

Agata DZIUBAN¹
 Anna RATECKA¹
 Piotr BRZYSKI¹
 Zofia FORYŚ²
 Ewa GOMÓŁKA³
 Dorota OGONOWSKA⁴

Poziom wiedzy na temat „pigulki gwałtu” wśród studentów

¹Zakład Socjologii Medycyny
 Katedry Epidemiologii i Medycyny
 Zapobiegawczej UJCM
 Kierownik:
 Prof. dr hab. *Beata Tobiasz-Adamczyk*

²Institut Pielęgniarstwa i Położnictwa
 Wydziału Nauk o Zdrowiu UJCM
 Dyrektor: Prof. dr hab. med. *Antoni Czupryna*

³Pracownia Toksykologii Analitycznej i Terapii
 Monitorowanej Katedry Toksykologii
 i Chorób Środowiskowych UJCM
 Kierownik: Dr *Ewa Gomółka*

⁴Institut Zdrowia Państwowej Wyższej Szkoły
 Zawodowej w Nowym Sączu
 Dyrektor: dr hab. n. med. *Ryszard Gajdosz*

Dodatkowe słowa kluczowe:
 pigułka gwałtu
 wiedza
 studenci

Additional key words:
 date rape pills
 knowledge
 students

Według danych Komendy Głównej Policji, w Polsce rocznie dokonywanych jest około 2000 gwałtów. Część z nich, to przestępstwa z wykorzystaniem tzw. „pigulki gwałtu”. Termin ten określa substancje ułatwiające wykorzystanie na tle seksualnym, m.in. GHB (kwas gamma-hydroksymasłowy), ketaminę, flunitrazepam i inne pochodne benzodiazepiny, MDMA („ecstasy”), marihuaną, amfetaminę. Najczęściej substancje te stosowane są w połączeniu z alkoholem. Ofiarami tego typu przestępstw są przede wszystkim młode kobiety, przy czym nie wszystkie przypadki są ewidencjonowane przez policję lub lekarzy, gdyż poszkodowane często nie pamiętają szczegółów dotyczących zdarzenia. Analiza krwi lub moczu może być pomocna dla wyjaśnienia okoliczności przestępstwa i jest sposobem udowodnienia, że doszło do zastosowania „pigulki gwałtu”. Materiał do badań toksykologicznych powinien być pobrany jak najszybciej (24-72 h od podania substancji). Zapobieganie przestępstwom z wykorzystaniem „pigulki gwałtu” opiera się głównie na szeroko pojętej edukacji prowadzonej przez media, policję, wychowawców i rodziców. Celem pracy było zbadanie poziomu wiedzy młodych osób, czym jest „pigulka gwałtu”. Zbadano świadomość zachowań sprzyjających zastosowaniu tego typu substancji oraz sposobów zapobiegania ryzyka zostania ofiarą przestępstwa na tle seksualnym z wykorzystaniem „pigulki gwałtu”. Materiał do badań stanowiły wyniki ankiety przygotowanej w Zakładzie Socjologii Medycyny Katedry Epidemiologii i Medycyny Zapobiegawczej CM UJ w Krakowie przeprowadzonej na grupie 740 studentów. Większość badanych (77%) stanowiły kobiety. Wiek badanych wynosił 19-36 lat (średnia 21,41; SD = 1,29). Wyniki badań wskazały, że młodzi ludzie nie posiadają usystematyzowanej wiedzy na temat „pigulki gwałtu”. Nie znają też sposobów rozpoznawania i zapobiegania zagrożeń związanych z użyciem tego typu substancji. Najczęściej wskazywane źródła wiedzy na ten temat były mało wiarygodne (internet,

The Main Department of Police in Poland notes about 2000 rapes a year. Some of the crimes are performed with "Date Rape Drugs". The term means substances helping committing a rape such as GHB (gamma hydroxybutyric acid), ketamine, flunitrazepam and other benzodiazepines derivatives, MDMA ("ecstasy"), marihuana, amphetamine. The substances are often joined with alcohol. The victims are usually young women, and not all the cases are recorded by the police or physicians, because the victims often do not remember details of the event. The toxicological analysis of blood or urine would be helpful to explain the circumstances of the case and to prove using "Date Rape Drug". The samples for toxicological determinations should be collected as soon as possible (24 to 72 hours after admission). Preventing violence with "Date Rape Drugs" include wide education by media, police, teachers and parents. The purpose of the research was to check the level of knowledge about "Date Rape Drugs". The consciousness of risk behavior when the kind of substances is used and the ways of preventing the risk of being a sexual victim were checked. Material for the research were the results of questionnaire prepared by The Department of Medicine Sociology Collegium Medicum Jagiellonian University in Krakow, carried out on 740 students. Most of respondents (77%) were women. The age of respondents was between 19-36 years (mean 21.41; SD - 1.29). The results of the research showed, that respondents didn't have completed knowledge about "Date Rape Drugs". They did not know the ways of recognizing and preventing the risk of being given this kind of substances. The main source of information about "Date Rape Drugs" were internet and colleagues. There is a need to start education about "Date Rape Drugs" by serious institutions such as the police and schools in Poland. This is the best way to prevent young people against a risk of being given "Date Rape Drugs" and being a victim of sexual crimes.

Adres do korespondencji:
 Zakład Socjologii Medycyny
 Katedry Epidemiologii i Medycyny
 Zapobiegawczej UJ CM
 31-034 Kraków, ul. Kopernika 7a
 Tel.: (012) 423 10 03; Fax: (012) 422 87 95

za pomocą badań krwi i analizy moczu. Jednak przewaga odpowiedzi wskazujących na badanie krwi pokazuje, że badani mogą nie wiedzieć tego, iż analiza moczu daje większe prawdopodobieństwo wykrycia substancji psychoaktywnych nawet po 72 godzinach od podania środka. Specjaliści twierdzą, iż analiza próbek moczu ofiar gwałtów jest jedynym wiarygodnym testem na użycie środka psychoaktywnego w celu dokonania gwałtu [1].

Badani są w stanie prawidłowo określić okoliczności, w których najczęściej dochodzi do gwałtów z wykorzystaniem „pigulki gwałtu” [3], takich jak dyskoteka, bar, koncert etc. Znaczące jest jednak to, że jedynie jedna trzecia badanych wymienia imprezę domową, jako ryzykowny kontekst, co może wynikać z przeświadczenia, iż przebywają w mniejszym gronie bliskich sobie osób, co wyklucza wszelkie zagrożenie napaścią seksualną. Jak dowodzą jednak relacje ofiar, do gwałtów z użyciem substancji psychoaktywnych dochodzi często w tym pozornie bezpiecznym kontekście i dokonywane są one niejednokrotnie przez znane ofierze osoby [3]. Niepokojące jest również to, że duży procent badanych, głównie kobiet, wskazuje na randkę, jako na okoliczność, w której może dojść do przemocy seksualnej z wykorzystaniem środków psychoaktywnych. To, iż tak wysoki odsetek osób odpowiada twierdzącą na to pytanie może świadczyć o rosnącej świadomości niebezpieczeństwa gwałtu podczas randki (*date rape*). Zjawisko to zostało rozpoznawane w Stanach Zjednoczonych oraz innych krajach anglosaskich i było szeroko omawiane w akademickiej literaturze na temat aktów przemocy seksualnej. Analiza tego zjawiska przyczyniła się do wprowadzenia szerokiej akcji prewencyjnej i edukacyjnej na amerykańskich kampusach [13, 14, 16].

Badanie podejmowanych przez respondentów zachowań ryzykownych i środków ostrożności wskazuje, że respondenci raczej wystrzegają się zachowań umożliwiających sprawcy podanie „pigulki gwałtu”, a które pozwalają im również uniknąć innych zagrożeń, jakie mogą spotkać ich w dyskotece czy w barze. Analiza głównych składowych pozwoliła na wyodrębnienie dwóch specyficznych postaw przyjmowanych przez badanych podczas pobytu w lokalach rozrywkowych. Pierwsza z nich, odpowiedzialna za zachowania ryzykowne (dzielenie się i wymienianie z innymi osobami napojami, przyjmowanie drinków od nieznajomych, chodzenie na imprezy z osobami, których się dobrze nie zna, pozostawianie napoju bez opieki w lokalu czy w dyskotece oraz rozmawianie z nieznajomymi w wyżej wymienionym kontekście) charakteryzuje głównie mężczyzn, jak wskazują tabele IX i X. Z kolei druga, odpowiedzialna za podejmowanie środków ostrożności charakteryzuje głównie kobiety, o czym świadczą częstsze podejmowanie przez kobiety takich działań, jak informowanie bliskich osób o tym, z kim i dokąd się wychodzi (średnia ranga częstości tych zachowań dla kobiet to 3,3, natomiast dla mężczyzn 2,3), przebywanie na imprezie i w lokalu w towarzystwie bliskich

sobie osób (odpowiednio 3,7 do 3,2) oraz nie chodzenie samotnie na imprezy czy do baru (1,0 do 1,4). Niepokojąco, podejmowanie zachowań ryzykownych i środków ostrożności przez badanych nie jest uwarunkowane ich wiedzą na temat występowania przypadków gwałtu przy użyciu „pigulki gwałtu” w miejscowości, w której studiują. Może to świadczyć o tym, iż badani bagatelizują ryzyko stania się ofiarą tej formy przemocy, myśląc, że może to dotyczyć tylko innych osób, a nigdy ich samych.

