

Homoszexualitás. LGBTI*-gyermek és -serdülők a házi gyermekorvosi ellátásban

Somorjai Noémi informatikus, könyvtáros, SE Magatartástudományi Intézet

Lassan 30 évvel a rendszerváltás után több mint egy generációnyi fiatal nőtt fel, amely nem tapasztalta meg a megelőző évtizedek negligáló attitűdjét a homoszexuális emberek irányában. A mai kor gyermeke szabadabban lélegzik és gyűjt információt, impulzusokat, barátokat, ha a többségítől eltérő meleg, leszbikus, biszexuális, transznemű lelkületet feltételezi magáról. Az egyik újabb forrás szerint¹ bármely iskola 1000 tanulója közül 100 meleg, leszbikus vagy biszexuális, 10 transzszexuális és 1 diák interszexuális. Az adatok egy az egyben nem feltehetőek meg a hazai LGBTI serdülők és felnőttek lélekszámára nézve, de a növekvő tendenciákat jól tükrözik. Ha a gyermek családi háttere elutasító nézeteket vall, a gyermek nagy valószínűséggel magára marad az önexploráció útvesztőiben. A házi gyermekorvosok a társadalom negatív minősítése miatt stigmatizálódó, kiszolgáltatott, egyébként egészséges fiataljainak sikeres felnőtté válását volnának hivatottak támogatni a kisebb-nagyobb méretekben elutasító családi és iskolai környezetben.

ALAPFOGALMAK

Homoszexuális: az a személy, aki elsődlegesen vagy kizárólagosan azonos nemű személyek iránt érez vonzódást vagy szexuális vágyat. Nők esetében leszbikus, férfiak esetében meleg a szokásos megnevezés.

Biszexuális: az a személy, aki érzelmi, testi, lelki és/vagy szexuálisan mind férfiakhoz, mind nőkhez képes vonzódni.

Transzszexuális/transznemű az a személy, akinek nemi identitása és/vagy nemi önkifejezése eltér a születéskor jelzett nemtől.

Interszexuális: az a személy, aki a kromoszómái és nemi szervei szerint nem határozható meg egyértelműen sem férfiként, sem nőként.

Szexuális orientáció: a személy irányultsága, amely szerint döntően azo-

nos, eltérő vagy mindkét nemmel képes kialakítani érzelmi és szexuális kapcsolatot. A szexuális orientáció nem azonos a szexuális magatartás fogalmával.

Nemi identitás: az a belső meggyőződés, amely a személy testi, lelki, érzelmi és szexuális tapasztalatait és érzeteit alapján tudatában összerendeződik, amely nyomán nemi életvitelét alakítja. Ez az énkép nem feltétlenül azonos a személy fizikai megjelenésével.

Homofóbia: irracionális félelem és irtózás a homoszexualitástól, a leszbikus, meleg, biszexuális és transznemű emberektől.

Internalizált homofóbia: a külső negatív megítélést a személy a környezet nyomásának engedve maga is elfogadja és önmaga felé negatívan viszonyul (negatív önkép).²

TÖRVÉNYI ÉS KUTATÁSETIKAI VÁLTOZÁSOK

Tudni kell, hogy a szexuális orientáció és identitás nem választás kérdése, és nem a szülői nevelés, esetleges szexuális abúzus, vagy más kedvezőtlen életemény következménye³. Utóbbiak csak a szexuális *viselkedést* befolyásolhatják. A szexuális orientáció és a nemi identitás a pszichoszexuális fejlődés lépései, amelyeket *nem tudatos döntések* hoznak létre. A nemi identitás 3-4 éves korra, míg a szexuális orientáció nagyjából 9-10 éves korra alakul ki.

A bioetikai orgánumok 2014-ben felhívták a figyelmet az LGBTI fiatalok egészségügyi hátrányainak csökkentésére.⁴ A Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet munkatársai 2014-ben negyedik alkalommal készítették el az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása⁵ c. jelentést, amelynek egyik fejezete már tartalmaz kérdéseket az azonos nemű partnerhez vonzódásra vonatkozóan. A bostoni Fenway Institute munkatársai kibocsátottak egy szórólapot „Do Ask, Do Tell: Talking to your health care provider about being LGBT”, vagyis „Kérdezd meg!

