

# Etyczne aspekty badania przemocy seksualnej

Zbigniew Izdebski<sup>a,b</sup>, Maria Łukaszek<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Wydział Pedagogiczny Uniwersytetu Warszawskiego, Katedra Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Seksuologii

<sup>b</sup>Wydział Pedagogiki, Psychologii i Socjologii Uniwersytetu Zielonogórskiego, Zakład Seksuologii, Poradnictwa i Resocjalizacji

<sup>c</sup>Wydział Pedagogiczny Uniwersytetu Rzeszowskiego, Katedra Pedagogiki Społecznej i Resocjalizacyjnej

Artykuł odnosi się do etyki badań przemocy seksualnej. Zagadnienia te ujęte są w różnych kodeksach, ale ich rozproszenie oraz kierowanie do poszczególnych grup zawodowych powoduje brak szerszego ujęcia problemu.

Stwierdzono, że nieetyczne jest rezygnowanie z podejmowania badań dotyczących przemocy seksualnej, ponieważ brak wniosków z rzetelnych diagnoz uniemożliwia niesienie skutecznej pomocy. Nieetyczne jest także realizowanie badań bez dokładnego respektowania zasad etycznych.

Należy dążyć do wszelkich starań, aby osoby badane czuły się traktowane podmiotowo: udzielić pełnej i prawdziwej informacji o badaniu (celach, przedmiocie, przebiegu, zagrożeniach), zadbać o dobrowolną oraz świadomą zgodę, zagwarantować anonimowość badanych i poufność wypowiedzi, a także minimalizować ryzyko negatywnych skutków badania. Trzeba dążyć do osiągnięcia przez badanych korzyści: przerwania przemocy, uzyskania dostępu do informacji i interwencji.

Organizujący badania są odpowiedzialni za współpracowników. Koniecznością jest przeprowadzenie selekcji kandydatów według przygotowania merytorycznego i kompetencji społecznych. Niezbędne jest stałe monitorowanie procesu badawczego i udzielanie wsparcia merytorycznego oraz psychologicznego ankieterom.

Publikacja wyników musi gwarantować anonimowość respondentów i klarowne przedstawienie wyników, aby były one właściwie zinterpretowane przez odbiorców.

Rekomenduje się poddawanie projektów badawczych ocenie komisji etycznej.

## SŁOWA KLUCZOWE:

ETYKA BADAŃ, PRZEMOC SEKSUALNA, OFIARY, SPRAWCY PRZEMOCY SEKSUALNEJ

Przedstawiony artykuł bazuje na dwóch przekonaniach, które wynikają z etyki badań społecznych. Po pierwsze, wszelkie skuteczne oddziaływania skierowane na przerwanie przemocy seksualnej lub przeciwdziałanie jej występowaniu muszą być przygotowane na podstawie rzetelnych i szczegółowych badań zjawiska. Wynika stąd, że nieetyczne jest zaniechanie prowadzenia diagnoz (np. pod wpływem nacisków społecznych; por. Izdebski, 2018). Brak wniosków z badań uniemożliwia bowiem zaplanowanie efektywnej pomocy ofiarom, ich rodzinom, jak również sprawcom (w procesie resocjalizacji).

Po drugie, tylko takie badania, gdzie stosuje się najwyższe standardy etyczne, mogą dostarczyć rzetelnego materiału diagnostycznego, niezbędnego do projektowania efektywnej działalności profilaktycznej. Chodzi szczególnie o przywiązywanie wagi do podmiotowości respondentów i ich ochrony. Fundamentalne znaczenie ma tutaj uzyskanie świadomej, pozbawionej jakichkolwiek nacisków zgody na badania, zagwarantowanie dobrowolności udziału w każdym etapie procesu badawczego oraz zapewnienie respondentom anonimowości i poufności. Chronienie dobra badanych, w tym także zapobieganie negatywnym konsekwencjom udziału w badaniu, jest warunkowane profesjonalnym przygotowaniem merytorycznym i emocjonalnym badaczy, zagwarantowaniem wsparcia instrumentalnego oraz emocjonalnego przez specjalistów, a także skrupulatnym zabezpieczeniem materiału diagnostycznego przed ujawnieniem danych osobowych respondentów.

Badania naukowe powinny odgrywać kluczową rolę w podnoszeniu świadomości społecznej na temat zjawiska przemocy seksualnej na poziomie globalnym, regionalnym i krajowym (por. SVRI<sup>1</sup>). Wnioski z eksploracji winny służyć nie tylko zdefiniowaniu samego zjawiska i ocenie skali jego występowania, ale także weryfikować stereotypowe postawy społeczne wobec ofiar oraz sprawców. Diagnoza problemu nadużyć seksualnych powinna stanowić podstawę adekwatnych do potrzeb konkretnych odbiorców, efektywnych programów: promocji zdrowia, profilaktycznych i resocjalizacyjnych. Z tego wynika:

- konieczność regularnego monitorowania zjawiska (pozwala wychwycić jego dynamikę oraz ewolucję mechanizmów nim rządzących);
- potrzeba objęcia badaniami różnych grup społecznych i wiekowych, aby wnioski można było odnieść do wszystkich potrzebujących (Obecnie w badaniach dorosłych często pomija się np. mężczyzn doświadczających przemocy ze strony kobiet lub

---

1 Sexual Violence Research Initiative – ogólnościwiatowa inicjatywa badawcza, która promuje wysokiej jakości badania w dziedzinie przemocy seksualnej, szczególnie w krajach o niskich i średnich dochodach.

ofiary przemocy w związkach jedno płciowych. Dzieje się to mimo coraz liczniejszych dowodów na znaczną częstotliwość występowania męskiej wiktyimizacji seksualnej [Stemple, Meyer, 2014], stosowania agresji seksualnej przez kobiety [Beisert, 2013; Izdebski, Łukaszek, 2017b; Krahe, Waizenhöfer, Möller, 2003] oraz przemocy seksualnej w relacjach homoseksualnych [Menning, Holtzman, 2014]. Ponadto w badaniach osób niepełnoletnich wyklucza się znaczny odsetek wylosowanych z powodu braku zgody rodziców lub opiekunów, rzadko podejmuje się diagnozy niepełnoletnich agresorów seksualnych, choć – co podkreśla Pospiszyl – „większość badań wskazuje, że wiekiem stanowiącym apogeum krzywej ilustrującej nasilenie się agresji seksualnej jest okres od 13 do 16 roku” [Pospiszyl, 2005, s. 86]);

- potrzeba zastosowania ujednoliconej metodologii (umożliwiłoby to porównania na poziomie kraju, a także na gruncie międzynarodowym. Krahe, Tomaszewska, Kuyper, Vanwesenbeeck [2014], analizując 113 projektów z 27 państw UE, które dotyczyły przemocy seksualnej, stwierdzili, że ogromne rozbieżności metodologiczne niemal uniemożliwiają ich porównywanie i formułowanie rzetelnych wniosków).

## UWARUNKOWANIA SPOŁECZNEGO OPORU PRZED BADANIAMI PRZEMOCY SEKSUALNEJ

W Polsce problematyka przemocy seksualnej jest zaniedbanym obszarem badań. Ogromne zainteresowanie mediów tą tematyką (por. Sajkowska, 2004) sugerowałoby otwartość społeczną na naukową wiedzę o przemocy. Istnieje jednak silny opór niektórych grup społecznych i politycznych przed realizowaniem takich projektów, w szczególności tych, gdzie badanymi są osoby niepełnoletnie. Wydaje się, że najpopularniejszym argumentem, eksponowanym przez ruchy abstynencyjne, jest lęk przed seksualizacją dzieci, do której miałyby dojść w wyniku refleksji nad treścią zadawanych pytań (por. Ramez, 2000).

W Polsce takie obawy skutecznie podsycają także niektóre media. Przykładowo, współautor niniejszego artykułu po realizacji projektu badawczego „Badanie uczniów szkół ponadgimnazjalnych w zakresie: obyczajowości seksualnej, zjawiska przemocy międzyrówieśniczej, w tym przemocy na tle seksualnym” został w czasie jednego z programów telewizyjnych posądzony o demoralizację respondentów. Co prawda, prowadzący program został upomniany przez komisję do spraw etyki mediów za styl prowadzenia i tendencyjność wniosków, jednak widzowie nie zostali już o tym poinformowani (szerzej: Izdebski, 2018).

Wydaje się, że opór społeczny przed badaniami zjawiska przemocy seksualnej wynika ze stereotypowych poglądów dających na nią przyzwolenie. Z raportów sporządzonych dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej (MPiPS, 2008; PSDB, 2014) wynika, że kolejno 2% i 5,1% Polaków zgadza się ze stwierdzeniem „najlepiej jest, jeśli dziecko, które ktoś w rodzinie skrzywdził seksualnie, nikomu się nie poskarży”. Taką opinię podzielają także specjaliści – 1% pracowników socjalnych i pedagogów oraz 4% lekarzy (MPiPS, 2008). Fluderska i Sajkowska (2001) stwierdziły, że ponad 10% Polaków domaga się także zaprzestania wszelkich interwencji w sytuacjach seksualnej przemocy, gdzie ofiarą jest dziecko, a sprawcą członkiem rodziny.

Jeśli chodzi o opinie na temat przemocy seksualnej, gdzie ofiarami są dorośli, to dla przykładu w badaniach MPiPS (2010) wykazano, że 19% respondentów jest przekonanych, iż nie istnieje gwałt w małżeństwie polegający na zgwałceniu żony przez męża. Dodatkowo 23% podziela opinię, że nie zdarza się zgwałcenie męża przez żonę (MPiPS, 2010). Pogląd o nieistnieniu gwałtu w małżeństwie wyraziło także 18,3% respondentów w badaniu z 2014 r. (PSDB, 2014). Analizy wykazały, że liczna grupa Polaków (24,2%) jest przekonana, iż sprawca przemocy seksualnej w związku przestanie ją stosować, gdy trafi na właściwego partnera, który nie będzie go prowokować. W 2014 r. 23,8% respondentów było zdania, że przemoc seksualna zniknie wraz ze zmianą partnera prowokującego do zachowań agresywnych (PSDB, 2014).

Izdebski (2012) stwierdził, że 27% kobiet i 42% mężczyzn popiera pogląd, iż w stałym związku kobieta ma obowiązek zaspokoić potrzeby seksualne partnera, bez względu na osobiste potrzeby. Z badań współautorki niniejszego artykułu wynika, że spośród mężczyzn odbywających karę pozbawienia wolności jedynie 64% ocenia jako jednoznacznie naganną agresję seksualną mężczyzny wobec kobiety (zmuszenie do stosunku oralnego, analnego lub waginalnego; Łukaszek, 2014).

Wydaje się, że na możliwość realizacji badań seksualnej przemocy może również wpływać sytuacja polityczna w kraju. Prawdopodobne nawet, że opór najsilniejszych frakcji politycznych przed podejmowaniem tego tematu oraz wyraziste komunikaty odnoszące się do seksualności człowieka mogą się przełożyć na jeszcze bardziej restrykcyjną ocenę projektów badawczych dotyczących tej problematyki dokonywaną przez komisje bioetyczne i konkursowe, które przyznają środki na realizację grantów badawczych.

