

Niektóre dylematy etyczne występujące w badaniach społecznych Udział osób uzależnionych w badaniach

Some ethical dilemmas in social research
The case of addicted study populations

Katarzyna Dąbrowska

Instytut Psychiatrii i Neurologii
Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami, Warszawa

Abstract – This article presents an overview of various ethical problems that may arise during the implementation of social research. Attention was drawn to the special position of addicts in these studies, and specific problems resulting from work with this very group of respondents. The author in addition to presenting different problems, also seeks to identify tentative answers to these dilemmas. The review points out that often among researchers there is no single position on the solution of the problem. However, there are certain procedures and standards that allow to carry out research in a more ethical way.

Key words: ethical dilemmas, social studies, addicts

Streszczenie – W artykule zaprezentowano przegląd problemów etycznych, które mogą pojawić się w trakcie realizowania badań społecznych. Zwrócono uwagę na szczególną pozycję osób uzależnionych w tych badaniach, oraz specyfikę problemów wynikających z pracy z tą grupą badanych. Autor oprócz zaprezentowania problemów, również stara się wskazywać na różne możliwości odpowiedzi na zidentyfikowane dylematy. Przegląd pokazuje, że często wśród samych badaczy nie ma jednego stanowiska dotyczącego rozwiązania danego problemu. Natomiast istnieją pewne procedury i standardy, które pozwalają prowadzić badania w sposób bardziej etyczny.

Słowa kluczowe: dylematy etyczne, badania społeczne, osoby uzależnione

I. Wprowadzenie

Naukowcy dążą do poznania i zrozumienia otaczającego ich świata. Podstawowe pytanie etyczne, jakie się nasuwa, to czy cel ten może być osiągnięty bez względu na koszty ponoszone przez badanych w trakcie badania, a również często po jego zakończeniu. Poglądy na ten temat wśród naukowców są dość zróżnicowane. Hammersley i Atkinson (1) przywołali cztery konkurencyjne stanowiska dotyczące tego problemu:

Źródła finansowania: artykuł napisany w ramach realizacji tematu statutowego Zakładu Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami, Instytutu Psychiatrii i Neurologii, Warszawa

1. Część badaczy stoi na stanowisku, że pewne strategie badawcze są bezprawne i badacze powinni zaniechać ich stosowania. Jako przykład podawane jest użycie podstępów wobec badanego. Według tego stanowiska podstawowym warunkiem prowadzenia badań jest uzyskanie świadomej zgody od respondentów. Naczelną wartością jest ochrona prywatności badanych. Zwolennicy takiej postawy odwołują się często do istnienia pewnych niezbywalnych praw jednostek ludzkich.
2. Według kolejnego stanowiska decyzja o prawomocności moralnej działań badawczych powinna uwzględniać kontekst, w którym badanie będzie prowadzone i wymaga przeprowadzenia kalkulacji zysków oraz strat spowodowanych wyborem danej strategii badawczej. Rzecznicy tej opcji zakładają, że nie ma doskonałych strategii, choć niektóre praktyki mogą być bardziej dyskusyjne niż inne. Do obowiązków badacza należy minimalizowanie szkód.
3. Trzecia postawa charakteryzuje się relatywizmem etycznym, w myśl którego nie można udzielić ostatecznej odpowiedzi na pytanie o etyczny wymiar działań podejmowanych przez badacza, gdyż trzeba by je każdorazowo odnosić do wartości uznawanych w danej grupie, czy kulturze. Zamiast tego pada propozycja, by podczas badań konsultować wszystkie decyzje z respondentami i ad hoc podejmować decyzje. W żadnym wypadku nie należy podejmować działań nie akceptowanych przez badanych.
4. Ostatni pogląd neguje znaczenie jakichkolwiek względów etycznych, a efektywne uprawianie nauk społecznych, według tego stanowiska, wymaga często uciekania się do podstępów i metod niejawnych. Zdarza się, że tylko taką drogą można zdobyć potrzebne informacje. Pogląd ten jest charakterystyczny dla metodologów konfliktu, którzy dowodzą, że w niektórych okolicznościach użycie, np. podstępów może przyczynić się do uzyskania wiedzy, która przyczyni się do rozwiązania jakiegoś problemu społecznego.

Jak widać z powyższego przeglądu postawy badaczy dotyczące kwestii etycznych związanych z badaniami są zróżnicowane i w dużym stopniu zależą od reprezentowanych przez nich szkół i paradygmatów badawczych. Niemniej jednak próbuje się wypracowywać wspólne standardy i w tej chwili kwestie etyczne są istotnym elementem rozważanym przy wdrażaniu i prowadzeniu badań społecznych. Większość projektów badawczych, w których biorą udział ludzie, musi zostać zaakceptowanych przez instytucjonalne komisje etyczne. Również organizacje skupiające badaczy społecznych podejmują wysiłki wyznaczenia uniwersalnych standardów etycznych, mogących stanowić kierunkowskaz dla badaczy, którym leży na sercu etyczność własnego postępowania.

W Polsce funkcjonuje Kodeks Postępowania w Dziedzinie Badań Rynkowych i Społecznych, który obowiązuje członków Sekcji Badań Opinii Polskiego Towarzystwa Socjologicznego. Jest on przekładem International Code of Marketing and Social Research Practice uchwalonego w 1992 roku przez Europejskie Stowarzyszenie Badań Opinii i Rynku, oraz Międzynarodową Izbę Handlu. W Zasadach Podstawowych kodeks informuje, że:

- badacz powinien zabiegać o publiczne zaufanie i współpracę z ogółem społeczeństwa, dążąc do tego, aby upowszechniało się uzasadnione przekonanie, że badania są prowadzone rzetelnie i uczciwie, bez szkody dla osób badanych;
- badacz powinien szanować prawo badanych do prywatności, zachować poufne informacje wyłącznie do użytku wewnętrznego instytucji prowadzącej badania;
- badacz w stosunkach z innymi badaczami powinien kierować się zasadami uczciwej konkurencji
- badacz zobowiązany jest dbać o wysoki poziom metodologiczny swojej pracy i jawność warsztatu.