Mondd meg! Beszéljess a kezelőorvossal arról, hogy LGBTI személy vagy!” címmel.

A meleg, leszbikus és biszexuális fiatalok merőben *eltérő* egészségi kockázatoknak vannak kitéve, mint társaik. Hátrányban vannak a heteroszexuális lakossághoz viszonyítva az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés, egészségnevelés, közösségi programok, családtervezés, védőoltások, a szexuális úton terjedő betegségek, a bántalmazás, a mentális egészség, a droghasználat és a dohányzás tekintetében. Sokszor szenvednek homofóbiától, kevésbé megbélyegző új keletű kifejezéssel homonegativitástól, amely sokszor teljesen ráül személyiségükre és internalizált homofóbia formájában saját maguk felé irányul, önmagukat utálják meg. A meleg fiatalok általában nem rendelkeznek kellő önbizalommal, hogy segítséget kérjenek, vagy kérdéseket tegyenek fel.⁶

A NEM HETEROSZEXUÁLIS FIATALOK SPECIÁLIS ELLÁTÁSI IGÉNYEI

Az LGBTI serdülők pszichoszexuális fejlődési lépéseit szokásosan négy fázisra osztják⁷. A legnehezebb lépés számukra egyfelől annak felismerése és elfogadá-



sa, hogy a többségitől eltérő fejlődésmo-
dell rendkívül sok útvetszővel van meg-
terhelve, beavatási rítusok és a felnőttek
példaadó magatartása nélkül, másfelől
az a feladat, hogy a társadalmi elvárá-
soknak megfelelő heteroszexuális fejlő-
dési modellt távolítsák el önmaguktól és
egy nehezen felismerhető és követhető,
példákkal csak ritkán illusztrált fejlődési
utat járjanak be. Sajátságos vonzalmukat
előbb saját maguknak vallják be, majd a
„coming out”, az előbújás lépéseiben
barátaik, majd általában az egyik szülő
tudomására hozzák beállítottságukat.
Ebben a folyamatban nagy segítségük-
re lehet egy elfogadó, felvilágosult és
támogató család, vagy legalább egy felnő-
ttkorú támogató, aki nem feltétlenül a
szülő. Életesélyeik és életkilátásaik nagy-
ban függenek ettől a támogató és hátuk
mögött álló felnőttől. Ha a fiatal környe-
zete elutasítja a kamasz többségitől el-
térő megnyilvánulásait, öltözködését, a
serdülő elszigetelődik és rejtőzködésre
van kényszerítve. A rejtőzködés folya-
matos félelmet, szorongást, depressziót
okozhat. Gyakoribb az önkárosító ma-
gatartás, a kockázatos szexuális viselke-
dés, és az öngyilkossági gondolatok és
cselekmények is 2-7-szer gyakoribbak
köreikben⁸. Előfordulhat, hogy a ka-
masz élete különböző területein eltérő
mértékig tárta fel kilétét ismerőseinek,
és ez külön szervezést igényel életében
a véletlen előbújás veszélye miatt. Ezek
az epizódok egyáltalán nem kedveznek
a kamaszkorban szokásos stabil önérté-
kelés és identitás kiépítésének, az intimi-
tás elsajátításának.⁸

Az LMBTI serdülők között gyakrabban
fordul elő, hogy kimaradnak egy-egy
óráról, mulasztanak az iskolából a kortár-
sak zaklatása, bántalmazás, szóbeli vagy
fizikai erőszak miatt. Olykor kénytelenek
elhagyni a szülői házat szüleik értetlen-
sége miatt, vagy a szülők küldik el őket
otthonról. Számkivetett léthelyzetben
könnyebben és korábban nyúlnak alko-
holhoz, kábítószerhez és cigarettához,
szexuális életük is előbb kezdődik, több
partnerük van, és gyakrabban történik
akarattal ellenére az aktus, ami növeli a
szexuális fertőzések kockázatát.

