

Complementaritatea genurilor si cresterea copiilor: traditia si stiinta sunt de acord

de prof. dr. univ. A. Dean Byrd

I. INTRODUCERE

Ideea că toate "tipurile de familie" sunt la fel de benefice sau sănătoase pentru copii nu are nici o bază științifică. De fapt, nu există exemplu mai bun decât cercetările extensive efectuate pe copiii crescuți în familii mono-parentale. Dovezile cele mai fiabile referitoare la copiii care cresc în familii mono-parentale (cel mai frecvent conduse de o mamă) arată că acești copii au de trei ori mai multe șanse să aibă copii în afara căsătoriei, de două ori mai multe să abandoneze liceul, de 1,4 ori mai multe șanse să fie inactivi (fără educație, fără slujbă) și de 2,5 ori mai multe șanse să rămână însărcinate la adolescentă (pentru fete). Pentru că cineva ar putea sugera că nivelul socio-economic scăzut al copiilor ar fi cel răspunzător pentru aceste statistici, aceste concluzii au fost formulate după ajustări corespunzătoare în funcție de rasă, sex, educația mamei/tatălui, numărul de frați/surori și loc de domiciliu (McLanahan & Sandefur, 1994). Poate, dacă urmărim mai departe aceste statistici, obținem o altă imagine. La copiii născuți în afara căsătoriei, șansele lor de a trăi în sărăcie sunt de cinci ori mai mari decât cele ale copiilor care cresc în familii intacte. În plus, copiii proveniți din afara unei căsătorii au de 2-3 ori mai multe șanse să aibă probleme psihiatrice la adolescentă (Popenoe, 1996). Mergând mai departe cu aceste statistici, activitatea sexuală timpurie constituie un pericol sporit pentru sănătatea adolescenților. Adolescenții reprezintă mai mult de 25% din totalul cazurilor de BTS (boli cu transmitere sexuală) în SUA. Femeile au de două ori mai multe șanse decât bărbații să dobândească gonoree, chlamydia și hepatită.

Multe BTS generează un risc sporit pentru anumite tipuri de cancer, pentru infertilitate și pentru contractarea virusului HIV. În mod tragic, BTS sunt transmise de mame copiilor la naștere. Putem duce acest scenariu mai departe, incluzând date abundente legate de familiile cu un singur părinte, abuzul asupra copilului și violență. Deși există cazuri în care copiii crescuți de un singur părinte se descurcă bine, aceste cazuri sunt mai degrabă excepția decât regula. Dovezile prezentate de marea majoritate a copiilor crescuți în familii mono-parentale este foarte clară: acest tip de familie îi expune pe copii la riscuri substanțiale (Popenoe, 1996).

A. Doi părinți de sex opus constituie o protecție pentru copil?

Nu există aspect mai bine fundamentat în literatura științelor sociale ca următorul: ținând cont de toate variabilele, copiii se dezvoltă cel mai bine atunci când cresc în familii cu o mamă și un tată căsătoriti. David Popenoe (1996) rezumă aceste cercetări astfel: "cercetările sociale nu sunt aproape niciodată categorice; totuși, în cei treizeci de ani de când lucrez ca cercetător social, rareori am ajuns să cunosc alte seturi de date în care ponderea dovezilor să fie atât de categorică într-un anumit domeniu: per ansamblu, pentru copii, familiile cu doi părinți sunt preferabile familiilor cu un singur părinte sau familiilor de adopție" (pag. 176). Copiii parcurg mai ușor fazele dezvoltării, sunt mai fermi în identitatea lor sexuală și se descurcă mai bine; la școală, au mai puține turburări emotionale și devin adulți mai maturi atunci când sunt crescuți de doi părinți de sex opus. Această concluzie, susținută de o

multitudine de studii efectuate în timp, demonstrează clar diferențele legate de gen în ceea ce privește creșterea copiilor. Cu alte cuvinte, bărbații și femeile contribuie în moduri diferite la dezvoltarea sănătoasă a copiilor. Copiii cu doi părinți de sex opus sunt mai competenți (Baumrind, 1982). Cercetările au întărit în numeroase rânduri concluzia că educația cea mai eficientă este cea care este mai expresivă și mai solicitantă (Baumrind, 1991). Educația instrumentală, expresivă, le conferă copiilor un sentiment al comuniunii caracterizat prin includere și conectivitate, precum și instrumentul pentru independență și individualitate. Aceste contribuții esențiale la dezvoltarea copilului sunt practic imposibile doar pentru un bărbat sau o femeie (Greenberger, 1984). Copilul învață despre relațiile bărbat-femeie prin modelul conferit de părintii săi. Relațiile parentale le oferă copiilor un model pentru căsnicie - cea mai plină de sens relație pe care marea majoritate a oamenilor o vor cunoaște de-a lungul vieții lor.

Complementaritatea se poate observa din stilurile diferite de educare al mamei și al tatălui. Nu numai că stilurile tatilor sunt foarte complementare celor ale mamei, dar cercetările arată și că în implicarea tatilor în viața copiilor este esențială pentru o dezvoltare optimă. De exemplu, complementaritatea este furnizată de mame care sunt flexibile, calde și afective, și de tătii care sunt mai direcți, mai previzibili și mai constanți. Studiul lui Rossi (1987) a indicat că mamele pot înțelege mai bine expresiile faciale ale copiilor, pot lucra cu gesturi delicate și pot alina cu vocea lor (pag. 113). Tătii tind să încurajeze mai mult manifestările deschise decât tandrețea. Aceste roluri prezente în viața copiilor sunt esențiale pentru dezvoltarea ulterioară (Yogman, 1982).

Un studiu semnat de Marissa Diener (2002) la University of Utah a demonstrat că bebelușii (în vârstă de 12 luni) care au o relație apropiată cu tatăl lor par mai rezistenți la stress decât ceilalți. Bebelușii care au avut o relație bună cu tătii lor au folosit mai multe strategii interpersonale decât ceilalți. Concluzia autoarei are implicații deosebite: "se pare că există ceva unic la tătii, care le conferă copiilor oportunități diferite de a-și regla emoțiile" (Broughton, 2002 pag. A1).

Diferențele dintre bărbat și femeie apar în felul în care sunt ținute copiii și în diferitele feluri în care mamele și tătii îi ating pe copii. Mamele folosesc atingerea fizică pentru a-l liniști sau alina pe copil. Când o mamă îl ridică pe copilul ei, ea îl aduce la piept, conferindu-i căldură, confort, siguranță și protecție. Tătii folosesc atingerea fizică pentru a-l stimula sau stârni pe copil. Tătii au tendința să-i țină pe copii la o lungime de brat în fața lor, să aibă contact vizual, să-l arunce pe copil în sus sau să-l strângă în brațe astfel încât copilul privește peste umărul tatălui. Shapiro remarcă faptul că fiecare dintre aceste "îmbrățișări paterne" comunică un sentiment de libertate (1994).

Clarke-Stewart (1980) a anunțat diferențe în stilurile de joacă al mamei și al tatălui. Mamele tind să se joace mai mult la nivelul copilului. Mamele îi oferă ocazia pentru a conduce jocul, pentru a fi responsabil, iar totul decurge în ritmul copilului. Jocul tatălui seamănă mai mult cu relația profesor-elev. Jocul tatălui este mai dur, mai băietesc. De fapt, lipsa acestor "tăvăleli" apare ca disproporționată în trecutul băieților care manifestă tulburări de identitate. În plus, Clarke-Stewart remarcă faptul că avantajele acestor jocuri mai dure se regăsesc în mai multe aspecte ale dezvoltării copilului, mergând de la controlul emoțiilor la rezultate intelectuale și școlare. În mod interesant, jocul tatilor este legat de dezvoltarea formelor sociale de comportament și nu este corelat în mod pozitiv cu violența și agresiunea, ci cu auto-

controlul. Copiii care se iau la trântă cu tatii lor învată repede că a musca, a lovi si alte forme de violență fizică sunt inacceptabile. Copiii învată cum să recunoască si să-si controleze anumite stări emotionale în contextul jocului cu tatăl, iar aceste jocuri le conferă copiilor ocazii pentru a recunoaste si a răspunde într-o manieră corespunzătoare la diferite stări de spirit (Cromwell & Leper, 1994).