Badani są jednak świadomi, iż można kupić „pigulkę gwałtu” w Polsce (około 75%), a nawet w ich miejscowości (około 25% badanych). Przy czym, o tym, iż „pigulkę gwałtu” można kupić w ich miejscu zamieszkania, częściej przekonani są mężczyźni, 27%. Podobną opinię wyrażają osoby mieszkające w mieście wojewódzkim (18,4%), co prawdopodobnie wiąże się z bardziej rozbudowaną siecią handlu narkotykami w dużych miastach, a tym samym z większą dostępnością „pigulki gwałtu”. Dodatkowo w mieście wojewódzkim jest więcej dyskoteek i lokali rozrywkowych, w których najczęściej dochodzi do podania nieświadomym ofiarom środków odurzających. Nie dziwi więc to, iż osoby mieszkające w mieście wojewódzkim stanowią większą niż osoby mieszkające w mieście powiatowym grupę osób, które słyszały o przypadkach gwałtu w swojej miejscowości (20%) czy osobiście znają osobę, której podano „pigulkę gwałtu” (11%), co ilustrują choćby tabele XIII i XIV.

Godne odnotowania jest to, że większy odsetek mężczyzn zna osobę, która kupiła „pigulkę gwałtu”, natomiast znacznie więcej kobiet zna osobę, która padła jej ofiarą. Pierwsza z zależności może być uwarunkowana tym, że mężczyźni, jako że oni są zazwyczaj sprawcami gwałtów z wykorzystaniem środków psychoaktywnych, częściej przyznają się przed kolegami, czy nawet chwalać swoimi dokonaniem na tle seksualnym. Natomiast kobiety zwracają się do innych kobiet po pomoc lub dzielą się swoimi osobistymi doświadczeniami, szczególnie tymi traumatycznymi.

Podsumowanie

Niski poziom wiedzy respondentów może świadczyć o braku spójnych działań propagujących wiedzę na temat wzrostu wykorzystania substancji psychoaktywnych w celu ubezwłasnowolnienia ofiary w lokalach rozrywkowych. Akcje prewencyjne oraz informacyjne powinny być podejmowane przez policję, rodziców, nauczycieli, organizacje zwalczające przemoc wobec kobiet, przede wszystkim w szkołach średnich i ośrodkach akademickich. Szczególnie ważne jest uwrażliwienie młodych ludzi na charakter przestępstw popełnianych z użyciem substancji psychoaktywnych, czyli gwałtu lub innych form przemocy seksualnej. Wiąże się to z potrzebą wyczerlenia młodzieży na różne formy przemocy seksualnej, które mogą mieć miejsce nawet w pozornie zaufanym towarzystwie czy w dobrze znanym otoczeniu. Pociąga to za sobą ko-

nieczność uświadomienia jej, iż jedynie podejmowanie środków ostrożności, takich jak pilnowanie własnego napoju, pozostawianie zawsze w towarzystwie bliskich sobie osób, nie przyjmowanie drinków od nieznajomych, unikanie kontaktu z obcymi czy korzystanie z „drink testów”, pozwala uchronić się przed niebezpieczeństwem. Akcje edukacyjne powinny również uczyć rozpoznawania u siebie i innych osób zarówno objawów spożycia substancji psychoaktywnych, jak i zaistnienia przemocy seksualnej. Nacisk powinien położony być także na walkę z lękiem, poczuciem winy i wstydu związanymi z byciem ofiarą gwałtu. W sferze instytucjonalnej konieczne jest wprowadzenie sprzyjających ofierze procedur policyjnych i lekarskich, które nie będą prowadziły do wtórnej wiktymizacji i upokarzania ofiary. Akcjom edukacyjnym wśród młodzieży towarzyszyć powinny również programy informacyjne dla rodziców, opiekunów i nauczycieli, policjantów oraz osób prowadzących i obsługujących lokale rozrywkowe – barmanów, kelnerów czy ochroniarzy, którzy często jako pierwsi mają bezpośredni kontakt z ofiarą.

Piśmiennictwo

1. Adamowicz P., Kała M.: Drugs and alcohol as agents used for facilitation of sexual assault. *Problems Forensic Sciences* 2004, 8, 79.
2. Drasbek K., Christensen J., Jensen K.: Gamma-hydroxybutyrate - a drug of abuse. *Acta Neurologica Scandinavica* 2006, 114, 145.
3. Fitzgerald N., Riley K.: Drug-facilitated rape: looking for the missing piece. *National Institute of Justice Journal* 2000, 4, 9.
4. Jansen K., Theron L.: Ecstasy (MDMA), methamphetamine, and date rape (drug facilitated sexual assault): a consideration of the issues. *J. Psychoactive Drugs* 2006, 38, 1.
5. Komenda Główna Policji: Wybrane Statystyki, Zgwałcenia [z:] <http://www.policja.pl/portal/pol/4/331/Zgwalcenia.html>. 2008.
6. Ledray L.: The clinical care and documentation for victims of drug-facilitated sexual assault. *J. Emerg. Nursing* 2001, 27, 301.
7. Littleton H., Radecki-Breitkopf C.: Coping with the experience of rape. *Psychol. Women Quarterly* 2006, 30, 106.
8. McMullin D., White J.: Long-term effects of labeling a rape experience. *Psychol. Women Quarterly* 2006, 30, 96.
9. Negrusz A., Juhascik M., Gaensslen R.: Estimate of the incidence of drug-facilitated sexual assault in the U.S. Department of Biopharmaceutical Sciences, University of Illinois, Chicago 2005.
10. Nowakowska U., Jabłońska M.: Przemoc wobec kobiet. [W:] *Kobiety w Polsce, 2003. Raport Centrum Praw Kobiet*, Warszawa 2003.
11. Peterson Z., Muehlenhard C.: Was it rape? The function of women's rape myth acceptance and definitions of sex in labeling their own experiences. *Sex Roles* 2004, 51, 129.
12. Pumphrey-Gordon J., Gross A.: Alcohol consumption and female's recognition in response to date rape risk: the role of sex-related alcohol experiences. *J. Fam. Viol.* 2007, 22, 475.
13. Renzetti C., Curran D.: Kobiety, mężczyźni i społeczeństwo. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2005.
14. Russo L.: Date rape: a hidden crime. *Trends Issues in Crime and Criminal Justice* 2000, 157.
15. Schwartz R. et al.: (2000) Drug-facilitated sexual assault ('Date Rape'). *South. Med. J.* 2000, 93, 558.
16. Taslitz A.: Willfully blinded: on date rape and self-deception. *Harvard J Law and Gender* 2005, 8, 381.
17. Wosińska W.: *Psychologia życia społecznego*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2004.

koledzy). Wyniki ankiety pokazały, że w Polsce istnieje potrzeba prowadzenia akcji edukacyjnych dotyczących substancji określanych jako „pigulka gwałtu” i zagrożeń związanych z ich zastosowaniem przez kompetentne i odpowiedzialne instytucje (policja, szkoły), co jest najlepszym sposobem prewencji.

Wprowadzenie

W Polsce corocznie odnotowywanych jest około 2000 gwałtów [5]. Wiele z nich dokonywanych jest w sytuacji, w której sprawca lub/i ofiara znajdują się pod wpływem alkoholu albo innych substancji odurzających. Szczególny typ gwałtów stanowi wykorzystanie seksualne przy użyciu substancji psychoaktywnych (*drug-facilitated sexual assault*) polegające na intencjonalnym podaniu ofierze środka odurzającego w celu dokonania przestępstwa na tle seksualnym. Nieświadomym ofiarom podawane są środki farmakologiczne, określane powszechnie mianem „pigulki gwałtu”, które powodują utratę sprawności motorycznej, zaburzenia świadomości oraz czasową, trwającą do kilku godzin, utratę pamięci [1,3,6,15]. Wśród tych środków znajdują się GHB (kwas gamma-hydroksymasłowy), ketmaina, flunitrazepam. W celu ułatwienia wykorzystania seksualnego stosowane są również inne substancje, takie jak: alkohol, MDMA („ecstasy”), marihuana, amfetamina, pochodne benzodiazepiny etc. [1,2,4,9].

W Polsce niewiele jest publikacji oraz statystyk odnoszących się do przypadków wykorzystania seksualnego przy użyciu środków psychoaktywnych, leków czy narkotyków. Spowodowane jest to tym, że ofiary gwałtu rzadko zgłaszają się na policję czy lekarza obawiając się zemsty sprawcy, chcąc uniknąć poniżającej procedury lub z powodu braku zaufania do organów ścigania. Dodatkowo, ofiary pigulki gwałtu mają trudności ze zrekonstruowaniem okoliczności czy przebiegu zdarzeń i często nie są w stanie zidentyfikować sprawcy, co czyni je niewiarygodnymi w oczach policji oraz naraża na wtórną wiktymizację [10,17]. Z drugiej strony, jak podają specjaliści z Instytutu Ekspertyz Sądowych w Krakowie, badania dotyczące obecności innych niż alkohol substancji w organizmie ofiar gwałtów są wyrywkowe [1]. Uwarunkowane jest to częściowo przyjętymi procedurami badania ofiar gwałtu – przeprowadzana zazwyczaj analiza krwi często nie wykazuje obecności GHB lub flunitrazepamu w organizmie. Dodatkowo, stężenie tych substancji w moczu ulega obniżeniu poniżej granicy wykrywalności już po ok. 72 godzinach od momentu podania, czyli często zanim ofiary zgłoszą się po pomoc (tabela I).

Coraz częstsze medialne doniesienia na temat kolejnych ofiar „pigulki gwałtu” mogą wskazywać na rosnącą skalę tego zjawiska. W prasie, internecie czy telewizji pojawiają się wzmianki o przypadkach gwałtu na prywatce, na dyskotece czy w klubie, dokonanych z użyciem GHB lub innych ubezwłasnowolniających środków. Ofiarami tego typu przestępstw są przede wszystkim osoby młode, głównie kobiety. Pomimo pojawiających się w mediach informacji, ilość przypadków gwałtów z użyciem środków psychoaktywnych rośnie i stanowi nawet ok.

