

Krzysztof Piotr Badora, Sylwia Badora

Dysfunkcje i zjawiska patologiczne we współczesnych rodzinach

Prace Naukowe. Pedagogika 8-9-10, 437-449

1999-2000-2001

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Krzysztof Piotr Badora (Częstochowa)

Sylwia Badora (Częstochowa)

Dysfunkcje i zjawiska patologiczne we współczesnych rodzinach

Rozpatrując rodzinę w aspekcie jej funkcjonalności, należy podkreślić, że jej istotą jest systemowość i wspólnotowość. Jakikolwiek poważniejsze, notoryczne czy też trwale zaburzenia jednej z podstawowych funkcji powodują zapoczątkowanie procesu dysfunkcji (S. Kawula, 1997, s. 127). W niektórych przypadkach proces ten może być zahamowany czy przerwany, częściej jednak czynniki dysfunkcyjne kumulują się, powodując mniejsze lub większe rozbicie systemu. Wyniki wielu badań potwierdzają ogólną tezę, że rodzina jako grupa społeczna funkcjonuje tylko wtedy, kiedy zostają spełnione warunki jej integracji (por. M. Jarosz, 1980, s. 72; M. Jarosz, 1987; W. Majkowski, 1997; A. Minkiewicz, 1995). Nie ma jej tam, gdzie nie ma wspólnych norm i wartości, gdzie brak jest wzajemnych oddziaływań członków grupy. Zwykle sytuację pogarsza zespół czynników materialno-bytowych, kulturowych, a czasem patologicznych. W rezultacie rodzina nie jest w stanie zaspokajać potrzeb swoich członków, a wychowujące się w niej dzieci narażone są na trudności i deformacje w osiąganiu prawidłowego rozwoju osobowości i sukcesów edukacyjnych (por. J. Brągiel, 1994, s. 89–90).

Zatem **rodzina dysfunkcyjna** to taka, która nie potrafi dostatecznie dobrze wypełniać swoich funkcji, a więc taka, która nie potrafi sprostać swoim obowiązkom względem dzieci i innych członków oraz pomyślnie rozwiązywać swoich problemów i sytuacji kryzysowych. Dysfunkcyjność rodziny może dotyczyć realizacji różnych zadań oraz różnego ich zakresu. Można więc wyróżnić **dysfunkcję całkowitą**, oznaczającą, że w rodzinie występuje kompletne niepowodzenie w realizacji zadań rodziny i muszą ją w tym zastąpić wyspecjalizowane rodziny bądź instytucje, oraz **dysfunkcję częściową**, oznaczającą, że rodzina nie potrafi realizować prawidłowo pewnych jej zadań i podstawowych funkcji i że wymaga pomocy wyspecjalizowanych instytucji (por. J. Raczkowska, 1999, s. 2; S. Kawula, 1997, s. 132). Dysfunkcyjność w obu jej postaciach może obejmować niepowodzenia w zakresie zadań związanych z zapewnieniem prawidłowych warunków bytu, niepowodzenia w zakresie realizacji zadań opiekuńczych i wychowawczych, a tym samym w zakresie zaspokojenia potrzeb i oczekiwań społeczeństwa, niepowodzenia w walce z kryzysem małżeńskim, niepowodzenia w różnych innych sferach życia rodzinnego, np. w sferze zdrowia, edukacji, aspiracji członków rodziny itp.

Uchwycenie przyczyn dysfunkcyjności rodziny jest zadaniem niezwykle skomplikowanym. Mamy bowiem do czynienia z czynnikami różnej natury występującymi na różnych płaszczyznach. Są to zatem czynniki tkwiące w samej rodzinie i cechach jej członków oraz te, które występują poza nią. W pierwszym przypadku na niepowodzenia w realizacji funkcji wpływają: cechy osobowościowe (często patologiczne) członków rodziny, jakość i typ kontaktów, postawy rodzicielskie, styl oddziaływania wychowawczego, kultura rodziców, przyjęty system wartości, brak wiedzy i umiejętności odnoszących się do życia rodzinnego, nieporadność czy choroby. Funkcjonowaniu rodziny jako mikrostruktury towarzyszą także liczne zewnętrzne uwarunkowania i utrudnienia. Mają one źródła w zjawiskach makrospołecznych, takich jak niewątpliwie trudna dla dużej części rodzin transformacja ustrojowa i związane z nią warunki ekonomiczne, konieczność wielu zmian w sferze obyczajowości, społeczne niepokoje, które temu towarzyszą itp. Mimo że szczegółowych opracowań na temat rodzinnych i pozarodzinnych czynników powodujących dysfunkcyjność rodzin jest wiele, to wszelkie próby uchwycenia całości zjawiska są mało realne. Słuszniejsze wydaje się raczej mówienie o syndromie niekorzystnych warunków zewnętrznych i wewnętrznych, wskazując na bloki przyczyn destabilizacji rodziny w Polsce. Do zagrożenia dysfunkcyjnością dochodzi w rodzinie najczęściej wtedy, gdy tych destabilizujących czynników jest kilka, i gdy tworzą – co jest niemal regułą w tych przypadkach – złożony, wzajemnie warunkujący się splot niepowodzeń. Często sami członkowie rodziny nie są w stanie określić, które z nich mają charakter pierwotny, a które wtórny. Taka sytuacja sprawia, że ich eliminacja, a nawet próby ograniczenia szkodliwości są bardzo trudne i rzadko w pełni skuteczne (por. J. Raczkowska, 1999, s. 2; Z. Tysza, 1999, s. 2–4; A. Minkiewicz, 1995; E. Jabłońska-Deptuła, 1986, s. 27–31).