Există diferente si în viziunea părintilor asupra disciplinei. Abordarea tatălui tinde către fermitate, reguli si principii. Abordarea mamei tinde spre mai multă interactivitate, implică mai mult compromis, mai multe ajustări în functie de dispozitia copilului si de context si este mai frecvent bazată pe o înțelegere intuitivă a nevoilor si emotiilor copilului la momentul respectiv. Gilligan (1982) a conchis că diferentele dintre abordările paternală si maternală asupra disciplinei provin din diferentele fundamentale dintre bărbați si femei în ceea ce priveste simțul lor moral. Bărbații subliniază justetea, corectitudinea si datoria bazate pe regulir, în timp ce mamele subliniază înțelegerea, simpatia, grija si ajutorul bazate pe relationare.

Contributiile esentiale ale mamelor la dezvoltarea sănătoasă a copiilor sunt de mult timp recunoscute. Nu există nici o teorie psihologică reputabilă sau studiu empiric care să nege importanta deosebită a mamelor în dezvoltarea normală a copiilor. Cercetările recente confirmă si importanta tatilor în procesul de crestere a copiilor. Studii cum ar fi cel realizat de Pruett (1987) au arătat că bebelusii de sase luni, ai căror tati se jucau frecvent cu ei, au înregistrat scoruri superioare la Testul Bailey privind Dezvoltare Mentală si Motrice. Parke (1981) a observat că acei copii ai căror tati au petrecut mai mult timp cu ei erau mai activi social si puteau face fata mai bine situatiilor de stress, în comparatie cu copiii relativ lipsiti de o interactiune substantială cu tatii lor. O a doua femeie nu poate juca rolul tatălui. De fapt, McLanahan si Sandefur (1994) au constatat că copiii care locuiau cu mama si bunica se descurcau mai prost la adolescentă, în comparatie cu cei care locuiau cu un singur părinte. Biller (1993) a concluzionat că bărbații care fuseseră lipsiti de tată aveau acum sanse mai mari să recurgă la comportamente agresive, masculine, oarecum recuperatorii. Studiul său, bazat pe mai mult de 1.000 de surse separate, a demonstrat în mod repetat efectul pozitiv al tatilor asupra copiilor.

Pruett (1993) a sumarizat deosebita lucrare a lui Erik Erikson, unul dintre cei mai apreciati psihologi în domeniul dezvoltării, care a remarcat că mamele si tatii iubesc în maniere diferite. Iubirea tatilor este caracterizată prin instrumentalitate si mai multe asteptări, în timp ce iubirea mamelor este mai protectivă, mai expresivă si mai integratoare. Mamele au grijă de cei mici. Tatii îi supraveghează. Mamele sunt îngăduitoare. Tatii negociază. Tatii se concentrează pe relatiile extra-familiale, pe abilitățile sociale si pe legarea de prietenii. Adolescentii care au relatii bune cu tatii lor posedă abilități sociale superioare, manifestă mai multă încredere si sunt mult mai siguri pe ei. Acolo unde există un tată în casă, sunt mai putine cazurile de relatii sexuale la adolescenti.

Care sunt consecintele lipsei tatălui? Alfred Masser, psihiatru la Northside Hospital din Atlanta, Georgia, a remarcat faptul că tot mai multi copii care solicită asistentă psihiatrică suferă de pe urma lipsei tatălui (1989). Blankenhorn (1995) a arătat că lipsa tatălui este cauza primară a declinului copiilor în societatea de azi, fiind asociată cu probleme sociale cum ar fi sarcini la adolescentă, abuz infantil si violentă casnică împotriva femeii.

Cercetările extensive desfășurate în timp au dovedit categoric importanța mamelor în dezvoltarea sănătoasă a copiilor. Cercetările recente oferă dovezi clare privind importanța tatilor în dezvoltarea sănătoasă a copiilor. Există dovezi la fel de suficiente și în ceea ce privește consecințele lipsei tatălui și relația dintre aceasta și dificultățile serioase din viața copiilor, dar și costurile pentru societate. Totuși, consecințele lipsei mamei sunt mai puțin clare.

În ciuda dovezilor copleșitoare legate de importanța mamelor și a tatilor în dezvoltarea sănătoasă a copiilor, s-au făcut încercări în literatura de specialitate de a se estompa linia dintre sexe și de a pretinde că nici mamele și nici tatii nu sunt necesari pentru dezvoltarea armonioasă a copiilor. Asemenea rapoarte sunt deseori legate de anumite agende ale activiștilor de o culoare sau alta. Probabil cel mai îndrăznet articol din această categorie este cel apărut în revista Asociației Americane de Psihologie în 1999. În articolul intitulat "Deconstructing the Essential Father" (Demontarea importanței tatălui), autorii argumentau că "nici mamele și nici tatii nu sunt esențiali pentru dezvoltarea copilului și că rolul de tată poate fi jucat de oricine în cadrul oricărui tip de familie" (Silverstein & Auerbach, 1999, pag. 397).

În calitate de susținători ai căsătoriilor între homosexuali, Silverstein și Auerbach își susțin ideile prin observarea... comportamentului animalelor. Cei doi au urmărit obiceiurile familiale la o varietate de maimuțe din America de Sud, pentru a-și susține opinia că familiile de homosexuali ar putea produce rezultate pozitive la copii. "Această varietate de maimuțe arată că, în anumite contexte bioecologice, se pot obține rezultate bune la copii cu tatii ca îngrijitori principali și cu o implicare limitată din partea mamelor. Exemplele umane ale acestei structuri îi includ pe tatii singuri... și familiile conduse de tati homosexuali" (pag. 400). Nu sunt sigur că modelele animale sunt modele bune pentru oameni. Spre meritul lor totuși, Silverstein și Auerbach prezintă următoarea declarație: "Recunoaștem că felul în care consultăm literatura științifică este legat de agenda noastră politică. Scopul nostru este acela de a genera inițiative publice care să-i susțină pe bărbați în rolul lor de tati, fără discriminare la adresa femeilor sau a cuplurilor homosexuale. Suntem interesați și de a încuraja o politică publică care să susțină legitimitatea diverselor structuri familiale, în locul actualei politici care privilegiază familiile heterosexuale, cu doi părinți" (pag. 399). Mai departe, autorii declară: "Realizăm că unele dintre studiile pe care le cităm în susținerea opiniilor noastre s-au putea să se dovedească a fi incorecte" (pag. 399). E demn de remarcat că autorii nu afirmă că binele copiilor ar fi unul dintre scopurile lor. De fapt, la o citire atentă, se poate vedea că articolul este mai mult tributar unui anumit activism decât științei. Faptul că un asemenea articol apare ca material principal în revista Asociației Americane de Psihologie demonstrează faptul că în acest caz, activismul a luat locul științei.

B. Cuplurile homosexuale și creșterea copiilor

Adopția copiilor de către homosexuali a adus în centrul atenției chestiunea cuplurilor de homosexuali și a creșterii copiilor. Până nu demult, grupurile de acțiune au argumentat că a crește un copil într-un mediu homosexual nu numai că nu constituie nici un pericol pentru copil, ba chiar ar fi un mediu mai bun decât cel format din persoane de sex opus. Asemenea afirmații sunt ilogice și contravin abundenței de studii. Totuși, drepturile civile ale cuplurilor de homosexuali, împănate cu o multitudine de cuvinte cu rezonanță gen tolerantă, diversitate și nediscriminare, par să nu fie preocupate de ce e mai bine pentru copil.

