

Olga Obidzińska, Piotr Obidziński
Uniwersytet Szczeciński

PRÓBA ZASTOSOWANIA METOD STATYSTYCZNYCH W ANALIZIE SKŁONNOŚCI HOMOSEKSUALNYCH

1. Wstęp

W 2002 r. w Polsce ukazała się książka pod tytułem *Wyjść na prostą* autorstwa znanego amerykańskiego psychoterapeuty, specjalisty w dziedzinie leczenia osób ze skłonnościami homoseksualnymi Richarda Cohena. Jego teoria na temat przyczyn i możliwości wychodzenia ze skłonności homoseksualnych jest obecnie tematem ożywionej dyskusji wśród psychologów. Wielu z nich na podstawie własnych badań potwierdza jej słuszność (np. holenderski psycholog – profesor Gerard van den Aardweg). Najkrócej teorię tę można podsumować właściwą temu nurtowi definicją homoseksualizmu: *Homoseksualizm to jedna z form zaburzonej identyfikacji płciowej i roli płciowej. Oznacza podejmowanie zachowań seksualnych z osobami tej samej płci, przy istniejącej możliwości swobodnego wyboru partnera erotycznego.*

2. Próba określenia przyczyn skłonności homoseksualnych

Analizując wyniki badań nad społecznymi skutkami homoseksualizmu, wielu psychoterapeutów dochodzi do wniosku, że występowanie skłonności homoseksualnych może być związane z czynnikami wychowawczymi występującymi w dzieciństwie i we wczesnym okresie dojrzewania. Na podstawie badań w tym zakresie wyróżnili oni następujące najczęściej współwystępujące czynniki: alienacja w stosunku do ojca we wczesnym dzieciństwie, ponieważ ojciec był odbierany jako ktoś wrogi lub daleki, gwałtowny lub alkoholik [Apperson, McAdoo 1968; Bene 1965; Bieber i in. 1962; Fisher, Greenberg 1996; Pillard 1988; Sipova, Brzek 1983]; nadopiekuńcza matka (wobec chłopców) [Bieber 1971; Bieber i in. 1962; Snortum i in. 1969]; matka ocze-

kująca zbyt wiele (gwałt emocjonalny w stosunku do chłopców) [Fitzgibbons 1999]; matka emocjonalnie niedostępna (dla dziewczyn) [Bradley, Zucker 1997; Eisenbud 1982]; rodzice, którzy nie zdołali ukierunkować u dziecka identyfikacji z własną płcią [Zucker, Bradley 1995]; brak zabaw z elementami przemocy (u chłopców) [Friedman, Stern 1980; Hadden 1967]; brak identyfikacji z rówieśnikami tej samej płci [Hockenberry, Billingham 1987; Whitam 1977]; niechęć do sportów zespołowych (chłopcy) [Thompson i in. 1973; Bailey i in. 1993]; brak koordynacji ręki i oka i w konsekwencji dokuczanie przez kolegów (u chłopców) [Fitzgibbons 1999; Newman 1976]; wykorzystanie seksualne lub gwałt [Beitchman i in. 1991; Bradley, Zucker 1997; Engel 1982; Finkelhor 1984; Gundlach, Riess 1967]; fobia społeczna lub ekstremalna nieśmiałość [Golwyn, Sevlie 1993]; utrata rodzica z powodu śmierci lub rozwodu [Zucker, Bradley 1995]; oddzielenie od rodzica w krytycznym okresie rozwojowym [Zucker, Bradley 1995].

