

Ewa Sasimowska
Instytut Psychologii UJ

Profilaktyka przemocy seksualnej wobec kobiet i dziewcząt

Przemoc seksualna obejmuje zachowania takie jak: wymuszanie lub usiłowanie wymuszenia jakiegokolwiek działania o charakterze seksualnym, niechciane przez adresata/adresatkę zaloty i komentarze o kontekście seksualnym, działania przeciwko integralności seksualnej, molestowanie seksualne oraz wszelkie inne, bazujące na przymuszeniu, działania przeciwko seksualności osoby. Definicja przemocy seksualnej odnosi się też do sytuacji, w których sprawcą jest osoba znajdująca się w bliskich relacjach z ofiarą oraz gdy przemoc zachodzi w domu, czy w pracy. Wymuszenie nie musi oznaczać wykorzystania siły fizycznej, ale obejmuje również zastraszanie, szantaż – np. groźby fizycznego skrzywdzenia, zwolnienia z pracy albo (np. w trakcie rekrutacji na stanowisko) niezatrudnienia. Przemoc seksualna zachodzi także, kiedy ofiara nie jest w stanie wyrazić swojego sprzeciwu, ponieważ znajduje się pod wpływem alkoholu lub narkotyków, śpi albo nie ma wystarczających możliwości intelektualnych, by właściwie ocenić sytuację (ze względu na wiek, chorobę psychiczną, czy niepełnosprawności intelektualną) (WHO, 2002).

Sprawcami przemocy seksualnej najczęściej są mężczyźni i chłopcy, a ofiarami kobiety i dziewczęta (WHO, 2002, Bagnosz – Głaszewska, 2004, TSN OBOP, 2007). W Polsce zarzuty popełnienia przestępstw o charakterze seksualnym w 2007 r. usłyszało 2947 podejrzanych, w 2008 – 2861, natomiast w 2009 (3 kwartały) – 2034 (KGP, 2009). Przemoc seksualna jest znacznie bardziej powszechna, jednak w większości przypadków nie zostaje zgłoszona organom ścigania. Tak zwana "ciemna liczba" przestępstw, o których nie są powiadamiane organa ścigania w wypadku przestępstw seksualnych oscyluje w granicach 80% (Polanowski, 2002). W odniesieniu do ogółu przestępstw o charakterze seksualnym zgłaszalność wynosi ok. 5%. Statystyki dotyczące liczby ofiar przemocy seksualnej różnią się między sobą – dla próby amerykańskiej przyjmuje się, że

13% kobiet pada ofiarą gwałtu (McKibbin, Shackelford, Goetz i Starratt, 2008). Tylko 9% spośród gwałtów ma miejsce poza domem (np. w ciemnej alejce), do reszty zazwyczaj dochodzi w mieszkaniu. W 83% przypadków sprawcami gwałtów są osoby, które kobieta zna i którym ufa. W 20% są to stali partnerzy, a w 33% mężowie ofiar (Miłoszewska, 2008). Ofiara zazwyczaj zna agresora – według badań TSN OBOP (2007) 78% sprawców przemocy seksualnej raportuje, że ofiarą ich ofiarą padła żona. Szczególnie zagrożone są kobiety i dziewczęta między 16 a 24 rokiem życia (McKibbin, Shackelford, Goetz i Starratt, 2008). Przemoc seksualna spotykana jest we wszystkich środowiskach (Bagnosz – Głaszewska, 2004, WHO, 2002) najczęściej występuje jednak (jest wykrywana) w najniższych warstwach społecznych, u ludzi o niskim poziomie wykształcenia i dochodów. Wynika to nie tylko z epidemiologii zjawiska, ale także z faktu, iż przedstawiciele wyższych klas społeczno – ekonomicznych skuteczniej ukrywają zjawiska patologiczne (Bagnosz – Głaszewska, 2004).

