

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO  
SVEIKATOS MOKSLŲ INSTITUTO VISUOMENĖS SVEIKATOS KATEDRA

**Indrė Baronaitė**

PSIČIKOS SVEIKATOS IR PASLAUGŲ POREIKIO VERTINIMAS LGBT  
BENDRUOMENĖJE LIETUVOJE

Assessment of mental health and the need for mental health care among  
LGBT community

**MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS**

Leidžiama ginti  
Visuomenės sveikatos  
katedros vedėjas

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Studentė Indrė Baronaitė \_\_\_\_\_

Darbo vadovė Doc. dr. Marija Jakubauskienė \_\_\_\_\_

Darbo įteikimo data \_\_\_\_\_

Registracijos Nr. \_\_\_\_\_

## SANTRUMPOS

LGBT – lesbietės, gėjai, biseksualūs ir translyčiai asmenys

LGL – nacionalinė LGBT teisių organizacija

FRA – Europos Sąjungos pagrindinių teisių agentūra

ŽIV – žmogaus imunodeficito virusas

AIDS – ŽIV sukeltas imunodeficito sindromas

$\chi^2$  – Chi kvadrato kriterijus

## SANTRAUKA

Šiuo metu mažai ištirta, kokią formalią ar neformalią psichikos sveikatos pagalbą siekia gauti LGBT bendruomenės nariai ir kokių sveikatos paslaugų vengia. Dėl šios žinių spragos sunku pagerinti šių asmenų psichikos sveikatos būklę ir pagalbos prieinamumą.

**Darbo tikslas** – įvertinti LGBT bendruomenės narių patiriamus psichikos sveikatos sunkumus ir pagalbos poreikį Lietuvoje.

### **Darbo uždaviniai:**

1. Įvertinti LGBT bendruomenės narių patiriamus psichikos sveikatos sunkumus Lietuvoje.
2. Nustatyti psichikos sveikatos pagalbos poreikį tarp LGBT bendruomenės narių Lietuvoje.
3. Nustatyti veiksnius, kurie lemia psichikos sveikatos pagalbos siekimo galimybes tarp LGBT bendruomenės narių Lietuvoje.

Tyrimo tikslui ir uždaviniams pasiekti buvo atliktas viennomentis paplitimo tyrimas taikant anoniminės elektroninės anketinės apklausos metodą. Tyrimas atliktas bendradarbiaujant su Lietuvos nacionaline LGBT teisių organizacija (LGL) 2021 metų vasario – kovo mėnesiais. Tyrimo tikslinę grupę sudarė LGBT bendruomenei priklausantys asmenys. Tyrime dalyvavo 248 respondentai.

Tyrimo rezultatai atskleidė, jog tarp biseksualių ir jaunesnio amžiaus asmenų paplitę įvairūs psichikos sveikatos sunkumai. Tarp biseksualių, homoseksualių moterų ir jaunesnio amžiaus tiriamųjų buvo išreikštas silpnas nerimas. Trečdaliui biseksualų, dažniau moterims nei vyrams įtarta priklausomubė nuo alkoholio ir narkotikų. Biseksualiems, <30 metų tiriamiesiems nustatytas potrauminis stresas, suicidinės tendencijos. Moterys dažniau nei vyrai pasižymėjo suicidinėmis tendencijomis. Visiems tyrime dalyvavusiems respondentams buvo nustatytas psichikos sveikatos specialisto pagalbos poreikis, dauguma jų buvo kreipęsi pagalbos į psichiatrą, psichoterapeutą ar psichologą dėl savo psichikos sveikatos būklės, tačiau dažniau pagalba buvo reikalinga biseksualiems. Dažniausios nesikreipimo į psichikos sveikatos priežiūros specialistą priežastys yra susijusios su diskriminacijos baime, savo lytinės orientacijos slėpimu.

**Raktažodžiai:** LGBT, psichikos sveikata, pagalbos poreikis, stigma, diskriminacija.

## SUMMARY

There is currently little research on what formal or informal mental health care is sought by members of the LGBT community and what health services they avoid. This knowledge gap makes it difficult to improve the mental health status of these individuals and access to help.

**The aim of this work** - to assess the mental health difficulties experienced by members of the LGBT community and the need for assistance in Lithuania.

**Objectives:**

1. To assess the mental health difficulties experienced by members of the LGBT community in Lithuania.
2. To determine the need for mental health support among members of the LGBT community in Lithuania.
3. To identify factors that influence the possibilities of mental health support among members of the LGBT community in Lithuania.

In order to achieve the aim and objectives of the study, a prevalence study was performed using the anonymous electronic survey. The study was conducted in cooperation with the Lithuanian National LGBT Rights Organization (LGL) in February-March 2021. The target group of the survey consisted of people belonging to the LGBT community. 248 respondents took part in the survey.

The results of the study revealed that various mental health problems are common among bisexual and younger people. Bisexual, homosexual women and younger study participants showed low levels of anxiety. One-third of bisexuals, more women than men, are suspected of being addicted to alcohol and drugs. Bisexual subjects aged <30 years were diagnosed with post-traumatic stress disorder and suicidal tendencies. Women were more likely than men to have suicidal tendencies. All respondents in the study had been identified as needing help from a mental health professional, and most of them had sought help from a psychiatrist, psychotherapist or psychologist for their mental health condition, but bisexuals were more likely to be in need of help. The most common reasons for not seeking mental health care are fear of discrimination and hiding of the individual orientation.

