza jednocześnie, że w każdej rodzinie, w której je zdiagnozowano, dojdzie do przemocy. Czynniki ryzyka występujące w danej rodzinie nie sprawiają, że należy traktować ją jako rodzinę krzywdzącą. Wskazują one natomiast, że prawdopodobieństwo wystąpienia w niej przemocy wobec dziecka jest większe, niż w innych rodzinach, w których

te czynniki nie występują, a co za tym idzie — że rodzina ta wymaga zwiększonej uwagi i wsparcia ze strony profesjonalistów. Na prawdopodobieństwo zaistnienia krzywdzenia dziecka wpływ ma nie tylko obecność czynników ryzyka, ale także brak czynników ochronnych, wspierających daną rodzinę i dziecko. Do przemocy wobec dzieci dochodzi zatem głównie wtedy, gdy siła oddziaływania czynników ryzyka nie może być zrównoważona przez wpływ czynników ochronnych.

Badania prowadzone w zakresie tematyki czynników ryzyka krzywdzenia dzieci zmierzają nie tylko w kierunku ich wyodrębniania, ale i systematyzacji w ramach modeli służących wyjaśnianiu mechanizmów krzywdzenia dzieci. Modele te zawierają kategoryzacje czynników ryzyka i opisują ich wzajemne oddziaływanie na siebie. Przykładowo model ekologiczny oraz ekologiczno-rozwojowy, opisany przez Jamesa Garbarino (1977) oraz Jay'a Belsky'ego (1993), cechuje twierdzenie, iż nie tylko nie ma jednej przyczyny krzywdzenia dzieci, ale też niemożliwe jest wyróżnienie czynnika koniecznego lub nawet wystarczającego, by krzywdzenie wystąpiło (Belsky 1993). W modelach tych proponuje się natomiast wyróżnienie grup czynników ryzyka obejmujących czynniki związane z dzieckiem, rodzicem, interakcją między rodzicem i dzieckiem, sytuacją życiową rodziny, a także szeroko rozumiane czynniki środowiskowe.

## 2. Rodzaje czynników ryzyka krzywdzenia dzieci

Zarówno dzięki doświadczeniu praktyków specjalizujących się w pracy z rodziną i z dzieckiem, jak i prowadzonym w tym obszarze badaniom naukowym, możliwe jest wyodrębnianie czynników, których występowanie w danej rodzinie zwiększa ryzyko zaistnienia w niej krzywdzenia dziecka. Jak podaje Barth (2011) spośród różnych istot-

nych czynników ryzyka krzywdzenia dzieci udało się wyodrębnić cztery najpowszechniej współwystępujące i potencjalnie prowadzące do przemocy. Są to: uzależnienia, choroba psychiczna rodzica, przemoc domowa oraz problemowe zachowania dziecka. Do wymienionych czterech głównych czynników, kolejne badania dodają znaczenie

kolejnych i pozwalają na rozszerzanie listy. Wszystkie one dotyczą różnych aspektów życia rodzinnego i w różnym stopniu oddziałują na sposób jej funkcjonowania. Czynniki te są zatem bardzo zróżnicowane. Odnosząc się do wymienionych wcześniej modeli Jamesa Garbarino (1977) oraz Jay'a Belsky'ego (1993), możliwe jest pogrupowanie ich w kilka głównych kategorii:

- **czynniki związane z dzieckiem** — cechy charakteryzujące fizyczne i psychiczne funkcjonowanie dziecka mogące wpły-

wać na sposób wchodzenia przez nie w interakcje z najbliższym otoczeniem i tworzone przez nie relacje, np. niepełnosprawność dziecka;

- **czynniki rodzinne** — cechy charakteryzujące funkcjonowanie systemu rodzinnego dziecka, np. konflikty czy uzależnienia w rodzinie;
- **czynniki środowiskowe** — odnoszą się one do sytuacji społecznej rodziny, a także cech środowiska w którym ona funkcjonuje.

## 2.1. Czynniki ryzyka związane z dzieckiem

Dziecko, funkcjonując w relacji z rodzicami, nie przyjmuje roli biernej, polegającej wyłącznie na poddawaniu się ich oddziaływaniom. Dziecko nie funkcjonuje niczym „biała karta”, której osobowość i sposób bycia zostają dopiero „nadrukowane” w toku oddziaływań rodzicielskich. Już nowo narodzone dziecko jest aktywnym współtwórcą swojej relacji z rodzicami. Potrafi komunikować się z nimi uśmiechem, płaczem, ma określony temperament warunkujący m.in. poziom jego aktywności, a także wyrazistość i częstość wysyłanych do rodziców sygnałów. W związku z tym istotnym przedmiotem analiz jest to, w jaki sposób różne cechy dziecka mogą wpływać na wywoływanie określonych zachowań ze strony rodziców, w szczególności, czy są takie cechy określające dziecko, które korelują ze zwiększonym poziomem ryzyka doświadczenia przez nie krzywdzenia.

### *Okoliczności dotyczące narodzin*

W badaniach prowadzonych w grupie 4 351 noworodków przez Browne i współpracowników (2006) wykazano, iż do cech dziecka zwiększających prawdopodobieństwo doświadczenia przez nie krzywdzenia należały m.in. już takie cechy, jak jego przedwczesne narodziny i/lub niska waga urodze-

niowa, narodziny bliźniąt lub urodzenie się po upływie mniej niż 18 miesięcy od poprzedniego porodu matki.

### *Wiek*

Wyniki wielu badań (Benedict, White Cornely 1985; Powers, Eckenrode 1988) wskazują, iż ilość zgłoszeń dotyczących krzywdzenia dzieci spada wraz ze wzrostem ich wieku. Prawdopodobnie tę tłumaczy się, wskazując kilka czynników: młodsze dzieci spędzają więcej czasu z opiekunami, są od nich w większym stopniu zależne, są bardziej podatne na urazy, mają mniejszą zdolność dostosowania się do oczekiwań opiekunów, słabiej regulując swoje emocje i zachowanie. Jednocześnie niektórzy badacze (por. Belsky 1993) sugerują, iż w przypadku adolescentów liczba odnotowywanych przypadków krzywdzenia może być zaniżona.

### *Płeć*

Płeć dziecka stanowi czynnik ryzyka doświadczenia specyficznego typu krzywdzenia, tj. wykorzystania seksualnego. Tej formy przemocy częściej doświadczają dziewczynki niż chłopcy (Finkelhor 1986). W przypadku dziewczynek wyniki badań wskazują na skalę zjawiska wahającą się od 5–62%, w przypadku chłopców 5–31%. Prawdoko-

wość ta wynika z faktu, iż większość sprawców przemocy seksualnej jest płci męskiej, a z kolei wśród nich odsetek osób heteroseksualnych w zasadzie odpowiada odsetkowi tych osób w całej populacji. Jednocześnie podkreślić należy, iż ilość chłopców-ofiar przemocy seksualnej może być bardziej niż w przypadku dziewcząt niedoszacowana. Fakt ten związany jest z mniejszą gotowością chłopców do ujawniania doznanej przemocy mającą swe źródło m.in. w obecnym w większości kultur wzorcu socjalizacyjnym, zgodnie z którym chłopcy powinni być silni, radzić sobie samodzielnie, a nie powinni identyfikować się z rolą ofiary (Beisert, Izdebska 2012).

