

Opieka i wychowanie we współczesnej rodzinie



PEDAGOGIKA RODZINY

nr 1(2)/2007

ISSN 1896-4516



Wyższa Szkoła Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi

Renata Szczepanik

Niektóre patologiczne zachowania matek wobec swoich dzieci

W literaturze naukowej przedmiotu poświęconej patologii rodziny dominuje opis ojca – sprawcy przemocy, wykorzystywania seksualnego, alkoholizmu itp. (Nowak-Dziemianowicz, 2006; Browne, Herbert, 1999, Lipowska-Teutsch, 1993 i in.). O zachowaniach patologicznych matek w rodzinie dyskutuje się o wiele rzadziej.

Niewłaściwe z punktu widzenia zasad współżycia społecznego zachowania kobiet, są o wiele bardziej negatywnie postrzegane przez otoczenie społeczne. Wiąże się to bezpośrednio z różnicami w zakresie funkcjonowania w rolach płciowych przez kobiety i mężczyzn. Definicja roli społecznej kobiety zakłada głównie działania w obrębie rodziny i na rzecz rodziny (tzw. działania wspólnotowe), podczas gdy główne pola aktywności mężczyzn znajdują się poza jej obrębem (Bem, 2000). Dezaprobata wobec zachowań kobiet i mężczyzn jest inna szczególnie w sferze obyczajowej. Pijany mężczyzna nie budzi ogólnego zainteresowania; społeczeństwo wyraża także duże zrozumienie dla agresywnych zachowań męskich oraz ich pozamałżeńskiej aktywności seksualnej. Podobne zachowania usprawiedliwia się np. frustracją mężczyzny, jego chorobą, bezrobociem czy nieudanymi relacjami małżeńskimi. Otoczenie przejawia także pewną tendencję do szukania przyczyny patologicznych zachowań mężczyzny w braku odpowiedniego wsparcia ze strony żony (por. Fuszara, 1994). Kobiety alkoholiczki lub te, które posiadają wielu partnerów seksualnych oraz cechują się agresją i ekspansywnością w zachowaniu, budzą społeczne oburzenie i wyraźną dezaprobatę. Tzw. patologiczne zachowania kobiet odnoszą się do łamania zasad moralnych i etycznych. Potocznie mówi się o „upadku moralnym” kobiety przyznającej się do utrzymywania stosunków seksualnych z więcej niż jednym partnerem, „zwyrodnieniu” matki, która opuszcza swoje dzieci itp. Wobec tych kobiet przejawia się postawę, która w sposób wyraźny powoduje o wykluczeniu społecznym, podczas gdy opuszczenie rodziny przez ojca czy jego seksualne związki z kilkoma kobietami nie budzą podobnych odczuć społecznych.

Patologie społeczne kobiet różnią się od męskich, zarówno aspektem ilościowym, jak i jakościowym. Teorie kryminologiczne akcentują ograniczone możliwości wstąpienia kobiety na drogę dewiacyjną poza rodziną, dlatego też kobiety popełniają przestępstwa trudne do wykrycia, gdyż patologie zachowań dotyczą najczęściej relacji opiekuńczych, pielęgnacyjnych i wychowawczych (Pollak, 1950). Literatura kryminologiczna szeroko opisuje zachowania patologiczne sprawczyń przestępstw przeciwko rodzinie i opiece (znęcanie się nad dzieckiem, zaniebdywanie), a także dzieciobójstwa czy porzucenia (Morrissey, 2003; Gartner, McCarthy, 2006, por. także Marczak, 2003). Amerykańskie statystyki kryminalne pokazują, że przestępczość kobiet przeciwko rodzinie i dzieciom ma wyraźną tendencję wzrostową. Dla przykładu, porównując dane statystyczne z roku 1991 i 2000 można stwierdzić, że przestępstwa przeciwko rodzinie i dzieciom dokonane przez kobiety wzrosły o 93,6% (Renzetti, Curran, 2005: 362). Dane te można tłumaczyć między innymi większą wykrywalnością tego rodzaju przestępstw, dzięki wzmocnieniu społeczno-prawnego systemu przeciwdziałania różnym formom przemocy wobec dzieci, osób niepełnosprawnych i starszych w rodzinie.

