

# **RECURENȚA ABUZULUI ȘI NEGLIJĂRII COPILULUI**

***ANALIZA RISCURILOR ȘI FACTORILOR  
DETERMINANȚI DIN PERSPECTIVĂ  
TEORETICĂ ȘI APLICATIVĂ***

## CUPRINS

<b>Introducere</b> .....	11
<b>Capitolul 1</b>	
<b>Cadrul teoretic general privind abuzul și neglijarea copilului</b> .	19
1.1. Abuzul asupra copilului: scurtă incursiune socio-istorică în diferite țări .....	19
1.2. Cauze ale abuzului și neglijării copilului. Evoluția teoriilor explicative .....	23
1.3. Definirea și descrierea conceptelor de abuz, neglijare, maltratare, în literatura de specialitate și în documente legislative .....	28
1.4. Principalele forme ale abuzului și neglijării copilului .....	32
1.5. Consecințe ale abuzului și neglijării copilului .....	47
<b>Capitolul 2</b>	
<b>Recurența episoadelor de abuz și/sau neglijare a copilului în rapoarte, studii și cercetări de specialitate</b> .....	51
2.1 Accepțiuni ale termenului de recurență .....	51
2.2 Incidența recurenței episoadelor de abuz și/sau neglijare a copilului. Date din literatura de specialitate.....	58
2.2.1 Recurența incidentelor de abuz și/sau neglijare după reintegrarea copilului în familia de origine .....	60
2.2 Recurența incidentelor de abuz și/sau neglijare după închiderea cazului .....	63
2.2.3 Recurența cazurilor de abuz și/sau neglijare a copiilor rămași în familie.....	64
2.2.4 Rata recurenței în funcție de persoana care semnalează abuzul sau neglijarea copilului .....	64
2.3 Cele mai frecvente forme de abuz și neglijare care revin în sistemul de protecție a copilului .....	65
2.4. Situația privind cazurile de abuz și neglijare a copilului în România.....	68

## Capitolul 3

<b>Evaluarea riscului în sistemul de protecție a copilului</b> .....	71
3.1. Conotații ale noțiunii de risc în asistența socială .....	71
3.2 Implicații ale evaluării riscului în luarea unei decizii în sistemul de protecție socială .....	75
3.2.1 Modelul ecologic de luare a deciziilor .....	77
3.3 Factori de risc versus factori de protecție asociați cu recurența episoadelor de abuz și/sau neglijare a copilului în mediul familial .....	82
3.3.1 Factori de risc asociați cu recurența episoadelor de abuz și/sau neglijare a copilului .....	82
3.3.2 Factori de protecție .....	88
3.4 Tipuri de instrumente de evaluare a riscului în sistemul de protecție a copilului .....	89
3.4.1 Instrumente bazate pe consens .....	90
3.4.2 Instrumentele actuariale .....	93

## Capitolul 4

<b>Analiza și interpretarea bazei de date de la care a pornit identificarea cazurilor recurente de abuz și/sau neglijare a copilului</b> .....	96
4.1 Obiective operaționale .....	96
4.2. Metodologie de cercetare .....	96
4.3. Analiza bazei de date .....	98
4.4. Concluzii și discuții referitoare la studiul bazei de date administrative .....	105

## Capitolul 5

<b>Profilul familiilor în care au avut loc incidente repetate de abuz și/sau neglijare</b> .....	106
5.1. Obiective operaționale .....	107
5.2. Metodologia de identificare a familiilor recurente în coportamentul abuziv și/sau neglijent față de copil .....	108
5.3 Caracteristici ale familiilor cu incidente recurente de abuz și/sau neglijare a copilului .....	111
5.4 Mecanismul recurenței episoadelor de abuz și/sau neglijare a copilului în sistemul serviciilor de asistență socială .....	121
5.5 Concluzii privind caracteristicile cazurilor recurente .....	126

