

Kosma Kołodziej

Katedra Neuropsychologii Klinicznej Collegium Medicum w Bydgoszczy,
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

SYTUACJA MŁODZIEŻY LGBT W POLSCE

LGBT YOUTH SITUATION IN POLAND

Streszczenie:

Tło badań: Polska jest jednym z najbardziej homofobicznych państw Europy. Ma to wpływ na postawy wobec osób LGBT, poziom homofobii oraz jakość życia tych mniejszości seksualnych w Polsce.

Cel badania: Celem badania jest sprawdzenie jakości życia młodzieży LGBT w Polsce oraz doświadczenia przez nią przemocy fizycznej oraz psychicznej ze strony rodziców, wsparcia rodziny oraz występowania myśli oraz prób samobójczych.

Projekt badania: Zastosowano anonimową ankietę własnego autorstwa. Była ona umieszczona na forach oraz stronach poświęconych tematyce LGBT.

Metody badań: 461 respondentów wypełniło ankietę. Były to osoby w przedziale wiekowym od 15. do 25. roku życia.

Wyniki badań: Biseksualiści wykazują większy problem z akceptacją swojej seksualności niż mężczyźni homoseksualni. Tylko 15% rodziców posiadających w rodzinie dziecko LGBT jest w stanie w pełni zaakceptować seksualność dziecka od momentu jego coming outu. 40% młodzieży LGBT zgłasza znęcanie psychiczne, a 25% fizyczną przemoc ze strony swoich rodziców w domu. Prawie 70% młodzieży LGBT ma myśli samobójcze. Wykazano, iż brak akceptacji seksualności dziecka ze strony rodziców zwiększa występowanie myśli samobójczych u młodzieży LGBT. 30% młodzieży miało epizod próby samobójczej (18% jedna próba samobójcza, 12% więcej niż jedna próba samobójcza).

Wnioski: Młodzież LGBT jest grupą, którą bardzo często dotyka przemoc fizyczna / psychiczna ze strony najbliższej rodziny. Wiele tych osób nie otrzymuje niezbędnego wsparcia od rodziców, co koreluje z wysokim procentem myśli samobójczych i ilością epizodów prób samobójczych.

Zastosowanie wyników w praktyce: Potrzeba jest edukacja młodzieży, nauczycieli oraz przyszłych pokoleń rodziców pod względem zmiany postawy do osób LGBT.

Słowa kluczowe: młodzież LGBT, akceptacja, dziecko homoseksualne.

Keywords: LGBT youth, acceptance, homosexual child.

Wysoki poziom homofobii w Polsce

W zestawieniu stworzonym przez organizację ILGA-Europa badającym przychylność wobec mniejszości seksualnych okazało się, iż Polska na 49 krajów klasyfikuje się na 37. miejscu. Jest to bardzo odległe miejsce i pokazuje, jak duży mamy nadal problem z zakorzenioną w naszym społeczeństwie homofobią¹. Wciąż powtarzane są stereotypy, a w mediach, Internecie czy podczas edukacji w szkołach przekazywane są nieprawdziwe informacje. Przykład tego stanowi wystawa na temat homoseksualności, która miała miejsce w Opcznie, na ogrodzeniu szkoły. Żadne z zaprezentowanych tam zdań nie było zgodne z prawdą, mimo to wyrażono zgodę na tę ekspozycję. Wystawa pt.: *Stop Deviance* przedstawiała banery głoszące m.in., że: homoseksualiści żyją krócej o 15–20 lat; większość osób homoseksualnych umiera przed 65. rokiem życia; 70–78 procent osób nieheteroseksualnych cierpi na choroby weneryczne². Należy podkreślić, iż żadne badania naukowe nie potwierdzają tych skrajnie negatywnych informacji na temat osób homoseksualnych.

Polska jest też krajem, gdzie rząd nagradza ośrodki leczące homoseksualność. W najnowszych badaniach przeprowadzonych także w Europie Polska okazuje się być najbardziej homofobicznym krajem w Europie.³

Badania własne na temat jakości życia młodych osób ze środowiska LGBT do 25. roku życia w Polsce

W lipcu, sierpniu oraz wrześniu 2016 roku zostały przeprowadzone anonimowe internetowe badania ankietowe sprawdzające sytuację młodzieży LGBT w Polsce. W badaniu wzięło udział 461 osób w wieku do 25. roku życia. Ograniczenia wiekowe zostały celowo wzięte pod uwagę, ponieważ bardzo często młodzież w tym wieku mieszka z rodzicami, co sprawia, iż jest od nich zależna finansowo. Dobór grupy badanej był losowy. Rozkład płci ankietowanych wyglądał następująco: 134 kobiety, 325 mężczyzn, 2 osoby transgenderyczne.

¹ <http://www.polsatnews.pl/wiadomosc/2016-05-12/polska-jednym-z-najmniej-tolerancyjnych-panstw-w-europie/>

² <https://www.lifesitenews.com/news/polish-stop-deviance-banner-campaign-targets-gay-lobbyists-myths>

³ <https://rainbow-europe.org/>

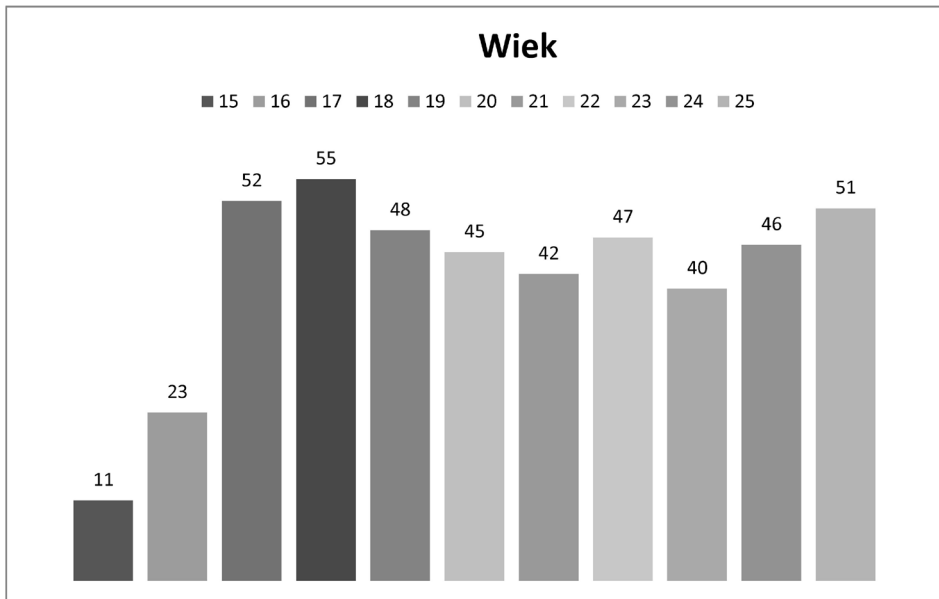


Diagram 1. Rozkład wieku respondentów od 15. do 25. roku życia

Źródło: opracowanie własne

Najwięcej ankietowanych było w wieku 17, 18 i 25 lat, najmniej w wieku 15 i 16 lat. Może to świadczyć o tym, iż bardzo często młodzi ludzie dopiero zaczynają sobie zdawać sprawę z odmiennej seksualności i próbują ją zaakceptować dopiero w momencie wchodzenia w dorosłość.



Diagram 2. Rozkład orientacji seksualnej wśród respondentów

Źródło: opracowanie własne

Osoby homoseksualne stanowiły 81% ankietowanych, a osoby biseksualne 19%. W pełni akceptowało swoją seksualność 79% respondentów, nie w pełni akceptowało swoją seksualność 18%, a 3% chciałoby mieć inną seksualność niż ich obecna. (Różnice w akceptacji swojej seksualności widać także na diagramie 3 i 4). Wynika z niego, iż osoby biseksualne częściej mają problem z akceptacją swojej seksualności.