Stereotypowe, konserwatywne postawy społeczne stanowią blokadę badań nad zjawiskiem przemocy seksualnej, co z kolei jest jednym z ważniejszych uwarunkowań wybiórczości wiedzy Polaków na temat tego zjawiska. Warto pamiętać, że bazowanie tylko na danych klinicznych ofiar lub sprawców przemocy seksualnej (w przypadku dzieci szacuje się je na 99% ogółu danych; de Graaf, Rademakers, 2011) oraz statystykach policyjnych zniekształca prawdziwy obraz nadużyć seksualnych. Same te informacje nie

odzwierciedlają ani rzeczywistych rozmiarów zjawiska, ani nie pokazują wszystkich mechanizmów nim rządzących. Przykładowo z oficjalnych danych policyjnych wynika, że prawomocne wyroki za przestępstwa seksualne w Polsce w latach 2010–2015 (na podstawie Kodeksu karnego [kk] z 1997 r.) stanowiły średnio z art. 197 § 1 – 1,61% ogółu prawomocnych wyroków, z art. 197 § 2 – 0,11%, z art. 197 § 3 – 0,77% oraz z art. 198–205 – 1,18% (Izdebski, Łukaszek, 2017b), co sugeruje, że jest to marginalny problem społeczny. Z dostępnych badań społecznych wyłania się jednak zupełnie inny obraz.

## SKALA PRZEMOCY SEKSUALNEJ W POLSCE

Z badań wynika, że przed osiągnięciem pełnoletniości jedynie 64–68% respondentów nie miało doświadczeń bycia zmuszonym do niechcianych relacji intymnych (tab. 1). Najczęściej wskazywane formy nadużyć, których doświadczyli, to pobudzenie intymnych części ciała oraz penetracja seksualna. Dane wskazują również na to, że wśród ankietowanych nastolatków częściej doświadczyli przemocy seksualnej chłopcy z próby ogólnopolskiej i dziewczyny z próby osób zagrożonych niedostosowaniem społecznym lub niedostosowanych.

**Tabela 1**

*Doświadczenia doznania przemocy seksualnej przed osiągnięciem pełnoletniości<sup>2</sup>*

Formy doznawanej przemocy seksualnej przed uzyskaniem 18 roku życia	Reprezentatywna próba ogólnopolska (Izdebski)		Ogólnopolska populacja wychowanków OHP (Łukaszek)	
	chłopcy (n = 2596)	dziewczyny (n = 2577)	chłopcy (n = 563)	dziewczyny (n = 178)
brak doświadczeń przemocy seksualnej	64,6%	69,0%	67,7%	64,6%
akty przemocy seksualnej bez kontaktu fizycznego	17,5%	14,8%	12,3%	10,7%
pobudzenie intymnych części ciała	22,6%	20,7%	16,5%	21,9%
kontakty oralne	11,1%	4,3%	10,8%	9,0%
penetracja seksualna	20,8%	8,3%	17,8%	21,3%
brak odpowiedzi	0,0%	0,0%	3,7%	5,1%

Źródło: badania własne

- 2 Wyniki pochodzą z projektów realizowanych przez autorów niniejszego artykułu w 2004 r. (reprezentatywna próba ogólnopolska uczniów szkół ponadgimnazjalnych) i 2006 r. (ogólnopolska populacja osiemnastoletnich wychowanków OHP [osoby zagrożone niedostosowaniem lub społecznie niedostosowane]). W obu badaniach respondenci zaznaczali różne wskaźniki, które w analizie ujęto w kategorie wg typologii Faller (1988).

Zgodne z polskim prawem kontakty seksualne z osobą, która nie ukończyła 15 lat – nawet w sytuacji, gdy sama na nie wyraziła zgodę – są przestępstwem (art. 200 § 1 kk). Z badań jasno wynika, że ofiarami takich nadużyć przed osiągnięciem 15 r.ż. padają ponad czterokrotnie częściej nastolatki zagrożone niedostosowaniem i społecznie niedostosowane (ok. 18%; tab. 2).

**Tabela 2**

*Doświadczenia kontaktu seksualnego w wieku prawnej ochrony, z osobą co najmniej 5 lat starszą<sup>3</sup>*

Kontakt seksualny przed osiągnięciem 15 r.ż. z osobą co najmniej 5 lat starszą	Reprezentatywna próba ogólnopolska (Izdebski)		Ogólnopolska populacja wychowanków OHP (Łukaszek)	
	chłopcy (n = 2596)	dziewczyny (n = 2577)	chłopcy (n = 563)	dziewczyny (n = 178)
tak	4,4%	3,8%	17,8%	18,0%
nie	94,5%	95,8%	78,5%	77,5%
brak odpowiedzi	1,1%	0,4%	3,7%	4,5%

Źródło: badania własne.

Szczegółowe analizy dowiodły, że nadużycia przedstawione w tabelach 1 i 2 to w znacznej mierze rówieśnicza agresja seksualna. Wśród nastolatków z próby ogólnopolskiej (Izdebski, 2012) deklarujących doznanie agresji seksualnej 12,2% stwierdziło, że sprawcą był ich chłopak lub dziewczyna, a 11,1% – że rówieśnik. Wśród wychowanków OHP aż 25,1% stwierdziło, że agresorem była osoba, z którą „chodzili”, a 19,6% – że napastnikiem był rówieśnik.

Ofiarami nadużyć seksualnych są zarówno niepełnoletni, jak i dorośli. Izdebski w 2005 r. stwierdził, że 86,6% dorosłych nie doświadczyło nigdy przemocy seksualnej, a 2,2% miało niechciany kontakt seksualny, 3,4% było wbrew woli dotykane, 8% – zmuszane do oglądania obnażających się osób, 2% zostało rozebrane przez kogoś wbrew swej woli, natomiast 1,8% stwierdziło, że narzucano im oglądanie materiałów pornograficznych (Izdebski, Łukaszek, 2017b). Dane z badań Izdebskiego prowadzonych w 2011 r. ujawniły, że 11,2% osób żyjących w związkach przyznało,

3 Wyniki pochodzą z projektów realizowanych przez autorów niniejszego artykułu w 2004 r. (reprezentatywna próba ogólnopolska uczniów szkół ponadgimnazjalnych) i 2006 r. (ogólnopolska populacja osiemnastoletnich wychowanków OHP [osoby zagrożone niedostosowaniem lub społecznie niedostosowane]). W obu badaniach respondenci zaznaczali różne wskaźniki, które w analizie ujęto w kategorie wg typologii Faller (1988).

że było zmuszanych przez partnera/partnerkę do współżycia seksualnego (Izdebski, Łukaszek, 2017b). Należy dodać, że zarówno w polskich, jak i światowych badaniach stwierdza się wzrastający odsetek kobiet-sprawczyń nadużyć seksualnych w związkach (Bancroft, 2011; Izdebski, Łukaszek, 2017b).

Do stosowania agresji seksualnej wobec innych przyznało się 12,4% nastolatków w populacji ogólnopolskiej – 21,2% chłopców i 4% dziewczyn (Izdebski, 2008, 2012). W grupie nastolatków zagrożonych niedostosowaniem społecznym i niedostosowanymi odsetek deklarujących dokonanie nadużyć seksualnych stanowił, odpowiednio, 20,4% i 10,1% (Łukaszek, 2013). Podczas badań więźniów stwierdzono, że 32% mężczyzn przynajmniej raz dopuściło się doprowadzenia kobiety do współżycia seksualnego przemocą, groźbą lub podstępem, 20% zadeklarowało, że odbyło z partnerką stosunek seksualny, wykorzystując jej stan odurzenia, a 5,4% z nich wykorzystowało stosunek zależności lub krytyczne położenie życiowe kobiety (Łukaszek, 2015).

## ZASADY ETYKI BADAŃ SPOŁECZNYCH ZWIĄZANE Z PROJEKTOWANIEM I REALIZACJĄ DIAGNOZY PRZEMOCY SEKSUALNEJ

W piśmiennictwie dotyczącym diagnozowania zjawiska przemocy seksualnej coraz częściej podkreśla się konieczność respektowania przez badaczy najwyższych standardów etycznych. Pojawiają się regulaminy, kodeksy i zalecenia bardzo przydatne w projektowaniu i realizacji takich badań, np. Powszechna Deklaracja Praw Człowieka (1948), Kodeks Etyki Pracownika Naukowego (Polska Akademia Nauk, 2017), Kodeks Etyczno-Zawodowy Psychologa (Polskie Towarzystwo Psychologiczne, 1992), Kodeks Etyki Socjologa (Polskie Towarzystwo Socjologiczne, 2012), EPP – Kodeks Etyczny Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego (1992), Kodeks Etyki Lekarskiej (NIL, 2003), Deklaracja Helsińska (2013), Międzynarodowy Kodeks Badań Rynku i Badań Społecznych ICC/ESOMAR (1992), *Ethical and Safety Recommendations for Researching, Documenting and Monitoring Sexual Violence in Emergencies* (WHO, 2007). Warto podkreślić, że w zależności od charakteru badań respektowanie zasad ich etyki będzie miało nieco inny wymiar, jednak priorytetem każdej eksploracji jest zagwarantowanie ich przestrzegania.

### Uniwersalne zasady etyki badań społecznych

Należy zaznaczyć, że uznanie zasad etyki badań społecznych za fundament eksploracji dotyczących nadużyć seksualnych jest przejawem troski o dobro respondentów,



ale również stanowi warunek uzyskania rzetelnego, wiarygodnego materiału empirycznego. Zasady odnoszące się do badania zjawisk przemocy seksualnej wyływają z założeń etyki badań społecznych (tab. 3; Babbie, 2003, 2009; Brzeziński, 2006, 2017; Frankfort-Nachmias, Nachmias, 2001; Stepulak, 2004).

**Tabela 3**

*Zasady etyki badań społecznych i ich odniesienia w badaniach seksualności człowieka*

Zasady etyki badań społecznych*	Zasady etyki w badaniach seksualności człowieka
konieczność całościowej oceny badań z etycznego punktu widzenia, którą należy wykonać przed przystąpieniem do ich realizacji	<ul style="list-style-type: none"> <li>-korzyści wynikające z podjęcia badań muszą przeważać nad negatywnymi konsekwencjami (Berman i in., 2016; WHO, 2007);</li> <li>-uznanie autonomii respondentów i ich prawa do samostanowienia, które są wyrazem szacunku wobec nich (WHO, 2007);</li> <li>-kierowanie się zasadą sprawiedliwości społecznej – obejmowanie badaniem różnych grup społecznych (sprawiedliwy podział korzyści i obciążeń wynikających z badań; WHO, 2007);</li> <li>-zapoznanie się ze specyfiką badanej społeczności (Izdebski, 2000, 2012)</li> </ul>
odpowiedzialność badacza za etyczność procesu badawczego, w tym za współpracowników	-odpowiedzialność kierownika projektu za dobór członków zespołu badawczego, zapewnienie przeszkolenia oraz stałego merytorycznego i emocjonalnego wsparcia (WHO, 2007)
obowiązek udzielania respondentom pełnej i szczegółowej informacji o wszystkich aspektach badania (fundament uzyskania świadomej zgody)	-dokładne poinformowanie o przedmiocie i celu badań, jego przebiegu oraz wszelkich zagrożeniach zarówno zakładanych, jak i trudnych do przewidzenia (Izdebski, 2000, 2012; McKinney, 2003; Przyłuska-Fischer, Stasiński, Lew-Starowicz, 2015) jest podstawą uzyskania świadomej zgody na badanie, a także stanowi wyraz szacunku wobec respondentów (WHO, 2007)
zapewnienie anonimowości	<ul style="list-style-type: none"> <li>-zadbanie o anonimowość badanych oraz poufność ich wypowiedzi – zagwarantowanie poczucia bezpieczeństwa np. poprzez zapewnienie optymalnych warunków i atmosfery badania, skrupulatne zabezpieczenie materiału diagnostycznego (Izdebski, 2000; 2012; Przyłuska-Fischer i in., 2015);</li> <li>-zapewnienie prawa do prywatności – zgodnie z Konstytucją RP (art. 39) oraz ustawą o ochronie danych osobowych (Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997; Poznaniak, 2004); w szczególności prawa do decyzji o tym, które z podanych informacji mogą być ujawnione innym osobom (Izdebski, 2000; por. Przyłuska-Fischer i in., 2015), zagwarantowanie prywatności jest najważniejsze w odniesieniu do osób, których zachowania seksualne postrzegane są w społeczności lokalnej jako dewiacyjne (McKinney, 2003)</li> </ul>
unikanie utajenia celu badań (w pozostałych przypadkach wyjaśnienie go po badaniu)	-udzielanie pełnej i prawdziwej informacji o badaniu, co jest podstawą do podjęcia świadomej decyzji o udziale (Izdebski, 2000, 2012; McKinney, 2003)