Skala zjawiska jest znacząca, tak jak i jego konsekwencje. Akt przemocy seksualnej jest wydarzeniem traumatycznym. Ofiary narażone są na zaburzenia fizyczne (związane z bezpośrednimi konsekwencjami ataku) i psychiczne, takie jak: zespół stresu pourazowego, depresja, uzależnienia i próby samobójcze (Cambell, 2008, Krakow, Artar, Warner, Melendrez, Johnston, Hollifield, Germain i Koss, 2000).

Wyraźny jest społeczny wymiar przemocy seksualnej – niechciane ciąży będące rezultatem gwałtu (FRKPR, 2005), destruktywny wpływ na funkcjonowanie rodzin i organizacji dotkniętych problemem przemocy seksualnej (Ferris, 2009), czy wydatki ponoszone na opiekę społeczną i medyczną ofiar przemocy. Tolerowanie przemocy seksualnej w przestrzeni publicznej stanowi pogwałcenie podstawowych praw człowieka oraz praw obywatelskich kobiet i dziewcząt (WHO, 2002). Konieczne jest zatem przeciwdziałanie przemocy poprzez działania o charakterze profilaktycznym – budowanie i rozwijanie umiejętności radzenia sobie z przemocą, ujawnianie grup o największym ryzyku uwikłania się w przemoc seksualną i pomaganie w redukcji tego ryzyka oraz interwencję w sytuacji wystąpienia agresji seksualnej (Gaś, 1993). Zagadnienia te rozważam w kontekście kształtowania opinii społecznej, a także działań skierowanych do kobiet i dziewcząt zagrożonych przemocą seksualną oraz potencjalnych sprawców.

1. „Mitologia gwałtu” i kształtowanie opinii społecznej

Badania postaw wobec przemocy seksualnej wskazują, że w opinii publicznej istnieje tendencja do przesuwania odpowiedzialności za przemoc seksualną na ofiarę (Burt, 1980). Zaobserwowano także funkcjonowanie niezgodnych ze

statystykami i krzywdzących wobec ofiar przekonań o charakterze przemocy seksualnej. Zestaw takich przekonań określanych mianem „mitologii gwałtu/mitów nt. gwałtu” (ang. rape mythology) (m.in. Burt, 1980; Wysocka – Pleczyk, 2005; Begany i Millbrum, 2002) zebrano w tabeli 1.

<p>Mężczyźni/kobiety nie można zgwałcić – jeśli by chciał/a, obronił/aby się; Kobiety tak naprawdę pragną przemocy seksualnej, ale się do tego nie przyznają; Mężczyźni nie mogą kontrolować swojego popędu seksualnego; Kobieta mówi „nie”, ale myśli „tak”; Gwałtu zazwyczaj dokonuje osoba nieznana; Ofiary przemocy seksualnej są same sobie winne, bo były wyzywająco ubrane; W małżeństwie/związku nie ma przemocy seksualnej; prostytutki nie da się zgwałcić; Jeśli ofiara się nie broniła, to pozwoliła na stosunek, to nie była przemoc seksualna; Kobiety zbyt pewne siebie są bardziej narażone na przemoc seksualną; Gwałt najczęściej ma miejsce w parkach, lasach.</p>

Tabela 1. Mitologia gwałtu (Burt, 1980; Wysocka – Pleczyk, 2005; Choate, 2003).