Diagram 3. Akceptacja swojej orientacji przez osoby biseksualne

Źródło: opracowanie własne

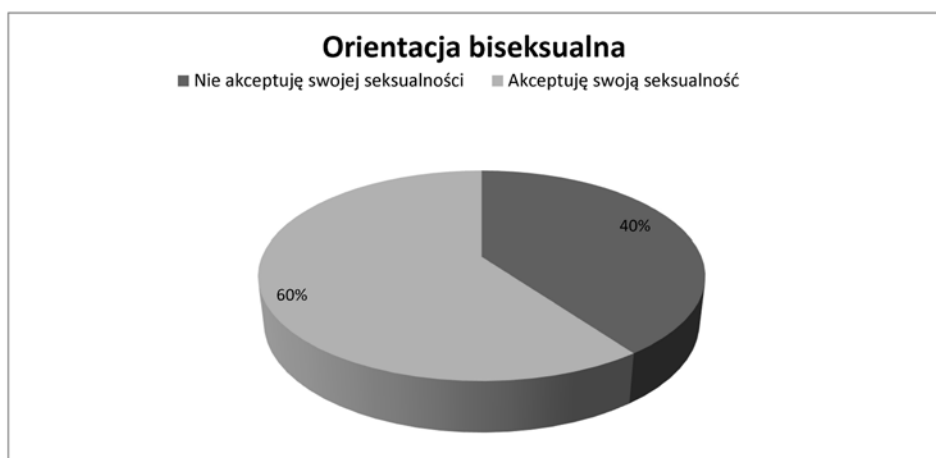


Diagram 4. Akceptacja swojej orientacji przez osoby homoseksualne

Źródło: opracowanie własne

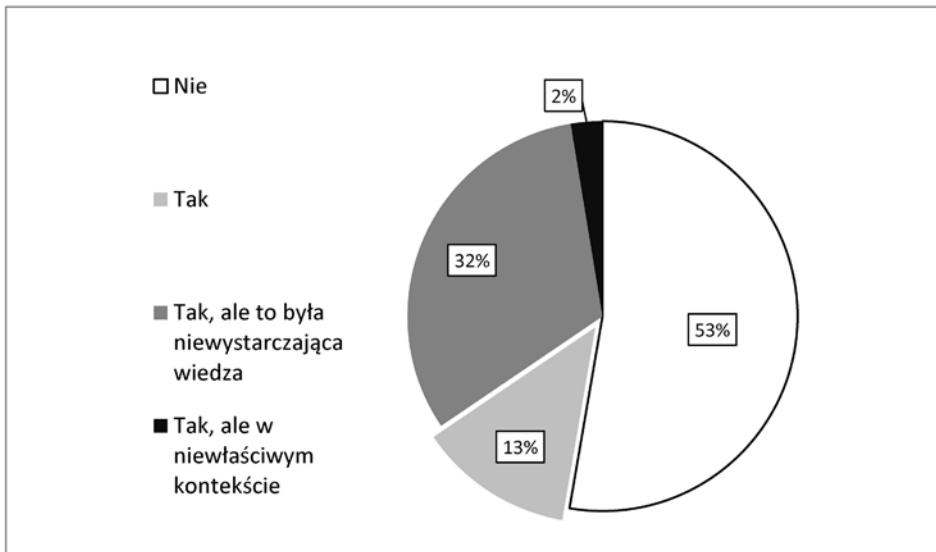


Diagram 5. Odpowiedzi na pytanie: Czy w szkole poruszana była tematyka homoseksualności?

Źródło: opracowanie własne

Ponad połowa ankietowanych odpowiedziała, iż nigdy nie miała jakichkolwiek zajęć z tematyki homoseksualnej w szkole lub na uczelni wyższej. Tylko 47% respondentów stwierdziło, że w ich nauczaniu poruszane były tematy związane z tematyką LGBT. Jednak 68% z tej grupy uznało tę wiedzę za niewystarczająco dobrym poziomie, niezadawalającą. Tematykę LGBT poruszano w edukacji 2% całej grupy, ale tam homoseksualizm był często przedstawiany jako coś złego (np. jako choroba, a w kontekście wiary – jako grzech).

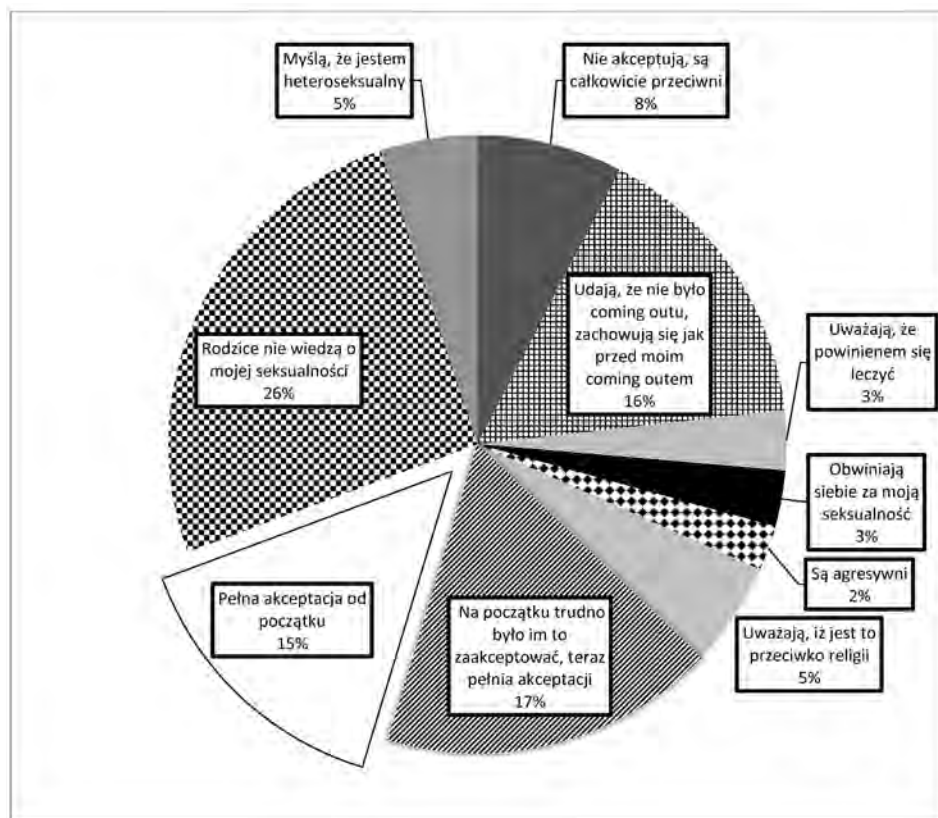


Diagram 6. Reakcja rodziców na seksualność dziecka

Źródło: opracowanie własne

Tylko 15% rodziców osób ankietowanych od początku zaakceptowało seksualność swojego dziecka. Kolejne 17% na początku miało problem z akceptacją nieheteroseksualnej orientacji swojego dziecka, lecz z czasem doszło do jej akceptacji. Z kolei 26% ankietowanych wybrało brak powiedzenia swoim rodzicom o swojej orientacji seksualnej. Następnie: 16% ankietowanych zaznaczyła odpowiedź, iż rodzice udają, że temat nigdy nie został poruszony na forum rodziny, i zachowują się tak jak przed dowiedzeniem się o orientacji dziecka; 8% spotkało się z całkowicie złą reakcją rodziców i brakiem akceptacji swej seksualności; 5% odpowiedziało, iż ich rodzice uważają, że posiadają dziecko o orientacji heteroseksualnej. Kolejne 5% rodziców uważa to za grzech i coś, co jest przeciwne ich religii; 3% twierdzi, iż ich rodzice szukają przyczyny seksualności dziecka w błędach wychowawczych, które popełnili w przeszłości. Tyle samo procent uważa, że dziecko powinno się wyleczyć z tej nieheteroseksualnej orientacji. Natomiast 2% ankietowanych zgłasza bardzo agresywne zachowania ich rodziców wobec nich.