O analiză atentă a multor studii a furnizat niste date interesante, care relevă problemele acestor cercetări. Lerner si Nagai (2000), în excelența lor analiză a studiilor, au conchis:

S-a emis ipoteza că părintii homosexuali pot crește copii la fel de eficient ca și părintii biologici căsătoriti. O analiză de detaliu a metodologiilor din cele 49 de studii prezentate în susținerea acestei ipoteze arată că acestea prezintă serioase probleme de metodologie. Pe lângă problemele de metodologie, nici unul dintre aceste studii nu abordează adecvat problema afirmării ipotezei nule, a mărimii adecvate a esantionului și a non-corelării ilogice. (pag. 1)

Critica cercetărilor referitoare la părintii homosexuali realizată de Williams (2000) trage în esență aceeași concluzie. Totuși, Williams merge puțin mai departe cu analiza cercetărilor realizate de Golombok, Spencer și Rutter (1983), și de Golombok și Tasker (1996), care i-au urmărit pe copiii unor părinți heterosexuali și ai unor lesbiene până la maturitate. El a remarcat că studiul de monitorizare a constatat că copiii lesbienele aveau șanse mai multe și chiar se angajau în relații homosexuale. Această constatare nu a părut prea interesantă pentru cercetători. Williams a constatat și alte omisiuni ale cercetătorilor care au derulat analize în aceste domenii. Huggins a identificat o diferență de variabilitate a respectului de sine între copiii părinților homosexuali și heterosexuali. Huggins nu a testat semnificația, dar Williams a reanalizat datele și a constatat că diferențele erau semnificative. Williams a remarcat că Patterson a identificat, dar nu a comunicat, diferențe similare. La fel, Williams a remarcat că Lewis a identificat dificultăți sociale și emotionale în viața copiilor părinților homosexuali, dar aceste date nu apăreau comunicate în concluziile cercetărilor.

Poate cel mai semnificativ studiu publicat în ultimii ani este cel al lui Stacy și Biblarz (2001). Stacy, fost profesor de Studii Sexuale la University of Southern California și actualmente profesor la New York University, a realizat o meta-analiză care a contrazis aproape 20 de ani de studii, afirmând că nu există nici o diferență între copiii crescuți de cupluri homosexuale și cei crescuți de cupluri heterosexuale. Constatările acestor doi autori includ:

- Pe baza normelor sexuale culturale, fiicele mamelor lesbiene, în comparație cu fiicele mamelor heterosexuale, se îmbracă, se joacă și se comportă într-o manieră atipică sexului biologic.
- Fiii mamelor lesbiene se comportă într-o manieră masculină mai puțin tradițională în ceea ce privește agresiunea și jocul. Au tendința să fie mai protectori decât băieții crescuți în familii heterosexuale.
- Unul dintre studii indică o proporție semnificativ mai mare de tineri crescuți de lesbiene, care s-au angajat în practici homosexuale (șase din 25) comparativ cu cei crescuți de mame heterosexuale (nici unul din 20).
- Copiii crescuți de mame lesbiene prezintă o probabilitate mai mare să se implice într-o relație homosexuală.
- Fetele adolescente și tinere crescute de mame lesbiene sunt mai aventuriere dpdv sexual și mai puțin caste comparativ cu fetele mamelor heterosexuale. Fiii sunt mai puțin aventurieri dpdv sexual și mai casti decât cei crescuți de mame heterosexuale.

Stacy și Biblarz (2001) au declarat:

Fetele adolescente si tinere crescute de mame lesbiene par să fie mai libertine si mai puțin caste... cu alte cuvinte, încă o dată, copiii (în special fetele) crescuti de lesbiene par să se depărteze de normele traditionale, în timp ce copiii crescuti de mame heterosexuale tind să respecte aceste norme." (pag. 171)

Studiul poate fi sumarizat astfel: mamele lesbiene tind să aibă un efect feminizant asupra fiilor lor si unul masculinizant asupra fetelor lor. Întrebarea care se pune este cât e de sănătoasă această respingere a rolurilor naturale? Nonconformismul sexual este probabil singurul factor din literatură care previzionează o viitoare homosexualitate. Într-adevăr, sunt putini factori asupra cărora atât Rekers si Hamer vad de acord, iar relatia dintre nonconformismul sexual si homosexualitate e unul dintre acestia. Rekers (1995) afirmă: "Nonconformismul sexual la copii poate fi singurul factor comun observabil asociat cu homosexualitatea" (pag. 300). Hamer (1993) declară:

Majoritatea homosexualilor au fost copii efeminati. În ciuda caracterului provocator al acestei afirmatii, asta indică dovezile. De fapt, aceasta e poate cea mai întemeiată, mai semnificativă si mai bine documentată concluzie din toată cercetarea privind orientarea sexuală si probabil din întreaga psihologie umană. (pag. 166)

Stacy si Biblarz (2001) au oferit o observatie interesantă.

Educatia planificată [lesbiană/bisexuală/homosexuală] oferă un veritabil 'laborator social' al diversității familiale în care cercetătorii pot examina nu numai dobândirea identității sexuale, ci si efectele relative asupra copiilor exercitate de genul si numărul părintilor, precum si implicatiile diferitelor rute biosociale către calitatea de părinte. (pag. 179)

Care este etica acestor experimente radicale?

C. Cuplurile homosexuale si adoptia

[Notă: autorul materialului a lucrat pentru o agentie care avea un program de adoptii foarte amplu.] "Interesul suprem al copilului" este deseori principiul călăuzitor al agentiei, iar părintii adoptivi trebuie să demonstreze că sunt sănătoși fizic, stabili emotional si că au o vârstă care să le permită să crească un copil până la maturitate. Se pune întrebarea: "Este această familie cea mai bună pentru copil?" în sensul că unii părinti nu pot sau nu sunt pregătiti pentru a crește copiii pe care îi nasc sau că alti copii, din cauza abuzului sau a neglijentei, au nevoie de un cămin. Acesti copii au dreptul la cea mai bună schemă adoptivă pe care le-o poate oferi societatea. Cel mai bun plasament pentru un copil, indiferent de nevoile copilului, este alături de părinti ale căror stil de viață si sănătate asigură o dezvoltare optimă pentru acel copil, în drumul său către maturitate.

Cercetările trecute si prezente furnizează date semnificative privind sănătatea mintală, fizică si longevitatea homosexualilor, precum si despre stabilitatea relatiilor homosexuale. Datele nu se pot aplica tuturor homosexualilor, dar constatările sunt atât de semnificative, încât nu pot fi ignorate atunci când se analizează plasarea unui copil.

D. Sănătatea mintală, sănătatea fizică, stabilitatea homosexualilor si a lesbieneleor si longevitatea relatiilor homosexuale

Datele privind sănătatea mintală sunt alarmante. Herrel, Goldberg, True, Ramakrishnan, Lyons, Eisen (1999) a conchis: "orientarea homosexuală este în mod semnificativ asociată cu fiecare dintre valorile care măsoară tendinta de suicid... riscul sporit în ceea ce priveste comportamentul suicidal la bărbatii homosexuali nu poate fi legat de consumul de droguri sau de o altă co-mobiditate psihiatrică" (pag. 867). Fergusson, Horwood si Beautrais (1999) afirmă:

Tinerii homosexuali, lesbienele si bisexualii prezintă un risc sporit de depresie gravă... tulburări de anxietate generalizată... tulburări de comportament... dependentă de nicotină... tulburări multiple... gânduri si tentative de sinucidere. (pag. 876)

Acesti cercetători au remarcat si că "constatăările sustin dovezile recente care arată că tinerii homosexuali, lesbienele si bisexualii prezintă un risc sporit de probleme mintale, aceste asocieri fiind în special evidente în ceea ce priveste valorile care măsoară comportamentul sinucigas si tulburările multiple " (pag. 876). Investigatori de prestigiu în domeniu au oferit comentarii pe marginea acestui studiu. Bailey (1999) a remarcat:

