

SYLWIA RYSZAWY<sup>1</sup>

## Poszukiwanie i doświadczanie wsparcia społecznego przez osoby o orientacji homoseksualnej

Seeking and experiencing the social support by people with a homosexual orientation

### Streszczenie

Artykuł przedstawia wyniki badania poświęconego tematyce poszukiwania oraz doświadczania wsparcia społecznego przez osoby o orientacji homoseksualnej oraz odczuwanych przez nich postaw społecznych (obawy przed odrzuceniem, brakiem zrozumienia, dyskryminacji, akceptacji). W badaniu wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety, który uzupełniło 108 osób o orientacji homoseksualnej. Materiał badawczy zebrano za pomocą metody kuli śnieżnej. Wyniki badań wskazują na poszukiwanie wsparcia u różnych osób/grup w zależności od sytuacji kryzysowej, jaka dotyka osoby homoseksualne. Grupą, przez którą czują się wspierani i akceptowani, są przede wszystkim ich przyjaciele, a osobą, u której najczęściej poszukują i doświadczają wsparcia w środowisku rodzinnym, jest mama. Znaczny odsetek badanych korzystał również ze wsparcia specjalistów. Osoby o orientacji homoseksualnej w większości nie czują się akceptowane w naszym kraju, zwracają uwagę na poczucie wykluczenia społecznego, dyskryminacji, obawę przed ujawnieniem swojej orientacji homoseksualnej w przestrzeni życia społecznego oraz własnej rodzinie. Wszystkie te czynniki mogą powodować wzmożoną potrzebę poszukiwania i chęć otrzymania wsparcia społecznego.

---

<sup>1</sup> Wydział Sztuki i Nauk o Edukacji, Uniwersytet Śląski w Katowicach, Polska, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8519-4796>, e-mail: [sylwia.ryszawy@us.edu.pl](mailto:sylwia.ryszawy@us.edu.pl).

**Słowa kluczowe:**

wsparcie społeczne, orientacja homoseksualna, wykluczenie społeczne, dyskryminacja, postawy społeczne

**Abstract**

The article presents the results of a study on the subject of seeking and experiencing the social support by homosexual people and the social attitudes they experience (fear of rejection, lack of understanding, discrimination, acceptance). The study used the original questionnaire, which was completed by 108 people with a homosexual orientation. The research material was collected using the snowball method. The research of the results indicate the search for support in various people/groups depending on the crisis situation affecting homosexuals. The group by which they feel supported and accepted are primarily their friends, and the person with whom they most often seek and experience support in the family environment is their mother. A significant percentage of the respondents also benefit/ed from the support of specialists. Most homosexual people don't feel accepted in Poland, pay attention to the sense of social exclusion, discrimination, fear of revealing their homosexual orientation in the sphere of social life and their own family. All these factors can cause an increased need to seek and receive social support.

**Keywords:**

social support, homosexual orientation, social exclusion, discrimination, social attitudes

## 1. WPROWADZENIE

Życie jednostki podlega zmianom pod wpływem czynników biologicznych, społecznych, gospodarczych i kulturowych. Niejednokrotnie staje ona w obliczu kryzysu, którego nie jest w stanie samodzielnie przezwyciężyć, dlatego ważne jest poszukiwanie pomocy oraz możliwość jej otrzymania przez sieć wsparcia społecznego. „Wspieranie innych wpisane jest w funkcjonowanie społeczne człowieka. Stanowi niezwykle naturalną i oczywistą konsekwencję życia wśród ludzi” (Walter, 2016, s. 61). Wsparcia społecznego potrzebować oraz poszukiwać może każdy, jednak szczególną kategorię stanowią osoby określane jako Inne/Obce, wobec których ze względu na różnice biologiczne, społeczne, kulturowe, polityczne czy ekonomiczne pojawiać się może brak zrozumienia, akceptacji i towarzyszące temu uprzedzenia oraz dyskryminacja. Grupę tę stanowić mogą m.in. osoby

przynależące do innych narodowości, chore psychicznie, mniejszości seksualne (Grzybowski, 2008a, 2008b).

## 2. POJĘCIE WSPARCIA SPOŁECZNEGO I JEGO RODZAJE

Główną kategorię pojęciową niniejszej pracy stanowi pojęcie wsparcia społecznego, które charakteryzuje się wieloznacznością i wielością definicji. Najogólniej można je określić jako „pomoc dostępną jednostce w sytuacji trudnej” (Sęk, 1997, s. 147).

Według Zofii Słońskiej i Małgorzaty Misiuny (1993, s. 62) wsparcie społeczne to „pomoc dostępna w obrębie społeczności, która jest zorientowana na łagodzenie negatywnego oddziaływania przykrych zdarzeń życiowych oraz innych źródeł stresu i tym samym może wspierać jednostki i grupy w procesie radzenia sobie w sytuacjach trudnych”.

Dla niektórych wsparcie społeczne „jest tak wplecione w codzienne życie, że traktują je jak oczywistość. Inni doświadczają wsparcia, kiedy ludzie oferują im je w momentach krytycznych. Jeszcze inni mogą nigdy go nie doświadcząć” (Bruhn, 2011, s. 72).

Prócz kategorii „wsparcie społeczne” często przedmiotem analiz stają się również kategorie „pomoc” oraz „poradnictwo”. Ich wspólnym mianownikiem jest zmiana „stanów rzeczy w coraz liczniejszych sytuacjach bezradności, niemożności, frustracji, przeciążenia, zagrożenia dnia codziennego czy wreszcie realizacji zadań rozwojowych i wymagań współczesności w biegu życia człowieka” (Piorunek, 2010, s. 10). Irena Heszen-Celińska i Helena Sęk (2020, s. 160), zwracają uwagę, że „wsparcie społeczne znajduje się na pograniczu pomiędzy zasobami osobistymi i społecznymi”, co oznacza, że każda jednostka, w zależności od swoich cech i umiejętności, może radzić sobie z problemem samodzielnie albo wykorzystywać w tym celu sieć wsparcia społecznego. Należy również wspomnieć, iż „brak systemu wsparcia społecznego obniża odporność psychiczną oraz możliwość poradzenia sobie z kryzysem” (Badura-Madej, 1999, s. 27).