**Capitolul 6**

<b>Scala pentru evaluarea riscului recurenței abuzului și/sau neglijării copilului în familie. Date preliminare privind fidelitatea și validitatea .....</b>	<b>129</b>
6.1. Obiective operaționale .....	129
6.2. Versiunea originală a Scalei pentru Evaluarea Riscului Recurenței Abuzului și/sau neglijării copilului în familie .....	130
6.3 Versiunea de lucru a Scalei pentru Evaluarea Riscului Recurenței Abuzului și/sau Neglijării în Familie .....	132
6.4 Date tehnice despre administrarea Scalei pentru Evaluarea Riscului Recurenței Abuzului și/sau Neglijării în Familie ....	133
6.5 Caracteristici socio-demografice ale familiilor din lotul pe care a fost experimentată scala și procedură.....	135
6.6 Caracteristici metrice ale Scalei pentru Evaluarea Riscului Recurenței Abuzului și/sau Neglijării în Familie .....	139
6.6.1 Fidelitatea scalei.....	139
6.6.2 Validitatea/fidelitatea scalei .....	142
6.7 Concluzii și propuneri .....	162
<b>Concluzii finale .....</b>	<b>164</b>
<b>Bibliografie .....</b>	<b>171</b>
<b>Anexe .....</b>	<b>185</b>

*Capitolul 1***CADRUL TEORETIC GENERAL PRIVIND ABUZUL  
ȘI NEGLIJAREA COPILULUI**

În acest capitol, pornind de la incursiuni socio-istorice în diverse societăți (Anglia, Scoția, Statele Unite ale Americii etc.), se evidențiază principalele abordări concepționale și semnificații care însoțesc abuzul și neglijarea copilului. În continuare, sunt prezentate paradigme și evoluția acestora în domeniul asistenței sociale și tipologii ale abuzului asupra copilului. Capitolul se încheie cu prezentarea consecințelor, în special a celor de lungă durată, cum ar fi comportamentul delinvent sau relațiile disfuncționale din viața de adult a victimelor.

**1.1. Despre abuzul asupra copilului: scurtă incursiune socio-istorică în diferite țări**

Prima Societate pentru Prevenirea Abuzului la Copii a luat naștere în 1883, în Statele Unite ale Americii. În Anglia, Societatea Națională pentru Prevenirea Cruzimilor asupra Copiilor (*The National Society for the Prevention of Cruelty to Children* – NSPCC) a fost înființată în anul 1889 și a avut succes în organizarea campaniilor publice și politice care a condus la elaborarea primelor acte normative menite să reducă fenomenul abuzului asupra copilului și să dea putere agențiilor publice să protejeze copilul. Activitățile NSPCC au fost de mare importanță deoarece s-au pus bazele practicii terapeutice și culturii profesionale în protecția copilului (Parton, 2002).

Ultima parte a secolului al XIX-lea și prima parte a secolului al XX-lea sunt în multe privințe perioadele care au oferit elementele fundamentale pentru ceea ce s-a dezvoltat recent în domeniul protecției copilului. În perioada Primului Război Mondial, abuzul copilului a dispărut ca subiect de îngrijorare socială până a fost „redescoperit” de medicii pediatri americani ca „sindromul copilului bătut”, datorită publicației influente a lui Henry Kempe și a colegilor săi din Denver, Colorado. Nu victimele, supraviețuitorii, grupurile comunitare sau mișcarea feministă, ci profesioniștii din domeniul medical sunt cei care au adus problema copilului abuzat din nou în atenția publicului.

Henry Kempe și colaboratorii săi, în articolul *The Battered – Child Syndrome* (1962), afirmau că sindromul caracterizează o condiție clinică la copii, de obicei până la vârsta de trei ani, care au suferit un abuz fizic serios, de obicei de la un părinte, și că aceasta era cauza principală pentru dizabilitate și deces la copii. În articol se susținea că, în multe situații, sindromul era diagnosticat greșit și că ar trebui reconsiderat, reanalizat orice caz unde existau suspiciuni de loviri neaccidentale sau de neglijare a copilului de către părinți. S-a pus accentul pe utilizarea razelor X în stabilirea diagnosticului și s-a recomandat medicilor să raporteze toate incidentele către agențiile de protecție a copilului astfel încât acestea să nu se mai repete. În anii care au urmat, această abordare a avut o influență majoră asupra modalității de a privi copilul abuzat.

De asemenea, sintagma „sindromul copilul abuzat” a suferit variate „modificări” și „expansiuni în diagnosticare”. Până în anii '80 s-au inclus și termenii: abuz emoțional, neglijare, abuz sexual, copii aflați în risc, abuz fizic, care vizau nu doar copiii mici ci și pe cei cu vârste de până la 18 ani (Parton, 2002). Așadar, în anii '60, abuzul copiilor constituia o problemă medico-socială, unde experiența doctorilor era văzută ca punct focal. Grija o constituia diagnoza, vindecarea și prevenirea „bolii” sau a sindromului, cu timpul însă, accentul va cădea pe investigare, evaluare și cântărire a „dovezilor legale”.