### *Niepełnosprawność*

Badania prowadzone przez Sulivani i Knutson (1998 i 2000) pokazały, że dzieci niepełnosprawne doznają maltretowania przez rodziców 3,4 razy częściej niż dzieci zdrowe. Z kolei badania prowadzone przez Westat Inc. (1993) nad przypadkami zgłoszonymi do CPS (Child Protective Services) pokazały, że dzieci niepełnosprawne są 1,7 razy częściej reprezentowane w tej populacji niż dzieci zdrowe.

Niepełnosprawność dziecka okazuje się być ponadto istotnym czynnikiem ryzyka doświadczenia przez nie przemocy seksualnej. Dotyczy to między innymi niepełnosprawności intelektualnej (por. Izdebska, Pieńkowska 2008). Osoby z niepełnosprawnością intelektualną są narażone na nadużycia własnej seksualności ze strony innych osób częściej niż ich rówieśnicy. Osoby niepełnosprawne intelektualnie zazwyczaj posiadają niewystarczającą (nieadekwatną lub żadną) wiedzę z zakresu prawidłowości rozwoju seksualnego i ekspresji seksualnej oraz wiedzę dotyczącą tego, jakie zachowania ze strony osób dorosłych są dopuszczalne, a jakie nie. Ponadto na zwiększone ryzyko stania się ofiarą przemocy seksualnej przez dzieci niepełnosprawne wpływ ma ich ob-

nizony poziom umiejętności komunikacyjnych oraz mniejsza umiejętność przejawiania zachowań asertywnych — wyrażania niezgody, odmowy.

Dzieci niepełnosprawne zarówno ruchowo, jak i intelektualnie, wymagają większej opieki i uwagi ze strony rodziców. Sytuacja, w której rodzice dowiadują się, że ich dziecko jest niepełnosprawne jest w większości przypadków trudna dla rodziny i rodzi stres oraz wiele emocji, z którymi rodzice muszą sobie radzić. W części sytuacji diagnoza dziecka jest rozciągnięta w czasie i rodzice przeżywają niepewność związaną z brakiem diagnozy i wskazówek, jak postępować z dzieckiem. Muszą oni zatem stawić czoła nie tylko opiece i wychowaniu dziecka, ale także radzeniu sobie z dodatkowym stresem związanym z nową sytuacją w rodzinie.

### *Choroby chroniczne*

Podobne sugestie, dotyczące związku chorób dzieci oraz ryzyka doświadczenia przez nie przemocy ze strony rodziców, podaje Ossowska (2003), odnosząc się z kolei do chorób przewlekłych. Wskazuje ona, iż choroba przewlekła dziecka jest sytuacją trwale i silnie zmieniającą życie całej rodziny oraz zagrożeniem dla jej prawidłowego funkcjonowania. Choroba taka jest dla wszystkich członków rodziny silnym stresorem mogącym potencjalnie być przyczyną konfliktów oraz ujawniania się niewłaściwych postaw wobec dzieci. Do najczęściej opisywanych zalicza się aktywne odrzucenie dziecka i/lub jego bierne zaniedbywanie (Iwaniec, Szmagalski 2002). Do przejawów aktywnego odrzucenia należą takie zachowania, jak: reagowanie złością na przejawy dystresu u dziecka, wrogi stosunek do niego — obwinianie go za chorobę, fizyczne dystansowanie się wobec niego, brak zadowolenia z jego osiągnięć, brak pozytywnych wzmocnień za czynione przez nie postępy, stosowanie surowej dyscypliny, niebawienie się z dzieckiem i niewłączanie go do różnych aktywności,



separowanie go od rodziny i grupy rówieśniczej. Do przejawów biernego zaniechania należą z kolei takie zachowania rodziców, jak: nieodpowiednie ubieranie dziecka, zaniechanie jego higieny, niedbanie o jego prawidłowy rytm spania i jedzenia, pozostawianie bez opieki, niereagowanie na sygnały jego dyskomfortu oraz niestymulowanie jego rozwoju (za: Ossowska 2003). Jeszcze inną krzywdzącą postawą, którą mogą ujawniać rodzice dzieci chronicznie chorych jest nadmierna opiekuńczość i pobłażliwość wobec dziecka skutkująca dalszym obniżaniem jego możliwości dostosowania społecznego.

### *Zachowanie dziecka sprawiające problemy*

Cechy dziecka i ich związek z doświadczeniem przez nie krzywdzenia poddane zostały analizie także w badaniach prowadzonych w USA przez Jaudes oraz Mackey-Bilaver (2008). Celem projektu było ustalenie związku pomiędzy doświadczeniem przez dzieci krzywdzenia oraz ich różnego typu chronicznymi dolegliwościami. Co ciekawe, badanie nie wykazało istotnych korelacji ani pomiędzy krzywdzeniem dzieci i chronicznymi chorobami somatycznymi dziecka, np. układu oddechowego czy ruchowego, ani pomiędzy krzywdzeniem i różnego typu opóźnieniami rozwojowymi i intelektualnymi, np. autyzmem czy opóźnieniem rozwoju mowy. Jedyną istotną statystycznie korelacją, którą ustalono w tym badaniu, była ta pomiędzy doświadczeniem przez dziecko krzywdzenia a problemami z jego zachowaniem lub nieprawidłowościami dotyczącymi jego zdrowia psychicznego, takimi jak np. ADHD, objawami PTSD, zaburzeniami emocjonalnymi. W przypadku dzieci, u których zdiagnozowano tego typu problemy, ryzyko doświadczenia przemocy było prawie dwa razy większe niż u dzieci ich nie przejawiających. Opisane badanie dotyczyło korelacji pomiędzy zmiennymi. Rodzaj ich związku i ewentualny kierunek wpływu nie jest natomiast oczywisty.

Może być zatem tak, że dzieci wykazujące zaburzenia psychiczne wywołują w rodzicach na tyle silne napięcie i trudności wychowawcze, że zwiększa to częstość stosowania przez rodziców przemocy. Może być jednak także tak, że zdiagnozowane zaburzenia psychiczne stanowią konsekwencję krzywdzenia, a nie czynnik na nie wpływający. Jednocześnie, jak zauważa Anna Lau i jej współpracownicy (2006), liczba opisywanych przez krzywdzących rodziców nieprawidłowych zachowań dziecka może być zawyżona. Wskazują oni, iż rodzice ci postrzegają zachowania dzieci bardziej negatywnie niż niezależni oceniający. Z kolei negatywne postrzeganie zachowań dziecka może być w przypadku rodziców krzywdzących jedną z przyczyn stosowania wobec niego zachowań przemocowych. Na mechanizm taki wskazują Hurlburt i współpracownicy, sugerując na podstawie przeprowadzonych przez siebie badań, iż „tendencja do przesadnego reagowania na złe zachowanie dziecka i nadmiernego podkreślenia zachowań problemowych może być kluczowym charakterologicznym czynnikiem ryzyka predysponującym do krzywdzenia fizycznego” (Hurlburt i in. 2007, za: Barth 2011).

