

## Badanie zachowań seksualnych dzieci i młodzieży – problemy etyczne i metodologiczne

Exploring sexual behaviour of children and adolescents – some ethical and methodological aspects

<sup>1</sup> II Klinika Psychiatrii, Oddział Kliniczny VI Psychiatrii Młodzieży, Wydział Lekarski CM UMK, Toruń i Oddział Kliniczny VI Psychiatrii Młodzieży Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Toruniu

<sup>2</sup> Katedra Pedagogiki Rehabilitacji i Resocjalizacji Wydziału Nauk Pedagogicznych UMK, Toruń

Correspondence to: Oddział Kliniczny VI Psychiatrii Młodzieży, Wojewódzki Szpital Zespołowy, ul. M. Skłodowskiej-Curie 27/29, 87-100 Toruń, tel./faks: 56 658 07 63, e-mail: domirka@uni.torun.pl

### Streszczenie

W oryginalnych polskich opracowaniach dotyczących seksualności dzieci i młodzieży, a także w planowaniu badań z tego zakresu można zaobserwować istotne niedoskonałości metodologiczne i kwestie budzące kontrowersje etyczne, począwszy od „wrażliwości” tematyki, spotykającej się ze zróżnicowaną oceną społeczną, poprzez trudności w badaniach porównawczych (większość literatury pochodzi z anglojęzycznego obszaru kulturowego), specyfikę doboru populacji badanych (zawężonej niemal zupełnie do ofiar molestowania seksualnego), na trudnościach w formułowaniu celów badawczych i sposobów ich realizacji bez narażania osób badanych na możliwe szkody skończywszy. Istotnymi ograniczeniami, ściśle związanymi z wymienionymi problemami etycznymi, są aspekty metodologiczne badań zachowań seksualnych dzieci i młodzieży – zarówno zdrowej, jak i z grup klinicznych. W pracy omówiono niedoskonałości różnych sposobów zbierania danych i metod badawczych (opisy przypadków – *case studies*, wywiady zbierane od dzieci i młodzieży dotyczące ich zachowań seksualnych, retrospektywne opisy własnych zachowań seksualnych z czasu dzieciństwa i adolescencji dokonywane przez młodych dorosłych, obserwacje zachowań seksualnych młodszych dzieci dokonywane przez rodziców i opiekunów, standaryzowane skale oceny zachowań, obserwacja bezpośrednia oraz samomonиторowanie i badania neuroobrazowe), a także związane z nimi korzyści. Wartości i ograniczenia tych metod przedstawione są w optyce aksjologicznej, na podstawie badań własnych dzieci z populacji klinicznej.

**Słowa kluczowe:** dzieci i młodzież, zachowania seksualne, metodologia badań, procedury badawcze, etyka

### Summary

In the already existing resources of original Polish studies concerning the sexuality of children and adolescents as well as in planning similar studies there are important methodological shortcomings and ethical controversies. Beginning with the “sensitivity” of the topic, having diversified social assessment, through the difficulties in comparative studies (most of the literature comes from English-speaking cultural area) as well as the specifics of the selection of the studied populations (narrowed almost entirely to victims of sexual abuse), ending with the difficulties in formulating research objectives and ways of their implementation without compromising the subjects with possible damage. Significant limitations, strictly connected with the above ethical issues are the methodological aspects of sexual behaviour studies among children and adolescents – both the healthy and the ones from clinical groups. This article discusses the advantages and shortcomings of the ways of collecting data and research methodology – case studies; interviews with children and adolescents concerning their sexual behaviour; retrospective descriptions made by young adults, their sexual behaviour from childhood and adolescence time; observations of sexual behaviours of younger children made by parents and carers; standardized behaviour rating scales; direct observation and self-monitoring and neuroimaging studies. The values and limitations of these methods are presented in the axiological optics on the basis of own studies on children from the clinical population.