Dysfunkcyjny dom rodzinny staje się źródłem przykrości, podłożem napięć i frustracji, zarówno dla jej dorosłych członków, jak i dzieci, które szczególnie narażone są na skutki braku realizacji podstawowych zadań rodziny. Niektórzy autorzy mówią nawet o krzywdzie dziecka żyjącego w rodzinie dysfunkcyjnej (J. Brągiel, 1996, s. 41–42). Zwykle bowiem rodzice nie dbają o zaspokojenie jego potrzeb, a sposób jego traktowania przez rodziców jest źródłem cierpienia i często prowadzi do deformacji jego rozwoju, negatywnych skutków emocjonalnych, zaniżonych osiągnięć edukacyjnych, aspiracji, kariery zawodowej i osobistej. Dysfunkcyjność rodziny jest nie tylko groźna dla niej samej, o czym świadczy skala sieroctwa społecznego, dewiacji i przestępczości dorosłych i dzieci, psychopatii i przestępstw przeciwko rodzinie, osamotnienia, a nawet samobójstw – ale jest groźna również dla ładu społecznego. Wyrazem tego są zjawiska nieprzystosowania do norm życia społecznego, brak szacunku do pozaosobistej własności i do przyrody, brak tolerancji dla innych, przemoc i agresja w stosunkach między ludźmi (por. A. Piekarska, 1991, s. 7).

Dysfunkcyjność rodzin w mniejszym lub większym zakresie jest zjawiskiem dość częstym, ale jego skalę trudno jest oszacować. Nie można więc stwierdzić, czy zjawisko to – globalnie biorąc – rozszerza się czy też nie. Niepowodzenia w realizacji wielu zadań rodzinnych powodowane są w znacznej mierze przez nieporadność

życiową. Nieporadność ta często wiąże się z niskim poziomem wykształcenia, co z kolei powoduje trudności w zabezpieczeniu bytu rodziny. To właśnie głównie dorośli przedstawiciele tej części rodzin mają kłopoty ze znalezieniem pracy, z przekwalifikowaniem się, gdy zachodzi taka konieczność. Brak aktywności w tej dziedzinie, oczekiwanie na pomoc różnych instytucji powoduje, że rodziny te popadają w ubóstwo. Niedostatek środków do zaspokojenia, zwykle też wielodzietność i ciasnota mieszkaniowa, wyzwała nieporozumienia między małżonkami, agresję i konflikty, a u dzieci nadpobudliwość, trudności w nauce. Sytuację pogarszają często takie patologiczne zjawiska, jak alkoholizm, choroby, niepełnosprawność dziecka czy innego członka rodziny. Splot tych niekorzystnych czynników i niepowodzenia w wielu sferach życia stanowią często „zakłęty krąg” pogłębiający dysfunkcyjność rodziny.

Konsekwencją wspomnianego splotu dysfunkcji w rodzinie są trudności w realizacji funkcji opiekuńczej i wychowawczej. W niekorzystnej rodzinnej atmosferze nie tylko są nie zaspokajane potrzeby materialne dzieci, ale przede wszystkim niezwykle ważne dla prawidłowego rozwoju dziecka potrzeby emocjonalne. Brak poczucia bezpieczeństwa, przeżywanie wstydu w związku z trudną sytuacją materialną rodziny czy konfliktami rodzinnymi, poczucie inności, bezradności wobec problemów dnia codziennego, napięcie związane z niedoborem powodują bardzo trudną sytuację psychospołeczną dziecka i wpływają na wyobrażenia dziecka o świecie i o sobie samym oraz na zakres doświadczeń osobistych i społecznych (K. Sawicka, 1997, s. 9). Dodatkowym czynnikiem pogarszającym sytuację dziecka jest brak wiedzy i umiejętności pedagogicznych rodziców i związane z tym niewłaściwe postawy rodzicielskie, przejawiające się w nadmiernej opiekuńczości lub nadmiernym rygoryzmie i ograniczaniu swobody dziecka. Niewłaściwie dobrane i stosowane środki wychowawcze (np. nadmierne i surowe kary), brak porozumienia i uczuciowy dystans mogą w konsekwencji doprowadzić do zaburzeń emocjonalnych i niedostosowania społecznego dziecka.

Sytuację dziecka w rodzinie w największym stopniu pogarszają występujące w niej zjawiska patologiczne. Zjawisk takich można wymienić wiele, choć mają one różną rangę i w różnym stopniu przyczyniają się do społecznej krzywdy. Zjawiskami natury dewiacyjnej zajmuje się patologia społeczna, czyli nauka o społecznym cierpieniu (z greckiego *pathos* – cierpienie, *logos* – nauka). Niektórzy naukowcy wprawdzie nie uważają jej za naukę, a tylko za eklektyczny zbiór procesów i wielorakich problemów dotyczących rozmaitych typów dewiacji społecznych wraz z ich społecznymi funkcjami i determinantami (por. A. Radziewicz-Winnicki, A. Stankowski, 1992, s. 105). Niezależnie od pojmowania tej dziedziny wiedzy nauka o cierpieniu społecznym uzależniona jest w dużej mierze od subiektywnych ocen i subiektywnego wartościowania pewnych zjawisk. Powiązanie patologii społecznej z problematyką norm i wartości uzależnionych od różnorodnych czynników, np. kulturowych, religijnych, regionalnych sprawia, że analiza szkodliwości społecznej danego zjawiska jest trudna i nie zawsze doprowadza do tych samych wniosków. Można jednak przyjąć za A. Podgóreckim, że „Przez patologię życia społecznego lub inaczej naukę o negatywnej dewiacji społecznej, należy rozumieć refleksję nad

objawami i przyczynami powstawania i istnienia problemów społecznie szkodliwych oraz nad środkami zaradczymi wobec nich stosowanymi. Inaczej mówiąc, patologia życia społecznego zajmuje się wyjaśnianiem tego, dlaczego pewne zjawiska zła społecznego pojawiają się, jakie są mniej lub bardziej ukryte ich symptomy oraz jaka jest skala skuteczności zabiegów zaradczych. (...) Tak więc na gruncie nagromadzonych doświadczeń, za zjawiska społecznie patologiczne, które winny być obłożone negatywną sankcją społeczną (w tym karną), zaczynają być współcześnie uważane takie zjawiska, które nie tylko naruszają pewne podstawowe normy społeczne, ale które także rodzą – w sposób mniej lub bardziej widoczny i w jakimś zakresie oparty na dostrzeganiu związków między zjawiskami – społeczną szkodę” (A. Podgórecki, 1980, s. 98).