Niewiedza i negatywne postawy wobec ofiar (Burt, 1980) tworzą klimat „przemocotwórczy” (ang. „rapeprone”) – sprzyjający występowaniu przemocy seksualnej (Heppner, Neville, Smith, Kivlighan, i Gershuny, 1999). Nabyte w procesie socjalizacji wzorce przekładają się na zachowania (Ibid., Imbesi, 2009, Heppner, Humphrey, Hillenbrand – Gunn i DeBord, 1995). Działania profilaktyczne skierowane do ogółu populacji powinny mieć zatem charakter informacyjny i być ukierunkowane na zmianę obrazu przemocy seksualnej i stereotypu ofiary. Taką funkcję pełnią najczęściej kampanie społeczne. Warto wymienić tu międzynarodową akcję: „16 Dni Przeciwdziałania Przemocy ze względu na Płeć”, zainicjowaną w 1991 roku przez Women's Global Leadership Institute. W ramach przedsięwzięcia realizowane są kampanie medialne, prelekcje, spotkania i warsztaty (16 DPPWP, 2009). Innym przykładem działania z obszaru profilaktyki przemocy seksualnej jest akcja „Pilnuj drinka” prowadzona w 2007 roku przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii – w dyskotekach i pubach pojawiły się plakaty ostrzegawcze z hasłem. Celem kampanii było zwrócenie uwagi na zagrożenia „pigułką gwałtu” (Muszyńska, 2007).

2. Profilaktyka przemocy seksualnej skierowana do potencjalnych sprawców

Jak już wspomniano, stereotypy i przekonania funkcjonujące w społeczeństwie w sposób istotny wiążą się z występowaniem przemocy seksualnej (Heppner, Humphrey, Hillenbrand-Gunn i DeBord, 1995). Badania międzygeneracyjne Luddy i Thompson (2005) wykazały silny negatywny związek między wyznawaną ideologią męskości (*masculinity ideology*) – wiarą w sztywne role płciowe, uprzedmiotowienie kobiet i dominację mężczyzn – a interpretowaniem opisów wymuszonego stosunku seksualnego w kategoriach gwałtu. Burt (1980) do cech sprzyjających akceptacji mitów na temat gwałtu włącza również skłonność do posługiwania się stereotypami płciowymi. Mężczyźni oglądający filmy przedstawiające kobiety w sposób przedmiotowy – jako obiekt seksualny – oceniając niezależną od filmu historię opisującą gwałt częściej winą obarczali ofiarę („dostała czego chciała”) i przypisywali jej czerpanie przyjemności z wymuszonego stosunku seksualnego (Millburn i Mather, 2000). Wyniki badań wskazują również, że gwałcicieli i innych sprawców przemocy seksualnej cechuje wyższa akceptacja „mitologii gwałtu”, przemocy w relacjach interpersonalnych, agresywnego podejścia do seksu oraz tradycyjna ideologia podziału ról płciowych, niż mężczyzn nieagresywnych w sferze seksualnej (Loh, Orchowski, Gidycz i Elizaga, 2004). Postawy te wyznaczają obszar, w ramach którego realizowana jest większość działań profilaktyki przemocy seksualnej skierowana do potencjalnych sprawców (Choate, 2003). Loh z zespołem (2004) stawiają tezę, iż mężczyźni stosujący przemoc seksualną mogą rozpoznawać agresywne zachowania seksualne, ale w związku z wyznawanymi normami, nie identyfikować ich jako niewłaściwych. Normy społeczne definiujące męskosc jako upór, agresję i dominację (Burt, 1980) mają motywować przemoc seksualną. Autorzy (Loh et al., 2004) odnoszą się także do efektu fałszywej powszechności i sugerują, że mężczyźni stosujący przemoc seksualną uważają agresywne zachowania seksualne za powszechne i jako takie społecznie akceptowalne. Przedsięwzięcia ukierunkowane na zmianę postaw, czy przekaz informacji jawią się w tej sytuacji jako niewystarczające. Heppner wraz zespołem (1995) sugerują skuteczność praktycznych symulacji i odgrywania ról. Potrzebne wydaje się włączenie w programy profilaktyczne pozytywnych przykładów, wskazywania na właściwe formy zachowania w sytuacji interpersonalnej, rozpoznawania sygnałów nadawanych przez kobietę oraz umiejętności rozpoznawania agresywnych zachowań seksualnych u innych mężczyzn i interwencji (Loh et al., 2004). Przykładem tego typu działania jest model „Mężczyźni przeciwko przemocy seksualnej” (ang. Men Against Sexual Violence Model – MASV). Skupiająca mężczyzn organizacja wskazuje kulturowy aspekt przemocy. Celem MASV jest przededefiniowanie stereotypu agresywnej „męskości”

i przeciwdziałanie przemocy seksualnej. Działania MASV obejmują poradnictwo, kampanie społeczne, szkolenia oraz indywidualne promowanie celów organizacji (MASV, 2009, Choate, 2003).