Az Egyesült Államokban életre hívták
a közép- és felsőfokú oktatási intézmé-
nyekben az ún. Gay-Straight Alliances,
(Meleg-Hetero Szövetség) baráti körö-
ket, akik vállaltan védik az oktatási intéz-
ménybe járó meleg fiatalokat; biztonsá-
gos, zaklatástól mentes helyeket bizto-
sítanak számukra a campusban, transz-
személyek számára pedig mosdót, ami
sokszor szintén a zaklatás helye. Azok-

ban az oktatási intézményekben, ahol
támogató és pozitív légkört biztosítá-
nak, és félelemmentesen látogathatják
az oktatási intézményt a meleg diákok,
gyakorlatilag megszűnt a különbség a
hetero- és homoszexuális hallgatók kö-
zött az öngyilkossági gondolatok előfor-
dulását tekintve.

AZ ÖNELFOGADÁS FELVÁLLALÁSA, AZ ELŐBÚJÁS, VAGY „COMING-OUT”

Ahol a meleg elfogadása pozitívabb és
szociálisan jobban tolerált, fiatalabb kor-
ban és baráti, családi, munkahelyi környe-
zetében könnyebben vállalja egy serdülő
a meleg identitását. A felvállalás előnyös
lehet a későbbi mentális és fizikai egész-
ség szempontjából, nagyban függ a köz-

vetlen és tágabb társas és társadalmi kör-
nyezettől, a jogi szabályoktól, az egyén
családi háttérétől és a fiatal társas kap-
csolati hálójától. Biztosan kötődő, stabil
családi háttérrel pozitívabb fogadtatásra
számíthat a serdülő, míg a rosszul funk-
cionáló családi környezetben nagyobb
valószínűséggel számíthatnak elutasítá-
ra. Érdemes előbb a közeli ismeretségi
körben, majd a tágabb környezetben
előbújni, mert egyértelműen csökkenti a
mentális feszültségből adódó stresszt és
társbetegségeit – depresszió, szorongás,
pánik, evészavar, önkárosító magatartás-
formák, dohányzás, alkohol- és droghasz-
nálat, öngyilkossági gondolatok – a nem
kívánt terhesség, kockázatos szexuális
magatartás és fertőzések esélyét, viszont
segíti az önelfogadást, növeli az önbecsü-
lést és hosszú távon kedvező hatással van
a mentális egészségre³.

Az Amerikai Gyermekgyógyászati Társaság Serdülőkori Bizottságá- nak ajánlásai a gyermekorvosnak

1. Biztosítsa a serdülőt, hogy a rábízott információk az orvosi eskü és titoktar-
tás kötelezettsége miatt harmadik szem-
ély tudomására nem juthatnak.
2. Az egészségügyi személyzet vegyen
részét képzésben, ami a LMBTI serdülők-
kel való találkozás során szükséges is-
mereteket és tudásanyagot tartalmazza,
kitérve a kívánatos szóhasználat és a
kerülendő kifejezések, gúnyos meg-
jegyzések eseteire.
3. Mind írásos, mind szóbeli formában
úgy fogalmazzon, hogy az LMBTI fiata-
lok ne érezzék magukat kizárva a be-
szélgetésből. Pl. barát vagy barátnő
megnevezése helyett a kliens partnere
vagy kedvese említése ajánlott.
4. A tizenévesek és szüleik számára cél-
szerű kidolgozni egy brosúrát a legfon-
tosabb tudnivalókról, és ezt közzé ten-
ni, vagy szükség esetén kézbe adni.
5. A gyermekorvos ismerje azokat a ci-
vil szervezeteket és pszichológusokat,
akikhez a nem heteroszexuális serdü-
lők fordulhatnak.
6. Teremtsen megfelelő légkört, amely-
ben a gyermek, vagy serdülő bármi-
lyen kényes kérdést feltehet. Legyen
felkészült a szexuális orientáció és a
szexuális viselkedés alakulása terén, le-
gyen képes a serdülő érettsége szerint
világos információt nyújtani, félreérté-
seket tisztázni, kétségeket eloszlatni és
megfelelő lelki támaszt nyújtani.

A fiatalokat, akiknek volt szexuális ta-
pasztalata azonos nemű partnerrel (is),
ne illesse bármilyen címkével, hisz' e-
ben a korban még előfordulhat ilyen
irányú tapasztalat anélkül, hogy ez a
későbbi magatartásba beépülne.