Tak więc, niezależnie od formułowanych ocen, pojawiają się w życiu społecznym zjawiska, które powodują cierpienie i krzywdę społeczną, a w zależności od stopnia nagromadzenia społecznego zła, napotykają na różny stopień potępienia. Niewątpliwie do takich zjawisk należą: alkoholizm i inne uzależnienia, przestępczość, w tym również przestępczość przeciwko rodzinie oraz rodzinna przemoc. Konsekwencją tych zjawisk jest przede wszystkim cierpienie członków rodzin, głównie kobiet i dzieci, ale także niewątpliwa społeczna szkoda. Warto przy tym zastrzec, że w społecznym odczuciu również inne zjawiska traktowane są jako zło, np. rozwody, a tym samym niepełność rodzin, prostytutcja, czy społeczne nieprzystosowanie dzieci. Również niektórzy badacze uważają za uzasadnione włączanie ich do obszaru patologii społecznej. Wydaje się jednak, że tego typu zjawiska nie są *stricto* patologiczne, a tylko często są skutkiem nagromadzonego w rodzinie zła.

Alkoholizm należy do tych zjawisk, których zasięg i stopień szkodliwości społecznej jest bardzo duży. Nadużywanie alkoholu jest w Polsce od lat poważnym problemem społecznym, zdecydowanie wpływającym na zaburzone funkcjonowanie rodziny. Jest to zjawisko powodujące szereg napięć w rodzinie i zwykle pogarszające sytuację ekonomiczną rodziny. Alkoholizm, oprócz tego, że powoduje samozniszczenie osób uzależnionych, jest też często przyczyną dezintegracji i rozpadu rodziny. W Polsce spożycie alkoholu intensywnie wzrastało do roku 1996 – w stosunku do roku 1989 wzrosło o około 50%. Wprawdzie od tego czasu tendencja wzrostowa uległa zahamowaniu, ale dane przytaczane przez GUS nie mogą być w pełni wiarygodne, gdyż nie uwzględniają nie rejestrowanej sprzedaży napojów alkoholowych (Raport, 1998, s. 107). Poziom spożycia alkoholu w Polsce jest nadal bardzo wysoki w porównaniu do innych krajów europejskich.

Brak jest precyzyjnych danych na temat używania alkoholu przez Polaków. Określając rozmiar zjawiska, w dużej mierze opieramy się na szacunkach. Przyjmuje się, że od 2 do 2,3 mln ludzi pije nadmiernie, liczbę zaś alkoholików wymagających leczenia ocenia się na 800–900 tys. Liczba osób uwikłanych w podkulturę pijacką wynosi według danych szacunkowych około 10 mln, blisko 30% społeczeństwa (J. Maciaszkowa, 1991, s. 70). Z badań przeprowadzonych w 1995 roku wynika, że około 16% osób dorosłych deklaruje abstynencję, a około 8% wypija ponad połowę wszystkich napojów alkoholowych znajdujących się na rynku. Mężczyźni piją prawie pięciokrotnie więcej alkoholu niż kobiety. Rośnie jednak spożycie alko-

holu przez kobiety oraz liczba zarejestrowanych kobiet uzależnionych od alkoholu. Wzrasta również spożycie alkoholu przez ludzi młodych, a nawet dzieci. W roku 1997 w lecznictwie odwykowym zarejestrowanych było około 120 tys. osób uzależnionych, w tym 20% stanowiły kobiety. Wprawdzie wzrosła ostatnio skuteczność placówek terapii odwykowej, ale ciągle placówek tego typu jest zbyt mało w stosunku do potrzeb. Faktyczne możliwości prowadzenia nowoczesnej terapii posiada nie więcej niż 20–30 placówek odwykowych (Raport, 1998, s. 108).

Nadużywanie alkoholu powoduje różnorodne konsekwencje natury zdrowotnej i społecznej. Szacuje się, że zaburzenia zdrowia z powodu spożywania alkoholu dotyczą około 2 mln osób. Problemy członków rodzin, z którymi żyją osoby nadużywające alkoholu, obejmują około 3 mln osób (dorosłych i dzieci). Są to przede wszystkim schorzenia psychosomatyczne i zaburzenia emocjonalne spowodowane chronicznym stresem (czyli tzw. współuzależnienie) oraz demoralizacja, przemoc, ubóstwo i zmniejszone szanse na osiągnięcie kariery zawodowej. Z badań przeprowadzonych w 1996 roku przez Instytut Psychologii Zdrowia wynika, iż 80% badanych żon alkoholików doświadczyło różnego rodzaju form przemocy ze strony męża. Ze sprawozdania Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wynika, że 70% przypadków przemocy domowej dokonywane jest przez sprawców będących pod wpływem alkoholu (Raport, 1998, s. 109). Alkoholizm jest też częstą przyczyną rozwodów, a także sieroctwa społecznego dzieci. Jak wynika z badań, dzieci osób uzależnionych dotkliwie odczuwają sytuację swoich rodzin, nieporozumienia rodzinne, atmosferę ciągłego lęku i napięcia, co w znacznej mierze wpływa na ich rozwój psychofizyczny (M. Ochmański, 1993).

Niewątpliwie problemem ostatnich lat jest też **narkomania**. Problem ten dotyczy przede wszystkim dzieci i młodzieży, ale także coraz częściej dorosłych członków rodziny. Rodzice używający narkotyków nie są w stanie zapewnić dzieciom nawet podstawowych warunków bytu i zwykle opiekę nad nimi przejmuje państwo. Narkomania rozumiana jest jako stałe lub okresowe przyjmowanie środków odurzających, które prowadzi do uzależnienia. Cała aktywność człowieka uzależnionego kierowana jest na zdobywanie środka, powodując jego niezdolność do pełnienia normalnych ról społecznych, w tym rodzinnych. Zażywanie narkotyków powoduje szybką degradację człowieka, zarówno w sensie zdrowotnym, jak i społecznym. Wprawdzie nie prowadzono dotychczas poważnych badań pozwalających określić liczbę rodzin, w których dorośli członkowie uzależnieni są od środków odurzających, lecz obserwując pacjentów ośrodków resocjalizacyjnych, można stwierdzić, że skala zjawiska rośnie.