Tabela 1. Układ czynników mogących wywołać zainteresowanie tą samą płcią

Dziedziczenie	odziedziczone zranienia	nierozwiązane problemy rodzinne	zakłócone postrzeganie	filtry umysłowe	predyspozycje do odrzucenia	
Temperament	nadwrażliwość	duża potrzeba oparcia	natura artystyczna	zachowania kobiece u mężczyzn	zachowania męskie u kobiet	
Zranienia heteroemocjonalne	usidlenie	zaniedbanie nadużycia	opuszczenie	nałogi	udawanie zachowań	niewłaściwe zachowania seksualne
Zranienia homoemocjonalne	usidlenie	zaniedbanie nadużycia	opuszczenie	nałogi	udawanie zachowań	niewłaściwe zachowania seksualne
Zranienia ze strony rodzeństwa	stłumienie	nadużycie	przezwiska			
Zranienia obrazu ciała	późne dojrzewanie	ułomność fizyczna	niższy wzrost	chudość	tusza	brak kondycji fizycznej
Nadużycia seksualne	wdrukowanie homoseksualne	wyuczone i utrwalone zachowania	substytut uczuć			
Zranienia społeczne (w tym rówieśnicy)	przezwiska, tłumienie	postawa świętoszka	pupilek nauczycieli	slabeusz	za mało przepychanek i bijatyk (chł.)	zbyt wiele przepychanek i bijatyk (dz.)
Zranienia kulturowe	media	system szkolny	przemysł rozrywkowy	internet	pornografia	
Inne czynniki	rozwód	śmierć	doświadczenia prenatalne	religia		

Źródło: [Cohen 2002].

Autorzy zauważają, że związek wymienionych powyżej zjawisk z samą skłonnością homoseksualną może być nie tylko związkiem współistnienia, ale wręcz związkiem przyczynowo-skutkowym. W tym miejscu należy wspomnieć o toczącej się dyskusji na

temat, czy skłonności te są wrodzone, czy nabyte. R. Cohen i inni są głęboko przekonani, że identyfikacja płciowa jest kształtowana w procesie wychowawczym w ten sposób, że jeśli sam proces jest niezakłócony, to w naturalny sposób jednostka identyfikuje się ze swoją płcią, co prowadzi ją do orientacji heteroseksualnej. Jeśli natomiast w procesie wychowania wystąpią określone zakłócenia (tzw. traumatyczne przeżycia), to w ich wyniku następuje brak pełnej identyfikacji z własną płcią a w następstwie pociąg do osób tej samej płci. Słuszność tych założeń w pewnym stopniu potwierdzają udane terapie zmiany orientacji seksualnej oparte na założeniu istnienia takiej zależności (por. [Cohen 2002]). Wymienione wyżej czynniki Cohen rozwija i systematyzuje w całościowy schemat zranień (por. tab. 1).

3. Cel i umiejscowienie pracy w dorobku naukowym dotyczącym badania skłonności

Obecnie coraz częściej pojawiają się badania nad skłonnościami i ich wpływem na procesy gospodarowania. Niedoceniany wcześniej związek między ludzkimi skłonnościami a ekonomią przeżywa swój renesans. Najlepszym tego przykładem tego są badania J. Hozer i M. Doszynia [Hozer, Doszyń 2004] dotyczące mierzenia skłonności w zbiorowościach statystycznych.

Niniejsza praca sytuje się w nurcie skłonności indywidualnych. Jest próbą określenia wpływu traumatycznych doświadczeń w dzieciństwie na kształtowanie się osobowości ze skłonnościami homoseksualnymi w zakresie relacji z ojcem, matką i rówieśnikami (analizie poddano cztery grupy czynników: zranienia homoe emocjonalne, zranienia heteroe emocjonalne, nadużycia seksualne oraz zranienia społeczne w zakresie środowiska rówieśniczego – szare tło w tab. 1).

4. Grupa ankietowa

Analiza oparta jest na badaniu ankietowym przeprowadzonym wśród osób heteroseksualnych oraz osób o skłonnościach homoseksualnych. Ankietowanych dobrano z trzech środowisk obejmujących dwie grupy orientacji seksualnej: homoseksualną (bywalcy klubów gejowskich, aktywni seksualnie, deklarujący niechęć zmiany orientacji – 17, osób oraz osoby nie pogodzone ze swoją orientacją homoseksualną i poddające się terapii – 32 osoby); heteroseksualną (dodatkowo te same pytania zadano grupie osób deklarujących orientację heteroseksualną w celu weryfikacji tezy Cohena – 17 osób).