7. Legyen kész előítéletektől mente-
sen segítségére lenni a fiatalnak, ha bi-
zonytalan nemi identitásában.

8. Kérdezze ki a serdülőt a kockázatos
szexuális magatartásról, depressziós epi-
zódokról és az öngyilkossági gondol-
tokról.

9. Ajánlható választásként említse az
önmegtartóztatást, intse óvatosságra
az egyszerre több partnerrel kapcsola-
tot fenntartókat, hívja fel a figyelmet a
biztonságos szexuális magatartás sza-
bályaira. Tájékoztassa a fiatalot az anális
közösüléssel járó kockázatokról és a
fertőzések veszélyeiről, nyújtson infor-
mációt a veszélyek minimálisra csök-
kentésének módszereiről.

10. Térjen ki az alkohol, drog és a vé-
dekezés nélküli szexuális együttlét kap-
csolatára, a bántalmazás eshetőségére.

11. Minden serdülőt tájékoztasson
szóban, vagy szórólap formájában (in-
terneten) a szexuális úton terjedő be-
tegekről és a szűrés lehetőségéről,
a HIV-fertőzésről, terhességi tesztek-
ről és tanácsadásról, a védekezés módsze-
reiről, a méhnyakrák-, valamint a hepa-
titis A és B-oltásról.

12. Kérdezze ki a fiatalot mentális egészsé-
gi állapotáról, kitérve a családi konfli-
kusokra és a kortárs csoportokban elő-
forduló zaklatásra vagy bántalmazásra.

A Center for Disease Control and Prevention ajánlása

A szülők felelőssége

A szülőknek óriási felelősségük van abban, hogy LMBTI gyermeküket támogassák. Pozitív odafordulással jobb fizikai és mentális egészségi esélyre, stabilabb partnerkapcsolat kialakítására és megfelelő megküzdési készségek elsajátítására van lehetősége gyermeküknek. Sajnos a szülőket sokszor megrázkódtatóként éri, ha kiderül gyermekük melegsége, mássága. A szülőkkel való elhúzódnó konfliktus és folyamatos stressz egyeseket otthonuk elhagyására készíthet. A szülőknek nyíltan és elfogadóan kellene beszélgetni a meleg serdülővel, legyenek figyelmesek azokra a jelekre, hogy gyermekük zaklatás áldozata-e, (vagy nem ő zaklat-e másokat). A magatartás és a hangulat változása, a tanulmányi eredmények romlása, tartós lehangoltság esetén a szülők gondoljanak arra, hogy nem egy tabutéma, a fiatal homoszexuális vonzalma áll-e a háttérben.

Az eddigi kutatási eredmények négy pontban foglalják össze a szülők teendőit.

1. Rendszeresen és nyíltan, elfogadóan beszéljessenek gyermekükkel a másfajta szexuális orientációról, amelynek során a fiatal elmondhatja az őt foglalkoztató kérdéseket. Hallják meg és hallgassák meg gyermekük problémáit. A gyermek érezze a szülő szeretetét és támogatását akkor is, ha meleg. Beszéljessenek a serdülővel a szerelemről, szexualitásról, a kockázatos szexuális viselkedésről, a védekezés nélküli aktus veszélyeiről.

2. Mivel általában a szülők sincsenek „képben”, mivel jár a meleg életforma felvállalása a mai világban, menjenek könyvtárba és gyűjtsenek be minél több információt a melegséggel kapcsolatban. Próbáljanak sikeres melegektől életrajzi, szépirodalmi műveket olvasni, a melegek életéről tájékozódni, egészségi információt gyűjteni, vegyék fel a kapcsolatot melegszervezetekkel. Ha már tájékozottabbak a melegek életéről és életkilátásairól, tisztázzák magukban saját érzéseiket.

3. A kellő információk birtokában alkítsanak ki közös célokat gyermekükkel, hogy eredményesen teljesíthessen az iskolában.

4. Azok a szülők, akik veszik a fáradságot, hogy megismerjék fiuk, lányuk barátait, és tudják, hogy mivel foglalkoznak

szabad idejükben, jobb eséllyel indítják őket a felnőtté válás felé.

