

Katarzyna Ćwirynkało

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski

Osoby z niepełnosprawnością jako ofiary zaniedbania w rodzinie

STRESZCZENIE Podstawowymi celami artykułu jest: 1) określenie dylematów związanych z definicją zaniedbania (w porównaniu z przemocą) oraz konsekwencji zaniedbania w krótszej i dłuższej perspektywie, jak również 2) analiza najnowszej literatury na temat osób z niepełnosprawnością jako ofiar zaniedbania, pokazująca różnice w rozpowszechnieniu zjawiska zaniedbania między populacją ogólną i osobami z niepełnosprawnością, a także przedstawienie powszechnych form zaniedbania fizycznego i emocjonalnego, którego doświadczają osoby z niepełnosprawnością. Literatura pokazuje, że zaniedbanie jest najpowszechniejszą formą niewłaściwego traktowania, a osoby niepełnosprawne są szczególnie zagrożone stanem się ofiarą zaniedbania. Wśród powszechnych form zaniedbania, których doświadczają, wymienić można zaniedbanie w zakresie: podstawowej opieki, zapewnienia bezpieczeństwa, ciepła emocjonalnego, stabilizacji, stymulacji, stawiania granic i kierowania. Podkreślono także społeczny kontekst zaniedbania i niepełnosprawności.

SŁOWA KLUCZOWE

ZANIEDBANIE,
NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ,
OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE,
PRZEMOC

Zaniedbanie – dylematy terminologiczne

Zjawisko zaniedbania w rodzinie rzadko stanowi główny obszar dociekań w badaniach naukowych (Stoltenborgh i in. 2013). Mimo że w literaturze przedmiotu znaleźć można wiele informacji na temat warunków środowiskowych, które są optymalne dla rozwoju emocjonalnego i fizycznego dziecka (np. Salovey, Sluyter 1999, Matczak 2003, Bee 2004, Vasta, Haith, Miller 2004), niewiele miejsca poświęca się problemowi jego zaniedbania. Badania i analizy teoretyczne dotyczące uwarunkowań, form, skali występowania i konsekwencji tego zjawiska są nieliczne, szczególnie jeśli chodzi o konkretne grupy osób, np. osoby z niepełnosprawnością (Stalker, McArthur 2012), a ich wyniki często niejednoznaczne z uwagi na dobór grupy badawczej czy zastosowaną metodologię (Leeb i in. 2012). Na trudności w tym obszarze natknąć się można już na etapie tworzenia czy wyboru precyzyjnego określenia, czym jest zaniedbanie. Wynikają one m.in. z rosnącego zapotrzebowania na definicje zoperacjonalizowane, ze złożoności zjawiska zaniedbania (położenie nacisku na jego aspekt fizyczny lub/i emocjonalny), z dylematu, czy akcentować należy brak opieki rodzicielskiej i warunki, w jakich dziecko żyje, czy raczej wpływ na dziecko, a także pytania dotyczące sprawy intencjonalności zaniedbania (zdawania sobie sprawy przez opiekunów ze szkodliwości zaniedbania), co wiązałoby się również z kwestią odpowiedzialności (karnej) za zaniedbanie (Daniel 2005).

W wielu pozycjach naukowych, a także aktach prawnych analiza zjawiska zaniedbania często współwystępuje z analizą zjawisk przemocy, molestowania i traumy, przy czym znaleźć można różne podejścia do wzajemnych zależności między nimi – w niektórych pracach traktowane są one równorzędnie (Gough 2005, Reber 2000), w innych pisze się o zaniedbaniu jako formie przemocy bądź traumy (Gray 2012).

W obowiązujących w Polsce aktach prawnych nie wyróżnia się zaniedbania, mówi się jednak o „zaniechaniu”, które jest traktowane jako forma przemocy. Według Ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (DzU 2005, nr 180, poz. 1493, z późn. zm.) przemoc domowa rozumiana jest jako:

jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste osób wymienionych w pkt 1 [tj. członków rodziny w rozumieniu osób najbliższych lub innych wspólnie zamieszkujących bądź gospodarujących – przyp. K.Ć.], w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą (art. 2, pkt 2).

Warto przy tym zauważyć, że w ustawie mówi się o „umyślności” działania lub zaniechania, co zakłada intencjonalność i łączy się z odpowiedzialnością. W literaturze światowej w tej kwestii nie ma jednak jednomyślności. Dla przykładu, według Brigid Daniel (2005) ustalenie intencjonalności nie jest konieczne, aby uznać, że wystąpiło zaniedbanie, nie jest też konieczne, aby zdecydować o podjęciu ochronnej interwencji. Jest ono jednak istotne dla określenia charakteru interwencji oraz zakresu niezbędnej władzy, aby proces zaniedbania powstrzymać.

Spółeczny kontekst zaniedbania – kogo obarczyć za nie odpowiedzialnością

David Gough (2005) zwraca uwagę, iż w niektórych definicjach zaznacza się, że o zaniedbaniu (podobnie jak o przemocy) można mówić tylko w przypadku możliwości obarczenia za nie kogoś (np. rodzica) odpowiedzialnością, a w innych – punktem wyjścia jest krzywda dziecka. Zdaniem autora kwestia zaniedbania jest problematyczna, a każde badanie

naukowe, rozwiązania legislacyjne i działania naprawcze powinny być rozumiane w kontekście przyjętych przez autorów definicji krzywdy, zakresu odpowiedzialności i interpretacji odpowiedzialności.

Analizując kwestię odpowiedzialności za zaniedbanie, Nick Spencer i Norma Baldwin (2005) zwracają uwagę na społeczny kontekst tego zjawiska. Ich zdaniem odpowiedzialnością za rozwój i dobro dziecka nie należy obarczać jedynie poszczególnych rodziców i rodziny, ale społeczeństwo, w którym panują określone zasady. Wynika to z przekonania, że społeczeństwo, przez politykę społeczną, ekonomiczną i edukacyjną, może wspierać lub zaniedbywać dzieci, tworząc środowisko i klimat, w którym zdolność rodzin do opieki nad dziećmi będzie albo wzmacniana, albo osłabiana (Spencer, Baldwin 2005). Stwierdzenie to jest szczególnie trafne w odniesieniu do osób z niepełnosprawnością z przynajmniej dwóch powodów. Po pierwsze, badania (Ostrowska, Sikorska 1998, Sakowicz-Boboryko 2005) wskazują, że posiadanie dziecka z niepełnosprawnością wpływa negatywnie na materialną sytuację rodzin, w których się one znajdują. Wynika to często z rezygnacji z pracy przez jednego z rodziców (zwykle matki) oraz zwiększonych potrzeb rodziny związanych z kosztami odpowiedniej opieki i rehabilitacji dziecka. Po drugie, rodzice dzieci z niepełnosprawnością nie zawsze wiedzą, gdzie i jak szukać pomocy ze strony różnych instytucji (Kwaśniewska 2005) lub dostęp do nich jest utrudniony z uwagi np. na dużą odległość od miejsca zamieszkania.