### *ADHD*

Szczególną grupą dzieci, przejawiającą problemy z zachowaniem i tym samym narażoną na większe ryzyko krzywdzenia, są dzieci z rozpoznaniem ADHD. Prowadzone w tym zakresie badania faktycznie wskazują, iż częściej niż dzieci z reszty populacji doświadczają one kar fizycznych (Heffron i in. 1987). Spośród objawów ADHD najczęściej skłaniających do stosowania takich kar wskazuje się impulsywność dzieci. Jako zmienna pośrednicząca identyfikowany jest często wysoki poziom przewlekłe utrzymującego się stresu doświadczanego przez rodziców. Rodziców dzieci z ADHD charakteryzuje (poza wyższym poziomem stresu) także podwyższona tendencja do samoobwi-

niania się, społecznego odosobnienia, depresyjności oraz niższa samoocena w zakresie kompetencji rodzicielskich (Mash Johnston 1983, za: Błachno 2006). Jako kolejny czynnik wskazuje się impulsywność samych rodziców. Ponieważ objawy ADHD u 30–50% osób utrzymują się w wieku dorosłym (Biederman, Steingard 1989) istnieje prawdopodobieństwo, iż nadpobudliwe dzieci są wychowywane przez rodziców, którzy również wykazują objawy nadpobudliwości (Błachno 2006).

### **Płacz**

Istnieje cały nurt badań dotyczących płaczu dziecka. Większość badaczy skupia się

na tym, jak rodzice odbierają płacz dziecka, a nie na rzeczywistej ocenie częstotliwości, długości tego płaczu. Wskazuje się, iż rodzice, którzy oceniają, że ich dziecko płacze częściej i dłużej, są bardziej skłonni do podejmowania zachowań mogących prowadzić do urazów u dziecka, tj. gwałtowne potrząsanie dzieckiem, krzyczenie, bicie (Reijneveld i in. 2004), niż rodzice, którzy oceniają, że płacz dziecka jest nieuciążliwy i niedługotrwały. Część badań skupiających się na analizie przypadków krzywdzenia zakończonych śmiercią dziecka wskazuje także, że płacz dziecka często przez rodziców–sprawców opisywany jest jako czynnik wywołujący przemoc.

## **2.2. Czynniki ryzyka związane z rodziną dziecka**

System rodzinny, w którym funkcjonuje dziecko stanowi kolejny obszar dla wyłaniania się różnego typu czynników ryzyka krzywdzenia. Wiążą się one zarówno z formalną charakterystyką tego systemu, np. tym, jakie osoby wchodzi w jego skład, jak również z jego sposobem funkcjonowania, np. tym, jakie relacje tworzą między sobą jego członkowie, oraz cechami samych jego członków, np. tym, jak skutecznie regulują swoje emocje oraz jakimi przekonaniem kierują się wychowując dzieci.

### ***Samotne rodzicielstwo***

Wśród wskazywanych czynników ryzyka związanych z systemem rodzinnym znajduje się kilka odnoszących się do nieobecności jednego z rodziców. Są to m.in. życie bez jednego z biologicznych rodziców związane z jego fizyczną nieobecnością, niedostępność matki spowodowana różnego typu czynnikami, np. zatrudnieniem poza miejscem zamieszkania, niepełnosprawnością lub chorobą, wychowywanie się z przybranym ojcem (Finkelhor 1986).

Wiele statystyk wskazuje, iż dzieci wychowywane przez jednego rodzica są częś-

ciej narażone na różnego typu formy krzywdzenia. Goldman i inni (2003) wskazują, iż dzieci wychowywane przez jednego rodzica są nawet dwa razy częściej krzywdzone, niż te, które wychowuje dwoje biologicznych rodziców (27,3 dzieci na 1 000 rodziców samotnych oraz 15,5 na 1 000 dzieci w rodzinach pełnych). Analiza prowadzona w 42 krajach pokazała, że w porównaniu do swoich rówieśników żyjących z dwójką rodziców biologicznych, dzieci wychowywane przez jednego rodzica w 77% są bardziej narażone na bycie ofiarą przemocy fizycznej, w 74% częściej cierpią z powodu zaniedbania emocjonalnego, w 80% częściej są narażone na doznanie poważnych obrażeń będących wynikiem krzywdzenia, a w 120% częściej są narażone na ryzyko bycia ofiarą jakiegokolwiek z typów krzywdzenia czy zaniedbania (Goldman i in. 2003). Istnieją także dane mówiące o tym, że dzieci wychowujące się tylko z jednym rodzicem częściej niż dzieci z pełnych rodzin padają ofiarą wykorzystywania seksualnego (Goldman i in. 2003). Należy podkreślić, że cytowane badania nie zawsze wskazują na rodzica jako sprawcę przemo-

cy. Prawdopodobne jest, iż dzieci samotnych rodziców narażone są bardziej na doznanie w swoim życiu różnych form krzywdzenia także z powodu takich czynników, jak np. ograniczona ilość czasu, którą rodzic może poświęcić dziecku czy też — wynikająca z tego — słabsza więź między rodzicem a dzieckiem.

### *Niespokrewnieni dorośli*

Kwestię samotnego rodzicielstwa i jego związku z krzywdzeniem dzieci badali Schnitzer i Ewigman (2005). Co ciekawe, uzyskane przez nich wyniki pozornie nie potwierdzają tych przytoczonych powyżej na temat związku samotnego rodzicielstwa z większym ryzykiem krzywdzenia dziecka. Schnitzer i Ewigman (2005), starając się zinterpretować uzyskane przez siebie wyniki, wskazują, iż mogą one sugerować, że faktycznie to nie samotne rodzicielstwo samo w sobie, ale różne powiązane z nim czynniki — np. obecność niespokrewnionych z dzieckiem partnerów, gorsza sytuacja materialna, brak stabilności sytuacji rodzinnej — zwiększają ryzyko krzywdzenia dziecka. Analiza dokonana przez Schnitzer i Ewigman (2005) dotycząca śmiertelności dzieci w wyniku doznanych urazów wykazała, iż dzieci wychowywane z niespokrewnionym dorosłym były 50% razy bardziej narażone na śmierć w wyniku doświadczonego krzywdzenia niż dzieci wychowujące się z dwójką biologicznych rodziców. Przypuszczenia te znajdują wsparcie w wynikach innych badań wskazujących, iż rodziny zaniebujące dzieckiem często są niestabilne: dziecko ma do czynienia z sytuacją, gdy układ dorosłych w najbliższej rodzinie często się zmienia, np. matka z dzieckiem, którzy żyją i mieszkają z różnymi partnerami (Polansky i in. 1992). Wśród wskazywanych w badaniach czynników ryzyka doświadczenia wykorzystania seksualnego często wskazywana jest nieobecność jednego z rodziców (Finkelhor 1986). Również Berliner wskazu-

je na to, iż jednym z głównych czynników ryzyka — obok płci żeńskiej oraz niepełnosprawności dziecka — jest zamieszkiwanie jedynie z jednym z naturalnych rodziców (Berliner 2011). Cechą wspólną wymienionych okoliczności jest ich negatywny wpływ na jakość relacji pomiędzy rodzicami i dzieckiem. Z kolei negatywne relacje z rodzicami w bardzo wysokim stopniu zwiększają dostępność dziecka dla potencjalnego sprawcy. Dostępność dziecka związana jest przede wszystkim z fizyczną lub psychologiczną nieobecnością rodziców, poczuciem osamotnienia dziecka i co za tym idzie — gotowością do nawiązywania bliskich relacji z obcym dorosłym (Beisert, Izdebska 2012).