**Keywords:** LGBT, mental health, need for help, stigma, discrimination.

## TURINYS

ĮVADAS.....	6
1. LGBT BENDRUOMENĖ IR SOCIALINIS BEI TEISINIS KONTEKSTAS.....	8
<b>1.1. LGBT bendruomenės narių teisės ir laisvės</b> .....	9
<b>1.2. LGBT bendruomenės narių patiriami rizikos veiksniai</b> .....	13
2. LGBT BENDRUOMENĖS PSICHIKOS SVEIKATOS POREIKIAI.....	24
<b>2.1. Suicidinė rizika, savęs žalojimas</b> .....	24
<b>2.2. Depresija ir nerimas</b> .....	25
<b>2.3. Alkoholio ir kitų psichotropinių medžiagų vartojimas</b> .....	27
<b>2.4. Mažumų patiriamas stresas</b> .....	29
3. LGBT BENDRUOMENĖS PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS POREIKIŲ IR PRIEINAMUMO LIETUVOJE TYRIMO METODOLOGIJA.....	30
<b>3.1. Tyrimo metodika ir eiga</b> .....	30
<b>3.2. Tyrimo dalyviai</b> .....	30
<b>3.3. Tyrimo instrumentas</b> .....	31
<b>3.4. Duomenų analizė</b> .....	33
4. REZULTATAI.....	34
<b>4.1. Tiriamųjų charakteristika</b> .....	34
<b>4.2. Psichikos sveikatos vertinimas tarp LGBT bendruomenės narių</b> .....	35
5. REZULTATŲ APTARIMAS.....	54
6. IŠVADOS.....	58
7. REKOMENDACIJOS.....	59
8. LITERATŪRA .....	60
PRIEDAS .....	71

## ĮVADAS

Lesbiečių, gėjų, biseksualų ir translyčių asmenų (LGBT) psichinė sveikata ir psichikos sveikatos priežiūros prieinamumas dešimtmečius buvo jautri tema, todėl atlikta daug mokslinių tyrimų, siekiant įgyti naujų žinių. Jos apima netolerantiškas nuostatas bei diskriminuojantį elgesį LGBT bendruomenės narių psichinei sveikatai, neretai seksualinės orientacijos suvokimas yra medikalizuojamas kaip psichinė liga, diskutuojama apie seksualinę orientaciją religijos kontekste, taip pat požiūrio ir elgesio idealų pokytį, priimant kitus. LGBT bendruomenės nariai greta įprastų visuomenės psichikos sveikatos rizikos veiksnių, dar patiria unikalius stresorius, pavyzdžiui, kyla sunkumai gauti sveikatos priežiūros paslaugas bei skubią medicininę pagalbą (Blondeel et al. 2018). Ribotą psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą gali paskatinti specialistų kompetencijos ir žinių stoka apie seksualinių mažumų psichikos sveikatos priežiūrą, todėl šie asmenys, pavyzdžiui, lyginant su heteroseksualia visuomenės dalimi, tos pačios lyties santykius palaikantys vyrai, biseksualios bei homoseksualios moterys rečiau kreipiasi pagalbos dėl savo psichikos sveikatos. Dėl vyraujančių stigmatizuojančių visuomenėje nuostatų, LGBT bendruomenės nariai rečiau kreipiasi pagalbos dėl savo medicininių ir psichologinių poreikių. Mereish et al. (2015) teigia, kad šie sunkumai kyla dėl finansinių galimybių, o taip pat pasitaiko atvejų, kai LGBT asmenys neatskleisdami savo seksualinės orientacijos gydytojui, negali pasitikrinti savo psichikos sveikatos būklės ir negauna priklausančių konsultavimo paslaugų, todėl jiems reikia dažniau kreiptis dėl psichiatrinio gydymo būklei pasunkėjus. Neįgalumas, psichinė sveikata, seksualinė orientacija ir lytinė tapatybė – dimensijos, dėl kurių atsiranda sveikatos priežiūros nelygybė, pirmiausia dėl visuomenėje vyraujančios stigmos ir diskriminacijos.

Atkreipiamas dėmesys, kad LGBT bendruomenės nariams reikalingos skirtingos psichinės sveikatos priežiūros paslaugos, pavyzdžiui, Baams ir kt. (2018) atliktame moksliniame tyrime, kuriame dalyvavo paaugliai ir jauni suaugusieji, pasinaudoję psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis, atkreipia dėmesį, kad jie su psichiatru dažniau atvirai diskutavo apie savo psichikos sveikatą, narkotikų vartojimą ir santykių problemas negu heteroseksualūs asmenys. Tai gali reikšti, kad LGBT bendruomenės nariai jaučiasi patogiau kalbėdami su psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais, kai tuo tarpu heteroseksualūs paaugliai ir jauni suaugusieji gali tokius klausimus aptarti su draugais ir

šeimos nariais. Psichikos sveikatos specialistai taip pat gali prisidėti ir prie žalingo LGBT asmenų gydymo.

Šiuo metu mažai ištirta, kokią formalią ar neformalią psichikos sveikatos pagalbą siekia gauti LGBT bendruomenės nariai ir kokių sveikatos paslaugų vengia. Dėl šios žinių spragos sunku pagerinti šių asmenų psichikos sveikatos būklę ir pagalbos prieinamumą. Šiame empiriniame tyrime psichinės sveikatos pagalba apibrėžiama plačiai, kaip ir visos paslaugos, galinčios padėti, palaikyti ar pagerinti asmens psichikos sveikatą, nesvarbu, ar tai oficiali psichikos sveikatos priežiūra, ar neformali šeimos narių priežiūra ir palaikymas.

