

# Homoszexuális (LMBT) fiatalok nemi nevelése

Somorjai Noémi informatikus könyvtáros

Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet, Budapest (Igazgató: Dr. Kovács József)

LEVELEZÉSI CÍM:

Somorjai Noémi

1089 Budapest Nagyváradi tér 4.

E-posta: somorjai.noemi@med.semmelweis-univ.hu

**ÖSSZEFOGLALÁS** A heteronormatív iskolai környezet következményeként a szexuális kisebbségi serdülők nemi nevelése állandó kihívás elé állítja a szülőket, pedagógusokat és gyermekorvosokat. A szakirodalom bemutatásával a homoszexuális fiatalok magára találását kívánja előmozdítani e tanulmány. A leszbikus, meleg, biszexuális és transznemű (LMBT) fiatalok kortársaik zaklatásának áldozatává válhatnak. Az iskolai környezet és a tanárok nagyban felelősek azért, hogy a társaiktól, családjuktól elszigetelődött, magukra maradt fiatalok megtalálják az utat önmaguk elfogadásához, szexuális orientációjuk/identitásuk felvállalásához, és pozitív példák híján is, gyermekorvosi, védőnői támogatással egészséges és eredményes felnötteként élhessék életüket. A kellő időben nyújtott nemi nevelés és a gyermekorvos támogatása előmozdíthatja a folyamatot. **KULCSSZAVAK** homoszexualitás, LMBT serdülők, gyermekorvosi ellátás, nemi nevelés, egészség kilátások

## Bevezetés

Az ezredforduló táján a WHO is felismerte a szexuális nevelés hiányosságából fakadó népegészségügyi problémákat, és lépéseket tett egy új szexuális nevelési szemlélet és irányelv kidolgozására. A Hastings Center Report bioetikai orgánum *The Time Is Now: Bioethics and LGBT Issues* cikkében a szerkesztők nem titkolt szándéka, hogy az LMBT személyeket érintő kérdéseket a szakma integrálja kutatásaiba (1).

Freud nézetei szerint születésekor minden ember potenciálisan biszexuális (2). A többség a társadalom hatására lesz heteroszexuális. Másoknál viszont épp a homoszexuális orientáció dominál. Freud a homoszexualitást önmagában nem minősítette patológiás állapotnak.

## A homoszexuális (LMBT) serdülők egészségi állapotának áttekintése

A kamaszkor előtt álló gyermek nem rendelkezik fogalmakkal a homoszexualitásról. Ha van is némi ismerete, azokat még nem vonatkoztatja saját magára. A prehomoszexuális gyermek 8-12 éves korban általában *másnak érzekei saját magát*, mint kortársait. Megfogalmazzák, nem illenek a saját nemüknek megfelelő csoportba (3).

Eliason és Schope tanulmánya szerint az LMBT gyermekek és serdülők egyaránt zavaróan „másként” érzékelik magukat, érzéseikben, felfogásukban eltérnek környezetüktől (4). Ez megnyilvánulhat nem a nemnek megfelelő érdeklődésben, játékokban, vagy nem találják a hangot kortársaikkal, ugyanakkor nem felelnek meg a család és a társadalom elvárásainak. Mindannyiuk számára közös tapasztalat az a verbális önkifejeződési akadály, hogy *nincs rá szó, vagy nyelvi formula*, amivel köznapian kifejezhetnék másságukat, elidegenedettségüket, magányosságukat. Ez fakadhat a beavatási szertartások hiányából, másrészt abból a 'vakságból', ami szüleiket és az egész társadalmat jellemzi a

prehomoszexuális gyermekeket illetően (5). Tehát a szülőket is fel lehet készíteni rá, mi a teendő, ha gyermekük látszólag nem a nemének megfelelő játékokat és társaságot preferálja.