Zasady etyki badań społecznych*	Zasady etyki w badaniach seksualności człowieka
respektowanie prawa respondentów do odmowy udziału lub przerwania badania na każdym etapie	- uzyskanie dobrowolnej i świadomej zgody na badanie – respondent ma prawo odmówić w nim udziału lub udzielić odpowiedzi na wybrane pytania; należy podkreślić, że zgoda rodziców lub opiekunów prawnych osób niepełnoletnich lub ubezwłasnowolnionych nie zwalnia z konieczności uzyskania zgody także od respondentów (Izdebski, 2000, 2012)
unikanie nacisku na badanego	- pełne respektowanie prawa badanych do samostanowienia (WHO, 2007); - wykluczenie jakiegokolwiek nacisku na respondentów (Izdebski, 2000, 2012; McKinney, 2003), także niewyrażonego wprost (Przyłuska-Fischer i in., 2015)
chronienie przed formami psychicznego i fizycznego dyskomfortu (lęk, wstyd, ból)	- należy założyć, że każde badanie seksualności człowieka stwarza możliwość doznania np. bólu, wstydu, lęku, poczucia dyskomfortu, obniżenia samooceny lub cierpienia wynikającego z ponownej konfrontacji z przykrymi wspomnieniami (Przyłuska-Fischer i in., 2015) stąd konieczna jest ochrona badanych przed skrzywdzeniem: fizycznym – w przypadku badań eksperymentalnych – i psychicznym, np. wystąpieniem lęku, pojawieniem się przykrych wspomnień, zaniżeniem samooceny (McKinney, 2003; Przyłuska-Fischer i in., 2015); - trzeba dołożyć wszelkich starań, aby zagwarantować poczucie bezpieczeństwa respondentom, dbając o warunki i atmosferę badania, przyjmowanie przez badaczy postawy szacunku, wyrażające się w szczerości wobec badanych, uczciwości oraz przestrzeganiu zasad dobrego wychowania (Izdebski, 2000, 2012); - należy chronić szczególnie tych, którym brak autonomii, np. zabezpieczając przed szkodą lub kolejnym nadużyciem (WHO, 2007); - każdorazowo trzeba minimalizować ryzyko i podejmować badania tylko wówczas, gdy korzyści przewyższają zagrożenie (WHO, 2007)
omówienie badań z respondentem	- wyniki anonimowych badań, szczególnie obejmujących grupy osób, należy w bezpieczny i etyczny sposób omówić i przekazać instytucjom prowadzącym oddziaływanie profilaktyczne w danej społeczności (por. WHO, 2007)
dołożenie wszelkich starań do neutralizacji negatywnych następstw wynikających z badań	- troska o zminimalizowanie negatywnych skutków badania, np. poprzez zapewnienie specjalistycznego wsparcia po badaniach ze strony przeprowadzających badanie psychologów lub edukatorów seksualnych, udzielenie informacji o instytucjach świadczących pomoc ofiarom, rozdanie ulotek, materiałów edukacyjnych, przekazanie danych teleadresowych do kontaktu (Izdebski, 2000, 2012;)

\*American Psychological Association (1992); Brzeziński (2017, s. 194–195).

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeglądu piśmiennictwa.

Na podstawie analizy materiału zgromadzonego w tabeli 3 można powiedzieć, że fundamentalne zasady prowadzenia badań seksualności to:

- szacunek dla respondentów,
- odpowiedzialność za badanych.

Szacunek wyraża się w respektowaniu prawa badanych do świadomej i dobrowolnej decyzji o udziale w diagnozie, zagwarantowaniu im anonimowości, poufności

i prywatności oraz w podmiotowym traktowaniu w przebiegu procesu badawczego. Odpowiedzialność za respondentów to przede wszystkim zapobieganie negatywnym konsekwencjom badania i neutralizowanie lub minimalizowanie tych, które wystąpiły.

Realizując badania dotyczące przemocy seksualnej, uwzględnia się uniwersalne zasady etyki badań społecznych (por. Izdebski, 2000, 2012; McKinney, 2003; Przyłuska-Fiszler i in., 2015; WHO, 2007), które mają pełne zastosowanie we wszystkich projektach dotyczących tematu seksualności człowieka. Należy jednak podkreślić, że niektóre z zasad w odniesieniu do problemu nadużyć seksualnych nabierają ogromnej wagi. Krahé i Vanwesenbeeck (2016) stwierdzają, że badając problem agresji seksualnej, należy przede wszystkim: uzyskać zgodę komisji etyki na zastosowanie wybranych procedur, zapoznać się z piśmiennictwem dotyczącym potencjalnych negatywnych skutków uczestnictwa oraz wiktymizacji seksualnej i wyniki tych analiz skrupulatnie wykorzystać w projekcie badań w celu ochrony respondentów. Konieczne jest także zagwarantowanie uczestnikom (zarówno osobom biorącym udział w badaniach *in situ*, jak i online) wsparcia obejmującego m.in. przedstawienie listy agencji doradczych lub podanie adresu (np. mailowego) do kontaktu (Krahé, Vanwesenbeeck, 2016).

### **Zasady etyki badań społecznych związane ze specyfiką badanej próby**

W piśmiennictwie eksponuje się zasady etyki badań społecznych odnoszące się do eksploracji agresji seksualnej prowadzonej w grupach najwrażliwszych, najmniej autonomicznych osób, grup społecznych albo osób znajdujących się w kryzysowych sytuacjach życiowych, np. małoletnich lub nieletnich ofiar, członków grup etnicznych, kobiet-ofiar handlu ludźmi, ofiar przemocy seksualnej w nadzwyczajnych wypadkach (np. podczas konfliktów zbrojnych czy związanych z uchodźctwem) lub sprawców przemocy.

Najwięcej opracowań dotyczy respondentów niepełnoletnich, wobec których w szczególności należy stosować najwyższe standardy etyczne. Wynika to z nierównowagi sił między dzieckiem a badaczem. Dziecko jest słabsze fizycznie, ma niższe możliwości intelektualne i psychiczne oraz niższą stabilność emocjonalną, dodatkowo może być przekonane, że z racji wieku powinno być posłuszne badającej je osobie dorosłej. Zasady oraz odpowiadające im obowiązki i powinności badacza wobec dzieci zawiera tabela 4.

Tabela 4

## Zasady etyki badań społecznych dotyczące badania przemocy seksualnej na próbie osób niepełnoletnich

Zasady etyki	Obowiązki/powinności badacza
zasada poszanowania praw respondenta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- należy przywiązywać dużą wagę do systemu wartości niepełnoletniego badanego, jego preferencji i przekonań oraz uznać jego zdolności do samoregulacji, dokonywania osądów, wyrażania opinii i dokonywania wyborów (Berman i in., 2016);</li> <li>- badany (nie tylko jego rodzice lub opiekunowie) powinien być wcześniej poinformowany, w sposób dla niego zrozumiały, o celu badania, konsekwencjach udziału w nim, sposobie wykorzystania danych oraz o prawach, jakie mu przysługują (por. Makaruk, Włodarczyk, Wójcik, 2013; Nairn, Clarke, 2011) – jest to warunek świadomej i dobrowolnej zgody;</li> <li>- należy akceptować decyzje niepełnoletniego, również odmowy udziału w badaniu lub jego przerwania, mimo posiadania zgody jego rodziców lub opiekunów prawnych (por. Findholt, Robrecht, 2002; Makaruk i in., 2013; National Commission, 1979);</li> <li>- w celu uzyskania zgody na badanie nie wolno stosować jakiegokolwiek nacisku, również w postaci prezentu (Nairn, Clarke, 2011)</li> </ul>
zagwarantowanie prywatności, anonimowości i poufności	<ul style="list-style-type: none"> <li>- należy dążyć wszelkimi staraniami, aby zachować anonimowość badanych osób (por. Berman i in., 2016; Silva, 1995);</li> <li>- warto, aby badanie osoby niepełnoletniej odbywało się bez udziału rodziców lub opiekunów, szczególnie w sytuacji podejrzenia, że sprawca jest członkiem rodziny (por. Skrzypulec, Droszdol, Nowosielski, 2010);</li> <li>- należy zagwarantować anonimowość danych, cytatów i studiów przypadków przed publikacją lub rozpowszechnieniem, z publikacji należy usunąć wszelkie dane stwarzające nawet niewielkie ryzyko identyfikacji respondentów (Graham, Powell, Taylor, Anderson, Fitzgerald, 2013);</li> <li>- trzeba wdrożyć procedury gwarantujące bezpieczne przechowywanie danych, np. usuwanie identyfikatorów, użycie pseudonimów, kodowanie danych, niszczenie wszelkich danych osobowych bezpośrednio po zakodowaniu wyników (por. Makaruk i in., 2013; Wiles, Crow, Heath, Charles, 2008);</li> <li>- w sytuacji ustawowego obowiązku informowania organów o nadużyciach wobec dziecka, ograniczenia dotyczące poufności należy wyraźnie odnotować w formularzu zgody przedstawianej niepełnoletniemu (por. Rogers, Kinsman, Santelli, Silber, 1999)</li> </ul>
ochrona przed doznaniem krzywdy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dzieci i nastolatki jako osoby o ograniczonej autonomii powinny być objęci szczególną ochroną przed doznaniem jakiegokolwiek krzywdy (Hoagwood, Cavaleri, 2010);</li> <li>- gromadzenie wiedzy nie może być celem nadrzędnym w stosunku do praw badanych, a szczególnie przestaniać negatywnych konsekwencji dla respondenta (Berman i in., 2016);</li> <li>- badacze powinni zapoznać się z piśmiennictwem na temat potencjalnych szkodliwych skutków uczestnictwa w badaniach nad wiktyimizacją seksualną i uwzględnić ten aspekt w projekcie (por. Krahé, Vanwesenbeeck, 2016);</li> <li>- przed przystąpieniem do badania należy upewnić się, że podstawowe potrzeby życiowe niepełnoletniego są zaspokojone (np. gdy znajduje się on w sytuacji kryzysowej związanej z utratą domu, w sytuacji konfliktu zbrojnego, te potrzeby należy zaspokoić przed podjęciem badań w sprawie przemocy seksualnej; WHO, 2007);</li> <li>- nie wolno stawiać osób niepełnoletnich w sytuacji, do której nie byli przygotowani (Findholt, Robrecht, 2002), w tym celu przed przystąpieniem do badania należy rozważyć stopień dojrzałości respondenta, który może korelować z ewentualnym doznaniem przykrości lub przeżyciem traumy podczas badania (por. Makaruk i in., 2013);</li> <li>- badaniem niepełnoletnich mogą zajmować się tylko dobrze przeszkolone i wcześniej zweryfikowane osoby, z doświadczeniem pracy z dziećmi (Berman i in., 2016; WHO, 2007)</li> </ul>