**Darbo problema** – dėl visuomenėje vyraujančio stigmatizuojančio požiūrio į psichikos sveikatą ir LGBT bendruomenę, reikalinga išsiaiškinti, kaip plačiai yra paplitę psichikos sveikatos sunkumai ir koks yra pagalbos poreikis šioje visuomenės grupėje Lietuvoje.

**Darbo tikslas** – įvertinti LGBT bendruomenės narių patiriamus psichikos sveikatos sunkumus ir pagalbos poreikį Lietuvoje.

**Darbo uždaviniai:**

1. Įvertinti LGBT bendruomenės narių patiriamus psichikos sveikatos sunkumus Lietuvoje.
2. Nustatyti psichikos sveikatos pagalbos poreikį tarp LGBT bendruomenės narių Lietuvoje.
3. Nustatyti veiksnius, kurie lemia psichikos sveikatos pagalbos siekimo galimybes tarp LGBT bendruomenės nariams Lietuvoje.

Ruošiant baigiamąjį magistro darbą buvo savarankiškai analizuojami moksliniai straipsniai, moksliniai tyrimai apie LGBT bendruomenės narių psichinės sveikatos būklę, patiriamus psichikos sveikatos sunkumus, pagalbos poreikius ir prieinamumą remiantis tarptautinėmis teisinėmis normomis bei Lietuvos Respublikos įstatymais, užtikrinančiais LGBT bendruomenės narių teises laisves. Savarankiškai atlikau LGBT narių apklausą, kurios metu surinkau statistinius duomenis apie LGBT bendruomenės narių asmeninius psichinės sveikatos poreikius ir psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą. Savarankiškai atlikau statistinių duomenų analizę, pateikiau išvadas bei pasiūlymus.

## 1. LGBT BENDRUOMENĖ IR SOCIALINIS BEI TEISINIS KONTEKSTAS

Seksualinių mažumų populiaciją sudaro asmenys, turintys neheteroseksualią lytinę orientaciją. Tai asmenys, seksualiai neorientuoti į priešingos lyties asmenis (Blondeel et al. 2018). Seksualinė orientacija reiškia asmens gebėjimą giliai emociškai, meiliai ir seksualiai traukti arba praktikuoti intymius ir seksualinius santykius su tos pačios lyties asmenimis. Dažnai laikoma, kad seksualinė orientacija susideda iš trijų dimensijų – tapatumo, potraukio ir elgesio (Brennan et al. 2017). Seksualinės mažumos atstovai apima asmenis, tapatinančius save su neheteroseksualios tapatybės etikete, pavyzdžiui, gėjai, lesbietės, biseksualūs asmenys ar *queer*. Juos traukia tos pačios ar bet kurios lyties žmonės, arba užsiimantys su tos pačios lyties asmenimis nebinariniu seksualiniu santykiu (Blondeel et al. 2018). Vakarų visuomenėje dažniausiai naudojamos ne heteroseksualios tapatybės etiketės kaip gėjus ir lesbietė (vyrams ir moterims identifikuotiems asmenims, turintiems atitinkamos lyties seksualinį potraukį ar elgesį arba rečiau vartojamą homoseksualaus asmens sinonimą); biseksualius asmenis charakterizuoja tai, kad jie turi seksualinius santykius tiek su vyrais, tiek su moterimis, o *queer* samprata naudojama kaip nenorminė ir lyčių neturinti etiketė arba asmenys, nesiejantys savęs su minėtomis etiketėmis arba abejojantys dėl lyties ir seksualumo normų. Rečiau naudojamos asmens lytinės orientacijos rūšys kaip neapsisprendę dėl savo lytinės orientacijos, tai yra asmenys, kurie nėra tikri dėl savo seksualinės orientacijos, aoseksualai (asmenys, nejaučiantys seksualinės traukos) arba panseksualūs (asmenys, kuriuos traukia kiti asmenys, neatsižvelgiant į asmens lytį) (Blondeel et al. 2018).

Asmenims, laikantiems save lesbiete, gėjumi ar biseksualiu, kyla didesnė rizika patirti psichologinę traumą ar psichinės sveikatos sunkumus bei dažniau gali kilti mintys apie savižudybę (Mortier et al. 2018; O'Neill et al. 2018) negu heteroseksaliems asmenims. JAV atliktame moksliniame tyrime nustatyta, kad LGBT nariams kyla dvigubai didesnė tikimybė išsivystyti potrauminio streso sutrikimui. Jie taip pat linkę į sudėtingesnes psichiatrines ligas, pavyzdžiui, piktnaudžiavimą alkoholiu, narkotinėmis ar psichotropinėmis medžiagomis ar psichinės sveikatos sutrikimus (Mereish et al. 2015).



Pastebima, kad seksualinių mažumų psichinės sveikatos rezultatai blogesni vietovėse, kuriose taikomi diskriminaciniai įstatymai ir politika.

### **1.1. LGBT bendruomenės narių teisės ir laisvės**

ES ir JAV vyriausybės įstatymai ir politika daro įtaką LGBT bendruomenės nariams, kai kurie teisės aktai jiems labiau pakenkia negu padeda, net ir pažangioje šiuolaikinėje visuomenėje.