Aceste studii contin cele mai bune date publicate în relatie cu asocierea dintre homosexualitate si psihopatologie si ambele conduc la aceeași concluzie nefericită: homosexualii prezintă un risc mult mai mare pentru anumite probleme emotionale, inclusiv suicid, depresii majore si anxietate. Rezultatele preliminare ale unui studiu olandez la fel de bine realizat corespund în general cu aceste constatări. (pag. 883)

Bailey (1999) a oferit următoarele explicatii posibile:

- "depresia si tendintele sinucigase sporite în rândul homosexualilor sunt cauzate de respingerea socială" (pag. 884).
- "homosexualitatea reprezintă o abaterea de la dezvoltarea normală si este asociată cu alte deviatii care pot conduce la tulburări mintale" (pag. 884). Întrucât evolutia optează în mod natural pentru heterosexualitate, Bailey arată că homosexualitatea poate reprezenta o "eroare de dezvoltare" (pag. 884). Unele studii leagă homosexualitatea de o 'dezvoltare instabilă' (pag. 884).
- "psihopatologia sporită în rândul homosexualilor este o consecință a stilului de viață"
- diferente asociate cu orientarea sexuală... cum ar fi factorii de risc comportamental asociati cu homosexualitatea masculină, gen sex anal si promiscuitate" (pag. 884).

Bailey conchide că "ar fi o rusine dacă interesele sociopolitice i-ar împiedica pe cercetători să analizeze în mod serios o ipoteză rezonabilă" (pag. 884).

Într-un comentariu al lui Remafedi (1999) se afirmă: "Nu încape îndoială în ceea ce priveste concluzia că homosexualitatea este asociată cu sinuciderea, cel puțin în rândul tinerilor" (pag. 886).

Friedman (1999), într-un alt comentariu, remarcă: "În mod evident e nevoie de cercetări suplimentare privind legătura dintre orientarea sexuală, tendințele sinucigase și psihopatologie. Cercetarea comună a specialistilor pe probleme de dezvoltare, psihiatrilor descriptivi și epidemiologilor poate ajuta la identificarea cauzelor și a consecințelor acestor asocieri" (pag. 888).

Aceste constatări au fost coroborate de un alt studiu realizat de Sandfort, de Graaf, Bijl și Schnabel (2001). Cercetătorii au concluzionat:

Bărbatii homosexuali manifestă o probabilitate mult mai mare să prezinte tulburări bipolare de durată medie sau lungă, și o probabilitate mai mare de a suferi depresii de durată... cele mai mari diferențe au fost identificate la tulburările obsesiv-compulsive și la agorafobie. Prevalențele de 12 luni ale agorafobiei, fobiei simple și a tulburării obsesiv-compulsive au fost mai ridicate la bărbatii homosexuali decât la cei heterosexuali. (pag. 87)

Lesbienele au prezentat un risc substantial mai mare de tulburări legate de abuzul de substanțe, comparativ cu femeile heterosexuale, și "pe durata vieții, lesbienele au înregistrat o prevalență mult mai mare a tulburărilor generale de stare" (pag. 87). Acest studiu este important din mai multe motive. Mai întâi, a fost un studiu mare, pe 7.000 de persoane, evitând astfel esantioanele de conveniență și posibila părtinire pe care o introduc frecvent aceste esantioane. Dintre indivizii studiați, 2,8% dintre bărbați și 1,4% dintre femei au fost clasificați ca homosexuali (lesbiene). Autorii au remarcat, de pildă, că prevalența a două sau mai multe tulburări psihiatrice la bărbații homosexuali era de 37,85 la sută comparativ cu 14,4 la sută la ceilalți bărbați. Pentru femeile implicate în practici homosexuale, rata a două sau mai multe tulburări psihiatrice a fost de 39,5 la sută comparativ cu 21,3 la sută pentru celelalte femei (Sandfort et al., 2001). Respingerea socială a homosexualilor este o ipoteză care nu-și găsește temei în acest studiu realizat în Olanda, țară care este poate cea mai tolerantă din lume în privința homosexualilor.

Ratele mari de suicid în rândul homosexualilor sunt susținute prin literatura din domeniu. Într-un studiu prezentat în *The Washington Advocate* (2002), Lisa Lindley a recrutat 927 de lesbiene, homosexuali, bisexuali și transexuali (toti studenți). Ea a constatat că 62,1 la sută dintre lesbiene se gândiseră la sinucidere, comparativ cu 58,2 la sută dintre bărbații homosexuali. Dintre lesbiene, 29,2 la sută chiar încercaseră să se sinucidă (și 28,8 la sută dintre bărbații homosexuali).

Studiile privind molestarea sexuală și legătura dintre aceasta și homosexualitate implică niste consecințe privind sănătatea mintală. Shrier și Johnson (1988) a constatat că bărbații agresați de homosexuali se identifică și ei ca homosexuali de șapte ori mai frecvent decât cei din grupul de control (care nu au fost agresați). Pentru jumătate dintre molestări se folosea forța fizică. Vârsta medie la care avusese loc molestarea era 18,2, cu un interval între 15 și 24. În cadrul grupului-extensie, "jumătate dintre victime se identificau acum ca homosexuali și deseori își corelau homosexualitatea de agresiunea sexuală din trecut" (pag. 1192).

Date suplimentare despre molestare au fost furnizate de un studiu recent realizat de Tomeo, Templer, Anderson și Kotler (2001). Cercetătorii au folosit un esantion neclinic de 942 de adulți pentru a compara valorile molestării infantile la heterosexuali și la neheterosexuali. Ei au constatat că 46% dintre homosexuali și 22% dintre lesbiene au declarat existența unei molestări homosexuale în copilărie.

La grupul heterosexual de comparatie, rata unei molestări homosexuale în copilărie a fost de 7% la bărbatii heterosexuali si de 1% la femeile heterosexuale. Cercetătorii au remarcat că acesta a fost primul studiu care abordează molestarea homosexuală la fete. Fetele aveau o vârstă medie de 13 ani la momentul abuzului, iar pentru băieții molestati vârsta medie era de 11 ani. Acest studiu este important în special pentru că subiecții nu era homosexuali sau lesbiene nemulțumiti de stilul lor de viață. Nouăzeci si șapte la sută dintre cei chestionați participau la un festival al homosexualilor chiar în momentul interviului. Ceea ce este interesant la acest studiu este faptul că 68% dintre bărbați si 38% dintre femei nu s-au identificat ca având o orientare homosexuală decât după molestare.

Violența în cadrul relațiilor homosexuale a fost un alt domeniu de analiză considerabilă. Waldner-Haugrud, Gratch si Magruder (1997) au cercetat diferențele de sex la experiențele abuzive ale homosexualilor si lesbienele în cadrul relațiilor de cuplu. Rezultatele furnizate de un esantion de 283 de homosexuali si lesbiene au indicat că 47,5% dintre lesbiene si 29,7% dintre homosexuali fuseseră agresati de partenerul homosexual. Lesbienele au raportat o rată a agresiunii de 38% comparativ cu 21,8% pentru bărbații homosexuali.

Incidența ridicată a violentei în cadrul relațiilor homosexuale este amplu dovedită prin acest studiu. În studiul său, Lockhart (1994) a constatat că 90% dintre lesbienele chestionate de el fuseseră agresate verbal o dată sau de mai multe ori de către partenerii lor în ultimele 12 luni anterioare studiului. Treizeci si unu la sută au raportat unul sau mai multe incidente de abuz fizic. Lie si Gentlewarrior (1991) au constatat că mai mult de jumătate dintre lesbiene fuseseră abuzate de o parteneră. Island si Letellier (1991) au remarcat că incidența violentei casnice la bărbații homosexuali este aproape dublă față de cea prezentă la heterosexuali. Într-un studiu national asupra lesbienele publicat de Bradford, Ryan si Rothlum (1994) s-a anunțat că 75 la sută dintre cei aproape 2.000 de respondenți primiseră asistență psihologică, multi dintre ei pentru depresii de durată.