Kobiety – sprawczynie maltretowania w rodzinie

Przemoc w rodzinie jest szeroko opisywana ze względu na przyczyny, objawy oraz jej konsekwencje. W zdecydowanej większości sprawcami tejże są mężczyźni, ofiarami zaś kobiety i dzieci (Lipowska-Teutsch, 1993). Często sprawczynie przemocy wobec dzieci same uwikłane są (jako ofiary) w cykl przemocy domowej. Niektórzy naukowcy uważają, że kobieta może przenieść agresję skierowaną do sprawcy na dziecko (Cielecka-Kuszyk, 2000: 199) lub osoby starsze i niepełnosprawne pozostające pod ich opieką (Steinmetz, 1993). Niektóre ze sprawczyń przemocy same doświadczyły przemocy w dzieciństwie i nauczyły się, że agresja w stosunkach rodzinnych jest zachowaniem akceptowanym. Warto zwrócić uwagę na niektóre poglądy dotyczące przyczyn zachowań przemocowych dorosłych kobiet wobec swoich niepełnosprawnych rodziców; stres psychologiczny i obciążenie pracą domową kobiet przy niedostatecznym systemie wsparcia zewnętrznego powoduje, że używają przemocy, aby kontrolować swoich rodziców lub wyrazić rozżalenie z powodu zmęczenia i braku satysfakcji życiowej (tamże).

Z punktu widzenia przyczynowego, dla stosowania przemocy wobec swojego dziecka, rodzice minimalizują konsekwencje swojego zachowania i przejawiają silne przekonanie o negatywnym zachowaniu dziecka i konieczności jego korekty. Rodzice, którzy przejawiają nierealistyczne oczekiwania wobec swoich dzieci lub postrzegają je jako trudne, częściej sięgają po przemoc w wychowaniu. Czynniki szczególnie ryzykownymi z punktu widzenia prawdopodobieństwa wystąpienia przemocy wobec dziecka ze strony matki są: niechciana ciąża, młody wiek matki, uzależnienia matki, niepełnosprawność dziecka oraz problemy społeczno-ekonomiczne (por. Browne, Herbert, 1999: 133). W myśl niektórych poglądów, zachowania agresywne matek wobec dzieci związane są z ich dłuższym przebywaniem z dziećmi, a także większą niż ojców izolacją społeczną matek (Renzetti, Curran, 2005: 292). Kobiety częściej niż mężczyźni są sprawczyniami łagodniejszych form przemocy wobec dziecka. Z badań przeprowadzonych przez A. Piekarską (1991) wynika, że 84,8% matek

i 78,8% ojców stosowało klapsy wobec swoich dzieci, podczas gdy surowsze formy przemocy (np. bicie pasem) stosowali częściej ojcowie (47,5%) niż matki (41%).

Niektóre formy krzywdzenia dziecka w rodzinie przypisywane są wyłącznie (zespół Munchausena) lub niemal wyłącznie (zespół dziecka potrząsanego) matkom.

Zespół Munchausena to zaburzenie psychiatryczne, w którym matki podają fałszywe informacje o przebiegu choroby dziecka (lub prowokują objawy choroby) dla wdrożenia leczenia lub szeregu procedur medycznych. Matka przejawia wysoki stopień zainteresowania problemami medycznymi, jest doskonale zorientowana w stanie klinicznym dziecka, często nieustannie towarzyszy dziecku w czasie hospitalizacji. Perfekcyjnie adaptuje się do warunków szpitalnych oraz zawiązuje dobre relacje z personelem medycznym. Choć podkreśla swoje poświęcenie wobec dziecka, to w rzeczywistości nie wykazuje emocjonalnego przywiązania do dziecka. Skoncentrowana jest na samym procesie leczenia, domaga się skomplikowanych testów medycznych i konsultacji lekarskich. W sytuacji krytycznego stanu zdrowia dziecka przejawia spokój i opanowanie (Cielecka-Kuszyk, 2000).

Szczególną formą krzywdzenia dziecka jest zespół dziecka potrząsanego. Często rodzice nie zdają sobie sprawy z tego, że gwałtowane potrząsanie małym dzieckiem może powodować mechaniczne urazy (najczęściej uszkodzenia mózgu), które mogą spowodować poważne konsekwencje zdrowotne, a nawet śmierć (tamże). Zespół dziecka potrząsanego częściej jest udziałem matek niż ojców, ponieważ dotyczy on niemowląt, czyli dzieci, które podlegają głównie opiece i pielęgnacji matki.