**Key words:** children and adolescents, sexual behaviour, methodology of studies, research procedures, ethics

Tematyka badań dziecięcej seksualności budzi duże kontrowersje; każda z postaw odnoszących się do tej dziedziny, nawet krańcowo odmiennych, poparta jest istotnymi argumentami, z którymi zarówno badacz, jak i praktyk muszą się zmierzyć. Wśród rozsądnych przekonań, by zachować należyłą ostrożność, gromadząc dane na temat zachowań seksualnych dzieci i młodzieży, są jednak i takie, które nawołują do zaniechania eksploracji tego obszaru ludzkiej aktywności. Z drugiej strony niedostatek takich informacji może nie tylko spowodować deficyt poznawczy, ale także ograniczyć możliwości pomocy dzieciom i rodzinom, u których seksualność generuje problemy medyczne i emocjonalne.

Podejmując nieuchronne, jak się więc wydaje, badania w tym obszarze, wymagać należy szczególnej odpowiedzialności i wzmożonej wrażliwości etycznej.

Spośród zasad, które konstytuują paradygmat aksjologiczny w badaniach nad ludźmi, dwie szczególnie odnoszą się do populacji dziecięco-młodzieżowej. Tymi zasadami są szacunek dla osoby oraz czynienie dobra. Ta pierwsza zasada wymaga, by każda osoba była traktowana jako autonomiczna i była chroniona od ryzyka. Hoagwood i Cavaleri<sup>(1)</sup> podkreślali, iż szczególnie ważna jest ochrona osób o ograniczonej autonomii, w tym dzieci i adolescentów. Zasada czynienia dobra wymaga, by badacze nie tylko unikali narażania osób na szkody, które mogłyby wywołać dane badanie, ale też by to badanie niesło ze sobą oczywistą korzyść dla uczestnika.

Niezależnie od kluczowych aksjomatów etycznych związanych z badaniami zachowań seksualnych u dzieci znaczącym odniesieniem takich badań jest system prawny. Szczegółowe zapisy kodeksów prawnych wielu krajów jednoznacznie kwalifikują ekspozycję dzieci (osób małoletnich) na treści czy pytania odnoszące się do seksualności jako przestępstwo. Próba uniknięcia zarzutów naruszenia prawa w takich przypadkach jest uzyskanie zgody Komisji Bioetycznej na prowadzenie takich badań. Jednakże z uwagi na to, że badania takie u dzieci i młodzieży są z natury bardzo ryzykowne i niosą ze sobą wiele zagrożeń, uzyskanie takiej zgody jest niezwykle trudne, o ile nie wiąże się z bezpośrednimi i oczywistymi korzyściami dla ich uczestników<sup>(2)</sup>.

Zasadnicze znaczenie dla zachowania zasad etycznych przy prowadzeniu studiów nad zachowaniami seksualnymi u dzieci i młodzieży ma wybór odpowiednich metod zbierania danych i podejmowania jakichkolwiek ingerencji – jest on *de facto* warunkiem umożliwiającym w ogóle przeprowadzenie takich badań. Przy czym należy mieć świadomość, że wiele spośród metod zbierania informacji o funkcjonowaniu seksualnym jest już *per se* oczywistą ingerencją w tę wrażliwą przestrzeń rozwoju młodego człowieka.

Czynnikiem utrudniającym właściwe zaprojektowanie i przeprowadzenie procesu badawczego dotyczącego seksualności dzieci i młodzieży są też kulturowe i mocno zakorzenione społecznie przekonania, z których wiele neguje

wręcz samo istnienie tego zjawiska. Dzieci przed pokwitaniem bywają postrzegane jako istoty aseksualne (pozaseksualne)<sup>(3,4)</sup> i uważa się, że myśli o treściach seksualnych, odczucia i potrzeby dotyczące tej sfery pojawiają się dopiero w okolicy pokwitania. Inne ujęcia, zwykle wywodzące się z koncepcji psychoanalitycznych, wskazują na istnienie niespecyficznych wczesnodziecięcych potrzeb seksualnych małych dzieci z następującym po nich „okresem utajenia” w rozwoju dziecka. Podczas tego okresu potrzeby i aktywność seksualna są utajone, a dziecko kieruje swą energią na uzyskanie umiejętności społecznych i kulturowych. Takie poglądy wydają się następstwem niedoskonałości przyjętych metod badań, nieuwzględniających wczesnej internalizacji przez dziecko norm kulturowych, które prowadzą do inhibicji ekspresji swych zachowań i potrzeb seksualnych w obawie przed społecznym odrzuceniem. Zwykle dopiero postępujący proces separacji i indywidualizacji pozwala starszemu dziecku (adolescentowi) na uniezależnienie się od bezpośrednich następstw „społecznej kary” za ujawnianie swej seksualności i na swobodniejszą jej ekspresję.