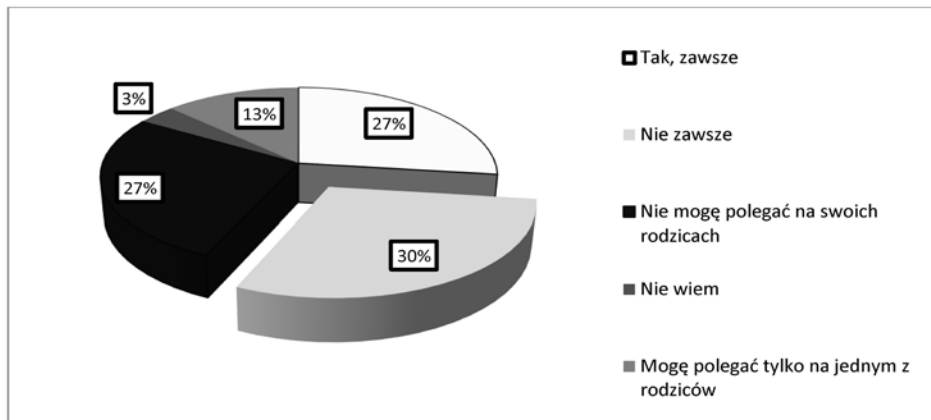


Diagram 7. Odpowiedzi ankietowanych na pytanie: Czy możesz polegać na rodzicach?

Źródło: opracowanie własne

Tylko 27% młodych osób LGBT w Polsce czuje, że w pełni i zawsze może polegać na swoich rodzicach. Tyle samo ankietowanych uważa, iż nie może liczyć na swoich rodziców. Z kolei 30% czuje wsparcie rodziców tylko w niektórych sytuacjach, 13% ankietowanych czuje, że może polegać tylko na jednym z rodziców, a 3% nie wie, czy może, czy nie może polegać na swoich rodzicach.

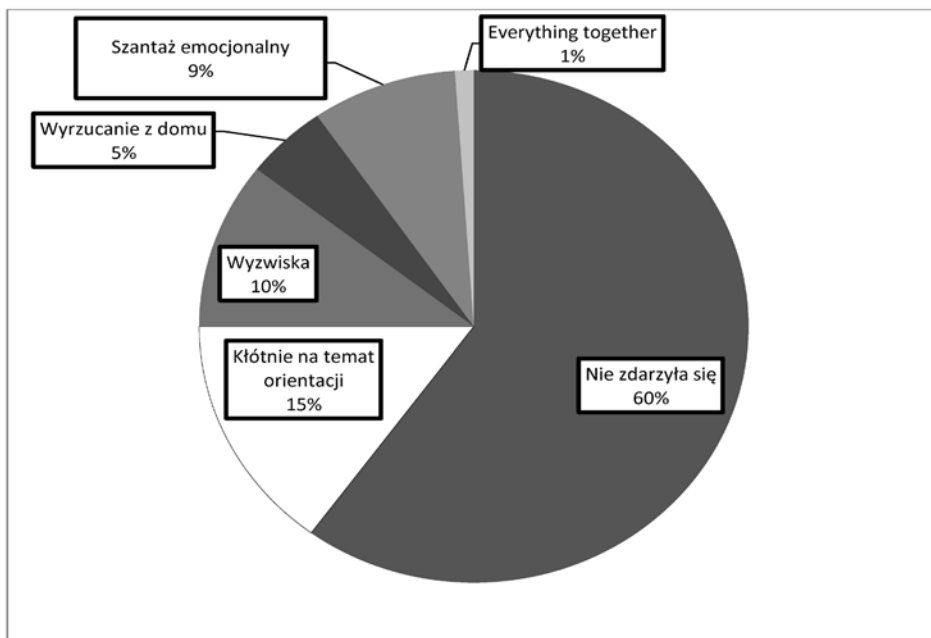


Diagram 8. Przemoc emocjonalna ze strony rodziców

Źródło: opracowanie własne

Diagram 8 pokazuje przemoc emocjonalną ze strony rodziców z powodu seksualności dziecka. Większość – 60% – nie doświadczyło jej, lecz 40% tak. W przypadku 15% ankietowanych przemoc ta miała formę częstych kłótni na temat seksualności z rodzicami; 10% usłyszało wyzwiska na temat swojej seksualności, 9% było szantażowanych emocjonalnie przez swoich rodziców, 5% było straszonych wyrzuceniem z domu, a 1% osób było ofiarą wszystkich wcześniej wymienionych nadużyć emocjonalnych ze strony rodziców.

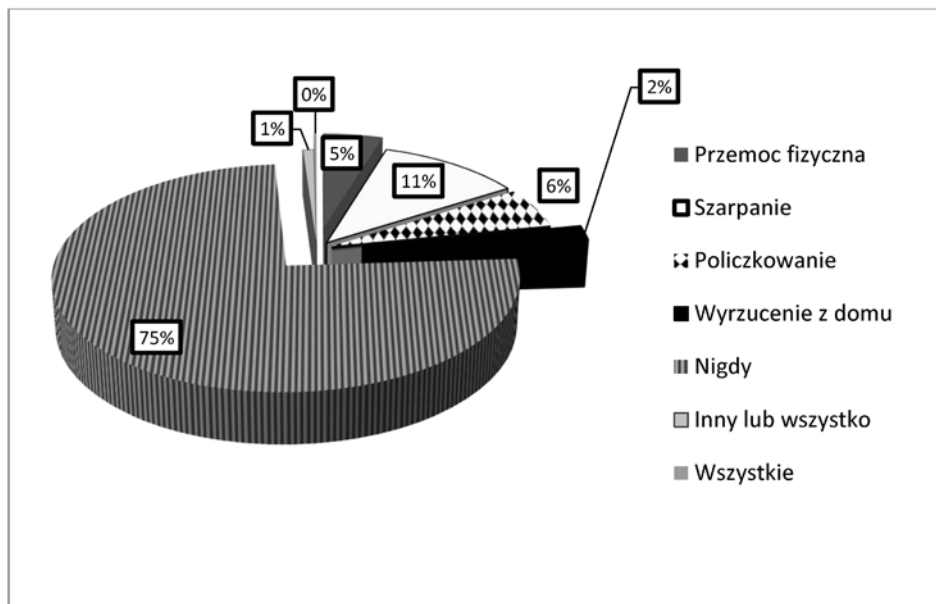


Diagram 9. Fizyczna przemoc ze strony rodziców

Źródło: opracowanie własne

Diagram 9 prezentuje rozkład odpowiedzi ankietowanych na temat tego, czy doświadczyli przemocy fizycznej ze strony rodziców. 25% ankietowanych było ofiarami różnego typu fizycznej przemocy ze strony rodziców, 11% doświadczyło przepychanek oraz szarpanin z rodzicami, 6% było przynajmniej raz uderzone w twarz przez rodziców, 5% młodzieży było pobitych, a 2% zostało wyrzucone z domu.