10% wszystkich dokonywanych w Polsce gwałtów. Może to świadczyć o wciąż niskiej świadomości zagrożenia, jakie niesie ze sobą nieodpowiedzialne spędzanie wolnego czasu.

Gwałt z użyciem substancji psychoaktywnych – charakterystyka zjawiska

Gwałty z użyciem „pigulki gwałtu” mają zazwyczaj podobny scenariusz. Ofiara przebywa w klubie, na dyskotece, na prywatce czy imprezie masowej, często w towarzystwie nieznanym sobie osób. Wykorzystując jej nieuważę, sprawca dodaje do spożywanego przez nią napoju środek odurzający. Podanie „pigulki” zazwyczaj umyka uwadze ofiary, ponieważ substancje ułatwiające wykorzystanie seksualne występują w proszku, płynie lub tabletkach, czyli postaci łatwo rozpuszczalnej [1]. Co więcej, jeśli posiadają one jakiś smak, jest on łatwo tłumiony przez intensywny smak drinków i piwa, do których jest dodawany. Około piętnaście minut po wypiciu napoju ofiara zaczyna czuć się zdezorientowana, senna i obserwuje u siebie objawy upojenia alkoholowego nieproporcjonalne do spożytej ilości alkoholu. Sprawca, udając troskę, wyprowadza ofiarę z klubu i przenosi do odosobnionego miejsca, gdzie dochodzi do zgwałcenia nieprzytomnej kobiety. Paradoksalnie, obserwatorom może wydawać się, że jest on jej wybawcą czy opiekunem, który pomaga bezbronnej i pijanej osobie znaleźć się w bezpiecznym miejscu [3]. Następnie ofiara budzi się w nieznanym sobie miejscu, często bez ubrania czy w zdekompletowanym stroju. Zwykle nie pamięta wydarzeń poprzedniej nocy, ma nudności, zawroty głowy, odczuwa ból w podbrzuszu, a nawet może mieć problemy z poruszaniem się [1]. Bardzo często nie zdaje sobie sprawy z tego, że doszło do gwałtu. O fakcie dowiaduje się z plotek czy przechwałek sprawców lub podczas wizyty u ginekologa. Wtedy zazwyczaj jest już za późno na wykrycie obecności substancji odurzających w organizmie, a tym samym na uzyskanie dowodów na to, iż kobieta padła ofiarą przemocy seksualnej przy użyciu substancji psychoaktywnych.

Według literatury przedmiotu, do gwałtu dochodzi wówczas, gdy osoba wykorzystuje siłę lub groźbę w celu uzyskania pewnej formy stosunku seksualnego (waginalnego, oralnego lub analnego) od innej osoby [13]. Jednak specyfika gwałtu z użyciem „pigulki gwałtu” zasadza się na tym, że sprawcy nie muszą *de facto* posuwać się do stosowania przemocy fizycznej lub groźb, ponieważ nieprzytomna ofiara nie stawia oporu. Polski kodeks karny może uwzględnić przypadki gwałtu na celowo odurzonej przez sprawcę ofierze odwołując się do kategorii „podstęp”, kwalifikując te czyny podobnie jak przestępstwa seksualne dokonane przy użyciu przemocy fizycznej lub psy-

chicznej. Zgodnie z artykułem 197 § 1. kodeksu karnego z dnia 6 czerwca 1997 r., „Kto przemocą, groźbą bezprawną lub podstępem doprowadza inną osobę do obcowania płciowego podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10”. Natomiast w praktyce sądowej, gwałty z wykorzystaniem „pigulki gwałtu” często kwalifikowane są według artykułu 198 tej samej ustawy, według którego: „Kto, wykorzystując bezradność innej osoby lub wynikający z upośledzenia umysłowego lub choroby psychicznej brak zdolności tej osoby do rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem, doprowadza ją do obcowania płciowego lub do poddania się innej czynności seksualnej albo do wykonania takiej czynności podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”, co pociąga za sobą mniejszy wymiar kary dla sprawcy tego przestępstwa seksualnego. Problem polega bowiem na tym, iż podanie narkotyku w celu seksualnego wykorzystania ofiary często nie jest traktowane jako forma przemocy, obok ujętej w artykule 197 przemocy fizycznej czy psychicznej, czy nawet jako „podstęp”. Jak słusznie podkreślają jednak koordynatorzy amerykańskiego projektu badawczego na temat „pigulki gwałtu”, użycie narkotyku z intencją ubezwłasnowolnienia ofiary powinno być nie tylko traktowane jako osobne przestępstwo, ale i gwarantować najwyższy wymiar kary dla gwałciwcy, ze względu na ciężar popełnianego czynu [3].

Mimo iż w świetle polskiego prawa istnieje możliwość wszczęcia postępowania przeciwko sprawcy przestępstwa seksualnego, społeczne przekonania i mity na temat gwałtu, brak przygotowania zarówno policji, jak i wymiaru sprawiedliwości do radzenia sobie z tego typu sprawami, lęk ofiar przed wtórną wiktymizacją oraz specyfika wykorzystanej w przestępstwie substancji, stanowią barierę przed dochodzeniem swoich praw przez ofiary.

W społeczeństwie nadal funkcjonuje wiele mitów na temat gwałtów i ich ofiar, które utrudniają zgwałconym kobietom podjęcie kroków prawnych w celu ukarania sprawcy, czy choćby przyznanie się do faktu, iż jest się ofiarą gwałtu. Jak podają *Renzetti i Curran* [13] owe mity obejmują „wyobrażenia, zgodnie z którymi, niektóre kobiety odczuwają przyjemność z 'bycia wziętymi' przemocą; przekonanie, iż kobiety początkowo odpowiadają przecząco na seksualne awanse mężczyzn, aby pokazać, iż 'szanują się' i muszą zostać 'naklonione' do oddania się; iż wiele kobiet prowokuje mężczyzn przez drażnienie się z nimi i przez to dostają one to, czego pragnęły, oraz że większość gwałtów jest popełniania przez nieznanymi atakujących samotne kobiety w izolowanych ulicach lub ciemnych alejach” [11,13]. Ponadto panuje przekonanie, że ofiarami gwałtu padają jedynie rozpustne kobiety, które swoim zachowaniem prowokują sprawców

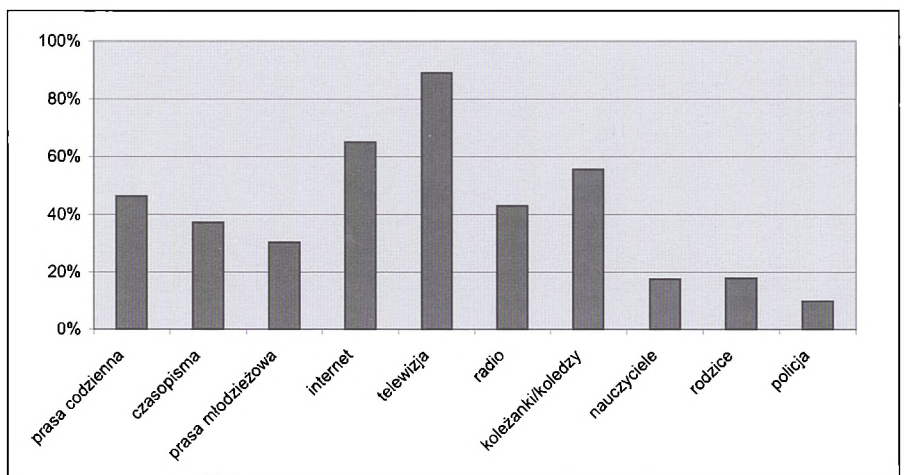
[8,17]. Jak podają autorki raportu Centrum Praw Kobiet, powyższe opinie i stereotypy funkcjonują również wśród przedstawicieli organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości, co naraża ofiary na wtórną wiktymizację w trakcie trwania postępowania [10]. Polega ona na nie współczującym traktowaniu kobiet przez policję, obwinianiu ofiary w przypadku, gdy gwałt odbiega od stereotypowego wyobrażenia, bezpośredniej konfrontacji ze sprawcą. W raporcie Centrum Praw Kobiet podkreśla się, że ofiary gwałtu często traktowane są w taki sposób, jakby zasłużyły na doznana krzywdę i cierpienie - same ponoszą winę za gwałt, ponieważ nie podejmowały zachowania ryzykownego i nie zachowały wszelkich środków ostrożności, które mogły zapobiec tragedii [10]. W związku z tym często stawiane są one w sytuacji, w której nie tyle mają dowodzić winy sprawcy, co raczej udowodnić swoją niewinność [10].

Ofiary „pigulki gwałtu” szczególnie narażone są na ostracyzm i stygmatyzację ze względu na specyfikę okoliczności, w których doszło do aktu przemocy. Obecność na przyjęciu, w dyskotekę czy klubie i dodatkowo picie drinków, które nierazdo przyjęły od nieznanego mężczyzny, ma być dowodem ich prowokacyjnego zachowania, a utrata przytomności efektem nadmiernego spożycia alkoholu [3,7,12]. Dlatego też ofiary „pigulki gwałtu” często czują się odpowiedzialne za to, co je spotkało. Co więcej, ich sytuacja postrzegana jest przez nie same jako szczególnie traumatyczna – nie tylko nie były one w stanie w jakikolwiek sposób protestować czy bronić się przed sprawcą, ale również często nie potrafią go zidentyfikować. Szczególnie dotkliwe doświadczają także okresowego zaniku pamięci oraz całkowitej utraty kontroli nad swoim ciałem i zachowaniami, które wywołane są przez podane narkotyki. Jak podają *Fitzgerald i Rile* [3], ten aspekt gwałtu określany jest mianem *mind rape* – „zgwaltowanie świadomości”.