Inną poważną grupą zjawisk utrudniającą prawidłowe funkcjonowanie rodziny jest **przestępczość rodziców**. Rocznie około 20 tys. osób dorosłych jest skazywanych przez sądy za przestępstwa przeciwko rodzinie, głównie za znęcanie się nad rodziną i uchylanie się od obowiązku alimentacyjnego (J. Maciaszkowa, 1991, s. 72). Ta grupa przestępstw wykazuje w ostatnich latach tendencję wzrostową. W przypadku przestępstw kryminalnych szczególnie problem stanowią rodziny recydywistów. Badania rodzin recydywistów kryminalnych wykazują wpływ atmosfery rodzinnej na wychowanie dzieci. Szczególnie ostro rysuje się problem, gdy osobą

karaną była matka. Wówczas dzieci wchodziły w konflikt z prawem pięć razy częściej, niż gdy recydywistą był ojciec. Z analizy sytuacji rodzinnej wychowanków placówek opiekuńczych wynika, że 23% ma rodziców, którzy byli karani pozbawieniem wolności, w tym 5,3% ma aktualnie rodziców w więzieniu, a 11,1% wychowywało się w rodzinach recydywistów. (J. Maciaszkowa, 1991, s. 72.)

Szczególnie wiele miejsca w literaturze poświęca się obecnie takiej dewiacji społecznej, jak **przemoc w rodzinie**. „Pojęcie przemocy w rodzinie obejmuje wszelkie odmiany złego traktowania tych członków rodziny, którzy nie są w stanie skutecznie się bronić. Najczęściej ofiarami różnych form przemocy padają dzieci, osoby okresowo lub trwale niedołącznie ze względu na starość czy chorobę, lecz także i kobiety, mimo że ich zależność od innych nie jest tak oczywista jak w przypadku dziecka czy osoby niedołącznej. Złe traktowanie dzieci (*child abuse*) obejmuje zjawiska związane z zaniechybaniem dzieci, fizycznym i moralnym znęcaniem się nad nimi oraz popełnianymi w stosunku do dzieci nadużyciami seksualnymi” (A. Lipowska-Teutsch, [brak roku wydania], s. 7). Mimo że w ostatnich latach problematyka ta stała się przedmiotem zainteresowań wielu badaczy, to ciągle ustalenie rozmiarów i charakteru przemocy w rodzinie jest bardzo utrudnione. Przemoc ta jest także rzadko ujawniana przed instytucjami wymiaru sprawiedliwości czy policją. Ten stan rzeczy w dużej mierze powodowany jest istnieniem w społeczeństwie przekonań o charakterze stereotypów myślowych, pomniejszających skalę zjawiska oraz jego konsekwencje. Niektóre z nich wymienia i omawia K. Lachewicz (1998, s. 13–19). Są to np. „Nikt nie powinien wtrącać się w prywatne sprawy rodziny, nawet jeżeli dochodzi w niej do przemocy”, „Przemoc wewnątrzrodzinna dotyczy tylko niektórych środowisk: marginesu społecznego, pewnej kultury czy pewnej warstwy społecznej”, „Maltretowanie to tylko chwilowa utrata panowania nad sobą”, „Alkoholizm jest przyczyną przemocy”, „Jeśli kobieta jest bita, to znaczy, że na to zasługuje”, „Bite kobiety są masochistkami”, „Bite kobiety mogą zawsze opuścić dom”, „Trzeba bić dzieci, ażeby «wyszły na ludzi»”.

Spółeczne przyzwolenie na przemoc w wielu jej formach sprawia, że mimo iż jest ona zjawiskiem powszechnym, trudno jest uchwycić rzeczywiste jej rozmiary. Z badań wynika, że przemoc wewnątrzrodzinna jest najczęściej spotykaną formą agresji interpersonalnej. Również przestępstwa w rodzinie należą do najczęściej popełnianych, zajmują bowiem trzecie miejsce w ogólnej skali przestępczości (I. Pospiszyl, 1998, s. 17–18). Z szacunków wynika, że prawie co piąta rodzina w Polsce dotknięta jest w jakimś stopniu stosowaniem przemocy, która może przybierać formy patologizujące jej funkcjonowanie (M. Maresz, 1997). Przemoc upokarza, powoduje szkody i cierpienia, rodzi nienawiść i pragnienie odwetu, uniemożliwia prawidłowy rozwój dzieci. Dlatego warto odnieść się do wspomnianych wyżej funkcjonujących stereotypów odnośnie do przemocy.

Przemoc występuje w rodzinach niezależnie od poziomu i statusu społecznego czy materialnego oraz kręgu kulturowego i nie jest zjawiskiem marginalnym. Z badań prowadzonych przez CBOS w Polsce wynika, że 17% pytanym kobiet doświadczyło bezpośrednio przemocy fizycznej, 9% kobiet przyznawało, że pobicia zdarzały się wielokrotnie, 8% przyznawało, że sporadycznie (K. Lachewicz, 1998,

s. 14). Ofiarami przemocy w rodzinie są przede wszystkim dzieci i kobiety. Statystyki sądowe podają, że 85% do 90% poszkodowanych ofiar przemocy to żony lub konkubiny sprawców. Niektóre statystyki ujawniają także, że przemoc fizyczna dotyczy 80% dzieci (J. Pospiszyl, 1998, s. 18 i 21). Kobiety – ofiary przemocy, to nie zawsze te uzależnione od swoich mężów, zaniedbane, wielodzietne gospodynie domowe. Wiele kobiet doświadczających przemocy domowej to osoby wykształcone, zajmujące wysokie stanowiska. Podobnie sprawcami przestępstw są mężczyźni niezależnie od wykształcenia, zajmowanego stanowiska czy wyznawanej religii. Z badań CBOS z 1997 roku wynika, że 6% żon było ofiarą przemocy fizycznej ze strony mężczyzn z wyższym wykształceniem (K. Lachewicz, 1998, s. 14).