Rola matek w stosowaniu przemocy seksualnej wobec dziecka w rodzinie

Zagadnienie molestowania seksualnego w rodzinie odnosi się niemal wyłącznie do dewiacyjnych zachowań mężczyzn. Znaczenie matek w występowaniu tego zjawiska dewiacyjnego w rodzinie opisywane jest najczęściej w kontekście stwarzania przez nie klimatu sprzyjającego i/ lub utrwalającego wykorzystywanie seksualne dzieci w rodzinie. I. Pospiszyl (1994) wskazuje na formy współodpowiedzialności matki za kazirodczy związek ojca z córką, do których należą: zachęcanie córki do takiego związku (świadome prowokowanie podobnych sytuacji), deprecjonowanie zachowań seksualnych partnera życiowego, nie podejmowanie z nim współżycia; brak czujności wobec pierwszych symptomów patologicznego zainteresowania ojca córką oraz przejawianie ogólnej bierności i bezradności kobiety, mimo świadomości problemu wykorzystywania seksualnego córki przez partnera życiowego.

Najczęściej matki bagatelizują objawy dziecka wykorzystywanego seksualnie, nie przyjmując do świadomości możliwości dewiacji seksualnych ze strony męża lub bojąc się jego odejścia. Zdarza się, że dziecko przejawiające objawy przemocy seksualnej ze strony partnera życiowego matki, staje się obiektem jej agresji i niechęci (ponieważ stanowi zagrożenie dla „trwałości” rodziny) (Pacewicz, 1994).

Kwestia udziału matek w kazirodczych związkach ojca z córką budzi wiele kontrowersji. Akcentowanie roli kobiety w istnieniu seksualnych zachowań ojca (partnera życiowego) wobec córki wiąże się z tym, że matka jest z reguły najważniejszą osobą integrującą związku

emocjonalne w rodzinie. K. Pospiszyl określa matkę mianem „emocjonalnej liderki rodziny”, która

[...] stwarza klimat, w którym zalegnąć się mogą bakcyle różnych niebezpieczeństw dla prawidłowego funkcjonowania rodziny i przyszłości jej potomstwa – wypaczeń z tendencjami kazirodczymi włącznie (2006: 66).

Kazirodztwo w tego typu sytuacjach jest akceptowane i stanowi gwarancję zewnętrznego spokoju rodziny. Ewentualne ujawnienia tych zachowań powoduje wzmocnienie więzi wewnątrzrodzinnych i odtworzenie relacji kazirodczych w przyszłości (Furniss, 1991: 57).

Analiza wyników badań amerykańskich pozwala na wyszczególnienie dwóch rodzajów uzasadnień dla udziału matek w molestowaniu seksualnym dziecka w rodzinie (Pospiszyl, 2006: 67–68). W myśl pierwszej grupy poglądów, matkę cechuje podświadoma chęć ukarania własnej córki z powodu nielojalności będącej konsekwencją wzbudzenia zainteresowania erotycznego ojca. Dodatkowo, matka odczuwa awersję wobec męża i postrzega kazirodcze relacje ojca z córką, jako osobą, która „wyręcza” ją z tzw. „małżeńskich obowiązków”. Swoista homeostaza rodziny utrzymana jest kosztem poświęcenia córki. Koncentracja seksualna ojca na córce powoduje odsunięcie agresji ojca od matki. Kolejna grupa poglądów dotyczy bardziej bezpośredniego udziału matek w molestowaniu seksualnym swoich córek. K. Pospiszyl (2006: 68) powołuje się na wyniki badań, w myśl których wiele dziewcząt wykorzystywanych seksualnie przez matki, współżyło seksualnie jednocześnie z ojcami. Zjawisko takie opisywane jest w seksuologii jako „efekt Amfitriona”. Pospiszyl opisuje taką sytuację następująco:

[...] podświadoma najczęściej akceptacja przez matkę związków ojca z córką wpływać ma z utajionych skłonności homoseksualnych matki wobec córki. Ten sam mężczyzna, w podwójnej roli dla córki, stanowi w takim przypadku czynnik łączący, surogat ich własnego zbliżenia! (tamże: 68).

Zdarza się, że matki w sposób bezpośredni przyczyniają się do stosowania przemocy seksualnej wobec swoich małoletnich córek, np. poprzez jawne nakłanianie jej, a nawet zmuszanie do współżycia seksualnego z towarzyszami libacji alkoholowych (Szczepanik, 2006: 180).