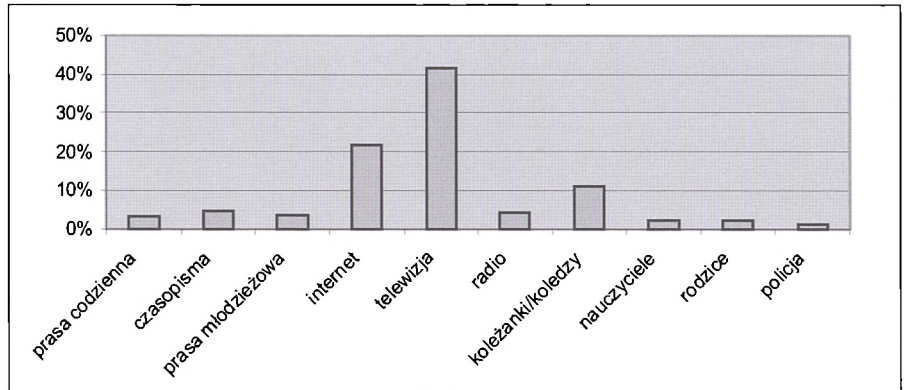
Z powyższych względów niewiele spraw dotyczących gwałtów przy użyciu „pigulki gwałtu” trafia w Polsce do sądów. Gwałt jest co prawda przestępstwem ściganym z oskarżenia publicznego, ale postępowanie prawne może zostać wszczęte dopiero na wniosek osoby pokrzywdzonej, która często nie zdaje sobie sprawy z tego, że może dochodzić swoich praw, ma poczucie winy i wstydu lub też boi się ostracyzmu społecznego. Trudności pojawiają się także na etapie zbierania materiału dowodowego, ponieważ, kiedy ofiary zgłaszają się do ginekologa lub na policję często jest już za późno na wykrycie obecności substancji odurzających w organizmie, a tym samym na uzyskanie dowodów na to, iż kobieta padła ofiarą przemocy seksualnej przy użyciu substancji psychoaktywnych [1].

Opis badania

Wzrost liczby doniesień na temat przemocy seksualnej przy wykorzystaniu środków odurzających stał się impulsem dla przygotowania badania dotyczącego świadomości ryzyka związanego z „pigulką gwałtu” wśród studentów. Są oni bowiem grupą, której styl życia, obejmujący dużą aktywność



Rycina 1
Źródła informacji na temat „pigulki gwałtu”.
The sources of information about "Date Rape Drugs".



Rycina 2
Główne źródło informacji na temat „pigulki gwałtu”.
The main source of information about "Date Rape Drugs".

towarzyską oraz częste wizyty w klubach, pubach i dyskotekach, wystawia ją na największe ryzyko stania się ofiarą „pigulki gwałtu”.

Przedmiot badania stanowił poziom wiedzy respondentów na temat „pigulki gwałtu” – tego, w jaki sposób może być podana ofierze oraz jakie powoduje objawy. Badano znajomość sposobów wykrywania obecności „pigulki gwałtu” w napoju, w organizmie oraz zapobiegania zagrożeniu. Pytania dotyczyły także źródeł, z których studenci czerpią informacje na temat „pigulki gwałtu” oraz wiedzy dotyczącej jej dostępności na polskim rynku. Ponadto zadano pytania na temat podejmowania przez respondentów zachowań ryzykownych, które mogą zwiększyć zagrożenie stania się ofiarą gwałtu przy użyciu „pigulki gwałtu”. W badaniu pojawiły się również pytania dotyczące osobistych doświadczeń respondentów.

Materiał i metody

Powyższe badania przeprowadzone zostały przy wykorzystaniu ankiety, sprawdzającej zakres wiedzy na temat „pigulki gwałtu”, przygotowanej w Zakładzie Socjologii Medycyny Katedry Epidemiologii i Medycyny Zapobiegawczej Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Uczestnikami badania było 740 studentów, w tym 74% studiujących na uczelni w mieście powiatowym na południu Polski, a 26% w mieście wojewódzkim. Większość badanych (77%) stanowiły kobiety, przy czym badana próba z miasta wojewódzkiego składała się wyłącznie z kobiet. Wiek respondentów wahał się od 19 do 36

lat (średnia 21,41, SD=1,29). Wśród respondentów przeważali studenci kosmetologii (26%) oraz ekonomii (25%), mniejszą grupę badanych stanowili studenci pedagogiki (14%) i zarządzania (7%); zbadana została także niewielka grupa studentów filologii, turystyki i kierunków technicznych.

Istnienie zależności między zmiennymi jakościowymi zostało zbadane za pomocą testu niezależności chi².

W przypadku zmiennych mierzonych na co najmniej porządkowym poziomie pomiaru, zostały wykorzystane testy nieparametryczne:

- test *Manna-Whitneya* i *Kolmogorowa-Smirnowa* do porównania rozkładów zmiennych w dwóch grupach niepowiązanych;

Siła zależności między zmiennymi była oceniana z wykorzystaniem:

- współczynnika korelacji *eta*, gdy związek między zmiennymi ilościowymi nie miał charakteru liniowego lub tylko jedna ze zmiennych była zmienną ilościową;

- współczynnika korelacji *V Kramera*, gdy przynajmniej jedna ze zmiennych była zmienną nominalną.

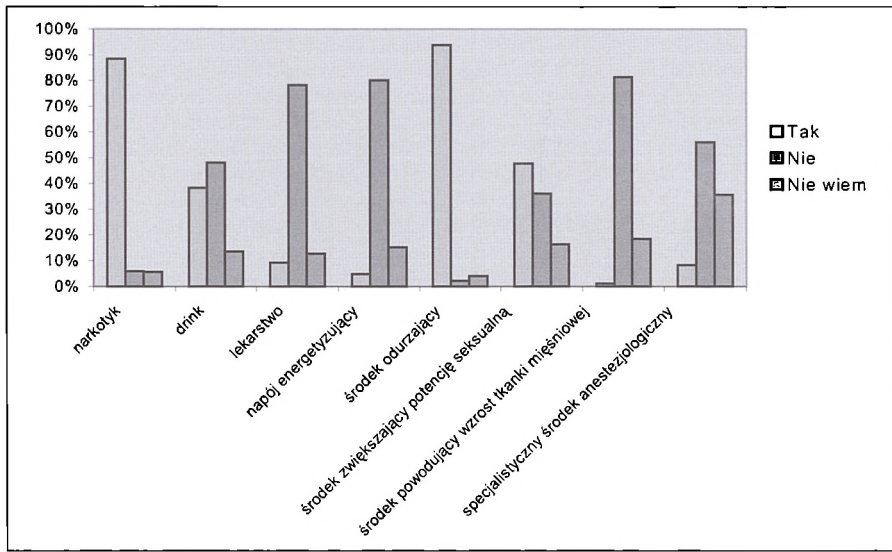
W celu przedstawienia zależności między wartościami zmiennych nominalnych wykorzystano wielozmienną analizę korespondencji (MCA), natomiast w celu prezentacji struktury czynnikowej zmiennych mierzonych na co najmniej porządkowym poziomie pomiaru wykorzystano analizę czynnikową metodą głównych składowych (PCA).

Istnienie różnic i siłę związku między zmiennymi szacowano na poziomie istotności $\alpha=0,05$.

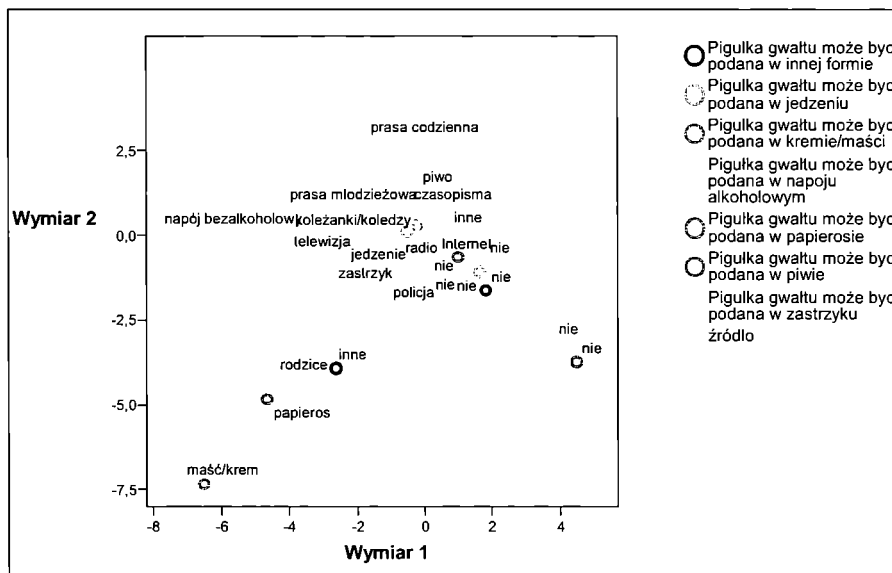
Analiza statystyczna została przeprowadzona w programie SPSS 14 dla Windows PL.