### *Rodziny zastępcze*

Zwiększonej uwagi ze strony profesjonalistów wymagają ponadto rodziny zastępcze. Dane amerykańskie pokazują, że w 22% rodzin zastępczych zdarzają się przypadki stosowania przemocy (przede wszystkim jest to stosowanie kar cielesnych zakazanych w USA), a w 4% spośród nich dochodzi do ewidentnych nadużyć wobec dzieci (Tittle i in. 2000). Należy pamiętać, iż prawdopodobieństwo doświadczenia przez dziecko krzywdzenia w rodzinie zastępczej może wiązać się z wieloma dodatkowymi czynnikami, takimi jak np. niewystarczające przygotowanie rodziny do pełnienia tej roli. Na naturalny stres związany z wychowaniem i opieką nad dzieckiem nakładają się dodatkowe czynniki, tj. radzenie sobie z przeżyciami dziecka, budowanie relacji i więzi z dzieckiem, które jest nowe w rodzinie. Dzieci, które trafiają do rodziców zastępczych oraz adopcyjnych często mają za sobą traumatyczne przeżycia, które wpływają na ich zachowanie, a co za tym idzie na cały system rodzinny. Czasami rodzice przyjmujący dziecko pod swoją opiekę nie są przygotowani do tego, aby radzić sobie z trudnymi emocjami dziecka i jego zachowaniami.



### *Inne dzieci z rodziny w placówkach opiekuńczo-wychowawczych*

Odnosząc się do czynników ryzyka w systemie rodzinnym, pamiętać należy także o takich kwestiach, jak fakt przebywania innych dzieci z danej rodziny w placówkach opiekuńczo-wychowawczych. Jest to sygnał niepokojący, wskazujący, iż w rodzinie pojawiły się wcześniej czynniki, które sprawiły, że sąd uznał za konieczne, aby zabezpieczyć dobro dziecka poza rodziną. Istnieje prawdopodobieństwo, iż czynniki, które zdecydowały o odebraniu dziecka rodzicom i umieszczeniu go w opiece zastępczej, mogą nadal w niej występować.

### *Cechy matek*

Wiele badań dotyczących czynników ryzyka krzywdzenia dziecka związanych z jego rodziną koncentruje się na cechach matek. Prowadzone w tym zakresie badania wskazują na istotność takich czynników, jak np. młody wiek matki czy niski poziom jej edukacji. Niski wiek matki wiązać może się z jej mniejszą dojrzałością i samodzielnością życiową, zdolnością do regulacji swoich emocji, a tym samym z ograniczoną zdolnością do adekwatnego reagowania na potrzeby dziecka. Niższy poziom edukacji wiąże się często z kolei z niższym poziomem funkcjonowania społecznego — mniejszą zaradnością życiową pociągającą za sobą wyższy poziom doświadczanego stresu. Na znaczenie wieku matki oraz jej wykształcenia wskazują wyniki badań realizowanych m.in. przez zespół Schnitzer i Ewigman (2005). W prowadzonym przez tych badaczy projekcie wykazano, iż do zmiennych odróżniających rodziny dzieci zmarłych w wyniku urazów ze strony opiekunów od dzieci zmarłych w innych okolicznościach należały takie cechy matki, jak wiek poniżej 25 lat (64% matek dzieci zmarłych w wyniku urazu ze strony opiekunów w stosunku do 41% z grupy kontrolnej), edukacja poniżej szkoły średniej (37% matek dzieci zmarłych w wyniku urazu ze

strony opiekunów w stosunku do 21% z grupy kontrolnej), a także nieposiadanie statusu mężatki (63% matek dzieci zmarłych w wyniku urazu ze strony opiekunów w stosunku do 38% z grupy kontrolnej). Podobne wyniki dotyczące niskiego poziomu edukacji matek dzieci należących do grup ryzyka doświadczenia krzywdzenia uzyskali w swoich badaniach Kotch (Kotch i in. 1999), a także Wu (Wu i in. 2004).

### *Funkcjonowanie psychiczne rodziców*

Cechy matki były także przedmiotem wielu badań, w których starano się określić związek pomiędzy jej kondycją psychiczną a tendencją do krzywdzenia dzieci. Shay i Knutson (2008), wskazując na związek pomiędzy depresją matki a jej skłonnością do krzywdzenia i zaniedbywania dziecka, sugerują, iż istotną zmienną pośredniczącą jest tutaj towarzysząca depresyjności drażliwość. Jameson (1997) wskazuje, iż depresja matki znacząco ogranicza jej zdolność do nawiązania i podtrzymania interakcji z dzieckiem. To z kolei sprzyja pojawianiu się u dzieci zachowań problemowych, co jeszcze bardziej utrudnia rodzicielstwo i zwiększa ryzyko doświadczenia przez dziecko krzywdzenia.

Inne badania dotyczące obecności czynników ryzyka w systemie rodzinnym skupiają się na cechach psychicznych i zachowaniu rodziców, którzy dopuścili się krzywdzenia dzieci. Na ich podstawie wnioskować można, iż rodzice ci znacząco częściej mają niską samoocenę, słabą kontrolę nad swoim zachowaniem. Zazwyczaj także osoby te przejawiają niskie poczucie kontroli nad własnym życiem, tzn. wierzą, że wydarzenia, które ich spotykają są determinowane przypadkiem albo siłami znajdującymi się poza ich kontrolą, przejawiają zachowania antyspołeczne, przeżywają depresję i lęki (Goldman i in. 2003; Black i in. 2001; Polansky i in. 1992; Christensen i in. 1994; Dinwiddie, Buchholz 1993; Chaffin i in. 1996).

### *Doświadczenie przemocy przez rodziców*

Wyniki badań wskazują, iż rodzice, którzy sami mieli w dzieciństwie doświadczenie bycia ofiarą przemocy czy zaniebdywania częściej dopuszczają się zachowań krzywdzących wobec własnych dzieci (Kaufman, Zigler 1993). Prowadzone w zakresie tej problematyki badania pokazują, iż rodzice, którzy sami doświadczyli krzywdzenia przejawiają wiele cech i sposobów funkcjonowania, które wpływają na zwiększenie ryzyka krzywdzenia przez nich ich dzieci (Egeland i in. 2002; Newcomb, Locke 2001; Pears, Capaldi 2001). Do czynników tych należą np. objawy lęku, depresji, niska samoocena, uzależnienia, choroby psychiczne, ograniczone umiejętności interpersonalne (Briere 1992; Egeland i in. 2002). Ponadto wyniki badań wskazują, iż osoby, które doświadczyły przemocy w dzieciństwie z większym prawdopodobieństwem w dorosłości wiążą się z partnerami stosującymi przemoc (Fantuzzo i in. 1997; Ross 1996; Stark, Flitcraft 1988; Tajima 2000), co stanowi dodatkowy czynnik zwiększający ryzyko doświadczenia przemocy przez dziecko.

Podkreślić należy, że większość rodziców, którzy mają doświadczenia bycia ofiarą przemocy nie krzywdzi swoich dzieci (Kaufman, Zigler 1987). Niemniej jednak doświadczenie przemocy w dzieciństwie lub brak odczuwania miłości i troski ze strony swoich rodziców znacząco zwiększają takie ryzyko. Badania przeprowadzone w Wielkiej Brytanii wśród dzieci do 5. roku życia wykazały, iż 7,6% rodziców mających w historii swego życia doświadczenie przemocy krzywdziło lub/i zaniebdywało swoje dzieci (Browne, Herbert 1997). Z kolei zestawienie wyników badań prowadzonych w USA dokonane przez Kaufman i Zigler (1987) wskazuje, iż około 1/3 dzieci doświadczających przemocy prawdopodobnie stanie się krzywdzącymi rodzicami.