Przemoc rodzinna to wbrew wielu przekonaniom nie tylko widoczne skutki maltretowania. Znacznie bardziej niszczące niż siniaki czy złamania kości są szkody psychiczne ofiar. Sprawcy przemocy używają wielu działań w celu sprawowania kontroli nad partnerem, włącznie z zastraszeniem, izolacją społeczną, psychologicznym znęcaniem się. Ofiara przemocy często jest poniżana i degradowana, zmuszana do bezwarunkowego spełniania poleceń i posłuszeństwa. Psychicznie czuje się osobą drugiej kategorii, przeżywa lęk i bezsilność, robi się coraz bardziej bezradna i wyczerpana, a z czasem staje się osobą zupełnie zniewoloną (J. Melibruda, 1997; K. Lachewicz, 1998, s. 15).

Powszechnie uważa się, że przemoc w rodzinie związana jest z alkoholizmem sprawcy. Jest to teza w dużej mierze słuszna, bo wiele badań wskazuje na występowanie zależności pomiędzy tymi zjawiskami patologicznymi (Raport, 1998, s. 109). W znacznej większości przypadków przemoc dokonywana jest pod wpływem alkoholu. Badania prowadzone wśród przypadków zgłaszanych do Ogólnopolskiego Telefonu dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” czy w placówkach odwykowych Instytutu Psychologii Zdrowia dowodzą, że około 70% do 80% żon alkoholików doświadczyło różnego rodzaju przemocy ze strony męża. Niewątpliwie rodziny alkoholików są grupami wysokiego ryzyka, gdy chodzi o prawdopodobieństwo stosowania przemocy. Jednakże alkohol nie jest jednak bezpośrednią przyczyną przemocy, a zwykle staje się katalizatorem uwalniającym agresję, torującym drogę przemocy. Poza tym znaczna część przypadków przemocy dokonywana jest bez udziału alkoholu, a rodziny, w których się ona odbywa, zwykle postrzegane są przez otoczenie jako dobre i zgodne.

Problemem w przeciwdziałaniu przemocy wobec kobiet staje się społeczna akceptacja przemocy związana z tradycją oraz przypisywaniem kobiecie podrzędnej i służebnej roli. Sprzyja też temu wadliwa socjalizacja, przygotowująca do roli społecznej związanej z płcią. Od kobiety oczekuje się, że będzie poświęcać się dla dobra rodziny, starać się o zapewnienie jej bytu, opiekować się dziećmi i osobami niedołącznymi, również dbać o męża, sprawcę przemocy. Nie jest dobrze widziana nadmierna niezależność, pewność siebie, skłonność do dominacji. Wytwarza się w ten sposób przekonanie, że jedyny sukces, jaki liczy się w życiu kobiety, to stworzenie szczęśliwego domu, posiadanie dzieci oraz swoim przymilnym zachowaniem zatrzymanie męża w domu. „Ten intensywny trening w bierności, zależności i spostrzeganiu sytuacji w perspektywie interesów innych ludzi jest poważną przeszkodą

w podjęciu skutecznej samoobrony” (A. Lipowska-Teutsch, brak roku wyd., s. 49). W tej sytuacji popularne jest przekonanie, że kobiety prowokują bicie, nie spełniając wymienionych wyżej oczekiwań.

Przemoc w rodzinie to także przemoc stosowana wobec dzieci. Przemoc ta przybiera różne formy, a najczęściej wymieniane to zaniedbywanie, bicie i maltretowanie oraz wykorzystywanie seksualne. **Zaniedbanie**, z pozoru najłagodniejsza forma przemocy, może jednak przynieść dramatyczne skutki. Najogólniej mówiąc, polega ona na niezaspokajaniu podstawowych potrzeb dziecka, zarówno tych związanych z biologicznym przetrwaniem, jak i tych, które dają dziecku emocjonalne bezpieczeństwo i odpowiednią stymulację poznawczą. Zaniedbywanie dziecka rozpoczyna się często już w okresie życia płodowego, jeśli matka prowadzi niehigieniczny tryb życia, niewłaściwie się odżywia, ulega nałogom, podejmuje działania związane z ryzykiem poronienia. Wśród najbardziej pospolitych form zaniedbywania dziecka po przyjściu na świat należy wymienić niewystarczające pod względem ilościowym i jakościowym odżywianie, zatrucie powietrza paleniem papierosów, brak właściwej ochrony przed chorobami i opieszale ich leczenie, zakłócanie snu dziecka, toczenie w jego obecności awantur rodzinnych, narażanie na wypadki przez zezwalanie na zabawy w pobliżu dróg publicznych, brak czujności w ocenie zagrażających mu wydarzeń, między innymi niedostrzegania możliwości napastowania seksualnego. Typowe dla zaniedbujących dziecko rodziców jest zamykanie go w osobnym pokoju podczas obecności rodziców w domu, wyłączanie ze wspólnych zajęć rodziny, izolowanie od rówieśników, narzucanie obowiązków i stawianie wymagań przerastających jego możliwości. Znaczący dla prawidłowego rozwoju dziecka jest brak dbałości o właściwy rozwój intelektualny i emocjonalny dziecka, dopuszczanie do przeżywania przez niego urazowych doświadczeń, przed którymi można go było ochronić, pozbawianie go możliwości doznawania pozytywnych uczuć i poznawania otoczenia. Wspomniane zjawiska są również zaniedbywaniem. „Wszystko to sprowadza się – zgodnie z sensem słowa zaniedbywanie – do braku dbałości, troski, brania pod uwagę interesów dziecka, a jednocześnie może wynikać z braku dostatecznej wiedzy o potrzebach dziecka czy z braku możliwości ich zaspokojenia. Dlatego rodzice zaniedbywanych dzieci często wywodzą się z grup społecznych, gdzie obserwuje się braki w wykształceniu i poważne trudności ekonomiczne” (A. Lipowska-Teutsch, brak roku wyd., s. 34–35).