Nagyjából 12 éves kortól kezdődően identitás válsággal, a világról alkotott elképzelésük szétesésével találják szembe magukat a kiskamaszok. Ezt hosszan tartó belső vívódások kísérik, hiszen amerre belső késztetéseik indítanak őket, nincs út: a társadalom heteronormatív (homofób) közege teljes erejével löki vissza őket korábbi életszakaszokba, a társadalom regresszióban tartja a gyermeket. Az elakadás pszichoszexuális, személyiségfejlődési és társ kapcsolati szinten hosszú évekre elhúzódhat. Romlik a tanulmányi eredmény, a zaklatások miatt a gyerekek kerülnek a konfliktust és inkább kimaradnak pár napra az iskolából. A szülői értetlenség odavezethet, hogy a serdülő elszökik otthonról, mert nem találja a hangot a szülővel, nem kap kellő megértést. A szülők nem gondolnak rá, hogy gyermekük akár homoszexuális is lehet. Az iskola, kortársak és család elutasítása és a folyamatos belső feszültség, identitászavar miatt kialakulhat depresszió, szorongás, önvád, alacsony önértékelés, bizalom- és önbizalomvesztés, internalizált homofóbia, öngyilkossági gondolat és késztetés (6). Frankowski az Amerikai Gyermekorvosok Társasága közleménye szerint a szexuális kisebbséghez tartozó serdülők körében 2-7-szer nagyobb az öngyilkossági kísérletek aránya heteroszexuális kortársaikhoz képest (7). Hasonló eredményekről számol be Gibson, Schaff, valamint Garofalo tanulmányában (8, 9, 10).

Internalizált homofóbiáról akkor beszélünk, ha a társadalomban, egyházban, médiában és az iskolában érzett megkülönböztetés, elutasítás, melyet homofóbiának szokás nevezni, oly mértékben telepszik rá a meleg személy önértékeire, hogy azonosul a belső értékeivel és érdekeivel ellentétes elutasító nézettel, összeomlik a külső nyomás súlya alatt és maga is kezdi utálatos, az emberek megvetésére méltó lényként kezelni saját magát. A folyamat megfordítható, de az internalizált homofóbia rendkívül káros, akadályozó tényező a serdülő egészséges, pozitív, felnőtt énképének kialakulása szempontjából. A pozitív énkép megtalálásához ugyanis legalább egy felnőtt segítő személyre van szükség, nem feltétlenül a szülőre, tanárra, hiszen éppen az ő feladatuk lenne elkerülni, hogy ez a nem kívánt állapot előálljon (11). Esetleg a jól szervezett védőnői hálózatra hárulhatna ez a feladat. Riley 2010-ben megjelent tanulmányában hasonló következtetésre jut a coming-out felvállalását illetve a rejtőzködés választását illetően, miszerint a nővérek, ápolónők feladata lenne, hogy az előbújó fiatalok és szüleik támogatása kellő időben és mértékben megvalósuljon (12).

A kortársak bántalmazása, zaklatása kiküszöbölésére vezették be az Egyesült Államokban, később hatvan ország oktatási szervezeteiben a No-Name Calling Week elnevezésű egyhetes anti-diszkriminációs és zaklatás elleni programot (13, 14).

A meleg fiatalok pszichoszexuális fejlődése és nevelése szempontjából kifejezetten nagy probléma, hogy az iskola, a társadalom és a média teljesen elérhetlenné teszi számukra, hogy pozitív meleg életmodellt láthassanak maguk előtt. A meleg és leszbikus felnőttek általában kerülnek, hogy kamaszokkal találkozzanak, mert ezzel a csábítás gyanúja vetülhet rájuk. Így a meleg és leszbikus fiatalok teljesen elszigetelődnek a meleg, leszbikus és biszexuális felnőttektől. Az iskolában ez különösen súlyos probléma. A meleg és leszbikus tanárok viszont egész életük folyamán szigorúan el kell rejtőzzenek, szexuális identitásukat szokásosan nem tárhatják fel és távol kell tartásuk magukat a meleg és leszbikus kamaszoktól fizikai, érzelmi, szóbeli, valamint életmódbeli, stresszkezelési és megküzdési módszereiket tekintve (15). A meleg és leszbikus fiatalok ugyanakkor gyakran kizáródnak a közösségi programokból, hiszen a meleg bárok és rendezvények általában nem 18 év alatti fiatalokat szólítanak meg. Így az LMBT fiatalokat kamaszkorukban kiközösítik a szüleik, a tanáraik, az

osztálytársaik és még a rejtőzködő meleg felnőttek közössége is. Ezért valóban jogosan érzik azt, nincs hely számukra a világon, nincs hová menniük, tartozniuk.