### *Przemoc wobec innych członków rodziny*

Kolejnym szeroko opisanym w literaturze związkiem krzywdzenia dziecka z przemocą występującą w systemie rodzinnym jest przemoc dotycząca także innych członków rodziny. Zgodnie z dostępnymi badaniami, w 30% do 60% rodzin, w których dochodzi do przemocy pomiędzy partnerami, krzywdzenia doznają także dzieci (Edelson 1999; Appel, Golden 1998). Casaneueva (2008) na podstawie przeprowadzonych meta analiz wskazuje, iż doświadczenie przemocy domowej skorelowane jest z surowszym rodzicielstwem oraz mniejszymi umiejętnościami rodzicielskimi. Jednocześnie wyniki tych samych badań wskazują, iż po ustaniu sytuacji doświadczania przemocy domowej charakter sprawowanego rodzicielstwa ulega zdecydowanej poprawie. Zależność ta sugeruje istotne znaczenie podejmowania działań w kierunku zmiany sytuacji rodziców krzywdzonych, a nie na szkoleniu ich w zakresie umiejętności rodzicielskich. Związek przemocy obecnej w domu z krzywdzeniem dzieci ma charakter złożony i wiąże się z co najmniej trzema zjawiskami. Przede wszystkim dzieci funkcjonujące w tych rodzinach są bardzo często świadkami przemocy zachodzącej między członkami rodziny. Wpływ bycia świadkiem przemocy może być dla dziecka równie urazogenny jak samo bycie bezpośrednią ofiarą przemocy. Stres związany z byciem świadkiem przemocy, krzykami czy biciem rodzica może wpływać negatywnie na rozwój dziecka już w czasie ciąży, jak i od pierwszych chwil jego życia. Po drugie, dzieci takie mogą same stać się kolejną ofiarą bezpośredniego krzywdzenia różnego typu, kolejnymi osobami, wobec których kierowana jest agresja sprawcy. Po trzecie, poza przemocą fizyczną dzieci takie mogą doświadczać zaniebdywania przez rodziców, np. rodzic — ofiara przemocy — może być zastraszony na tyle, by nie być w stanie odpowiednio reagować na potrzeby dziecka, czy też może być na tyle skupiony na zaspakajaniu potrzeb

sprawcy przemocy i unikaniu kolejnych ataków, że może zaniedbywać potrzeby dziecka (Margolin, John 1997; Kolbo 1996).

### *Uzależnienia*

Wyniki badań wskazują, iż dzieci rodziców uzależnionych od alkoholu/narkotyków są trzykrotnie bardziej narażone na przemoc, w tym czterokrotnie bardziej na zaniechywanie, w porównaniu do dzieci, których rodzice nie są uzależnieni (Jaudes i in. 1995). Uzależnienie od substancji odurzających najsilniejszy wpływ ma na zaniechywanie dzieci. Smith i jej współpracownicy (2007) wykazali, że z krzywdzeniem dziecka najsilniej skorelowane są uzależnienie matki w okresie ciąży oraz uzależnienie ojca w okresie po narodzinach dziecka. Uzależnione matki częściej dopuszczają się przemocy wobec małych dzieci, uzależnieni ojcowie częściej wobec dzieci starszych.

Rodzice uzależnieni od alkoholu/narkotyków mogą zaniedbywać potrzeby dziecka, wydając pieniądze przeznaczone na prowadzenie gospodarstwa domowego na zakup używek (Zuckerman 1994). Rodzice pod wpływem środków odurzających mają także kłopoty z adekwatnym reagowaniem na potrzeby dziecka. Badania pokazują także, że uzależnienia wpływają na decyzje dotyczące stylów wychowania i wybieranych metod wychowawczych (Tarter i in. 1993). Na jeszcze inny mechanizm związku pomiędzy uzależnieniem a krzywdzeniem dzieci wskazują Magura i Laudet (1996). Uważają oni, iż wewnątrzmaciczna ekspozycja płodu na działanie narkotyków prowadzić może do niedoborów poznawczych rozwijającego się dziecka, które następnie mogą prowadzić do trudności w opiekowaniu się nim. W obecnym stanie wiedzy podobnie wskazuje się także na niebezpieczeństwa jakie wiążą się z używaniem alkoholu i narkotyków przez matki w czasie ciąży, w tym m.in. ryzyko wystąpienia FAS (ang. *Fetal Alcohol Syndrome*) — Alkoholowego Zespołu Płodowego. Szacuje się, że w Pol-

sce z FAS rodzi się ok. 10 na 100 tys. dzieci. Również wystąpienie u dzieci FAS znacząco utrudnia późniejszą adekwatną opiekę nad nimi, zwiększając znacznie ryzyko ich kolejnego krzywdzenia.

### *Stosowane metody wychowawcze*

Badania potwierdzają istnienie pewnych charakterystycznych cech oddziaływań wychowawczych rodziców stosujących przemoc wobec dzieci. Przykładowo, rodziny w których dochodzi do zachowań krzywdzących bardzo rzadko nagradzają pozytywne zachowania swojego dziecka, podczas gdy zazwyczaj ostro reagują na zachowania dziecka niespełniające oczekiwań (Garbarino 1984). Rodzice (w szczególności matki) stosujący przemoc mają tendencje do używania bardziej agresywnych metod dyscyplinowania dziecka, np. klapsów, długiej izolacji/odosobnienia dziecka, krzyku. Praktycznie nie sięgają oni do pozytywnych metod wychowawczych, tj. tłumaczenia, chwalenia, zachęcania do pożądanых zachowań (Black i in. 2001). Są to zatem zachowania związane raczej z wymaganiem i egzekwowaniem pożądanego zachowania za pomocą kar, a nie z aktywnym wspieraniem dziecka w takim zachowaniu i kształtowaniem warunków, by mogło ono uczyć się pożądanego zachowania.

### *Stres*

Badania pokazują, że przemoc fizyczna wobec dzieci silnie powiązana jest z przeżywaniem stresujących wydarzeń czy też tzw. stresem rodzicielskim (Coohey, Braun 1997). Jednocześnie warte podkreślenia wydaje się to, że nie ustalono, czy rodzice krzywdzący rzeczywiście doświadczają więcej sytuacji stresujących, czy też są skłonni postrzegać więcej wydarzeń i doświadczeń jako stresujące niż rodzice niekrzywdzący (Milner, Dopke 1997). Druga z możliwości oznaczałaby, że rodzice ci mają zbyt małe umiejętności radzenia sobie z codziennymi problemami czy też radzeniem sobie ze stresem.

Współwystępowanie co najmniej kilku z wymienionych powyżej czynników dotyczących funkcjonowania rodziny przyczynia się do pogorszenia ogólnej atmosfery panującej w domu. Jest to istotne, biorąc pod uwagę czynniki ryzyka specyficznej formy przemocy wobec dzieci, tj. przemocy seksualnej. Badania wskazują, iż najsilniejszym czynnikiem ryzyka w tym względzie jest funkcjonowanie w tzw. nieszczęśliwym domu (Finkelhor i in. 1990). Do czynników powiązanych z „nieszczęśliwym domem” zaliczono m.in.: rozwój rodziców, wychowywanie się tylko z jed-

nym rodzicem biologicznym, a także w rodzinach z konfliktami. Jednocześnie okoliczności te mogą być uznane za czynniki ryzyka przemocy seksualnej wobec dzieci niezależnie od ich wpływu na kształtowanie negatywnej atmosfery domu rodzinnego. Innymi czynnikami związanymi z negatywną atmosferą panującą w domu, a zidentyfikowanymi w badaniach jako zwiększające ryzyko wystąpienia wykorzystania seksualnego dziecka, są: brak poczucia oparcia dziecka w relacji z rodzicami lub doświadczanie silnie karzącej dyscypliny w domu (Finkelhor 1986).