Wybór reprezentatywnej grupy ankietowej był niemożliwy ze względu na charakter badania. Wnioski z badania odnoszą się zatem wyłącznie do ankietowanej grupy. Potwierdzają one jednak tezy wysunięte przez psychoterapeutów pracujących z osobami o skłonnościach homoseksualnych.

5. Rozkłady odpowiedzi w wymienionych grupach

Ankietowanym zadano pytania zamknięte dotyczące czynników mogących wywołać zainteresowanie tą samą płcią. Skupiono się na trzech grupach czynników: zranieniach heteroemocjonalnych (kontakty z matką), zranieniach homoemocjonalnych (kontakty z ojcem), nadużyciach seksualnych (ze strony rodziny lub rówieśników) oraz zranieniach społecznych (w kontaktach z rówieśnikami). Odpowiedzi udzielane były na skali dwustopniowej: „nie”, „tak” lub pięciostopniowej: „nie”, „bardzo rzadko”, „rzadko”, „często”, „bardzo często”, a następnie zostały one przeliczone na procentowe udziały. Tabela 2 przedstawia wyniki badania grupy osób homoseksualnych poddających się terapii (podobne tabele wykonano dla pozostałych grup, jednakże ze względu na ograniczenie rozmiaru artykułu nie zamieszczono ich).

6. Wnioski z badania

W wyniku badania stwierdzono, że osoby homoseksualne poddające się terapii (w porównaniu z heteroseksualistami):

- ponad 4 razy częściej odczuwały brak wsparcia ze strony ojca oraz ok. 9 razy częściej brak miłości ze strony ojca;
- ok. 4 razy częściej odczuwały nadopiekuńczość ze strony matki, ok. 11 razy częściej musiały udzielać w dzieciństwie wsparcia emocjonalnego matce, którą odbierały jako bezradną życiowo;
- ponad 80% homoseksualistów miało problemy w kontaktach z rówieśnikami polegające na nieuczestniczeniu w grach zespołowych (podczas gdy w grupie heteroseksualistów ten odsetek jest zbliżony do 0);
- blisko 5-krotnie częściej badani homoseksualiści padali ofiarami uwiedzenia lub byli dotykani czy też całowani namiętnie w okresie dzieciństwa;
- okazało się, że najmniejsze różnice między ankietowanymi grupami istnieją w zakresie zranień rodzinnych, w których badano występowanie patologii alkoholowej, narkotykowej, kłótni czy bijatyk rodzinnych. Rozkład odpowiedzi w poszczególnych grupach był w tym przypadku podobny.

7. Istotność różnic między odpowiedziami w badanych grupach

Dodatkowo zbadano istotność różnic między proporcjami odpowiedzi na skali dwustopniowej („tak”, „nie”) oraz na skali pięciostopniowej („nigdy”, „bardzo rzadko”, „rzadko”, „często”, „bardzo często”) w grupie heteroseksualistów oraz w grupie przedstawicieli środowiska gejowskiego. Do badania wykorzystano test różnicy między dwiema proporcjami niezależnymi [Ferguson, Takane 2003] oparty na wartości

$$z = \frac{p_1 - p_2}{S_{p_1 - p_2}}, \quad (1)$$

gdzie: p_1 – proporcja posiadania wybranej cechy w pierwszej grupie,

p_2 – proporcja posiadania wybranej cechy w drugiej grupie,

$$S_{p_1 - p_2} = \sqrt{pq \left(\frac{1}{N_1} + \frac{1}{N_2} \right)},$$

N_1, N_2 – liczebności poszczególnych grup,

p – wartość proporcji z próby łącznej, $q = 1 - p$.