Jednakże nawet najdoskonalsze kodeksy etyczne nie rozwiążą wszelkich dylematów, na które w swoich projektach napotyka badacz. I tak pojawia się pytanie, czy należy stosować te same standardy etyczne w stosunku do różnych grup społecznych. Jak wskazują Hammersley i Atkinson (1) różne grupy badanych dysponują zróżnicowanymi możliwościami obrony własnych interesów przed praktykami badaczy i innych osób.

Można tu przytoczyć przykład dzieci, które z różnych powodów powinny być w badaniach objęte szczególną troską. Nasuwa się na przykład wątpliwość, czy pytanie dzieci o używanie substancji psychoaktywnych nie rozbudzi w tych, które nie miały tego typu doświadczeń, zaciekawienia tymi środkami i czy nie zasugeruje, że inne dzieci w tym wieku takie doświadczenia już miały. Wątpliwość dotyczy nie tylko grupy biorącej udział w badaniu. Alderson (2) zwraca uwagę, że wyniki badań mogą wpłynąć również na szerszą populację dzieci, nie objętych projektem. Można sobie wyobrazić sytuację, gdy z badań wynika, że jakieś niepożądane ze społecznego punktu widzenia zachowanie dzieci jest dość powszechne. Czy nie zachęci to dzieci, które do tej pory nie podejmowały tego typu zachowań, do naśladowania rówieśników? Wyrazem troski o pozycję dziecka w badaniach jest zapis w cytowanym już Kodeksie Postępowania w Dziedzinie Badań Rynkowych i Społecznych, mówiący o konieczności uzyskania zgody na badanie jednego z rodziców lub osoby odpowiedzialnej za dziecko w danej chwili. Przewodnik amerykańskiej Narodowej Rady Doradczej w Sprawie Nadużywania Narkotyków (The National Advisory Council on Drug Abuse) w Sprawie Prowadzenia Badań dotyczących Nadużywania Narkotyków przez Dzieci i Młodzież zawiera bardzo szczegółowe wytyczne dotyczące procedur, które muszą zostać wdrożone w tego rodzaju badaniach (3).

Również osoby uzależnione, należą do grupy badanych, na którą silniej niż na inne może oddziaływać autorytet badacza. W ujęciu Goffmana (4) osoby uzależnione są nosicielami piętna, które warunkuje sposób, w jaki wchodzi w reakcje z innymi, normalnymi członkami społeczeństwa. Normy, które nosiciel piętna przyjmuje od społeczeństwa sprawiają, że doskonale zdaje sobie sprawę ze swego statusu i zachowuje się zgodnie z przedstawionym mu skryptem. Napiętnowanej jednostce przedstawia się kodeks dotyczący między innymi właściwych sposobów bratania się z „normalnymi”, stopnia, w jakim powinna prezentować się jako osoba tak samo normalna, jak każda inna oraz, w jakim powinna zachęcać do trochę innego traktowania siebie, a także form stawiania czoła własnej odmierności.

Uzależnieni od narkotyków pacjenci leczący się w ośrodkach stacjonarnych postrzegają się jako osoby chore, z zaburzonym postrzeganiem rzeczywistości, które nie potrafią samodzielnie rozwiązać swoich problemów, podejmować racjonalnych decyzji. Nie wierzą, że ich decyzje lub przemyślenia mogą być konstruktywne. Ponadto charakteryzują się poczuciem niskiej wartości, uważają, że trzeba z nimi postępować w szczególny sposób, bo są „rozwydrzonymi ćpunami z ulicy” (5).

Według De Leona (6) członkowie społeczności terapeutycznych jako osoby uzależnione przejawiają szereg cech charakterystycznych. I tak do najbardziej typowych należą brak samoświadomości, trudności w podejmowaniu decyzji, oraz nieumiejętność rozwiązywania problemów. Osoby uzależnione prawie zawsze mają negatywny obraz siebie. Nie darzą siebie szacunkiem i charakteryzują się niską samooceną.

W związku z powyższym można przypuszczać, że osoby uzależnione w sytuacji, kiedy dojdzie do pogwałcenia ich praw, czy poczują się niekomfortowo w czasie badania nie będą w stanie przeciwstawić się badaczowi i zakwestionować sposobu prowadzenia przez niego badań. Osoby uzależnione należą do grupy, którą można nazwać „wrażliwą społecznie”, a więc szczególnie narażonej na doświadczanie negatywnych efektów badań (7).

Celem tego artykułu jest przegląd rozmaitych problemów etycznych, na które napotykają badacze społeczni kontaktując się z badanymi, ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji osoby uzależnionej, która występuje w roli respondenta. Autor również stara się wskazać różne możliwości odpowiedzi na te dylematy. Przegląd z pewnością nie wyczerpuje wszystkich dylematów etycznych mogących wystąpić podczas prowadzenia badań społecznych, na co zwrócono uwagę w tytule artykułu.

II. Zagadnienie wyrażenia zgody na udział w badaniu

Obecnie coraz częściej standardem w badaniach staje się uzyskanie świadomej zgody respondenta na udział w badaniu. Zakłada się, że badani powinni posiadać pełną i rzetelną wiedzę na temat badań, oraz dobrowolnie przystąpić do udziału w nich. Wyka (8) uważa, że tylko w warunkach jawnego działania i możliwie pełnej świadomości respondentów badanie socjologiczne zyskuje znamiona prawomocności moralnej.