Takie swoiste „zwulgaryzowanie” koncepcji psychoanalitycznych rozwoju seksualności człowieka prowadzi do dużego dyskomfortu i podejrzliwości wobec zwłaszcza tych badań, które odnoszą się do normalnej seksualności dziecka, ocenianej z pozytywnej, a nie patologicznej perspektywy. Termin *normalny* odnieść tu należy do typowych, powszechnych, właściwych dla wieku lub rozwojowo oczekiwanych, a nie patologicznych trajektorii w podążaniu człowieka ku seksualnej dojrzałości. Jeżeli jednakże oprzemy takie postawy na naszej potrzebie widzenia dziecka jako „niewinnego” i „czystego”, nietkniętego przez seksualne myśli, uczucia i doświadczenia, to może dojść do szczególnego zapętlenia, swoistej anaukowej tautologii.

Istotnym ograniczeniem w doborze właściwych metod badań są też trudności w zbieraniu informacji. Immanentną cechą rozwojową stanowią ograniczenia wynikające z fazy rozwoju komunikacji słownej u dziecka. Wiele młodszych dzieci nie ma jeszcze rozwiniętych umiejętności poznawczych, dysponuje ograniczonym słownikiem, często hermetycznym dla osób spoza najbliższego otoczenia dziecka, co często może wykluczać możliwość wykorzystania podstawowych metod badawczych stosowanych wobec osób dorosłych<sup>(5)</sup>.

Naszkiecowany przegląd trudności piętrzących się przed badaczami wskazuje na możliwe źródła wybiórczości wiedzy, jaką dysponujemy o zachowaniach seksualnych dzieci i młodzieży, w przeważającej większości bowiem oparta jest ona na badaniach obejmujących populację osób będących wcześniej obiektem zainteresowań psychiatrów i psychologów z uwagi na ich seksualne wykorzystanie. Szacuje się, że 99% publikacji dotyczących zachowań seksualnych tej populacji odnosi się do ofiar nadużyć seksualnych<sup>(6)</sup>.

Należy też wspomnieć o ograniczeniu istotnym również w wielu innych obszarach badań w dziedzinie nauk społecznych, związanym z wątpliwościami co do zasadności globalnego generalizowania wyników opracowań

dokonywanych w określonym kontekście społeczno-kulturowym. Zdecydowana większość badań empirycznych na temat seksualności dzieci prowadzona była w zachodnich społecznościach (Stany Zjednoczone, Australia, Nowa Zelandia, Europa Zachodnia). Podnoszone wątpliwości dotyczą nie tylko możliwych zmiennych modeli rozwoju samej seksualności dziecka, ale też zróżnicowanych sposobów funkcjonowania rodziny, relacji rówieśniczych, norm religijnych i moralnych, sposobów ekspresji i komunikowania się w tym obszarze.

Pomimo rozlicznych wyzwań stojących przed badaczem zachowań seksualnych dzieci i młodzieży tematyka ta zaczyna być jednak systematycznie eksplorowana. Dokonując przeglądu piśmiennictwa, można znaleźć różne podejścia metodologiczne, z których żadne nie charakteryzuje się jednoznaczną przewagą wobec innych. Najczęściej materiał badawczy oparty jest na studiach przypadków (*case studies*) i wywiadach zebranych od dzieci i młodzieży, dotyczących ich zachowań seksualnych, retrospektywnych opisach zachowań z dzieciństwa i okresu młodzieńczego dokonywanych przez młodych dorosłych, a także na obserwacjach zachowań seksualnych dzieci dokonywanych przez nauczycieli i rodziców<sup>(5,7-9)</sup>.