Analiza wyników

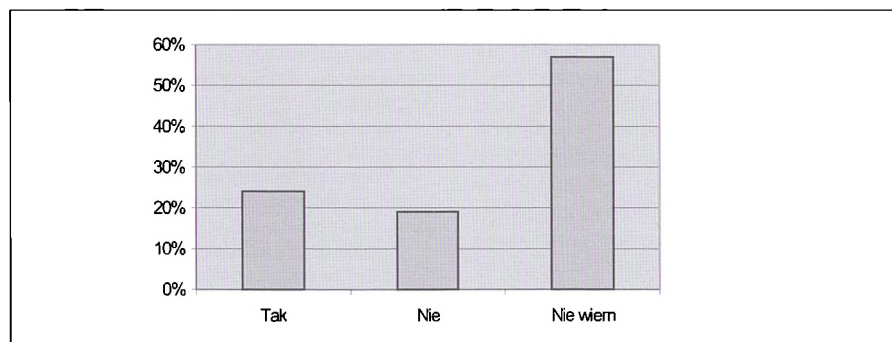
Prawie wszyscy badani słyszeli o „pigulce gwałtu”, przy czym odsetek odpowiedzi na to pytanie różnił się nieistotnie ze względu



Rycina 3
Wiedza badanych na temat tego, czym jest „pigulka gwałtu”.
The respondents knowledge what are "Date Rape Drugs".



Rycina 4
Analiza korespondencji źródła informacji na temat „pigulki gwałtu”, a opinia na temat formy jej występowania.
Correspondence analysis of the source of information about "Date Rape Drugs" versus opinion about its shape



Rycina 5
Wiedza respondentów na temat dostępności „drink testów” w ich miejscowości.
The respondents knowledge about accessibility of "drink testers" in their locality.

du na plec respondentów (tabela II).

Badani czerpali wiedzę na temat „pigulki gwałtu” z wielu różnych źródeł, głównie telewizji, Internetu, prasy, radia oraz od koleżanek i kolegów (rycyna 1). Przy czym badani wskazują na telewizję (41,6%) i Inter-

net (21,9%), jako na główne źródła wiedzy na temat „pigulki gwałtu”. Nieco rzadziej wskazuje się na kolegów i koleżanki, jako na osoby, które udzieliły respondentom najwięcej informacji na temat „pigulki” (11,2%). Prasa była głównym źródłem informacji na

ten temat dla najmniejszej liczby badanych – tylko 3,2% czerpało wiedzę o „pigulce gwałtu” z prasy codziennej, 3,6% z prasy młodzieżowej, natomiast 4,7% z czasopism. Aż 82% badanych nie uzyskało żadnych informacji odnośnie „pigulki gwałtu” ani od nauczycieli ani od rodziców, a 90,1% od policji (rycyna 2).

Istnieje istotna statystycznie ($\chi^2=26,886$, $df=11$, $p<0,05$) różnica, jeśli chodzi o najważniejsze źródło informacji, na które wskazują mężczyźni i kobiety. Kobiety częściej niż mężczyźni czerpią wiedzę na temat „pigulki gwałtu” z czasopism i prasy młodzieżowej oraz od nauczycieli, rodziców i policji. Mężczyźni natomiast częściej niż kobiety znajdują informacje w gazetach codziennych i internecie (tabela III).

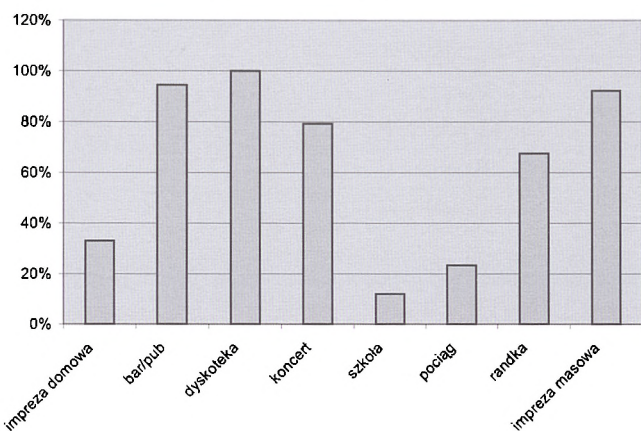
Wiedza respondentów na temat „pigulki gwałtu”

Wyniki badań wskazują, iż respondenci posiadają pewien zasób wiedzy na temat „pigulki gwałtu”, formy, w jakiej występuje i wywoływanych przez nią objawów, jednak jest to wiedza wybiórcza i cząstkowa. Można to na przykład zaobserwować w odpowiedzi na pytanie o to, czym jest „pigulka gwałtu”. Badani prawidłowo identyfikują ją jako narkotyk czy środek odurzający, ale nie do końca zdają sobie sprawę z istnienia innych obszarów, w których wykorzystywane są substancje służące do produkcji „pigulki gwałtu”, chociażby anestezjologii czy terapii bólu przewlekłego (rycyna 3). Aż 38% respondentów uważa, że „pigulka gwałtu” jest rodzajem drinka, myląc najczęstszy sposób, w jaki jest podawana, z formą, w której występuje ten narkotyk.

Podobne wnioski wyciągnąć można analizując odpowiedzi respondentów na pytanie dotyczące formy, w jakiej występuje „pigulka gwałtu”. Chociaż wiele osób poprawnie wskazuje na tabletkę czy proszek, jednak już tylko niewiele ponad 50% uważa, że może być płyn, który, obok tabletki czy proszku, jest *de facto* równie często spotykaną postacią substancji potocznie określanych jako „pigulka gwałtu”.

Aż 19% badanych jest zdecydowanie przekonanych, że „pigulka gwałtu” nie występuje w postaci cieczy. Ponadto, powyżej jednej trzeciej respondentów nie ma pewności co do tego, czy „pigulka gwałtu” występuje w postaci plastra lub liści, czyli zupełnie niespotykanej formy substancji ułatwiających przemoc seksualną (tabela IV).

Zdecydowana większość respondentów posiada wiedzę na temat tego, w jaki sposób może być podana „pigulka gwałtu”. Ponad 95% badanych wskazuje, że może zostać ona dodana do płynów (piwa, drinków, napojów bezalkoholowych). Jednak o podkreślanej już wcześniej wybiórczości posiadanych przez respondentów informacji wskazuje aż 55,5% odpowiedzi sugerujących, iż pigulka gwałtu może zostać podana w jedzeniu, czy 21,1% odpowiedzi wskazujących na zastrzyk. Wielozmiennowa analiza korespondencji, przedstawiona poniżej (rycyna 5), ukazuje silne skupienie punktów odpowiadających takim źródłom informacji jak telewizja, Internet, prasa młodzieżowa oraz czasopisma, co świadczy o spójności informacji na temat pigulki gwałtu przekaza-



Rycina 6
Opinia respondentów na temat okoliczności, w których istnieje największe ryzyko podania „pigulki gwałtu”.
The respondents opinion about the circumstances when the risk of being served "Date Rape Drugs" is the greatest.

Tabela I
Charakterystyka substancji określanych, jako "pigulka gwałtu".
Characteristics of "Date Rape Drugs".

| Substancja | Czas, po jakim zaczyna działać | Czas, w jakim należy pobrać materiał do badań toksykologicznych |
|------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| GHB | 15 min | krew do 8 h; mocz do 12 h |
| Ketamina | 15-20 min | krew do 15 h; mocz do 2 dni |
| Flunitrazepam | 20-30 min | mocz do 2-3 dni |
| Benzodiazepiny | 20-30 min | mocz do 2-3 dni |
| Marihuana | 5-30 min | mocz do 3-4 dni |
| Amfetamina | 5-30 min | mocz do 2 dni |
| MDMA ("ecstasy") | 5-30 min | mocz do 2 dni |

Tabela II
Wiedza badanych na temat istnienia „pigulki gwałtu”.
The knowledge about "Date Rape Drugs" among respondents.

| Płeć | mężczyzna | Słysza/a o pigułce gwałtu | | Ogółem |
|--------|-----------|---------------------------|------|--------|
| | | tak | nie | |
| | mężczyzna | 97,5% | 2,5% | 100,0% |
| | kobieta | 98,6% | 1,4% | 100,0% |
| Ogółem | | 98,3% | 1,7% | 100,0% |

Tabela III
Główne źródło informacji na temat :pigulki gwałtu: w zależności od płci respondentów.
The main source of information about "Date Rape Drugs" depending on respondents sex.

| Płeć | M | K | Odsetek odpowiedzi | | | | | | | | | | | | |
|--------|---|---|--------------------|-------|------------|-------------------|----------|-----------|-------|-------------------|-------------|---------|---------|------|-----|
| | | | Żadne z powyższych | prasa | czasopisma | prasa młodzieżowa | Internet | telewizja | radio | Koleżanki/koledzy | nauczyciele | rodzice | policja | inne | |
| | M | K | 2,5 | 5,7 | 1,9 | 1,3 | 30,8 | 39,6 | 3,8 | 11,9 | 0,6 | 0,0 | 0,6 | 1,3 | 100 |
| | M | K | 2,1 | 2,6 | 5,6 | 4,2 | 19,2 | 42,4 | 4,8 | 10,8 | 3,0 | 2,8 | 1,6 | 0,9 | 100 |
| Ogółem | | | 2,2 | 3,3 | 4,8 | 3,6 | 21,7 | 41,8 | 4,5 | 11,0 | 2,5 | 2,2 | 1,4 | 1,0 | 100 |

Tabela IV
Wiedza respondentów na temat postaci występowania „pigulki gwałtu”.
The respondents knowledge about the shape of "Date Rape Drugs".

| W jakiej postaci występuje "pigulka gwałtu"? | Odsetek odpowiedzi | | |
|----------------------------------------------|--------------------|------|----------|
| | Tak | Nie | Nie wiem |
| Tabletka | 98,6 | 0,0 | 1,3 |
| Płyn | 50,9 | 19,5 | 29,6 |
| Proszek | 83,5 | 5,0 | 11,5 |
| Liście | 1,8 | 62,6 | 35,6 |
| Plaster | 2,5 | 59,5 | 38,4 |

zywanych przez te media. Według respondentów, którzy najczęściej czerpali wiedzę z wyżej wymienionych źródeł, „pigulka gwałtu” może być dodana do drinka, piwa, napojów bezalkoholowych, oraz do jedzenia. Analiza wykresu pozwala również stwierdzić, iż osoby, które wskazują na rodziców, jako na główne źródło informacji na temat „pigulki gwałtu”, posiadają błędne przekonania na temat sposobów jej podania.