JAV federaliniu lygmeniu įgyvendinta nemažai teisės aktų, susijusių su LGBT bendruomene. Visų pirma, buvęs prezidentas B. Clintonas 1996 metais priėmė Santuokos gynimo įstatymą ir jis buvo žalingas LGBT bendruomenei. 2000 metais priimti nežymūs teisės aktai, tačiau aktualūs LGBT bendruomenei, nes politikai daug dėmesio skyrė gynybos sričiai, kai akcentuojamas gyventojų saugumas ir lėšos skiriamos karui su terorizmu. Nepaisant to, kad visas dėmesys sutelktas į karinius rūpesčius, prieš du dešimtmečius priimtas įstatymas, siekė pakeisti karinę tarnybą einančių karių nuomonę apie kariuomenėje tarnaujančius LGBT asmenis laikantis principo – „Neklausk – nesakyk“ (Ewing, 2017). Ši politika įsigaliojo nuo 1993 metų spalio 1 dienos ir teoriškai panaikino draudimą tarnauti homoseksualiems asmenims kariuomenėje, įvestą per Antrąjį pasaulinį karą, nors iš esmės ji ir toliau varžė LGBT bendruomenės narių teises ir laisves. Pagal įstatymo sąlygas, kariuomenėje tarnaujantiems homoseksualiems asmenims nebuvo leista kalbėti apie savo seksualinę orientaciją ar užsiimti seksualine veikla, o vadovaujantiems pareigūnams nebuvo leista klausti tarnaujančių apie jų seksualinę orientaciją (Britannica, 2018). Įgyvendinus šią politiką, daugelis LGBT bendruomenės narių jautėsi pažeminti, o kiti buvo atleisti iš kariuomenės pareigų dėl savo orientacijos. Daugelis kvalifikuotų karių ir aukšto rango pareigūnų iš kelių kariuomenės padalinių buvo atleisti iš pareigų, atsižvelgiant į jų seksualinę orientaciją. Tuomet B. Obamos administracija nusprendė, kad tikslinga panaikinti šį sprendimą. Pasak Gayles Travis et al. (2016), 2010 metų lapkričio 30 dieną Pentagonas paskelbė savo tyrimo „Neklausk, nesakyk“ ataskaitą, kurioje nustatyta, kad politikos panaikinimas nekelia didelės rizikos kariniam efektyvumui.

Po tolesnio Nacionalinės gynybos leidimo įstatymo išplėtimo, nepriklausomi JAV senatoriai Joe Liebermanas ir Meino Respublikonų senatorius S. Collins JAV senate pristatė atskirą įstatymo projektą, kuriuo būtų panaikintas „Neklausk, nesakyk“ įstatymas. Panašus įstatymo projektas pateiktas Atstovų Rūmuose, kur gruodžio 15 dieną jis buvo

priimtas. Po trijų dienų šis įstatymas 63–33 balsų persvara įveikė Respublikonų bandymą jo nepriimti, o panaikinimo įstatymo projektas priimtas vėliau tą pačią dieną. 2011 metų liepos 22 dieną B. Obama patvirtino, kad kariuomenė pasirengusi nesivadovauti „Neklausk, nesakyk“ įstatymu ir jis įsigaliojo 2011 metų rugsėjo 20 dieną (Britannica, 2018). „Neklausk, nesakyk“ įstatymo panaikinimas buvo svarbi LGBT bendruomenės ir jų sąjungininkų pergalė. Dabar šios bendruomenės nariai gali tarnauti kariuomenėje, nebijodami būti atleisti dėl savo seksualinės orientacijos, taip pat jie gali atvirai kalbėti apie savo asmeninius įsitikinimus, nebijodami karinio persekiojimo.

Demokratų Rūmų atstovas B. Schneider pristatė iniciatyvą „Neužblokuokite 2017 metų LGBT įstatymo“, kuriuo buvo tikimasi panaikinti 1934 metų Ryšių įstatymą, draudžiantį valstybinėms mokykloms ir bibliotekoms gauti nuolaidas su telekomunikacijų bendrovėmis, blokuojančiomis socialinės žiniasklaidos turinį, susijusį su transseksualais, gėjais, biseksualais, lesbietėmis, tačiau šis įstatymo projektas nedraudžia mokykloms ir bibliotekoms apriboti vaikų pornografijos ar nepadorų turinį jaunesniems negu aštuoniolikos metų asmenims (Don't Block LGBTQ, 2017). Iki 2017 metų didžiausia šios bendruomenės laisvė – 2015 metų birželio mėnesį Jungtinių Valstijų Aukščiausiasis Teismas nusprendė, kad tos pačios lyties asmenų santuoka yra laikoma teisėta visose penkiasdešimtyje valstijų ir JAV teritorijų. Tai reiškia, kad nepaisant politinės bet kurios Jungtinėse Valstijose esančių subjektų priklausomybės, jie turi pripažinti ir leisti įteisinti dviejų tos pačios lyties asmenų santuokos teisėtumą federaliniu lygmeniu.

Nepaisant visų šių mažų, bet galingų pergalių, vis dar akivaizdi konkrečios bendruomenės narių diskriminacija darbe, asmeniniame gyvenime arba švietime. Svarbu atkreipti dėmesį į šiuos faktus, kad jie būtų akcentuojami teisės aktuose, nes šie veiksniai turi įtakos asmens ugdymui ir jų požiūriui į tam tikrą politiką ir procedūras ne tik ten, kur jie gyvena, bet visai savo valstybei, pavyzdžiui, dvidešimt aštuoniose valstijose tos pačios lyties poros vis dar neturi jokių teisių, jei jų gyvenamosios vietos šeimininkas nusprendžia juos iškeldinti iš jų gyvenamosios vietos. Be to, trisdešimt vienoje valstijoje vis dar legalu atleisti asmenį iš darbo dėl seksualinės orientacijos. Šios platesnės diskriminacijos pasekmės gali būti, kad LGBT bendruomenė vis dar susiduria su sunkumais, dėl kurių jie priskiriami „antrarūšiams piliečiams“. Vyraujanti nuomonė, kad LGBT asmenys praranda būstą, negauna tinkamo švietimo ir darbo tik dėl savo seksualinės orientacijos, kas yra neteisinga ir diskriminatyvu,

todėl svarbu ir toliau atskleisti šios bendruomenės narių diskriminaciją, patiriamą kasdieniame gyvenime.