Pomimo dylematów związanych z kwestią odpowiedzialności za zaniedbanie, obowiązkiem osób zajmujących się dziećmi z niepełnosprawnością jest kierowanie się dobrem tych dzieci oraz nieignorowanie przejawów zaniedbania, połączone z usprawiedliwianiem osób lub instytucji za nie odpowiedzialnych. Tendencja taka może jednak wystąpić, co wiązać można z opisanym przez Hazel Morbey (2002) zjawiskiem „kanonizacji” opiekunów, które prowadzi do tego, że w opinii społecznej przyzwala się na narzekanie i mówienie o stresie nie podopiecznego, lecz opiekuna, który – nawet jeśli popełnia błędy – robi w przeświadczeniu innych dużo dobrego.

Zaniedbanie wobec dzieci z niepełnosprawnością – poszukiwania badawcze i próba określenia wskaźnika rozpowszechnienia

Określenie skali rozpowszechnienia zjawiska zaniedbania w rodzinie, nie tylko w odniesieniu do dzieci z niepełnosprawnością, ale i ogólnej populacji osób małoletnich, jest zadaniem trudnym. Podstawowym problemem jest niewielka wykrywalność zjawiska. Najczęściej wychodzi ono na jaw dopiero przy badaniu innych form niewłaściwego traktowania dziecka (Minty 2005) lub po wystąpieniu poważnej szkody u dziecka (Srivastava, Stewart, Fountain, Ayre 2005). Ponadto, na co zwraca uwagę Brigid Daniel (2005), wspomniana powyżej tendencja do łączenia zaniedbania z działaniem celowym, powodować może, że respondenci różnych badań czy pracownicy społeczni często odczuwają współczucie w stosunku do rodziców, którzy zmagają się z przeciwnościami losu, zaniedbują dzieci, ale nie traktują tego jako (zamierzonego) zaniedbania.

Zaniedbanie uważane jest za najpowszechniejszą formę niewłaściwego traktowania, stanowiąc tym samym poważny problem społeczny (Hildyard, Wolfe 2002, Stowman, Donohue 2005), choć oficjalne statystyki zaniżają skalę jego rozpowszechnienia (Mennen i in. 2010). Ocenia się, że wskaźnik rozpowszechnienia zaniedbania dzieci w rodzinie w krajach wysoko rozwiniętych wynosi około 10% (Gilbert i in. 2009). Przeprowadzone w Zjednoczonym Królestwie badania, którym poddano losowo dobraną próbę osób w wieku 18–24 lata (n = 2869), wykazały, że w dzieciństwie 16% z nich doznało jakiejś formy przemocy lub zaniedbania ze strony członków rodziny i/lub osób spoza niej, przy czym 7% doświadczyło

przemocy fizycznej, 6% – przemocy emocjonalnej, 6% – braku opieki, 5% – braku kontroli i 11% – przemocy seksualnej (przemocy seksualnej jednak, w przeciwieństwie do pozostałych form, badani częściej doświadczali poza domem) (May-Chahal, Cawson 2005). Wyższe wskaźniki rozpowszechnienia zaniedbania, dzięki zastosowaniu meta-analizy dostępnych danych, uzyskane zostały przez Marije Stoltenborgh i współpracowników (2012). Stwierdzono, że wskaźnik zaniedbania fizycznego wynosi 163/1000, a zaniedbania emocjonalnego – 184/1000, bez wyraźnych różnic, jeśli chodzi o płeć dzieci.

W Polsce nie ma dostępnych badań określających skalę zaniedbania dzieci w rodzinie, ważne mogą okazać się inne dane, gdyż doniesienia badawcze wskazują na istniejące zależności między różnymi formami przemocy i zaniedbania a ubóstwem (zob. Bifulco, Moran 1998, Stevenson 1998, za: Dent, Cocker 2005, Stone 2003, za: Kennedy, Wonnacot 2005), stopą bezrobocia, szczególnie u mężczyzn (Gillham i in. 1998), występującymi u dziecka zaburzeniami, bardzo niskim dochodem, niskim wykształceniem matek, depresją matek, obecnością innych dzieci w gospodarstwie domowym, a także szybkim odejściem matek dzieci z domu rodzinnego – w 14. roku życia (Kotch i in. 1995). Biorąc to pod uwagę, stwierdzić można, że także w Polsce istnieje wysokie ryzyko dużego rozpowszechnienia zaniedbania w rodzinie, gdyż obserwować można wzrost niekorzystnych tendencji w wielu z wyróżnionych wyżej zjawisk w kraju, np. wysoka (12,3% w lipcu 2012) stopa bezrobocia (www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/PW_miesie_inf_o_bezrob_rejestr_w_polsce_07m_2012.pdf), rosnące ryzyko ubóstwa skrajnego, szczególnie wśród dzieci i młodzieży (Bieńkuńska, Piastowski 2012), a także wysoki wskaźnik dzieci dotkniętych niedożywieniem – w zależności od badających ten problem instytucji waha się on od kilkunastu do 54% (Giza-Poleszczuk 2007, s. 5).