W tym kontekście dużo kontrowersji budzi ukryta obserwacja uczestnicząca (1, 9, 10), gdzie badacz tworzy i podtrzymuje przez jakiś czas fałszywą tożsamość, a badani nie wiedzą, że są obserwowani. Wśród zarzutów dotyczących tej metody podnosi się kwestię pogwałcenia w badaniach prawa człowieka do prywatności i godności, a także podkopywania zaufania społecznego (1). Zwolennicy metody z kolei wskazują, że ujawnienie celu badań uniemożliwiłoby dotarcie do prawdy lub uzasadniają użycie tej metody, jeśli wynik badania miałby służyć jakiemuś wyższemu celowi (10).

Zdarza się, że badacze nawet, jeżeli działają jawnie, to uciekają się do podstępów, by zapewnić sobie sukces w realizacji badania. Dobrym przykładem jest badanie Fielding, która próbowała wzbudzić w uczestnikach mylne przekonanie, że zgadza się z ich poglądami i uważa ich postępowanie za etycznie właściwe (11).

Nieco innym zagadnieniem jest problem możliwości zapoznania badanych ze wszystkimi zagrożeniami związanymi z udziałem w badaniu. W przypadku wielu projektów jest to bardzo trudne, gdyż sam badacz w początkowej fazie nie jest pewien szczegółów dalszego przebiegu badania i jego treści. Dobrym przykładem jest tu metodologia teorii ugruntowanej, która jest indukcyjnie wywodzona z badań nad zjawiskiem, które reprezentuje. Oznacza to, że badacz nie zaczyna od teorii, by na drodze badań ją sprawdzić, ale zaczyna raczej od pewnego obszaru rzeczywistości, który wydaje mu się interesujący, a to co jest istotne ma szansę wyłonić się później (12). Tak więc rozpoczynając badanie badacz bardzo ogólnie zarysowuje problematykę badawczą, natomiast do szczegółów dochodzi potem. W związku z przyjęciem takiego postępowania, już w trakcie trwania badania, mogą pojawić się tematy, których omawianie wiąże się na przykład z dyskomfortem dla badanego. Być może warto na wstępie poinformować respondenta o szczególnym charakterze badania. Ważne jest, by respondent w każdej chwili miał możliwość wycofania się z projektu badawczego bez tracenia ewentualnych przywilejów związanych z uczestnictwem w nim.

Na jeszcze inny aspekt wskazuje Babbie (13), który podkreśla, że zasadę dobrowolności udziału w badaniu łatwiej zaakceptować w teorii niż zastosować w praktyce. Podaje przykład eksperymentu, w którym uczestniczą więźniowie, a którego celem jest przetestowanie nowego leku. Nawet, jeżeli więźniowie są poinformowani o wszelkich aspektach badania i o tym, że udział w eksperymencie nie będzie w żaden sposób nagrodzony i jest dobrowolny, to z dużym prawdopodobieństwem przystępując do badania będą wiązali z uczestnictwem w nim nadzieje na uzyskanie jakichś korzyści.

Osoba poproszona o udział w badaniu może także zadeklarować w nim udział nie tyle przewidując korzyści związane z uczestnictwem, ale obawiając się negatywnych konsekwencji odmowy udziału w badaniu, jak w drugim opisanym przez Babbiego przypadku, gdy wykładowca prosi studentów o wypełnienie w ramach prowadzonych przez niego badań ankiety. Studenci obawiają się odmówić udziału w badaniu, bo podejrzewają, że może mieć to wpływ na ocenę z końcowego egzaminu.

Babbie (13) proponuje kilka sposobów poradzenia sobie z tego rodzaju problemami. Badacz może poprosić o wypełnienie ankiet i wyjść z sali. Może też poprosić o odesłanie wypełnionych kwestionariuszy pocztą lub o wrzucenie ich do specjalnego pudełka.

Hammersley & Atkinson posuwają się w swoich rozważaniach jeszcze dalej, zadając pytanie, czy już samo namawianie kogoś do udzielenia zgody na wywiad czy obserwację nie stanowi pośredniej formy przymusu (1)?

III. Prywatność respondenta

Większość badaczy społecznych podkreśla, że podejmując badania zobowiązują się do ochrony sfery prywatnej badanych osób. Różnią się natomiast, co do tego jak to robić i w jakim zakresie. Podstawowy dylemat dotyczy możliwości rozdzielenia sfery publicznej i prywatnej (1). Wymiary te bardzo często przenikają się: prywatne

rozmowy prowadzone są w publicznych miejscach, fakty z życia prywatnego, dotyczące chociażby stanu zdrowia, które mogą mieć wpływ na życie publiczne danej osoby ujawniane są publicznie.

Część badaczy stoi na stanowisku, że to ludzie są dysponentami informacji, które ich osobiście dotyczą i muszą wyrazić zgodę na ich wykorzystanie przez naukowców (14). W ten sposób chroni się respondentów przed konsekwencjami publicznego ujawnienia danych, które uważają za poufne lub zagrażające im.

Jak podkreśla Babbie (13) podstawową zasadą związaną z zabezpieczeniem interesów i dóbr osób badanych, jest ochrona ich tożsamości poprzez zastosowanie techniki anonimowości i poufności. Babbie rozgranicza te procedury. Projekt badawczy gwarantuje badanym anonimowość, gdy nie tylko osoby zapoznające się z wynikami badań, ale również osoby, które badania przeprowadzają nie mają możliwości identyfikacji autorów poszczególnych wypowiedzi. Z kolei poufność jest zachowana, jeśli badacz może zidentyfikować autora wypowiedzi, ale zobowiązuje się do nie ujawniania swojej wiedzy w tym temacie.