Stigmatizált és diszkriminált létük magasabb stressz-szintet jelent a mindennapokban, melyet tovább nehezít a kisebbségi stressz, mely a megnövekedett mentális problémákat is okozhatja (16). A kisebbségi stressz modell vázolja a stresszel kapcsolatos folyamatokat, beleértve az előítéletek megtapasztalását, az elutasítástól való félelmet, a rejtőzködést, titkolózást, a beépült internalizált homofóbiát, a negatív énképből, az identitásfejlődésben beállt elakadás felismeréséből eredő aggodalmakat.

A homoszexuális fiatalok, szemben az etnikai és vallási kisebbségekkel, nem tudnak élni a nagyobb családi háttér és kötelékek adta lehetőségekkel. Nincs kiterjedt támogató családi kapcsolati háló mögöttük, segítség, ami megértetné és felkészítené őket a negatív hozzáállással, előítéletekkel való megküzdés kezelésére és lelki feldolgozására (17).

Egészségügyi szakemberek az Egyesült Államokban felismerték ezt a lehetetlen helyzetet, és létrehozták a Gay, Lesbian and Straight Educational Network (18) (Meleg-Leszbikus és Heteroszexuális Oktatási Hálózat) nevű szervezetet, hogy erősítsék a homoszexuális kisebbség és heteroszexuális többség összetartozás-érzését az oktatási intézményekben. Kutatások szerint ugyanis mind az öngyilkossági kísérletek száma (19), mind a droghasználat (20) sikeresen csökkenthető azáltal, hogy a középiskolákban, oktatási intézményekben a melegeket pártfogásba vevő Gay-Straight Alliances (Meleg-Hetero Szövetség) van jelen, mely a homofóbia és diszkrimináció ellen adott esetben fellép.

Ebben az életszakaszban külön életfeladat a szexuális irányultság felvállalása, a coming-out. A melegség felvállalása általában különböző fokban és más kapcsolatokban kerül előtérbe, ami külön feszültséget jelent a fiatalnak. Külön odafigyelést és szervezést igényel, hogy az élet más és más színterein különféle mértékben felvállalt meleg-identitás ne kerüljön ütközésbe külső, pszichoszociális és belső, intrapszichés területen egyaránt.

Egy Massachusettsben végzett LMBT felmérés szerint azok a szülők, akik kedvezőtlenül fogadták gyermekük melegségének felvállalását, jelentősen növelték a depresszió előfordulását és a droghasználat kockázatát gyermekeiknél (21). Egy másik vizsgálat beszámol róla, hogy azok a meleg fiatalok, akik kisgyermekként biztosan kötődtek édesanyjukhoz, inkább hozzájuk fordultak irányultságuk felvállalásával. Azok a szülők, akik gyermeküket elfogadóan és függetlenségre nevelték, pozitívabban reagáltak gyermekük szexuális orientációjára. Az anyák elfogadó magatartása a későbbi romantikus kapcsolati kötődést illetően is kisebb szorongást indikált (22)

Azok a fiatalok, akik serdülőkorukban előbújtak és magukat melegként vagy lesbikusként azonosították, olyan személyiségfejlődési folyamaton mennek át, ami későbbi életútjukat is meghatározza, szemben azokkal, akik nem vállalták fel identitásukat kamaszkorban (23). Ugyanitt hivatkoznak Boxer és Cohler megfigyelésére, miszerint a lesbikus és meleg fiatalok egyik legnagyobb személyiségfejlődési feladata, hogy magukban lebontsák a korábban beépített heteroszexuális elképzeléseket és szerepelvárásokat, és kifejlesszék képességeiket arra, hogy a jövőben megfeleljenek a meleg és lesbikus életúton várható kihívásoknak (24).