Warunkiem stosowalności testu jest to, aby iloczyn mniejszej z wartości p lub q oraz mniejszej z wartości N_1, N_2 przekraczał wartość 5. Wówczas stosunek ten można interpretować na gruncie krzywej normalnej. Okazało się np., że odpowiedzi heteroseksualistów i gejów różniły się istotnie (na poziomie istotności 5%) w wypadku pytań o numerach ankietowych 14, 15, 17, 18, 24, 25. Brak istotności różnic stwierdzono w wypadku odpowiedzi na pytania 1, 13, 19, 22. Jednocześnie dla sporej części odpowiedzi nie można było zastosować testu ze względu na niespełnienie założeń (2, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 16, 20, 23, 26, 27, 32).

Z kolei w przypadku porównania osób homoseksualnych nie aktywnych z grupą heteroseksualną okazało się, że istotne różnice wystąpiły w odpowiedziach na pytania 1, 2, 6, 7, 10, 11, 15, 16, 17, 19, 22, 23.

8. Korelacje między odpowiedziami

W całej grupie osób o skłonnościach homoseksualnych wystąpił silny związek korelacyjny ($|\rho| \geq 0,7$) między odpowiedziami na następujące pary pytań: „Czy znajdowałeś wsparcie u ojca?” oraz „Czy odczuwałeś brak miłości ojca?”, $\rho = -80,4\%$; „Czy byłeś świadkiem bezradności swojej matki?” oraz „Czy twoja matka szukała u ciebie wsparcia”, $\rho = 82,2\%$; „Czy byłeś przywódcą grupy rówieśniczej?” oraz „Czy brałeś dobrowolny udział w zabawach sportowych?”, $\rho = 97,4\%$; „Czy odczuwałeś brak miłości ojca?” oraz „Czy zazdrościłeś kolegom relacji rodzinnych?”, $\rho = 70,0\%$; „Czy zazdrościłeś kolegom relacji rodzinnych?” oraz „Czy zdarzało się, że byłeś w okresie dorastania dotykany w miejscach intymnych i/lub namiętnie całowany?”, $\rho = 78,2\%$; „Czy kiedykolwiek czułeś, że padłeś ofiarą uwiedzenia na tle seksualnym?” oraz „Czy ktoś kiedykolwiek użył siły fizycznej, by odbyć z tobą stosunek fizyczny?”, $\rho = 73,5\%$; „Czy zazdrościłeś kolegom relacji rodzinnych?” oraz „Czy odczuwałeś niepokój lub napięcie, wchodząc do domu?”, $\rho = 73,9\%$; „Czy byłeś świadkiem bezradności twojej matki

Tabela 2. Rozkład odpowiedzi na pytania ankietowe w grupie osób o skłonnościach homoseksualnych z grup terapeutycznych