Prostytucja matek

Prostytucja jest takim rodzajem zachowań patologicznych społecznie, które budzi szczególne potępienie. Sytuacja dzieci prostytutek jest trudna, z uwagi na negatywną stygmatyzację, jakiej podlegają (por. Łopatkowa, 1976). Dzieci te narażone są na odrzucenie rówieśnicze. Są wyszydzane i stają się często obiektem plotek i krytycznych uwag pod adresem ich matek. Podobna sytuacja może wywoływać zachowania agresywne, które z kolei interpretowane mogą być jako dowód ich demoralizacji rodzinnej.

Sytuacja opiekuńczo-wychowawcza dzieci w rodzinach prostytutek nie została dobrze opisana w literaturze naukowej z uwagi na trudny teren badań. Prostytucja nie jest przestępstwem, dlatego też trudno choćby w przybliżeniu określić liczbę osób podejmujących tę formę zarobkową. W literaturze naukowej coraz częściej podejmuje się kwestię prosty-

tucji weekendowej, uprawianej przez młode gospodynie domowe i studentki, które pragną poprawić standard życia (Nowak, Wysocka, 2001). Często sytuacja taka jest aprobowanym składnikiem finansowego funkcjonowania rodziny. Należy mieć na uwadze fakt, że współcześnie mamy do czynienia z różnymi formami prostytucji, dlatego też sytuacja psychospołeczna i opiekuńcza dziecka wychowywanego w rodzinie prostytutki okazjonalnej różnić się będzie od tej, w której matka prostytuuje się w sposób jawny. Ponadto, znaczna część prostytutek to osoby borykające się z różnymi problemami związanymi z uzależnieniami, przestępczością itp. Bezpośrednie niebezpieczeństwo prostytuowania się matek wiązać należy przede wszystkim z nadużywaniem przez nie alkoholu oraz z domem, który stanowi miejsce odbywania się tego procederu. Podobna sytuacja sprzyja nie tylko demoralizacji dzieci, ale dokonywaniu na nich przemocy seksualnej, często za zgodą i przyzwoleniem matek.

Uzależnienie alkoholowe i narkotykowe matek

Alkoholizm i narkomania najsilniej dotyka tej sfery życia kobiety, jaką jest macierzyństwo (Woydyło, 1998; Snella-Mrozik, 2003).

Nadużywanie alkoholu przez matkę w czasie ciąży jest szczególnie groźnym zjawiskiem i prowadzić może do rozwoju płodowego zespołu alkoholowego. Płodowy zespół alkoholowy (FAS) stanowi z kolei jedną z przyczyn opóźnienia rozwoju psychicznego dzieci. Badania wykazują, że występuje on u kobiet w ciąży spożywających więcej niż 4–5 kieliszków alkoholu dziennie, choć podkreśla się, że alkohol, nawet w małych dawkach w czasie ciąży jest niebezpieczny z punktu widzenia prawidłowego rozwoju płodu (Dworkin, 1993, cyt. za: Cielecka-Kuszyk, 2000: 207). Równie niebezpiecznym jest zażywanie narkotyków przez kobietę ciężarną. Podobne zachowania mogą być przyczyną wielu wad wrodzonych u dziecka, jak również stwarzać zagrożenie nagłej śmierci czy wystąpienia zespołu abstynenckiego po urodzeniu (Rusiecki, 1972). Zjawisko to jest o tyle groźne, że większość kobiet przyjmujących narkotyki jest w wieku rozrodczym (od 18 do 35 lat) (Lex, 1997).

Sytuacja społeczna kobiety uzależnionej od alkoholu jest inna niż mężczyzny. Trafnie ujmuje to G. Płachcińska:

[...] nadmierne picie mężczyzny świadczy o pewnej nieumiejętności, picie kobiety jest oceniane głównie w kategoriach moralnych (2004: 12).

Autorka wskazuje na paradoks – otóż, fakt bycia matką powstrzymuje wiele pijących kobiet przed sięgnięciem po pomoc. Realizowanie podstawowych funkcji opiekuńczo-pielegnacyjnych wpisuje się w system iluzji i zaprzeczeń choroby alkoholowej. Z drugiej strony, realna groźba pozbawienia ich praw rodzicielskich staje się motywacją do podjęcia skutecznej terapii uzależnień.

G. Płachcińska (2004) wyodrębnia trzy typy matek, których negatywne zachowania wobec dzieci związane są z nadużywaniem alkoholu: te, które wzrastały w rodzinach alkoholowych; te, które zaczęły nadużywać alkoholu bardzo wcześnie i nie zdołały nauczyć się, jak być matką; oraz te, u których koncentracja na picciu spowodowała, że zaprzestały wykorzystywać swoje umiejętności rodzicielskie.