În cadrul esantionului în ansamblu, a existat o prevalență foarte ridicată a evenimentelor si comportamentelor legate de probleme de sănătate mintală. 37 la sută fuseseră agresati fizic si 32 la sută fuseseră violati sau atacati sexual. 19 [la sută] fuseseră implicați în relatii incestuoase în copilărie. Aproape o treime foloseau tutun zilnic si aproape 30 [la sută] consumau alcool mai mult de o dată pe săptămână - 6 [la sută] beau zilnic. Unul din cinci fumau marijuana mai mult de o dată pe lună. Douăzeci si unu la sută încercaseră să se sinucidă, iar mai mult de jumătate se simteau uneori prea tensionati pentru a îndeplini activități de rutină. Mai mult de o treime se considerau deprimati. (pag. 228)

Un raport alarmant apărut recent într-o revistă se referea la un grup de homosexuali care în mod constient căutau virusul HIV (Freeman, 2003). Freeman a redat un interviu cu dr. Robert Cahaj, director al Serviciului privind Sănătatea Comportamentală din San Francisco, care a sugerat că astfel de homosexuali sunt numerosi. Cahaj estima că cel puțin un sfert dintre homosexualii nou infectati e posibil să fi luat în mod intentionat virusul. Articolul se concentra pe un anume Carlos, care declara că a avut deja câteva sute de parteneri si că abia asteaptă să iasă pozitiv la analize, după care va proceda la infectarea altora. Această actiune este numită "plasare de cadouri". Carlos a declarat că "oricât de nebuneste sună, să omori un alt bărbat încetul cu încetul... este excitant" (pag. 48).

Rata mortalității la cei angajați în practici homosexuale a atras atenția cercetătorilor în domeniul sănătății publice. Folosind o populație prelevată dintr-un important centru urban din Canada, cercetătorii s-au concentrat pe rata mortalității la bărbații angrenați în relații homosexuale. Cercetătorii Hogg și Strathdee au concluzionat:

Într-un important centru urban canadian, speranța de viață la vârsta de 20 de ani la bărbații homosexuali și bisexuali este cu 8-20 de ani mai redusă decât la ceilalți bărbați. Dacă această tendință va continua, estimăm că aproape jumătate dintre bărbații homosexuali și bisexuali acum în vârstă de 20 de ani nu vor atinge 65 de ani. Potrivit celor mai liberale ipoteze, bărbații homo și bisexuali din acest centru urban au acum o speranță de viață similară cu a bărbaților din Canada anulului 1871. (pag. 657)

Un recent număr al *The American Journal of Public Health* (iunie 2003, Vol. 93, Nr. 6) se concentra pe riscurile asociate cu practicile homosexuale. Coperta revistei prezenta numeroase anunțuri legate de sănătate publică, inclusiv acesta: "I-am dat iubitelui meu totul, inclusiv SIDA. Nu am vrut. Am făcut o greșală. Poate în adâncul inimii am considerat amândoi că e mai bine să o avem amândoi. Acum cred că *asta e o tâmpenie*. SIDA nu e un cadou." [subliniere în original] Întreaga revistă e o însiruire de vesti proaste, articol după articol.

În același număr, editorialul semnat de Gross (2003) se concentra pe resurgenta HIV/SIDA în rândul bărbaților homosexuali din Statele Unite. Cele mai ridicate rate de transmitere HIV apar la cei de culoare și la hispanicii care se identifică ca homosexuali. Gross remarcă: "Pentru a preveni transmiterea HIV, dispunem de mai puține mijloace astăzi decât acum douăzeci de ani, atunci când a fost evident că virusul care declanșează SIDA se transmite pe cale sexuală: intervențiile comportamentale" (pag. 861).

Malebranche (2003) abordează evaluarea riscului și reducerea riscului. Malebranche menționează un studiu pe șase locații din SUA, care arată că 93% dintre bărbații de culoare care erau infectați cu HIV considerau că nu se supun vreunui risc și nici nu stiau că au luat virusul. Studiul lui Malebranche contrazice opinia că "iesirea la lumină" (declararea publică a homosexualității personale) ar fi asociată cu o mai bună stare psihică, cu un comportament responsabil sau cu o incidentă mai scăzută a infecției cu HIV. Din contră, bărbații de culoare care își declaraseră public homosexualitatea prezentau o incidentă mai mare a infecției cu HIV, comparativ cu cei care încă se ascundeau (24% față de 14%). De asemenea, aceștia practicau mai frecvent sexul anal neprotejat (41% față de 32%) comparativ cu cei care își ascundeau homosexualitatea.

Un al doilea articol semnat de Gross (2003) conține un avertisment de rău augur: "Al doilea val ne va îneca." Gross citează o statistică a Centrului pentru Controlul Bolilor din SUA (CDC) care indică o creștere cu 14% a HIV/SIDA la bărbații homosexuali din SUA între 1999 și 2001. El observă o răspândire fără precedent a sifilisului și a gonoreei rectale. De asemenea, el remarcă apariția unei "generații" de bărbați care practică sexul anal fără prezervativ. Gross concluzionează că "intervențiile comportamentale în sensul promovării folosirii prezervativelor - singura strategie disponibilă astăzi pentru diminuarea bolilor - înregistrează un eșec" (pag. 874).

Gross oferă o comparație interesantă:

În ziua în care a explodat acea naveta spațială care transporta șapte astronauți, s-au infectat de șase ori mai mulți homosexuali în SUA. Poate cifra a fost mai mare, pentru că era weekend; poate a fost mai mică, dacă știrea catastrofei a întrerupt un act sexual... Pe baza estimărilor CDC privind cheltuielile pentru tratarea unui singur bolnav de SIDA, infecțiile transmise în acea zi ne vor costa 6,5 milioane de dolari. (pag. 879)

Ciccarone (2003) remarcă faptul că "relațiile sexuale riscante, fără declararea stării de sănătate, nu sunt ceva rar printre cei infectați cu HIV" (pag. 949). Studiul concluzionează că

Rezultatele acestui studiu indică faptul că sexul fără declararea situației HIV este relativ frecvent printre cei infectați cu HIV. Incidența acestor relații sexuale găsite în cadrul esanționului nostru de persoane infectate se traduce în 45.300 de bărbați homosexuali sau bisexuali, 8.000 de bărbați heterosexuali și 7.500 de femei - toți infectați cu HIV - care au relații sexuale fără a-și declara starea de sănătate... Aceste cifre trebuie privite ca estimări la limita inferioară. (pag. 952)

Probabil cel mai alarmant studiu este cel prezentat de Koblin et al. (2003). Autorii au descris prevalența comportamentelor riscante în rândul homosexualilor care au participat la un studiu aleatoriu privind intervenția comportamentală derulat în șase orașe din SUA: Boston, Chicago, Denver, New York, San Francisco și Seattle. Datele se referă la bărbați homosexuali neinfecțați cu HIV, care au declarat că au practicat sexul anal cu unul sau mai mulți parteneri în ultimul an. Rezultatele sunt șocante:

Dintre 4.295 de bărbați, 48,0 la sută și 54,9 la sută au confirmat relațiile sexuale anale neprotejate în ultimele șase luni. Sexul neprotejat a fost semnificativ mai ridicat cu un partener principal sau cu parteneri multipli decât cu un partener neprincipal. Consumul de droguri și alcool au fost în mod semnificativ asociate cu sexul anal neprotejat. (pag. 926)

Deși nu este în intenția autorului să detalieze consecințele medicale ale practicilor homosexuale, următoarele afecțiuni sunt extraordinar de frecvente la bărbații homosexuali: cancer anal, chlamydia trachomatis, cryptosporidium, giardia lamblia, virusul herpes simplex, HIV, virusul papilloma uman, isopora belli, microsporidia, gonoree, hepatită virală tip B și C și sifilis. Transmiterea unora dintre aceste afecțiuni sunt atât de rare la heterosexuali încât sunt practic necunoscute. Alte boli, cum ar fi sifilisul, au fost constatate și la heterosexuali, dar nu în cazuri atât de numeroase ca la homosexuali (Diggs. 2003). CDC (1999) a anunțat că 85% dintre cazurile de sifilis din districtul King, statul Washington, sunt prezente la bărbați homosexuali. În prezent, sifilisul a atins niveluri epidemice în San Francisco (Heredia, 2001). Pe lângă boli, problemele fizice asociate cu penetrarea anală includ hemoroizi, fisuri anale, traume anorectale și corpuri străine în interior (Barone, 1983). Lista continuă cu "sindromul vintrelor homo" și cu o incidență foarte ridicată a infecțiilor parazitare (Hastings & Weher, 1994; Kazal, 1976).