Michael LaSala szociális munkás tanulmányában igen jól összefoglalja, mitől szoktak a szülők negatívan reagálni gyermekük coming-outjára. A szokásos kezdeti megrázkódtatáson túl lehet jutni szociális munkás segítők révén. A kezdeti szakaszban a család krízisbe kerül és

a gyászhoz hasonló lépésekben meggyászolja, hogy gyermeke nem a szokásos életutat járja be. A szülők sokszor a kiközösítéstől, a megszólástól félnek, hogy életük hátralévő részét magányosan kell emiatt tölteniük. Aggódnak a vallási tanítások áthágásától is. Nincs kapcsolatuk, rálátásuk jól beilleszkedő, nyíltan meleg vagy leszbikus felnőttekre. Hiányosak az elképzeléseik a meleg és leszbikusok életformáiról. Nincs elképzelésük róla, hogyan válhatnak gyermekeik szülővé melegként, és így nekik is lehetnek unokáik. Láthatólag információ hiányban szenvednek, így a szociális munkás olyan könyvekkel látja el őket, amit meleg fiatalok heteroszexuális szülei írtak a szülők szemszögéből nézve a kérdést. Az olvasottak után maguk is kezdik másként látni helyzetüket. Később megkérdőjelezhetik egyházuk álláspontját a melegéről és kapcsolatot kereshetnek liberálisabban gondolkodó lelképítőkkel, akik arra buzdíthatják őket, fogadják el gyermekük másságát. Ettől megnyugszanak és kevésbé érzik magukat bűnösnek, valamint az a téves elképzelésük is szertefoszlik, hogy gyermekük örökre tönkreteszti életét. Miután kezdenek csillapodni az érzelmi viharok és a szülők másként gondolkodnak a melegéről, helyre állhat a családi béke. A kommunikáció gyermek és szülő között a szokásos mederbe terelődik. Innen már csak egy lépés, hogy a családi ünnepen vendégül lássák gyermekük partnerét, ami szokásosan első jele, hogy a szülők végül elfogadják gyermekük újszerű életstílusát (25).

### **Hogyan közelítsük meg a szexuális kisebbség fiataljainak nemi nevelését a gyakorlatban?**

A szexuális orientáció és identitás explorálása ellenséges környezetben hatványozottan nagyobb erőfeszítést, érzelmi és mentális munkát igényel a homoszexuális fiataloktól kortársaikhoz képest. A stigmatizáció és diszkrimináció, a homofóbia, az iskolai zaklatás, a kellő szakértelem, figyelem és megértés hiánya a szülők, pedagógusok és egészségügyi dolgozók részéről oda vezethet, hogy a feszültség elviselhetetlenné válik. Ekkor folyamodnak a kognitív feldolgozás helyett érzelmi megbirkózási technikákhoz. A fokozott evés, alkoholfogyasztás, dohányzás, droghasználat, szexuális rizikómagatartás mind gyakoribb körökben, nem beszélve a HIV-fertőzés, HPV és egyéb szexuális úton terjedő betegségekről. A társadalom az életveszélyig kiközösíti a meleg fiatalokat.

Mivel a gyakorlatban egyébként is sokszor kínos a szexuális felvilágosítás és az egészséges nemi nevelés ismereteit az oktatás keretében átadni, kevésbé valószínű, hogy az eddig negligált problémát, a szexuális kisebbség és többség együttes nevelését, „koedukálását” ezután belátható időn belül sikeresen meg lehetne oldani. Ezért az eddig elérhető, igen csekély kutatási adatokra és a világháló nyújtotta lehetőségekre támaszkodva javasolnám, hogy a prehomoszexuális fiatalok egészséges nemi nevelésének megalapozását át kellene helyezni az internet világába, amíg a megfelelő társadalmi légkör kellően befogadóvá válik a szexuális kisebbségek felé. Mint arra Harper és munkatársai rámutatnak tanulmányukban, a világháló adta lehetőségek egy járható utat nyitnak az önmagukat kereső, szexuális beállítottságukban bizonytalan fiatalok számára (26). Kiletüket a nekik tetsző szinten tudják elrejteni, vagy kisebb-nagyobb mértékben feltárni, ahogy haladnak saját identitásuk felfedezésében. A 15 és 23 éves korú meleg és biszexuális serdülőkkel felvett kvalitatív interjú az alábbi eredményeket hozta: az internet különböző alkalmazásainak széles skáláját használták mindig kellően megfontolva és hozzáigazítva a számukra kívánatos rejtőzködési – feltárulkozási fokhoz. A fiatalok szerint segítségükre volt az internet az önfogadásban és a szexuális orientációjuk felfedezésében, úgymint 1. növelte az öntudatosságukat a szexuális orientáció/identitás kérdésében, 2. ismereteket szereztek a meleg/biszexuális közösség életéről, 3. kapcsolatba kerülhettek meleg és biszexuális személyekkel, 4. személyesen találkozhattak melegekkel az internet segítségével, 5.