Czasami naruszenie prywatności uzasadnia się tym, że praca i tak będzie dostępna jedynie wybranemu, wąskiemu gronu specjalistów i badani, ani ich znajomi nigdy nie będą mieli okazji jej przeczytać. Wskazuje się też na wartości wyższe, w imię których naruszenie prywatności jest dopuszczalne, np. poprawa sytuacji pewnej grupy osób.

IV. Możliwe zagrożenia dla osób badanych

Często badania dotyczą kwestii, które są bardzo osobiste, ważne i niekiedy mogą być krępujące. Obszarem badawczym, który wymaga od badacza szczególnie dużej wrażliwości etycznej jest seksualność respondentów (15, 16). W przypadku ujawnienia niektórych aspektów życia seksualnego badany może stracić pracę, mieć trudności rodzinne, bądź spotkać się z negatywną reakcją społeczną. Dotyczy to zwłaszcza osób, których zachowania w odbiorze społecznym uznawane są za dewiacje, jak w przypadku transwestytyzmu (16). Wśród innych trudnych tematów wymienia niepopularne poglądy, zarobki, czy konieczność korzystania z pomocy opieki społecznej (13).

Dylematów etycznych dostarcza nie tylko prowadzenie badań dotyczących „drażliwych” kwestii. Wiele rozterek budzi również prowadzenie badań w grupach, które są szczególnie wrażliwe na poczynania badacza. Flick przywołuje przykład badań prowadzonych z udziałem młodych bezdomnych i mówi, że udział w badaniu mógł się wiązać dla tych ludzi z koniecznością uświadomienia sobie rzeczy, o których wcześniej nie myśleli za wiele. Udzielenie wywiadu jest formą zmierzenia się z własną sytuacją i jej negatywnymi stronami (7).

Inny rodzaj problemów dotyczy sytuacji, kiedy nie uda się zachować anonimowości osób lub instytucji. Znany przykładem jest monografia Springdale zawierająca informacje, które pozwoliły na zidentyfikowanie kilku miejscowych notabli przez co ich niechlubna działalność została ujawniona (17). Często wynikami badań zainteresowane są media lub inne instytucje, np. organy ścigania. Jeżeli dane nie są

wystarczająco zabezpieczone przez badacza, to często przykre konsekwencje mogą ponieść badani.

Babbie proponuje po pierwsze, by ankieterzy i inne osoby mające dostęp do danych personalnych respondentów przeszły szkolenie dotyczące ich etycznej odpowiedzialności. Niezależnie od tego socjolog postuluje, by niszczyć dane pozwalające na zidentyfikowanie badanych, kiedy tylko przestają być potrzebne. Na przykład w przypadku badań sondażowych nazwisko powinno zostać zastąpione numerem identyfikacyjnym. Należy stworzyć spis pozwalający powiązać numery z konkretnymi osobami, co umożliwi poprawki w przypadku brakujących lub sprzecznych danych (13), a także pozwala na ponowne kontaktowanie się z respondentami biorącymi udział w badaniach longitudinalnych. Jednakże nawet i wtedy na podstawie różnych faktów z życia badanego i cech takich jak wiek i płeć zdarza się, że można wydedukować jego tożsamość (18).

Z zasady dobrowolności udziału w badaniu i o nieszkodzeniu badanym wyprowadza się zasadę świadomej zgody. Oznacza ona, że badani dostają pełną informację na temat możliwych zagrożeń płynących z udziału w badaniu i dopiero w oparciu o tę wiedzę decydują się lub nie na uczestnictwo. Jednak procedurę tę trudno zastosować na przykład prowadząc obserwację uczestniczącą, co nie zwalnia badacza z zasady nie szkodzenia badanym (13).

V. Relacja badacz – badany

Wiele dylematów etycznych związanych jest z charakterystyką relacji badacz – badany, w której to badacz jest stroną dominującą. Konecki (12) krytykując wywiad ustrukturyzowany wskazuje, że jest on relacją asymetryczną, w której brak równowagi. Jest to struktura przypominająca relację patriarchalną. Badacz jest tym, za którym stoi wiedza zdobyta w trakcie studiów i lat pracy. On wie lepiej, jest obiektywny i skupiony. Odpowiadający na pytania jest przepytywany, wręcz przesłuchiwany. Jego zadaniem jest udzielanie odpowiedzi na wcześniej sformułowane pytania, często przygotowane w formie kwestionariusza, ma małe możliwości konstruowania sytuacji wywiadu.

Przeprowadzający wywiad chce się dowiedzieć co myśli, czuje, robi przepytywany, dając niewiele w zamian. Nie opowiada o sobie w czasie wywiadu (nawet nie może tego robić). Nie ma szans na zaistnienie reguły wzajemności, gdyż formalne przepisy dotyczące zachowania tzw. 'obiektywizmu' nie pozwalają na to. Respondentowi zazwyczaj nie przyjdzie do głowy by zadać badaczowi pytanie, co on myśli na dany temat? Według Koneckiego (12) wywiad ustrukturyzowany jest formą asymetryczną, społecznie zaprojektowaną dla reprodukcji społecznie ustalonych struktur.

Konecki wskazuje na zalety zastosowania wywiadu swobodnego, który pozwala na nawiązanie pełnego kontaktu pomiędzy badanym i badaczem i zbliżenie sytuacji wywiadu do rozmowy. W kontakcie tym obydwie strony posiadają równe prawo do wyrażania opinii, postaw, emocji. Jednostka w rozmowie zachowuje swoją odrębność

i wolność do formułowania myśli, ale jednocześnie wytwarza w sobie zdolność do połączenia, osiągnięcia pewnej wspólnoty myśli i porozumienia.