Istotną część wiedzy o doświadczeniach seksualnych dzieci i młodzieży zebrano na podstawie opisów przypadków<sup>(10,11)</sup>. Ich autorzy sądzą, że dzieci, odczuwając potrzeby seksualne, nie komunikują o nich w sposób bezpośredni. Często zaczynają swoją aktywność seksualną, inicjując pewne rytualne, subkulturowo akceptowane zachowania, takie jak gra w „pokera rozbieranego”, „butelkę”, „słoneczko” lub zabawy, gdzie zwycięzca żąda jakiejś aktywności seksualnej. Takie wywiady zbierane od dzieci bywają użyteczne, pozwalają na sondowanie prywatnych, głęboko intymnych zdarzeń z dziecięcej perspektywy<sup>(12)</sup>. Przy założeniu, że takie incydentalne informacje nie uprawniają do oszacowywania rozpowszechnienia danego zachowania w populacji ogólnej, pozwalają one na ocenę zasięgu, w jakim określone zachowania zachodzą, ich kontekstu emocjonalnego i poznawczego, a także następstw oraz mogą służyć do tworzenia ram planowanych eksperymentów badawczych. Bezpośrednia rozmowa z dziećmi o ich doświadczeniach i potrzebach seksualnych niesie jednak ze sobą szczególnie duże ryzyko problemów etycznych związanych między innymi z możliwą, choć często nieświadomą, seksualizacją kontekstualną procedury badawczej.

Niektórzy badacze wykorzystują wspomnienia osób dorosłych (zwykle w wieku 18–21 lat), którzy opisują swoje zachowania seksualne z dzieciństwa<sup>(13)</sup>. Zwykle te wspomnienia wcześniejszych zachowań seksualnych strukturalizowane są za pomocą kwestionariuszy. Opis swych seksualnych doświadczeń z przeszłości, choć oparty na założeniu, że przywoływany szczerze i dokładnie, przefiltrowany jest przez późniejsze doświadczenia w tym zakresie, postawy i poglądy oraz poddany tym wszystkim dys-torsjom, jakim ulegają wszystkie znaczące zapisy ludzkiej

pamięci<sup>(14)</sup>. Zwłaszcza opis własnych zachowań seksualnych z przeszłości jest podatny na wiele błędów. Nie chroni przed tym nawet zachowanie pełnej anonimowości zbieranych danych<sup>(13,15)</sup>.

Zdecydowanie większą siłę, rzetelność i trafność zbieranych danych zapewniają skale oceny zachowań. Odnosi się to zwłaszcza do powszechnie stosowanych skal oceny problemów emocjonalnych i behawioralnych u dzieci i młodzieży: *Child Sexual Behavior Inventory*<sup>(16)</sup> oraz *Child Behavior Checklist*<sup>(17)</sup>. Istotną korzyść płynącą z używania tych i podobnych skal oceniających między innymi zachowania seksualne ujawniane przez dzieci i młodzież to standaryzacja zawartości pytań, która zmniejsza rozległość uzyskanych informacji i pozwala sądzić, że oceniane są określone zachowania. Obniża to subiektywność oceny informacji i poprawia rzetelność badania. Skale takie pozwalają również na rangowanie uzyskanych wyników, co umożliwia ocenę ilościowych zmian w zakresie zachowań. Jest to szczególnie użyteczne, gdy określamy stabilność zachowań w czasie, a także oszacowujemy skuteczność podejmowanych interwencji. Pozwala to więc na wprowadzenie metodologii psychometrycznej. Są to skale ekonomiczne i stosunkowo łatwe w stosowaniu, dzięki czemu mogą być używane w badaniach dużych populacji<sup>(18)</sup>. Stosowanie ich podlega jednak pewnym ograniczeniom. Zakłada się, nie zawsze słusznie, że każdy oceniający podobnie rozumie oceniany konstrukt i trafnie odnosi do niego opisywane zachowania, że potrafi syntetycznie ująć ciąg zachowań osoby ocenianej w ramy danego konstrukt. Poza tym osoby oceniające różnią się pod względem jakości obserwacji zachowań osoby ocenianej (dziecka) zarówno w zakresie wnikliwości tych obserwacji, jak i ich kontekstu oraz czasu ekspozycji. Na jakość oceny danego zachowania wpływa też charakterystyka samych osób oceniających – np. ich stan emocjonalny, przekonania, wcześniejsze doświadczenia.