Jednym z głównych podziałów definicyjnych wsparcia społecznego jest wyróżnienie wsparcia społecznego strukturalnego oraz wsparcia społecznego funkcjonalnego. „W ujęciu strukturalnym wsparcie społeczne oznacza istnienie dostępnych sieci społecznych, w których funkcjonuje człowiek” (Walter, 2016, s. 45). Charakterystycznymi cechami tych sieci są więzi pomiędzy członkami, istniejące związki interpersonalne, poczucie przynależności (Sęk, Cieślak, 2012). W ujęciu funkcjonalnym rozumiane jest ono jako „rodzaj interakcji społecznej,

która zostaje podjęta przez jednego lub obu uczestników w sytuacji problemowej, trudnej, stresowej lub krytycznej” (Sęk, Cieślak, 2012, s. 18).

Wyróżnić można trzy rodzaje wsparcia: osobiste – w którym osobami udzielającymi wsparcia są najbliżsi (rodzina, przyjaciele, znajomi), formalne – udzielane przez różnego rodzaju organizacje, oraz profesjonalne – świadczone przez osoby wykwalifikowane (psychologów, psychoterapeutów, grupy wsparcia) (Rasińska, Siwinski, 2016). Sieć wsparcia społecznego mogą więc tworzyć osoby z najbliższego otoczenia, ale również osoby bezpośrednio niepoznane, przez co wsparcie podzielić można na realne, wirtualne lub oba jednocześnie (Bruhn, 2011). Pomoc otrzymywana od najbliższych osób, znajomych, przyjaciół, sąsiadów jest pomocą nieformalną, nieustrukturyzowaną. Pomoc formalną, ustrukturyzowaną zapewniają specjaliści, osoby odpowiednio przygotowane, posiadające wykształcenie w zakresie udzielania pomocy (Rode, 1994).

Ryszard Poprawa (2001) dokonuje podziału wsparcia na: emocjonalne, informacyjne, instrumentalne oraz oceniające, zwracając uwagę, że często są one ze sobą powiązane oraz wzajemnie się warunkują.

Jednym z najczęściej przytaczanych podziałów wsparcia jest wyróżnienie (Heszen-Celińska, Sęk, 2020; Sęk, Cieślak, 2012; Sęk, 1997):

- wsparcia emocjonalnego – jest najczęstszym rodzajem wsparcia, dzięki któremu osoba je otrzymująca ma szansę na poprawę swojego samopoczucia, samooceny. Jego przejawem jest okazywanie troski, pozytywnego stosunku do osoby potrzebującej, empatii, życzliwości, zrozumienia, akceptacji, poczucia przynależności, przekazywanie emocji uspokajających;
- wsparcia poznawczego (informacyjnego) – polegającego na wymianie informacji, które pomagają osobie potrzebującej wsparcia zrozumieć sytuację. Ten rodzaj wsparcia jest charakterystyczny dla osób/grup, które mierzą się (lub mierzyły) z podobnym problemem, dzięki czemu mogą udzielić wsparcia, dzieląc się własnym doświadczeniem;
- wsparcia instrumentalnego – przyjmuje formę instruktażu, konkretnych porad, sposobów postępowania, dotyczących aktualnej sytuacji;
- wsparcia rzeczowego – polega na dostarczeniu osobie potrzebującej pomocy materialnej, finansowej, rzeczowej, a także na osobistych działaniach na rzecz osób/grup potrzebujących (np. zapewnienie pożywienia, lekarstw);
- wsparcia duchowego – odnosi się ono zazwyczaj do opieki hospicyjnej, gdy osoba poszukująca wsparcia doświadcza bólu, cierpienia, lęku przed śmiercią.

Wsparcie podzielić można również na wsparcie spostrzegane i wsparcie otrzymywane. Pierwsze odnosi się do wiedzy oraz przekonań jednostki związa-

nych z możliwością otrzymania wsparcia od konkretnych osób, grup, instytucji. Wsparcie otrzymywane jest z kolei otrzymaną pomocą ocenianą obiektywnie lub subiektywnie (Heszen-Celińska, Sęk, 2020; Sęk, Cieślak, 2012; Walter, 2016). Otrzymanie wsparcia społecznego zależy od dwóch czynników. Po pierwsze, od osoby, która dostrzeże jego potrzebę i będzie chętna do jego otrzymania. Po drugie, od możliwości, jakie stwarza środowisko w zakresie udzielania wsparcia (Słońska, Misiuna, 1993).

Bez względu na podział wsparcia, jego rodzaje stanowiąc mogą punkt wyjścia z ciężkiej sytuacji życiowej, w chwilach niemożności ich samodzielnego przezwyciężenia.

### **3. POTRZEBA OBJĘCIA WSPARCIEM OSÓB O ORIENTACJI HOMOSEKSUALNEJ**

Kontakty z członkami znajdującymi się w obrębie sieci wsparcia dają poczucie bezpieczeństwa, akceptacji, polepszają samopoczucie, wzmacniają poczucie wartości. Każdy z członków może dostarczać innego rodzaju wsparcia. W zależności od sytuacji wymagającej pomocy, człowiek posiadający sieć wsparcia ma możliwość wyboru odpowiedniej osoby, z którą wejdzie w interakcję, tworząc relacje pomocy. Jak pokazują wyniki badań (Otrębska-Popiołek, 1991), ludzie oczekują konkretnych rodzajów pomocy w zależności od problemu, który ich dotyka, oraz od charakteru osoby. Niektóre z sytuacji problemowych (ich przyczyny oraz przebieg) są do siebie podobne, dlatego sposób udzielania pomocy jest jasny i utrwalony kulturowo, np. w przypadku śmierci bliskiego preferowaną i oczekiwaną formą pomocy jest obecność przy cierpiącej z powodu straty osobie, a w przypadku rozstania z partnerem/partnerką wysłuchanie i okazanie zrozumienia. Inaczej oczekiwanie pomocy wygląda w sytuacjach bardziej zróżnicowanych, które generują problemy związane ze zdrowiem psychicznym, m.in. depresję, apatię, w których oczekiwane formy pomocy są bardziej zróżnicowane, np. jedni oczekują wysłuchania, inni mobilizacji, jeszcze inni rozwiązania za nich problemu. Posiadanie sieci wsparcia „nie musi być jednoznaczne z doświadczaniem wsparcia. Istotniejszą rolę w oddziaływaniu wsparcia na jednostkę zdaje się odgrywać jego subiektywna percepcja i wartościowanie” (Poprawa, 2001, s. 113).