W tym miejscu nasuwa się wątpliwość, czy Konecki nie opisuje pewnej idealnej rzeczywistości i czy rzeczywiście w sytuacji jednorazowego spotkania możliwe jest „nawiązanie pełnego kontaktu” pomiędzy badaczem, a badanym. Nawet jeżeli obydwie strony z założenia mają równe prawo do wyrażania swoich poglądów, to różne uwarunkowania, chociażby doświadczenia życiowe jednostek, czy kontekst konkretnej sytuacji, na który nie zawsze badacz ma wpływ, mogą wpływać na kontakt.

Autor artykułu prowadził badanie w ośrodkach leczenia uzależnień, w ramach którego prowadzone były wywiady swobodne z osobami uzależnionymi. Pomimo wielu wysiłków, by wywiad przybrał formę rozmowy, bardzo rzadko się to udawało. Badani mieli już na wstępie pewną wizję, wyobrażenie jak powinien wyglądać tego rodzaju kontakt i ciężko było to zmienić. Szczególnie autorowi utkwił w pamięci przypadek dziewczyny, która była krótko na leczeniu, a wcześniej przebywała w zakładzie karnym. Jej wypowiedzi były bardzo lakoniczne, odpowiadając na pytania nie patrzyła w oczy i nie udało się tej sytuacji zmienić do końca trwania wywiadu, pomimo podejmowanych prób rozluźnienia atmosfery, chociażby poprzez żarty.

Konecki krytykuje sposób pracy, oraz nawiązywanie i kształtowanie relacji z badanym przez badaczy reprezentujących paradygmat pozytywistyczny. Tymczasem nie można pomijać faktu, że badacze prowadzący badania ilościowe również korzystają w swojej pracy z procedur, które mają na celu przybliżenie standardów i narzędzi badawczych do potrzeb osób badanych. Można tu chociażby wspomnieć o badaniach pilotażowych, podczas których badani mogą wyrazić swoje wątpliwości dotyczące przystawalności pytań do rzeczywistości, ich zrozumiałości, adekwatności używanego języka, itp.

Również Wyka wskazuje na zalety przyjęcia przez badacza perspektywy jakościowej, która wymaga od badacza zachowania otwartości na badaną rzeczywistość i sprawienia że podczas sytuacji badawczej dochodzi do wymiany poglądów, doświadczeń i emocji (8).

Wydaje się jednak, że nie tylko w paradygmacie ilościowym, ale i jakościowym nie da uniknąć się dominującej roli badacza. Choć być może w przypadku tego drugiego dysproporcja jest nieco mniejsza. Naukowcy najczęściej używają hermetycznego języka charakterystycznego dla świata nauki, niejednokrotnie niezrozumiałego dla badanych. Definiują przedmiot badań, decydują, które kwestie są interesujące. Badany, który zbacza z tematu, jest nań naprowadzany. Badacz stara się dowiedzieć tego, co w jego mniemaniu jest istotne z punktu widzenia realizacji badania.

VI. Jakość badania

Flick (7) zwraca uwagę na jakość prowadzonych badań jako zagadnienie etyczne. Według niego prowadzenie badań jest zasadne jeżeli w konsekwencji wzbogaca istniejący stan wiedzy lub stanowi podstawę do sformułowania konkretnych rekomendacji

w jakiejś dziedzinie. Pytania zadawane przez badaczy powinny spełniać kryterium istotności, a więc odnosić się do nowego lub nie rozwiązanego do tej pory problemu. Flick zwraca uwagę również na odpowiedni dobór metod badawczych.

Również Wyka (8) podnosi problem istotności badań tak dla badacza, jak i dla badanych w kontekście wyborów etycznych, choć wskazuje na inny aspekt tego zagadnienia. Przedstawia stanowisko, wedle którego podejmowanie pewnych istotnych społecznie zagadnień lub badanie środowisk istotnych społecznie lub kulturowo staje się „powinnością moralną” socjologów. Jest to postulat, by zainteresowania badaczy i sprawy, którymi żyje społeczeństwo stały się w większym stopniu zbieżne.

Wyka odnosi się także do zagadnień metodologicznych: *... badanie nie może być statycznym, jednorazowym i zamkniętym aktem badawczym. Musi stać się spójnym, wielofazowym procesem, wyzyskującym możliwości różnych narzędzi (łącznie z własną wyobraźnią socjologiczną w roli narzędzia, wrażliwością i kompetencją intelektualną), dzięki którym badacz poznaje różne aspekty interesującego go problemu* (str. 28). Postuluje świadomy eklektyzm, elastyczność wobec narzędzi, pluralizm podejść badawczych, by możliwe dobrze poznać zagadnienie.

Badacz ma obowiązek dbać o jakość badania, bo to legitymizuje jego działanie. Może się zdarzyć jednak, że nadmierny rygorizm metodologiczny i dążenie za wszelką cenę do podniesienia jakości realizacji badań odbiją się negatywnie na ich wymiarze etycznym. Jednym z przykładów może być żarliwe nakłanianie badanego do opowiedzenia całej historii swojego życia, by spełnić wymogi metody narracyjnej, pomimo że jest to dla niego stresujące i przykre doświadczenie (7).

VII. Osoba uzależniona jako respondent badania

Jednym z zagadnień, które warto poruszyć w kontekście spotkania badacza z osobą uzależnioną w roli badanego jest możliwość uzyskania świadomej zgody od tego drugiego. Warunkiem uzyskania takiej zgody jest przekazanie możliwie pełnej informacji o badaniu, uwzględniającej zagrożenia i korzyści płynące z udziału w nim. Kolejnym warunkiem ważności zgody jest brak przymusu wywieranego na potencjalnego uczestnika badania w chwili podejmowania przez niego decyzji.

Zdarza się, że badania prowadzone są z czynnymi użytkownikami i kiedy badacz się z nimi kontaktuje pozostają pod wpływem działania substancji psychoaktywnych. Powstaje tu problem, czy takie osoby są w stanie wyrazić świadomą zgodę na udział w badaniu? Jak zweryfikować możliwość podejmowania decyzji przez te osoby?