Kolejnym sposobem zbierania informacji na temat zachowań i myśli człowieka, również w odniesieniu do sfery seksualności, jest samomonitorowanie. Obejmuje ono procedurę samoobserwacji, po uprzednim poinstruowaniu o sposobie prowadzenia obserwacji i zakreśleniu granic obiektu obserwowanego oraz dokonaniu dokładnych zapisów teje obserwacji. Szczegółowe określenie treści określonych myśli bądź charakteru i sposobu dokonywanych działań pozwala na uchwycenie nawet najbardziej intymnych zdarzeń, przez co mogą one być wykorzystywane do późniejszych interwencji. Taki sposób zbierania informacji ułatwia też zachowanie niezbędnej intymności.

Właściwe zaprojektowanie badania umożliwia również ujawnienie łańcucha zdarzeń, rozumianego w poznawczym paradygmacie jako sekwencja A–B–C, czyli zdarzenie poprzedzające – zachowanie – następstwa (*antecedent – behaviour – consequence*). To następstwo czasowe pozwala tworzyć robocze hipotezy o walorach terapeutycznych, mogące wskazywać na czynniki, które wywołują lub podtrzymują określone zachowania, w tym seksualne.

Osadzenie zapisków na osi czasu umożliwia też ocenę częstotliwości, z jaką dziecko angażuje się w poszczególne fantazje bądź zachowania seksualne. Metoda ta, nawet jeśli nie jest wykorzystywana w celu świadomej, terapeutycznej interwencji, sama w sobie skutkuje zmianą w zachowaniu, które jest opisywane. Ukierunkowanie bowiem siebie na opis określonych zachowań i opisywanie ich wywołuje efekt wzmocnienia<sup>(19)</sup>. Ta reaktywność, wykorzystywana skądinąd nierzadko nieświadomie przez pedagogów i terapeutów społecznych, ogranicza możliwość wykorzystania tej strategii jako stricte badawczej<sup>(20)</sup>. Daje jednakże możliwość szerokiego wykorzystania w procesie leczenia.

Metoda bezpośredniej obserwacji najdokładniej odzwierciedla rzeczywiste zachowania. Systematyczna bezpośrednia obserwacja wraz z pomiarem zachowań seksualnych jest jednak trudna i obciążona wątpliwościami etycznymi. Właściwie zaprojektowana strategia musi obejmować ściśle operacyjne zdefiniowanie obserwowanych zachowań i musi być realizowana za pomocą wystandaryzowanych procedur kodowania. Pozwala wówczas na uzyskanie wyników ilościowych, odpornych na cechy charakteryzujące obserwatora, takich, które mogą być opisywane w kategoriach rzetelności i trafności<sup>(21)</sup>. Te oczywiste zalety opisywanej metody, niebudzące kontrowersji w odniesieniu do różnych zjawisk przyrodniczych, generują jednak szereg wątpliwości, jeśli stosujemy je do systematycznych obserwacji zachowań seksualnych u ludzi, a zwłaszcza u dzieci. Odnoszą się one zarówno do prostych, praktycznych kłopotów związanych z uzyskaniem zgody rodziców na „podglądanie” ich dzieci, co dotyczy zarówno bezpośredniej obserwacji, jak i stosowania różnych technologii (zapisywanie obrazów i dźwięków). Nieświadomość bycia obserwowanym przez dzieci lub młodzież multiplikuje te wątpliwości etyczne, zaś poinformowanie o procedurze nieuchronnie wywołuje efekt reaktywności, czyli niekontrolowanego wzmocnienia obserwowanych zachowań<sup>(22)</sup>.

Choć bezpośrednia obserwacja i zapisywanie dziecięcych zachowań seksualnych nie znalazły aprobaty badaczy, to pojawiają się incydentalne sugestie odnoszące się do możliwości ich wykorzystywania jako strategii badawczych<sup>(5)</sup>.

W badaniach zachowań seksualnych dzieci i młodzieży szczególną rolę odgrywa wykorzystanie doświadczalnego badania pojedynczego przypadku. Tak zaprojektowane badanie używane jest zwłaszcza przez badaczy praktyków stosujących strategię zaczerpniętą z doświadczalnej analizy zachowań<sup>(23)</sup>. Polega ono na ocenie efektu interwencji u jednego lub paru uczestników badania. Jest kilka różnych sposobów przeprowadzania takiego badania eksperymentalnego. Należą do nich m.in. badanie odwróconego oddziaływania, badanie alternatywnego leczenia, badanie przy wielu punktach wyjścia, badanie przy zmienionych kryteriach i wiele innych. Przy wielu różnicach pomiędzy podtypami badań doświadczalnych pojedynczych przypadków mają one jedną wspólną cechę, łączącą wszystkie takie projekty doświadczalne: są one zawsze