Jak pokazują wyniki badań (Mandal, 2004), różnice w zapotrzebowaniu na wsparcie emocjonalne, częstotliwość komunikowania o potrzebie tego wsparcia oraz preferowane formy wsparcia różnią się w zależności od płci. Kobiety częściej niż mężczyźni odczuwają potrzebę wsparcia emocjonalnego i ją komunikują.

Zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn preferowane formy wsparcia to przede wszystkim wysłuchanie i rozmowa, jednak dla kobiet ważna jest także fizyczna bliskość – pocieszenie, przytulenie – podczas gdy mężczyźni oczekują konkretnej rady i samotności.

Potrzeba wsparcia społecznego jest nieodłącznym elementem życia i dotyczy każdej osoby. Wynikać może z kryzysów, które towarzyszą jednostce na różnych etapach. Jedną z grup, które szczególnie narażone są na negatywne postawy oraz wykluczenie, a zatem w szczególny sposób potrzebującą wsparcia społecznego, są osoby o orientacji homoseksualnej. Homoseksualizm rozumiany jest jako „wyłączne lub prawie wyłączne ukierunkowanie zainteresowań i potrzeb seksualnych na osoby własnej płci, w połączeniu z zachowaniami o charakterze homoseksualnym, przy nieskrępowanej możliwości swobodnego wyboru partnera erotycznego” (Lew-Starowicz, Lew-Starowicz, Dulko, 2005, s. 39). Dla określenia osób o innej orientacji niż heteroseksualna stosuje się również pojęcia: „osoby nieheteronormatywne” lub „LGBTQIA+”. „Osoby nieheteronormatywne to te o innej orientacji psychoseksualnej niż heteroseksualna, która występuje najliczniej w populacji, a także o innej tożsamości płciowej niż męskość i kobiecość, będące w zgodzie z płcią biologiczną” (Graczyk, Leśniak, Łabuś-Centek, Dzierżanowski, 2021, s. 2).

WzmóŜona potrzeba poszukiwania wsparcia przez osoby homoseksualne moŜe wynikać z wielu czynników, m.in. krzywdzących wobec nich postaw będących wynikiem stereotypów, nieakceptacji ze strony rodziny, obawy przed samotnością, brakiem moŜliwości stworzenia rodziny, brakiem akceptacji swojej orientacji, depresji, nerwic, zaburzeń zachowań będących rezultatem orientacji homoseksualnej i postaw społeczeństwa, lękiem przed odrzuceniem ze strony rodziny i przyjaciół (Lew-Starowicz, Lew-Starowicz, Dulko, 2005). „W XIX i na początku XX wieku homoseksualizm był postrzegany jako »degeneracja mózgu«, jedna z chorób psychicznych. [...] Okazało się, że sam fakt bycia homoseksualistą stanowi dla wielu osób czynnik zagrożenia zdrowia psychicznego” (Lew-Starowicz, 1994, s. 291; 1999, s. 343). Postawy wobec osób homoseksualnych uległy zmianom na przestrzeni lat. Powstające organizacje, chroniące i walczące o prawa osób LGBT, szerzenie świadomości na temat ich obecności w przestrzeni społecznej poprzez kampanie społeczne oraz wzrastająca świadomość społeczeństwa przyczyniły się do wzrostu tolerancji wobec tej grupy (Leszkowicz, Kitliński, 2005; Lew-Starowicz, 1999; Lew-Starowicz, Lew-Starowicz, 2014), choć wciąż dostrzec moŜna wiele negatywnych opisów tych osób i postaw przyjmowanych wobec nich, uznawanie ich za „dewiantów”, „zwyrodnialców”, „zбочeńców” (Lew-Starowicz, Lew-Starowicz, 2014). Zmiana nastawienia i postrzegania osób homoseksualnych, które były jawnie marginalizowane, wynika także „ze względu na »oswojenie« ich

obecności w przestrzeni publicznej oraz ze względu na ich małą widoczność i brak szczególnej natarczywości w interakcjach” (Kotlarska-Michalska, 2018, s. 27).

Wyniki badań przeprowadzonych przez Kampanię Przeciw Homofobii i Stowarzyszenie Lambda Warszawa (2021), prezentujące sytuację społeczną osób LGBT+ w Polsce w latach 2019–2020, wskazują jednak, że pogorszyła się (w porównaniu z rokiem 2017) akceptacja orientacji/tożsamości płciowej dzieci przez rodziców, wzrosła liczba osób, które ukrywają swoją orientację seksualną/tożsamość płciową przed swoją rodziną, zwiększył się odsetek badanych osób, które doświadczyły przemocy seksualnej (w 2017 roku – 14%, w 2021 roku – 22%), a blisko połowa respondentów doświadczyła cyberprzemocy. Niepokojące dane dotyczą również zdrowia psychicznego osób LGBT+ – 44% badanych zadeklarowało poważne objawy depresji, 55% przyznało, że zdarza im się mieć myśli samobójcze, a blisko 70% zadeklarowało poczucie osamotnienia. Również inne z badań (Abramowicz, 2007; Świerszcz, 2011) ukazują doświadczanie przemocy wśród osób homoseksualnych i biseksualnych oraz ich problemy natury psychologicznej, m.in. depresję (Świder, Winiewski, 2017).

Wiele pozytywnych przemian polskiego społeczeństwa w stosunku do osób homoseksualnych ukazują wyniki badań przeprowadzone przez CBOS w 2021 roku (nr 121/2021):

- wzrósł odsetek osób, które osobiście znają kogoś o orientacji homoseksualnej (2017 rok – 32%, 2019 rok – 36%, 2021 rok – 43%);
- blisko co czwarty badany (23%) uznał, że „homoseksualizm jest rzeczą normalną” (w 2019 roku twierdziło tak 19% respondentów). Jednocześnie spadł odsetek osób uważających, że „homoseksualizm nie jest rzeczą normalną i nie wolno go tolerować” (w 2019 roku – 24%, 2021 roku – 17%);
- zmienił się stosunek do gejów i lesbijek. Respondenci częściej wybierali postawę akceptacji (2019 rok – 24%, 2021 rok – 37%), niż niechęci (2019 rok – 40%, 2021 rok – 28%);
- odsetek osób uznających prawa gejów i lesbijek był najwyższy w historii badań CBOS. Zdaniem 34% badanych (w 2019 roku – 28%) geje i lesbijki powinni mieć prawo publicznego pokazywania swojego sposobu życia. Za ich prawem do zawierania związku małżeńskiego opowiedziało się również 34% (w 2019 roku – 29%), a za prawem do adopcji dzieci przez osoby homoseksualne 16% (w 2019 roku – 9%).