### 2.3. Czynniki ryzyka związane ze środowiskiem życia dziecka

Czynników ryzyka krzywdzenia dzieci poszukuje się również poza samą rodziną, poza cechami jej członków. Jak pokazują badania, faktycznie wiele z nich zidentyfikować można także w środowisku, w którym rodzina żyje. Do głównych takich czynników należy izolacja i deprivacja społeczna. Czynniki izolacji oraz deprivacji społecznej są ze sobą nierzadko powiązane i często wzajemnie się przenikają.

#### *Izolacja społeczna*

Izolacja społeczna rodziny, rozumiana jako brak lub ubogie relacje z otoczeniem, rzadkie kontakty z osobami, grupami czy też instytucjami, jest cechą wspólną wielu rodzin, w których występuje przemoc domowa oraz krzywdzenie dzieci. Brak kontaktów ze społecznością może wynikać z zamierzonym działaniem sprawcy przemocy, którego celem jest ograniczenie kontaktów rodziny z otoczeniem, dające mu większą kontrolę nad swoimi ofiarami. Izolacja społeczna zmniejsza bowiem ryzyko ujawnienia przemocy — im mniej osób ma kontakt z dzieckiem, tym mniej osób ma szansę zauważenia niepokojących zachowań rodziców czy dostrzeżenia oznak przemocy. Dzięki rzadkim interakcjom z otoczeniem rodzina, po-

mimo realnie istniejącego w niej problemu przemocy, może być postrzegana jako bezproblemowa czy wręcz wzorowa (Miller i in. 2007).

#### *Deprivacja społeczna i ubóstwo*

Deprivacja społeczna odnosi się z kolei do sytuacji funkcjonowania rodziny w warunkach ograniczonych możliwości zaspokajania jej różnego rodzaju potrzeb: materialnych, zdrowotnych, relacji społecznych.

W zakresie tak rozumianej deprivacji społecznej liczne badania skupiają się na związku ubóstwa z przemocą. Wyniki wielu z nich wskazują, iż istnieje silna zależność pomiędzy ubóstwem oraz bezrobociem rodziców a krzywdzeniem, w szczególności zaniedbywaniem dzieci (por. Drake, Pandy 1996; Pelton, Milner 1994; Jones 1990). Opierając się na badaniach realizowanych w Anglii i USA, ocenić można, że dzieci z biedniejszych rodzin 22 razy częściej doświadczają krzywdzenia niż dzieci z rodzin żyjących w rodzinach nieborykających się z problemami finansowymi (Jones 1990; Christensen i in. 1994). Powiązania trudnej sytuacji materialnej z krzywdzeniem dzieci tłumaczy się najczęściej trojako (Christensen i in. 1994). Po pierwsze, wskazuje się, że ubóstwo

wpływa na powstanie silnej presji i stresu jaki towarzyszy rodzicom, którzy muszą zapewnić przetrwanie sobie i dziecku. Po drugie, część badaczy i praktyków wskazuje, że rodzice żyjący w trudnej sytuacji materialnej, niezależnie od swoich dobrych intencji, mogą nie być w stanie zapewnić swojemu dziecku adekwatnej opieki i wychowania, w szczególności jeśli żyją w niebezpiecznej okolicy, mają trudną sytuację mieszkaniową, czy też nie są w stanie zapewnić właściwej opieki dziecku w ciągu dnia (np. w czasie, gdy muszą być w pracy). Po trzecie, wskazuje się na powiązanie biedy z innymi problemami, np. uzależnieniem, co może dodatkowo wpływać na zwiększenie ryzyka krzywdzenia dziecka.

Kwestią często podejmowaną w badaniach jest także powiązanie pomiędzy niskim statusem socjoekonomicznym i izolacją społeczną rodziny a umiejętnościami i postawami prezentowanymi przez rodziców w zakresie sprawowania opieki nad dzieckiem. W licznych badaniach wykazano powiązania pomiędzy niskim statusem ekonomicznym a różnymi przejawami ograniczonych umiejętności rodzicielskich, np. stosowaniem surowej dyscypliny (Smith, Brooks-Gunn 1997; Berger 2004), niskim poziomem wiedzy na temat właściwych zachowań rodzicielskich oraz rozwoju dziecka (Benasich, Brooks-Gunn 1996). Badania weryfikujące te powiązania przeprowadzili L.M. Berger oraz J. Brooks-Gunn (2005) w grupie dzieci do trzeciego roku życia. Uzyskane wyniki wskazały,

iż istnieje korelacja pomiędzy czynnikami związanymi z niskimi umiejętnościami rodzicielskimi oraz niskim statusem socjoekonomicznym opiekunów dziecka a jego krzywdzeniem, przy czym znaczenie niskich umiejętności rodzicielskich okazało się być większe niż niskiego statusu socjoekonomicznego. Równocześnie wykazano, iż wpływ obydwu tych grup czynników jest w wysokiej mierze od siebie niezależny.

### *Przemoc, patologia w środowisku zamieszkania rodziny*

Sąsiedztwo charakteryzujące się wysoką przestępczością może odznaczać się wyższą niż przeciętna tolerancją na przemoc, np. niektóre zachowania krzywdzące, tj. krzyk czy bicie, mogą być uznawane za naturalną metodę wychowawczą. Badania prowadzone w Hiszpanii przez Gracia i Herrero (2006) wykazały ponadto, iż istnieje negatywna korelacja pomiędzy postrzeganiem przez ludzi środowiska, w którym żyją, jako charakteryzującego się patologią, a ich gotowością do zgłaszania przypadków fizycznego krzywdzenia dzieci. Można zatem wnioskować, że w tego typu społecznościach więzi sąsiedzkie są słabsze, a dzieci, które doświadczają krzywdzenia w mniejszym stopniu mogą liczyć na wsparcie ze strony innych osób zamieszkujących w najbliższej okolicy. Przyjęte w danej społeczności normy mogą wpływać także silnie na styl wychowawczy obrany przez rodziców, w którym to mogą pojawiać się elementy przemocy wobec dziecka.

## 3. Podsumowanie

Badania dotyczące problematyki krzywdzenia dzieci pozwalają na wyodrębnienie czynników korelujących z tym zjawiskiem. Na ich podstawie możliwe staje się tworzenie list czynników ryzyka krzywdzenia dzieci, a także projektowanie modeli ich wzajemnych zależności i oddziaływań. Wie-

dza z zakresu tych dwóch zagadnień może być wykorzystana następnie do projektowania programów profilaktycznych. Oparcie tych programów na rzetelnej pogłębionej wiedzy jest bez wątpienia jednym z głównych czynników decydujących o ich skuteczności.