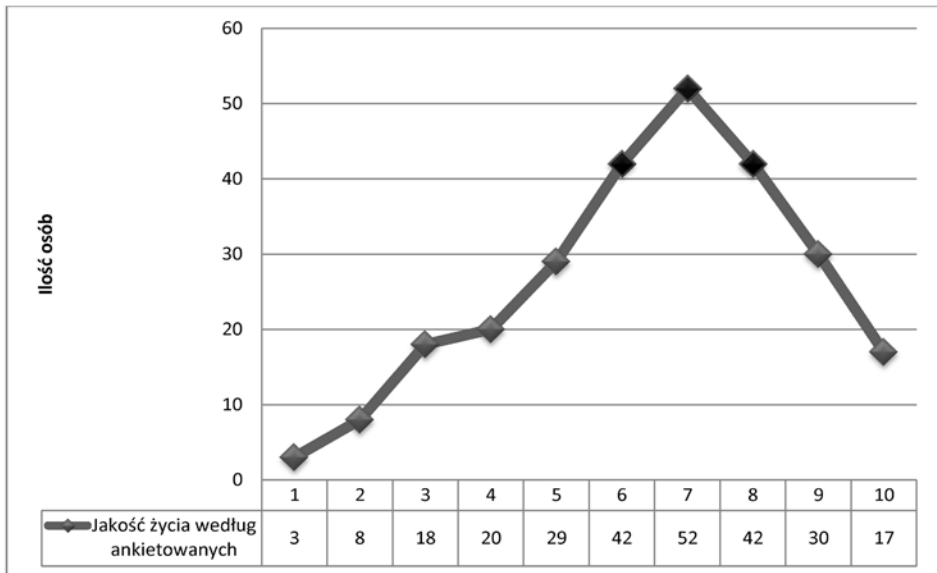


Diagram 10. Jakość życia ankietowanych w skali od 1 do 10

Źródło: opracowanie własne

Najwięcej osób, bo aż 52, swoją jakość życia w skali od 1 do 10 oceniło na 7 punktów. Tyle samo osób (42) wybrało odpowiedź „6 pkt” oraz „8 pkt”. Tylko 17 osób wskazało najwyższą odpowiedź – 10 pkt. Odpowiedź „5 pkt” i mniej wybrało 79 osób (jest to około 17% młodzieży).

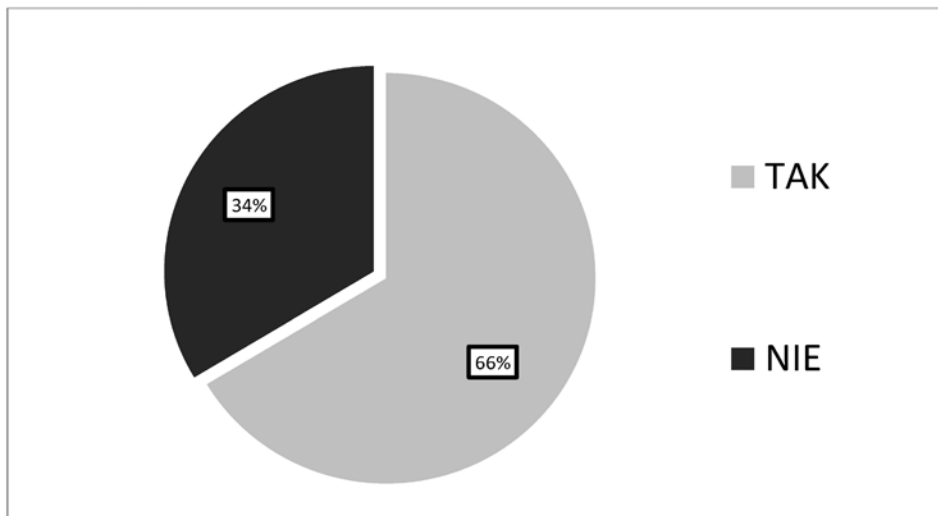


Diagram 11. Myśli samobójcze w grupie badanej

Źródło: opracowanie własne

Diagram 11 przedstawia występowanie myśli samobójczych w grupie badanej. Myśli samobójcze miało aż 66% ankietowanych.

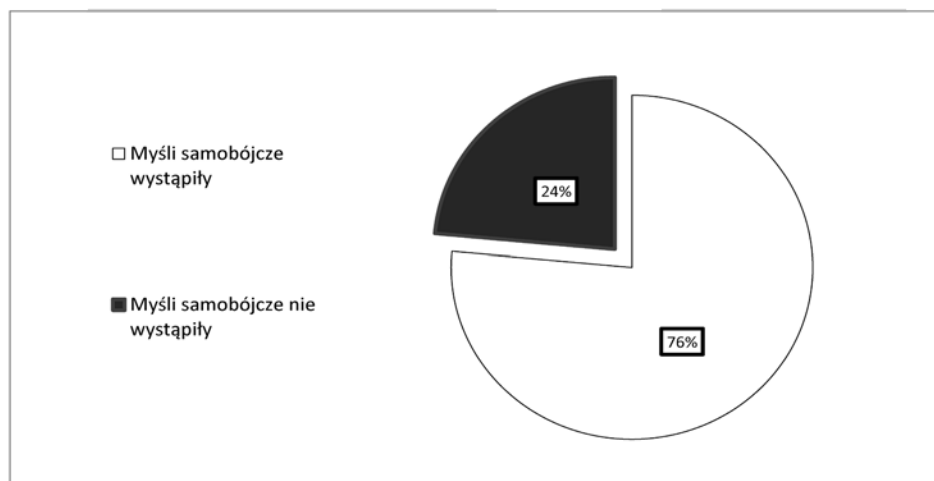


Diagram 12. Brak akceptacji seksualności przez rodziców a występowanie myśli samobójczych
Źródło: opracowanie własne

Diagram 12 prezentuje zależność pomiędzy brakiem akceptacji a występowaniem myśli samobójczych. 76% osób, które nie otrzymało akceptacji wśród najbliższych, miało myśli samobójcze.

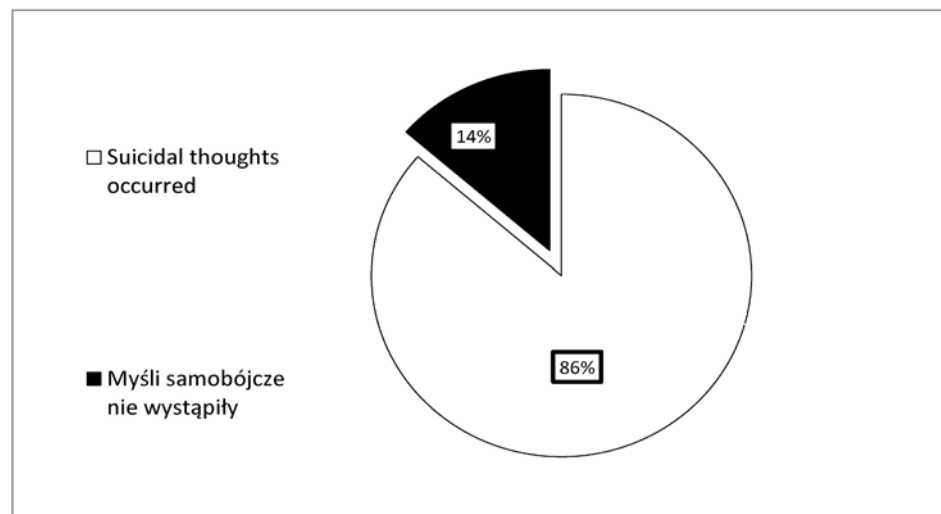


Diagram 13. Brak akceptacji rodziców orientacji nieheteroseksualnej swojego dziecka oraz występowanie agresywnej postawy wobec swojego dziecka a występowanie myśli samobójczych u młodzieży nieheteroseksualnej

Źródło: opracowanie własne

Diagram 13 pokazuje, jak nieakceptowanie przez rodziców osób LGBT seksualności ich dziecka wraz z innymi złymi postawami prezentowanymi wobec niego wpływa na zwiększenie myśli samobójczych. Takie myśli w omawianym przypadku posiadało aż 86% ankietowanych.