Powszechną formą przemocy wobec dzieci jest ich bicie. Stosowanie kar fizycznych uważane jest za skuteczną metodę wychowawczą. Przemoc tego typu uwarunkowana jest historycznie i kulturowo, a nawet religijnie. Przez wieki uważano, że surowość, czy wręcz okrucieństwo wobec dziecka jest skutecznym środkiem chroniącym przed demoralizacją, wykolejeniem i zejściem na złą drogę. Zjawisko przemocy wobec dziecka zostało odkryte przez naukowców stosunkowo niedawno, bo dopiero w 1946 roku w Ameryce. Sygnałem do zainteresowania stał się artykuł I. Caffey’a pod tytułem *Liczne złamania kości długich u niemowląt z chronicznymi krwawkami podoponowymi*, w którym pokazano, że liczne złamania kości u dzieci są wynikiem okrutnego ich traktowania przez rodziców. W 1961 roku do medycyny wprowadzono termin „syndrom dziecka bitego”, który oddawał istotę stosowanej

przemocy, a następnie „syndrom dziecka maltretowanego”, oznaczający stan kliniczny u małego dziecka, które doznało poważnego fizycznego obrażenia, stanowiącego przyczynę trwałych uszkodzeń ciała lub śmierci (J. Bągiel, 1997, s. 255).

Większość szkód fizycznych, jakich dziecko doznaje w wyniku złego traktowania, powodujących nierzadko nieodwracalne skutki, powstaje niejako przypadkowo, w czasie stosowania normalnych – wydawać by się mogło – praktyk pedagogicznych, jakimi są kary. Badania wykazują, że doświadczanie przemocy fizycznej przez dzieci, nawet tej o bardzo dużym stopniu surowości, nie jest zjawiskiem sporadycznym. Dzieci poddawane takim praktykom przeżywają ją wielokrotnie (I. Pospiszyl, 1998, s. 29). Blisko połowa ankietowanych w badaniach CBOS-u uważa, że bicie nikomu jeszcze nie zaszkodziło. Dla 30% badanych jest to metoda wychowawcza równie dobra jak inne. Kary fizyczne są stosowane wobec dzieci od najmłodszych lat, a wielu rodziców stosuje tę metodę wychowawczą aż do osiągnięcia przez dzieci dorosłości. 60% badanych stosuje kary fizyczne wobec swych dzieci do 19 roku życia, 14% przyznało, że w ciągu ostatniego roku sprawiło swojemu dziecku „porządne lanie” (D. i A. Wroniszewscy, 1994). Z badań wynika też, że matki częściej niż ojcowie wymierzają dotkliwe kary fizyczne. Mężczyźni natomiast częściej niż kobiety mają po wymierzeniu takiej kary „poczucie dobrze spełnionego obowiązku” (K. Lachewicz, 1998, s. 17). Stosowanie kar fizycznych i zaniedbywanie dziecka częściej występuje w rodzinach o niskim statusie społecznym, a w rodzinach o wyższym statusie bardziej powszechne są kary psychiczne (I. Pospiszyl, 1998, s. 31).

Biciu dziecka przez rodziców sprzyja poczucie, że dzieci stanowią ich własność i dlatego mogą stosować wobec potomstwa takie metody wychowawcze, jakie oni uważają za właściwe. Zwykle nie uświadamiają sobie jak poważne mogą być skutki takiej przemocy. Maltretowanie może bowiem prowadzić nie tylko do krzywd uszkodzeń ciała (deformacji, utykania, ograniczonej sprawności ruchowej), ale także do krzywd emocjonalnych, powodujących, że ofiara przemocy ma negatywny obraz własnej osoby, często traci na całe życie zdolność kochania innych ludzi i ufania im. W skrajnych przypadkach przemoc może spowodować nawet śmierć dziecka. Co roku notuje się kilkanaście zabójstw dzieci przez rodziców lub ich opiekunów. Poza tym dzieci doświadczające przemocy przejmują określone wzorce wychowania, które będą powielać jako dorośli ludzie. Z dużym prawdopodobieństwem dzieci – ofiary przemocy w przyszłości staną się jej sprawcami (K. Lachewicz, 1998, s. 18; M. Ziemska, 1997).

Jedną z najbardziej drastycznych form krzywdzenia dziecka jest seksualne wykorzystywanie go. Współcześnie w naszej kulturze jest to zjawisko powszechnie potępiane, ale wcale nie stanowi aż tak egzotycznej i odległej historii naszej kultury. Zawieranie związków małżeńskich z dziećmi stanowiło nie tylko normę obyczajową panujących królów, ale było dość powszechne. Związki seksualne z dziećmi charakterystyczne były (i często są nadal) dla wielu kultur, zarówno europejskich, jak i afrykańskich i azjatyckich, a odbywają się nie tylko w obrębie małżeństwa. Obecnie w krajach kultury euro-amerykańskiej istnieje zasada bezwzględnej ochrony dziecka przed wykorzystywaniem seksualnym. Prawnej ochronie dziecka przed tego typu przemocą służą m. in. Międzynarodowa Konwencja Praw Dziecka z 1989 roku,

ratyfikowana przez Polskę w 1991 roku oraz kodeksy karne poszczególnych krajów. W Polsce kara pozbawienia wolności od roku do lat dziesięciu grozi sprawcy czynu lubieżnego wobec osoby poniżej lat 15. Dotyczy to wszystkich zachowań o charakterze seksualnym, niezależnie od stopnia dziecięcego zaangażowania. Jest to przestępstwo ścigane z urzędu, a więc zgłoszenie przez kogokolwiek faktu jego zaistnienia, zobowiązuje organy ścigania do wszczęcia postępowania (I. Pospiszyl, 1998, s. 41).