#### 4. METODOLOGIA BADAŃ WŁASNYCH

Głównym celem przeprowadzonych badań było poszerzenie wiedzy dotyczącej poszukiwania oraz doświadczania wsparcia społecznego przez osoby o orientacji homoseksualnej.

W pracy sformułowano następujący problem główny oraz problemy szczegółowe:

1. W jaki sposób osoby o orientacji homoseksualnej poszukują oraz doświadczają wsparcia społecznego?
  - Czy osoby o orientacji homoseksualnej posiadają wiedzę dotyczącą osób i instytucji, które mogłyby udzielić im wsparcia?
  - Do jakich osób najczęściej zwracają się o pomoc osoby homoseksualne?
  - Od jakich osób/grup osoby homoseksualne otrzymały wsparcie, gdy przeżywały sytuacje kryzysowe i trudności?
  - Jakiej formy wsparcia najczęściej oczekiwały osoby homoseksualne i kto im jej udzielił?
  - Wobec jakich osób/grup osoby o orientacji homoseksualnej bały się ujawnienia swojej orientacji seksualnej?
  - W jakim środowisku osoby o orientacji homoseksualnej czują się najbardziej akceptowane?

W pracy przyjęto hipotezę badawczą: osoby o orientacji homoseksualnej otrzymują wsparcie od różnych grup/osób, w zależności od sytuacji kryzysowej wymagającej wsparcia oraz rodzaju udzielanego wsparcia. Szczególną grupę wsparcia stanowią dla nich przyjaciele. Z uwagi na przejawiane przez społeczeństwo postawy (brak akceptacji, przemoc werbalną, dyskryminację) osoby homoseksualne często boją się ujawnienia swojej orientacji.

Badania własne przeprowadzone zostały w 2022 roku na grupie 108 osób o orientacji homoseksualnej. W badaniach wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego (Łobocki, 2011). Materiał badawczy zebrany został za pomocą internetowego kwestionariusza ankiety, który rozprowadzony został wśród respondentów za pomocą metody kuli śnieżnej (Walasek-Jarosz, 2010; Babbie, 2004). Grupę badaną stanowiły osoby dorosłe. Wiek badanych miał istotne znaczenie przy doborze badanej grupy, ponieważ „rozpoznanie homoseksualizmu jest możliwe dopiero po zakończeniu rozwoju, tzn. nie wcześniej niż w wieku około 18 roku życia. Postawienie takiego rozpoznania wcześniej należy uznać za przejaw braku odpowiedzialności” (Jaczewski, 2000, s. 162).



## 5. WYNIKI BADAŃ

Ankiety wypełniło 108 osób o orientacji homoseksualnej, z których 48% określiło swoją orientację seksualną jako lesbijka, 23% jako gej, 22% biseksualna kobieta i 7% biseksualny mężczyzna. W większości (81%) byli to mieszkańcy miasta. 54% badanych posiadało wykształcenie wyższe, a blisko co trzeci badany (36%) wykształcenie średnie. Najmniejszą grupę (10%) stanowiły osoby posiadające wykształcenie zawodowe. Ankieta skierowana była do osób pełnoletnich, a biorąc pod uwagę wiek respondentów, stanowili oni zdecydowanie grupę młodych dorosłych (18-22 lata – 30% badanych, 23-27 lat – 28%, 28-32 lata – 20%, 33-37 lat – 13%, 38-42 lata – 6%, 43-47 lat – 3%). Większość respondentów (56%), w trakcie badania posiadała partnera.

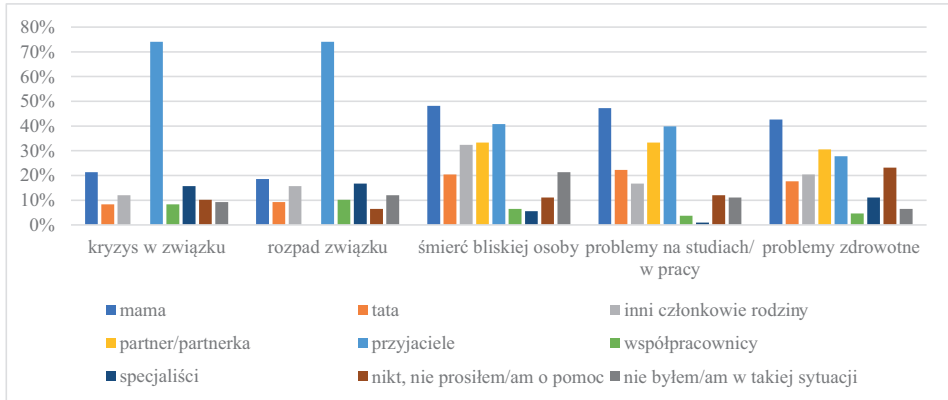
Jednym z obszarów poszukiwań badawczych było określenie wsparcia spostrzeżanego oraz wsparcia otrzymywanego przez osoby o orientacji homoseksualnej. Pierwsze z nich odnosi się do wiedzy dotyczącej osób, instytucji, grup, w których poszukiwać mogą wsparcia. O ile w zdecydowanej większości (97%) badani zadeklarowali, że znają osoby, które mogłyby udzielić im wsparcia w trudnych sytuacjach (3% badanych nie zna takich osób), tak w przypadku wiedzy dotyczącej instytucji aż 59% badanych nie wiedziało, w jakich placówkach mogliby poszukiwać wsparcia. Instytucje takie znało 41% ankietowanych.

Z profesjonalnej formy wsparcia (psycholog, psychoterapeuta, grupy wsparcia) korzystało 44% badanych. Większość (56%) nie korzystało z takiej formy pomocy.

W trudnych sytuacjach badani najczęściej prosili o pomoc swoich przyjaciół (63%), swojego partnera (52%), poszukiwali informacji w internecie (31%) oraz korzystali z pomocy matki (30%). Rzadziej poszukiwali pomocy u specjalistów (15%), innych członków rodziny (14%) czy informacji w książkach/poradnikach (14%). Najmniej z nich zwracało się o wsparcie do ojca (9%) i współpracowników (7%), a 3% badanych nie prosiło o pomoc nikogo.