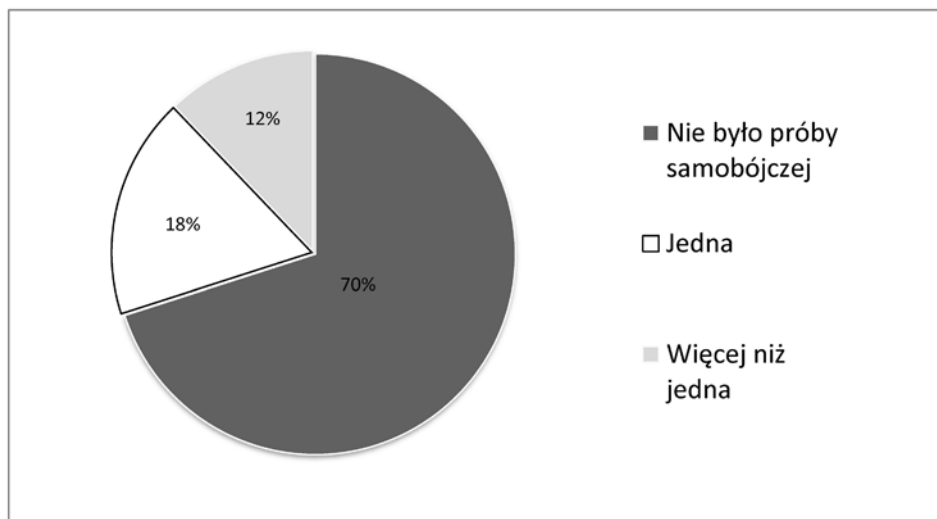


Diagram 14. Próby samobójcze w grupie badanej

Źródło: opracowanie własne

Z diagramu 13 dowiadujemy się, iż 30% ankietowanych miało w swoim życiu epizod próby samobójczej. Więcej niż raz próbowało odebrać sobie życie 12% ankietowanych.

Dyskusja

Dokładnie 40% osób deklarujących orientację seksualną nie akceptuje jej u siebie. Wykazano, że wielu biseksualistów, którzy kryją się ze swoją seksualnością, wykazuje później problemy z dostępem do edukacji seksualnej, która ma wpływ na umiejętność zapobiegania zarażeniu się wirusem HIV⁴. Duży brak akceptacji własnej seksualności przez osoby biseksualne może także mieć związek z bardzo negatywnym stosunkiem społeczeństwa do osób biseksualnych, szczególnie do mężczyzn biseksualnych⁵. Wielu naukowców podkreśla, iż osoby te bardzo często

⁴ R.J. Watson, J.N. Fish, A. Allen, L. Eaton, *Sexual Identity Disclosure and Awareness of HIV Prevention Methods Among Black Men Who Have Sex With Men*, „J Sex Res.” 2017, 12, s. 1–9.

⁵ M.R. Yost, G.D. Thomas, *Gender and binegativity: men's and women's attitudes toward male and female bisexuals*, „Arch Sex Behav.” 2012, 41(3), s. 691–702.

muszą przejść tzw. podwójny coming out – najpierw odkrywając tożsamość biseksualną⁶. Osoby biseksualne deklarują swoją seksualność w późniejszym wieku niż osoby homoseksualne⁷. Swojej seksualności nie akceptuje 21% osób homoseksualnych, wiele z nich osób, zanim w pełni zaakceptuje swoją seksualność, zgłasza uleganie presji społecznej bycia heteroseksualnym, przyznając, iż wtedy pojawiały się u nich stosunki z osobą przeciwnej płci. W porównaniu z osobami heteroseksualnymi na deklarację swojej seksualności osoby LGBT potrzebują więcej czasu⁸. Niektórzy potrzebują kilku lat od momentu pierwszych myśli homoseksualnych do swojego coming outu⁹.

W szkołach w Polsce tematyka z zakresu LGBT jest bardzo często pomijana. Zdarza się, iż jest ona omawiana w złym kontekście, szczególnie w odniesieniu do wiary. Często przedstawia się ją jako coś nienaturalnego. Młody człowiek musi nagle zmierzyć się ze swoimi wewnętrznymi potrzebami w odniesieniu do potrzeb duchowych. Jest to ciężkie zadanie, gdzie niełatwo pogodzić swoją grzeszną seksualność z potrzebami przynależności do społeczności wyznaniowej¹⁰. Ten trudny proces może także wpływać na zdrowie psychiczne homoseksualistów. Bardzo ważne jest zatem edukowanie społeczeństwa na temat grupy LGBT, ich zdrowia psychicznego oraz fizycznego bez deprywacji potrzeb tej grupy¹¹. Badania naukowe wskazują, iż wiedza na temat tej grupy mniejszościowej zmniejsza stereotypowe podejście do niej oraz przeciwdziała wykluczeniu społecznemu. 32% badanych uznała, że wiedza przekazywana przez edukatorów nie była na poziomie wyczerpującym ich zapotrzebowanie na wiedzę w tym temacie. W badaniach australijskich w szkołach medycznych nikt z respondentów nie ocenił edukacji z zakresu LGBT jako będącej na poziomie bardzo dobrym¹². Na 52 placówki ofe-

⁶ A.E. Reynolds, W.F. Hanjorgiris, *Coming out: lesbian, gay and bisexual identity development*, [w:] R.M. Perez, K.A. Debort, K.J. Bieschke, *Handbook of counseling and psychotherapy wit lesbian, gay and bisexual clients*, Washington American Psychological Association 1999.

⁷ M.S. Weinberg, C.J. Williams, D.W. Pryor, *Dual attraction: understanding bisexuality*, Oxford University Press, Nowy York 1994.

⁸ F.L. Whitam, C. Daskalos, C.G.Sobolewski, P. Padilla, *The emergence of lesbian sexuality and identity cross-culturally: Brazil, Peru, the Philippines, and the United States*, „Arch Sex Behav.” 1998, 27(1), s. 31–56.

⁹ M. Mijas, G. Iniewicz, B. Grabski, *Psychiatria Polska 2012. Stadialne modele formowania się tożsamości homoseksualnej. Implikacje dla praktyki terapeutycznej*, tom XLVI, 2012, nr 5 s. 815–828.

¹⁰ A.R. Cerbone, G. Danzer, *The Case of Abel: Religion as Boon and Bane for a Catholic Gay Man*, „J Clin Psychol.” 2017, 73(8), s. 985–991.

¹¹ I.J. Pietkiewicz, M. Kołodziejczyk-Skrzypek, *Living in Sin? How Gay Catholics Manage Their Conflicting Sexual and Religious Identities*, „Arch Sex Behav” 2006, 45(6), s. 1573–1585.

¹² A.A. Sanchez, E. Southgate, G. Rogers, R.J. Duvivier, *Inclusion of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Intersex Health in Australian and New Zealand Medical Education*, „LGBT Health” 2017, 4(4), s. 295–303.

rujące kursy szkoleniowe z zakresu zdrowia publicznego tylko 2 z nich oferowały szkolenia z zakresu LGBT¹³. To pokazuje, jak w dalszym ciągu nie tylko w Polsce brakuje miejsc, gdzie można zdobyć podstawową wiedzę z tematyki homoseksualnej. Młodzież bardzo często sama podkreśla potrzebę wsparcia nauczycieli w procesie samoakceptacji swojej homoseksualności oraz w zwalczaniu przejawów agresji wobec nich w szkole¹⁴. Brak poruszania takich tematów w szkole nie daje potrzebnego wsparcia. Młodzież LGBT jest największą grupą mniejszościową korzystającą z Internetu oraz portali społecznościowych, stąd nowa idea edukacji oraz kampanii społecznych związanych z tą grupą z użyciem Internetu oraz portali społecznościowych¹⁵. Zmniejszyć częstość myśli samobójczych mogą specjalne programy antydyskryminacyjne oraz wsparcie młodzieży LGBT, które należałoby wprowadzić w szkołach¹⁶.