Blisko 70% respondentów twierdzi, że po dodaniu „pigulki gwałtu” napój nie zmienia się. Jednak pytani o to, czy staje się on słodki, słony, gorzki, mętny czy musujący, aż 50% procent badanych udzieliło odpowiedzi „trudno powiedzieć” na każde z tych pytań (tabela V.).

Zdecydowana większość respondentów wskazuje na zaburzenia pamięci (ponad 95%), zachwianie równowagi (75%), senność (75%) i utratę przytomności (75%) jako bezpośrednie skutki spożycia „pigulki gwałtu”. Jednakże nie wykazują oni aż tak usystematyzowanej wiedzy, jeśli chodzi o inne objawy spożycia „pigulki gwałtu”, takie jak zawroty głowy, mdłości, halucynacje czy podniecenie seksualne, o czym może świadczyć średnio 30% odpowiedzi „nie wiem” na to pytanie. Co więcej, kobiety są w stanie lepiej niż mężczyźni wyróżnić objawy, które, zgodnie z literaturą przedmiotu, występują po podaniu „pigulki gwałtu”, takie jak senność, zaburzenia pamięci, zaburzenia równowagi, utrata przytomności, bóle i zawroty głowy.

Okolo 70% badanych twierdzi, że możliwe jest wykrycie obecności „pigulki gwałtu” w organizmie. Spośród nich, 89% uważa, że umożliwiałoby to badanie krwi ofiary, a z kolei 79% sądzi, iż badanie moczu.

Znaczące jest także to, że 63% badanych nigdy nie słyszało o „drink testach”, które pozwalają wykryć obecność pigulki gwałtu w spożywanym napoju. Spośród 37,6% osób, które wiedzą o istnieniu „drink testów”, tylko 24% osób twierdzi, że są one dostępne w jej/jego miejscowości, natomiast według 19,2% nie można ich kupić w miejscowości, w której mieszkają. Aż 57% spośród respondentów, którzy słyszeli o „drink testach” nie wie czy są one w sprzedaży w miejscu jej/jego zamieszkania.

Tabela V

Wiedza respondentów na temat wpływu „pigulki gwałtu” na napój.

The respondents knowledge about the effect of "Date Rape Drugs" on the drink.

| Po wrzuceniu pigulki gwałtu do napoju napój nie zmienia się | Odsetek odpowiedzi |
|-------------------------------------------------------------|--------------------|
| Zdecydowanie nie | 8,7 |
| Raczej nie | 9,5 |
| Trudno powiedzieć | 12,5 |
| Raczej tak | 22,4 |
| Zdecydowanie tak | 47,0 |

Tabela VI

Wiedza respondentów na temat objawów wywoływanych przez „pigulkę gwałtu” ze względu na płeć badanych (a - senność, b - zachwianie równowagi, c - zaburzenia pamięci, d - utrata przytomności, e - bóle i zawroty głowy).

The respondents knowledge about effects caused by "Date Rape Drugs" depending on sex (a - sleepiness, b - staggering, c - memory disturbances, d - loss of consciousness, e - headache and vertigo).

a

| | | Po zażyciu pigulki gwałtu może wystąpić senność | | | | | Ogółem |
|--------|-----------|-------------------------------------------------|------------|-------------------|------------|------------------|--------|
| | | zdecydowanie nie | raczej nie | trudno powiedzieć | raczej tak | zdecydowanie tak | |
| Płeć | mężczyzna | 7,7% | 10,5% | 18,2% | 42,0% | 21,7% | 100,0% |
| | kobieta | 2,5% | 7,5% | 11,6% | 41,1% | 37,3% | 100,0% |
| Ogółem | | 3,6% | 8,2% | 13,0% | 41,3% | 33,9% | 100,0% |

 $(\chi^2=21,289, df=4, p<0,01)$

b

| | | Po zażyciu pigulki gwałtu może wystąpić zachwianie równowagi | | | | | Ogółem |
|--------|-----------|--------------------------------------------------------------|------------|-------------------|------------|------------------|--------|
| | | zdecydowanie nie | raczej nie | trudno powiedzieć | raczej tak | zdecydowanie tak | |
| Płeć | mężczyzna | 3,6% | 8,0% | 24,6% | 46,4% | 17,4% | 100,0% |
| | kobieta | 2,4% | 7,3% | 12,4% | 48,5% | 29,4% | 100,0% |
| Ogółem | | 2,7% | 7,4% | 15,1% | 48,0% | 26,8% | 100,0% |

 $(\chi^2=17,319, df=4, p<0,05)$

c

| | | Po zażyciu pigulki gwałtu mogą wystąpić zaburzenia pamięci | | | | | Ogółem |
|--------|-----------|------------------------------------------------------------|------------|-------------------|------------|------------------|--------|
| | | zdecydowanie nie | raczej nie | trudno powiedzieć | raczej tak | zdecydowanie tak | |
| Płeć | mężczyzna | 4,1% | 4,8% | 10,3% | 36,6% | 44,1% | 100,0% |
| | kobieta | 2,3% | 2,6% | 6,4% | 26,8% | 61,8% | 100,0% |
| Ogółem | | 2,7% | 3,1% | 7,3% | 28,9% | 58,0% | 100,0% |

 $(\chi^2=15,467, df=4, p<0,05)$

d

| | | Po zażyciu pigulki gwałtu może wystąpić utrata przytomności | | | | | Ogółem |
|--------|-----------|-------------------------------------------------------------|------------|-------------------|------------|------------------|--------|
| | | zdecydowanie nie | raczej nie | trudno powiedzieć | raczej tak | zdecydowanie tak | |
| Płeć | mężczyzna | 7,1% | 15,7% | 33,6% | 30,0% | 13,6% | 100,0% |
| | kobieta | 3,0% | 7,4% | 17,7% | 37,8% | 34,1% | 100,0% |
| Ogółem | | 3,9% | 9,2% | 21,2% | 36,1% | 29,6% | 100,0% |

 $(\chi^2= 43,515, df=4, p<0,01)$

e

| | | Po zażyciu pigulki gwałtu może wystąpić utrata przytomności | | | | | Ogółem |
|--------|-----------|-------------------------------------------------------------|------------|-------------------|------------|------------------|--------|
| | | zdecydowanie nie | raczej nie | trudno powiedzieć | raczej tak | zdecydowanie tak | |
| Płeć | mężczyzna | 3,9% | 18,0% | 43,8% | 26,6% | 7,8% | 100,0% |
| | kobieta | 1,5% | 5,5% | 27,1% | 47,1% | 18,9% | 100,0% |
| Ogółem | | 2,0% | 8,1% | 30,6% | 42,7% | 16,6% | 100,0% |

 $(\chi^2= 49,011, df=4, p<0,01)$ **Podejmowanie zachowań****ryzykownych i środków ostrożności**

Respondenci zostali również zapytani o to, w jakich okolicznościach istnieje największe ryzyko nieświadomego spożycia "pigulki gwałtu" (rycina 6). Większość z nich jest przekonana, że największe prawdopodobieństwo takiego zdarzenia istnieje na dyskotece (100%), w barze lub pubie (95%), na imprezie masowej (92%) czy koncercie

(79%). Znaczące jest to, że aż 68% osób uważa randkę za okoliczność podwyższonego ryzyka podania „pigulki gwałtu”. Ryzyko to dostrzegają przede wszystkim kobiety, niemal trzy czwarte (73,3%) respon-

Tabela VII

Opinia respondentów na temat zagrożenia podaniem „pigulki gwałtu” na randce w zależności od płci respondentów.

The respondents opinion about the risk of being served "Date Rape Drugs" depending on their sex.

| | | Największe ryzyko nieświadomego zażycia pigulki gwałtu istnieje na randce | | Ogółem |
|--------|-----------|---------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| | | tak | nie | |
| Płeć | mężczyzna | 50,0% | 50,0% | 100,0% |
| | kobieta | 73,3% | 26,7% | 100,0% |
| Ogółem | | 67,5% | 32,5% | 100,0% |

Tabela VIII

Podjęcie przez respondentów zachowań ryzykownych.

Undertaking risk behaviour by respondents.

| Czy zdarza Ci się: | Odsetek odpowiedzi | | | |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------|--------|--------|
| | Nigdy | Czasami | Często | Zawsze |
| Chodzić na imprezy z osobami, których dobrze nie znasz | 50,5 | 39,5 | 6,0 | 4,0 |
| Informować rodziców lub znajomych z kim i dokąd wychodzisz | 5,7 | 26,1 | 25,7 | 42,5 |
| Zostawiać napój bez opieki w lokalu lub na koncercie | 63,1 | 27,9 | 8,6 | 0,4 |
| Dzielić lub wymieniać napojami z innymi osobami w lokalu lub na koncercie | 68,0 | 28,0 | 3,8 | 0,2 |
| Chodzić samotnie na imprezy lub do klubu | 89,1 | 9,8 | 1,1 | 0,0 |
| Rozmawiać z nieznanymi w barze lub na dyskotecie | 16,7 | 59,7 | 19,8 | 3,8 |
| Kupować w barze napoje z zamkniętych butelek/puszkach | 12,4 | 31,5 | 39,0 | 17,1 |
| Przyjmować drinki lub inne napoje od nieznanymi | 81,6 | 16,1 | 2,1 | 0,3 |
| Mieć kogoś zaufanego w pobliżu na imprezie | 1,0 | 8,2 | 22,3 | 68,5 |

Tabela IX

Analiza głównych składowych z rotacją Varimax zachowań ryzykownych podejmowanych przez respondentów.