Zasady etyki	Obowiązki/powinności badacza
ochrona przed doznaniem krzywdy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- przed przystąpieniem do badania należy rozważyć potencjał indywidualnej i społecznej jego korzyści w stosunku do możliwości wyrządzenia szkody osobom niepełnoletnim (por. WHO, 2007);</li> <li>- należy dążyć do maksymalizacji możliwych korzyści wynikających ze zdobycia informacji o przemocy seksualnej i zminimalizowania możliwości wystąpienia szkody (National Commission, 1979), co nabiera szczególnego znaczenia w sytuacji, gdy agresorem jest członek rodziny;</li> <li>- badanie może wywołać traumatyzujące wspomnienia i powodować duży stres – w związku z tym ważne jest zapewnienie bezpośredniego wsparcia po badaniu, ale także przekazanie adresów, e-maili i telefonów, gdzie można uzyskać poradę i wsparcie po badaniu (Makaruk i in. 2013, Nairn, Clarke, 2011); wymóg ten dotyczy badań bezpośrednich, jak również prowadzonych online (Krahé, Vanwesenbeeck, 2016)</li> </ul>
zasada maksymalizacji korzyści dla badanych społeczności	<ul style="list-style-type: none"> <li>- za wszelką cenę trzeba dążyć do osiągnięcia przez badanych korzyści – przerwania przemocy, uzyskania dostępu do interwencji czy pogłębienia wiedzy o sobie lub okolicznościach, które mogłyby poprawić ich samopoczucie (Dąbkowski, Dąbkowska, 2014; Polit, Hungler, 1995);</li> <li>- nie należy gromadzić informacji w celu użycia ich przeciwko respondentom (Findholt, Robrecht, 2002);</li> <li>- przerwanie przemocy wiąże się z koniecznością zgłoszenia nadużyć, co ma chronić przed dalszą krzywdą ofiary (Socolar, Runyan, Amaya-Jackson, 1995; por. Hamby, Finkelhor, 2000; WHO, 2007); biorąc pod uwagę najlepszy interes dziecka, trzeba też przerwać poufność; jeśli dziecko jest ofiarą niezgłoszonego wcześniej przestępstwa należy podjąć interwencję (Makaruk i in., 2013) – jest to zgodne z wnioskami Fischera i in. (1996), którzy na podstawie badań stwierdzili, że nieletni, szczególnie młodzi, informując nawet w anonimowym badaniu o byciu ofiarą, oczekują pomocy od badacza</li> </ul>
zasada sprawiedliwości	<ul style="list-style-type: none"> <li>- w badaniach należy uwzględniać wszystkie grupy społeczne (także niepełnosprawne, niedostosowane społecznie), aby wnioski przyczyniły się do uzyskania pomocy przez wszystkich potrzebujących (por. Rogers i in., 1999); WHO (2007) zdecydowanie opowiada się za włączeniem dzieci w proces informowania o przemocy seksualnej szczególnie w nagłych przypadkach (kryzysowych, związanych z wojną, uchodźctwem), bo szkody dla dzieci mogą być większe niż dla dorosłych</li> </ul>

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeglądu piśmiennictwa.

W piśmiennictwie poruszającym kwestie etyki procedur badawczych dotyczących przemocy seksualnej wymienia się także zasady odnoszące się do kobiet. Wynika to m.in. z wiedzy na temat dużej podatności kobiet na wiktyimizację oraz uczestnictwa w badaniach jako czynnika ryzyka powtórnej wiktyimizacji (Jewkes, Watts, Abrahams, Penn-Kekana, Garcia-Moreno, 2000; Sullivan, Cain, 2004). Stwierdzono, że angażując się w badania przemocy, mówiąc o swych doświadczeniach, często odczuwają one wstyd, niedowierzanie i strach (Fontes, 2004). Należy jednak podkreślić, co potwierdzają badania (Edwards, Kearns, Calhoun, Gidycz, 2009; Yeater, Miller, Rinehart, Nason, 2012), że respondentki mimo pojawiających się tych negatywnych emocji czerpią z badań znacznie więcej emocjonalnych korzyści (zmniejszenie parametrów lęku i depresyjności), niż ponoszą strat. Okazało się, że powtórna analiza

traumatycznych przeżyć, możliwość (czasami po raz pierwszy) podzielenia się swym cierpieniem bez narażenia na krytykę, otrzymanie zrozumienia i wsparcia ma działanie terapeutyczne (Ellsberg, Heise, 2002).

Jak stwierdzają Ellsberg i Heise (2005), wyzwania etyczne w przypadku kobiet wykraczają poza względy wynikające ze zwykłych badań. Oprócz zasad dobrowolności, anonimowości i poufności, świadomej zgody, poszanowania autonomii oraz ukierunkowania na zapewnienie korzyści badanym należy zwrócić szczególną uwagę na zapewnienie respondentkom ochrony przed kolejnymi atakami agresorów. Są one wysoce prawdopodobne szczególnie w sytuacji, gdy dochodzi do ujawnienia informacji o udziale kobiety w badaniach (Ellsberg, Heise, 2005) lub gdy sprawcą jest członek rodziny, zwykle mąż lub partner (WHO, 2001). Ta potrzeba ochrony dotyczy nie tylko kobiet, które padły ofiarą, ale również ich bliskich, którzy przyczynili się do udziału w badaniach, oraz badaczy, którzy mogą być postrzegani przez agresorów jako prowadzący dochodzenie zmierzające do powstania prawnych konsekwencji czynów (Ellsberg, Heise, 2005; Fontes, 2004; Sullivan, Cain, 2004; WHO, 2001, 2016). Dla dobra respondentek niezbędne jest ustalenie zabezpieczonych, niezagrażających miejsc do przeprowadzenia badania oraz sposobów kontaktowania się bez narażania na zagrożenie ze strony agresorów (np. informowanie postronnych osób, że wywiad dotyczy kwestii zdrowotnych; Duma, Khanyile, Daniels, 2009; por. Ellsberg, Heise, 2005; Sullivan, Cain, 2004; WHO, 2001). Ważne, aby w relacjach z osobami trzecimi unikać określenia „badania dotyczące przemocy”, zamiast niego używając np. „dotyczące zdrowia kobiet” (WHO, 2001, s. 11), co zmniejsza podejrzliwość agresorów – szczególnie z kręgu rodziny.

Etyczne jest, aby badania kobiet prowadziły osoby wyselekcjonowane, o wysokich kompetencjach, w szczególności te, które zostały przeszkolone, co podczas procedur badawczych pozwoli uniknąć obwiniania ofiar. Jak wynika z badań, podobnie jak większość społeczeństwa badacze także są skłoni do stereotypowego myślenia (Ellsberg, Heise, 2002; WHO, 2001). A stereotypy dotyczące przemocy seksualnej są silnie utrwalone w społeczeństwach – np. Aronowitz, Lambert, Davidoff (2012) stwierdzili, że 41% kobiet w college'u uważa, iż kobieta, która została zgwałcona, będąc w stanie odurzenia, ponosi za to odpowiedzialność. Światowa Organizacja Zdrowia zaleca, aby badanie kobiet, które doznały przemocy, przeprowadzały kobiety (WHO, 2001) oraz osoby o podobnym do badanych statusie społeczno-ekonomicznym (aby zminimalizować odczucie hierarchii ważności; WHO, 2016). Istotne jest, aby osoby realizujące badania w terenie miały zagwarantowane ze strony nadzorujących projekt stałe wsparcie merytoryczne

i emocjonalne, są bowiem ciągle narażone na silne, przykre oraz przytłaczające przeżycia wynikające z otrzymywanych od ofiar informacji (WHO, 2001, 2016).

Udział w badaniach dotyczących bycia ofiarą przemocy seksualnej powinien wiązać się z otrzymaniem pomocy, np. informacji na temat instytucji, które pracują z ofiarami. To może być pierwszym krokiem do podjęcia terapii przez ofiarę (Rosoff, 2017). Ważne jest również, aby prowadzący badania wzbudzali w kobietach – przez akcentowanie ich siły – nadzieję i pozytywne nastawienie do życia, minimalizując w ten sposób ich cierpienie (Ellsberg, Heise, 2002). Niedopuszczalne jest, aby ofiary, które narażały w czasie badań zarówno swoje dobre samopoczucie, jak również częstokroć bezpieczeństwo, nie otrzymały propozycji pomocy w przerwaniu doświadczanych cierpień (WHO, 2001).

Skrupulatnego zastosowania zasad etyki badań społecznych wymagają badania kobiet-ofiar handlu ludźmi zmuszonych do świadczenia usług seksualnych. W tym przypadku zlekceważenie tych zasad może skutkować nawet utratą życia zarówno osoby badanej, jak i badacza. Zimmerman i Watts (2003) zalecają, aby w takich okolicznościach każdą respondentkę traktować jako silnie narażoną na zewnętrzne niebezpieczeństwo, a sytuację badania jako zagrażającą (badanemu i badaczowi). W celu zmniejszenia ryzyka ważne jest bardzo dobre poznanie mechanizmów rządzących procederem handlu ludźmi, precyzyjne dobieranie współpracowników, w tym tłumaczy, jak również przygotowanie do interwencji w sytuacjach kryzysowych, np. ataku ze strony osób czerpiących korzyści z prostytucji. Ważne, aby badanie wiązało się z uzyskaniem korzyści przez ofiary handlu ludźmi. Nie wolno jednak gwarantować skutecznej pomocy, bowiem nie zawsze jest ona możliwa. Należy natomiast udzielać informacji na temat możliwości uzyskania pomocy prawnej, medycznej i socjalnej (w zakresie schronienia czy zabezpieczenia egzystencjalnego; Zimmerman, Watts 2003).

Duma, Khanyile i Daniels (2009) zwracają uwagę na jeszcze jeden istotny dylemat etyczny. Z jednej strony zapewnia się badanym kobietom poufność informacji, z drugiej – badacz jest zobowiązany zgłaszać niektóre informacje odpowiednim organom. W związku z tym niezbędne jest precyzyjne określenie granic poufności (udzielenie przed badaniem informacji, które dane nie mogą być chronione; Duma i in., 2009; por. WHO, 2016).

Badania przemocy seksualnej wiążą się na ogół z możliwością wywołania u badanych osób wspomnień traumy, a w niektórych sytuacjach mogą też stwarzać realne zagrożenie ich zdrowia i życia np. ze strony agresorów. Światowa Organizacja Zdrowia opracowała zalecenia etyczne dotyczące badania przemocy seksualnej w nadzwyczajnych wypadkach i sytuacjach kryzysowych (np. konfliktów zbrojnych,

związanych z uchodźstwem, w sytuacjach klęsk żywiołowymi lub innych form katastrof; WHO, 2007). Nabierają one szczególnej wagi ze względu na zmieniającą się sytuację w Europie związaną z napływem uchodźców.

Zaleca się, aby w przypadkach badania nadużyć seksualnych podczas tych kryzysowych sytuacji dla całej społeczności zadbać przede wszystkim o ochronę badanych przed doznaniem krzywdy. Ma temu służyć analiza korzyści i możliwych dla nich strat przeprowadzona jeszcze przez realizacją badań. Ważny jest sposób gromadzenia i przechowywania danych – konieczne jest zapewnienie wieczystej poufności. Respondentów należy otoczyć opieką i wsparciem (także w kwestiach związanych z podstawowymi egzystencjalnymi potrzebami), zagwarantować poczucie bezpieczeństwa wszystkim zaangażowanym w badania (również po badaniach). Kluczowe jest podmiotowe podejście do respondentów, czego wyrazem jest uzyskanie w pełni świadomej zgody, a w przypadku badania osób niepełnoletnich – wprowadzenie dodatkowych zabezpieczeń. Ponieważ wywiady bezpośrednio są uważane za najbardziej traumatyzujące, zaleca się stosowanie innych technik pozyskiwania danych. Na etapie planowania badań zaleca się sprawdzenie, czy respondenci wcześniej nie byli badani przez inną organizację, a wyniki z tych eksploracji nie zostały już opracowane tak, aby uniknąć niepotrzebnego narażenia na przykrości związane z ponownym badaniem.