Dla każdego młodego człowieka dobre stosunki z rodzicami są bardzo ważne. Młodzież LGBT często potrzebuje wsparcia emocjonalnego oraz poczucia bezpieczeństwa ze strony rodziców po swoim coming outcie¹⁷. Największa część grupy, 26%, nie powiedziała rodzicom o swojej orientacji. Bardzo dużo młodych osób wybiera tę drogę, wiedząc, jakie jest stanowisko ich rodziców w sprawie homoseksualności. Inni odsuwają się od rodziny, aby w razie braku akceptacji przez nią lepiej poradzić sobie emocjonalnie z odrzuceniem¹⁸. Wiele osób wiedząc, że rodzice mają negatywne podejście do orientacji nieheteroseksualnych, nie mówi o niej najbliższym. Jedna czwarta ankietowanych nie zdecydowała się powiedzieć o swojej orientacji rodzicom. Na decyzję o tym, czy dziecko zdecyduje się mówić o swojej orientacji i zrobić coming out, wpływają takie czynniki jak podejście rodziny do tej tematyki, do wiary oraz indywidualne potrzeby mówienia o swojej seksualności młodego geja lub lesbijki. Okazuje się, iż ma na to wpływ także płeć

¹³ A.J. Talan, C.B. Drake, J.L. Glick, C.S. Claiborn, D. Seal, *Sexual and Gender Minority Health Curricula and Institutional Support Services at U.S. School of Public Health*, „J Homosex.” 2017, 64(10), s. 1350–1367.

¹⁴ A. Marshall, W.L. Yarber, C.M. Sherwood-Laughlin, M.L. Gray, D.B. Estell, *Coping and survival skills: the role school personnel play regarding support for bullied sexual minority-oriented youth*, „J Sch Health.” 2015, 85(5), s. 334–340.

¹⁵ A.B. Seidenberg, C.L. Jo, K.M. Ribisl, J.G.L. Lee, F.O. Buchting, Y. Kim, S.L. Emery, *A National Study of Social Media, Television, Radio, and Internet Usage of Adults by Sexual Orientation and Smoking Status: Implications for Campaign Design*, „Int J Environ Res Public Health” 2017, 21;14(4).

¹⁶ Hatzenbuehler M.L., Keyes K.M., *Inclusive anti-bullying policies and reduced risk of suicide attempts in lesbian and gay youth*, „Adolesc Health” 2013, 53(1 Suppl), s. 21–26.

¹⁷ K.A. Hancock, *Psychotherapy with lesbian and gay men*, [w:] A.R. D'Augelli, C.J. Paterson (red.), *Lesbian, gay, and bisexual identities over the lifespan: Psychological perspectives*, Oxford University Press, Nowy York, s. 416.

¹⁸ D. Anderson, *Family and peer relations of gay adolescents*, „Adolescent Psychiatry” 1987, 15, s. 163–179

oraz pochodzenie etniczne¹⁹. Ponadto czynnikiem mającym znaczenie przy coming outcie jest religijność rodziców. Im silniej są oni wierzący, tym ich akceptacja wobec dziecka homoseksualnego jest niższa²⁰.

Tylko 27% ankietowanych jest przekonanych, iż może w pełni polegać na swoich rodzicach i czuje wsparcie w czasie odkrywania swojej seksualności oraz jej samoakceptacji. Wielu naukowców podkreśla istotność wsparcia ze strony rodziców, które wpływa ochronnie na zdrowie psychiczne ich dzieci²¹. Dobre podejście rodziców do orientacji dziecka wpływa pozytywnie na samopoczucie dziecka i jego podejście do własnej seksualności^{22 23}. Najczęściej o orientacji seksualnej najpierw informowani są najbliżsi przyjaciele, dopiero później rodzice. Bardzo rzadko jest odwrotnie, a jeśli już to pierwszym z rodziców, który dowiaduje się o homoseksualizmie swojego dziecka, jest najczęściej matka²⁴. Matki też, w porównaniu z ojcami, lepiej reagują na coming out dziecka i szybciej akceptują seksualność dziecka²⁵. U osób, które mają małe wsparcie ze strony rodziców, dostrzega się większy niepokój psychiczny²⁶. Według badań młodzież, która nie ma wsparcia w rodzicach, zgłasza 8,4 razy częściej próbę samobójczą w porównaniu z równolatkami, którzy to wsparcie ze strony rodziców otrzymali²⁷.

W badaniach aż 40% młodych osób było ofiarami przemocy słownej, a 25% ofiarami przemocy fizycznej ze strony rodziców. Dzieci homoseksualne częściej

¹⁹ L. Bowleg, G. Burkholder, M. Teti, M.L.. Craig, *The complexities of outness: psychosocial predictors of coming out to others among Black lesbian and bisexual women*, „J LGBT Health Res.” 2008, 4(4), s. 153–66.

²⁰ C. Ryan, S.T. Russell, D. Huebner, R. Diaz, J. Sanchez, *Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults*, „J Child Adolesc Psychiatr Nurs.” 2010, 23(4), s. 205–213.

²¹ V.B. Mitrani, J.P. De Santis, B.E. McCabe, D.A. Deleon, K.A. Gattamorta, N.M. Leblanc, *The Impact of Parental Reaction to Sexual Orientation on Depressive Symptoms and Sexual Risk Behavior Among Hispanic Men Who Have Sex with Men*, „Arch Psychiatr Nurs” 2017, 31(4), s. 352–358.

²² R. Antonio, C. Moleiro, *Social and parental support as moderators of the effects of homophobic bullying on psychological distress in youth*, „Psychology in the Schools” 2015, 52(8), s. 729–742.

²³ G.C. Armsden, M.T. Greenberg, *The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence*, „J Youth Adolesc.” 1987, 16(5), s. 427–454.

²⁴ R.C. Savin-Williams, *Homoseksualność w rodzinie. Ujawnienie tajemnicy*, GWP, Sopot 2011, s. 50–51.

²⁵ D.W. Cramer, A.J. Roach, *Coming out to mom and dad: a study of gay males and their relationships with their parents*, „J Homosex.” 1988, 15(3–4), s. 79–91.

²⁶ F.A. Bergeron, M. Blais, M. Hébert, *The role of parental support in the relationship between homophobic bullying, internalized homophobia and psychological distress among sexual-minority youths (SMY): a moderated mediation approach*, „Sante Ment Que.” 2015, 40(3), s. 109–27.

²⁷ C. Ryan, D. Huebner, R.M. Diaz, J. Sanchez, *Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and Latino lesbian, gay, and bisexual young adults*, „Pediatrics” 2009, 123(1), s. 346–52.

niz heteroseksualne przyznają, że doświadczyły znęcania psychicznego i fizycznego ze strony swoich matek, ojców lub prawnych opiekunów. Najczęstszymi ofiarami aktów przemocy są młodzi mężczyźni homoseksualni²⁸. Badania D'Augelli w grupie młodzieży w wieku 14–21 wykazały, iż jedna trzecia badanych (542) deklarowała próby samobójcze w przeszłości, trzy czwarte grupy doświadczyło przemocy słownej, a 15% było ofiarami przemocy fizycznej²⁹. Jak widać, przemoc fizyczna w polskich rodzinach jest większa w porównaniu z innymi badaniami. Bardzo często młodzież LGBT jest także wyrzucana z domu^{30 31}. Dwa procent ankietowanych zgłaszała epizody bezdomności, która była konsekwencją reakcji rodziców na seksualność ich dziecka. W wielu badaniach na temat bezdomności młodzieży można zauważyć iż ponad jedna trzecia z tej grupy to młodzież LGBT, która jako powód braku domu przedstawia wyrzucenie z niego przez rodziców z powodu niebycia heteroseksualnym³². Wielu uczniów dotkniętych przemocą stara się szukać pomocy u nauczycieli, badania pokazują jednak, iż uczniowie w tej kwestii nie mogą polegać także na nich³³.

Zła reakcja na seksualność dziecka może wpływać na homofobię zinternalizowaną³⁴. To z kolei wpływa na występowanie autoagresji, depresji oraz podwyższonego spożywania substancji psychoaktywnych³⁵.

Aż 76% młodzieży LGBT, która nie otrzymała wsparcia ze strony rodziców, ma myśli samobójcze. W wielu badaniach naukowych można znaleźć istotną za-

²⁸ H.L. Corliss, S.D. Cochran, V.M. Mays, *Reports of parental maltreatment during childhood in a United States population-based survey of homosexual, bisexual, and heterosexual adults*, „Child Abuse Negl.” 2002, 26(11), s. 1165–1178.