Zwrócenie się o wsparcie nie jest równoznaczne z jego otrzymaniem, dlatego respondenci wskazali na osoby, od których otrzymali wsparcie, gdy doświadczali sytuacji kryzysowych lub trudności (kryzys w związku, rozpad związku, śmierć bliskiej osoby, problemy na studiach/w pracy, problemy zdrowotne). W przypadku kryzysu w związku i rozpadu związku najczęściej pomocy udzielali im przyjaciele (w obydwu przypadkach odpowiedziało tak 74% badanych), na drugim miejscu znalazła się matka (21% i 19%), a na trzecim specjaliści (16% i 17%). Osobą najmniej wspierającą w obydwu sytuacjach był ojciec (8%, 9%). W sytuacji śmierci bliskiej osoby oraz problemów na studiach/w pracy największe wsparcie badani otrzymali od matki (48%, 47%), przyjaciół (41%, 40%) oraz partnera/partnerki

(w obu sytuacjach takiej odpowiedzi udzieliło 33% badanych). Najrzadziej w takich sytuacjach korzystali ze wsparcia specjalistów (6%, 1%) oraz współpracowników (6%, 4%). Matka (43%), partner/partnerka (31%) oraz przyjaciele (28%) to osoby, które najczęściej wspierały badanych w przypadku problemów zdrowotnych.



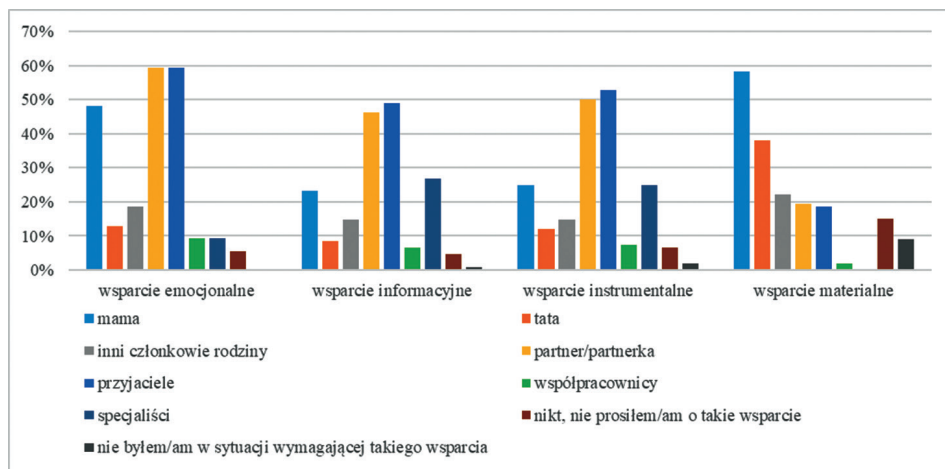
**Wykres 1.** Osoby udzielające wsparcia w konkretnych sytuacjach kryzysowych

Źródło: wyniki badań własnych. Uwagi: procenty nie sumują się ze względu na możliwość wyboru wielu odpowiedzi.

Zwracając się o wsparcie, badani najczęściej (44%) oczekiwali „okazania troski, empatii, życzliwości, zrozumienia, akceptacji”, a więc wsparcia emocjonalnego. Często respondenci (35%) bardziej oczekiwali jednak „informacji, które pomogą im zrozumieć sytuację”, co wskazuje na ich potrzebę otrzymania wsparcia informacyjnego. Co piąty badany (20%) wskazał na oczekiwanie otrzymania wsparcia instrumentalnego – „konkretnych porad, sposobów postępowania”.

Uwzględniając rodzaj wsparcia, w przypadku wsparcia emocjonalnego, informacyjnego, instrumentalnego osobami najczęściej wspierającymi byli przyjaciele oraz partner/partnerka. Wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego często dostarczała badanym także matka. Na trzecim miejscu wśród osób udzielających informacji i porad znaleźli się specjaliści. Wsparcia materialnego osoby badane najczęściej doświadczyły ze strony rodziny (matki – 58%, ojca 38%, innych członków rodziny – 22%). Grupą udzielającą najmniej wsparcia we wszystkich jego rodzajach byli współpracownicy.

Ważnym zagadnieniem przeprowadzonych badań było ukazanie możliwości uczestnictwa w życiu społecznym przez badane osoby o orientacji homoseksualnej. Możliwości bycia częścią społeczeństwa, aktywny udział w jego tworzeniu oraz korzystanie z jego usług dają szansę na wszechstronny rozwój i sprzyjają



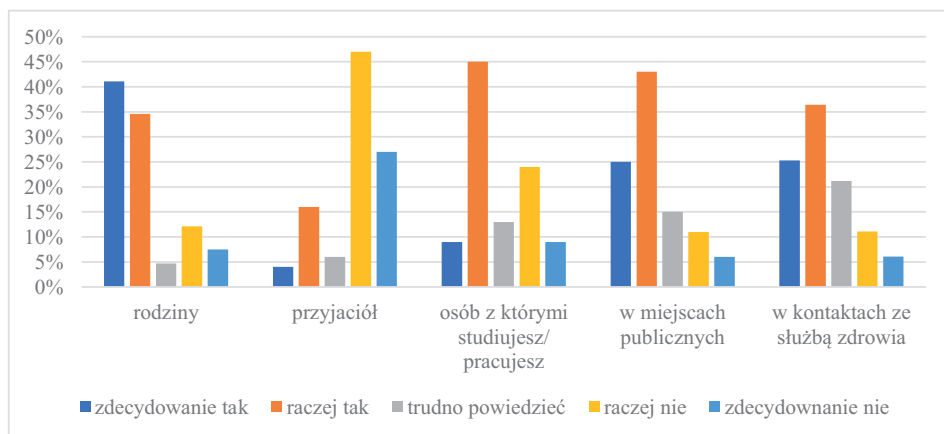
**Wykres 2.** Osoby udzielające wsparcia w zależności od jego rodzaju

Źródło: wyniki badań własnych. Uwagi: procenty nie sumują się ze względu na możliwość wyboru wielu odpowiedzi.

dobremu zdrowiu psychicznemu. Orientacja homoseksualna może być jednym z czynników sprzyjających wykluczeniu społecznemu, na co wskazują wyniki badań – większość ankietowanych (24,3% zdecydowanie tak, 31,8% raczej tak) w ciągu swojego życia czuła się wykluczona społecznie. Tylko 6,5% badanych zdecydowanie nie czuło się nigdy wykluczonymi społecznie ze względu na swoją orientację seksualną, a 20,6% raczej tak się nie czuło. Pozostali respondenci nie udzielili jednoznacznej odpowiedzi (16,8%).