A JAMA Pediatrics 2017. évi közleményében a Youth Risk Behavior Surveillance System (Fiatalkori Rizikómagatartás-vizsgáló Felügyelet) által 1999 és 2015 között megkérdezett 762 ezer (16 év átlagos életkorú) serdülő közül a szexuális kisebbséghez tartozó fiatalok 28,5%-a követett el öngyilkossági kísérletet. Miután engedélyezték az azonos neműek házasságát, 7%-os relatív csökkenés mutatkozott körükben az öngyilkossági kísérletek számában. Az eredmény azt sugallja, a gyermekgyógyászati ellátás mellett az élet más területein is tehetünk lépéseket az egyenlő esélyek és jobb életkilátások megteremtéséért.

Az oktatási intézmények lehetőségei

- Bátorítsanak minden hallgatót mások tiszteletére és kifejezetten tiltsák a bántalmazás és zaklatás minden formáját, akár verbális, érzelmi vagy fizikai.

- Alakítsanak ki biztonságos helyeket az iskolában – pl. az iskolai pszichológus szobája, iskolai könyvtár, diákkormányzati iroda, diáktanácsadó – ahol a diákok segítséget kaphatnak a tanároktól, vagy az iskolai személyzettől.

- Bátorítsák a diákok önszerveződő klubjait, ahol biztonságos és befogadó az iskolai környezet minden diák számára, szexuális orientációtól függetlenül.

- A szexuális egészségnevelésről tartott órák minden esetben foglalják magukba a leszbikus, meleg, bi- és transzszexuális fiatalok nézőpontjait és érdeklődését is a szexuális úton terjedő betegségek, a HIV-fertőzés és a nem kívánt terhesség kérdéseiről.¹⁴

A GALE (Gay and Lesbian Education) Network az interneten is elérhető online tréninget kínál azon pedagógusok számára, akik szeretnék integrálni az oktatásba és a különböző tantárgyak curriculumába a homoszexualitás kérdéseit. Az integrációt segíti, ha belefoglalják a tananyagba az LMBTI emberek életéről, híres írók, művészek, zeneszerzők, feltalálók eredményeiről tudható ismereteket, biológia órán pedig a természetben előforduló emberi, állat- és növényvilágban tapasztalható jelenségekre is felhívják a figyelmet, és a szexuális élet természetes variánsaként vitatják meg az azonos neműek vonzalmát.



Az intersexuális fiatalokról

Ami Hippokratész idejében még a kozmosz, vagy a rend része volt, az anatómia, az orvostudomány fejlődésével rendellenességgé, betegséggé vált. A hermafroditák, az intersexuális újszülöttek a sebészeti beavatkozások sorozatának, hormonkezelésnek vannak, lehetnek kitéve, a társadalom nem kíván tudomást venni létezésükről. Létezésük ténye a kollektív tudattalan süllyesztőjébe került.

Az intersexuális csecsemők sebészeti és ehhez kapcsolódó ellátásával kapcsolatban a legtöbb szerző a minél korábbi életkorban történő sebészeti beavatkozást ajánlja, hogy az egyértelmű nemi nevelés társadalmi kívánalmainak meg lehessen felelni. A tájékozott beleegyezés egy ilyen fontos kérdésben, mint a nem megválasztásának felelőssége és lehetősége a 18 év alatti személyeket is megilleti. Kívánatosabb volna megvárni a gyermek éréseinek azt a szakaszát, amelyben az orvosi tájékoztatás alapján a tájékozott beleegyezés elvének megfelelően saját maga hozhatja meg életre szóló döntését. Az ő döntése nagyobb valószínűséggel lesz összhangban ösztöneivel, vágyaival és nemi identitásával. Eldöntheti, kéri-e a komplikációkkal, és szövődeményekkel járó sebészeti beavatkozást, vagy úgy fogadja el saját testét, ahogy az születésekor adatott. Az Alapvető Jogok Biztosának Hivatala 2015 májusában konferenciát tartott „Az intersexuális gyermekek helyzete – problémafelvetés” címmel a Háttér Társaság közreműködésével, amelyen az érintettek, bioetikusok, szociológusok és az egészségügy képviselői elemezték a jelenlegi gyakorlatot. A konferenciáról Scheiber Dóra közölt a Hírvivő c. szaklapban beszámolót.