Z nadużywaniem alkoholu łączy się bezpośrednio zaniedbywanie dzieci i stosowanie wobec nich niewłaściwych metod wychowawczych. Jednocześnie należy zaznaczyć, że również postępowanie matki niepijącej w rodzinach alkoholowych nie sprzyja wychowaniu dziecka. Uwikłanie się żony w alkoholizm męża w sposób negatywny wyznacza stosunki wychowawcze w rodzinie. Uwaga matki skierowana jest na pijących mężów i alkohol, a nie na dzieci (por. Snella-Mrozik, 2003). Osobie współzależnionej trudno jest okazywać złość; najczęściej tłumia ją i przenosi na inne osoby lub na siebie samą. Charakterystyczna jest zmienność nastrojów, poczucie winy i poczucie krzywdy (występujące naprzemiennie) (Kłodecki, 2000).

W szczególnej sytuacji znajdują się dzieci narkomanek. Dzieci matek zażywających narkotyki w czasie ciąży, już w okresie prenatalnym stają się uzależnione od tego samego co matka narkotyku. J. Rogala-Oblękowska (2000) zwraca także uwagę na groźbę zakażenia wirusem HIV dziecka przez matkę – narkomankę. Około 75% dzieci zakażonych wirusem w łonie matki umiera na AIDS jeszcze przed ukończeniem 3 roku życia. Dzieci matek nosicielek wirusa już po urodzeniu narażone są na odrzucenie przez otoczenie społeczne i mają nikłe szanse na adopcję (por. także Russo, Green, 2002: 334).

Sytuacja dziecka, którego matka jest uzależniona od narkotyków jest o tyle trudna, że narkomani najczęściej łączą się w pary we własnym środowisku z osobami zażywającymi narkotyki. Dlatego też swoista podkultura narkomańska (mam tu na myśli swoisty system wartości i cele życiowe, zaburzenia w realizowaniu funkcji społecznych) staje się podstawową grupą odniesienia w procesie socjalizacji i wychowania. Istnieje realne niebezpieczeństwo, że dziecko może zacząć zażywać narkotyki w konsekwencji modelowania rodzinnego.

Dziecko wzrastające w rodzinie narkomanów jest niedożywione i opóźnione w rozwoju.

Bardzo często kilkuletnie dzieci trafiając z matkami narkomankami do ośrodków resocjalizacyjnych, nie potrafią mówić i sprawiają wrażenie opóźnionych w rozwoju lub ociężałych umysłowo. Po kilku razach pobytu w ośrodku okazuje się, że główną przyczyną tych objawów były zaniedbania wychowawcze (Rogala-Oblękowska, 2000: 161).

Sytuacja wychowawcza dzieci matek narkomanek i alkoholiczek jest podobna. Uzależnienie matek powoduje, że zaniedbują one realizację podstawowych zadań psychoopiekunческих oraz zaniedbują dzieci. Samopoczucie matki wywołane np. głodem narkotykowym czy alkoholowym może wywoływać ataki agresji, której ofiarą staje się dziecko. Sytuacja dziecka wychowywanego przez matki narkomanki jest o tyle trudniejsza, że w rodzinach tych – częściej niż alkoholowych, oboje rodziców jest uzależnionych od narkotyków, a tym samym dziecko nie ma oparcia w drugim – trzeźwym rodzicu.

Zachowania patologiczne kobiet związane z prokreacją

W Polsce funkcjonuje wiele rodzin tzw. samotnych matek. Samotne macierzyństwo ma wiele przyczyn, a wśród nich znajduje się: świadoma decyzja matki, rozwód, śmierć ojca czy porzucenie rodziny przez mężczyznę (Szymanowska, 2000). Ostatni rodzaj przyczyny szeroko dyskutowany jest najczęściej w kontekście alimentacji i zubożenia materialnego

rodziny (por. Nowakowska, Piwnik, 2003). Porzucenie rodziny, a szczególnie dziecka przez matkę budzi o wiele silniejsze emocje¹. Rozważania na ten temat nie ograniczają się do stwierdzeń o trudnej sytuacji materialnej rodziny, lecz nade wszystko skupiają się na patologicznym braku matki i konsekwencji takiego stanu rzeczy dla rozwoju dziecka. W literaturze naukowej wciąż dominuje pogląd o miłości warunkowej ojca, który wprowadza dziecko w świat wartości i zasad społecznych oraz jest stymulatorem rozwoju poznawczego i społecznego. Matka kocha dziecko bezwarunkowo (dlatego, że jest jej dzieckiem); miłość matki jest szczęściem, spokojem i nie trzeba na nią – w odróżnieniu od ojcowskiej – zasługiwać (np. Szymanowska, 2000: 59–60). Podobne silne przekonanie społeczne powoduje, że matka porzucająca swoje dziecko podlega bardzo silnym negatywnym ocenom i restrykcjom społecznym.