Grupa pytań	Grupa ankietowa [w nawiasie obok pytania podano jego numer ankietowy]	Osoby o skłonnościach homoseksualnych nie akceptujące tej orientacji (grupy terapeutyczne) [proporcja w przeliczeniu na 100 osób]					
		nie	tak			razem	
Alienacja wobec ojca	Skala pięciostopniowa	nigdy	b. rzadko	rzadko	często	b. często	
	Jak często nie chciałeś naśladować ojca (17)	0	0	3	6	84	100
	Jak często nie znajdowałeś wsparcia u ojca (18)	0	0	9	0	91	100
	Jak często ojciec był surowy (19)	34	6	9	38	13	100
	Jak często odczuwałeś brak miłości ojca (22)	0	0	6	22	72	100
Nadopiekuńcza matka	Jak często odczuwałeś nadopiekuńczość matki (23)	13	3	9	38	38	100
	Jak często byłeś świadkiem bezradności matki (24)	16	0	9	53	22	100
	Jak często twoja matka szukała u ciebie wsparcia (25)	19	3	6	34	38	100
	Jak często potrafisz zachować dystans w kontakcie z matką (26)	9	28	13	9	41	100
	Jak często odczuwałeś obrzydzenie do kobiecości matki (27)	50	6	9	25	9	100
Kontakty z rówieśnikami	Jak często nie byłeś przywódcą grupy (1)	3	6	9	6	75	100
	Jak często nie brałeś dobrowolnie udziału w zabawach sportowych (2)	3	19	13	6	59	100
	Jak często zazdrościłeś kolegom relacji rodzinnych (10)	9	0	6	31	53	100
	Czy padłeś ofiarą uwiedzenia (6)	59	41			53	100
	Czy byłeś całowany i dotykany w dzieciństwie (7)	44	56			56	100
Traumatyczne doświadczenia seksualne	Czy użyto siły, by odbyć z tobą stosunek (8)	75	25			25	100
	Jak często bałeś się wchodzić do domu (11)	13	0	19	34	34	100
	Czy był tragiczny wypadek (12)	72	28			28	100
	Czy doświadczyłeś śmierci bliskiej osoby (13)	56	44			44	100
	Czy twoi rodzice byli uzależnieni od narkotyków (9)	97	3			3	100
Traumatyczne doświadczenia w rodzinie	Czy twoi rodzice byli uzależnieni od alkoholu (9)	69	31			31	100
	Czy rodzice ciężko chorowali (9)	81	19			19	100
	Czy rodzice rozwiedli się (9)	81	19			19	100
	Czy rodzice byli notorycznie zwalniani z pracy (9)	94	6			6	100
	Jak często rodzice kłócili się przy tobie (14)	6	0	13	47	34	100
	Jak często te klótnie wzbudzały twoje negat. emocje (15)	13	0	6	25	56	100
	Czy widziałeś jak rodzic bił drugiego (16)	56	44			44	100
	Czy byłeś krytykowany i bity (32)	63	38			38	100

Źródło: opracowanie własne.

wobec problemów życiowych?” oraz „Czy twoi rodzice kłócili się przy tobie?”, $\rho = 72,6\%$; „Czy zazdrościłeś kolegom relacji rodzinnych?” oraz „Czy kłótnie twoich rodziców wzbudzały w tobie silne negatywne emocje?”, $\rho = 78,4\%$.

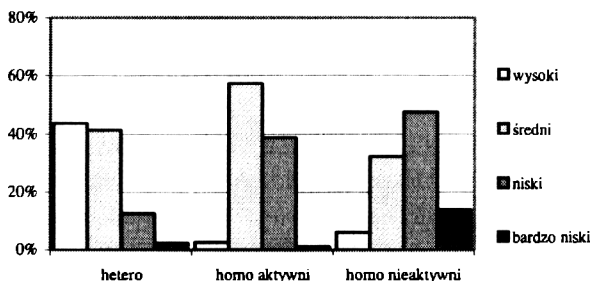
9. Badanie poziomu samooceny i depresyjności

Według psychoterapeutów jednym z podstawowych problemów osób o skłonnościach homoseksualnych jest niska samoocena, brak poczucia własnej wartości oraz ogólnie osobowość neurotyczna [Aardweg 1997; Cohen 2002; Medinger 2005]. Wszystkie trzy grupy ankietowanych przebadano pod kątem samooceny oraz depresyjności. Na podstawie pytań ankietowych dotyczących aktualnego stanu emocjonalnego oraz samooceny skonstruowano miary: **poziomu samooceny** – (skala czterostopniowa: bardzo niski, niski, średni, wysoki, przykładowe pytanie: *brak mi wiary we własne siły*, alternatywy do zaznaczenia: *prawie nigdy, czasem, często, zawsze*); **skłonności do depresji** – (na ciągłej skali 0-1 skonstruowanej na podstawie skali 0,1,2,3 z pytań ankietowych; przykład pytania (zaznaczyć należy cyfrę przy wybranej alternatywie) *0 – jestem z siebie zadowolony, 1 – nie jestem z siebie zadowolony, 2 – czuję do siebie niechęć, 3 – nienawidzę siebie*. Badanie wykazało wyższy poziom samooceny u heteroseksualistów oraz ich mniejszą skłonność do depresji. Poniższe tablice i wykresy przedstawiają wyniki badania.