Analysis of main constituents with Varimax rotation of risk behaviour of the respondents.

| | Składowa | | |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|
| | 1 | 2 | 3 |
| Zdarza się dzielić lub wymieniać napojami z innymi osobami w barze lub na imprezie | ,670 | | |
| Zdarza się przyjmować drinki lub inne napoje od nieznanymi | ,653 | | |
| Zdarza się chodzić na imprezy z osobami, których dobrze nie zna | ,649 | | |
| Zdarza się zostawiać napój bez opieki w lokalu lub na koncercie | ,607 | | |
| Zdarza się rozmawiać z nieznanymi w barze lub na dyskotecie | ,570 | | ,376 |
| Zdarza się mieć kogoś zaufanego w pobliżu na imprezie | | ,827 | |
| Zdarza się chodzić samotnie na imprezy do klubu | | -,691 | |
| Zdarza się informować rodziców lub znajomych z kim i dokąd wychodzi | -,301 | ,493 | |
| Zdarza się kupować w barze napoje w zamkniętych butelkach/puszkach | | | ,891 |

dentek, jednak znacznie mniej mężczyzn – jedynie połowa respondentów ($\chi^2=25,375$, $df=1$, $p<0,01$) (tabela VII). Co więcej, zaledwie jedna trzecia badanych twierdzi, że „pigulka gwałtu” może zostać podana podczas imprezy domowej, i jedynie 23% respondentów wskazuje na pociąg, jako na miejsce, w którym istnieje możliwość stania się ofiarą „pigulki gwałtu”.

Należy stwierdzić, że poziom wiedzy respondentów na temat niebezpośrednich konsekwencji podania „pigulki gwałtu” jest wysoki. Niemal wszyscy mają świadomość, że ofiarę „pigulki gwałtu” może spotkać gwałt, niechciana ciąża, choroby weneryczne, zarażenie wirusem HIV czy kradzież.

Respondenci zostali także zapytani o podejmowane przez nich zachowania ryzykowne oraz stosowane przez nich podczas zabawy środki ostrożności, które mogą uchronić ich przed napaścią seksualną. I tak na przykład, większość osób zazwyczaj informuje rodziców lub znajomych o tym, dokąd i z kim wychodzi. Około 90% osób ni-

gdy nie chodzi na imprezy samotnie, większość bawi się w towarzystwie znajomych i zaufanych osób. Mimo to stosunkowo duża grupa respondentów deklaruje, iż czasami lub często zdarza im się zostawić napój bez opieki w barze lub na koncercie. Około 30% osób dzieli się napojami z innymi osobami w barze lub na imprezie. Niemal połowa badanych czasem lub często chodzi na przyjęcia z osobami, których dobrze nie zna, a około 80% zdarza się rozmawiać z nieznanymi w barze lub na dyskotecie. Co więcej, niemal 1/5 badanych czasami lub często przyjmuje drinki lub inne napoje od nieznanymi, co stawia ich w sytuacji potencjalnych ofiar „pigulki gwałtu”.

Według wyników analizy głównych składowych, omówione powyżej zachowania ryzykowne definiują trzy składowe: pierwsza grupuje zachowania związane bezpośrednio z pobytem w dyskotecie lub innym lokalu rozrywkowym (wymienianie napojów, przyjmowanie drinków od nieznanymi czy zabawa z osobami, których się nie zna),

druga – posiadanie osób zaufanych i informowanie ich o swoich poczynaniach oraz trzecia związana jest wyłącznie z kupowaniem napojów w zamkniętych pojemnikach. Możliwość wyodrębnienia powyższych składowych wskazuje na to, że podejmowaniu przez respondentów określonych zachowań ryzykownych, czy środków ostrożności, towarzyszą inne zachowania, posiadające wysokie ładunki danej składowej. To też, osoba, która informuje rodziców czy znajomych dokąd wychodzi, z większym prawdopodobieństwem pójdzie na dyskotekę z kimś zaufanym.

Badanie zależności pomiędzy podejmowaniem zachowań ryzykownych a płcią respondentów pokazało, że mężczyźni częściej podejmują zachowania ryzykowne niż kobiety. Rzadziej informują oni rodziców lub znajomych z kim i dokąd wychodzą, częściej zdarza im się chodzić na imprezy z osobami, których nie znają, rzadziej mają w pobliżu zaufaną osobę w trakcie zabawy oraz zdarza im się samotnie chodzić na imprezy

Tabela X

Podejmowanie przez respondentów zachowań ryzykownych ze względu na płeć.

The undertaking of risk behaviour by respondents depending on their sex.

| | Płeć | Średnia | Odchylenie standardowe | Eta |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|------------------------|-------|
| Zdarza się chodzić na imprezy z osobami, których dobrze nie zna | mężczyzna | 2,0 | ,7 | 0,326 |
| | kobieta | 1,5 | ,8 | |
| Zdarza się informować rodziców lub znajomych z kim i dokąd wychodzi | mężczyzna | 2,3 | ,9 | 0,441 |
| | kobieta | 3,3 | ,9 | |
| Zdarza się zostawiać napój bez opieki w lokalu lub na koncercie | mężczyzna | 1,8 | ,8 | 0,312 |
| | kobieta | 1,4 | ,6 | |
| Zdarza się dzielić lub wymieniać napojami z innymi osobami w barze lub na imprezie | mężczyzna | 1,6 | ,7 | 0,223 |
| | kobieta | 1,3 | ,5 | |
| Zdarza się chodzić samotnie na imprezy do klubu | mężczyzna | 1,4 | ,6 | 0,402 |
| | kobieta | 1,0 | ,2 | |
| Zdarza się rozmawiać z nieznanymi w barze lub na dyskotecce | mężczyzna | 2,4 | ,8 | 0,237 |
| | kobieta | 2,0 | ,7 | |
| Zdarza się kupować w barze napoje w zamkniętych butelkach/puszkach | mężczyzna | 2,7 | ,9 | 0,091 |
| | kobieta | 2,6 | ,9 | |
| Zdarza się przyjmować drinki lub inne napoje od nieznanymi | mężczyzna | 1,4 | ,6 | 0,213 |
| | kobieta | 1,2 | ,4 | |
| Zdarza się mieć kogoś zaufanego w pobliżu na imprezie | mężczyzna | 3,2 | ,8 | 0,349 |
| | kobieta | 3,7 | ,6 | |

Tabela XI

Wiedza respondentów na temat możliwości kupienia „pigulki gwałtu” w ich miejscowości.

The respondents knowledge about the chances of getting "date Rape Drugs" in their locality.

| | | Pigulkę gwałtu można kupić w Twojej miejscowości | | | Ogółem |
|--------|-----------|--------------------------------------------------|-------|-------|--------|
| | | nie wiem | tak | nie | |
| Płeć | mężczyzna | 56,0% | 27,0% | 17,0% | 100,0% |
| | kobieta | 70,2% | 13,6% | 16,2% | 100,0% |
| Ogółem | | 67,1% | 16,5% | 16,4% | 100,0% |

Tabela XII

Znajomość osoby, która kupiła „pigulkę gwałtu” ze względu na płeć respondentów.

The acquaintance a person that got "Date Rape Drugs" depending on sex.

| | | Zna osobiście kogoś kto kupił pigulkę gwałtu | | Ogółem |
|--------|-----------|----------------------------------------------|-------|--------|
| | | tak | nie | |
| Płeć | mężczyzna | 13,2% | 86,8% | 100,0% |
| | kobieta | 2,1% | 97,9% | 100,0% |
| Ogółem | | 4,5% | 95,5% | 100,0% |

Tabela XIII

Wiedza na temat przypadków gwałtu z wykorzystaniem „pigulki gwałtu” w zależności od płci badanych.

The knowledge about cases of rape when "Date Rape Drugs" were used, depending on respondents sex.

| | | Styszał/a o przypadkach gwałtu z użyciem pigulki gwałtu | | Ogółem |
|--------|-----------|---------------------------------------------------------|-------|--------|
| | | tak | nie | |
| Płeć | mężczyzna | 79,7% | 20,3% | 100,0% |
| | kobieta | 87,9% | 12,1% | 100,0% |
| Ogółem | | 86,1% | 13,9% | 100,0% |

czy do klubu (we wszystkich przypadkach test *Manna-Whitneya* jest istotny statystycznie). Tabela X przedstawia średnie częstotliwości zachowań ryzykownych przy rangowaniu 1 - nigdy, 2 - czasami, 3 - często, 4 - zawsze, oraz współczynnik korelacji eta, który wskazuje na siłę związku pomiędzy płcią a wymienionymi powyżej zachowaniami.

Analiza korelacji zachowań ryzykownych i wiedzy o przypadkach gwałtu z użyciem „pigulki gwałtu” w miejscowości zamieszkiwanej przez respondentów wskazuje na brak wpływu tej wiedzy na podejmowanie większych środków ostrożności: najsilniej-

szą wartość korelacji wynosi 0,13, co skutkuje największą różnicą w średniej randze częstotliwości zachowań ryzykownych między osobami posiadającymi taką wiedzę a osobami, które jej nie posiadają wynoszącą 0,3.