Deși studiul problemelor medicale asociate cu homosexualitatea feminină este relativ nou, vaginita bacteriană, hepatita B, hepatita C, abuzul de alcool și droguri intravenoase sunt considerabil mai numeroase la lesbiene decât la femeile heterosexuale (Fethers, 2002). Într-un studiu pe femei lesbiene, 30% aveau vaginită bacteriană, care este asociată cu un risc sporit de inflamații pelviene și cu alte infecții cu transmitere sexuală (Berger & Kolton, 1995).

Lesbienele au de trei ori mai multe șanse să fie diagnosticate cu cancer la sân decât femeile heterosexuale (Burnett, Stakley, Slack, Roth, & Lerman, 1999; Institutul Medical pentru Sănătatea Sexuală, 1999). Aceste concluzii sunt întărite de un alt studiu realizat de Suzanne Haynes de la Institutul National pentru Cancer, care a estimat că lesbienele prezintă de trei ori mai multe riscuri medicale decât media populației feminine (Campbell, 1994).

Promiscuitatea nu este un mit printre bărbații homosexuali. Autorul homosexual Gabriel Rotello afirma că "emanciparea homosexualilor s-a bazat .. pe o 'frăție sexuală a promiscuității', iar orice abandonare a acestei promiscuități ar fi văzută ca o 'trădare de proporții uriașe'." (pag. 112). Opinia lui Rotello își găsește sprijin în literatură. Bell și Weinberg (1978) au constatat că 75% dintre homosexualii albi au avut în timp relații sexuale cu peste 100 de parteneri diferiți, 15% afirmă că au avut relații cu 100-249 de parteneri, 17% declară între 250 și 499 parteneri; 15% între 500 și 999 parteneri iar 28% afirmă că au avut peste 1.000 de parteneri sexuali bărbați. Mai recent, CDC anunță că între 1994 și 1997, procentul bărbaților homosexuali care declară parteneri multipli și sex neprotejat a crescut de la 23,6% la 33,3%, în special la bărbații sub 25 (1999). Într-un alt raport al CDC, 30 la sută dintre homosexualii de culoare sunt infectați cu HIV. Patruzeci și șase la sută dintre participanți făcuseră sex neprotejat în lunile anterioare, și mai puțin de 30 la sută știau că sunt infectați (Sternberg, 2001).

Deși promiscuitatea în rândul lesbienelelor este mai puțin frecventă, un studiu australian recent arată că lesbienele au de 4,5 ori mai multe șanse să aibă peste 50 de parteneri bărbați decât femeile heterosexuale (Price, 1996). Este interesant că 93% dintre lesbiene au declarat că au avut relații sexuale cu bărbați. Există și alte studii care confirmă aceste date (Ferris, 1996; Skinner & Stokes, 1996).

Monogamia este de obicei definită ca fiind fidelitatea sexuală. Probabil cel mai extensiv studiu privind fidelitatea sexuală este cel realizat de Michael, Gagnon, Laumann și Kolata (1994), care a arătat că marea majoritate a cuplurilor heterosexuale sunt monogame, iar căsnicia este intactă. 94% dintre cei căsătoriti și 75% dintre cei care trăiesc împreună au avut numai un partener în anul precedent. Prin contrast, fidelitatea sexuală este atât de rară la cuplurile homosexuale, încât a apărut o nouă sintagmă: 'monogamie fără fidelitate'. Bărbații homosexuali care aveau un partener au declarat că au întreținut relații și cu altcineva în 66% din cazuri în primul an al relației, procentul urcând până la 90% dacă relația dura de cinci ani. Într-un studiu, 15% dintre bărbații homosexuali și 17,3% dintre lesbiene avuseseră relații care duraseră mai mult de trei ani.

Un alt studiu amplu privind homosexualitatea și monogamia a fost realizat de McWhirter și Mattison (1984), cu accent pe evaluarea calității și stabilității cuplurilor homosexuale. De fapt, scopul studiului a fost acela de a combate ideea că relațiile homosexuale nu durează. Inșiși autorii formau un cuplu de homosexuali, unul fiind psihiatru și celălalt psiholog. După multe cercetări, ei au putut localiza 156 de cupluri care aveau o relație ce dura între un an și 37 de ani. Două treimi dintre respondenți începuseră relația fie cu pretenția implicită, fie cu pretenția explicită a fidelității sexuale. Rezultatele au demonstrat că din cele 156 de cupluri, numai ȘAPTE fuseseră în stare să respecte fidelitatea sexuală. Mai mult, dintre acestea șapte, nici unul nu dura de mai mult de cinci ani. Cu alte cuvinte, cercetătorii nu au putut identifica nici măcar un cuplu de bărbați capabili să mențină fidelitatea sexuală mai mult de cinci ani.

Așteptările pentru activitate sexuală în afara cuplului au constituit o regulă pentru cuplurile de homosexuali și o excepție pentru cele de heterosexuali. Cuplurile de heterosexuali trăiesc cu așteptarea că relația lor va dura "până moartea ne va despărți", în timp ce cuplurile de homosexuali se întreabă dacă relația lor va rezista (pag. 3).

McWhirter și Mattison (1984) au recunoscut că activitatea sexuală în afara relației deseori implică aspecte de încredere, respect de sine și dependentă. Totuși, ei cred că

singurul și cel mai important factor care ține cuplurile unite mai mult de limita de 10 ani este lipsa posesivității pe care o resimt. Multe cupluri descoperă destul de repede în cadrul relației că posesiunea reciprocă din punct de vedere sexual poate deveni cea mai mare amenințare internă a relației lor. (pag. 256)

Un studiu mai recent publicat în revista *AIDS* (2003) constată că relațiile homosexuale durează în medie un an și jumătate și sunt caracterizate printr-o medie de opt parteneri pe an în afara relației.

II. Concluzie

Studiile sunt clare: mamele și tatii sunt esențiali pentru creșterea optimă a copiilor. Complementaritatea genurilor le conferă copiilor ocazia de a se dezvolta în cel mai bun mediu posibil. Alte forme de familie nu sunt la fel de benefice sau sănătoase pentru copii. Cercetările demonstrează efectul negativ al lipsei tatălui. Consecințele lipsei mamei sunt deocamdată presupuneri.

Adopția nu este un drept. Interesul copilului trebuie să prevaleze întotdeauna. Deși majoritatea copiilor se dezvoltă bine atunci când sunt crescuți de perechile care i-au conceput, unii copii sunt dați în mod voluntar spre adopție pentru că părinții nu pot să-i crească într-o manieră corespunzătoare. Alții sunt dați spre adopție din cauza abuzurilor sau neglijenței. Acești copii au dreptul la cel mai bun aranjament familial pe care li-l poate oferi societatea. Interesul suprem al unui copil se regăsește în cadrul unei familii cu părinți a căror sănătate și stil de viață pot asigura educația și îngrijirea corespunzătoare până când copilul ajunge la maturitate. Ținând cont de pregătirea corespunzătoare a unei familii, știința socială sugerează că o mamă și un tată căsătoriti asigură cele mai bune premise pentru copiii adoptați. Alte structuri familiale sunt mai puțin optime și prezintă anumite riscuri pentru copii.