3. Profilaktyka przemocy seksualnej skierowana do potencjalnych ofiar

Jakkolwiek osobą odpowiedzialną za akt przemocy seksualnej jest zawsze agresor, ważną wydaje się edukacja osób zagrożonych przemocą seksualną, dzięki której kobiety i dziewczęta uczą się obniżyć ryzyko wiktyimizacji (Hanson i Gidycz, 1993). (Wiktyimizacja to proces stawania się ofiarą, czyli doznanie krzywd i szkód w wyniku jakiegoś zdarzenia, a także działania prowadzące do tego, że dana osoba staje się ofiarą przemocy; Wysocka – Pleczyk, 2005). Niestety niewielka ilość tego przedsięwzięć profilaktycznych, oraz stereotypowa kobieca rola płciowa charakteryzowana przez bierną postawę, pasywność i uległość sprzyjają wiktyimizacji kobiet (Rutkowska, 2008). Profilaktyka przemocy seksualnej skierowana do kobiet i dziewcząt ukierunkowana jest na kształtowanie bezpiecznych postaw, umiejętności radzenia sobie w sytuacji przemocy i wiedzy na temat przemocy seksualnej i jej przeciwdziałania. Programy profilaktyczne obejmują zazwyczaj dyskusje w grupie na temat zagadnień związanych z przemocą seksualną, projekcje filmów profilaktycznych, pracę ze „scenariuszami” przemocy seksualnej (odgrywanie ról, symulacje), podnoszenie świadomości uczestniczek na temat konsekwencji akceptacji „mitologii gwałtu”, stereotypizacji płciowej oraz informacje na temat pomocy psychologicznej i interwencji kryzysowej dostępnej ofiarom przemocy (Gidycz, Lynn, Rich, Marioni, Loh, Blackwell, Stafford i Fite, 2001). Kładzie się przy tym nacisk na indywidualne historie kobiet jako wyznacznik budowy programów profilaktycznych. Gidycz wraz z zespołem (2001) zwracają uwagę, że skuteczność treningu jest różna w zależności od tego, czy uczestniczka padła ofiarą przemocy, czy nie, oraz jaki jest poziom wiktyimizacji. Ciekawy przykład metodologii profilaktyki przemocy seksualnej stanowią warsztaty WenDo, realizowane w Polsce m.in. przez fundację Autonomia. Na WenDo składają się elementy asertywności, samoobrony fizycznej, pracy z ciałem i głosem, dużą wagę przywiązuje się też do samoobrony psychicznej. Uczestniczki uczą się, jak pozbyć się poczucia bezradności i bezbronności. Celem treningu jest nabycie umiejętności umożliwiających kobietom i zauważenie potencjalnie niebezpiecznych, zagrażających sytuacji i niedopuszczenie do nich. Podstawowy trening WenDo trwa 12 godzin. Metoda dostosowana jest do pracy z kobietami i dziewczętami w każdym wieku, także z osobami z niepełnosprawnością (Synakiewicz, 2008).