ÖSSZEGZÉS

Azok a gyermekek és fiatalok, akik a leszbikus, meleg, bi-, transz- és intersexuális kisebbséghez tartoznak, számos területen hátrányban vannak társaikhoz ké-

A transzszexuális fiatalokról

A transzszexuális személyek úgy érzik, nemi identitásuk különbözik a születésükkor jelölt nemtől. Ellentétes nem szerinti testbe születtek, mint ahogyan ösztöneik és késztetéseik szerint éreznek és viselkednek. Ez folyamatos belső feszültséggel jár, és sokan szeretnék ezt a tévedést sebészi úton korrigáltatni. Sokkal több transzszexuális, újabb kifejezéssel nemiszerep-diszfóriában szenvedő személy él, mint ahányan az orvosi rendelőkben ezzel a panasszal megjelennek. A nemiszerep-diszfória megállapításához legalább hat hónapig kell hogy fennálljon a gyermekben erős inkongruencia a kapott és választott neme között: erős a vágy és ragaszkodás, hogy az ellenkező nemű személyként élhessen; erős a preferencia, hogy az ellentétes nem ruháit hordhassa és erős ellenállás, hogy a születési nem szerinti külső megjelenést elfogadja; ennek megfelelő játékok és fantáziajátékok preferálása; olyan játékok, társasjátékok és tevékenységek választása, amelyek az ellentétes nemhez kapcsolódnak; a saját nemnek megfelelő tevékenységek elutasítása; ellentétes nemű játszótársak választása; erős az ellenérzés a saját nemi szervekkel és megjelenéssel kapcsolatosan; erős a vágy, hogy a választott nem szerinti elsődleges és másodlagos nemi jelleget hordozza, és gátoltság, szorongás az iskolai, szociális és egyéb funkciókban.

A rendelkezésre álló eddigi kutatási eredmények szerint a gyermekkori nemiszerep-diszfória nem feltétlenül marad meg későbbi gyermekkorig vagy a korai serdülő évekig, többségük később meleg vagy leszbikus felnőttként azonosítja magát. Előfordul, hogy a nemiszerep-diszfória nem kisgyerekkorban, hanem csak később, serdülőkorban vagy még később jelentkezik.

Hazánkban a nemi átalakító műtétek alsó korhatárát 18–21 évben állapították meg, azonban sem a nem-, sem a névváltoztatás engedélyezése nem köthető orvosi beavatkozáshoz, mivel mindkettő alkotmányos alapjog.¹⁶

pest és életük folyamán számos diszkriminatív helyzettel küzdenek. Ami a statisztikában csak 5–10 százalék, az adott személy életének minden percében érezhető. A társadalomban egyre nagyobb igény mutatkozik az LMBTI személyek jogainak társadalmi és törvényszintű elismertetésére, az egészségügyi szakmában is fel kell ismerni az igény gyermekgyógyászokra, védőnőkre, illetve pedagógusokra és szülőkre háruló hatását. Célszerű lenne minél előbb a CME képzés részévé tenni az LMBTI személyekre és gyermekekre vonatkozó alapismeretek, jogszabályok és kommunikáció lényeges kérdéseit. Kiindulópontként hivatkozhatunk az UNICEF és a WHO ajánlásaira.

Hivatkozott irodalom:

- 1 Young, AL: Queer Youth Advice for Educators. How to Respect and Protect Your Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Students, Next Generation Press, 2011. p.1.
- 2 A nemi identitás és szexuális orientáció bővebb kifejtése Vitrai Sára Testi és társadalmi nem, szexuális orientáció c. cikkében olvasható az Egészségfejlesztés 2016. 57. évf. 3. sz. 45-47. oldalon.
- 3 Steever JB, Cooper-Serber E: A review of gay, lesbian, bisexual, and transgender youth issues for the pediatrician. *Pediatric Annals* 2013. Vol.42. No.2. 34-39.
- 4 Fisher CB, Mustanski B: Reducing Health Disparities and Enhancing the Responsible Conduct of Research Involving LGBT Youth. *Hastings Center Report* 2014. Vol.44. Suppl.4. p.828.
- 5 Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban 2014. Szerk. Németh Ágnes, Költő András, Budapest, Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, 2016. p. 121-130.
- 6 Condon Ch: Why is school such a hard place to be gay? *The Guardian* 2011. 10 November
- 7 Rowlett JD, Patel D, Greydanus DE: Homosexuality. In: *Behavioural Pediatrics*. Eds. DE Greydanus, ML Wolraich, Springer 1991. p. 43. idézi: Troiden RR: Homosexual identity development. *J Adolesc Health Care* 1988. Vol.9. p. 105-13.
- 8 Frankowski BL, Committee on Adolescence: Sexual orientation and adolescents. *Pediatrics*, 2004. Vol.113. No.6. p. 1827-32.
- 9 Hatzenbuehler ML, Birkett M, Van Wagenen A, Meyer IH: Protective school climates and reduced risk of suicide ideation in sexual minority youth. *Am J Public Health*. 2014. Vol.104. No.2. p. 279–286.
- 10 Mustanski B, Lyons T, Garcia SC: Internet Use and Sexual Health of Young Men Who Have Sex with Men: A Mixed-Methods Study. *Archives of Sexual Behavior* 2011. Vol.40. No.2. p. 289–300.