²⁹ A.R. D'Augelli, *Mental health problems among lesbian, gay, and bisexual youth ages 14 to 21*, „Clinical Child Psychology and Psychiatry” 2002, 7, s. 433–456.

³⁰ E. Rice, R. Petering, H. Rhoades, A. Barman-Adhikari, H. Winetrobe, A. Plant, J. Montoya, T. Kordic, *Homelessness and Sexual Identity Among Middle School Students*, „J Sch Health” 2015, 85(8), s. 552–557.

³¹ J.M. Van Leeuwen, S. Boyle, S. Salomonsen-Sautel, D.N. Baker, J.T. Garcia, A. Hoffman, C.J. Hopper, *Lesbian, gay, and bisexual homeless youth: an eight-city public health perspective*, „Child Welfare” 2006, 85(2), s. 151–170.

³² L. Rew, R.T. Fouladi, R.D. Yockey, *Sexual health practices of homeless youth*, „J. Nurs Scholarsh.” 2002, 34(2), s. 139–145.

³³ R. Berkowitz, R. Benbenishty, *Perceptions of teachers' support, safety, and absence from school because of fear among victims, bullies, and bully-victims*, „Am J Orthopsychiatry” 2012, 82(1), s. 67–74.

³⁴ J.A. Puckett, E.N. Woodward, E.H. Mereish, D.W. Pantalone, *Parental Rejection Following Sexual Orientation Disclosure: Impact on Internalized Homophobia, Social Support, and Mental Health*, „LGBT Health” 2015, 2(3), s. 265–269.

³⁵ W.L. Jeffries, O.D. Johnson, *Internalized Homonegativity and Substance Use Among U.S. Men Who Have Sex with Men Only (MSMO) and Men Who Have Sex with Men and Women (MSMW)*, „Subst Use Misure” 2017, 15, s. 1–6.

leżność między myślami oraz próbami samobócznymi a homofobicznym odrzuceniem dziecka przez jego rodziców^{36 37}. Wykazano również wpływ takich czynników pomiędzy bliskością, ciepłem i wspólnie spędzaniem czasu takiego dziecka z rodzicem a problemem samobójstwa u młodzieży LGBT³⁸.

WHO zwraca uwagę, iż we współczesnym świecie samobójstwo stało się drugą najczęstszą przyczyną śmierci wśród osób w przedziale wiekowym od 15. do 29. roku życia. Według tej organizacji jedna na pięć osób ma myśli samobójcze³⁹. To ponad 3 razy rzadziej niż u osób LGBT, jak wykazano w prezentowanym w artykule. Statystyki w Polsce pod względem częstości samobójstw na 100 tysięcy mieszkańców wynoszą 15,7 osoby w 2014 roku⁴⁰. W powyższych badaniach, przeliczając procenty na ilość prób samobójczych w grupie LGBT badanej na 100 tysięcy ludzi, liczba osób z próbą samobójczą wynosiłaby 30 084 – czyli ponad 2 tysiąca razy więcej. Potwierdza to tezę, iż osoby LGBT to grupa, u której częściej występują myśli samobójcze oraz epizody próby samobójczej^{41 42 43}. W wielu badaniach jako czynniki predysponujące do próby samobójczej pojawiają się brak samoakceptacji i brak wsparcia ze strony rodziny⁴⁴. Epizody maltretowania w dzieciństwie dwukrotnie zwiększają próby samobójcze u lesbijek⁴⁵.

³⁶ D.D. van Bergen, H.M. Bos, J. van Lisdonk, S. Keuzenkamp, T.G. Sandfort, *Victimization and suicidality among Dutch lesbian, gay, and bisexual youths*, „Am J Public Health” 2013, 103(1), s. 70–72

³⁷ A.R. D'Augelli, A.H. Grossman, N.P. Salter, J.J. Vasey, M.T. Starks, K.O. Sinclair, *Predicting the suicide attempts of lesbian, gay, and bisexual youth*, „Suicide Life Threat Behav.” 2005, 35(6), s. 646–660.

³⁸ B.L. Needham, E.L. Austin, *Sexual orientation, parental support, and health during the transition to young adulthood*, „J Youth Adolesc.” 2010, 39(10), s. 1189–1198.

³⁹ http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/.

⁴⁰ <http://www.bankier.pl/wiadomosc/Prognozy-2016-6-tysiecy-Polakow-popelni-samobojstwo-7293514.html>.

⁴¹ D.M. Fergusson, L.J. Horwood, A.L. Beautrais, *Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people?*, „Arch Gen Psychiatry” 1999, 56(10), s. 876–880.

⁴² R. Herrell, J. Goldberg, W.R. True i in., *Sexual orientation and suicidality: a co-twin control study in adult men*, „Arch. Gen. Psychiatry” 1999, 56, s. 867–874.

⁴³ R. Garofalo, E. Katz, *Health care issues of gay and lesbian youth*, „Curr Opin Pediatr.” 2001, 13(4), s. 298–302.

⁴⁴ D.M. Skerrett, K. Kólves, D. De Leo, *Factors Related to Suicide in LGBT Populations*, „Crisis” 2016, 37(5), s. 361–369.

⁴⁵ H.L. Corliss, S.D. Cochran, V.M. Mays, S. Greenland, T.E. Seeman, *Age of minority sexual orientation development and risk of childhood maltreatment and suicide attempts in women*, „Am J Orthopsychiatry” 2009, 79(4), s. 511–521.

Podsumowanie wyników i wnioski

- Osoby biseksualne mają większy problem z akceptacją swojej seksualności niż osoby homoseksualne.
- Tylko 15% rodziców od samego początku akceptuje nieheteroseksualną orientację swojego dziecka.
- 40% młodzieży LGBT doświadcza przemocy psychicznej ze strony rodziców, a 25% przemocy fizycznej.
- Prawie 70% młodzieży LGBT ma myśli samobójcze.
- Brak akceptacji seksualności dziecka przez rodziców w połączeniu z ich agresywnymi zachowaniami względem dziecka mają większy wpływ na myśli samobójcze u dzieci LGBT.
- Próby samobójcze w grupie młodzieży LGBT sięgają 30%.

Sytuacja młodzieży LGBT w Polsce jest bardzo trudna. Brakuje edukacji seksualnej oraz wsparcia młodzieży w szkołach. Wysoki poziom homofobii dotyka młodzież ze strony rodziców lub prawnych opiekunów. Największymi problemami są przemoc fizyczna i psychiczna oraz myśli i próby samobójcze w grupie badanej. Potrzeba kolejnych badań, które w dalszym ciągu będą monitorować sytuację młodzieży LGBT w Polsce.

BIBLIOGRAFIA

- Anderson D., *Family and peer relations of gay adolescents*, „Adolescent Psychiatry” 1987, 15.
- Antonio R., Moleiro C., *Social and parental support as moderators of the effects of homophobic bullying on psychological distress in youth*, „Psychology in the Schools” 2015, 52(8).
- Armsden G.C., Greenberg M.T., *The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence*, „J Youth Adolesc.” 1987, 16(5).
- Bergeron F.A., Blais M., Hébert M., *The role of parental support in the relationship between homophobic bullying, internalized homophobia and psychological distress among sexual-minority youths (SMY): a moderated mediation approach*, „Sante Ment Que.” 2015, 40(3).
- Berkowitz R., Benbenishty R., *Perceptions of teachers' support, safety, and absence from school because of fear among victims, bullies, and bully-victims*, „Am J Orthopsychiatry” 2012, 82(1).
- Bowleg L., Burkholder G., Teti M., Craig M.L., *The complexities of outness: psychosocial predictors of coming out to others among Black lesbian and bisexual women*, „J LGBT Health Res.” 2008, 4(4).