Ze względu na szczególne zagrożenie dziewcząt przemocą seksualną – 71% ofiar gwałtów ma mniej niż 18 lat (FMF, 2005) bardzo ważna jest wczesna profilaktyka przemocy seksualnej skierowana do dziewcząt i wyposażająca je w wiedzę i umiejętności pozwalające na przeciwdziałanie wikitymizacji. Przekaz musi być jednak dostosowany do możliwości odbiorcy (Imbesi, 2007). Kenny, Capri, Thakkar-Kolar, Ryan i Runyon (2008) wskazują, że nawet dzieci trzyletnie mogą być efektywnie uczone strategii szeroko pojętej samoobrony. Autorzy zarysowują program edukacyjny, na który składa się: uczenie dzieci rozpoznawania „złego dotyku” i reakcji na sytuację zagrożenia, upewnianie o całkowitej odpowiedzialności sprawcy przemocy i uczenie prawidłowych nazw narządów płciowych. Nacisk położono na zaangażowanie rodziców i reszty rodziny w trening. Wurtele, Saslawsky, Miller, Marrs i Britcher (1986) postulują skuteczność działań profilaktycznych opartych na stosowanej analizie behawioralnej. Poprzez trening zachowania (ang. Behavioral Skills Training), bazujący na modelowaniu, powtórzeniach zachowania i stosowaniu wzmocnień społecznych, dzieci uczyły się: rozpoznawać sytuacje zagrażające, reagować na pokusy, uciekać i informować o wydarzeniu dorosłą osobę. Dzieci uczestniczące w treningu wykazały się znacznie wyższym poziomem wiedzy i umiejętności, niż osoby z grupy kontrolnej, które oglądały film profilaktyczny o takiej samej tematyce.

Z oczywistych przyczyn trudno o dane dotyczące skuteczności zdobytych umiejętności w sytuacji realnego zagrożenia. Jednak badania wskazują, że dziewczęta posiadające wiedzę dotyczącą seksualności i bezpiecznych sposobów zachowania rzadziej padają ofiarą przemocy seksualnej. Powyższe przykłady znajdują swoje zastosowanie również w profilaktyce skierowanej do dorastających dziewcząt, które stanowią grupę wysokiego ryzyka przemocy seksualnej (FMF, 2005). Dodatkowe zagrożenia niosą za sobą: coraz wcześniejsza inicjacja seksualna młodzieży (Wróblewska, 2007, FKPR, 2003), wzrost zainteresowania sprawami seksu (FRKPR, 2005, Obuchowska i Janczewski, 2002) podejmowanie ryzykownych zachowań seksualnych (Hall i Holmqvist, 2004). Wskazuje to na potrzebę realizacji działań profilaktycznych dostosowanych do tej grupy wiekowej. Ze względu na duże znaczenie rówieśników dla dorastających dziewcząt (Beisert, 2007, Obuchowska, 2007) wartościowe wydaje się wykorzystywanie wpływu rówieśniczego w profilaktyce przemocy seksualnej. Rozwiązanie takie proponuje Imbesi (2007). Autor wskazuje na wagę sieci rówieśniczo – społecznej, która stanowi podstawowe źródło informacji, norm i wsparcia. Jako naturalną konsekwencję sugeruje kształcenie młodych szkolnych „ekspertów/ekspertek” z obszaru przeciwdziałania przemocy seksualnej (wspieranym w swoich działaniach przez ekspertów i grono pedagogiczne). Imbesi (2007) zarysowuje także model współpracy trenera z młodzieżą.

Zwraca uwagę na szacunek wobec grupy młodzieżowej, zapoznanie się z funkcjonującym w grupie językiem i teoriami na temat seksualności, a następnie bazowanie na nich w pracy profilaktycznej. W Polsce podobne przedsięwzięcie, ale na szerszą skalę, realizuje Grupa Edukatorów Seksualnych „Ponton” – nieformalna grupa wolontariuszy działających przy Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny. Działania „Pontonu” obejmują m.in. edukację rówieśniczą oraz poradnictwo dla młodzieży w sprawach dojrzewania, antykoncepcji i zdrowia reprodukcyjnego (GES Ponton, 2009). Wczesne kształtowanie postaw i umiejętności niezbędnych do minimalizacji ryzyka przemocy seksualnej dziewcząt daje szansę, że znajdą one przełożenie na doświadczenia w dorosłości.