megértésre és vigasztalásra találtak, 6. előmozdította a coming-out folyamatot. A világháló virtuális szférája tehát pozitív hatással volt a fiatalok identitás fejlődésére, védett környezetet biztosított számukra, kulturált térben létezhetnek, és ebben a kellően anonimizált világban nem kellett tartaniuk kortársak zaklatásaitól és a nem kívánt fertőzésektől sem.

Egy másik tanulmányban Pingel és munkatársai kutatásukban meleg, biszexuális és önmagukat kereső fiatal férfiakat kérdeztek meg, mi a véleményük az iskolai szexuális nevelésről, valamint szerintük hogyan lehetne azon javítani esetükben (27). A fiatalok megerősítették, hogy az iskolai nemi oktatás tematikája és az általuk szükségesnek ítélt szexuális nevelés között lényeges eltérés van. Kérésük, hogy az őket érintő szexuális információk is kerüljenek be a tananyagba. Megfogalmazták, hogy az ismeretanyag összeállításakor kerülni kellene a heteronormatív megközelítést. Mivel ők az iskolai oktatás keretében nem jutnak hozzá a számukra létfontosságú információhoz, máshol keresik a választ kérdéseikre, például a világhálón. A MBK (meleg, biszexuális, kereső) fiatalok elképzelése szerint megfelelő volna számukra, ha egy szexualitással és szexuális egészséggel foglalkozó honlapot hoznának létre szakemberek a maguk fajta fiatalok számára.

Az azonos neműekhez vonzódó fiatalok nemi nevelésének elhanyagolása ugyanakkor növeli a szexuális rizikómagatartás kockázatát is, és a heteronormatív megközelítés tovább erősíti az LMBT fiatalok kirekesztését a közösségből. Pingel említett tanulmánya szerint a MBK fiatalok kevésbé alkalmaztak biztonságos szexuális módszereket, például a megkérdezettek 60 %-a nem használt óvszert orális közösülés során. A Center for Disease Control and Prevention vizsgálatai szerint a magukat melegként vagy lesbikusként azonosító fiatalok nagyobb valószínűséggel követtek kockázatos magatartást, mint heteroszexuális kortársaik (28). A cikkben hivatkozott másik vizsgálatban Mimiaga és munkatársai azt találták, hogy nagyrészt az *adekvát információ hiánya* okozza, hogy a 13-19 éves fiatalok között diagnosztizálják az újonnan kiszűrt HIV-fertőzések két harmadát az Egyesült Államokban a férfiakkal szexuális kapcsolatot létesítő összes személy közül (29). Bár ez a szám az Európai Unió területén 2010-ben a 15-24 éves korosztályt tekintve mindössze 11 % volt, a kiugróan magas arány az amerikai kontinensen alátámasztja, mennyire fontos a nemi nevelés és a szükséges információ időben történő átadása (30).

A Pingel cikkben megkérdezett fiatalok azt is hiányolták a képzésből, hogy nem készítették fel őket arra, hogyan tudnák megvédeni meleg identitásukat a szülőkkal szemben. Hasznosnak tartanák, ha pusztán az LMBT mozgalmak történetéről is hallanának, hiszen melegnek lenni nem csak a szexuális együttlétről szól. Mások az előbújáról, vagy saját nemi irányultságuk megkérdőjelezéséről igényeltek volna több ismeretet. Hangoztatták, hogy korban és megjelenésben hozzájuk közelebb álló személyektől hitelesebben hangzik ugyanaz az információ. Nagy hiányosságként említették, hogy nem esik szó a kontaktus technikájáról és az alkalmazott módszer veszélyeiről. Az anális közösülés módja szintén tananyagként szerepeljen az átadandó ismeretek közt. A bevált gyakorlatok listája elősegítené első együttlétük megtervezését és a nem kívánt fertőzések elkerülését. Támpondul szolgálhat számukra egy olyan tünetlista, melynek segítségével az esetleg elkapott fertőzés jeleiből tudható, orvoshoz kell fordulniuk (31). Kitértek végül a mentális egészség mellőzött területére, holott a szakirodalomból is ismeretes, körükben sokkal többen szorulnak pszichológus segítségére. A felkereshető pszichiáterek, pszichológusok listája, akik szívesen fogadnak LMBT serdülőket, szintén megkímélné őket a felesleges kudarcoktól.