Zgodnie z powszechnie uznawaną koncepcją instynktu macierzyńskiego, opiekuńcze zachowania matek wobec dzieci zdeterminowane są czynnikami biologicznymi i nie zależą od czynników zewnętrznych. Koncepcje o wrodzonym instynkcie i miłości macierzyńskiej w ostatnich latach stały się jednak tematem wielu polemik oraz dyskusji filozoficznych i społecznych (Badinter, 1998; Brannon, 2002). Niektórzy zwracają uwagę, że przekonanie o instynktownej naturze zachowań opiekuńczych wypływa z poglądów na temat niższości intelektualnej kobiet i ich emocjonalnego stosunku do dzieci (Brannon, 2002: 249). Krytycy koncepcji instynktu wrodzonego podkreślają także, że rodzenie i karmienie piersią powoduje, że wiele kobiet ma nieustanny kontakt z dziećmi, a owo skojarzenie z wychowywaniem dzieci stanowi podstawę do klasyfikowania kobiet jako bardziej opiekuńczych niż mężczyźni. Ponadto zwraca się uwagę, że silniejsze zainteresowanie kobiet opieką i wychowaniem dzieci jest wynikiem treningu socjalizacyjnego, którego celem jest wyposażenie dziewczynki w cechy odpowiadające społecznie akceptowanej definicji „dobrej matki” (podobnemu treningowi nie podlegają chłopcy) (por. m.in. Pankowska, 2005).

Macierzyństwo częściej niż ojcostwo stanowi źródło frustracji. Stres macierzyństwa może być złagodzony, jeśli partner kobiety przejmuje na siebie część odpowiedzialności. Szczególnie ciężkiej sytuacji psychologicznej podlegają samotne matki. Wśród nich notuje się wysoki wskaźnik depresji i frustracji oraz poczucie odrzucenia społecznego (Brannon, 2002: 460–470). Sytuacją stwarzającą bezpośrednie niebezpieczeństwo dla życia i zdrowia dziecka jest depresja poporodowa matek. Dominującymi przyczynami wystąpienia tejże są determinanty biologiczne. Niektóre wyniki badań na temat przyczyn depresji poporodowej wskazują także na przyczyny tkwiące w czynnikach społecznych (np. brak poparcia społecznego dla samotnego macierzyństwa, brak wsparcia społecznego matek) (tamże). Porzucenie dziecka w tym czasie, jego zaniedbanie, a nawet pozbawienie życia jest bardzo realne.

Warto zwrócić uwagę na jeszcze jedną kwestię związaną z patologią (?) zachowań prokreacyjnych matek. Prawo kobiet do aborcji od wielu lat w Polsce budzi wiele emocji i dyskusji naukowych i pseudonaukowych. Zwolennicy i przeciwnicy prawa do aborcji sięgają po rozmaite argumenty. Przykładem jest artykuł D. Kornas-Bieli *Psychospołeczne*

¹ W przypadku znalezienia porzuconego niemowlęcia, noworodka, poszukuje się intensywnie tylko matki dziecka. Opinia społeczna wykazuje tendencję do zwolnienia ojca z odpowiedzialności za zaniedbanie, a nawet śmierć dziecka (czego dowodem może być wyrok skazujący matkę zabitych po urodzeniu dzieci na karę dożywotniego więzienia przy jednoczesnym uniewinnieniu ojca dzieci).