Cazul Mariei Colwell (o fetiță de 7 ani care fusese ocrotită de stat – încredințată mătușii – dar ulterior redată mamei naturale și tatălui vitreg care au neglijat-o și au bătut-o până a murit) a catapultat problema copilului abuzat în centrul atenției publice, politice și media. Scandalul public a izbucnit din cauza faptului că un copil care se afla încă sub supervizarea autorităților a putut fi extrem de grav abuzat. Publicarea, în anii '70, a anchetei realizate în cazul Mariei Colwell a reliefat faptul că trebuia să existe o mai bună comunicare între poliție, asistenți sociali, autorități școlare și sanitare precum și că trebuia acordată o mai mare atenție nevoilor și dorințelor copilului (Maria, prin acțiunile ei, arătase clar că nu vrea să-și părăsească mătușa și să se reîntoarcă la mama ei). Așadar, unii cercetători au fost de părere că „a locui cu familia nu înseamnă întotdeauna un paradis al siguranței, ci trebuie considerat uneori un loc potențial periculos” (Corby, 2000a, p. 42).

S-au introdus noi practici și proceduri de intervenție iar problema abuzului copilului a devenit prioritară în agenda profesioniștilor, a devenit de interes internațional. Astfel, în anul 1976, s-a fondat Societatea Internațională pentru Prevenirea

Abuzului și Neglijării Copilului (*International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect – ISPCAN*) urmată în 1978 de Asociația Britanică pentru Studiul și Prevenirea Neglijării și Abuzului asupra Copiilor (*British Association for the Study and Prevention of Child Abuse and Neglect -BASPCAN*).

În vara anului 1987, cazul Cleveland, care a apărut într-un oraș industrial din Nord Estul Angliei, a oferit o nouă viziune asupra situației. În două săptămâni, 121 de copii au fost luați din familiile lor și plasați în instituții de ocrotire din cauza suspiciunii de abuz sexual sesizat de către media și de către doi membri ai Parlamentului local. Se pare că, profesioniștii au intervenit prematur în familii și nu au acordat importanța cuvenită respectării drepturilor părinților și nevoilor copilului. Nu era doar problema punerii în balanță a intervenției Statului cu autonomia familiei, ci și problema obținerii unui echilibru între puterea, discreția și responsabilitățile experților juridici, sociali, medicali și agenții. În acest sens, metodele și tehnicile utilizate până atunci de către medicii pediatri și psihiatri pentru identificarea și evaluarea cazurilor de abuz sexual, au fost reanalizate iar sistemul judiciar (culegerea probelor pentru a demonstra un abuz sexual sau un abuz asupra copilului în general) a fost văzut ca central în procesul decizional. Această situație a avut un mare impact atât în Anglia cât și peste hotare (Parton, 2002; Corby, 2000a).

Astfel, spre sfârșitul anilor '80, începutul anilor '90, se observă o schimbare distinctă în cazul abuzului la copii, trecându-se de la abordarea „socio-medicală” către abordarea „socio-legală”. Aceasta a fost consolidată de stabilirea unor practici și proceduri combinate care vizau mecanismele de culegere a dovezilor legale cu scopul de a incrimina agresorii și de a proteja efectiv copiii.

Începând cu anul 1980 asistenții sociali aveau obligația de a se asigura că responsabilitatea parentală și autonomia familiei nu erau subminate. Accentul a căzut pe diferențierea a ceea ce reprezintă situație cu „risc crescut” de alte tipuri de situații, astfel încât copiii să fie protejați, responsabilitățile parentale respectate și resursele direcționate acolo unde era cea mai mare nevoie de ele. Resursele și abilitățile erau centrate pe investigare, evaluare și identificarea elementelor de tip „risc major”. S-a pus accentul pe relațiile dintre clienți și profesioniști, relații care trebuiau să fie senzitive, informale, în care onestitatea, încrederea erau considerate deosebit de importante (Parton, 2002).