Temat profilaktyki przemocy seksualnej wobec kobiet i dziewcząt jest bardzo szeroki. Ogromną rolę odgrywa system polityczny, warunki kulturowe, oraz skuteczny system prawny. W odniesieniu do przedstawionych rozważań nad praktycznymi aspektami profilaktyki przemocy seksualnej wobec kobiet i dziewcząt, istotną kwestią jest określenie skuteczności programów profilaktycznych. Realizowane działania oceniane są zazwyczaj w kategoriach bezpośredniej zmiany postaw (Heppner et al., 1995). W najbliższej perspektywie niezbędne wydają się zatem badania dotyczące trwałości postaw oraz wpływu interwencji na zachowanie.

Literatura cytowana:

- Bagnosz – Głaszewska, J. (2004, maj). *Czynniki ryzyka popełniania przestępstw seksualnych*. Przedstawiony w trakcie II serii uniwersyteckich wykładów otwartych na temat: „Psychologia i neuropsychologia sądowa”, Lublin.
- Begany, J. i Millbrum, M. (2002). Psychological predictors of sexual harassment: authoritarianism, hostile sexism, and rape myths. *Psychology of Men & Masculinity*, 3, 119–126.
- Beisert, M. (2007). Trud dorastania seksualnego. W: Beisert, M. (red.). *Seksualność w cyklu życia człowieka*. Warszawa: PWN.
- Burt, M. (1980). Cultural myths and supports for rape. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38, 217-230.
- Cambell, R. (2008). The psychological impact of rape victims' experiences with the legal, medical, and mental health systems. *American Psychologist*, 68, 702 – 717.
- Federacja na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny (2003). *Raport – cięższe nastolatki*. Pozyskano z: http://www.federa.org.pl/publikacje/mat_info/ciazenast.htm.
- Feminist Majority Foundation. (2005). *Violence against women on college campuses*. Pozyskano ze strony: http://www.feministcampus.org/fmfla/printablematerials/v-day05/violence_against_women.pdf.

- Ferris, P. (2009). The role of the consulting psychologist in the prevention, detention and correction of the bullying and mobbing in the workplace. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 61, 169–189.
- Gaś, Z. (1993). *Profilaktyka uzależnień*. Warszawa: WSiP.
- Gidycz, C., Lynn, S., Rich, C., Marioni, L., Loh, Catherine, Blackwell, L., Stafford, J. i Fite, R. (2001). The evaluation of a sexual assault risk reduction program: a multisite investigation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 1073-1078.
- Grupa Edukatorów Seksualnych “Ponton” (2009). *O nas*. Pozyskano z: http://www.ponton.org.pl/viewpage.php?page_id=3.
- Hall, P. i Holmqvist, M. (2004). risky adolescent sexual behavior: a psychological perspective for primary care clinicians. *Topics in Advanced Practice Nursing eJournal*, 4(1). Pozyskano z http://www.medscape.com/viewarticle/467059_5.
- Hanson, K. i Gidycz, C. (1993). Evaluation of a sexual assault prevention program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 1046-1052.
- Heppner, M., Humphrey, C., Hillenbrand-Gunn, C. i DeBord, K. (1995). The differential effects of rape prevention programming on attitudes, behavior, and knowledge. *Journal of Counseling Psychology*, 42, 508-518.
- Heppner, M., Neville, H., Smith, K., Kivlighan, D. i Gershuny, B. (1999). Examining immediate and long-term efficacy of rape prevention programming with racially diverse college men. *Journal of Counseling Psychology*, 46, 16-26.
- Imbesi, R. (2007). Engaging young people in leadership roles in the prevention of sexual assault: the casa house peer educator project. *Primary & Middle Years Educator*, 5(2), 21-25.
- Kenny, M., Capri, V., Thakkar-Kolar, R., Ryan, E. i Runyon, M. (2008). child sexual abuse: from prevention to self-protection. *Child Abuse Review*, 17, 36– 54.
- Komenda Główna Policji (2009). Statystyki przestępstw seksualnych. Pozyskano z http://www.statystyka.policja.pl/portal/st/840/48035/Dzieci_ofiary_przestepstw_seksualnych.html.
- Krakow, B., Artar, A., Warner, T., Melendrez, D., Johnston, L., Hollifield, M., Germain, A. i Koss, M. (2000). Sleep disorder, depression, and suicidality in female sexual assault survivors. *Crisis*, 21, 163 – 170.
- Loh, C., Orchowski, L., Gidycz, C. i Elizaga, R. (2004). socialization and sexual aggression in college men: the role of observational influence in detecting risk cues. *Psychology Of Men & Masculinity*, 8, 129–144.
- Luddy, J. i Thompson, E. (1997). Masculinities and violence: a father-son comparison of gender traditionality and perceptions of heterosexual rape. *Journal of Family Psychology*, Vol. 11, 462-477.
- Men Against Sexual Violence (01.12. 2009). What can I do? Pozyskano z: <http://www.menagainstsexualviolence.org/whatcando.html>.
- McKibbin, W., Shackelford, T., Goetz, A. i Starratt, V. (2008). Why do men rape? An evolutionary psychological perspective. *Review of General Psychology*, 12, 86–97.