Europos Sąjunga priėmė nemažai teisės aktų dėl LGBT bendruomenės narių teisių ir laisvių apsaugos. Europos Sąjungos pagrindinių teisių agentūra (FRA) tiksliai ištyrė, kokias teises ir apsaugą ši bendruomenė turi Europos Sąjungoje, todėl lesbietės, gėjai ar biseksualai apsaugoti nuo diskriminacijos federalinėje užimtumo srityje. Translyčiai asmenys apsaugoti nuo diskriminacijos, atsirandančios dėl lyties pakeitimo. 2012 metais FRA atliko apklausą, kurioje atskleidė kliūtis ir sunkumus, su kuriais susiduria LGBT bendruomenė, ir daugiau negu 93000 asmenų Europos Sąjungoje pažymėjo, kad dažnai susiduria su neapykantos nusikaltimais ir diskriminacijos patirtimi. Europos Sąjungoje nėra uždrausta LGBT bendruomenės narių diskriminacija, tačiau kai kuriose Europos valstybėse ji taikoma dėl asmens lytinės orientacijos, o kitos ES valstybės narės nediskriminuoja asmenų dėl lyties, lytinės orientacijos, todėl jiems galioja lygybės principas.

ES Parlamentinė Asamblėja, 2000 metais, rekomendavo įteisinti tos pačios lyties partnerystę nacionaliniuose teisės aktuose. Vėliau ši asamblėja rūpinosi LGBT bendruomenės narių teisine padėtimi, stengėsi įtvirtinti nediskriminavimo principą bei tos pačios lyties asmenų partnerystę (Limantė, 2019). Išskiriamos pagrindinės direktyvos skirtos apginti LGBT bendruomenės narių teises ir laisves (žr. 1 lentelę).

1 lentelė. Direktyvos, ginančios LGBT bendruomenės narių teises

<b>Direktyva</b>	<b>Pagrindiniai teiginiai</b>
Direktyva 2000/78/EC	Draudžiama religinių įsitikinimų, neįgalumo, amžiaus ar seksualinės orientacijos diskriminacija.
Direktyva 2004/38/EC	Pripažįstamos tos pačios lyties santuokos ir partnerystės, sudarytos tose ES valstybėse, kuriose yra leidžiama.
Direktyva 2004/83/EC	Suteikiamas leidimas asmenims prašyti prieglobsčio dėl seksualinės orientacijos ar lyties identiteto diskriminacijos.

Parengta darbo autoriaus, pagal Direktyva 2000/78/EC; Direktyva 2004/38/EC; Direktyva 2004/83/EC Europos Sąjungoje 2017 metų lapkričio 14 dieną įvyko FRA ir Europos Komisijos susitikimas, kad būtų aptartas pažangos LGBT srityje poreikis ir siekimas LGBT bendruomenės narių lygybės Europos Sąjungoje („European Union Agency for

Fundamental Rights”, 2017). Ji apima tokius sektorius kaip edukacinė medžiaga, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų švietimas ir apsauga dėl viešosios diskriminacijos, ypač fizinio smurto.

Nors lyginant JAV ir Europos Sąjungą pastebimas tam tikras panašumas tarp įstatymų leidybos sunkumų ir bendruomenės pašaliečių diskriminacijos tendencijų, galima teigti, kad Europos Sąjunga, žvelgdama į ankstesnę istoriją ir teisės aktus, turi nuolatinį pagrindą tobulinti LGBT bendruomenės teises ir lygybę užtikrinančius dokumentus bei pastebima, kad Jungtinės Valstijos šiek tiek sušvelnino savo įstatymus dėl LGBT bendruomenės po Obergefell prieš Hodges bylos 2015 metais.

Lietuvos Respublikos Konstitucija laikoma žmogaus teisių ir laisvių užtikrinimo dokumentu, galiojanti ir LGBT bendruomenės nariams. Šiame dokumente pabrėžiama, kad užtikrinama žmogaus teisė į orumą, todėl LGBT asmenims ši sąlyga svarbi, kai ginamos pažeistos asmeninės teisės. LR Konstitucijos 25 straipsnyje įtvirtinta teisė turėti savo įsitikinimus ir juos laisvai reikšti, todėl LGBT bendruomenės nariai išvelgia jų saviraiškos laisvės pažeidimų, kadangi dažnai patiria cenzūrą. 29 straipsnyje užtikrinamas žmonių lygiateisiškumo principas (Lietuvos Respublikos Konstitucija, 1992). Lietuvos Respublikos Lygių teisių įstatyme (2003, galiojanti suvestinė 2019) teigiama, kad negali būti diskriminacijos bei negali būti priekabiaujama dėl asmeninės lytinės orientacijos. Darbdavys turi užtikrinti, kad būtų suteikiamos lygios galimybės, atsižvelgiant į darbuotojo lytinę orientaciją bei būtų užkertamas kelias diskriminacijai. Lietuvos baudžiamajame kodekse (2000, galiojanti suvestinė 2021) pabrėžiama baudžiamoji atsakomybė už diskriminaciją dėl seksualinės orientacijos, o taip pat kitos seksualinės orientacijos asmenys gali dalyvauti politinėje, ekonominėje, socialinėje, kultūrinėje veikloje. Žmonės, varžantys jų teises ir laisves gali būti baudžiami viešaisiais darbais, bauda, laisvės apribojimu, areštu arba laisvės atėmimu iki trejų metų.