A fenti információk összegyűjthetők egy megbízható, naprakész információt tartalmazó honlapon, ahol a lesbikus, meleg, biszexuális, transznemű, interszexuális és önmagukban

bizonytalan gyermekek, serdülők és fiatalok találnának koruknak megfelelő információt a világhálón.

## Summary

### **Sexual education of homosexual (LGBT) adolescents**

Noemi Somorjai medical librarian, Semmelweis University Institute of Behavioural Sciences, Budapest

As a consequence of heteronormative school environment, the sexual education of LGBT youth is always a great challenge to pediatricians, parents and the teaching staff. Teachers are reluctant to facilitate LGBT youth to find their orientation and healthy lifestyle. LGBT youth often turn to be victims of peers either verbally or physically. School environment is liable for these youth to accept themselves as they are and to become happy adults even in lack for positive role models. This tendency challenges comprehensive sexual education of LGBT adolescents.

Keywords Homosexuality, LGBT adolescents, pediatric care, sexual education, health perspectives

## Irodalom

1. Powell T, Foglia MB. The Time is Now. *Bioethics and LGBT Issues. Hastings Cent Rep* 2014; 44. Suppl 4. S2-3.
2. Rowlett JD, Patel D, Greydanus DE. Homosexuality In: Greydanus DE, Wolraich ML, editors. *Behavioral Pediatrics*. New York (NY): Springer, 1991. P.43.
3. Rowlett id.m. P. 43.
4. id.m. P. 20.
5. Zana Ágnes: A halálkép alakulása és változása Magyarországon, a korosztályos értékítélet-különbségek és a lehetséges mérési módszerek vizsgálata. *Tabu-e még a halál? Doktori értekezés*. Bp. Semmelweis Egyetem, 2009. P. 18, 94, 96.
6. Childhood/Adolescence. In: Committee on LGBT Health Issues, *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender People. Building a Foundation for Better Understanding*. Washington, Institute of Medicine, 2011. P. 146-149.
7. Frankowski BL and the Committee on Adolescence. *Sexual Orientation and Adolescents. Pediatrics* 2004; 113:1827-32.
8. Gibson P. Gay Male and Lesbian Youth Suicide. In: Feinleib MR, editor. *Report of the Secretary's Task Force on Youth Suicide*. U.S. Department of Health & Human Services, Public Health Service, Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration 1989.

9. Schaff A. A Comparative Examination of Suicide Rates among Hetero- and Homosexual Adolescents and Young Adults. *Perspectives* 2012; Spring:18-27.
10. Garofalo R, Wolf C, Wissow L. Sexual Orientation and Risk of Suicide Attempts Among a Representative Sample of Youth. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999; 153: 487-93.
11. Student Mental Health Program, Training and Technical Assistance for California Community Colleges. Supporting Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Questioning Students <http://www.cccstudentmentalhealth.org/docs/SupportingLGBTQStudents.pdf> Letöltve 2015. április 21.
12. Riley BH. GLB adolescent's „coming-out”. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs* 2010; 23:3-10.
13. Gay, Lesbian and Straight Education Network. No-Name Calling Week 2016. January 18-22. Celebrate Kindness! 2016. <http://glsen.org/nonamecallingweek> Letöltve 2016. január 30.
14. Education for Justice: Celebrate Kindness: No Name-Calling Week (January 19-23. 2015) <https://educationforjustice.org/events/celebrate-kindness-no-name-calling-week-january-19-23> Letöltve 2016.január 30.
15. O'Connor A: Who Gets Called Queer in School? Lesbian, Gay and Bisexual Teenagers, Homophobia and High School. *High Sch J* 1993; Oct/Nov-94; Dec/Jan:7-12.
16. Meyer IH. Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations. Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychol Bull* 2003; 129:674-97.
17. Gadpaille WJ. Homosexuality, Stress and (sic!) In: Fink G, editor, *Encyclopedia of Stress* Vol.2. San Diego (CA): Academic Press; 2000. P. 400-406.
18. Gay, Lesbian and Straight Education Network. <http://glsen.org/> Letöltve 2016. február 2.
19. Hatzenbuehler ML, Birkett M, Van Wagenen A, et al. Protective school climate and reduced risk for suicide ideation in sexual minority youths. *Am J Public Health* 2014; 104:279-286.
20. Heck NC, Livingston NA, Flentje A, et al. Reducing Risk for Illicit Drug Use and Prescription Drug Misuse: High School Gay-Straight Alliances and Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth. *Addict Behav* 2014; 39:824-28.
21. Rothman EF, Sullivan M, Keves S, et al. Parents supportive reactions to sexual orientation disclosure associated with better health: results form a population-based survey of LGB adults in Massachussetts. *J Homosex* 2012; 59:186-200.
22. Carnelley KB, Hepper EG, Hicks C, et al. Perceived parental reactions to coming out, attachment, and romantic relationship views. *Attach Hum Dev* 2001; 13:217-36.
23. id.m. 12. Childhood/Adolscence P. 143.
24. Boxer AM, Cohler BJ. The life course of gay and lesbian youth. An immodest proposal for the study of lives. *J Homosex* 1989; 17:315-55.