Przypadki zaniedbania zwykle odnotowuje się ze współwystępującymi formami przemocy. Badania Philipa G. Ney, Taka Funga i Adele Rose Wickett (1994) pokazują, że biorąc pod uwagę przemoc fizyczną, zaniedbanie fizyczne, przemoc słowną, zaniedbanie emocjonalne i przemoc seksualną, w mniej niż 5% przypadków jedna z wyróżnionych form maltretowania występowała samodzielnie. Do podobnych wniosków dochodzą Ferol E. Mennan i współpracownicy (2010). Wyniki ich badań dowodzą nie tylko częstego współwystępowania u dzieci różnych form zaniedbania (korelacje w zakresie zaniedbania środowiskowego, edukacyjnego, a także w sprawowaniu opieki i kontroli), ale też istnienia dużego prawdopodobieństwa (95%) wystąpienia innych form niewłaściwego traktowania dzieci doświadczających zaniedbania. Philip G. Ney i Marek Gajowy (za: Gajowy, Simon 2002) wskazują, że w aspekcie współwystępowania przemocy i zaniedbania najbardziej prawdopodobny jest związek między przemocą słowną i fizyczną, a w dalszej kolejności – między zaniedbaniem emocjonalnym a przemocą słowną oraz zaniedbaniem emocjonalnym a fizycznym. Z kolei badania Briana Minty'ego i Grahama Pattisona (1994) dowodzą zależności między występowaniem zaniedbania fizycznego (które pracownicy socjalni stwierdzali w przypadku braku pełnowartościowej żywności i odpowiedniego karmienia, warunków zdrowotnych i higienicznych, ciepła i odzieży oraz bezpieczeństwa) oraz emocjonalnego (stwierdanego w przypadku braku reagowania na potrzeby psychiczne dzieci, braku kontroli dotyczącej oglądania telewizji, znaczącej nieumiejętności kontrolowania nawet małych dzieci, częstych kłótni przy dzieciach oraz stosowania gestów i gróźb samobójczych przy dzieciach).

W odniesieniu do osób z niepełnosprawnością zjawisko zaniedbania jest rzadko poruszone w literaturze przedmiotu. Stosunkowo częściej spotkać się można w nowszej literaturze z badaniami: 1) łączącymi niepełnosprawność z przemocą (osoby niepełnosprawne jako ofiary i/lub sprawcy przemocy) lub 2) łączącymi niepełnosprawność z przemocą i zaniedbaniem. Jeśli chodzi o opracowania naukowe z grupy pierwszej, wyróżnić można

prace Heidi L. Strickler (2001) – badanie związku między doświadczaniem przemocy domowej a niepełnosprawnością intelektualną, Sheili Mansell i współpracowników (1998) – badanie wpływu, jaki miało doświadczenie przemocy seksualnej na osoby z i bez niepełnosprawności rozwojowej, Shu-Man Pan i Stevena J. Taylora (2007) – określenie wskaźnika rozpowszechnienia doświadczania przemocy seksualnej przez ludzi z intelektualną niepełnosprawnością – 5,4%, Lindy Hickson i współpracowników (2008) – badania kobiet z intelektualną niepełnosprawnością z udokumentowaną historią doświadczania przemocy lub bez takiej historii, Williama R. Lindsaya i współpracowników (1999) – terapia młodych ludzi z intelektualną niepełnosprawnością, będących sprawcami przemocy seksualnej. Przykładem badań dotyczących zarówno przemocy, jak i zaniedbania wobec osób z niepełnosprawnością jest dokonana przez amerykańskich badaczy – Johna R. McCartney i Vincenta A. Campbella (1998) analiza potwierdzonych przypadków przemocy i zaniedbania w dużych, stanowych instytucjach dla osób z niepełnosprawnością intelektualną (w 6 stanach). Stwierdzono m.in., że najczęstsze rodzaje niewłaściwego traktowania tych osób to zaniedbanie i przemoc fizyczna oraz pokazano, kiedy i jakich sytuacji one dotyczą (przenoszenie, przewożenie mieszkańców, godziny 15–18), jakie osoby padają ich ofiarą (przede wszystkim wykazujące zaburzenia zachowania oraz będące kiedyś ofiarami przemocy) i kim są sprawcy (częściej mężczyźni, pracujący po południu, o krótszym stażu pracy i wcześniejsi sprawcy przemocy).

Niewiele badań znaleźć można na temat skali rozpowszechnienia zaniedbania w stosunku do dzieci z niepełnosprawnością. Zdaniem Margaret Kennedy i Jane Wonnacot (2005) instytucje rządowe z reguły zakładają, że badania przeprowadzane na grupie dzieci pełnosprawnych są reprezentatywne dla całej populacji dzieci, w tym niepełnosprawnych. Autorki starają się pokazać, jak błędne jest to założenie, wskazując, że ignoruje ono wpływ uszkodzenia, praktyk dyskryminacyjnych i uprzedzeń dotyczących ochrony dzieci niepełnosprawnych.

Na różnice w doświadczaniu przemocy i zaniedbania przez dzieci pełno- i niepełnosprawne wskazują badania Pam Cooke (2000, za: Kennedy, Wonnacot 2005), które pokazały, że zaniedbanie jest najrzadziej występującą przyczyną obejmowania dzieci niepełnosprawnych procedurami ochrony. W badanej próbie odnosiło się to do 20% przypadków (dla porównania 34% – przemoc fizyczna, 43% – przemoc seksualna). Kontrastują z tymi wynikami statystyki Ministerstwa Zdrowia ZK (2001, za: Kennedy, Wonnacot 2005), wskazujące na zaniedbanie jako najliczniejszą kategorię zgłoszeń (48%). Świadczyć to może o niedostrzeganiu problemu zaniedbania (bądź braku reakcji na ten problem) wobec dzieci z niepełnosprawnością. Tymczasem badania różnych autorów sugerują, że jest to zjawisko powszechne. Dla przykładu, Sullivan i Knutson (1998, za: Kennedy, Wonnacot 2005) dowiedli, że prawdopodobieństwo zaniedbania jest u dzieci z niepełnosprawnością 3,79 razy większe niż u dzieci pełnosprawnych, a badania Gonzalvo (2002, za: Kennedy, Wonnacot 2005) pokazały, że fizyczne zaniedbanie jest najczęstszą formą niewłaściwego traktowania dzieci z niepełnosprawnością (z 62 dzieci doświadczyło go 82,2% badanych).

Formy zaniedbania w rodzinie doświadczane przez osoby z niepełnosprawnością

Specyfika niepełnosprawności, jak również związane z tym podejście otoczenia (rodziny, bliższych i dalszych znajomych, profesjonalistów i społeczeństwa) do osób nią dotkniętych powodują, że są one narażone zarówno na zaniedbanie fizyczne, jak i emocjonalne. Może to dotyczyć takich obszarów, jak: zdrowie, edukacja, rozwój emocjonalny, wyżywienie, miejsce zamieszkania i bezpieczne warunki życia, przy czym nie musi łączyć się

z ubóstwem rodzin, które zaniedbania wobec dziecka się dopuszczają (Butchart i in. 2006, za: Norman i in. 2012).