Inna sytuacja dotycząca dobrowolności udziału w badaniu ma miejsce, kiedy pacjent leczący się w placówce odwykowej zostanie poproszony za pośrednictwem personelu o wyrażenie zgody na uczestniczenie w badaniu. W przypadku osób uzależnionych, które jak już zostało wspomniane z perspektywy goffmanowskiej są naznaczone, a instytucja, w której przebywają ma za zadanie je reformować, asymetria relacji jest szczególnie duża. W takiej sytuacji prawdopodobne jest, że badany może bać się odmówić udziału w badaniu, antycypując związaną z tym

utrata przywilejów. Może również zgodzić się przewidując korzyści płynące z udziału w projekcie.

Szczególną grupą badanych są uzależnieni małoletni. Zakłada się, że w ich przypadku inne kryteria niż wiek powinny być uwzględnione w ocenie kompetencji potrzebnych do wyrażenia świadomej zgody (19, 20). Takie czynniki jak przymus związany z sytuacją, niedojrzałość, czy pogorszenie funkcjonowania w sferze poznawczej i emocjonalnej związane z zażywaniem substancji psychoaktywnej mogą wpływać na zdolność do podejmowania świadomych decyzji. Częściowo ten problem można rozwiązać poprzez zastosowanie aktywnych metod sprawdzających rozumienie treści: dyskusji na temat badania (21) i quizu (22). Często w przypadku niepełnoletnich prosi się o wyrażenie zgody na udział w badaniu również rodziców.

W trakcie badania pod adresem osób uzależnionych często padają pytania dotyczące bardzo intymnych spraw, takich jak życie seksualne, czy choroby; przeżyć, wzbudzających poczucie winy, przywodzących na myśl nieprzyjemne wspomnienia. Flick (7) uważa, że takie konfrontowanie badanych z rzeczywistością powinno znaleźć uzasadnienie w „dobrym” charakterze badań, które doprowadzą do wytworzenia nowej i wiarygodnej wiedzy, która może przyczynić się do poprawy sytuacji badanych lub osób znajdujących się w podobnej sytuacji.

Czasem, by wynagrodzić badanym udział w badaniu, proponuje się gratyfikacje pieniężne. Jednak ta forma rekompensaty wzbudza sporo kontrowersji, gdyż po pierwsze uważa się, że ogranicza ona możliwość podjęcia rzeczywiście dobrowolnej decyzji o udziale w badaniu (osoby uzależnione często są w złej sytuacji materialnej), a po drugie – z dużym prawdopodobieństwem pieniądze, które otrzyma badany zostaną wydane na narkotyki. Badania pokazują, że motywacje badanych, by wziąć udział w badaniu mają często również niematerialny charakter. Wśród powodów dla których osoby uzależnione decydują się na badanie jest zainteresowanie tematyką, korzyści jakie inni mogą odnieść z badań, własna satysfakcja (23, 24). W tym kontekście wydaje się, że stosowanie gratyfikacji finansowych nie jest konieczne. Decyzja zależy od indywidualnych warunków badania, metodologii, potrzeb populacji objętej badaniem, a także kultury kraju, w którym prowadzone jest badanie.

W niektórych projektach badawczych oferuje się możliwość wypicia kawy czy zjedzenia posiłku. Power (25) podkreśla, że badacz powinien dokładnie określić jakie formy nieformalnego odwdzięczenia się badanym może zaproponować. W swoim badaniu oferował badanym podwożenie własnym samochodem.

Innym sposobem „rekompensaty”, jest sytuacja, w której dąży się do większej symetryczności w relacji badacz – badany. Power (25), który prowadził obserwację uczestniczącą wśród osób uzależnionych od narkotyków twierdzi, że badacz powinien być gotowy by podzielić się czymś osobistym, częścią swojego życiowego doświadczenia.

Rozwijając problem relacji badacz – badany można powiedzieć, że zwykle ten pierwszy cieszy się znaczną przewagą wynikającą z posiadanej wiedzy, doświadczenia, prestiżu instytucji, która za nim stoi. Dysproporcja ta jest szczególnie silnie zarysowana w kontakcie badacz – uzależniony badany. Badacz jest osobą o wysokim statusie społecznym, cieszy się poważaniem, często jest przedstawicielem prestiżowej

instytucji. Z kolei osoby uzależnione są raczej słabiej wykształcone i mają relatywnie niższą pozycję społeczną. Szczególnie dotyczy to osób od dłuższego czasu przyjmujących narkotyki, uzależnionych od opiatów (26). W związku z tym istnieje zagrożenie, że ta kategoria osób będzie bardziej skłonna poddawać się autorytetowi badacza, będzie się czuła zobligowana, by odpowiadać na jego pytania. Taka sytuacja może być polem do nadużyć.

Wydaje się naturalne, że badacz wchodzący w relację z osobą uzależnioną powinien darzyć ją szacunkiem. Stworzenie przyjaznej, nieoceniającej atmosfery, próba redukcji dystansu dzielącego badacza i osobę badaną, prowadzenie badania w przyjaznym, naturalnym otoczeniu, w kontekście bezpiecznym dla badanego może ograniczyć stres związany z udziałem w badaniu. Istotne jest zachowanie otwartości na badaną rzeczywistość i pozostawienie badanemu marginesu, by mógł powiedzieć o sprawach dla niego ważnych. Badany – podobnie jak badacz – posiada pewne kompetencje społeczne i należy je szanować (8).