Datele disponibile despre plasarea copiilor unor cupluri de homosexuali trag anumite semnale de alarmă, arătând că există diferențe între copiii crescuți de cupluri homosexuale și heterosexuale. Meta-analiza lui Stacy și Biblarz (2001) a contrazis studiile anterioare pe cupluri homosexuale și a arătat că mamele lesbiene au un efect de efeminare asupra fiilor și unul de masculinizare asupra fiicelor. Cât de sănătoasă este respingerea rolurilor naturale? Ce este și mai alarmant este faptul că atât cercetările trecute cât și cele prezente furnizează suficiente motive de îngrijorare privind consecințele medicale și psihice ale practicilor homosexuale, precum și privind stabilitatea relațiilor homosexuale. Sănătatea mintală, longevitatea și stabilitatea relațiilor sunt aspecte esențiale de abordat atunci când se analizează plasarea copiilor. Cei implicați în activități homosexuale prezintă serioase semne de îngrijorare în toate aceste privințe. Hayton (1993) și-a exprimat îngrijorarea cu

privire la copiii crescuti fără a beneficia de părinți de sex opus. Ce învață copiii dintr-o relație homosexuală? Hayton scrie:

Homosexualii... conferă un model deficitar de căsătorie. [Copiii] sunt învățați prin exemplu și mentalitate că relația maritală este temporară și în general sexuală ca natură. Relațiile sexuale sunt în principal pentru plăcere și nu pentru procreare. Ei sunt învățați că monogamia într-o căsătorie nu constituie o normă și ar trebui deci descurajată dacă cineva dorește o bună relație maritală. (pag. 9)

Contribuția complementarității genurilor la creșterea copiilor este adânc înrădăcinată în diferențele înnașcute dintre bărbați și femei. Sociologul Pitirim Sorokin (1956) a conchis că acele societăți care au încetat să respecte institutia matrimonială nu au supraviețuit. Căsătoria și schema tradițională a creșterii copiilor contribuie la împlinirea sensului vieții atât pentru indivizi, cât și pentru societate.

Bucurându-se de uniunea maritală în bogăția ei infinită, părinții împlinesc în mod liber multe alte sarcini importante. Ei asigură perpetuarea speciei umane. Prin progenie, ei determină caracteristicile ereditare și pe cele dobândite ale generațiilor viitoare. Prin căsătorie ei realizează o nemurire socială a lor însisi, a strămoșilor lor și a grupurilor și comunității lor. Această nemurire este asigurată prin transmiterea numelui, valorilor, tradițiilor și felului de viață către copiii, nepotii și generațiile ulterioare. (pag. 6)

Referitor la complementaritatea genurilor și la creșterea copiilor, tradiția și știința sunt de acord: mamele și tatii asigură dezvoltarea optimă pentru copii. Nevoile copiilor trebuie să conteze cel mai mult. Plasarea copiilor în structuri în care nu există o mamă și un tată antrenează lucrurile pe o pantă periculoasă, cu riscuri pe care nici copiii și nici societatea nu își pot permite să și le asume.

**Dr. Byrd este președintele Fondului Thrasher pentru Cercetare și profesor de medicină la University of Utah, cu activitate în cadrul Ministerului Familiei și Medicinii Preventive și în cadrul Departamentului de Psihiatrie. În plus, dr. Byrd detine funcția de director adjunct în cadrul Departamentului de Studii Familiale.*

BIBLIOGRAFIE

American Journal of Public Health (2003) Cover, 93, 6.

Bailey, J. M. (1999). Homosexuality and mental illness. *Archives of General Psychiatry*, 56, 883-884.

Barone, J. E., Yee, J. & Nealon, T.F. Jr. (1983). Management of foreign bodies and trauma of the rectum. *Surgery, Gynecology and Obstetrics*, 156(4), 453-457.

Baumrind, D. (1982). Are androgynous individuals more effective persons and parents? *Child Development*, 53, 44-75.

Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Adolescence*, 11 (11), 59-95.

- Bell, A. P. & Weinberg, M. S. (1978). *Homosexualities: a study of diversity among men and women*. New York: Simon and Schuster.
- Berger, B., Kolton, S., Zenilman, J. M., Cummings, M. C., Feldman, J., & McCormack, W. M. (1995). Bacterial vaginosis in lesbiene: a sexually transmitted disease. *Clinical Infectious Diseases*, 21, 1402-1405.
- Biller, H. B. (1993). *Fathers and families: paternal factors in child development*. Westport, CT: Auburn House.
- Blankenhorn, D. (1995). *Fatherless America: confronting our most urgent social problem*. New York: Basic.
- Bradford, J., Ryan, C., & Rothblum, R. C. (Eds.), (1994). National Lesbian Health Care Survey: Implications for mental health care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(2), 228-242.
- Broughton, A. E. (2002). U. study says dads are important, too. *Salt Lake Tribune*, April 5.
- Burnett, C. B., Stakley, C. S., Slack, R., Roth, J., & Lerman, C. (1999). Patterns of breast cancer screening among lesbiene at increased risk for breast cancer. *Women and Health*, 29(4), 35-55.
- Campbell, K. (1994). Specialist weighing mammogram advice. *The Washington Blade*, 19 December 2.
- Center for Disease Control (1999). Increases in unsafe sex and rectal gonorrhoea among men who have sex with men--San Francisco, California, 1994-1997. *Mortality and Morbidity Weekly Report*. 48(3), 45-48. January 29.
- Center for Disease Control (1999). Resurgent bacterial sexually transmitted disease among men who have sex with men--King County, Washington, 1997-1999. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 48(35), 773-777. September 10.
- Ciccarone, D. H. Kanouse, D. E., Collins, R. L., Miu, A. Chen, J. L. Morton. S. C. et al. (2003). Sex without disclosure of positive HIV status in a U.S. probability sample of persons receiving medical care for HIV infections. *American Journal of Public Health*, 93(6), 949-954.
- Clark-Stewart, K. A. (1980). The father's contribution to children's cognitive and social development in early childhood. In F. A. Pedersen, ed., *The father-infant relationship: observational studies in the family setting*. New York: Praeger.
- Cromwell, N. A. & Leper, E. M. (Eds.). (1994). *American fathers and public policy*, Washington, D.C.: National Academy Press.
- Diener, M. L., Mangelsdorf, S. C., McHale, J. L. & Frosch. C. A. (2002). *Infancy*, 3(2), 153-174.
- Diggs, J. R. (2002). *The health risks of gay sex*. Corporate Resource Council.