wykorzystywane do analizy doświadczalnej, czyli do określenia w sposób eksperymentalny zasięgu, w jakim efekty manipulowania jakimś wymiarem środowiska rzeczywistego skutkują zmianami u danej osoby. Stosowanie badania doświadczalnego pojedynczego przypadku pozwala ocenić wpływ manipulowania jakimś aspektem środowiska (np. poprzez wprowadzenie określonej procedury psychoterapii, zmiany kontekstu danego zdarzenia czy wprowadzenie substancji zmieniającej reaktywność organizmu), ale też dostarcza opisu konkretnych zachowań (np. seksualnych) i ich modyfikacji. Ważnym walorem tej metody badań seksualności jest skupienie się przede wszystkim na aspekcie leczniczym, pozytywnym i etycznie akceptowanym, zaś wiedza o zachowaniach i przekonaniach seksualnych uzyskiwana jest niejako mimochodem.

Inną często stosowaną metodą w badaniach medycznych i psychologicznych jest ocena różnic pomiędzy grupami. W obszarze badania seksualności strategia ta nie spełnia jednak często oczekiwań. Posługując się metodą uśrednienia wskaźników w obrębie badanych grup (grupa eksperymentalna vs grupa odniesienia) i wykorzystując do tego klasyczne metody statystyczne, uzyskujemy nazbyt uproszczone wyniki. Jest to konsekwencja kompleksowości i złożoności, a jednocześnie dużego zróżnicowania seksualności człowieka. To zróżnicowanie powoduje, że krańcowo trudne jest dobranie grupy badanej czy eksperymentalnej, która byłaby wewnętrznie prawie jednorodna – badani różniliby się co najwyżej minimalną liczbą zmiennych zależnych. Co więcej, nawet gdyby dużym wysiłkiem badaczy udało się stworzyć grupy zbliżone do tego idealnego modelu, to i tak rezultat takich porównań w obrębie grup badanych i referencyjnych nie miałby praktycznego znaczenia dla klinicysty. Nie miałby on bowiem możliwości stwierdzenia, czy jego pacjent jest podobny do pacjentów badanej próby, którzy się poprawili, którzy nie mieli żadnych korzyści bądź których stan się pogorszył w obrębie grupy ogólnie notującej poprawę<sup>(9)</sup>.

Ograniczona użyteczność strategii badawczych opierających się na porównaniu wyników badań w poszczególnych grupach prowadzi do konstatacji, iż niewiele znajdziemy metaanaliz w tym zakresie. Techniki metaanalityczne są zestawem strategii ilościowych wykorzystywanych do podsumowywania wyników licznych badań w danej dziedzinie. Ich celem jest uogólnienie i podsumowanie zawartości badań jakiegoś szczegółowego zjawiska za pomocą wskaźników ilościowych, a nie jakościowych. Wynik metaanalizy jest zwykle określany jako wymiar oddziaływania. Jednym z częściej używanych wskaźników jest wskaźnik Cohena, wyliczony przez odjęcie średniej wartości mierzonej w grupie kontrolnej od średniej z grupy eksperymentalnej i podzielenie tego przez wyliczone z całości odchylenie standardowe badanej wartości. Powstały w ten sposób wskaźnik oddziaływania mówi o wielkości różnicy między grupami w zakresie ocenianej wartości w jednostkach odchylenia standardowego. Nie ma jednakże jakiegokolwiek metaanalizy prowadzonej dla badań oceniających



„normalny” rozwój seksualny bądź ekspresję seksualności ujawnianej przez dzieci. Spowodowane jest to znikomą ilością dobrze zaprojektowanych badań empirycznych, korzystających z podobnych metodologii<sup>(9)</sup>.