Wszyscy członkowie zespołu gromadzącego dane muszą być starannie dobrani oraz otrzymywać odpowiednie, specjalistyczne szkolenia i stałe wsparcie merytoryczne oraz emocjonalne. Ważne jest również, aby zebrane informacje przyczyniły się do zmiany sytuacji badanych. W tym celu konieczna jest promocja współpracy między instytucjami przeciwdziałającymi przemocy w badanej społeczności (WHO, 2007).

Badania zjawiska przemocy seksualnej dotyczą zarówno ofiar, jak i sprawców. Hearn, Andersson i Cowburn (2007) zwracają uwagę na niedostatki opracowań w zakresie etyki badań podejmowanych z tą drugą grupą. Z dostępnych materiałów wynika, że procedury etyczne w tym przypadku są jeszcze bardziej skomplikowane niż podczas badania ofiar (por. Beisert, 2012; Jewkes, Dartnall, Sikweyiya, 2012). Główne problemy i zalecenia etyczne przedstawiono w tabeli 5.



**Tabela 5**

*Zasady etyki badań społecznych dotyczące badania sprawców przemocy seksualnej*

Zasady etyki	Zalecenia
obowiązek dbania o uczestników badań	<ul style="list-style-type: none"> <li>- należy informować, że badania dotyczą przemocy seksualnej i omówić wszelkie zagrożenia z tego wynikające (np. okoliczności powodujące ograniczenie poufności, stygmatyzację społeczną wynikającą z udziału w badaniach), uczestnicy nie powinni ponosić szkody – w tym konsekwencji prawnych – w wyniku udziału w badaniach;</li> <li>- koniecznością jest poinformowanie respondentów, że istnieją granice poufności; trzeba zalecać udzielanie informacji, bez podawania szczegółów przestępstw, które zmuszałyby badacza do przerywania poufności badania i przekazania informacji odpowiednim organom);</li> <li>- należy przestrzec przed omawianiem treści wywiadu z innymi osobami (np. współwięźniami);</li> <li>- trzeba zapewnić poufność nawet w zakładach typu zamkniętego, gdzie istnieje proceduralny obowiązek ochrony osób cywilnych (zaleca się obserwację badania przez funkcjonariusza przez szybę lub bezpośrednio z nałożonymi słuchawkami),</li> <li>- uzyskane informacje powinny być przechowywane anonimowo, bez oznaczenia kogo dotyczą i na nośnikach zabezpieczonych hasłami;</li> <li>- lepiej, aby zgoda na badanie była przekazana ustnie, bez pozostawiania podpisu respondenta;</li> <li>- w sytuacji pojawienia się u badanego sprawcy przemocy stresu należy wyrazić współczucie, zaproponować przerwę w badaniach, a po ich zakończeniu udzielić informacji o instytucjach pomagających sprawcom;</li> <li>- należy wykluczyć badania osób aresztowanych (oczekujących na wyrok) jako szczególnie bezbronnych</li> </ul>
obowiązek uzyskania świadomej zgody na badania	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zgoda to proces – przed badaniem, ale również w czasie jego trwania należy wielokrotnie przypominać, że dalsze uczestnictwo jest dobrowolne oraz że uczestnicy mogą nie odpowiadać na wszystkie pytania;</li> <li>- przed badaniem konieczne jest poinformowanie o ograniczonym charakterze poufności;</li> <li>- diagnozując osoby odbywające karę pozbawienia wolności, należy poinformować, że zarówno udział w badaniu, jak i odmowa uczestnictwa nie wiąże się z żadnymi konsekwencjami (nie można wzbudzać fałszywych oczekiwań, np. nagrody; por. Hudson, 2004)</li> </ul>
unikanie wejścia we współpracę ze sprawcą przemocy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nie należy wchodzić we współpracę z badanymi – należy wykazać się uprzejmością i szacunkiem, ale nie wolno oceniać dokonanych czynów; reakcje badacza muszą być neutralne;</li> <li>- trzeba pozostać wyczulonym na manipulację badanych</li> </ul>
uznanie, że sprawcami mogą być również ofiary	<ul style="list-style-type: none"> <li>- z badań wynika (np. Barker i in., 2011), że sprawcy doświadczyli większych trudności lub traumatycznych przeżyć w dzieciństwie, stąd zasadne jest w tych przypadkach wyrażenie przez badacza współczucia i zapewnienie wsparcia emocjonalnego oraz przekazanie informacji o możliwości pracy nad swoim problemem</li> </ul>
obowiązek dbania o zespół badawczy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- należy zalecać kodowanie wszelkich danych osobowych (po zakodowaniu należy je zniszczyć), których ujawnienia mogłyby zażądać np. sąd w procesie karnym przeciw respondentom;</li> <li>- w procedurze badań należy zagwarantować badaczom bezpieczeństwo fizyczne (przed atakiem ze strony badanych) i psychiczne (związane ze zbieraniem, czasami makabrycznych, informacji o przestępstwach) oraz zapewnić stałe wsparcie i poradnictwa w tym zakresie</li> </ul>

Zasady etyki	Zalecenia
obowiązek dbania o zespół badawczy	– procedura kwalifikowania badaczy musi uwzględniać ich kompetencje (w szczególności skłonność do nadmiernie empatycznego reagowania na treści dotyczące przemocy seksualnej i wytrzymałość na manipulację badanymi, skłonność do skrajnie silnych emocji – negatywnych, np. obrzydzenia, i pozytywnych, np. żalu) wynikające zarówno z przygotowania merytorycznego, jak i predyspozycji osobowościowych, jak również osobistych doświadczeń z problemem przemocy seksualnej
konieczność publikowania wyników badań w sposób etyczny i bezpieczny	– publikacja musi zagwarantować godność ofiar i poufność badanych sprawców; – należy zadbać o klarowne przedstawienie wyników, aby były właściwie zinterpretowane przez odbiorców materiału oraz skutecznie wykorzystywane do konstruowania programów prewencyjnych i resocjalizacyjnych

Źródło: Jewkes i in. (2012) i własne doświadczenia badawcze.

## Zasady etyki badań społecznych związane z procesem badawczym

Hierarchia zasad etyki badań społecznych uwzględnianych w procesie badawczym dotyczącym problematyki przemocy seksualnej wynika zarówno ze specyfiki próby badawczej, jak i przyjętej strategii badań. Doświadczenia badania zjawiska przemocy seksualnej z wykorzystaniem metody sondażu diagnostycznego prowadzonego przez autorów tego opracowania przyczyniły się do refleksji na ten temat (tab. 6).

### Tabela 6

*Respektowanie zasad etyki na poszczególnych etapach procesu badawczego (prowadzonego metodą sondażu diagnostycznego) dotyczącego przemocy seksualnej – błędy i rekomendowane działania*

Etap procesu badawczego	Rekomendowane działania	Błędy
Etap przygotowania badań:	<ul style="list-style-type: none"> <li>– całościowa ocena projektu z etycznego punktu widzenia (analiza respektowania zasad etycznych na każdym etapie procesu badawczego) – priorytetem jest godność i dobro badanych</li> <li>– osobiste poznanie specyfiki badanej próby (znajomość jej potrzeb i sposobów funkcjonowania, a także cech instytucji, w której funkcjonują badani)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– brak refleksji nad kwestiami etyki, dążenie za wszelką cenę do uzyskania danych empirycznych</li> <li>– niezajomość badanej populacji, np.: osób niepełnosprawnych intelektualnie, członków wspólnot religijnych, więźniów, brak konsultacji z sędziami kompetentnymi odnośnie do badanej próby</li> </ul>

Etap procesu badawczego	Rekomendowane działania	Błędy
Etap przygotowania badań:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- wybór problemów badawczych i poziomu ich szczegółowości – nacisk na użyteczność i korzyści dla rozwiązania problemów społecznych (por. Rubacha, 2017)</li> <li>- wybór/konstrukcja narzędzi badawczych – konieczność konsultacji z zespołem specjalistów (w szczególności z osobami pracującymi w środowiskach respondentów);</li> <li>- narzędzie musi uwzględniać możliwości respondentów: intelektualne (warunkujące zrozumienie treści i sposobu wypełniania kwestionariuszy), percepcyjne i emocjonalne (np. cierpliwość, zdolność koncentracji)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zbyt ogólna problematyka, ogólnikowe wnioski uniemożliwiają projektowanie skutecznych działań</li> <li>- ograniczenie się do standaryzowanych narzędzi powoduje konieczność odrzucenia nie w pełni wypełnionych kwestionariuszy;</li> <li>- brak dostosowania narzędzi do grupy odbiorców (brak konsultacji z sędziami kompetentnymi, brak pilotażu);</li> <li>- przygotowanie narzędzia niezrozumiałego dla respondentów, wymagającego zbyt długiego utrzymania uwagi w stosunku do możliwości badanych</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dobór próby badawczej – powinien być uzasadniony problematyką i potrzebą społeczną oraz dążeniem do osiągnięcia jak najbardziej reprezentatywnych wyników dla danej próby badawczej;</li> <li>- w sytuacji, gdy respondentami są osoby niepełnoletnie, których badanie muszą zaakceptować rodzice lub prawni opiekunowie, dorosłych należy szczegółowo poinformować o celach i procedurze badania, jego ewentualnych konsekwencjach i proponowanych działaniach wspierających; w przypadku braku zgody na badania części potencjalnych respondentów lub ich rodziców należy informację o tym wyeksponować podczas prezentacji wyników</li> <li>- przeprowadzenie pilotażu – umożliwi weryfikację narzędzia badawczego, wyłonienie potencjalnych problemów etycznych (por. Duma i in., 2009), ale również poznanie reakcji respondentów, swoistych potrzeb związanych z organizacją badań (m.in. minimalną wielkość pomieszczeń, oddalenie od źródeł hałasu, sposoby zapewnienia poczucia bezpieczeństwa i anonimowości, np. przez przekazanie kopert do pakowania wypełnionych ankiet)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dobór próby wynika z dostępności respondentów, np. rekrutowanie osób znajomych, w placówkach z dobrym dojazdem, w instytucjach o dużej pojemności, takich jak zakłady karne – wszystkie te zabiegi mają na celu proste i szybkie dotarcie do jak największej liczby badanych jednak znacząco obniżają reprezentatywność wniosków;</li> <li>- rozpatruje się badania jako reprezentatywne dla badanej próby (zachowany wymóg liczebności), nawet jeśli połowa osób zakwalifikowanych nie wyraziła zgody na ich wypełnienie</li> <li>- rezygnowanie z pilotażu</li> </ul>