- Ferguson, D. M, Horwood, L. J, & Beautrais, AL. (1999). Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people? *Archives of General Psychiatry*, 56, 876-880.
- Ferris. D. (1996). A neglected lesbian health concern: cervical neoplasia. *The Journal of Family Practice*, 43(6), 58 1-584.
- Fethers, K. & Caron, M. (2000). Sexually transmitted infections and risk behaviors in women who have sex with women. *Sexually Transmitted Infections*, 76(5), 345-349.
- Freeman, O. A. (2003). In search of death. *Rolling Stone* magazine. 45-48.
- Friedman. R. C. (1999). Homosexuality, psychopathology, and suicidality. *Archives of General Psychiatry*, 56, 887-888.
- Gilligan, C. (1994). *In a different voice*. Cambridge. MA. Harvard University Press.
- Golombok, S., Spencer, A. & Rutter, M. (1983). Children in lesbian and single-parent households: psychosexual and psychiatric appraisal. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 24, 551-572. *Sociological Review*, 66(2), 159-183.
- Golombok, S. & Tasker, F. (1996). Do parents influence the sexual orientation of their children? Findings from a longitudinal study of lesbian families? *Developmental Psychology*, 32, 3-11.
- Greenberger, E. (1984). Defining psychosocial maturity in adolescence. In P. Karoly & J. J. Steffans, (Eds.), *Adolescent behavior disorders: foundations and temporary concerns*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Gross, M. (2003). When plagues don't end. *American Journal of Public Health*, 93(6). 86 1-862.
- Gross, M. (2003). The second wave will drown us. *American Journal of Public Health*, 93(6), 872-881.
- Hamer, D. & Copeland, P. (1994). *The Science of Desire*. New York: Simon and Schuster.
- Hastings, O. E. & Weber, R. W. (1994). Use of the term 'gay bowel syndrome, Reply to a letter to the editor. *American Family Physician*, 49(3), 582.
- Hayton, B. (1993). To marry or not: The legalization of marriage and adoption of homosexual couples. Newport Beach, CA. The Pacific Policy Institute.
- Healthwatch. Study: Lesbian, bisexual women take more health risks than gay men. *Advocate*. December 27, 2002.
- Heredia, C. (2001). Big spike in cases of syphilis in SF: gay, bisexual men affected the most. *San Francisco Chronicle*, October 26.

Herrell, R. Goldberg, J., True, W. R., Ramakrishnan, V., Lyons, M., Eisen, S. et al. (1999). Sexual orientation and suicidality. *Archives of General Psychiatry*, 56, 867-875.

Hogg, R S. & Strathdee, S. A. (1997). Modeling the impact of HIV disease on mortality in gay and bisexual men. *International Journal of Epidemiology*, 26(3), 657-661.

Huggins, S.L. (1989). A comparative study of self-esteem of adolescent children of divorced lesbian mothers and divorced heterosexual mothers. *Journal of Homosexuality*, 18, 123-135.

Island, D. & Letellier, P. (1991). *Men who beat the men who love them: Battered gay men and domestic violence*. New York: Haworth Press.

Kazal, H. (1976). The gay bowel syndrome: clinico-pathologic correlation in 260 cases. *Annals of Clinical and Laboratory Science*, 6(2), 184-192.

Koblin, B. A., Chesney, M. A., Husnik, M. J., Bozeman, S., Celum, C. I., Buchbinder, S. et al. (2003). High-risk behaviors among men who have sex with men in 6 U.S. Cities: Baseline data from the EXPLORE Study. *American Journal of Public Health*, 93(6), 926-932.

Lerner, R. & Nagai, A.K. (2000). Out of nothing comes nothing: Homosexual and heterosexual marriage not shown to be equivalent for raising children," paper presented at the Revitalizing the Institution of Marriage for the 21st Century conference, Brigham Young University, March, Provo, UT.

Lie, G. Y. & Gentlewarrior, S. (1991). Intimate violence in lesbian relationships; discussion of survey findings and practice implications. *Journal of Social Service Research*, 15, 41-59.

Lockhart, L.L., (1994). Letting out the secret: violence in lesbian relationships. *Journal of Interpersonal Violence*, 9, 469-492.

Lundy, M. S. & Rekers, G. A. (1995). Homosexuality: development, risks, parental values, and controversies. In G. A. Rekers, ed., *Handbook of Child and Adolescent Sexual Problems*. New York: Lexington Books.

Malebranche, D. J. (2003). Black men who have sex with men and the HIV epidemic: Next Steps for Public Health. *American Journal of Public Health*, 93(6), 862-864.

Medical Institute for Sexual Health (1999). Health implications associated with homosexuality, 63.

Messer, A. (1989). Boys' father hunger: The missing father syndrome. *Medical Aspects of Human Sexuality*, 23(1), 44-50.

McKusick, L (1985). Reported changes in the sexual behavior of men at risk for AIDS, San Francisco, 1982-84--the AIDS behavioral research project. *Public Health Reports*, 100, 6, 622-629.

McLanahan, S. & Sandefur, G. (1994). *Growing up with a single parent: What hurts, what helps*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

McWhirter, D. P. & Mattison, A. M. (1984). *The male couple: How relationships develop*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, Inc.

Michael, R., Gagnon, J. H., Laumann, E. O., & Kolata, G. (1994). *Sex in America: A definitive survey*. Boston: Little, Brown and Company.

Northbridge, M. E. (2003). HIV returns, *American Journal of Public Health*, 93(6), 860.

Patterson, C. J. (1995). Families of the lesbian baby boom: Parent's division of labor and children's adjustment. *Developmental Psychology*, 31, 115-123.

Parke, J. (1981). *Fathers*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Popenoe, D. (1996). *Life without father*. New York: Mark Kessler Books, The Free Press.

Price, J., et al (1996). Perceptions of cervical cancer and pap smear screening behavior by women's sexual orientation. *Journal of Community Health*, 2(2), 89-105.

Pruett, K. D. (1993). The paternal presence. *Families and Society*, 74, 46-54.

Pruett, K. D. (1987). *The Nurturing Father*. New York: Warner Books.

Rekers, G. A. (1995). *Handbook of Child and Adolescent Sexual Problems*. New York: Lexington.

Remafedi, G. (1999). Suicide and sexual orientation. *Archives of General Psychiatry*, 56, 885-886.

Rossi, A. S. (1987). Parenthood in transition: From lineage to child to self-orientation. In J. B. Lancaster, J. Ahman, A.S. Rossi, and L.R. Sherrod. eds., *Parenting across the life span: biosocial dimensions*. New York: Aldene de Gruyter, 31-81.

Rotello, G. (1997). *Sexual Ecology: AIDS and the destiny of gay men*. New York: Penguin Group.

Sandfort, T. G., de Graaf, R., Bijl, R. V. & Schnabel, P. (2001). Same-sex behavior and psychiatric disorders. *Archives of General Psychiatry*, 58, 85-91.

Shapiro, J. L. (1994). Letting dads be dads. *Parents*, June, 165, 168.

Shrier, D. & Johnson, R. L. (1988). Sexual victimization of boys: An ongoing study of an adolescent medicine clinic population. *Journal of the National Medical Association*, 80(11), 1189-1193.

- Silverstein, L. B. & Auerbach, C. F. (1999). Deconstructing the essential father. *American Psychologist*, 54 (6), 397-407.
- Skinner, C. et al. (1996). A case-controlled study of the sexual health needs of lesbians. *Sexually Transmitted Infections*, 72 (4), 277-280.
- Sorokin, P. (1956). *The American Sex Revolution*. Boston: Porter Sargent Publishers.
- Stacy, J. & Biblarz, T. J. (2001). (How) does the sexual orientation of parents matter? *American Psychological Review*, 66(2), 159-183.
- Sternberg, S. (2003, February 6). 1 in 3 young gay black men are HIV positive. *USA Today*.
- Tomeo, M. E. et al. (2001). Comparative data of childhood and adolescence molestation in heterosexual and homosexual persons. *Archives of Sexual Behavior*, 30(5), 535-541.
- Waldner-Haugrud, L. K., Gratch, L. V. & Magruder, B. (1997). Victimization and perpetration rates of violence in gay and lesbian relationships: Gender issues explored. *Violence and Victims*, 12(2), 173-185.
- Williams, R. N. (2000). A critique of the research on same-sex parenting. In D.C. Dollahite, ed., *Strengthening Our Families*, Salt Lake City, Utah: Bookcraft, 352-355.
- Xiridou, M. et al. (2003). The contribution of steady and casual partnerships to the incidence of HIV infection among homosexual men in Amsterdam. *AIDS*, 17(7), 1029-1038.
- Yogman, M. W. (1982). Development of the father-infant relationship. In H. E. Fitzgerald, B. M. Lester & M. W. Yogman, eds. *Theory and research in behavioral pediatrics*. New York: Plenum Press.