konsekwencje swoistej formy przemocy w rodzinie (1998). Autorka traktuje przerwanie ciąży przez kobietę, jako interwencję w system rodzinny, gdyż pozbawia go jednego z członków, a tym samym dotyka społeczeństwo, które tworzą rodziny. Dokonanie aborcji przez kobietę uznawane jest przez Kornas-Bielę jako stosowanie przemocy wobec: siebie (mimo że kobieta nazywa to wolnym wyborem), wobec nienarodzonego dziecka (które ginie w wyniku tego „zabiegu chirurgicznego”), przemocy wobec ojca (którego część obecna w dziecku aborcja niszczy), w końcu – przemocą wobec rodzeństwa, którego pozbawia się siostry lub brata i przemocą wobec społeczeństwa zubożonego o swojego nowego członka. W artykule na temat psychologicznych konsekwencji aborcji, autorka wnikliwie opisuje sytuację dzieci, które nie zostały poddane aborcji nazywając ich „ocalencami z aborcji”. D. Kornas-Biela porównuje los „ocalonego od aborcji” do losu osób, które przeżyły zamach samobójczy kogoś bliskiego oraz wskazuje na konsekwencje raz dokonanej aborcji dla szczęścia w rodzinie, które „stwarzają skażoną atmosferę wychowawczą” (tamże: 127), m.in.:

- dewaluację wartości dziecka,
- agresję wobec swoich dzieci i zaniedbywanie ich,
- obniżenie wartości statusu kobiety jako matki i wartości jej pracy związanej z prowadzeniem domu i wychowywaniem dzieci,
- trudności procesu identyfikacji dzieci z rodzicami, dorosłymi (autorce chodzi tu o problemy, jakie mogą mieć miejsce w sytuacji, kiedy dziecko dowie się lub przeczuwa, że miała miejsce aborcja). I tak, chłopcy mogą nie wykształcić w sobie odpowiedzialności za kobietę i dziecko, „trudno mu będzie bowiem docenić kobiecość, skoro jego matka targnęła się na życie jego rodzeństwa”, dziewczynka zaś może stać się łatwym łupem dla mężczyzn; będzie się wikłać w rozmaite uzależnienia od nich, a nawet prostytutkę. „Może jednak zbuntować się wobec takiego modelu traktowania kobiety przyjmując cyniczną i agresywną postawę wobec mężczyzn. Staje się wtedy wojującą feministką, głosi poglądy popierające swobodę seksualną, namawia innych do aborcji” (tamże: 133).

Warto dodać, że sama autorka przyznaje, że niewiele jest empirycznych opracowań, które bezpośrednio odnoszą się do poruszanego przez nią zagadnienia.

Idealizowanie macierzyństwa jest kwintesencją tradycyjnej roli kobiety w społeczeństwie. Powszechnie matka stanowi symbol miłości, poświęcenia i oddania rodzinie, przede wszystkim zaś dziecku. Dlatego też wszelkie doniesienia o dewiacyjnych zachowaniach matek wobec swoich dzieci budzą szczególnie negatywne odczucia. Powyżej dokonałam przeglądu wybranych patologii zachowań kobiet w kontekście ich negatywnego wpływu na sytuację opiekuńczo-wychowawczą w rodzinie. Patologia zachowań społecznych kobiet w sposób szczególny determinuje negatywnie stosunki rodzinne, szczególnie w odniesieniu do małego dziecka, którego związki z matką w pierwszych latach życia są wyraźne i silne (w tradycyjnej rodzinie ojciec w pierwszych latach życia dziecka nie podejmuje czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych, a więź dziecka z ojcem jest słabsza niż z matką – por. m.in. Łoś, 1993: 67). Analiza literatury naukowej pozwala sądzić, że problematyka patologicznych zachowań matek wobec swoich dzieci rzadko podejmowana jest przez naukowców (pedagogów) i istnieje wyraźna potrzeba poszukiwań i rozstrzygnięć empirycznych.