Zaniedbanie fizyczne, jak pisze Brian Minty (2005), w przeciwieństwie do zaniedbania emocjonalnego charakteryzuje się obecnością oczywistych fizycznych oznak (np. nieleczone stany chorobowe, zbyt niska waga ciała). Odnosi się ono do sytuacji, w których dziecko nie otrzymuje właściwego pożywienia (np. traktowanie karmienia i pojenia jako usługi medycznej i związane z tym podejmowanie decyzji o wycofaniu jej, czyli przyzwalanie na śmierć osoby, niedożywanie osób w celu utrzymania ich niskiej wagi bądź niedokarmianie w przypadku dużych trudności w karmieniu, traktowanie pożywienia jako nagrody lub zabieranie/ograniczanie pożywienia „za karę” i inne), nie ma zapewnionych: odpowiedniej opieki zdrowotnej i sprzętu medycznego (np. podnośniki do wanny dla młodzieży i dorosłych) i warunków higienicznych (np. pozostawianie osób z niepełnosprawnością na długie okresy w brudnych pieluchach, zmienianie pieluch, ubrań, rozbieranie, wysadzanie na nocnik w salach lekcyjnych i innych miejscach publicznych), mieszkaniowych, ciepła, ubioru (brak odzieży odpowiedniej nie tylko do pogody, ale i wieku dziecka oraz panującej mody) i bezpieczeństwa. Są to zakresy, w których do zaniedbania może dochodzić zarówno z powodu nieodpowiedniego podejścia opiekunów/rodziców, jak i rozwiązań systemowych, które nie gwarantują dostatecznej i łatwo dostępnej pomocy (np. materialnej, psychologicznej) rodzinom zajmującym się niepełnosprawną osobą (Kennedy, Wonnacot 2005). Warto dodać, że przykładem zaniedbania (najczęściej ze strony ojców dzieci z niepełnosprawnością, którzy odeszli od rodziny) może być uporczywe uchylanie się od obowiązku alimentacyjnego. W odniesieniu do osób z niepełnosprawnością obowiązek taki spoczywa na rodzicach także wtedy, gdy dziecko osiągnie pełnoletniość, ponieważ nie jest ono w stanie utrzymać się samodzielnie (por. art. 135 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, DzU 2012, poz. 788).

Osoby z niepełnosprawnością, głównie dzieci, można uznać za szczególnie narażone także na zaniedbanie emocjonalne, z czym mamy do czynienia, gdy opiekunowie nie odpowiadają lub odpowiadają niewłaściwie na potrzeby emocjonalne dziecka, mają znaczące trudności w kontrolowaniu dzieci, kłócą się z partnerem przy dziecku, grożą samobójstwem przy dziecku i in. Zaniedbanie emocjonalne (podobnie jak przemoc emocjonalna) rzadko jest jednostkowym wydarzeniem czy nawet serią wydarzeń, do czego dochodzi w wypadku przemocy fizycznej i seksualnej. Jest to raczej stały klimat, w którym żyją dzieci (Minty 2005).

Zaniedbanie emocjonalne osób z niepełnosprawnością dotyczyć może różnych sfer, m.in. zapewnienia dziecku bezpieczeństwa, emocjonalnego ciepła, stabilizacji, stymulacji oraz stawianych dziecku granic i sprawowanej kontroli (por. Kennedy, Wonnacot 2005).

Jeśli chodzi o zapewnienie bezpieczeństwa, zaniedbanie wyrażać się może w braku lub niewystarczającej troski o należyte bezpieczeństwo osoby (np. pozostawianie bez opieki dziecka nieporuszającego się w łóżku lub wózku inwalidzkim, pozostawianie bez opieki dziecka z widoczną niepełnosprawnością wśród np. rówieśników, które mogą je poniżyć, skrzywdzić). Inną praktyką budzącą wątpliwości natury etycznej jest poddawanie osób z niepełnosprawnością różnym praktykom medycznym (np. bolesne terapie, operacje plastyczne, stosowanie środków psychotropowych) bez ważnej przesłanki (Kennedy, Wonnacot 2005). Ponadto za działania, które przyczyniać się będą do zmniejszenia poczucia bezpieczeństwa i niezależności osób z niepełnosprawnością uznać można zachowania nadopiekuńcze rodziców, co nie pozwala osobom z niepełnosprawnością, rozwijać umiejętności, i autonomię. Tymczasem potrzeba niezależnego funkcjonowania w rodzinie, szkole, pracy i lokalnym środowisku jest jedną z najważniejszych potrzeb wszystkich osób, także tych z niepełnosprawnością intelektualną (Pilecka, Pilecki 1993). Profesjonaliści zajmujący

się problematyką niepełnosprawności są zdania, że nawet osoby z głębszymi stopniami niepełnosprawności intelektualnej, przy odpowiednim wsparciu, mogą być niezależne i powinny mieć kontrolę nad własnym życiem (Duvdevany 2002).

Odnosząc się do kolejnych dwóch wyróżnionych zakresów – zaspokojenia potrzeby emocjonalnego ciepła i stabilizacji, zaobserwować można, że opiekunowie osób z niepełnosprawnością często koncentrują się na zapewnieniu podstawowych potrzeb opiekuńczych i rehabilitacji, mniej na potrzebach emocjonalnych tych osób oraz budowaniu przywiązania i relacjach z opiekunami. Tymczasem osoby z niepełnosprawnością są bardziej narażone na deprywację w tej sferze z powodu zwiększonej częstości pobytów w różnych placówkach, szpitalach, instytucjach, centrach itp., a także trudności w kształtowaniu przywiązania, na jakie napotykać mogą dzieci z uszkodzeniami sensorycznymi i innymi. Rodzice niejednokrotnie „uciekają” od dziecka z niepełnosprawnością (np. poświęcając się pracy, działalności charytatywnej czy oddając je do placówki), nie zapewniając mu szansy na budowanie bezpiecznego przywiązania do rodzica, poczucia stabilizacji i emocjonalnego ciepła z jego strony (Kennedy, Wonnacot 2005). Warto zauważyć, że w odbiorze społecznym takie postawy rodziców dzieci niepełnosprawnych są bardziej akceptowane niż w wypadku rodziców dzieci pełnosprawnych. Przyznaje się w ten sposób, że prawo rodzica do przerwy/odpoczynku (od dziecka) staje się istotniejsze niż prawo dziecka do przywiązania.