- Cerbone A.R., Danzer G., *The Case of Abel: Religion as Boon and Bane for a Catholic Gay Man*, „J Clin Psychol.” 2017, 73(8).
- Corliss H.L., Cochran S.D., Mays V.M., *Reports of parental maltreatment during childhood in a United States population-based survey of homosexual, bisexual, and heterosexual adults*, „Child Abuse Negl.” 2002, 26(11).
- Corliss H.L., Cochran S.D., Mays V.M., Greenland S., Seeman T.E., *Age of minority sexual orientation development and risk of childhood maltreatment and suicide attempts in women*, „Am J Orthopsychiatry.” 2009, 79(4).
- Cramer D.W., Roach A.J., *Coming out to mom and dad: a study of gay males and their relationships with their parents*, „J Homosex.” 1988, 15(3–4).
- D’Augelli A.R., *Mental health problems among lesbian, gay, and bisexual youth ages 14 to 21*, „Clinical Child Psychology and Psychiatry” 2002, 7.
- D’Augelli A.R., Grossman A.H., Salter N.P., Vasey J.J., Starks M.T., Sinclair K.O., *Predicting the suicide attempts of lesbian, gay, and bisexual youth*, „Suicide Life Threat Behav.” 2005, 35(6).
- Fergusson D.M., Horwood L.J., Beautrais A.L., *Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people?*, „Arch Gen Psychiatry.” 1999, 56(10).
- Garofalo R., Katz E., *Health care issues of gay and lesbian youth*, „Curr Opin Pediatr.” 2001, 13(4).
- Hancock K.A., *Psychotherapy with lesbian and gay men*, [w:] A.R. D’Augelli, C.J. Paterson, *Lesbian, gay, and bisexual identities over the lifespan: Psychological perspectives*, Oxford University Press, Nowy York.
- Hatzenbuehler M.L., Keyes K.M., *Inclusive anti-bullying policies and reduced risk of suicide attempts in lesbian and gay youth*, „Adolesc Health.” 2013, 53(1 Suppl).
- Herrell R., Goldberg J., True W.R. i in., *Sexual orientation and suicidality: a co-twin control study in adult men*, „Arch. Gen. Psychiatry” 1999, 56.
- Jeffries W.L., Johnson O.D., *Internalized Homonegativity and Substance Use Among U.S. Men Who Have Sex with Men Only (MSMO) and Men Who Have Sex with Men and Women (MSMW)*, „Subst Use Misuse” 2017, 15.
- Marshall A., Yarber W.L., Sherwood-Laughlin C.M., Gray M.L., Estell D. B., *Coping and survival skills: the role school personnel play regarding support for bullied sexual minority-oriented youth*, „J Sch Health.” 2015, 85(5).
- Mijas M., Iniewicz G., Grabski B., *Stadialne modele formowania się tożsamości homoseksualnej. Implikacje dla praktyki terapeutycznej*, „Psychiatria Polska” 2012, tom XLVI, nr 5.
- Mitrani V.B., De Santis J.P., McCabe B.E., Deleon D.A., Gattamorta K.A., Leblanc N.M., *The Impact of Parental Reaction to Sexual Orientation on Depressive Symptoms and Sexual Risk Behavior Among Hispanic Men Who Have Sex with Men*, „Arch Psychiatr Nurs” 2017, 31(4).
- Needham B.L., Austin E.L., *Sexual orientation, parental support, and health during the transition to young adulthood*, „J Youth Adolesc.” 2010, 39(10).
- Newman B.S., Muzzonigro P.G., *The effects of traditional family values on the coming out process of gay male adolescents*, „Adolescence” 1993, 28(109).

- Pietkiewicz I.J., Kołodziejczyk-Skrzypek M., *Living in Sin? How Gay Catholics Manage Their Conflicting Sexual and Religious Identities*, „Arch Sex Behav” 2006, 45(6).
- Puckett J.A., Woodward E.N., Mereish E.H., Pantalone D.W., *Parental Rejection Following Sexual Orientation Disclosure: Impact on Internalized Homophobia, Social Support, and Mental Health*, „LGBT Health.” 2015, 2(3).
- Rew L., Fouladi R.T., Yockey R.D., *Sexual health practices of homeless youth*, „J. Nurs Scholarsh.” 2002, 34(2).
- Reynolds A.E., Hanjorgiris W.F., *Coming out: lesbian, gay and bisexual identity development*, [w:] R.M. Perez, K.A. Debort, K.J. Bieschke, *Handbook of counseling and psychotherapy wit lesbian, gay and bisexual clients*, Washington American Psychological Association, 1999.
- Rice E., Petering R., Rhoades H., Barman-Adhikari A., Winetrobe H., Plant A., Montoya J., Kordic T., *Homelessness and Sexual Identity Among Middle School Students*, „J Sch Health.” 2015,85(8).
- Ryan C., Russell S. T, D., Huebner, Diaz R., Sanchez J., *Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults*, „J Child Adolesc Psychiatr Nurs.” 2010, 23(4).
- Ryan C., Huebner D., Diaz R.M., *Sanchez J Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and Latino lesbian, gay, and bisexual young adults*, „Pediatrics.” 2009, 123(1).
- Sanchez A.A., Southgate E., Rogers G., Duviervier R.J., *Inclusion of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Intersex Health in Australian and New Zealand Medical Education*, „LGBT Health” 2017, 4(4).
- Savin-Williams R.C., *Homoseksualność w rodzinie. Ujawnienie tajemnicy*, GWP, Sopot 2011.
- Seidenberg A.B., Jo C.L., Ribisl K.M., Lee J.G.L., Buchting F.O., Kim Y., Emery S.L., *A National Study of Social Media, Television, Radio, and Internet Usage of Adults by Sexual Orientation and Smoking Status: Implications for Campaign Design*, „Int J Environ Res Public Health” 2017, 21;14(4).
- Skerrett D.M., Kólves K., De Leo D., *Factors Related to Suicide in LGBT Populations*, „Crisis” 2016, 37(5).
- Talan A.J., Drake C.B., Glick J.L., Claiborn C.S., Seal D., *Sexual and Gender Minority Health Curricula and Institutional Support Services at U.S. Schoolsof Public Health*, „J Homosex.” 2017, 64(10).
- van Bergen D.D., Bos H.M., van Lisdonk J., Keuzenkamp S., Sandfort T.G., *Victimization and suicidality among Dutch lesbian, gay, and bisexual youths*, „Am J Public Health” 2013, 103(1).
- van Leeuwen J.M., Boyle S., Salomonsen-Sautel D.N., Baker J.T., Garcia A., Hoffman A., Hopfer C.J., *Lesbian, gay, and bisexual homeless youth: an eight-city public health perspective*, „Child Welfare” 2006, 85(2).
- Watson R.J., Fish J.N., Allen A., Eaton L., *Sexual Identity Disclosure and Awareness of HIV Prevention Methods Among Black Men Who Have Sex With Men*, „J Sex Res.” 2017, 12.
- Weinberg M.S., Williams C.J., Pryor D.W., *Dual attraction: understanding bisexuality*, Oxford University Press, Nowy York 1994.

Whitam F.L., Daskalos C., Sobolewski C.G., Padilla P., *The emergence of lesbian sexuality and identity cross-culturally: Brazil, Peru, the Philippines, and the United States*, „Arch Sex Behav.” 1998, 27(1).

Yost M.R., Thomas G.D., *Gender and binegativity: men's and women's attitudes toward male and female bisexuals*, „Arch Sex Behav.” 2012, 41(3).

NETOGRAFIA

<http://www.polsatnews.pl/wiadomosc/2016-05-12/polska-jednym-z-najmniej-tolerancyjnych-panstw-w-europie/> [dostęp: 09.11.2019 r.]

<http://www.bankier.pl/wiadomosc/Prognozy-2016-6-tysiecy-Polakow-popelni-samobojstwo-7293514.html> [dostęp: 09.11.2019 r.]

<https://rainbow-europe.org/> [dostęp: 09.11.2019 r.]

<https://www.lifesitenews.com/news/polish-stop-deviance-banner-campaign-targets-gay-lobbys-myths> [dostęp: 09.11.2019 r.]

http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/ [dostęp: 09.11.2019 r.]