LGBT saviraiškos laisvė ribojama Lietuvos Respublikos nepilnamečių apsaugos nuo neigiamo viešosios informacijos poveikio įstatymu (2002, galiojanti suvestinė 2021). Jame numatyta, kad nepilnamečiai patiria neigiamą poveikį dėl viešosios informacijos apie šeimos vertybių niekinimą, skatinama kitokia santuokos sudarymo ir šeimos kūrimo samprata. Nuo 2011 metų iki dabar kuriamas Lietuvos Respublikos partnerystės (bendro gyvenimo neįregistravus santuokos) įstatymo projektas. Šiame dokumente nurodomos tokios partnerystės sudarymo sąlygos kaip laisva asmens valia, pilnametystė, veiknumas,

galimybė sudaryti tik vieną partnerystę bei ją nutraukti pagal įstatymų nustatytą tvarką. Draudžiama sudaryti partnerystę tėvams su vaikais, įtėviams su įvaikiais, seneliams ir vaikaičiams, tikriems ir netikriems broliams ir seserimis, pusbroliams su pusseserėmis, dėdėms ar tetoms su sūnėnais ar dukterėčioms. Partnerystė registruojama vieno iš partnerių gyvenamosios vietos civilinės metrikacijos įstaigose, o taip pat Lietuvos Respublikos konsulinėse įstaigose.

## **1.2. LGBT bendruomenės narių patiriami rizikos veiksniai**

Galima matyti žmonių psichikos sveikatos skirtumus, kurie yra siejami su asmenų seksualine orientacija bei tokiu būdu identifikuoti psichikos sveikatos rizikos veiksniai. Teorijos pateikia mechanizmus, galinčius susieti rizikos veiksniai su prasta LGBT bendruomenės narių psichine sveikata ir padeda paaiškinti neproporcingai aukštą seksualinių mažumų prastos psichinės sveikatos riziką lyginant su heteroseksualiais asmenimis. Šie mechanizmai gali apimti „tarpininkavimo“ veiksniai, paaiškinančius, kaip ar prisidedančius prie tam tikrų procesų, kurie gali tapti pagrindas ryšiui tarp rizikos veiksnio ir prastos psichinės sveikatos. Kitus mechanizmus gali sudaryti moderatorių veiksniai arba efekto modifikatoriai, galintys apsaugoti arba sustiprinti ryšį tarp rizikos veiksnio ir psichinės sveikatos rezultatų.

Daugelyje teorijų socialinė stigma seksualinių mažumų atžvilgiu įvardinama kaip pagrindinė psichinės sveikatos netolygumų priežastis. Stigma dažnai apibrėžiama kaip socialinės kategorizacijos reiškinys, kuriam būdingi atsirandantys etikečių, stereotipų sudarymo, atskyrimo, statuso praradimo ir diskriminacijos elementai, taip pat valdžios disbalansas, tai yra, dominavimas prieš stigmatizuojamą ir diskriminuojamą asmenį ir tai leidžia šiems procesams plėstis (Hatzenbuehler ir Pachankis, 2016). Pastebima, kad seksualinės mažumos patiria tam tikrų formų ir laipsnio stigmą, remiantis nenormine seksualine orientacija, tai yra, turinčios ne heteroseksualią seksualinę orientaciją, tačiau tai paprastai gali būti laikoma slepiama stigma, paliekant tam tikrą seksualinės mažumos narių galimybę paslėpti savo seksualinę orientaciją (Pachankis et al. 2015). Seksualinės mažumos stigmą taip pat galima laikyti kaip pagrindinę socialinę priežastį, lemiančią seksualinės orientacijos psichinės sveikatos skirtumus (Bränström et al. 2016).

Mokslinėje literatūroje aptariama vis daugiau veiksnių, lemiančių prastesnę seksualinių mažumų atstovų psichikos sveikatą. Veiksnius galima suskirstyti į pagrindines kategorijas, tokias kaip struktūriniai ir kontekstiniai veiksniai; tarpasmeniniai ir socialiniai veiksniai;

individualūs ir psichologiniai veiksniai; biologiniai veiksniai ir sveikatos elgesio veiksniai, kurie gali būti tarpusavyje susiję:

- *Struktūriniai ir kontekstiniai veiksniai.* Įrodyta, kad seksualines mažumas supantis struktūrinis kontekstas gali turėti įtakos jų psichinei sveikatai (Hall, 2018; Hatzenbuehler et al. 2018). Struktūrinės stigmos formos, tokios kaip diskriminacinės kultūrinės normos, gyventojų požiūris, visuomenės lygio sąlygos, pavyzdžiui, nelygios teisės ir diskriminaciniai įstatymai ar institucinė politika, pavyzdžiui, mokyklose, tiesiogiai susijusios su prasta psichine sveikata (Pachankis ir Bränström, 2018).
- *Tarpasmeniniai ir socialiniai veiksniai.* Meyer (2013) atkreipia dėmesį į stigma pagrįstų tarpasmeninių veiksnių ir sumažėjusios psichinės sveikatos sąsajų įrodymą. Šie veiksniai, dažnai pagrįsti stigma ir išankstinėmis nuostatomis, apimančiomis padidėjusią viktimizacijos, patyčių, tiek asmeninių, tiek virtualių, prievartos ir nepriežiūros, seksualinių mažumų diskriminacijos, priekabiavimo ir smurto riziką, lyginant su heteroseksualiais asmenimis, o vėliau tai lemia prastesnę psichinę sveikatą (Blondeel et al. 2018; Salé, 2018). Prie socialinių veiksnių priskiriamas socialinės paramos trūkumas, atstūmimas ir benamystė. Hall (2018) atkreipia dėmesį nevienalyčius su religija susijusios patirties rezultatus, nes ji gali dar labiau sustiprinti stigma pagrįstą stresą arba gali tapti palaikymo ir tinklo šaltiniu.
- *Individualūs ir psichologiniai veiksniai.* Išskiriami svarbiausi blogos psichinės sveikatos rizikos veiksniai, susiję su vidiniais seksualinių mažumų procesais, pavyzdžiui, stresas, susijęs su seksualinės mažumos tapatybės slėpimu ir atvirumu, vienišumu ir socialine izoliacija, adaptacijos įveikimo įgūdžių stoka, smurtas ar atstūmimas bei neigiamų visuomenės nuostatų internalizavimas (Hall, 2018).
- *Biologiniai veiksniai.* Moksliniai tyrimai atskleidžia, kad LGBT asmenys patiria fizinės sveikatos sutrikimus, atsirandančius kaip organizmo reakciją į patirtą psichosocialinį stresą. Ji gali pasireikšti per diastolinio kraujospūdžio reaktyvumą ir padidėjusią kardiometabolinę riziką, susijusią su streso poveikiu žmogui, o tai gali kelti pablogėjusios psichinės sveikatos riziką (Fredriksen-Goldsen et al. 2014).

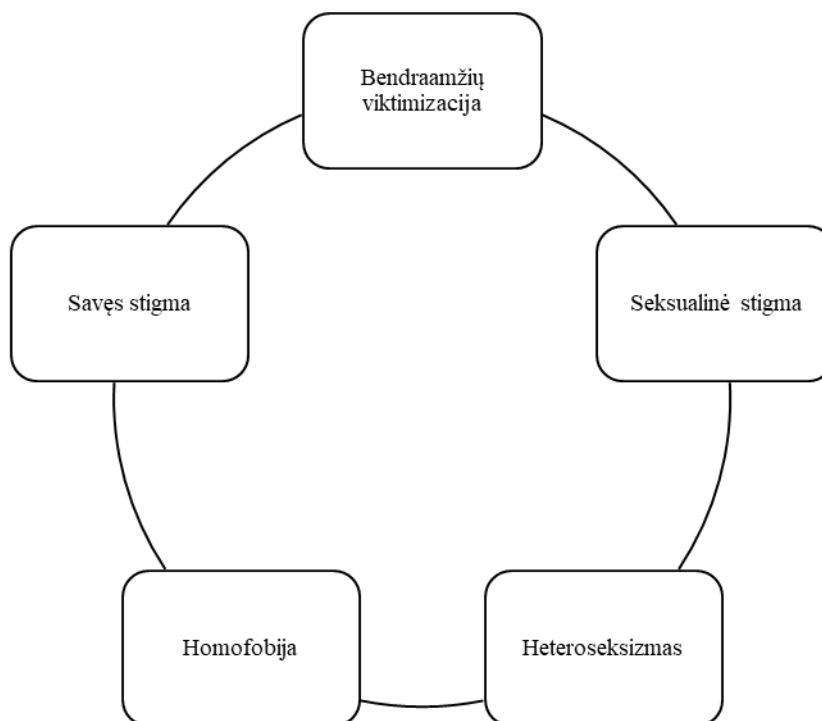
- *Sveikatos elgesio veiksniai.* Akivaizdus sveikatos elgesys, susijęs tiek su sumažėjusia fizine, tiek su psichine sveikata tarp seksualinių mažumų, gali pasireikšti per rūkymą, besaikį alkoholio vartojimą ir piktnaudžiavimą narkotikais (Goldbach et al. 2015). Moksliniai tyrimai rodo, kad tokį kenksmingą elgesį bent iš dalies lemia su stigma susiję stresoriai, tokie kaip viktimizacija, palankios aplinkos trūkumas, psichologinis išgyvenimas, neigiamos informacijos atskleidimo reakcijos.

### **1.2.1. Trauminės patirtys**

Prieš aptariant LGBT narių patiriamas psichologines traumas, pirmiausiai svarbu pristatyti psichologinės traumos sąvoką ir padarinius. Trauma mokslinėje literatūroje apibrėžiama kaip patirtis ar įvykis, kai asmuo patiria rimtą sužalojimą arba suvokia neišvengiamą mirties ar sužalojimo grėsmę (Braga et al. 2018). Ji gali būti vienas įvykis, pavyzdžiui, autoįvykis, neapykantos nusikaltimas ar stichinė nelaimė. Trauma taip pat gali būti ilgas įvykių ciklas, pavyzdžiui, nuolatinė emocinė, seksualinė ar fizinė prievarta.