Tabela 3. Rozkład poziomu samooceny w poszczególnych grupach ankietowanych

Orientacja	Poziom samooceny (w %)			
	wysoki	średni	niski	bardzo niski
Hetero	44	41	13	2
Homoaktywni	3	57	39	1
Homonieaktywni	6	32	48	14

Źródło: obliczenia własne na podstawie ankiety.



Rys. 1. Rozkład poziomu samooceny w poszczególnych grupach ankietowanych

Źródło: obliczenia własne na podstawie ankiety.

Okazuje się, że osoby o skłonnościach homoseksualnych deklarujące chęć zmiany orientacji częściej od pozostałych grup odznaczały się bardzo niskim po-

ziomem samooceny. Z kolei osoby ze środowiska gejowskiego przejawiały w 96% średni i niski poziom samooceny.

Tabela 4. Parametry rozkładu skłonności do depresji w trzech grupach ankietowanych

Orientacja	Parametry rozkładu skłonności do depresji			
	średni poziom	minimum	maksimum	odchylenie standardowe [w punktach %]
Hetero	0,07	0	0,24	8
Homoaktywni (geje)	0,23	0	0,61	20
Homonieaktywni (terapia)	0,22	0	0,50	13

Źródło: obliczenia własne na podstawie ankiety.

W badaniu skłonności do depresji zastosowano miarę skonstruowaną jako iloraz sumy liczb stojących przy najgorszych wariantach odpowiedzi (a więc maksymalnej liczby odpowiadającej najwyższemu poziomowi depresji) i sumy liczb stojących przy odpowiedziach wybranych przez ankietowanego. Dlatego interpretacja miary jest następująca: 0 oznacza brak jakichkolwiek skłonności do depresji, 1 zaś – ekstremalnie wysoką skłonność do depresji, prowadzącą do samobójstwa. Z danych przedstawionych w tab. 4 wynika, że grupą o najwyższym poziomie depresyjności są osoby aktywne homoseksualnie. Jednocześnie różnica między tą grupą a grupą osób o skłonnościach homoseksualnych, ale nieaktywnych, jest nieznaczna.

Literatura

- Aardweg G.J.M. Van Den (1997), *The Battle for Nomality: A Guide for (Self-) Therapy for Homosexuality*, Ignatius Press, San Francisco.
- Amir A.D. (2000), *Statystyka w zarządzaniu*, PWN, Warszawa.
- Apperson L., McAdoo W. (1968), *Parental Factors in the Childhood of Homosexuals*, „Journal of Abnormal Psychology” 73, 3, s. 201-206.
- Bailey J., Miller J., Willerman L. (1993), *Maternally Rated Childhood Gender Nonconformity in Homosexuals and Heterosexuals*, „Archives of Sexual Behavior” 22, 5, s. 461-469.
- Beitchman J., Zucker K., Hood J., Dacosta G., Akman D. (1991), *A Review of the Short-Term Effects of Child Sexual Abuse*, „Child Abuse & Neglect” 15, s. 537-556.
- Bene E. (1965), *On the Genesis of Male Homosexuality: An Attempt at Clarifying the Role of the Parents*, „British Journal of Psychiatry” 111, s. 803-813.
- Bieber I. i in. (1962), *Homosexuality: A Psychoanalytic Study of Male Homosexuals*, Basic Books, New York.
- Bieber T. (1971), *Group Therapy with Homosexuals*, [w:] H. Kaplan, B. Sadock, *Comprehensive Group Psychotherapy*, Wiliams & Wilkins, Baltimore.