Zaniedbanie w zakresie stymulacji przybrać może, m.in., formę niedoceniań osoby z niepełnosprawnością (stawianie jej zbyt niskich wymagań, niewiara w jej możliwości, zniechęcanie do podejmowania wysiłku) lub, przeciwnie, stawiania jednostce zbyt wysokich wymagań ponad możliwości osoby z niepełnosprawnością (Kennedy, Wonnacot 2005). Błędy opiekunów i rodziców (szczególnie tych, którym brak odpowiedniej wiedzy na temat właściwości rozwoju jednostki z danym rodzajem niepełnosprawności) rzadziej polegają na przecenianiu możliwości rozwoju samodzielności ich podopiecznego/dziecka, częściej na ich niedocenianiu, co dotyczy głównie samodzielnego podejmowania decyzji i samokontroli, mniej – samoobsługi (Muszyńska 1999). Zaniedbanie w zakresie stymulacji może też dotyczyć niezapewnienia dziecku odpowiedniego do jego możliwości systemu komunikacji (np. z wykorzystaniem odpowiedniego oprogramowania komputerowego lub innych środków technicznych, języka migowego, systemu Makaton) w różnych miejscach i z różnymi osobami (Kennedy, Wonnacot 2005).

Ostatnia z wymienionych wyżej sfer odnosi się do kierowania osobą i stawiania jej granic i dotyczy przede wszystkim dzieci. W tym wypadku rodzicielskie błędy przybrać mogą, m.in., formę dwóch skrajnych podejść: stawiania dziecku zbyt sztywnych granic opartych na stereotypowych poglądach na temat danego uszkodzenia (np. zakaz korzystania z imprez szkolnych nakładany na dzieci z autyzmem z powodu utartego poglądu, że dzieci te nie tolerują zmian) lub dawania dziecku zbyt dużej swobody – porażki w ustanowieniu granic, np. dotyczących masturbowania się przez dziecko (Kennedy, Wonnacot 2005).

Zdaniem Briana Minty'ego (2005), zaniedbanie emocjonalne obserwować można szczególnie w sytuacjach, gdy rodzice pochłonięci są różnymi problemami (np. przemoc małżeńska, napięcia przed rozpadem związku), są rozwiedzeni lub w separacji, borykają się z uzależnieniami (od alkoholu, narkotyków) albo cierpią na zaburzenia psychiczne (np. depresja, schizofrenia, zaburzenia osobowości). Na podobne cechy rodzin, w których dochodzi do zaniedbania dziecka, zwracają uwagę Renuka Jeyarajah Dent i Christine Cocker (2005). Wśród nich, na podstawie dostępnej literatury, autorki wyróżniają: poważne trudności w utrzymaniu związków interpersonalnych (trudności w rozumieniu złożoności związków międzyosobowych, potrzeby wzajemnego zaspokajania potrzeb, przemoc skierowana na jednego z partnerów w związku), znaczące deficyty w przywiązaniu fizycznym

i emocjonalnym między rodzicem a dzieckiem (prowadzące do poważnych zaburzeń w rozwoju psychospołecznym i emocjonalnym dziecka), stres związany z niską samooceną i izolacją oraz problemy dotyczące zdrowia fizycznego, intelektualnego i psychicznego (w tym uzależnienia i związane z nimi problemy finansowe).

Warto zwrócić uwagę, że w wypadku rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnością rodzice często zmagają się z różnymi sytuacjami trudnymi. Większość dostępnych badań wskazuje, że rodziny z dziećmi o rozwoju nieprawidłowym doświadczają większego stresu niż rodziny dzieci pełnosprawnych (por. Wang, Jong 2004, McKonkey i in. 2008). Problemy związane ze zdrowiem psychicznym rodziców (np. depresją), trudną sytuacją finansową i izolacją rodzin z dziećmi z niepełnosprawnością stanowią mogą warunki facylitujące pojawienie się zaniedbania dziecka.

Konsekwencje zaniedbania dla funkcjonowania osoby

Doświadczenie przez dziecko zaniedbania w rodzinie może mieć poważne konsekwencje jego funkcjonowania, w dużym stopniu wpływając na jego zdrowie, rozwój poznawczy, społeczno-emocjonalny i fizyczny, a także jakość życia (Hildyard, Wolfe 2002, Minty 2005, Norman i in. 2012). Jak przekonuje Brigid Daniel (2005), zaniedbanie uznaje się obecnie za główną przyczynę słabych osiągnięć dzieci w krótkim i długim okresie. Badania Kathryn L. Hildyard i Davida A. Wolfe (2002) dowodzą także, że jego skutki mogą być niejednokrotnie dla osoby poważniejsze, niż bycie ofiarą przemocy. W porównaniu z ofiarami przemocy, dzieci zaniedbane mogą mieć większe problemy ze zdolnościami poznawczymi i umiejętnościami szkolnymi, cechować je może społeczne wycofanie i ograniczone kontakty z rówieśnikami. Skutki te są szczególnie nasilone, jeśli doświadczanie przez dziecko zaniedbania dotyczy wczesnego okresu życia, co zgodne jest z teoriami przywiązania (Hildyard, Wolfe 2002).

Jeśli chodzi o wpływ doświadczania zaniedbania na występowanie problemów dydaktycznych i wychowawczych w szkole, warto przytoczyć wyniki badań Kathleen A. Kendall-Tackett i Johna Eckenrode (1996). Po przebadaniu 324 uczniów będących ofiarami zaniedbania (grupa I) i 420, którzy go nie doświadczali (grupa II), odkryto, że, w porównaniu z grupą II, dzieci i młodzież z grupy I osiągały gorsze wyniki w nauce, częściej były zawieszane w prawach, częściej nie stosowały się do zasad dyscypliny oraz powtarzały klasę. Szczególnie silny wpływ na problemy z dyscypliną i powtarzanie klas miało łączne występowanie zaniedbania i przemocy.