Conform aprecierilor Fondului Națiunilor Unite pentru Copii (UNICEF, 2007), o parte din țările Europei Centrale și de Est au adoptat noi legi sau au îmbunătățit legislația existentă cu scopul de

a încrimina formele de abuz asupra copilului care nu erau prevăzute în vechea legislație, sau cu scopul de a înăspri pedepsele pentru astfel de delikte. Astfel, Republica Cehă a adoptat, în anul 2002, Legea privind Protecția Socială și Juridică a Copilului pentru a consolida protecția copiilor împotriva violenței, precum și expunerea la droguri, alcool, jocuri de noroc și a pornografiei. Ucraina a emis o Lege privind Violența Domestică în anul 2001 iar în anul 2004 a adoptat un nou Cod al Familiei care a interzis toate pedepsele fizice și alte tratamente umilitoare asupra copilului. Slovenia este una dintre puținele țări din regiune care a emis noi legi menite să protejeze drepturile victimelor. Astfel, în Actul de Procedură Penală din anul 1998, se recunoaște dreptul copilului victimă de a avea un reprezentant legal în instanță care să-i promoveze drepturile. Aceste prevederi erau aplicabile copiilor victime ale infracțiunilor sexuale, precum și celor victime ale abuzurilor. În Franța, legea apărută în 1989 a consolidat cadrul de rezolvare al cazurilor de abuz și neglijare și a întărit rolul departamentelor destinate protecției copiilor.

În Regatul Unit, Legea pentru copii (*Children Act*) din anul 1989 a introdus noi măsuri importante referitoare la abuzul și neglijarea copiilor. Pentru prima dată, toate amenajările rezidențiale pentru copii au făcut obiectul unei reglementări. Evaluarea riscului major a devenit un punct central și a fost încadrat în sintagma de „rău semnificativ” (engl. *significant harm*). Autoritățile interveneau atunci când „copilul suferă sau s-ar putea să sufere un rău semnificativ”. Este pentru prima dată când criteriile conțin o predicție despre ceea ce s-ar putea întâmpla. În anul 1988, Guvernul a decis să permită copiilor martori să dea declarații prin intermediul unor înregistrări video. Astfel, interviurile copiilor cu poliția și asistenții sociali au fost considerate, pentru prima dată, probe valide în cadrul instanței (Parton, 2002).

În Scoția, *The Children Act* a dat instanțelor judecătorești competența de a emite hotărâri (ordine de excludere) ce impun persoanei care reprezintă un pericol pentru un copil să părăsească locuința sau să înceteze să viziteze copilul acasă. De asemenea, definiția neglijării din *Children and Family Services Act* a fost modificată, astfel încât nu mai era necesară dovedirea prejudiciului adus copilului (care putea dura ani de zile) ci era suficient ca minorul să fie considerat supus „unui risc crescut de vătămare” pentru a se interveni (UNICEF, 2007).

Instanțele din Irlanda de Nord au puterea de a emite ordonanțe de excludere a persoanelor care prezintă un pericol pentru copil începând cu anul 1998. *Criminal Justice Act 1991* permite utilizarea

probelor video pre-înregistrate în cazurile de violență și abuz sexual care implică copiii (UNICEF, 2007).

Anglia și Țara Galilor au înlăturat ideea conform căreia mărturia unui copil nu ar fi credibilă, astfel că acum, aceasta este luată în considerare în aceeași măsură ca mărturia depusă de un adult (UNICEF, 2007).

În anul 1997, România a emis Ordonanța de urgență nr. 26 privind protecția copilului aflat în dificultate, care permitea autorităților, în anumite situații, să separe copiii de familiile lor și să-i plaseze într-un mediu securizat. Legea cu privire la drepturile copilului adoptată de România, în anul 2004, a fost printre primele din regiunea Europa de est care a interzis orice fel de pedeapsă fizică a copiilor.

## **1.2. Cauze ale abuzului și neglijării copilului. Evoluția teoriilor explicative**

M. Scannapieco și K. Conell-Carrick (2005) enumeră, denumesc și descriu în felul următor perioadele teoretice cu privire la abuzul asupra copilului: perioada speculațiilor (anii '60); perioada introspecțiilor (anii '70); perioada diversității (anii '80); perioada în care a avut loc integrarea multidisciplinară a teoriilor ('90); situația actuală.

În perioada speculațiilor (anii '60), fenomenul de abuz și neglijare a intrat în atenția publicului larg datorită articolului exploziv, intitulat *The Battered Child Syndrome*, publicat de H. Kempe și colaboratorii săi, în Jurnalul Asociației Medicale Americane, în anul 1962. Cercetările timpurii s-au axat pe caracteristicile agresorului și au evidențiat o serie de probleme psihice ale acestuia. Conform teoriilor psihopatologice elaborate în anii '60, părinții reprezentau principala cauză a abuzului asupra copilului și aveau comportamente precum: agresivitate cronică; rigiditate și autoritate; impulsivitate; imaturitate emoțională; toleranță scăzută la frustrare și dificultăți în exprimarea furiei; insensibilitate la satisfacerea nevoilor copilului (Scannapieco și Conell-Carrick, 2005).