Choć kwestionariusz ankiety nie badał obszarów poczucia wykluczenia społecznego, to jednak jego wyniki wskazują na różne kategorie grup i przestrzeni życia społecznego, wobec których osoby badane unikały ujawnienia swojej orientacji seksualnej z obawy przed odrzuceniem lub brakiem zrozumienia. Grupą, wobec której w najmniejszym stopniu czuły obawy przed takimi zachowaniami, byli ich przyjaciele. Tylko 4% badanych zdecydowanie miało takie obawy wobec nich, a 16% raczej tak. Wyniki badań ukazują tę grupę jako osoby otwarte, tolerancyjne, wspierające. 27% respondentów zdecydowanie nie obawiało się ujawnienia swojej orientacji w ich kręgu, a 47% raczej nie. To jedyna grupa, w której procentowe wyniki braku obaw przed odrzuceniem i brakiem zrozumienia były wyższe niż istnienie takich obaw. Większość badanych unikała ujawnienia swojej orientacji seksualnej w kontaktach z pracownikami służby zdrowia (25,3% zdecydowanie tak, 36,4% raczej tak) oraz w miejscach publicznych (25% zdecydowanie tak, 43% raczej tak). Największa liczba respondentów bała się jednak ujawnienia swojej orientacji w grupie, która z założenia powinna ich akceptować i wspierać –

w rodzinie. Aż 75,7% ankietowanych (41,1% zdecydowanie tak, 34,6% raczej tak) unikało ujawnienia swojej orientacji seksualnej we własnej rodzinie. Odpowiedzi, że „raczej nie” unikali takiej sytuacji udzieliło 11,1%, a „zdecydowanie nie” 6,1%. Pozostali respondenci zadeklarowali, że „trudno powiedzieć”, co wynikać może z faktu, że często w rodzinie, której członkiem jest osoba o orientacji homoseksualnej, o jej orientacji wiedzą tylko najbliżsi lub wybrani członkowie.



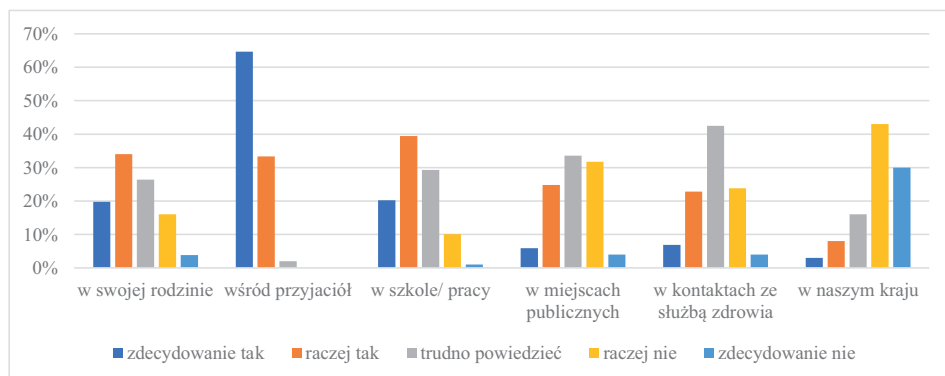
**Wykres 3.** Unikanie ujawnienia swojej orientacji seksualnej z obawy przed odrzuceniem lub brakiem zrozumienia

Źródło: wyniki badań własnych.

Strach przed odrzuceniem i brakiem zrozumienia w rodzinie to niejedyne trudności, z jakimi mierzą się badani. Blisko 80% ankietowanych w przeszłości znalazło się w sytuacjach, w których bali się ujawnić swoją orientację seksualną w obawie przed dyskryminacją (45,4% zdecydowanie tak, 34,3% raczej tak), podczas gdy niespełna 15% nie bało się takiej sytuacji (9,1% raczej nie, 5,6% zdecydowanie nie), a pozostałym respondentom (5,6%) trudno było udzielić jednoznacznej odpowiedzi. Wyniki badań wskazują, że obawa przed dyskryminacją w badanej grupie jest uzasadniona – 42,6% badanych doświadczyło przemocy werbalnej (np. agresji, przemocy, obrażania, poniżania, zaczepiania) ze względu na swoją orientację seksualną. Przemocy werbalnej z tego powodu nie doświadczyło 57,4% ankietowanych. Mniejsza liczba respondentów doświadczyła przemocy fizycznej (16,7%). Przemoc fizyczna nie miała miejsca wobec 83,3% badanych. Należy jednak pamiętać, że większość osób objętych badaniem stanowiły lesbijki, których grupa jest bardziej akceptowana w naszym kraju niż homoseksualni mężczyźni. Przejawy jakiegokolwiek dyskryminacji i aktów

przemocy (werbalnej i fizycznej) ze względu na orientację seksualną nie powinny mieć miejsca.