Osoby będące ofiarą zaniedbania często odczuwają stan beznadziejności swojej sytuacji, łatwiej jest bowiem przestać mieć nadzieję i przestać próbować walczyć o uwagę opiekunów niż mierzyć się z ciągłym rozczarowaniem. Poczucie sprawczości tych osób jest bardzo niewielkie, gdyż uczą się, że ich działania nie mają wpływu na to, co się wokół nich dzieje. Nie wykazują inicjatywy, ciężko im przyjąć odpowiedzialność za swoje zachowanie, co wyrażać się może także w trudnościach w zaakceptowaniu nagrody za pozytywne jego przejawy (Gray 2012). Wielu osobom doświadczającym zaniedbania brakuje stałego, subiektywnego poczucia siebie (ang. *sense of self*) lub zdarza im się je tymczasowo tracić (szczególnie w sytuacjach, gdy są bardzo znudzeni lub czymś emocjonalnie pochłonięci). Niejednokrotnie w ciągu dnia znajdują się w stanie „automatycznego pilota” (zachowują się automatycznie, nic nie odczuwając lub nie wiedząc, co czują). Czasami zdają się zbierać i przetwarzać informacje o sobie w niezorganizowany sposób – jakby ich życie doświadczał ktoś inny. Zaniedbanie uszkadza proces samo-naprawy, będący częścią samo-refleksji (ang. *self-reflection*), co powoduje, że osoby, które są/były ofiarą zaniedbania, tracą umiejętność spojrzenia na wydarzenia, ich analizy i rozwiązywania problemu (Gray 2012).

Deborah Gray (2012) zwraca również uwagę na związek bycia ofiarą zaniedbania z odczuwanym gniewem. Ignorowanie lub niejasne reagowanie na potrzeby podopiecznych przez opiekunów prowadzi do tego, że dzieci uczą się przemilczać swoje potrzeby lub wstrzymywać je, dając ujście gniewowi później. Autorka opisuje to jako psychologiczne zjawisko „izolacji afektu od wydarzenia”. Gniew dziecka (wyrażany np. niszczeniem rzeczy, krzywdzeniem innych) oddziela się od jego źródła, którym są wydarzenia i wspomnienia niewłaściwego traktowania. Może to być sygnałem niepokojącym, gdyż osoba taka – szczególnie bez właściwej pomocy i głębszej autorefleksji – może zacząć krzywdzić innych bez odczuwania emocji.

Niektórzy badacze zwracają uwagę na zróżnicowane skutki zaniedbania w zależności od jego formy. Skutki zaniedbania fizycznego, szczególnie gdy są powiązane z ubóstwem, dotykać mogą sfery medycznej (obniżenie odporności, wydolności organizmu, zwiększenie ryzyka chorób i dysfunkcji), społecznej (ryzyko wykluczenia z grupy rówieśniczej, a w dalszej perspektywie gorsza pozycja społeczna) i psychologicznej (obniżone poczucie własnej wartości, wycofanie z życia społecznego) (por. Giza-Poleszczuk 2007). Z kolei zaniedbanie emocjonalno-intelektualne, według Ney (za: Gajowy, Simon 2002), powoduje u osób, które go doświadczyły, powstawanie trudności w zaakceptowaniu straty dzieciństwa, jakie powinno być ich udziałem. W okresie dorastania i dorosłości osoby te nie zaprzestają szukać tego, czego nie otrzymały w dzieciństwie. Kończy się to jednak zwykle frustracją lub doświadczeniem przemocy.

Z uwagi na wspomniane już wyżej częste współwystępowanie różnych form przemocy i zaniedbania u jednej osoby, Philip G. Ney i współpracownicy (1995) przeprowadzili badania, mające pokazać konsekwencje bycia ofiarą różnych kombinacji form przemocy i zaniedbania u dzieci. Wykazały one, że najpoważniejszy wpływ wywiera na dzieci doświadczanie jednoczesnego fizycznego zaniedbania, fizycznej przemocy i słownej przemocy (wpływa na odczuwaną radość z życia i nadzieje na przyszłość). Stwierdzono ponadto, że w wielu przypadkach, zanim w rodzinie wystąpi przemoc, jest ona poprzedzona zaniedbaniem.

Niestety, nie ma w literaturze przedmiotu badań, które wskazywałyby jednoznacznie, czy można mówić o specyfice konsekwencji zaniedbania i innych form maltretowania dziecka z niepełnosprawnością. Przypuszczać można, że nałożenie na siebie dwóch problemów (tj. niepełnosprawności i doświadczania zaniedbania) nie jest prostym ich zsumowaniem, lecz raczej prowadzić może do potęgowania negatywnych skutków. Charakter relacji między niepełnosprawnością a doświadczaniem różnych form krzywdzenia jest złożony. Specyficzne mogą być nie tylko niektóre formy krzywdzenia (w tym zaniedbania), ale też umiejętność radzenia sobie z sytuacjami trudnymi przez dzieci z niepełnosprawnością oraz świadomość doświadczania jakiejś formy maltretowania. Ponadto, jak dowodzą niektórzy autorzy (Kelly 1992, za: Piekarska 2007), maltretowanie dziecka samo w sobie może być przyczyną zaburzeń rozwojowych i niepełnosprawności.

Wnioski

Podsumowując, można podkreślić, że sytuacja osób z niepełnosprawnością rozpatrywana w kontekście doświadczania zaniedbania jest specyficzna z co najmniej kilku powodów:

- w otoczeniu tych osób istnieje podwyższone ryzyko pojawiania się czynników (np. trudna sytuacja materialna, wyższy poziom stresu u rodziców) mogących mieć wpływ na wystąpienie zaniedbania,
- ryzyko doświadczania zaniedbania przez osoby z niepełnosprawnością zwiększa się może także z powodu pewnych cech tych osób (np. słaba kontrola emocjonalna, brak

umiejętności efektywnego komunikowania swoich potrzeb, zaburzenia zachowania, większa zależność w realizacji swoich potrzeb od innych, wygląd),

- niewiele wiemy na temat wpływu doświadczania przemocy i zaniedbania na osoby z niepełnosprawnością: przypuszczać można, że nie zawsze będzie on taki sam, jak w wypadku dzieci pełnosprawnych (Bartnikowska, Ćwirynkało 2013: 80–81).

Powyższe rozważania wskazują, że zaniedbanie i niepełnosprawność są kwestiami zarówno społecznymi, jak i osobistymi, dlatego działania interwencyjne i prewencyjne powinny być podejmowane tak na poziomie makrosocjalnym (w społeczności), jak i osobistym, bezpośrednio skierowanym na ofiary zaniedbania z niepełnosprawnością i ich opiekunów.