În acest model, accentul cade asupra personalității disfuncționale a persoanelor care comit abuzuri, ca rezultat a unor experiențe de socializare nefaste care produc un caracter psihopat, cu o predispoziție de a se comporta violent. O formă a acestei predispoziții include transferul de la părinte la copil. De exemplu, părintele tratează adesea copilul ca și cum ar fi un adult și îl percepe ca fiind ostil, persecutându-l și proiectând asupra lui acea

parte a propriei personalități pe care dorește să o distrugă (Steel și Pollock, 1968 *apud* Browne, 1998). Astfel, copilul este văzut ca o cauză a problemelor părintelui și devine „țapul ispășitor” asupra căruia se proiectează toată furia. Cele mai recente studii par să confirme faptul că, cel puțin pentru mamele abuzive, problemele psihiatrice, tiparele de gândire și unele caracteristici de personalitate le pot distinge comparativ cu cele care nu sunt abuzive. Aceste probleme includ: o percepere greșită a copilului, stimă de sine scăzută, sentimentul incompetenței, lipsa empatiei, lipsa suportului social și sentimentul izolării sociale, dificultăți maritale, depresie, slabă stăpânire de sine, tentative de sinucidere, dependență de alcool și droguri (Roberts, 1988).

Modelul psihopatologic nu include variabilele sociale în schema cauzală a abuzului asupra copilului. Eșecul de a examina posibilele cauze sociale ale stresului psihologic care s-ar putea corela cu interacțiunile violente din cadrul familiei este, după părerea unor cercetători, o lipsă majoră a modelului, un punct de vedere îngust și o greșeală (Browne, 1988).

În perioada introspecției (anii '70), teoriile psihologice au continuat să fie în atenția specialiștilor dar problemele metodologice și incapacitatea de a găsi o tulburare a personalității abuzive sau o corelație strânsă între tulburările psihologice și maltratarea copilului a condus la îndreptarea atenției către teoriile sociologice. Acestea au considerat că factorii sociali, cum ar fi sărăcia, statutul socio-economic scăzut al părinților, izolarea socială și tolerarea actelor de violență în societate sunt cauze ale abuzului și neglijării copiilor (Scannapieco și Conell-Carrick, 2005).

În această perioadă sunt reprezentative: teoria suportului social și teoria învățării sociale.

Suportul social reprezintă principala resursă exterioară la care individul poate apela pentru evitarea/rezolvarea anumitor probleme pe care nu le poate rezolva singur. Suportul social constă în „susținerea psihologică și socială a persoanelor: confortul, asistența și informațiile primite din partea indivizilor și grupurilor în cadrul relațiilor formale și informale” (Chelcea și Iluț, 2003, p. 350).

Măsurarea suportului social se realizează prin evaluarea structurii și funcționării relațiilor sociale. Astfel, în timp ce suportul structural reflectă natura interacțiunii între actorii aflați în relație de schimb, suportul funcțional se centrează pe scopul interacțiunii și acțiunea specifică a sprijinului. Unii cercetători consideră că măsurarea suportului structural este o analiză cantitativă a rețelelor sociale (numărul sau frecvența întâlnirilor cu persoanele suport), în timp ce măsurarea suportului funcțional se realizează

prin analiză calitativă (valoarea sau importanța acestui suport). Așadar, orice rețea de sprijin social îndeplinește două funcții foarte importante: o funcție de suport emoțional, afectiv care asigură apreciere, acceptare, comunicare și o a doua funcție, cea de suport instrumental care asigură rezolvarea unor probleme concrete din viața de zi cu zi sau în situație de criză (Buzducea, 2021).

Aceste diferențe par să fie legate de mai multe caracteristici ale rețelelor de relații sociale ale mamelor. De exemplu, într-un studiu elaborat pe un eșantion de 32 de mame care nu și-au supravegheat corespunzător copiii, s-a constatat că acestea aveau mai puțini membri de familie care locuiau în apropiere și mai multe relații negative cu aceștia decât mamele care asigurau o supraveghere adecvată copiilor. De asemenea, mamele care își neglijau copiii, fie nu aveau un partener de viață, fie îl cunoșteau de mai puțin de un an (Coohey, 2007).