*Child abuse is a complex and multifaceted phenomenon. In an attempt to shed some light on its etiology, it is hardly possible to list all the contributing factors and mechanisms. Other than potential risk factors, we should also consider the occurrence of protective factors, as in many instances they tend to counterbalance the burden of stressors. The present paper focuses predominantly on the risk factors predisposing to child abuse. It's an attempt at organizing them systematically according to the ecological model of human functioning, and describing the mechanisms of their effect on the child's circumstances.*

## Literatura

- Appel A.E., Holden G.W. (1998), *The co-occurrence of spouse and physical child abuse: A review and appraisal*, *Journal of Family Psychology*, vol. 12, nr 4, s. 578–599.
- Belsky J. (1993), *Etiology of Child Maltreatment: A Developmental-Ecological Analysis*, *Psychological Bulletin*, vol. 114, nr 3, s. 413–434.
- Benasich A.A., Brooks–Gunn J. (1996), *Maternal Attitudes and Knowledge of Child-Rearing: Associations with Family and Child Outcomes*, *Child Development*, vol. 67, nr 3, s. 1186–1205.
- Benedict M.I., White R.B., Cornely D.A. (1985), *Maternal perinatal risk factors and child abuse*, *Child Abuse & Neglect*, vol. 9, s. 217–224.
- Berger L.M. (2004), *Income, Family Structure, and Child Maltreatment Risk*, *Children and Youth Services Review*, vol. 26, nr 8, s. 725–748.
- Berger L.M., Brooks–Gunn J. (2005), *Socioeconomic Status, Parenting Knowledge and Behaviors, and Perceived Maltreatment of Young Low Birth-Weight Children*, *Social Service Review*, vol. 79, s. 237–267.
- Berliner L. (2011), *Child sexual abuse: Definitions, prevalence, and consequences*, w: J.E.B. Myers (ed.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (3<sup>rd</sup> ed., s. 215–232), Los Angeles, CA: Sage.
- Biederman J., Steingard R. (1989), *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Adolescent*, *Psychiatric Annals*, vol. 19, nr 11, s. 587–596.
- Black D.A., Heyman R.E., Smith Slep A.M. (2001), *Risk factors for child physical abuse*, *Aggression and Violent Behavior*, vol. 6, s. 121–188.
- Błachno M. (2006), *Nadpobudliwość psychoruchowa jako czynnik ryzyka krzywdzenia dziecka*, *Dziecko Krzywdzone*, nr 14, s. 72–79.
- Briere J. (1992), *Child abuse trauma*, Beverly Hills, CA: Sage.
- Browne K.D., Herbert M. (1997), *Preventing family violence*, Chichester: Wiley.
- Browne K.D., Douglas J., Hamilton–Gichritsis C.E., Hegarty J. (2006), *A community health approach to the assessment of infants and their parents*, Chichester: J. Wiley.
- Casanueva C., Martin S., Runyan D., Barth R., Bradley R.H. (2008), *Quality of Maternal Parenting among Intimate-Partner Violence Victims Involved with Child Welfare System*, *Journal of Family Violence*, vol. 23, nr 6, s. 413–427.
- Chaffin M., Kelleher K., Hollenberg J. (1996), *Onset of physical abuse and neglect: Psychiatric, substance abuse, and social risk factors from prospective community data*, *Child Abuse & Neglect*, vol. 20, nr 3, s. 191–203.
- Christensen M.J., Brayden R.M., Dietrich M.S., McLaughlin F.J., Sherrod K.B., Altemeier W.A. (1994), *The prospective assessment of self-concept in neglectful and physically abusive low-income mothers*, *Child Abuse & Neglect*, vol. 18, nr 3, s. 225–232.
- Coohey C., Braun N. (1997), *Toward an integrated framework for understanding child physical abuse*, *Child Abuse & Neglect*, vol. 21, nr 11, s. 1081–1094.

- Dinwiddie S.H., Bucholz K.K. (1993), *Psychiatric diagnoses of self-reported child abusers*, *Child Abuse & Neglect*, vol. 17, nr 4, s. 465–476.
- Drake B., Pandy S. (1996), *Understanding the relationship between neighborhood poverty and specific types of child maltreatment*, *Child Abuse & Neglect*, vol. 20, nr 11, s. 1003–1018.
- Edelson J.L. (1999), *The overlap between child maltreatment and woman battering*, *Violence Against Women*, vol. 5, nr 2, s. 134–154.
- Egeland B., Bosquet M., Chung A.L. (2002), *Continuities and discontinuities in the intergenerational transmission of child maltreatment: Implications for breaking the cycle of abuse*, w: K.D. Browne, H. Hanks, P. Stratton, C.E. Hamilton (eds.), *Early prediction and prevention of child abuse: A handbook* (s. 217–232), Chichester: Wiley.
- Fantuzzo J., Boruch R., Beriama A., Atkins M., Marcus S. (1997), *Domestic violence and children: Prevalence and risk in five major US cities*, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 36, s. 116–122.
- Finkelhor D. (1986), *A sourcebook on child sexual abuse*, Beverly Hills, CA: Sage.
- Finkelhor D., Hotaling G., Lewis I.A., Smith C. (1990), *Sexual abuse in national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics, and risk factors*, *Child Abuse & Neglect*, vol. 14, s. 19–28.
- Garbarino J. (1977), *The Human Ecology of Child Maltreatment: A Conceptual Model for Research*, *Journal of Marriage and the Family*, vol. 39, nr 4, s. 721–735.
- Goldman J., Salus M.K., Wolcott D., Kennedy K.Y. (2003), *A Coordinated Response to Child Abuse and Neglect: The Foundation for Practice*, Washington, DC: Office on Child Abuse and Neglect (HHS).
- Gracia E., Herrero J. (2006), *Perceived Neighborhood Social Disorder and Residents' Attitudes toward Reporting Child Physical Abuse*, *Child Abuse & Neglect*, vol. 30, nr 4, s. 357–365.
- Heffron W.M., Martin C.A., Welsh R.J., Perry P., Moore C.K. (1987), *Hyperactivity and child abuse*, *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 32, nr 5, s. 384–386.
- Hosking G., Walsh I. (2005), *The WAVE Report 2005: Violence and what to do about it*, Croydon Hutchings: WAVE Trust.
- Hurlburt M.S., Barth R.P. (2007), *Parent Training in Child Welfare Services: Findings from the National Survey of Child and Adolescent Well-Being*, w: R. Haskin, F. Wulczyn, M. Webb (eds.), *Child Protection: Using Research to Improve Policy and Practice* (s. 81–106), Washington, DC: Brookings Institution Press.
- Iwaniec D., Szmagałski J. (2002), *Zaburzenia rozwojowe dzieci krzywdzonych emocjonalnie. Rozpoznanie i interwencja psychospołeczna w doświadczeniach brytyjskich i polskich*, Warszawa: Wydawnictwo UW.
- Izdebska A., Pieńkowska E. (2008), *Praca z młodymi ludźmi z obniżoną sprawnością intelektualną w aspekcie ich seksualności*, *Dziecko Krzywdzone*, nr 1(22), s. 105–119.
- Jameson P.B. (1997), *Mother – Toddler Interaction Patterns Associated with Maternal Depression*, *Development of Psychopathology*, vol. 9, nr 3, s. 537–550.
- Jaudes P.K., Ekwo E., Van Voorhis J. (1995), *Association of drug abuse and child abuse*, *Child Abuse & Neglect*, vol. 19, nr 9, 1065–1075
- Jaudes P.K., Mackey–Bilaver L. (2008), *Do chronic conditions increase young children's risk of being maltreated?*, *Child Abuse & Neglect*, vol. 32, nr 7, s. 671–681.
- Jones L. (1990), *Unemployment and child abuse*, *Families in Society*, vol. 71, nr 10, s. 579–587.
- Kaufman J., Zigler E. (1987), *Do abused children become abusive parents?*, *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 57, s. 186–192.