LITERATURA

- Bartnikowska U., Ćwirynkało K. 2013, *W świecie dziecka z niepełnosprawnością – być ofiarą przemocy i zaniedbania*, „Szkice Humanistyczne”, t. XIII, nr 1.
- Bee H. 2004, *Psychologia rozwoju człowieka*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań.
- Bieńkuńska A., Piaskowski P. 2012, *Ubóstwo w Polsce w 2011 r. (na podstawie badań budżetów gospodarstw domowych)*, http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/WZ_ubostwo_w_polsce_2011.pdf (5.08.2012).
- Bifulco A., Moran P. 1998, *Wednesday's Child: Research into Women's Experience of Neglect and Abuse in Childhood and Adult Depression*, Routledge, London–New York.
- Butchart A., Phinney H.A., Kahane T., Mian M., Furniss T. 2006, *Preventing Child Maltreatment: a Guide to Action and Generating Evidence*, World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect: Geneva.
- Cooke P. 2000, *Final Report on Disabled Children and Abuse*, Ann Craft Trust, London.
- Daniel B. 2005, *Introduction to Issues for Health and Social Care in Neglect*, w: *Child Neglect. Practice Issues for Health and Social Care*, red. J. Taylor, B. Daniel, Jessica Kingsley Publishers, London–Philadelphia.
- Dent R.J., Cocker Ch. 2005, *Serious Case Reviews: Lessons for Practice in Cases of Child Neglect*, w: *Child Neglect. Practice Issues for Health and Social Care*, red. J. Taylor, B. Daniel, Jessica Kingsley Publishers, London–Philadelphia.
- Duvdevany I., Ben-Zur H., Ambar A. 2002, *Self-Determination and Mental Retardation: Is There an Association With Living Arrangement and Lifestyle Satisfaction?*, „Mental Retardation”, t. 40, nr 5.
- Gajowy M., Simon W. 2002, *Przemoc, zaniedbanie w dzieciństwie oraz straty ciąży, ich wzajemne powiązania oraz psychologiczne konsekwencje tych powiązań*, „Psychiatria Polska”, t. 6, nr 36, http://www.nest-terapia.eu/?Artyku%B3y:Przemoc_i_zaniedbanie (31.07.2012).
- Gilbert R., Widom C.S., Browne K., Fergusson D., Webb E. i in. 2009, *Burden and Consequences of Child Maltreatment in High-income Countries*, „Lancet”, t. 373, nr 9657.
- Gillham B., Tanner G., Cheyne B., Freeman I., Rooney M., Lambie A. 1998, *Unemployment Rates, Single Parent Density, and Indices of Child Poverty: Their Relationship to Different Categories of Child Abuse and Neglect*, „Child Abuse and Neglect”, t. 22, nr 2.
- Giza-Poleszczuk A. 2007, *Problem niedożywienia dzieci w Polsce*, w: *Niedożywienie dzieci w Polsce – na drodze do skutecznego rozwiązania problemu. Raport otwarcia*, Warszawa, [http://www.podzielsieposilkiem.pl/user_files/Raport%20otwarcia\(1\).pdf](http://www.podzielsieposilkiem.pl/user_files/Raport%20otwarcia(1).pdf) (5.08.2012).

- Gough D. 2005, *Research for Practice in Child Neglect*, w: *Child Neglect. Practice Issues for Health and Social Care*, red. J. Taylor, B. Daniel, Jessica Kingsley Publishers, London–Philadelphia.
- Graham B., Tanner G., Cheyne B., Freeman I.m Rooney M., Lambie A. 1998, *Unemployment Rates, Single Parents Density, and Indices of Child Poverty: Their Relationship to Different Categories of Child Abuse and Neglect*, „Child Abuse and Neglect”, t. 22, nr 2.
- Gray D.D. 2012, *Nurturing Adoptions. Creating Resilience after Neglect and Trauma*, Jessica Kingsley Publishers, London–Philadelphia.
- Hickson L., Khemka I., Golden H., Chatzistyli A., Maclean Jr. E. 2008, *Profiles of Women who Have Mental Retardation with and without a Documented History of Abuse*, „American Journal on Mental Retardation”, t. 113, nr 2.
- Hildyard K.L., Wolfe D.A. 2002, *Child Neglect: Developmental Issues and Outcomes*, „Child Abuse and Neglect”, t. 26, nr 6–7.
- Horwath J. 2005, *Is This Child Neglect? The Influence of Differences in Perceptions of Child Neglect on Social Work Practice*, w: *Child Neglect. Practice Issues for Health and Social Care*, red. J. Taylor, B. Daniel, Jessica Kingsley Publishers, London–Philadelphia.
- http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/PW_miesie_inf_o_bezrob_rejestr_w_polsce_07m_2012.pdf (11.09.2012).
- Kelly L. 1992, *The Connections between Disability and Child Abuse: a Review of the Research Evidence*, „Child Abuse Review”, vol. 1 (3).
- Kendall-Tackett K.A., Ecknorode J. 1996, *The Effects of Neglect on Academic Achievement and Disciplinary Problems: A Developmental Perspective*, „Child Abuse and Neglect”, t. 20, nr 3.
- Kennedy M., Wonnacot J. 2005, *Neglect of Disabled Children*, w: *Child Neglect. Practice Issues for Health and Social Care*, red. J. Taylor, B. Daniel, Jessica Kingsley Publishers, London–Philadelphia.
- Kodeks rodzinny i opiekuńczy*, DzU 2012, poz. 788.
- Kotch J.B., Browne D.C., Ringwalt C.L., Stewart P.W., Ruina E., Holt K., Lowman B., Jung J.-W. 1995, *Risk of Child Abuse or Neglect in a Cohort of Low-income Children*, „Child Abuse and Neglect”, t. 19, nr 9.
- Kwaśniewska G. 2005, *Rodzina dziecka z przepukliną oponowo-rdzeniową*, Wyd. UMCS, Lublin.
- Leeb R., Bitsko R., Merrick M., Armour B. 2012, *Does Childhood Disability Increase Risk for Child Abuse and Neglect?*, „Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities”, t. 5, nr 1.
- Lindsay W.R., Olley S., Baillie N., Smith A.H.W. 1999, *Treatment of Adolescent Sex Offenders With Intellectual Disabilities*, „Mental Retardation”, t. 37, nr 3.
- Mansell S., Sobsey D., Moskal R. 1998, *Clinical Findings Among Sexually Abused Children With and Without Developmental Disabilities*, „Mental Retardation”, t. 36, nr 1.
- Matczak A. 2003, *Zarys psychologii rozwoju*, Wyd. Akad. Żak, Warszawa.
- McCartney J.R., Campbell V.A. 1998, *Confirmed Abuse Cases in Public Residential Facilities for Persons With Mental Retardation: A Multi-State Study*, „Mental Retardation”, t. 36, nr 6.
- McConkey R., Truesdale-Kennedy M., Chang M.-Y., Jarrah S., Shukriv R. 2008, *The Impact on Mothers of Bringing up a Child with Intellectual Disabilities: A cross-cultural Study*, „International Journal of Nursing Studies”, t. 45, nr 1.