- Bradley S., Zucker K. (1997), *Gender Identity Disorder: A Review of the Past 10 Years*, „Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry” 34, 7, s. 872-880.
- Cohen R. (2002), *Wyjść na prostą*, WAM, Kraków.
- Eisenbud R. (1982), *Early and Later Determinants of Lesbian Choice*, „Psychoanalytic Review” 69, 1, s. 85-109.
- Engel B. (1982), *The Right to Innocence*, Jeremy Tarcher, Los Angeles.
- Ferguson G.A., Takane Y. (2003), *Analiza statystyczna w psychologii i pedagogice*, PWN, Warszawa.
- Finkelhor D. (1984), *Child Sexual Abuse: New Theory and Research*, The Free Press, New York.
- Fisher S., Greenberg R. (1996), *Freud Scientifically Reappraisal*, Wiley & Sons, New York.
- Fitzgibbons R. (1999), *The Origins and Therapy of Same-Sex Attraction Disorder*, [w:] C. Wolfe, *Homosexuality and American Public Life*, Spense, s. 85-97.
- Friedman R., Stern L. (1980), *Juvenile Aggressivity and Sissiness in Homosexual and Heterosexual Males*, „Journal of the American Academy of Psychoanalysis” 8, 3, s. 427-440.
- Golwyn D., Sevlie C. (1993), *Adventitious Change in Homosexual Behavior During Treatment of Social Phobia with Phenelzine*, „Journal of Clinical Psychiatry” 54, 1, s. 39-40.
- Gundlach R., Riess B. (1967), *Birth Order and Sex of Siblings in a Sample of Lesbians and Non-Lesbians*, „Psychological Reports” 20, s.61-62.
- Hadden S. (1967), *Male Homosexuality*, „Pennsylvania Medicine” luty, s. 78-80.
- Hockenberry S., Billingham R. (1987), *Sexual Orientation and Boyhood Gender Conformity: Development of the Boyhood Gender Conformity Scales (BGCS)*, „Archives of Sexual Behavior” 16, 6, s. 475-492.
- Hozer J., Doszyń M. (2004), *Ekometria skłonności*, PWE, Warszawa.
- Jóźwiak J., Podgórski J. (2001), *Statystyka od podstaw*, PWE, Warszawa.
- Medinger A. (2005), *Podróż ku pełni męskości*, W Drodze, Warszawa.
- Newman L. (1976), *Treatment for the Parents of Feminine Boys*, „American Journal of Psychiatry” 133, 6, s. 683-687.
- Obidzińska O. (2005), *Traumatyczne doświadczenia życia rodzinnego kształtujące poczucie tożsamości płci u chłopców w wieku wczesnoszkolnym*, praca magisterska napisana pod kierunkiem dr E. Jackowskiej, Uniwersytet Szczeciński, Szczecin.
- Pillard R. (1988), *Sexual Orientation and Mental Disorder*, „Psychiatric Annals” 18, 1, s. 52-56.
- Sipova I., Brzek A. (1983), *Parental and Interpersonal Relationships of Transsexual and Masculine and Feminine Homosexual Men*, [w:] *Homosexuals and Social Roles*, Haworth, New York, s. 75-85.

- Snortum J., Gillespie J., Marshall J., McLaughlin J., Mosberg L. (1969), *Family Dynamics and Homosexuality*, „Psychological Reports” 24, s. 763-770.
- Thompson N., Schwartz D., McCandles B., Edwards D. (1973), *Parent-Child Relationships and Sexual Identity in Male and Female Homosexuals and Heterosexuals*, „Journal of Consulting and Clinical Psychology” 41, 1, s. 120-127.
- Whitam F. (1977), *Childhood Indicators of Male Homosexuality*, „Archives of Sexual Behavior” 6, 2, s. 89-96.
- Zucker K., Bradley S. (1995), *Gender Identity Disorder and Psychosexual Problems in Children and Adolescents*, Guilford, New York.

TRIAL OF STATISTICAL METHODS APPLICATIONS IN HOMOSEXUAL INCLINATION ANALYSIS

Summary

The purpose of article is trial of statistical estimate influence of traumatic infancy experience on create homosexual inclination. In addition author presents the measures of own opinion level and tendency to depression level. Analysis concern on male homosexuality. There was three groups of men receive to the research: homosexual gay, homosexual not a gay and the third heterosexual to comparison.