- 11 UNICEF: Eliminating discrimination against children and parents based on sexual orientation and/or gender identity. Position paper. 2014. November No. 9.
- 12 World Health Organization: Improving the health and well-being of lesbian, gay, bisexual and transgender persons. Report by the Secretariat EB133/6. 2013. 14 May
- 13 Raifman J, Moscoe E, Austin SB, McConnell M: Difference-in-differences analysis of the association between state same-sex policies and adolescents suicide attempts. *JAMA Pediatrics* 2017. Vol.171. No.4. 350-56.
- 14 Center for Disease Control and Prevention: Health Risks Among Sexual Minority Youth. <https://www.cdc.gov/healthyyouth/disparities/smy.htm> Letöltés ideje: 2017. április 3.
- 15 Dankmeijer P ed. "GALE Toolkit Working with Schools 1.0 Amsterdam: GALE The Global Alliance for LGBT Education. http://www.ilga-europe.org/sites/default/files/Attachments/gale_toolkit_schools_1.0_en_2011.pdf
- 16 Csajbók É, Páll I, Magony S, Sepp K, Valkusz Zs: A felnőttkori transzszexualizmus és kezelése. *Magyar Belorvosi Archívum* 2016. 69. köt. 2-3. sz. 134-140.
- 17 Simons LK, Leibowitz SF, Hidalgo MA: Understanding gender variance in children and adolescents. *Pediatric Annals* 2014. Vol.43. No.6. e126-e131.
- 18 Scheiber D: Adjunk időt az intersexz gyermekeknek! *Hírvivő* 2015. 20. évf. 2. sz. 20.

További irodalom:

- Somorjai N: LMBTI fiatalok a gyermekorvosi ellátásban *Gyermekgyógyászat* 2016. 67. évf. 3. sz. 169-173.
- Kardos G: Gyermeknevelés és a homoszexualitás. *Hírvivő* 2007. 12. évf. 4. sz. 19.
- Simon L: Transzszexuális identitás zavar. *Orvostovábbképző Szemle* 2013. 20. évf. 12. sz. 83-85.
- Somorjai N: Szexológiai bibliográfia. *Pszichoterápia* 2008. 17. évf. 1. sz. 59-60.
- Somorjai N: Szexuális kisebbségek: A homoszexualitás speciális kezelése az egészségügyi ellátásban. *Pszichológia & Practicum* 2015. 1. évf. 3. sz. 28-29.
- Somorjai N: Hogyan segítheti elő az oktatási intézmény a meleg fiatalok egészséges életvitelét? In: Schuchmann J (szerk.) *A közösségfejlesztés új útjai*. Székesfehérvár: Kodolányi János Főiskola, 2016. 71-80. <http://www.kodolanyi.hu/images/tartalom/File/kiadvanyok/kozsegfejlesztes.pdf>
- Somorjai N: Figyelni kell rájuk! A szexuális kisebbségekhez tartozó fiatalok nemi nevelése. 1. rész *Pszichológia & Practicum* 2016. 2. évf. 1. sz. 30-31.
- Somorjai N: Figyelni kell rájuk! A szexuális kisebbségekhez tartozó fiatalok nemi nevelése. 2. rész *Pszichológia & Practicum* 2016. 2. évf. 2. sz. 26-30.