- Mennen F.E., Kihyun K., Sang J., Trickett P.K. (2010) *Child Neglect: Definition and Identification of Youth's Experiences in Official Reports of Maltreatment*, „Child Abuse & Neglect”, t. 34, nr 9.
- Minty B. 2005, *The Nature of Emotional Child Neglect and Abuse*, w: *Child Neglect. Practice Issues for Health and Social Care*, red. J. Taylor, B. Daniel, Jessica Kingsley Publishers, London–Philadelphia.
- Minty B., Pattison G. 1994, *The Nature of Child Neglect*, „British Journal of Social Work”, nr 24.
- Morbey H. 2002, *Older Women's Understanding of Elder Abuse: Quality Relationships and the 'Stresses of Caregiving'*, „Journal of Adult Protection”, t. 4, nr 3.
- Muszyńska E. 1999, *Ogólne problemy wychowania w rodzinie dzieci niepełnosprawnych*, w: *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, red. I. Obuchowska, WSiP, Warszawa.
- Ney P.G., Fung T., Wickett A.R. 1994, *The Worst Combinations of Child Abuse and Neglect*, „Child Abuse and Neglect”, t. 18, nr 9.
- Norman R.E., Byambaa M., De R., Butchart A., Scott J., Vos T. 2012, *The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis*, „PLOS Medicine”, t. 9, nr 11.
- Ostrowska A., Sikorska J. 1996, *Syndrom niepełnosprawności w Polsce. Bariery integracji*, Wyd. IFiS PAN, Warszawa.
- Pan S.-M., Taylor S.J. 2007, *Prevalence of Sexual Abuse of People With Intellectual Disabilities in Taiwan*, „Intellectual and Developmental Disabilities”, t. 45, nr 6.
- Piekarska A. (2007), *Krzywdzenie dziecka z zaburzeniami rozwojowymi. Przegląd zagadnień teoretyczno-badawczych oraz zastosowanie taksonomii krzywdzenia dziecka*, „Dziecko krzywdzone”, nr 4 (19).
- Pilecka W., Pilecki J. 1993, *Wychowanie dzieci upośledzonych umysłowo w świetle aktualnych badań*, w: *Edukacja osób niepełnosprawnych*, red. A. Hulek, Wyd. Upowszechnianie Nauki – Oświata „UN-O”, Warszawa.
- Reber A.S. 2000, *Słownik psychologii*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Sakowicz-Boboryko A. 2005, *Rodzina jako realizator potrzeb rehabilitacyjnych dzieci niepełnosprawnych*, Wyd. Trans Humana, Warszawa.
- Salovey P., Sluyter D.J. 1999, *Rozwój emocjonalny a inteligencja emocjonalna*, Wydawnictwo Rebis, Poznań.
- Spencer N., Baldwin N. 2005, *Economic, Cultural and Social Contexts of Neglect*, w: *Child Neglect. Practice Issues for Health and Social Care*, red. J. Taylor, B. Daniel, Jessica Kingsley Publishers, London–Philadelphia.
- Srivastava O.P., Stewart J., Fountain R., Ayre P. 2005, *Common Operational Approach Using the 'Graded Care Profile' in Cases of Neglect*, w: *Child Neglect. Practice Issues for Health and Social Care*, red. J. Taylor, B. Daniel, Jessica Kingsley Publishers, London–Philadelphia.
- Stalker K., McArthur K. 2012, *Child Abuse, Child Protection and Disabled Children: A review of recent research*, „Child Abuse Review” t. 21.
- Stevenson O. 1998, *Neglected Children: Issues and Dilemmas*, Blackwell Science, Oxford.
- Stoltenborgh M., Bakermans-Kranenburg M.J., van IJzendoorn M.H. 2013, *The Neglect of Child Neglect: a Meta-analytic Review of the Prevalence of Neglect*, „Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology”, t. 48, nr 3.

- Stowman S.A., Donohue B. 2005, *Assessing Child Neglect: A Review of Standardized Measures*, „Aggression and Violent Behavior”, t. 10, nr 4.
- Stone B. 2003, *A Framework for Assessing Neglect*, Russel House Publishing, Lyme Regis.
- Stowman S.A., Donohue B. 2005, *Assessing Child Neglect: A Review of Standardized Measures*, „Aggression and Violent Behavior”, t. 10, nr 4.
- Strickler H.L. 2001, *Interaction Between Family Violence and Mental Retardation*, „Mental Retardation”, t. 39, nr 6.
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, DzU 2005, nr 180, poz. 1493, z późn. zm.
- Vasta R., Haith M.M., Miller S.A. 2004, *Psychologia dziecka*, WSiP, Warszawa.
- Wang H.-Y., Jong Y.-J. 2004, *Parental Stress and Related Factors in Parents of Children with Cerebral Palsy*, „The Kaohsiung Journal of Medical Sciences”, t. 20, nr 7.

NEGLECT OF DISABLED PEOPLE IN FAMILY

SUMMARY The main objectives of the article were to (1) delineate the dilemmas connected with the definition of neglect (compared to abuse) and the consequences of neglect in the short and long term as well as to (2) analyze the recent research on neglect of disabled people, showing the differences in the prevalence of neglect in the general population and in the disabled persons, and presenting common forms of physical and emotional neglect of the disabled . The literature on the subject shows that neglect is the most common form of maltreatment and the disabled are especially at risk of neglect. The common forms of their neglect include: neglect in basic care, ensuring safety, emotional warmth, stability, stimulation, setting boundaries and guidance. The social context of neglect and disability is also emphasized.

KEYWORDS NEGLECT,
DISABILITY, DISABLED
PEOPLE, ABUSE