„Pigulka gwałtu” w Polsce

W badaniu zadane zostały także pytania dotyczące wiedzy respondentów na temat dostępności „pigulki gwałtu” w Polsce i w ich miejscu zamieszkania/studiowania. Trzy czwarte badanych twierdzi, że można ją kupić w Polsce, a 23% deklaruje, iż nie posiada żadnej wiedzy na ten temat. Z kolei

16,4% osób uważa, że można kupić „pigulkę gwałtu” w ich miejscowości. Tyle samo badanych uważa, że nie można jej kupić w ich miejscowości, natomiast aż 67% respondentów wybrało odpowiedź „nie wiem”. Co więcej, odpowiedzi różnią się, z jednej strony, w zależności od miejsca zamieszkania respondentów, i tak 19% osób studiujących w mieście powiatowym twierdzi, że „pigulka gwałtu” nie jest tam dostępna; podobną opinię wyraża już tylko 8,4% osób studiujących w mieście wojewódzkim (różnica ta jest istotna statystycznie: $c^2=12,132$, $df=2$, $p<0,05$). Z drugiej strony, opinia na temat dostępno-

ści „pigulki gwałtu” w miejscowości respondenta różni się w zależności od płci badanych. Niemal dwa razy więcej mężczyzn niż kobiet twierdzi, że można kupić pigułkę gwałtu w ich miejscowości ($\chi^2=17,507$, $df=2$, $p<0,01$).

Pośród wszystkich badanych 4,7% respondentów deklaruje, iż zna osobę, która kupiła „pigulkę gwałtu”, przy czym można zaobserwować tu dużą różnicę w zależności od płci badanych – taką znajomość zadeklarowało 13,2% mężczyzn i jedynie 2,1% kobiet ($\chi^2=35,290$, $df=1$, $p<0,01$).

Ponad połowa respondentów (54,3%) wskazała, iż znane im osoby, które kupiły χ^2 pigułkę gwałtu χ^2 zrobili to u dealera narkotyków, drugim w kolejności wymienianym źródłem był Internet.

Większość badanych słyszała o przypadkach gwałtu z wykorzystaniem „pigulki gwałtu”. Również te odpowiedzi różnią się istotnie ze względu na płeć – odpowiednio 88% w przypadku kobiet i 80% w przypadku mężczyzn ($\chi^2=6,781$, $df=1$, $p<0,01$). Ponad 20% respondentów studiujących w mieście wojewódzkim i 10% osób studiujących w mieście powiatowym słyszało o przypadkach gwałtu z wykorzystaniem „pigulki gwałtu” w swoim mieście ($\chi^2=16,279$, $df=1$, $p<0,05$). Zależności te ilustrują tabele XIII i XIV.

Odpowiednio, znajomość ofiary „pigulki gwałtu” deklaruje dużo więcej osób z miasta wojewódzkiego (11%) niż z powiatowego (4,2%), zależność ta jest istotna statystycznie ($\chi^2=11,639$, $df=1$, $p<0,01$). Wśród wszystkich badanych 4,7% osób przyznało, że zna kogoś, komu podana została „pigulka gwałtu”. Podobnie jak w poprzednich pytaniach, więcej kobiet (6,2%) niż mężczyzn (5%) zna ofiarę „pigulki”. Istnieje istotna statystycznie różnica w odsetku kobiet znających ofiarę pigulki gwałtu w zależności od miejsca studiowania ($\chi^2=11,503$, $df=1$, $p<0,01$) (tabela XVI).

Dyskusja

Wyniki powyższych badań wskazują, iż ankietowani studenci nie posiadają usystematyzowanej i wyczerpującej wiedzy na temat „pigulki gwałtu” oraz sposobów rozpoznawania zagrożenia przemocą seksualną w wyniku podania środków psychoaktywnych. Brak systematycznej wiedzy może wystawiać młode osoby na zagrożenie w okolicznościach, które, z jednej strony, nie są postrzegane jako sytuacje wysokiego ryzyka, takie jak imprezy domowe, przyjęcia czy koncerty. Z drugiej, specyficzna dla tych okoliczności atmosfera zabawy i niezobowiązujących kontaktów towarzyskich, sprzyja podejmowaniu lekkomyślnych i nieodpowiedzialnych zachowań. Badania wskazują jednak, że większość badanych nigdy nie zostały przekazane, czy to przez organy ścigania czy też w ramach jakiegokolwiek akcji edukacyjnej, rzetelne informacje na ten temat. Niepokojące jest to, że ponad trzy czwarte badanych nie uzyskało żadnych informacji odnośnie „pigulki gwałtu” ani od nauczycieli ani od rodziców. Może to świadczyć o niskiej wiedzy wśród opiekunów młodzieży na temat istnienia takiego zagrożenia oraz skali problemu. Co więcej, to, iż jedynie niewiele ponad 1,4% respondentów

Tabela XIV

Wiedza na temat przypadków gwałtu z wykorzystaniem „pigulki gwałtu” w miejscu studiowania respondentów. The knowledge about cases of rape when "Date Rape Drugs" were used in the localization of respondents study.

| | | Słyszał/a o przypadkach gwałtu z użyciem pigulki gwałtu w swojej miejscowości | | Ogółem |
|--------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| | | tak | nie | |
| Miasto | Wojewódzkie | 21,1% | 78,9% | 100,0% |
| | Powiatowe | 9,7% | 90,3% | 100,0% |
| Ogółem | | 12,7% | 87,3% | 100,0% |

Tabela XV

Znajomość osoby, której podano „pigulkę gwałtu” w zależności od miejsca studiowania respondentów. The acquaintance of a person that was given "Date Rape Drugs" depending on the localization of respondents study.

| | | Zna kogoś komu podano pigułkę gwałtu | | Ogółem |
|--------|-------------|--------------------------------------|-------|--------|
| | | tak | nie | |
| Miasto | Wojewódzkie | 11,1% | 88,9% | 100,0% |
| | Powiatowe | 4,2% | 95,8% | 100,0% |
| Ogółem | | 6,0% | 94,0% | 100,0% |

Tabela XVI

Znajomość osoby, której podano „pigulkę gwałtu” wśród kobiet w zależności od miejsca studiowania. The acquaintance of a person that was given "Date Rape Drugs" among female respondents depending on the localization of their study.

| Płeć | | | Zna kogoś komu podano pigułkę gwałtu | | Ogółem |
|---------|--------|-------------|--------------------------------------|-------|--------|
| | | | tak | nie | |
| kobieta | Miasto | wojewódzkie | 11,1% | 88,9% | 100,0% |
| | | powiatowe | 3,8% | 96,2% | 100,0% |
| | Ogółem | | 6,2% | 93,8% | 100,0% |

wskazuje na policję, jako na główne źródło informacji na temat „pigulki gwałtu”, a zaledwie 10% twierdzi, że uzyskało jakiejkolwiek informacje z tego źródła, może wskazywać na brak zaangażowania policji w działania edukacyjne czy prewencyjne dla młodzieży odnośnie tej formy przemyce seksualnej. Warte podkreślenia jest także to, że duża część badanych twierdzi, że uzyskała najwięcej danych na temat „pigulki gwałtu” z Internetu i od kolegów, czyli źródeł, które niekoniecznie muszą przekazywać zweryfikowane i prawdziwe informacje.

Wybiórczość i niesystematyczność wiedzy badanych na temat „pigulki gwałtu”, która wynikać może z nierzetelności źródeł czy braku akcji edukacyjnych na ten temat, jest szczególnie widoczna w odpowiedziach na pytania dotyczące sposobu występowania, formy podania czy bezpośrednich konsekwencji spożycia tej substancji. Wielu respondentów, średnio 15%, pytanych o przeznaczenie „pigulki gwałtu”, udzielił odpowiedzi „nie wiem”, co może świadczyć o niepewności odnośnie własnej wiedzy w tym zakresie, lub jej braku. Z kolei około jedna piąta badanych jest zdecydowanie przekonana, że „pigulka gwałtu” nie występuje w postaci cieczy, co może być uwarunkowane tym, iż przyjęta w języku polskim nazwa na dużą grupę środków psychoaktywnych stosowanych w celu seksualnego wykorzystania ofiary, czyli określenie „pigulka gwałtu”, jest dla wielu osób mylące i sugerujące. Ponadto jedna trzecia respondentów nie ma całkowitej pewności, co do tego, czy „pigul-

ka gwałtu” występuje w postaci plastra lub liści – zupełnie niespotykanych form substancji ułatwiających przemoc seksualną, co może wskazywać na to, iż w przypadku tych odpowiedzi respondenci raczej zgadywali niż odwoływali się do usystematyzowanej wiedzy.

Badani nie są także pewni, co do tego, w jaki sposób dodanie „pigulki gwałtu” wpływa na smak, zapach czy konsystencję napoju. Brak pewności w tej kwestii może wiązać się z niebezpieczeństwem, iż w sytuacji zagrożenia badani nie będą w stanie ocenić czy nie została im podana jedna z substancji uznawanych za „pigulkę gwałtu”. Podobnie, badani są w stanie zidentyfikować przede wszystkim te objawy występujące po podaniu pigulki gwałtu, które najczęściej opisywane są w mediach, czyli utratę pamięci, zaburzenia równowagi czy senność. Jednakże, jeżeli chodzi o objawy rzadziej komentowane w prasie i w telewizji, takie jak halucynacje, zawroty głowy, mdłości, czy podniecenie seksualne, badani wykazują się dużo mniejszą wiedzą i pewnością. Warte odnotowania jest to, że kobiety są w stanie lepiej zidentyfikować objawy podania ofiary „pigulki gwałtu”, co przypuszczalnie wynika z faktu, iż więcej informacji na temat przestępstw seksualnych pojawia się w prasie i na portalach kobiecych, a ponadto kobiety, jako bardziej zagrożone, są bardziej wrażliwe na tego typu doniesienia.

Jak pokazują wyniki badania, respondenci są świadomi, iż obecność „pigulki gwałtu” w organizmie może zostać wykryta