Wykorzystywanie seksualne określa się jako wciągnięcie zależnego niedojrzałego rozwojowo i niezdolnego do wyrażenia pełnej zgody dziecka albo osoby w okresie dorastania w seksualną aktywność, do której osoby te nie są przygotowane. Zachowania takie określa się najczęściej terminami: wykorzystywanie, nadużywanie, molestowanie seksualne. Określenia molestowanie seksualne częściej używa się w odniesieniu do zachowań mniej drastycznych (I. Pospiszyl, 1998, s. 41). Wykorzystywanie dziecka w rodzinie nosi znamiona zarówno kazirodztwa, jak i pedofilii. Kazirodztwo jest terminem trudnym do zdefiniowania, ponieważ definicja sądowa uznająca kazirodztwo jako stosunek seksualny między krewnymi jest niezwykle wąska. Psychologiczna definicja kazirodztwa obejmuje szerszy zakres zachowań i kontaktów seksualnych, wskazując również na traumatyzujące przeżycia wykorzystywanych dzieci (L. Krzętowska, 1998, s. 109–110). Pedofilię określa się natomiast jako stałą dyspozycję wyrażającą się skłonnością do uprawiania różnego rodzaju praktyk seksualnych z dziećmi (I. Pospiszyl, 1998, s. 42).

Na świecie przeprowadzono wiele badań empirycznych na temat zjawiska wykorzystywania seksualnego dzieci, a uzyskane w różnych krajach rezultaty wykazują duże podobieństwo. Np. badacze amerykańscy stwierdzili, że 27% kobiet i 16% mężczyzn doświadczyło w dzieciństwie jakiejś formy wykorzystania seksualnego, badacze kanadyjscy, odpowiednio – 22% i 10%. W Polsce głównym źródłem informacji na ten temat są akta sądowe, które jednak odnotowują tylko najbardziej drastyczne przypadki. Zwykle rozpatruje się w sądzie około 300–600 przypadków rocznie. Zdaniem prawników sprawy tego typu, znajdujące rozstrzygnięcie na wokandzie sądowej, stanowią jedną dwudziestą, a nawet jedną setną prawdziwych rozmiarów zjawiska. Bliższe prawdy, choć zdaniem I. Pospiszyl również zaniżone są dane prezentowane przez socjologów czy seksuologów. Lew Starowicz (1992) podaje, że w Polsce 24,9% dziewcząt oraz 22,3% chłopców zostało poddanych oddziaływaniu pornografii, 5,4% dziewczynek i 1,9% chłopców – „różnym czynom lubieżnym”, 9% dziewcząt i 2% chłopców – pobudzaniu narządów płciowych (podają za, I. Pospiszyl, 1998, s. 43).

Sprawcami przemocy seksualnej wobec dzieci są na ogół ludzie dziecku znani. Około 80–90% stanowią członkowie bliższej i dalszej rodziny oraz przyjaciele domu. Zwykle mają oni poważne problemy emocjonalne i osobowościowe, ale nie są osobami psychicznie chorymi. Do nadużyć seksualnych dzieci najczęściej nie wykorzystują siły, lecz starają się dziecko zjednać i przekupić, bądź też wywierają na dziecko presję, występując z pozycji autorytetu, posługując się szantażem. Do kazirodczych stosunków dochodzi zazwyczaj pomiędzy 6 a 9 rokiem życia dziecka i przeciętnie trwają one dwa lata zanim dojdzie do ich ujawnienia. W wielu przy-

padkach matki wiedzą o tych faktach, ale milczą, obawiając się przemocy ze strony męża lub rozpadu rodziny, a tym samym utracenia środków do życia. Również dziecko zazwyczaj zachowuje w tajemnicy fakt seksualnego napastowania, bojąc się kary, niedowierzania, wstydu, odrzucenia. Kazirodcze praktyki zdarzają się we wszystkich środowiskach, choć do ujawnienia ich łatwiej dochodzi w grupach upośledzonych ekonomicznie i kulturowo (A. Lipowska-Teutsch, brak roku wyd., s. 41–42).

Konsekwencje przemocy seksualnej wobec dzieci są rozległe i trwałe. Często pojawia się u nich depresja, uważają się za gorsze, mniej popularne i mniej atrakcyjne, mają niską samoocenę i trudności w nawiązaniu kontaktu z innymi ludźmi. Lęk przed dojrzałością i odrzucenie własnej roli seksualnej utrudnia im późniejsze życie. Mają też trudności w uzyskaniu pełnej niezależności emocjonalnej od rodziców. Często dochodzi do prób samobójczych i wyboru destruktywnych stylów życia. „Dziecko – ofiara kazirodczych praktyk seksualnych ma silne poczucie piętna, naznaczenia; to może być powodem, dla którego izoluje się od otoczenia, odczuwa lęk przed możliwymi konsekwencjami wykrycia prawdy o nim, może czuć się potworem, odmieńcem” (A. Lipowska-Teutsch, brak roku wyd., s. 43).

Dysfunkcje i zjawiska patologiczne w rodzinie są najczęstszą przyczyną **niedostosowania społecznego dzieci**. Według szacunku MEN około 140–150 tys. (2%) dzieci i młodzieży w wieku szkolnym jest nieprzystosowanych społecznie, zaś około 1 mln jest zagrożonych nieprzystosowaniem. Do zasadniczych przejawów nieprzystosowania społecznego należą przede wszystkim **problemy szkolne** – trudności w nauce, kłopoty wychowawcze w szkole i w domu, agresja. Dotychczasowe badania wskazują, że drugoroczność i inne niepowodzenia szkolne dotyczą najczęściej dzieci z rodzin, w których rodzice mają niski poziom wykształcenia, nadużywają alkoholu, z rodzin rozbitych emocjonalnie, jednocześnie żyjących biednie i w trudnych warunkach mieszkaniowych. Niepowodzenia szkolne są zwykle wstępem do bardziej drastycznych przejawów niedostosowania społecznego, głównie przestępczości, która w latach dziewięćdziesiątych niebezpiecznie wzrosła. Rośnie też udział nieletnich wśród sprawców przestępstw o charakterze kryminalnym, w tym dokonujących czynów niebezpiecznych dla życia i zdrowia (Raport, 1998, s. 143).