Power (25) zwraca uwagę, że emocjonalne zaangażowanie badacza w sprawy badanych jest czymś naturalnym i nie jest szkodliwe. Wzajemna wymiana myśli i ważnych spraw sprawia, że między badaczem, a badanym wytwarza się poczucie zaufania i szacunku. Power (ibidem) niemniej jednak zwraca uwagę, że pewien dystans jest potrzebny, szczególnie jeżeli badania prowadzone są w dużej grupie osób uzależnionych, w której część osób umiera, zdarzają się próby samobójcze, a udziałem większości jest przechodzenie cykli abstynencji i nawrotów choroby.

W takich sytuacjach może pojawić się chęć interweniowania w życie badanych. Power zadaje pytanie, do jakiego stopnia badacz powinien ingerować w życie badanych i jaki to ma wpływ na rzetelność zebranych przez niego danych. Przytacza przykład, gdy badany zapytał go o możliwości leczenia. Badanie Powera miało na celu prześledzenie ścieżek szukania pomocy, a więc uznał on, że udzielenie badanemu informacji o leczeniu wpłynie na jego wynik. Dylemat rozwiązał poprzez jasne zadeklarowanie swojej pozycji w badaniu i odesłanie uzależnionego, by poszukał pomocy gdzie indziej.

Jednak nie ma zgodności jak należy postąpić w podobnych sytuacjach. Feldman (cyt. za 25) uważa, że w sytuacjach, gdzie zachodzi konflikt między obiektywnością badania, a dobrem badanego, to ta druga wartość powinna wziąć górę. Carey (27) używa sformułowania „uprawnione interwencje” (ang. *legitimate interventions*). W prowadzonym przez niego badaniu osoby uzależnione w złym stanie zdrowia zabierane były do kliniki i informowane o zawartości analizowanych narkotyków. Lewin w połowie lat 50 zaproponował koncept badań połączonych z działaniem (ang. „*action research*”) Badanie te miały polegać na zmienianiu rzeczywistości i obserwowaniu efektów tych zmian. Według Lewina możliwe jest, by badacz występował w roli prowadzącego badania, jak i wdrażającego ich wyniki w życie (28) Sam Power również proponuje by badania poszerzyć o komponent interakcyjny, gdzie badacz, który posiada dużą wiedzę i cieszy się estymą wśród badanych, pełniłby także rolę edukatora.

Kolejna grupa problemów etycznych związanych z prowadzeniem badań w populacji osób uzależnionych związana jest z faktem, że zażywanie narkotyków, a raczej

posiadanie ich, jest w wielu krajach penalizowane. Poza tym zdarza się, że osoby uzależnione, by zdobyć środki na narkotyki wchodzą w konflikt z prawem. Badacze zajmujący się problematyką uzależnień posiadają dużą wiedzę o nielegalnej działalności badanych, a jako obywatele danego państwa powinni współpracować z organami ścigania. Jednak Babbie (12) mówi jasno o zakazie ujawniania informacji, które mogłyby być dla badanych kłopotliwe i narazić na problemy.

Babbie (ibidem) jak już zostało wspomniane proponuje jak ograniczyć ryzyko wystąpienia tego typu problemów. Podstawowy sposób to niszczenie danych pozwalających zidentyfikować badanych, kiedy tylko przestają być potrzebne. Innym sposobem jest prowadzenie badań zapewniających badanym anonimowość.

Autor artykułu brał udział w badaniach, które były prowadzone wśród użytkowników ekstazy. Metodologia badania wymagała wielokrotnego kontaktowania się z badanymi, stąd badacze znajdowali się w posiadaniu danych umożliwiających ponowny kontakt. W czasie trwania badania grupą użytkowników ekstazy zainteresowała się policja. Podjęto decyzję o likwidacji wszystkich danych, które mogłyby służyć identyfikacji badanych, choć byłyby one przydatne w innych projektach badawczych (29).

VIII. Dyskusja

Prowadzenie badań społecznych związane jest z występowaniem wielu problemów etycznych, które czasami trudno jednoznacznie rozwiązać. Nie ma najczęściej jednego dobrego rozwiązania, które można by zastosować w konkretnej sytuacji. Według Hammersley i Attkinsona (1) ważne jest, by badacz działał w sposób akceptowalny z punktu widzenia etyki, uwzględniając przy tym własne cele, kontekst sytuacji, a także wartości i interesy zaangażowanych w projekt ludzi. Oznacza to, że badacz bardzo często sam musi podjąć decyzję, co w danym przypadku jest słuszne, a co niepożądane i musi być przygotowany na uzasadnienie swojej decyzji.

Scott i White (30) proponują wdrożenie procedur, które przyczyniają się do podniesienia poziomu etycznego badań. Przede wszystkim proponują, jeszcze przed wdrożeniem badania, rozpatrzenie wszelkich możliwych dylematów etycznych, które mogą pojawić się w trakcie jego realizacji. Po drugie zespół badawczy powinien być dobrze zorientowany w problematyce etycznej dotyczącej prowadzenia badań. Wrażliwość etyczna badaczy może być rozwijana poprzez treningi, oraz możliwość konsultowania przypadków, pojawiających się w codziennej praktyce, np. ze starszymi stażem kolegami. Ostatnia strategia polega na dokumentowaniu wszelkich dylematów etycznych, które pojawiły się w trakcie badań i sposobów radzenia sobie z nimi.

Prowadzenie badań wśród osób uzależnionych wymaga uwzględnienia szczególnych cech tej populacji i charakterystyki sytuacji, w jakiej się znajdują. White i Popovits (31) opisują model podejmowania decyzji etycznych mogący znaleźć wykorzystanie w badaniach prowadzonych z udziałem osób uzależnionych. W przypadku wątpliwości jak postąpić w konkretnej sprawie, podjęcie decyzji może ułatwić rozpatrzenie problemu poprzez udzielenie odpowiedzi na trzy pytania:

- 1) Kto poniesie korzyści albo szkody w związku z konkretną sytuacją?
- 2) Czy istnieją jakieś uniwersalne lub specyficzne kulturowo wartości, które można odnieść do tej sytuacji i jaki tok postępowania one wyznaczają?
- 3) Czy istnieją zapisy prawne, regulacje, wytyczne lub rozwiązania znane z historii nauk społecznych, które znajdują zastosowanie w tej sytuacji?