Teoria învățării sociale pune accentul pe rolul esențial al experiențelor timpurii de viață și al evenimentelor care au avut loc în timpul copilăriei. Conform cu această idee, indivizii își modelează comportamentele în funcție de reacțiile și mesajele celorlalți, acestea fiind modelate, de fapt, de experiențele de viață trăite (Rădulescu, 2009). În consens cu ideea menționată, s-a evidențiat faptul că stilurile parentale abuzive sunt învățate printr-un proces de consolidare (întărire) directă a comportamentului agresiv și al imitației. Într-adevăr, așa cum Byron Engeland (1988) demonstrează în cercetările sale, aproximativ o treime din părinții care au fost ei înșiși abuzați în copilărie sunt cu risc ridicat de a-și abuza proprii copii. Susținătorii acestei concepții scot în evidență transmiterea familială a anumitor modele culturale de creștere a copiilor, modele în care autoritatea parentală, agresivitatea verbală sau fizică, ignorarea sentimentelor copiilor (sau opusul acestora) sunt caracteristice.

În perioada diversității (anii '80) s-au dezvoltat teoriile centrate pe cauzele maltratării copilului. Astfel, dintre cele mai importante putem menționa: modelul ecologic, teoria atașamentului și teoria sistemului familial.

În această perioadă, studiile și-au mutat atenția de la explicațiile pur psihopatologice sau a celor privind influențele mediului înconjurător către modele care încearcă să integreze caracteristicile părinților abuzivi, caracteristicile copilului și contextul în care trăiesc. Într-adevăr, cei mai mulți autori consideră că abuzul asupra copilului nu poate fi explicat de un singur factor și că el este rezultatul unor interacțiuni complexe între influențele individuale, sociale și de mediu (Belsky, 1998).

Modelul ecologic evocă faptul că dezvoltarea umană și comportamentul nu pot fi înțelese independent de contextul social în care se petrec. Bronfenbrenner (1977, *apud* Renk, 2002) a văzut mediul înconjurător al copilului ca pe o serie de structuri interconectate. Conform modelului ecologic, copilul se află în centrul sferei de influență. Cele mai apropiate conexiuni ale copilului, Microsistemul, constau în relațiile copilului cu mediul înconjurător care poate fi format din membrii familiei, personalul școlii și ceilalți colegi. Următorul nivel al modelului, Mesosistemul, este compus din relațiile dintre microsistemele copilului cum ar fi relațiile dintre membrii familiei. La Bronfenbrenner, Mesosistemul este înconjurat de Exosistem, care reprezintă pozițiile sociale ce ar putea afecta copilul indirect (de exemplu, resursele comunității și serviciile sociale de suport). Macrosistemul este compus din mai multe sisteme incluse în contextul cultural în care trăiește copilul și familia acestuia. Modelul a fost dezvoltat pentru a servi drept cadru teoretic integrator pentru diferite comportamente sociale, inclusiv cele din categoria rețelilor de tratament asupra copilului.

Cercetătorii americani (Roberts, 1998) au sugerat că anumiți factori de stres și influențele nefavorabile din trecut pot predispuce indivizii la violență, acte care vor avea loc în prezența unor factori declanșatori cum ar fi comportamentul neadecvat al copilului. De exemplu, cercetările au relevat că acei copii cu temperamente dificile sau cei care au o atitudine rebelă și un comportament neadecvat în relația cu părinții, au o probabilitate mai mare de a fi ținta unor pedepse coercitive (Roberts, 1998).

Printre caracteristicile copiilor care pot predispuce la abuz sau neglijare se pot enumera: copiii născuți prematur (cu greutate mică la naștere), cu malformații sau cu dizabilități, cu comportamente dificile (anorexie) etc. (Muntean, 2011). Un copil cu probleme mari de sănătate, cu spitalizări multiple sau care a fost îngrijit de diferite persoane de multe ori în instituție, ar putea depăși capacitatea părinților de a-i satisface nevoile (de exemplu, neglijare). În unele cazuri, creșterea nivelului de stres poate precede creșterea probabilității ca un astfel de copil să fie abuzat.

Printre caracteristicile părinților care pot predispuce la apariția unor incidente de abuz sau neglijare, se pot enumera: nivel scăzut de educație, situație economică precară, imaturitate sau vârsta mică la naștere a mamei, precum și nivel redus de implicare și interacțiune dintre părinte și copil.

Teoriile curente ale atașamentului au la bază cercetările psihanalistului englez John Bowlby și cele empirice asupra dezvoltării psihologice ale lui Mary Ainsworth. Observațiile clinice și