Etap procesu badawczego	Rekomendowane działania	Błędy
Etap prowadzenia badań	<ul style="list-style-type: none"> <li>- uzyskanie świadomej i dobrowolnej zgody na badania – po przedstawieniu jego celu, ewentualnych konsekwencji, praw badanego (anonimowości, poufności, prawa do odmowy udziału lub udzielenie tylko wybranych odpowiedzi), poinformowaniu o naturze rezultatów badawczych oraz wynikających z nich wnioskach i sposobie ich wykorzystania;</li> <li>- zarówno udział w badaniach, jak i odmowa nie wiąże się z żadnymi konsekwencjami – należy o tym poinformować, aby nie powodować fałszywych oczekiwań (np. w postaci pozytywnych opinii wychowawców, upominków) czy też poczucia przymuszenia do badania</li> <li>- za wszelką cenę należy zapewnić anonimowość lub poufność badań (także ze strony pozostałych badanych);</li> <li>- zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych, prowadząc anonimowe badania nie można mieć do dyspozycji danych respondentów, muszą być one zakodowane;</li> <li>- informacje uzyskane z sondażu muszą być zakodowane i odpowiednio zabezpieczone na chronionych nośnikach</li> <li>- bezwzględne chronienie respondentów przed dyskomfortem fizycznym i psychicznym; konieczne jest zadbanie o atmosferę bezpieczeństwa (por. badania seksuologiczne; Robacha, 2010); zapewnienie badanym wsparcia bezpośrednio po badaniach i czasie późniejszym – przez badacza oraz wskazane osoby i instytucje, rozdawanie ulotek informujących o możliwościach uzyskania specjalistycznego wsparcia, w tym podawanie adresów internetowych</li> <li>- osoby badające muszą być przeszkolone i pozytywnie zweryfikowane do podjęcia badań przemocy seksualnej (muszą być neutralne – nie mogą ulegać emocjom, co mogłoby wpływać na odpowiedzi badanych; muszą wiedzieć, jak mają reagować – nie mogą być manipulowalne (por. Przyłuska-Fiszler i in., 2015); muszą znać zagrożenia związane z prowadzeniem badania, mieć określony wygląd – w szczególności gdy chodzi o badanie w instytucjach totalnych), powinny mieć kompetencje do udzielenia wsparcia informacyjnego i emocjonalnego badanym, jeśli sondaż prowadzony jest na terenie instytucji należy też zakomunikować brak przynależności do grupy jej pracowników</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pobieżne przedstawienie celu; stosowanie nacisku społecznego, np. przez kadrę wychowawczą w placówkach, brak informacji o celu badań i sposobach wykorzystania danych;</li> <li>- przekazywanie drobnych upominków; sugerowanie, że udział wiąże się z wdzięcznością wychowawców w placówce i ich przychylnością – jest to próba nacisku</li> <li>- akceptowanie nieodpowiednich warunków badania, np. zbyt małych sal, co skutkuje możliwością podejrzenia odpowiedzi badanego siedzącego obok, pracowników instytucji przechadzających się między respondentami w czasie prowadzenia sondażu;</li> <li>- korzystanie badaczy z imiennych list w czasie losowania do badania;</li> <li>- brak utajnienia i zabezpieczenia danych</li> <li>- nieudzielenie respondentom informacji o możliwościach uzyskania dodatkowych wyjaśnień i pomocy związanych z tematem badań</li> <li>- brak restrykcyjnego kryterium kwalifikowania kandydatów na ankieterów; brak szkoleń lub ich pobieżne prowadzenie (szczególnie ważne, gdy rekrutacja obejmuje studentów, np. uczestników seminariów, czyli osób nie posiadających jeszcze kwalifikacji zawodowych);</li> <li>- zlecanie badań pracownikom instytucji, w której funkcjonują respondenci: np. nauczycielom w szkołach, funkcjonariuszom w zakładach karnych (zazwyczaj ankiety są wtedy wypełnione w 100%, a udzielone odpowiedzi są zgodne z oczekiwaniami pracowników placówki)</li> </ul>

Etap procesu badawczego	Rekomendowane działania	Błędy
Etap opracowania wyników	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nie należy ujawniać danych poszczególnych osób, trzeba usunąć wszelkie informacje, które mogłyby się przyczynić do identyfikacji respondenta;</li> <li>- należy uwzględnić wszystkie wyniki, także te, które powodują odrzucenie hipotez;</li> <li>- nie wolno odrzucać narzędzi nie w pełni wypełnionych – osoby po traumie wykorzystania mogą nie być w stanie emocjonalnie zmierzyć się ze wszystkimi pytaniami</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- brak refleksji nad tym, że pewne charakterystyczne dane umożliwiają identyfikację konkretnych osób (szczególnie tych, o których często pisały media);</li> <li>- pomijanie wyników niezgodnych z założeniami badacza;</li> <li>- odrzucanie nie w pełni wypełnionych materiałów (z powodu np. problemów z weryfikacją prawdziwości odpowiedzi)</li> </ul>
Etap przedstawienia wniosków społeczeństwu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- wyniki badań mają być wykorzystane do podjęcia przynajmniej prób rozwiązania problemów społecznych czy życiowych ludzi – konieczność prezentowania wyników instytucjom zajmującym się, przeciwdziałaniem przemocy seksualnej;</li> <li>- przedstawianie wyników nie może stygmatyzować badanych społeczności, stąd konieczne jest szerokie omawianie okoliczności czynów;</li> <li>- należy przedstawiać wszelkie wnioski, także te sprzeczne z założonymi hipotezami i dotychczasowym stanem wiedzy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zaniechanie ogłaszania wyników lub ograniczenie się tylko do środowiska naukowego;</li> <li>- skupianie się jedynie na sensacyjnych wynikach badań, z pominięciem uwarunkowań (szczególnie podczas badań przestępców seksualnych), co sprzyja stygmatyzacji badanych;</li> <li>- pomijanie niewygodnych wyników – wymagałyby one znacznie większych nakładów pracy podczas próby interpretacji i próby dyskusji wyników</li> </ul>

Źródło: opracowanie własne na podstawie doświadczeń badawczych.

## PODSUMOWANIE

Pełne respektowanie zasad etyki badań społecznych na etapie konstruowania projektu badań oraz także podczas jego realizacji jest wyrazem szacunku wobec badanych, odpowiedzialności za respondentów i cały zespół współpracowników. Stanowi także jeden z ważniejszych warunków uzyskania rzetelnego, wiarygodnego materiału diagnostycznego. Tylko taki materiał może być podstawą konstruowania rekomendacji do efektywnej pracy w zakresie zapobiegania zjawisku przemocy seksualnej. W celu zapewnienia najwyższych standardów etycznych rekomenduje się poddawanie projektów badawczych dotyczących seksualnej przemocy ocenie komisji etycznej.

Stwierdzono, że w badaniach problematyki przemocy seksualnej respektowanie zasad etyki badań społecznych odnosi się do zarówno respondentów, zespołu badawczego, jak i sposobu wykorzystania danych. Podstawą wszelkich działań jest zagwarantowanie przez zespół badawczy pełni praw respondentów. Jest to przede wszystkim:

- prawo do dobrowolnego udziału w badaniu i decydowania o zakresie przekazanych informacji;
- podjęcia w pełni świadomej decyzji o udziale w badaniu, która nie byłaby obciążona naciskiem innych osób ani pokusą uzyskania gratyfikacji za udzielenie informacji;
- otrzymania pełnej i prawdziwej informacji o badaniu (celach, przedmiocie, przebiegu, ale także możliwych zagrożeniach z nim związanych, np. wywołaniu przykrych wspomnień);
- anonimowości badanych i poufność ich wypowiedzi;
- podmiotowego traktowania w procesie diagnostycznym (nawet wówczas, gdy respondent jest sprawcą agresji);
- ochrony przed negatywnymi konsekwencjami badania (w celu minimalizowania ryzyka negatywnych skutków należy np.: proponować specjalistyczne konsultacje, przekazywać dane teleadresowe do kontaktu, rozdać materiały informacyjne);
- osiągnięcia przez badanych korzyści: przerwania przemocy, uzyskania dostępu do interwencji i informacji.

Należy zwrócić uwagę, że niektóre z zasad nabierają szczególnego znaczenia w badaniach prowadzonych na swoistych próbach badawczych. Przykładowo, badając niepełnoletnich, należy szczególnie zadbać, aby nie znaleźli się oni w sytuacji, do której nie byli przygotowani (por. Findholt, Robrecht 2002). Z tego powodu przed przystąpieniem do badania należy rozważyć stopień dojrzałości respondenta, co może korelować z ewentualnym doznaniem przykrości podczas badania. W przypadku badania kobiet, (szczególnie tam, gdzie agresor jest członkiem rodziny), należy dołożyć wszelkich starań, aby udział w badaniu nie sprowokował kolejnego ataku (co może wynikać z samego ujawnienia, że ofiara udzieliła informacji o sytuacji przemocy; por. Ellsberg, Heise, 2005; WHO, 2001). Badając sprawców, należy powstrzymać się przed oceną ich czynów i potępiającymi reakcjami oraz zachować neutralność (Jewkes i in., 2012).

Z analizy dostępnych badań wynika, że rezygnowanie z diagnozowania problemu przemocy seksualnej z powodu lęku przez konsekwencjami dla respondentów nie jest zasadne. Stwierdzono, że przykre emocje związane z powrotem do traumatycznych przeżyć podczas udziału w badaniu są rekompensowane korzyściami: uzyskaniem wsparcia, porady oraz efektu terapeutycznego wynikłego już z samego ujawnienia swojego dramatu (por. Edwards i in., 2009; Ellsberg, Heise, 2002; Yeater i in., 2012). Dowiedziano nawet, że niepełnoletni często sami dążą do formalnego ujawnienia

swoich traumatycznych doświadczeń oraz doprowadzenia do sytuacji przerwania przemocy i ukarania sprawcy (por. Fischer i in. (1996).

Omawiając temat etycznych aspektów badań przemocy seksualnej, nie należy zapominać o odpowiedzialności badaczy za zespół współpracowników. Podczas realizacji obszernych badań na realizatorów badań w terenie powołuje się często np. studentów, magistrantów lub licencjatów. Z etycznego punktu widzenia konieczne jest przeprowadzenie selekcji kandydatów. Podstawowym kryterium powinno być profesjonalne przygotowanie merytoryczne (doskonała znajomość przedmiotu badań i społeczności respondentów, zagrożeń wiążących się z realizacją badań) i wysokie kompetencje społeczne (szczerłość, uczciwość, umiejętność zapewnienia wsparcia emocjonalnego i podjęcia interwencji w sytuacji kryzysowej, nieuleganie emocjom, odporność na manipulację), które wynikają m.in. z predyspozycji osobowościowych, ale także osobistych doświadczeń związanych z przemocą seksualną (por. WHO, 2016). Praktyka pokazuje, że czynnikiem determinującym jakość zebranego materiału diagnostycznego w większym stopniu jest atmosfera badań stworzona przez ankietera (wynikająca z jego kompetencji i predyspozycji) niż parametry psychometryczne narzędzi badawczych. W związku z tym zespół prowadzący badania w terenie powinien być perfekcyjnie przeszkolony przed ich realizacją, ale także otrzymywać stałe wsparcie merytoryczne w czasie całego procesu pozyskiwania danych. Dodatkowo – ze względu na to, że poznawanie problemów seksualnej przemocy wiąże się z silnymi emocjami – osoby nadzorujące projekt są obowiązane stale monitorować przebieg procesu badawczego i zapewnić specjalistyczne wsparcie psychologiczne współpracownikom.

Publikacja wyników badań dotyczących przemocy seksualnej musi gwarantować anonimowość respondentów. Należy zadbać o klarowne przedstawienie wyników, aby były właściwie zinterpretowane przez odbiorców i wykorzystywane do konstruowania skutecznych programów profilaktycznych. Wyniki badań dotyczące seksualnej przemocy i skonstruowane na ich podstawie rekomendacje mają być użyteczne dla dobra społeczności – niewykorzystanie tej wiedzy jest nieetyczne.

E-mail autorki: [maria.lukaszek@op.pl](mailto:maria.lukaszek@op.pl).

## BIBLIOGRAFIA

American Psychological Association (1992). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 47, 1597–1611.