Wydaje się, że bardzo ważne jest istnienie procedur wspomagających rozwiązywanie dylematów etycznych, oraz rozmaitych kodeksów, czy regulacji stanowiących kierunkowskaz dla badacza. Niezastąpione jest również dzielenie się badaczy na szerszym forum swoim doświadczeniem w podejmowaniu tego rodzaju decyzji.

PIŚMIENNICTWO

1. Hammersley M, Atkinson P (1995) *Metody badań terenowych*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
2. Alderson P (1995) *Listening to Children: Children, Ethics and Social Research*. Ilford: Barnardos.
3. NACDA *Guidelines for Substance Abuse Research Involving Children and Adolescents*. <http://www.nida.nih.gov/pdf/NACDAguidelines.pdf>, dostępny na dzień 22 listopada.
4. Goffman (2007) *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
5. Dąbrowska K (2010) Paternalizm czy partnerstwo? Relacja terapeutyczna w placówkach leczenia narkomanii. *Alkoholizm i Narkomania*, 23, 1, 9–25.
6. De Leon G (2003) *Spółeczność terapeutyczna. Teoria, model, metoda*. Warszawa: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.
7. Flick U (2011) *Jakość w badaniach jakościowych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
8. Wyka A (1990) Ku nowym wzorom badań społecznych w Polsce. Cechy badań jakościowych w ostatnich latach. *Kultura i Społeczeństwo*, 34, 1, 161–173.
9. Bulmer M (red.) (1982) *Social research ethics: an examination of the merits of covert participant observation*. Londyn: Macmillan.
10. Chomczyński P (2006) Wybrane problemy etyczne w badaniach. Obserwacja uczestnicząca ukryta. *Przegląd Socjologii Jakościowej*, 2, 1, 68–87.
11. Fielding NG (1982) Observational research on the National Front. W: Bulmer M (red.) *Social Research Ethics: An Examination of the Merits of Covert Participant Observation*. Londyn: Macmillan.
12. Konecki K (2000) *Studia z metodologii badań jakościowych. Teoria ugruntowana*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
13. Babbie E (2006) *Badania społeczne w praktyce*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
14. Lincoln YS, Guba S (1989) Ethics: the failure of positivist science. *Review of Higher Education*, 12, 3, 221–240.
15. Byrne DE, Kelley K (1986) *Alternative approaches to the study of sexual behavior*. Hillsdale, New Jersey: Laurence Erlbaum Associates, Inc. Publishers.
16. Sprecher S, Mc Kinney K (1993) *Sexuality*. Newbury Park, CA: Sage.
17. Vidich AJ, Bensman J (1964) The Springdale case: academic bureaucrats and sensitive townspeople. W: Vidich AJ, Bensman J, Stein M (red.) *Reflections on community studies*. New York: Wiley, 313–349.
18. Picou JS (1996) Sociology and compelled disclosure: protecting respondent confidentiality. *Sociology Spectrum*, 16(3), 30–57.
19. Silber T, Silber D (1996) *Ethical issues in counseling adolescents who abuse alcohol and other drugs. Guide to treating substance abuse, part 2*. New York: Hatherleigh.

20. Wilkinson DA (1981) Legal and ethical implications of treatment of minors. *Social Science and Medicine*, 15, 75–79.
21. Brody JL, Waldron HB (2000) Ethical issues in research on the treatment of adolescent substance abuse disorders. *Addictive Behaviors: An International Journal*, 25, 217–228.
22. Mc Crady BS, Bux DA (1999) Ethical issues in informed consent with substance abusers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 186–193.
23. Fry C, Dwyer R (2001) For love or money? An explanatory study of why injecting drug users participate in research. *Addiction*, 96, 1319–1325.
24. Farre M, Lamas X, Cami J (1995) Sensation seeking amongst healthy volunteers participating in phase I clinical trials. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 39, 405–409.
25. Power R (1989) Participant observation and its place in the study of illicit drug abuse. *Addiction*, 84, 43–52.
26. Świątkiewicz G, Bujalski M (2009) The social position of socially integrated and marginalized drug users from an objective and subjective perspective. W: Eisenach-Stangl I, Moskalewicz J, Thom B (red.) *Two worlds of drug consumption in Late Modern Societies*. Vienna: European Centre Vienna, Ashgate, 175–197.
27. Carey JT (1971) Problems of access and risk in observation drug scene. W: Douglas JD (red.) *Research and deviance*. London: Random House, 71–92.
28. Kimmel A (1988) *Ethics and values in applied social research. Applied Social Research Methods Series. Vol. 12*. Newbury Park, London, New Delhi: Sage Publications.
29. Moskalewicz J, Świątkiewicz G, Dąbrowska K (2004) Ecstasy use in Warsaw. Do cultural norms prevent harm? W: Decorte T, Korf D (red.) *European Studies on Drugs and Drug Policy. Criminologische Studies*. Brussels: VUBPress, 179–194.
30. Scott ChK, White WL (2005) Ethical issues in the conduct of longitudinal studies of addiction treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 28, 2, 91–101.
31. White WL, Popovits R (2001) *Critical incidents: ethical issues in the prevention and treatment of addiction*. Bloomington: Chestnut Health Systems.

Adres do korespondencji
Instytut Psychiatrii i Neurologii
Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami
ul. Sobieskiego 9
02-957 Warszawa
tel. +48 22 45 82 779
e-mail: dabrow@ipin.edu.pl

otrzymano: 18.10.2011
przyjęto do druku: 23.11.2011