25. LaSala M.C.: Lesbians, gay men, and their parents: family therapy for the coming-out crisis. *Fam Process*. 2000; 39:67-81.
26. Harper GW, Serrano PA, Bruce D, et al. The Internet's Multiple Roles in Facilitating the Sexual Orientation Identity Development of Gay and Bisexual Male Adolescents. *Am J Mens Health* 2016; 10:359-76.
27. Pingel ES, Thomas L, Harmell C, et al. Creating comprehensive, youth centered, culturally appropriate sex education. What do young gay, bisexual and questioning men want? *Sex Res Social Policy* 2013; 10:1-13.
28. Center for Disease Control and Prevention: Health risks among sexual minority youth. <http://www.cdc.gov/healthyyouth/disparities/smy.htm> Letöltve 2015. április 26..
29. Mimiaga MJ, Goldhammer H, Belanoff C, et al. Men who have sex with men: Perceptions about sexual risk, HIV and sexually transmitted disease testing, and provider communication. *Sex Transm Dis* 2007; 34:113-9.
30. AIDS Világnap, 2011.december 1. *Epinfo* 2011; 18:531.
31. Makadon HJ et al, American College of Physicians, editors. *The Fenway Guide to Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Health*. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: The Fenway Institute, 2015. Appendix B: Sample New Patient Intake Form [http://www.acponline.org/acp\\_press/fenway/sample-new-patient-intake-form.pdf](http://www.acponline.org/acp_press/fenway/sample-new-patient-intake-form.pdf) Letöltve 2015. április 27.

#### Útravaló, tudnivaló

A gyermekorvos serdülő kliensei körében előfordulnak lesbikus és meleg fiatalok, akik homoszexuális felnőttként párjukkal vagy egyedül gyermeket fognak nevelni, és a jövő generációk szülei válhatnak belőlük.

Célszerű figyelemmel kísérni prehomoszexuális klienseink testi és lelki fejlődését, kockázatos egészségmagatartás és mentális veszélyek esetén pedig a biztonságos szexuális együttlét és társtalálás lehetőségeire felhívni a serdülő figyelmét, védőnőhöz, klinikai gyermekpszichológushoz irányítani a klienst.

#### Tesztkérdések

1. Mely civil szervezet foglalkozik a homoszexuális (LMBT) személyek társadalmi, szakmai, jogi, közéleti, egészségügyi képviselésével?
  - a) Szimpozion Egyesület
  - b) Háttér Társaság**
  - c) kisebbségi jogvédő szervezetek
  - d) TASZ
  - e) CRPS-Hungary



2. Mit jelent a betűszó LGBT?
- a) leszbikus, meleg, biszexuális, transzgender
  - b) homoszexuális, leszbikus, biszexuális, transznemű
  - c) leszbikus, meleg, biszexuális
  - d) leszbikus, meleg, biszexuális, transznemű**
  - e) meleg, biszexuális, transznemű