Przeciwnie pojęciu dyskryminacji jest pojęcie akceptacji. Grupą, w której osoby homoseksualne czuły się akceptowane, byli przede wszystkim przyjaciele (zdecydowanie tak opowiedziało 64,7%, raczej tak 33,3%, trudno powiedzieć 2%). Żaden z respondentów nie odpowiedział, że nie odczuwał braku akceptacji wśród przyjaciół. Drugim środowiskiem zapewniającym badanym poczucie akceptacji było środowisko szkolne/pracownicze. 59,6% badanych (20,2% zdecydowanie tak, 39,4% raczej tak) czuło się w nim akceptowanych. Nieakceptację odczuwało 11,1% (10,1% zdecydowanie nie, 1% raczej nie). Poczucia akceptacji w rodzinie doświadczyło 53,8% badanych (19,8% zdecydowanie tak, 34% raczej tak). Blisko co piąty badany nie odczuwał jednak akceptacji ze strony rodziny (16% raczej nie, 3,8% zdecydowanie nie) z powodu swojej orientacji seksualnej, a 26,4% ankietowanych wybrało odpowiedź „trudno powiedzieć”. W miejscach publicznych, jak i w kontaktach z instytucjami opieki zdrowotnej, część osób o orientacji homoseksualnej czuła się akceptowana, a część nie. Akceptację w miejscach publicznych odczuwało 30,7% badanych (5,9% zdecydowanie tak, 24,8% raczej tak), podczas gdy nieakceptację 35,7% (31,7% raczej nie, 4% zdecydowanie nie). W kontaktach z systemem ochrony zdrowia akceptację odczuwało 29,7% badanych (6,9% zdecydowanie tak, 22,8% raczej tak), a jej brak 27,8% (23,8% raczej nie, 4% zdecydowanie nie). Aż 73% osób o orientacji homoseksualnej nie czuło się osobami akceptowanymi w Polsce (43% raczej nie, 30% zdecydowanie nie). Poczucia akceptacji doświadczyło wyłącznie 11% ankietowanych (3% zdecydowanie tak, 8% raczej tak), a 16% badanych odpowiedziało, że „trudno powiedzieć”, czy w Polsce odczuwa akceptację czy nie.



**Wykres 4.** Poczucie akceptacji osób o orientacji homoseksualnej

Źródło: wyniki badań własnych.

## 6. KONKLUZJE

W przeprowadzonych badaniach uwidacznia się szeroki kontekst poszukiwania oraz otrzymywania wsparcia społecznego przez osoby o orientacji homoseksualnej. Badani posiadają wiedzę i przekonania na temat osób, które mogą im udzielić wsparcia (97%). W większości (59%) nie posiadają jednak wiedzy na temat instytucji, które mogłyby udzielić im pomocy (wsparcie spostrzegane). Choć wyniki badań mogą świadczyć o małej liczbie instytucji wspierających osoby o orientacji homoseksualnej, przez co dostęp do nich zostaje ograniczony, to ich dalsza część pozwala na wysunięcie innych wniosków – instytucje nie stanowią głównej formy wsparcia, ponieważ osoby o orientacji homoseksualnej najczęściej poszukują i otrzymują je wśród osób z grup nieformalnych – swoich przyjaciół.

Wysoki odsetek badanych (44%) korzystało w przeszłości z profesjonalnej formy wsparcia (psycholog, psychoterapeuta, grupy wsparcia). Świadczy to o wielu problemach i kryzysach, z jakimi się mierzą. Choć badanie nie miało na celu dokładnego określenia przyczyn korzystania z takiej formy pomocy, to należy pamiętać, że osoby o orientacji homoseksualnej stanowią grupę mniejszości seksualnej, a funkcjonujące w społeczeństwie stereotypy, postawy, jak również proces samoakceptacji własnej tożsamości płciowej (i towarzyszące mu trudności) mogą niekorzystnie wpływać na zdrowie psychiczne osób homoseksualnych.

Potrzeba wsparcia i jego otrzymanie od różnych osób uzależnione jest od sytuacji kryzysowej. Dominujące znaczenie we wsparciu osób o orientacji homoseksualnej w przypadku kryzysu związku lub jego rozpadu pełnili przyjaciele. W przypadku kryzysów wywołanych śmiercią bliskiej osoby, problemów na studiach/w pracy oraz problemów zdrowotnych osoby badane częściej korzystały ze wsparcia rodziny (matki, ojca, innych członków rodziny) niż w przypadku kryzysu w związku i rozstania z partnerem/partnerką. Matka była osobą częściej udzielającą wsparcia niż ojciec czy inni członkowie rodziny w sytuacji kryzysu w związku, rozpadu związku, śmierci bliskiej osoby, problemów na studiach / w pracy oraz problemów zdrowotnych. Rodzina stanowiła środowisko, które najczęściej dostarczało badanym wsparcia materialnego.

Badani, prosząc o pomoc, najbardziej oczekiwali otrzymania wsparcia emocjonalnego, którego dostarczali im przyjaciele i partner/partnerka. Stanowili oni również główne źródło wsparcia informacyjnego oraz instrumentalnego. Respondenci w zdecydowanej mierze korzystali z nieprofesjonalnych form wsparcia, otrzymując je od grup nieformalnych.

Jednym z powodów poszukiwania wsparcia przez osoby o orientacji homoseksualnej może być poczucie wykluczenia społecznego. Większość badanych

czuła się wykluczona społecznie ze względu na orientację seksualną. Często unikali oni ujawnienia swojej orientacji w obawie przed odrzuceniem lub brakiem zrozumienia w kontaktach z systemem opieki zdrowotnej, w miejscach publicznych, a przede wszystkim we własnej rodzinie.

Poszukiwanie wsparcia społecznego może być wynikiem negatywnych postaw społeczeństwa wobec badanej grupy, która doświadczyła przemocy werbalnej (42,6% badanych), a niektórzy z nich przemocy fizycznej (16,7%). Odsetek badanych obawiających się ujawnienia swojej orientacji seksualnej w obawie przed dyskryminacją jest wysoki (79,7%).

Jednym z przejawów wsparcia społecznego może być akceptacja „inności” seksualnej. Wyniki badań wskazują, że badane osoby czuły się zdecydowanie akceptowane w gronie przyjaciół, większość z nich czuła się akceptowana w szkole / w pracy i w rodzinie, a mniej z nich w kontaktach z instytucjami ochrony zdrowia i w miejscach publicznych. W większości (75%) nie czuli się jednak akceptowani w Polsce.

Funkcjonujące w społeczeństwie stereotypy, postawy dyskryminacji, odrzucenia i braku akceptacji wobec osób o orientacji homoseksualnej mogą powodować wzrastającą potrzebę poszukiwania oraz otrzymania przez nie wsparcia społecznego, dlatego konieczne jest kształtowanie postaw zrozumienia wobec inności oraz otwartości na różnorodność.