Podobnie jak nowoczesne metody opracowania statystycznego, wykorzystywane np. w metaanalizach, nie doczekały się jeszcze praktycznego zastosowania w badaniu seksualności dziecięcej, tak i inne nowoczesne medyczne metody badawcze nie są aplikowane w tej dziedzinie. Odnosi się to np. do badań neuroobrazowych, które choć stosowane incydentalnie w badaniach wybranych wskaźników funkcjonowania seksualnego osób dorosłych (dotyczy to zwłaszcza funkcjonalnego magnetycznego rezonansu jądrowego), nie są wykorzystywane w badaniach populacji dziecięco-młodzieżowej. Chociaż w ciągu kilku ostatnich lat pojawiło się parę badań (prowadzonych u dorosłych) pozwalających zrozumieć takie zjawiska, jak pobudzenie określonych obszarów mózgu podczas pobudzenia seksualnego i orgazmu, oraz służących do badania możliwej etiologii pedofilii u mężczyzn<sup>(24)</sup>, to nie ma żadnych badań opartych na neuroobrazowaniu u dzieci. Wydaje się jednak, że takie badania mogą być owocne w zdobywaniu wiedzy o fizjologii myśli seksualnych i zachowań, szczególnie jeśli użyjemy ich w połączeniu z badaniami genetycznymi.

Zrozumienie fizjologii seksualności człowieka poprawi się, jeśli poznamy mechanizmy dziedziczności w aspekcie rozwoju preferencji seksualnej i kształtowania się ludzkiej seksualności począwszy od najmłodszych lat. Prowadzi się już testy genetyczne pozwalające ocenić możliwości wystąpienia ryzyka jakiejś choroby. Gdy oceniamy to ryzyko razem z informacjami o historii rodziny, środowiskowym wystawieniu na bodźce i stylu życia, to informacje o ryzyku uzyskane z badań genetycznych mogą dać nam wskazówkę pomocną przy podejmowaniu medycznych decyzji (zapobieganie i leczenie), które mogą być skuteczne wobec indywidualnego profilu tego ryzyka<sup>(25)</sup>. Pomimo ewidentnych korzyści takiej wiedzy dla przewidywania możliwości wystąpienia zaburzeń seksualności nadal jednak technologia ta, zmierzająca do sekwencjonowania ludzkiego genomu, nie jest wystarczająca.

Obiecujące są tu np. badania Donahue i wsp.<sup>(26)</sup>, którzy badali wpływ czynników genetycznych i środowiskowych na problematyczne zachowania seksualne u młodszych dzieci. Informacje uzyskane ze szwedzkiego rejestru bliźniąt i zestawione z danymi otrzymanymi od rodziców wypełniających kwestionariusz Achenbacha – CBCL (Child Behavioral Checklist)<sup>(17)</sup> wykorzystano tam do oceny relatywnego wpływu genetycznych i środowiskowych oddziaływań na problematyczne zachowania masturbacyjne u młodszych dzieci. Wydaje się jednak, że współwystępowanie zbyt wielu zmiennych wyklucza użycie tej strategii badawczej do wyciągania niepodważalnych konkluzji.

Skrótowy przegląd stosowanych strategii badawczych oceniających seksualność wieku rozwojowego uwypukla nam nierozzerwalny związek wzajemnie przenikających się

wymogów etycznych, prawnych, metodologicznych i heurystycznych, określających zasady prowadzenia takich badań, ich możliwe korzyści i ograniczenia, których musimy być świadomi w projektowaniu badań zmierzających do poznania dziecięcej seksualności, zrozumienia jej istoty i mechanizmów rozwojowych tej ważnej dziedziny ludzkiego życia.