- Kolbo J.R. (1996), *Risk and resilience among children exposed to family violence*, *Violence and Victims*, vol. 11, s. 113–128.
- Kotch J.B., Browne D.C., Dufort V., Winsor J. (1999), *Predicting child maltreatment in the first 4 years of life from characteristics assessed in the neonatal period*. *Child Abuse & Neglect*, vol. 23, nr 4, s. 305–319.
- Lau A.S., Valeri S.M., McCarty C.M., Weisz J.R. (2006), *Abusive Parents' Reports of Child Behavior Problems: Relationship to Observed Parent–Child Interactions*, *Child Abuse & Neglect*, vol. 30, nr 6, s. 639–655.
- Magura S., Laudet A.B. (1996), *Parental Substance Abuse and Child Maltreatment: Review and Implications for Intervention*, *Children and Youth Services Review*, vol. 3, s. 193–220.
- Mash E., Johnston Ch. (1983), *Parental perceptions of child behavior problems, parenting self-esteem, and mother's reported stress in younger and older hiperactive and normal children*, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 51, nr 1, s. 86–99.
- Margolin G., John R.S. (1997), *Children's exposure to marital aggression*, w: G.K. Kantor, J.L. Jasinski (eds.), *Out of darkness: Contemporary perspectives on family violence* (s. 90–104), Thousand Oaks, CA: Sage.
- Miller J.L., Knudsen D.D. (2007), *Child maltreatment: Testing the social isolation hypothesis*, *Family abuse and violence: a social problems perspective*, vol. 45, s. 67–90.
- Newcomb M.D., Locke T.F. (2001), *Intergenerational cycle of maltreatment: A popular concept obscured by methodological limitations*, *Child Abuse & Neglect*, vol. 25, s. 1219–1240.
- Ossowska A. (2003), *Choroba przewlekła jako czynnik sprzyjający występowaniu krzywdzenia emocjonalnego dziecka*, *Dziecko Krzywdzone*, nr 4, s. 63–71.
- Pears K.C., Capaldi D.M. (2001), *Intergenerational transmission of abuse: A two-generational prospective study of na at-risk sample*, *Child Abuse & Neglect*, vol. 25, s. 1439–1462.
- Pelton L.H., Milner J.S. (1994), *Is poverty a key contributor to child maltreatment?*, w: E. Gambrell, T.J. Stein (eds.), *Controversial issues in child welfare* (s. 16–28), Needham Heights, MA.
- Polansky N.A., Gaudin J.M. Jr., Kilpatrick A.C. (1992), *The maternal characteristics scale: A cross validation*, *Child Welfare League of America*, vol. 71, s. 271–280.
- Powers J.L., Eckenrode J. (1988), *The maltreatment of adolescents*, *Child Abuse & Neglect*, vol. 12, s. 189–199.
- Reijneveld S., Wal R., Brugman E., Hira Sing R., Verloove–Vanhorick P. (2004), *Infant crying and abuse*, *Lancet*, vol. 364, s. 1340–4132.
- Ross S. (1996), *Risk of physical abuse to children of spouse abusing parents*, *Child Abuse & Neglect*, vol. 20, 589–598.
- Schnitzer P.G., Ewigman B.G. (2005), *Child deaths resulting from inflicted injuries: household risk factors and perpetrator characteristics*, *Pediatrics*, vol. 116, nr 5, s. 687–693.
- Shay N.L., Knutson J. (2008), *Maternal Depression and Trait Anger as Risk Factors for Escalated Physical Discipline*, *Child Maltreatment*, vol. 13, nr 1, s. 39–49.
- Smith J.R., Brooks–Gunn J. (1997), *Correlates and Consequences of Harsh Discipline for Young Children*, *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, vol. 151, nr 8, s. 777–786.
- Smith D.K. (2007), *Child Maltreatment and Foster Care: Unpacking the Effects of Prenatal and Postnatal Parental Substance Use*, *Child Maltreatment*, vol. 2, s. 150–160.
- Stark E., Flitcraft A.H. (1988), *Women and children at risk: A feminist perspective on child abuse*, *Journal of Health Services*, vol. 10, s. 97–117.
- Sullivan P.M., Knutson J.F. (1998), *The association between child maltreatment and disabilities in a hospital–based epidemiological study*, *Child Abuse & Neglect*, vol. 22, nr 4, s. 271–288.

- Sullivan P.M., Knutson J.F. (2000), *Maltreatment and disabilities: a population-based epidemiological study*, *Child Abuse & Neglect*, vol. 24, nr 10, s. 1257–1273.
- Tajima E.A. (2000), *The relative importance of wife abuse as a risk factor for violence against children*, *Child Abuse & Neglect*, vol. 24, s. 1383–1398.
- Tarter R., Blackson T., Martin C., Loeber R., Moss H. (1993), *Characteristics and correlates of child discipline practices in substance abuse and normal families*, *American Journal on Addictions*, vol. 2, nr 1, s. 18–25.
- Tittle G., Poertner J., Garnier P. (2000), *Child Maltreatment in Out of Home Care: What Do We Know Now?*, [www.cfr Illinois.edu/pubs/Pdf.files/knownow.pdf](http://www.cfr Illinois.edu/pubs/Pdf.files/knownow.pdf)
- Westat Inc. (1993), *A report on the maltreatment of children with disabilities*, Washington, DC: National Center on Child Abuse & Neglect, [www.nccan.calib.com](http://www.nccan.calib.com)
- Wu S.S., Ma C.X., Carter R.L., Ariet M., Feaver E.A., Resnick M.B., Roth J. (2004), *Risk factors for infant maltreatment: a population-based study*, *Child Abuse & Neglect*, vol. 28, s. 1253–1264.
- Zuckerman B. (1994), *Effects on parents and children*, w: D.J. Besharov (ed.), *When drug addicts have children: Reorienting child welfare's response* (s. 49–63), Washington DC: CWLA Press.

## O AUTORACH

**AGNIESZKA IZDEBSKA** — psycholog, certyfikowany seksuolog kliniczny, psychoterapeuta psychodynamiczny, doktorantka w Instytucie Psychologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Ukończyła Szkołę Psychoterapii Psychodynamicznej w Krakowskim Centrum Psychodynamicznym oraz Podyplomowe Studium Pomocy Psychologicznej w Dziedzinie Seksuologii na UAM. Od 2007 roku związana zawodowo z Fundacją Dzieci Niczyje. Od 2004 roku współpracuje z Fundacją Kidprotect.pl. Członek Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej. Zajmuje się projektami badawczymi, opiniowaniem sądowym, prowadzeniem psychoterapii oraz zajęć warsztatowych i szkoleń

**KAROLINA LEWANDOWSKA** — pedagog specjalnym, socjolog, koordynatorem projektów edukacyjnych i badawczych. Od 2004 związana zawodowo z Fundacją Dzieci Niczyje. Autorka i współautorka artykułów dotyczących ochrony dzieci przed przemocą. Od 2007 roku współtworzy i koordynuje działania w ramach programu profilaktyki krzywdzenia małych dzieci „Dobry Rodzic – Dobry Start” Fundacji Dzieci Niczyje.