Bibliografia

- Badinter E. (1998), *Historia miłości macierzyńskiej*, Warszawa.
- Bem S.L. (2000), *Męskość. Kobiecość. O różnicach wynikających z płci*, Gdańsk
- Brannon L. (2002), *Psychologia rodzaju. Kobiety i mężczyźni: podobni czy różni*, Gdańsk.
- Browne K., Herbert M. (1999), *Zapobieganie przemocy w rodzinie*, Warszawa.
- Cielecka-Kuszyk J. (2000), *Medyczne aspekty krzywdzenia dzieci*, [w:] Milewska E., Szymanowska A. (red.), *Rodzice i dzieci. Psychologiczny obraz sytuacji problemowych*, Warszawa.
- Furniss T. (1991), *Multiprofessional Handbook of Child Sexual Abuse*, London.
- Fuszara M. (1994), *Rodzina w sądzie*, Warszawa.
- Gartner R., McCarthy B. (2006), *Killing one's children. Maternal infanticide and dark figure of homicide*, [w:] Heimer K., Kruttschnitt C. (red.), *Gender and Crime. Patterns in Victimization and Offending*, New York–London.
- Kłodecki A. (2000), *Funkcjonowanie rodziny z problemem alkoholowym*, [w:] Milewska E., Szymanowska A. (red.), *Rodzice i dzieci. Psychologiczny obraz sytuacji problemowych*, Warszawa.
- Kornas-Biela D. (1998), *Psychologiczne konsekwencje swoistej formy przemocy w rodzinie*, „Pedagogika Rodziny. Rocznik”, t. I, Piotrków Trybunalski.
- Lex B.W. (1997), *Nadużywanie alkoholu i innych substancji uzależniających przez kobiety*, [w:] *Alkohol a zdrowie. Kobiety i alkohol*, PARPA, Warszawa.
- Lipowska-Teutsch A. (1993), *Przemoc w rodzinie*, Warszawa.
- Łopatkowa M. (1976), *Jak pracować z dzieckiem i rodziną zagrożoną*, Warszawa.
- Łoś M. (1993), *Czy feminizm wyzwolił kobiety Ameryki Północnej?*, „Więź”, nr 1.
- Marczak M. (2003), *Uwarunkowania przestępczości kobiet w świetle wybranych teorii*, [w:] Rybczyńska D. (red.), *Ciągłość i zmiana w obszarze profilaktyki społecznej i resocjalizacji*, Kraków.
- Morrissey B. (2003), *When Women Kill: Questions of Agency and Subjectivity*, London.
- Nowak A., Wysocka E. (2001), *Problemy i zagrożenia społeczne we współczesnym świecie. Elementy patologii społecznej i kryminologii*, Katowice.
- Nowak-Dziewianowicz M. (2006), *Doświadczenia rodzinne w narracjach. Interpretacja sensów i znaczeń*, Wrocław
- Nowakowska U., Piwnik E. (2003), *Kobiety w rodzinie*, [w:] *Kobiety w Polsce 2003. Raport Centrum Praw Kobiet*, Warszawa.
- Pacewicz A. (1994), *O nadużyciach seksualnych wobec dzieci*, Warszawa.
- Pankowska D. (2005), *Wychowanie a role płciowe*, Gdańsk.
- Piekarska A. (1991), *Przemoc w rodzinie. Psychospołeczne uwarunkowania przemocy wobec dziecka*, Warszawa.
- Płachcińska G. (2004), *Taki wstyd...*, „Niebieska Linia”, nr 2, s. 12–14.
- Pollak O. (1950), *The Criminality of Women*, New York.

- Pospiszyl I. (1994), *Przemoc w rodzinie*, Warszawa.
- Popiszyl K. (1996), *Przestępstwa seksualne*, Warszawa.
- Rogała-Oblękowska J. (2000), *Sytuacja dzieci w rodzinach narkomanów*, [w:] Milewska E., Szymanowska A. (red.), *Rodzice i dzieci. Psychologiczny obraz sytuacji problemowych*, Warszawa.
- Renzetti C.M., Curran D.J. (2005), *Kobiety, mężczyźni i społeczeństwo*, Warszawa.
- Rusiecki W. (1972), *Trucizny – zatrucia*, Warszawa.
- Russo N.F., Green B. (2002), *Kobiety a zdrowie psychiczne*, [w:] Wojciszke B. (red.), *Kobiety i mężczyźni: odmienne spojrzenie na różnice*, Gdańsk.
- Snella-Mrozik B. (2003), *Piekło nie ma dna – rozmowy z trzeźwymi alkoholikami*, Poznań.
- Steinmetz S.K. (1993), *The abused elderly are dependent: Abuse is caused by the perception of stress associated with providing care*, [w:] Loseke R.J., D.R. (red.), *Current Controversies on Family Violence*, Newbury Park.
- Szczepanik R. (2006), *Miejsce i znaczenie rodziny w procesie resocjalizacji młodzieży nieprzystosowanej społecznie*, „Pedagogika Rodziny”, nr 1.
- Szymanowska A. (2000), *Dziecko w rodzinie niepełnej*, [w:] Milewska E., Szymanowska A. (red.), *Rodzice i dzieci. Psychologiczny obraz sytuacji problemowych*, Warszawa.
- Woydyłło E. (1998), *Podnieś głowę*, Warszawa.