## PIŚMIENNICTWO:

### BIBLIOGRAPHY:

1. Hoagwood K.E., Cavaleri M.A.: Ethical issues in child and adolescent psychosocial treatment research. W: Weisz J.R., Kazdin A.E. (red.): Evidence-Based Psychotherapies for Children and Adolescents. Guilford Press, New York 2010: 10–28.
2. Mustanski B.: Ethical and regulatory issues with conducting sexuality research with LGBT adolescents: a call to action for a scientifically informed approach. Arch. Sex. Behav. 2011; 40: 673–686.
3. Borneman E., Lombardi-Nash M.A.: Childhood Phases of Maturity: Sexual Developmental Psychology. Amherst, Prometheus, New York 1994: 1–424.
4. DePalma R., Atkinson E.: The sound of silence: talking about sexual orientation and schooling. Sex Education 2006; 6: 333–349.
5. Bromberg D.S., O'Donohue W.T.: Research strategies: how do we “know” what we “know”? W: Bromberg D.S., O'Donohue W.T. (red.): Handbook of Child and Adolescent Sexuality. Developmental and Forensic Psychology, Elsevier, London 2013: 21–41.
6. deGraaf H., Rademakers J.: The psychological measurement of childhood sexual development in Western societies: methodological challenges. J. Sex. Res. 2011; 48: 118–129.
7. Brzezińska A.I. (red.): Droga do samodzielności. Jak wspomagać rozwój dzieci i młodzieży z ograniczeniami sprawności. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2010: 1–210.
8. Izdebski Z.: Seksualność Polaków na początku XXI wieku. Studium badawcze. Wydawnictwo UJ, Kraków 2012: 1–835.
9. Dąbkowska M.: Zachowania seksualne dzieci i młodzieży z dysfunkcjami poznawczymi, emocjonalnymi i behawioralnymi. Pedagog w obliczu problemów dziecka i rodziców. Wyd. A. Marszałek, Toruń 2013: 1–230.
10. Langfeldt T.: Aspects concerning the development and therapy of sexual deviant patterns in children. Nord. Sexol. 1994; 12: 105–110.
11. Martinson F.M.: The Sexual Life of Children. Bergin & Garvey, Westport 1994: 1–320.
12. Anderson C.M., Hawkins R.P., Scotti J.R.: Private events in behavior analysis: conceptual basis and clinical relevance. Beh. Ther. 1997; 28: 157–179.
13. Fisher T.D.: Sex of experimenter and social norm effects on reports of sexual behavior in young men and women. Arch. Sex. Behav. 2007; 36: 89–100.
14. Okami P.: Dear diary: a useful but imperfect method. W: Wiederman M.W., Whitley B.E. (red.): Handbook for Conducting Research on Human Sexuality. Erlbaum, Mahwah 2002: 195–209.
15. Wiederman M.W.: Institutional review boards and conducting sexuality research. W: Wiederman M.W., Whitley B.E. (red.): Handbook for Conducting Research on Human Sexuality. Erlbaum, Mahwah 2002: 479–506.
16. Friedrich W.N.: Child Sexual Behavior Inventory: Professional Manual. Psychological Assessment Resources, Odessa 1997: 1–340.

17. Achenbach T.M.: Manual for the Child Behavior Checklist/4–18 and 1991 Profile. University of Vermont, Department of Psychiatry, Burlington 1991: 1–580.
18. Edelbrock C.: Informant reports. W: Shapiro E.S., Kratochwill T.R. (red.): Behavioral Assessment in Schools. Guilford Press, New York 1998: 121–156.
19. Shapiro E.S., Cole C.L.: Self-monitoring. W: Ollendick T.H., Hersen M. (red.): Handbook of Child and Adolescent Assessment. Allyn and Bacon, Boston 1999: 23–59.
20. Cole C.L., Bambara L.M.: Issues surrounding the use of self-management interventions in schools. *School Psych. Rev.* 1992; 21: 193–201.
21. Volpe R.J., McConaughy S.H.: Systematic direct observational assessment of student behavior: its use and interpretation in multiple settings: an introduction to the miniseries. *School Psych. Rev.* 2005; 34: 451–453.
22. Kazdin A.E.: Advances in child behavior therapy: applications and implications. *Am. Psychol.* 1979; 34: 981–1007.
23. Baer D.M., Wolf M.M., Risley T.R.: Some current dimensions of applied behavior analysis. *J. Appl. Behav. Anal.* 1968; 1: 91–97.
24. Cantor J.M., Kabani N., Christensen B. i wsp.: Cerebral white matter deficiencies in pedophilic men. *J. Psych. Res.* 2008; 42: 167–183.
25. Mason M.J., Schmidt C., Abraham A. i wsp.: Adolescents' social environment and depression: social networks, extracurricular activity, and family relationship influences. *J. Clin. Psychol. Med. Settings* 2009; 16: 346–354.
26. Donahue K.L., Lichtenstein P., Lundström S. i wsp.: Childhood behavior problems and adolescent sexual risk behavior: familial confounding in the child and adolescent twin study in Sweden (CATSS). *J. Adolesc. Health* 2013; 52: 606–612.