- Millburn, M., Mather, R. i Conrad, S. (2000). The effects of viewing R-rated movie scenes that objectify women on perceptions of date rape. *Sex Roles*, 645-664.
- Miłoszewska, K. (2008). *Gwałt małżeński*. Pozyskano z <http://www.cpk.org.pl>.
- Muszyńska, D. (2007). *Pilnuj drinka*. Pozyskano z <http://www.narkomania.org.pl/pilnuj-drinka>.
- Obuchowska, I. (2007). *Adolescencja*. W: B. Harwas – Napierała, J. Trępała (red.). *Psychologia rozwojowa*. Warszawa: PWN.
- Obuchowska, I., Janczewski, A. (2002). *Rozwój erotyczny*. Warszawa: W.A. „Żak”.
- Polanowski, J. (2002). Przemoc seksualna. *Niebieska Linia, 1*. Pozyskano ze strony: <http://www.pismo.niebieskalinia.pl/index.php?id=22>.
- Rutkowska, E. (2008). Genderowe podstawy przemocy wobec dziewcząt. W: Stępień, B. (red.) i Synakiewicz, A. (red.). *Przeciwdziałanie przemocy i przemocy seksualnej wobec dziewcząt. Poradnik dla nauczycieli*. Warszawa: Fundacja Feminoteka.
- Synakiewicz, A. (2008). Warsztaty WenDo jako forma profilaktyki przemocy wobec dziewcząt. W: Stępień, B. (red.) i Synakiewicz, A. (red.). *Przeciwdziałanie przemocy i przemocy seksualnej wobec dziewcząt. Poradnik dla nauczycieli*. Warszawa: Fundacja Feminoteka.
- TNS OBOP (2007). *Polacy wobec zjawiska przemocy w rodzinie oraz opinie ofiar, sprawców i domowników o występowaniu i okolicznościach występowania przemocy w rodzinie*. Wyniki badań TNS OBOP dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej. Warszawa: MPiPS.
- World Health Organisation (2002). *World report on violence and health*. Geneva: WHO Library Catalogue.
- Wróblewska, W. (2007). *Postawy młodzieży w sferze seksualnej w Polsce, w okresie przemian a potrzeba edukacji*. Warszawa: Instytut Statystyki i Demografii SGH.
- Wurtele, S., Marrs, S. i Miller-Perrin, C. (1987). practice makes perfect? the role of participant modeling in sexual abuse prevention programs. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 599-602.
- Wysocka – Pleczyk, M. (2005). *Stosunek do ofiar przemocy. Okoliczności wiktyimizacji jako źródło zróżnicowania postaw wobec ofiar przestępstw*. (niepublikowana rozprawa doktorska). Uniwersytet Jagielloński: Kraków.