- Aronowitz, T., Lambert, C. A., Davidoff, S. (2012). The role of rape myth acceptance in the social norms regarding sexual behavior among college students. *Journal of Community Health Nursing*, 29(3), 173–182. DOI: 10.1080/07370016.2012.697852.
- Babbie, E. (2003). *Badania społeczne w praktyce*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Babbie, E. (2009). *Podstawy badań społecznych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Bancroft, J. (2011). *Seksualność człowieka*. Wrocław: Elsevier Urban & Partner.
- Barker, G., Contreras, J. M., Heilman, B., Singh, A. K., Verma, R. K., Nascimento, M. (2011). *Evolving Men: Initial Results from the International Men and Gender Equality Survey (IMAGES)*. Waszyngton, DC: International Center for Research on Women (ICRW) – Rio de Janeiro: Instituto Promundo. Pobrane z: <https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2016/10/Evolving-Men-Initial-Results-from-the-International-Men-and-Gender-Equality-Survey-IMAGES-1.pdf>.
- Beisert, M. (2012). *Pedofilia. Geneza i mechanizm zaburzenia*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Beisert, M. (2013). Agresja seksualna kobiet. *Nauka*, 2, 95–115.
- Berman, G., Hart, J., O'Mathúna, D., Mattellone, E., Potts, A., O'Kane, C., Shusterman, J., Tanner, T. (2016). *What We Know about Ethical Research Involving Children in Humanitarian Settings: An overview of principles, the literature and case studies. Innocenti Working Paper No. 2016-18*. Florencja: UNICEF Office of Research. Pobrane z: [https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/IWP\\_2016\\_18.pdf](https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/IWP_2016_18.pdf).
- Brzeziński, J. (2006). *Metodologia badań psychologicznych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Brzeziński, J. (2017). Psycholog wobec osób uczestniczących w badaniach naukowych - między poprawnością metodologiczną a poprawnością etyczną. W: J. Brzeziński, B. Chyrowicz, Z. Toeplitz, M. Toeplitz-Winiewska (red.), *Etyka zawodu psychologa. Wydanie nowe*. (s. 169-206). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Dąbkowski, M., Dąbkowska, M. (2014). Badanie zachowań seksualnych dzieci i młodzieży – problemy etyczne i metodologiczne. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 14(2), 106–111. DOI: 10.15557/PiPK.2014.0014.
- deGraaf, H., Rademakers, J. (2011). The psychological measurement of childhood sexual development in Western societies: methodological challenges. *J Sex Res*, 48, 118–129.
- Deklaracja Helsińska. Deklaracja Helsińska Światowego Stowarzyszenia Lekarzy (WMA). (1964, za zmianami 2013). *Etyczne zasady prowadzenia badań medycznych z udziałem ludzi*. Pobrane z: [http://www.nil.org.pl/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/93248/Deklaracja-Helsinska-przyjeta-na-64-ZO-WMA\\_-pazdziernik-2013\\_pelny-tekst.pdf](http://www.nil.org.pl/__data/assets/pdf_file/0008/93248/Deklaracja-Helsinska-przyjeta-na-64-ZO-WMA_-pazdziernik-2013_pelny-tekst.pdf).

- PSDB. (2014). *Diagnoza i porównanie skali zjawiska przemocy w rodzinie oraz ocena efektywności działań podejmowanych na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie – Raport z badań ogólnopolskich.*
- Duma, S. E., Khanyile, T. D., Daniels, F. (2009). Managing ethical issues in sexual violence research using a pilot study. *Curationis*, 32(1), 52–58. Pobrane z: <https://pdfs.semanticscholar.org/017c/a5542f7ef2bb0b7328242401294661790a75.pdf>.
- Edwards, K. M., Kearns, M. C., Calhoun, K. S., Gidycz, C. A. (2009). College women's reactions to sexual assault research participation: Is it distressing? *Psychology of Women Quarterly*, 33, 225–234. DOI: 10.1111/j.1471-6402.2009.01492.x.
- Ellsberg, M., Heise, L. (2002). Bearing witness: Ethics in domestic violence research. *The Lancet*, 359(9317), 1599–1604. DOI: 10.1016/S0140-6736(02)08521-5.
- Ellsberg, M., Heise, L. (2005). *Researching Violence Against Women: A Practical Guide for Researchers and Activists*. Waszyngton, DC: World Health Organization; Genewa: PATH. Pobrane z: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42966/9241546476\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42966/9241546476_eng.pdf?sequence=1).
- Esomar. (2009). *Przewodnik Esomar World Research – Realizacja wywiadów z udziałem dzieci i młodzieży*. Pobrane z: [www.ofbor.pl/images/stories/ESOMAR/OFBOR\\_ESOMAR\\_Interviewing\\_Children-and-Young-People\\_PL.pdf](http://www.ofbor.pl/images/stories/ESOMAR/OFBOR_ESOMAR_Interviewing_Children-and-Young-People_PL.pdf).
- Faller, K. C. (1988). *Child sexual abuse: An interdisciplinary manual of diagnosis, case management, and treatment*. Nowy Jork, NY: Columbia University.
- Findholt, N., Robrecht, L. C. (2002). Legal and Ethical Considerations in Research with Sexually Active Adolescents: The requirement to report statutory rape. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 34(5), 259–264.
- Fisher, C. B., Higgins-D'Alessandro, A., Rau, J-M. B., Kuther, T. L., Belanger, S. (1996). Referring and reporting research participants at risk: views from urban adolescents. *Child Development*, 67(5), 2086–2100. DOI: doi.org/10.1111/j.1467-8624.1996.tb01845.x.
- Fluderska, G., Sajkowska, M. (2001). *Problem krzywdzenia dzieci. Postawy i doświadczenia dorosłych Polaków*. Pobrane z: [http://fdds.pl/wp-content/uploads/2016/05/Fluderska\\_Sajkowska\\_Problem\\_krzywdzenia\\_dzieci\\_Postawy\\_Polakow.pdf](http://fdds.pl/wp-content/uploads/2016/05/Fluderska_Sajkowska_Problem_krzywdzenia_dzieci_Postawy_Polakow.pdf).
- Fontes, L. A. (2004). Ethics in violence against women research: The sensitive, the dangerous, and the overlooked. *Ethics & Behavior*, 14(2), 141–174. DOI: 10.1207/s15327019eb1402\_4.
- Frankfort-Nachmias, Ch., Nachmias, D. (2001). *Metody badawcze w naukach społecznych*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Graham, A., Powell, M., Taylor, N., Anderson, D., Fitzgerald, R. (2013). *Ethical Research Involving Children*. Florencja: UNICEF Office of Research – Innocenti. Pobrane

- z: <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/eric-compendium-approved-digital-web.pdf>.
- Hamby, S. L., Finkelhor, D. (2000). The victimization of children: Recommendations for assessment and instrument development. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(7), 829–840. DOI: [doi.org/10.1177/1077559504271287](https://doi.org/10.1177/1077559504271287).
- Hearn, J., Andersson, K., Cowburn, M. (2007). *Guidelines for Researchers on Doing Research with Perpetrators of Sexual Violence*. Linköping: University of Linköping; Pretoria: Sexual Violence Research Initiative and Medical Research Council.
- Hoagwood, K. E., Cavaleri, M. A. (2010). Ethical issues in child and adolescent psychosocial treatment research. W: J. R. Weisz, A. E. Kazdin (red.), *Evidence-Based Psychotherapies for Children and Adolescents* (s.10–28). Nowy Jork, NY: Guilford Press.
- Hudson, S. M. (2004). Pathways to Rape: Preliminary examination of patterns in the offence processes of rapists and their rehabilitation implications. *Journal of Sexual Aggression*, 10, 7–20. DOI: [10.1080/13552600410001667779](https://doi.org/10.1080/13552600410001667779).
- Izdebski, Z. (2000). *Wiedza, przekonania o HIV/AIDS w społeczeństwie polskim. Zachowania seksualne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Izdebski, Z. (2008). Czego doświadczają polscy nastolatki. W: Z. Izdebski (red.), *Zagrożenia okresu dorastania* (s. 45–66). Zielona Góra: Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego.
- Izdebski, Z. (2012). *Seksualność Polaków na początku XXI wieku. Studium badawcze*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Izdebski, Z. (2018). Wybrane metodologiczne i etyczne problemy w badaniach obyczajowości seksualnej. W: *Obyczajowość seksualna. Perspektywa interdyscyplinarna* (materiały w procesie wydawniczym).
- Izdebski, Z., Łukaszek, M. (2017a) Przemoc seksualna wobec dzieci w rodzinie. W: G. Miłkowska, A. Nowicka, L. Wawryk (red.), *Teoretyczne i praktyczne wymiary zjawiska przemocy w rodzinie* (s. 85–96). Zielona Góra: Wydawnictwo Uniwersytetu Zielonogórskiego.
- Izdebski, Z., Łukaszek, M. (2017b). Przemoc seksualna w związkach małżeńskich i partnerskich. W: G. Miłkowska, A. Nowicka, L. Wawryk (red.), *Teoretyczne i praktyczne wymiary zjawiska przemocy w rodzinie* (s. 105–118). Zielona Góra: Wydawnictwo Uniwersytetu Zielonogórskiego.
- Jewkes, R., Dartnall, E., Sikweyiya, Y. (2012). *Ethical and Safety Recommendations for Research on Perpetration of Sexual Violence*. Pretoria: Sexual Violence Research Initiative, Medical Research Council. Pobrane z: <http://www.svri.org/sites/default/files/attachments/2016-04-13/EthicalRecommendations.pdf>.

- Jewkes, R., Watts, C., Abrahams, N., Penn-Kekana, L., Garcia-Moreno, C. (2000). Ethical and Methodical issues in conducting research on gender-based violence in Southern Africa. *Reproductive Health Matters*, 8 (5), 93-103. DOI: doi.org/10.1016/S0968-8080(00)90010-7.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (DZU 1997, nr 78, poz. 483 z późn. zm.).
- Krahé, B., Tomaszewska, P., Kuyper, L., Vanwesenbeeck, I. (2014). Sexual aggression as a threat to young people's sexual well-being in Europe: A review of the evidence from 27 EU countries. *Aggression and Violent Behavior*, 19, 545–558. DOI: 10.1037/t02126-000.
- Krahé, B., Vanwesenbeeck, I.(2016). Mapping an agenda for the study of youth sexual aggression in Europe: assessment, principles of good practice, and the multi-level analysis of risk factors, *Journal of Sexual Aggression*, 22,2, 161–176. DOI: 10.1080/13552600.2015.1066885.
- Krahé, B., Waizenhöfer, E., Möller, I. (2003). Women's sexual aggression against men: Prevalence and predictors. *Sex Roles*, 49, 219–232. DOI: 10.1023/A:1024648106477.
- Łukaszek, M. (2013). *Szorstka młodość. Socjalizacyjne wyznaczniki zachowań seksualnych młodzieży*. Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.
- Łukaszek, M. (2014). *Mężczyźni odbywający karę pozbawienia wolności wobec życia seksualnego i partnerek seksualnych – projekt badawczy 2013–14*.
- Łukaszek, M. (2015). Agresja seksualna wobec kobiet - doświadczenia i opinie mężczyzn odbywających karę pozbawienia wolności. W: D. Kowalczyk, A. Szecówka, S. Grzesiak (red.), *Resocjalizacja penitencjarna w kontekstach interdyscyplinarnych* (s. 319–332). Wrocław: Oficyna Wydawnicza ATUT.
- Makaruk, K., Włodarczyk J., Wójcik, S. (2013). Dzieci i młodzież jako uczestnicy badań społecznych w kontekście badań dotyczących problemu przemocy. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 12(3), 7–20. Pobrane z: [http://fdds.pl/wp-content/uploads/2016/05/Makaruk\\_K\\_Wlodarczyk\\_J\\_Wojcik\\_S\\_2013\\_Dzieci\\_i\\_mlodziuz\\_jako\\_uczestnicy.pdf](http://fdds.pl/wp-content/uploads/2016/05/Makaruk_K_Wlodarczyk_J_Wojcik_S_2013_Dzieci_i_mlodziuz_jako_uczestnicy.pdf).
- McKinney, K. (2003), Zagadnienia etyczne w badaniu ludzkiej seksualności. W: E. Babbie, *Badania społeczne w praktyce* (s. 552). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Menning, C. L., Holtzman, M. (2014). Processes and patterns in gay, lesbian, and bisexual sexual assault: A multimethodological assessment. *Journal of Interpersonal Violence*, 29, 1071–1093. DOI: 10.1363/3908207.