O natężeniu dysfunkcji i patologii w rodzinie pośrednio może też świadczyć wzrastająca liczba dokonanych samobójstw oraz prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży. Wskazując na dynamikę zjawiska, warto porównać odnotowane dane z roku 1990 i 1997. W 1990 roku zarejestrowano 248 dokonanych samobójstw dzieci i młodzieży do lat 20, a w 1997 roku 502 próby samobójcze zakończone śmiercią (Raport, 1998, s. 146). Niewątpliwie jednym z groźniejszych zjawisk wynikających z dysfunkcyjności rodziny jest narkomania wśród dzieci i młodzieży. Pojawiają się wprawdzie głosy, że jest to kwestia mody czy ciekawość młodych ludzi, jednakże te bodźce są silniejsze tylko wówczas, gdy rodzina nie stanowi dla młodych ludzi grupy odniesienia. Wszelkie dane, którymi dysponuje policja czy służba zdrowia, są – rzecz jasna – niepełne, bo dotyczą tylko narkomanii zarejestrowanej. O wzroście liczby młodych ludzi używających narkotyków świadczą jednak wyrywkowo prowadzone badania w różnych szkołach. Fakt ten potwierdzają również dane policji

(Raport, 1998, s. 145). Istotny problem stanowi też używanie alkoholu przez dzieci i młodzież. Wśród dzieci w wieku 12–13 lat aż 34% chłopców i 18% dziewcząt było w stanie upojenia alkoholowego co najmniej dwa razy w swoim życiu (J. Itrich-Drabek, K. Sikora, T. Wiśniewski, 1996). Konsekwencją dysfunkcji w rodzinie jest także wzrastająca liczba nieletnich prostytutek (Raport, 1998, s. 145). Niewątpliwie jednak jednym z najdrastyczniejszych skutków dysfunkcyjności rodziny jest powiększanie się obszaru sieroctwa społecznego.

Bibliografia

- Badora S., *Uczucia i profesjonalizm. O formach opieki zastępczej*, Częstochowa 1998.
- Bragiel J., *Rodzinne i osobowościowe uwarunkowania sukcesu szkolnego dziecka z rodziny rozwiedzionej*, Opole 1994.
- Bragiel J., *Zrozumieć dziecko skrzywdzone*, Opole 1996.
- Bragiel J., *Zagadnienie przemocy wobec dziecka w rodzinie*, [w:] S. Kawula, J. Bragiel, A.W. Janke, *Pedagogika rodziny*, Toruń 1997.
- Itrich-Drabek I., Sikora K., Wiśniewski T., *Młodzież polska lat dziewięćdziesiątych*, Warszawa 1996.
- Jabłońska-Deptuła E., *Współczesne zagrożenia rodziny*, [w:] *Spojrzenia na współczesną rodzinę w Polsce*, Warszawa 1986.
- Jarosz M., *Dziecko w rodzinie zdeintegrowanej*, „Problemy Rodziny” 1980, nr 1.
- Jarosz M., *Dezintegracja w rodzinie i społeczeństwie*, Warszawa 1987.
- Kawula S., *Rodzina o skumulowanych czynnikach patogennych*, [w:] Kwula S., Bragiel J., Janke A.W., *Pedagogika rodziny*, Toruń 1997.
- Krzętowska L., *Przemoc seksualna wobec dziecka w rodzinie*, [w:] Brańka Z., Szymański M. (red.), *Agresja i przemoc we współczesnym świecie*, t. II, *Agresja i przemoc w instytucjach wychowawczych*, Kraków 1998.
- Lachewicz K., *Społeczne przekonania dotyczące przemocy w rodzinie*, [w:] Brańka Z., Szymański M. (red.), *Agresja i przemoc we współczesnym świecie*, t. II, *Agresja i przemoc w instytucjach wychowawczych*, Kraków 1998.
- Lipowska-Teutsch A., *Rodzina a przemoc*, Warszawa (brak roku wyd.).
- Maciaszkowa J., *Z teorii i praktyki pedagogiki opiekuńczej*, Warszawa 1991.
- Majkowski W., *Czynniki dezintegracji współczesnej rodziny polskiej. Studium socjologiczne*, Kraków 1997.
- Maresz M., *Skala zjawiska przemocy w rodzinie*, „Remedium” 1997, nr 2.
- Melibruda J., *Ofiary i sprawcy*, „Świat Problemów” 1997, nr 5.
- Minkiewicz A., *Kryzys więzi rodzinnych i niektóre jego konsekwencje społeczne i kulturowe*, [w:] *Rodzina – jej funkcje przystosowawcze i ochronne*, Warszawa 1995.
- Ochmański M., *Nadużywanie alkoholu przez ojców a sytuacja domowa i szkolna dzieci*, Lublin 1993.
- Piekarska A., *Przemoc w rodzinie, przejawy i psychologiczne uwarunkowania*, Warszawa 1991.
- Podgórecki A., *Patologia procesów społecznych – źródłem odchylenia od normy*, [w:] Hulek A. (red.), *Pedagogika rewalidacyjna*, Warszawa 1980.
- Pospiszyl I., *Przemoc w rodzinie*, Warszawa 1998.

- Raczkowska J., *Kiedy w rodzinie dzieje się źle*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 1999, nr 6 (wkładka).
- Radziewicz-Winnicki A., Stankowski A., *Patologia społeczna w Polsce (założenia metodologiczne, zagadnienia ogólne, wybrane wskaźniki)*, [w:] Radziewicz-Winnicki A. (red.), *Pedagogika społeczna u schyłku XX wieku*, Katowice 1992.
- Raport o sytuacji polskich rodzin*, Warszawa 1998.
- Tyszką Z., *Niełatwe problemy rodziny współczesnej*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 1999, nr 3 (wkładka).
- Wroniszewscy D. i A., *Koszmar za drzwiami*, „Prawo i Życie” 1. 10. 1994.
- Ziemska M., *Osaczeni przez mity*, „Remedium” 1997, nr 2.