## Bibliografia

- Abramowicz, M. (red.), (2007). *Sytuacja społeczna osób biseksualnych i homoseksualnych w Polsce. Raport za lata 2005 i 2006*. Warszawa: Kampania Przeciw Homofobii, Stowarzyszenie Lambda Warszawa.
- Babbie, E. (2004). *Podstawy badań społecznych*. Warszawa: Wydawnictwo PWN.
- Badura-Madej, W. (1999). Podstawowe pojęcia teorii kryzysu i interwencji kryzysowej. W: W. Badura-Madej (red.), *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych* (s. 15–31). Katowice: Wydawnictwo „Śląsk”.
- Bruhn, J. (2011). *Efekt grupowy. Spójność społeczna i jej konsekwencje dla zdrowia*. Warszawa: SWPS.
- CBOS: *Stosunek Polaków do osób homoseksualnych*. 121/2021. Oprac. J. Scovil.
- Graczyk, M., Leśniak, W.K., Łabuś-Centek, M., Dzierżanowski, T. (2021). Sytuacja osób nieheteronormatywnych (LGBT+) w opiece paliatywnej. *Medycyna Paliatywna*, 13(1), s. 1–8.
- Grzybowski, P.P. (2008a). *Edukacja międzykulturowa – przewodnik. Pojęcia – literatura – adresy*. Kraków: Wydawnictwo Impuls.
- Grzybowski, P.P. (2008b). Razem czy osobno? Edukacyjne implikacje efektu pogranicza. W: Lewowicki, T., Ogrodzka-Mazur, E. i Gajdzica, A. (red.), *Socjopatologia pogranicza a edukacja* (s. 59–71). Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.

- Heszen-Celińska, I., Sęk, H. (2020). *Psychologia zdrowia*. Warszawa: PWN SA.
- Jaczewski, A. (2000). Zaburzenia i problemy rozwoju seksualnego. W: B. Woynarowska (red.), *Zdrowie i szkoła* (s. 160–162). Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Kotlarska-Michalska, A. (2018). Znane i nieznanne przejawy wykluczenia jednostkowego i społecznego. W: J. Rajewska de Mezer (red.), *Wykluczenie – wymiar jednostkowy i społeczny. Profilaktyka i wsparcie* (s. 19–37). Poznań: UAM.
- Leszkowicz, P., Kitliński, T. (2005). *Miłość i demokracja. Rozważania o kwestii homoseksualnej w Polsce*. Kraków: Aureus.
- Lew-Starowicz, Z., Lew-Starowicz, M., Dulko, S. (2005). Homoseksualizm. W: K. Slany, B. Kowalska, M. Śmietana (red.), *Homoseksualizm. Perspektywa interdyscyplinarna*, (s. 39–53). Kraków: NOMOS.
- Lew-Starowicz, Z., Lew-Starowicz, M. (2014). *Homoseksualizm*. Warszawa: PZWL.
- Lew-Starowicz, Z. (1994). Zagrożenia zdrowia związane z aktywnością seksualną. W: J.B. Karski, Z. Słońska, B.W. Wasilewski (red.), *Promocja zdrowia. Wprowadzenie do zagadnień krzewienia zdrowia* (s. 287–293). Warszawa: Sanmedia.
- Lew-Starowicz, Z. (1999). Styl życia seksualnego a zdrowie. W: J.B. Karski (red.), *Promocja zdrowia* (s. 338–348). Warszawa: IGNIS.
- Łobocki, M. (2011). *Metody i techniki badań pedagogicznych*. Kraków: Wyd. „Impuls”.
- Makuchowska, M. (red.) (2021). *Sytuacja społeczna osób LGBT+ w Polsce. Raport za lata 2019–2020. Przegląd najważniejszych danych*. Warszawa: Kampania Przeciw Homofobii, Stowarzyszenie Lambda Warszawa.
- Mandal, E. (2004). *Podmiotowe i interpersonalne konsekwencje stereotypów związanych z płcią*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Otrębska-Popiołek, K. (1991). *Człowiek w sytuacji pomocy. Psychologiczna problematyka przyjmowania i udzielania pomocy*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Piorunek, M. (2010). O pomocy, wsparciu społecznym i poradnictwie – prolegomena do teoretycznych rozważań i praktycznych odniesień. W: M. Piorunek (red.), *Pomoc – wsparcie – poradnictwo. Od teorii do praktyki* (s. 118–157). Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Poprawa, R. (2001). Zasoby osobiste w radzeniu sobie ze stresem. W: G. Dolińska-Zygmunt (red.), *Podstawy psychologii zdrowia* (s. 103–141). Wrocław: Uniwersytet Wrocławski.
- Rasińska, R., Siwiński, W. (2016). Kampanie społeczne jako przykład efektywnego wsparcia społecznego w walce z nikotynizmem. W: J. Spętana, D. Krzysztofiak, E. Włodarczyk (red.), *Od wykluczenia do wsparcia. W przestrzeni współczesnych problemów społecznych* (s. 127–135). Kraków: Wydawnictwo „Impuls”.
- Rode, D. (1994). Pomoc psychologiczna w opiniodawstwie sądowym w sprawach rozwojowych. W: Z. Ratajczyk (red.), *Psychologiczna problematyka wsparcia społecznego i pomocy* (s. 19–25). Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Sęk, H., Cieślak, R. (2012). Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne. W: H. Sęk, R. Cieślak (red.), *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie* (s. 11–28). Warszawa: Wydawnictwo PWN.
- Sęk, H. (1997). Rola wsparcia społecznego w sytuacji kryzysu. W: D. Kubacka-Jasiecka, A. Lipowska-Teutsch (red.), *Oblicza kryzysu psychologicznego i pracy interwencyjnej* (s. 143–158). Kraków: ALL.



- Słońska, Z., Misiuna, M. (1993). *Promocja zdrowia. Słownik podstawowych terminów*. Warszawa: Wydawnictwo Agencja Promo-Lider.
- Świerszcz, J. (2011). Przemoc motywowana homofobią – badanie i wyniki. W: M. Makuchowska (red). *Przemoc motywowana homofobią. Raport 2011*. (s. 56–87). Warszawa: Wydawnictwo Kampania Przeciw Homofobii.
- Świder, M., Winiewski, M. (red.), (2017). *Sytuacja społeczna osób LGBT w Polsce. Raport za lata 2015–2016*. Warszawa: Wydawnictwo Kampania Przeciw Homofobii.
- Walasek-Jarosz, B. (2010). Tok realizacji badań oraz opracowanie wyników. W: S. Palka (red.), *Podstawy metodologii badań w pedagogice*, (s. 177–199). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Walter, N. (2016). *Internetowe wsparcie społeczne. Studium socjopedagogiczne*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.