- Międzynarodowy Kodeks Badań Rynku i Badań Społecznych ICC/ESOMAR (1992).  
Pobrane z: [https://www.ptbriio.pl/files/Miedzynarodowy\\_Kodeks\\_Badan\\_Rynku\\_i\\_Badan\\_Spolecznych.pdf](https://www.ptbriio.pl/files/Miedzynarodowy_Kodeks_Badan_Rynku_i_Badan_Spolecznych.pdf).
- Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej. (2008). *Krzywdzenie dzieci w Polsce. Raport*. Warszawa: TSN OBOP. Pobrane z: <https://www.mpips.gov.pl/przeciwdzialanie-przemocy-w-rodzinie-nowa/ogolne/przeciwdzialanie-krzywdzeniu-dzieci/art,5457,prezentacja-raportu-krzywdzenie-dzieci-w-polsce.html>.
- Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej. (2010). *Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie w Polsce wobec kobiet i wobec mężczyzn. Część I – Raport z badań ogólnopolskich. Wyniki badań. TNS OBOP dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej*. Pobrane z: [https://www.mpips.gov.pl/gfx/mpips/userfiles/\\_public/1-2010\\_%20Raport-ogolnopolski\\_K-M\\_01-03-11.pdf](https://www.mpips.gov.pl/gfx/mpips/userfiles/_public/1-2010_%20Raport-ogolnopolski_K-M_01-03-11.pdf).
- Naczelna Izba Lekarska. (1991, nowelizacja 2003). *Kodeks Etyki Lekarskiej*. Pobrane z: [http://www.nil.org.pl/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/4764/Kodeks-Etyki-Lekarskiej.pdf](http://www.nil.org.pl/_data/assets/pdf_file/0003/4764/Kodeks-Etyki-Lekarskiej.pdf).
- Nairn, A., Clarke, B. (2011). Researching children: are we getting it right? *International Journal of Market Research*, 54(2), 177–198. DOI: 10.2501/IJMR-54-2-177-198.
- National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. (1979). *Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects*. Waszyngton, DC: National Institutes of Health. Pobrane z: [https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-report-508c\\_FINAL.pdf](https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-report-508c_FINAL.pdf).
- Polit D. F., Hungler B. P. (1995). *Nursing Research: Principles and Methods* (wyd. 5). Philadelphia, PA: Lippincott-Raven Publishers.
- Polska Akademia Nauk. (2017). *Kodeks Etyki Pracownika Naukowego*. Warszawa: Dom Wydawniczy ELIPSA. Pobrane z: [https://instytucja.pan.pl/images/2016/komisa\\_etyki/Kodeks\\_etyki\\_pracownika\\_naukowego\\_-\\_wydanie\\_II\\_-\\_2016\\_r.pdf](https://instytucja.pan.pl/images/2016/komisa_etyki/Kodeks_etyki_pracownika_naukowego_-_wydanie_II_-_2016_r.pdf).
- Polskie Towarzystwo Socjologiczne. (2012). *Kodeks Etyki Socjologa*. Pobrane z: [www.pts.org.pl/public/upload/kodeks.pdf](http://www.pts.org.pl/public/upload/kodeks.pdf).
- Pospiszyl, K. (2005). *Przestępstwa seksualne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Powszechna Deklaracja Praw Człowieka. (1948). Pobrane z: [http://www.unesco.pl/fileadmin/user\\_upload/pdf/Powszechna\\_Deklaracja\\_Praw\\_Czlowieka.pdf](http://www.unesco.pl/fileadmin/user_upload/pdf/Powszechna_Deklaracja_Praw_Czlowieka.pdf).
- Poznaniak, W. (2004). Prywatność jako wartość w świetle obowiązujących aktów prawnych. W: J. Brzeziński, M. Toeplitz-Winiewska (red.), *Etyczne dylematy psychologii*. Poznań: Wydawnictwo ACADEMICA.

- Przyłuska-Fischer, A., Stasiński, J., Lew-Starowicz, Z. (2015). Etyczne aspekty badań naukowych w seksuologii. W: Z. Lew-Starowicz, A. Przyłuska-Fischer, J. Stasiński. *Normy i kontrowersje etyczne w seksuologii* (s. 251-277). Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Polskie Towarzystwo Psychologiczne. (1992). *Kodeks Etyczno-Zawodowy Psychologa*. Pobrane z: <http://www.ptp.org.pl/modules.php?name=News&file=article&sid=29>.
- Ramez, L. (2000). Oral sex among adolescents: is it sex or is it abstinence? *Family Planning Perspectives*, 32, 298-304. DOI: 10.2307/2648199.
- Robacha, A. (2010). Badania seksuologiczne. W: Z. Lew-Starowicz, V. Skrzypulec (red.), *Podstawy seksuologii* (s. 257-363). Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Rogers, A. S., Kinsman, S. B., Santelli, J. S., Silber, T. J. (1999). Society for Adolescent Medicine, Code of research ethics: position paper for the Society for Adolescent Medicine. *Journal of Adolescent Health*, 24(4), 277-282. Pobrane z: <http://hdl.handle.net/10822/923417>.
- Rosoff, C. B. (2017). Ethics in College Sexual Assault Research. *Ethics & Behavior*, 00(00), 1-13. DOI: [doi.org/10.1080/10508422.2017.1333001](https://doi.org/10.1080/10508422.2017.1333001).
- Rubacha, K. (2017). Metodologiczne parametry pedagogiki resocjalizacyjnej. W: M. Kowalczyk, M. Fopka-Kowalczyk, K. Rubacha (red.), *Uwarunkowania i wielopłaszczyznowość badań nad resocjalizacją. Podstawy teoretyczne i metodologiczne* (s. 111-150). Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
- Sajkowska, M. (2004). Przekazy prasowe na temat wykorzystywania seksualnego dzieci – „stare” i „nowe” historie. W: M. Sajkowska (red.), *Wykorzystywanie seksualne dzieci* (s. 235-247). Warszawa: Fundacja Dzieci Niczyje.
- Sexual Violence Research Initiative (SVRI). <http://www.svri.org/who-we-are>.
- Silva, M. C. (1995). *Ethical Guidelines in the Conduct, Dissemination, and Implementation of Nursing Research*. Waszyngton, DC: American Nurses Publishing.
- Skrzypulec, V., Drosdzol, A., Nowosielski, K. (2010). Obdukcja i badanie nieletnich ofiar wykorzystania seksualnego. W: Z. Lew-Starowicz, V. Skrzypulec (red.), *Podstawy seksuologii* (s. 249-265). Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Socolar, R. R. S., Runyan, D. K., Amaya-Jackson, L. (1995). Methodological and ethical issues related to studying child maltreatment. *Journal of Family Issues*, 16(5), 565-586. DOI: [doi.org/10.1177/019251395016005004](https://doi.org/10.1177/019251395016005004).
- Stemple, L., Meyer, I. H. (2014). The sexual victimization of men in America: New data challenge old assumptions. *American Journal of Public Health*, 104, 19-26. DOI: 10.2105/AJPH.2014.301946.



- Stepulak, M. Z. (2004). Tajemnica zawodowa w działalności badawczej i praktycznej psychologów. W: J. Brzeziński, M. Toeplitz-Winiewska (red.), *Etyczne dylematy psychologii*. Poznań: Wydawnictwo ACADEMICA.
- Sullivan, C. M., Cain, D. (2004). Ethical And Safety Considerations When Obtaining Information from or About Battered Women for Research Purposes. *Journal of Interpersonal Violence*, 19(5), 603–618. DOI: 10.1177/0886260504263249.
- Ustawa o zmianie ustawy z dnia 20 lutego 2015 r.– Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw. Warszawa, dnia 20 marca 2015 r. Poz. 396.
- Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych. (Dz.U. z 2016 r. 992; z 2018 r. poz. 138).
- WHO. (2001). *Putting women first: Ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women*. Genewa: World Health Organization. Pobrane z: <http://www.who.int/gender/violence/en/womenfirtseng.pdf>.
- WHO. (2007). *Ethical and Safety Recommendations for Researching, Documenting and Monitoring Sexual Violence in Emergencies*. Genewa: World Health Organization. Pobrane z: [http://www.who.int/gender/documents/OMS\\_Ethics&Safety10Aug07.pdf](http://www.who.int/gender/documents/OMS_Ethics&Safety10Aug07.pdf).
- WHO. (2011). *Ethical and safety guidelines for sexual and reproductive health research and data collection with adolescents*. Genewa: World Health Organization. Pobrane z: <http://www.who.int/gender-equity-rights/en/>.
- WHO. (2016). *Ethical and safety recommendations for intervention research on violence against women. Building on lessons from the WHO publication*. Genewa: World Health Organization. Pobrane z: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/251759/9789241510189-eng.pdf;jsessionid=80C0D7C586C463B6051102FB650A8119?sequence=1>.
- Wiles, R., Crow, G., Heath, S., Charles, V. (2008). The management of confidentiality and anonymity in social research. *International Journal of Social Research Methodology*, 11(5),417–428. DOI: 10.1080/13645570701622231.
- Yeater, E., Miller, G., Rinehart, J., Nason, E. (2012). Trauma and sex surveys meet minimal risk standards implications for institutional review boards. *Psychological Science*, 23(7), 780–787. DOI: 10.1177/0956797611435131.
- Zasady Prawidłowego Prowadzenia Badań Klinicznych (Good Clinical Practice). (2016). Pobrane z: [https://www.gccpl.org.pl/Portals/2/advertisings/ICH\\_GCP\\_E6\\_R2\\_wersja\\_polska\\_FINAL.pdf](https://www.gccpl.org.pl/Portals/2/advertisings/ICH_GCP_E6_R2_wersja_polska_FINAL.pdf).
- Zimmerman, C, Watts, C. (2003). *Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women*. Genewa: World Health Organisation. Pobrane z: <http://www.who.int/gender/documents/en/final%20recommendations%2023%20oct.pdf>.



## ETHICAL ASPECTS OF SEXUAL VIOLENCE RESEARCH

*The article describes the ethics of research on sexual violence. The aspects are studied upon in many codes, but due to the fact that they are dispersed in various articles and they are dedicated to particular professional groups, the problem is not studied on a greater scale.*

*It was stated that it is unethical to give up research on sexual violence, as the lack of reliable research results prevents from bringing help. It is neither ethical to conduct research without respecting ethical rules.*

*It is important to make effort to ensure participants that they are treated individually: they should be provided with full and true information concerning the research (its objectives, subject, course and risks); they should give their voluntary and conscious consent to participate; they should be assured of their anonymity and answers confidentiality; the risk of negative research consequences should be reduced to minimum. It is crucial to aim at positive research consequences - the end to violence, gaining access to information and prevention.*

*Everyone who does research is responsible for their coworkers. It is indispensable to select candidates on the basis of their substantive preparation and social competences. It is also important to constantly monitor the research course and being supportive, including substantive and psychological help, towards research participants.*

*The publication of results needs to guarantee respondents' anonymity and clear way of presentation so that they are correctly interpreted by research audience. It is recommended to pass the research projects under the evaluation of ethics commissions.*

### KEYWORDS:

RESEARCH ETHICS, SEXUAL VIOLENCE, VICTIMS, SEXUAL VIOLENCE PERPETRATORS

### Cytowanie:

Izdebski, Z., Łukaszek, M. (2018). Etyczne aspekty badania przemocy seksualnej. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 17(2), 117-146.



Artykuł jest dostępny na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa-Użycie niekomercyjne-Bez utworów zależnych 3.0 Polska.