Emocinė trauma gali grėsti asmenims, priklausomiems engiamoms grupėms. Ceglarek ir Ward (2016) terminą „klastinga emocinė trauma“ apibūdina kaip traumą, patirtą dėl priklausymo stigmatizuojamai grupei. Mokslininkai argumentuoja, kad įprastos diagnostinės procedūros, skirtos nustatyti potrauminius simptomus, dažniau būna sutelktos į fizinio sužalojimo grėsmę, nepakankamai įvertinant emocinės žalos poveikį. Psichikos sveikatos atveju mažų grupių, pavyzdžiui, LGBT bendruomenių, patirtos subtilios ir visapusiškos traumos poveikis dažnai nepakankamai įvertinamas (Halliwell, 2019). Nors atlikta nemažai mokslinių tyrimų, tiesiogiai nagrinėjančių homofobiją ir su ja susijusių psichologinių traumų poveikius LGBT bendruomenėms, pastebima, kad mokslininkai dažnai analizuoja bendrą traumos poveikį asmeniui. Išskiriamos dažniausios trauminės patirtys asmenims, priklausantiems LGBT bendruomenei (žr. 1 pav.).

1 pav. Dažniausios LGBT bendruomenės narių patiriamos psichologinės traumos



Sudaryta darbo autoriaus, pagal McConnell et al. (2017); Barnett et al. (2019)

**Bendraamžių viktimizacija.** Su homofobija susijusi trauma dažnai apima individo santykius su kitais, todėl labai svarbu suprasti bendraamžių viktimizacijos procesus ir jos poveikį asmeniui. Tai gali būti tiesioginis ir netiesioginis agresyvus vaikų ir paauglių elgesys, pasireiškiantis verbaliniu, fiziniu, seksualiniu ar santykiniu aspektu (McConnell et al. 2017). Moksliniai tyrimai rodo, kad traumų, patirtų iki pilnametystės, poveikis ypač stiprus ir ilgalaikis, o tai rodo, kad reikia suprasti ankstyvojoje vaikystėje patirtos traumos svarbą. Verbalinė viktimizacija yra dažniausiai ištirta forma, apima pravardžiavimą, erzinimą ir verbalines fizinės žalos grėsmes (Barnett et al. 2019). Fizinė auka tampama tada, kai asmuo sumušamas, jam grasinama ginklu, asmuo persekiojamas arba yra apiplėštas ar sužalojamas. Seksualinė viktimizacija apima išžaginimą, seksualinę prievartą ir seksualinius pokštus, gestus bei pastabas. Į aukščiau minėtas bendraamžių viktimizacijos formas žiūrima kaip į tiesioginius veiksmus individo atžvilgiu.

Netiesioginės bendraamžių viktimizacijos formos apima santykių viktimizaciją, kuriai būdingas kitų vengimas (Pachankis et al. 2015). Kitos netiesioginės bendraamžių viktimizacijos formos – žalingų gandų apie asmenį skleidimas ir patyčios elektroninėje erdvėje. Patyčios elektroninėje erdvėje – bet kokių patyčių, erzinimų ar grasinimų, plintančių elektroniniais ryšiais, terminas. Ši viktimizacija susijusi su seksualine



orientacija, yra dažniausiai pasitaikanti LGBT paauglių trauminė patirtis. Tokio tipo viktimizacijos pavyzdžiai gali būti homofobiniai pravardžiovimai, kankinimas ar fizinio smurto grėsmė dėl asmens seksualinės orientacijos (Rivers et al. 2018). Atkreipiamas dėmesys, kad daugelis LGBT paauglių nurodo, kad jie dažniausiai nukenčia dėl savo seksualinės orientacijos, nes jie patiria išankstinį bendraamžių nusistatymą ir diskriminaciją bei tampa patyčių aukomis.

**Seksualinė stigma.** Seksualinės stigmatos, susijusios su seksualine orientacija, esmė yra plati sąvoka, apimanti ir homofobiją, ir heteroseksizmą. Seksualinė stigma susideda iš tam tikrų stigmų tipų kaip struktūrinė, įtvirtinta, patiriama ir vidinė stigmatos. Sąvoka seksualinė stigma plačiai vartojama kalbant apie neigiamą požiūrį, prastesnę asmens statusą ir santykinį bejėgiškumą, kuri visuomenė bendrai pritaiko visiems, susijusiems su neheteroseksuali elgesiu, tapatybe, santykiais ar bendruomenėmis (Scannapieco et al. 2018). Seksualinė stigma visuomenėje nustatoma per heteroseksizmą ir homofobiją. Šios sąvokos pasireiškia visuotinai, naudojant idealų heteroseksualų elgesį ir tapatybę, o neheteroseksualūs bruožai ir elgesys perkeliama į nepageidaujamą būseną (Steinke et al. 2017). Seksualinė stigma iš esmės grindžiama kolektyvinėmis žiniomis ir veiksmais. Visuomenės nariai pripažįsta, kad homoseksualumas žeminamas, ir todėl LGBT bendruomenių nariai patiria priešišumą ir atstūmimą. Heteroseksizmo ir homofobijos sąvokos suteikia galimybę suprasti, kaip visuomenėje skleidžiama seksualinė stigma.

**Heteroseksizmas.** Heteroseksizmas formuoja aplinką, kurioje vyrauja homofobija. Tai struktūrinė seksualinės stigmatos forma, persmelkta instituciniais konstruktais, atstumiančiais LGBT bendruomenės narius. Ši struktūrinės diskriminacijos forma apima politiką ir socialines struktūras, reguliuojančias asmenų gydymą ir teikiamas medicininės ir psichologines paslaugas visuomenei (Pitoňák, 2017). Heteroseksizmas pripažintas kaip struktūrinė diskriminacijos forma, tačiau jis išskiriamas iš konkrečių homofobijos veiksnių prieš LGBT asmenis, nes pripažįstama, kad išankstiniai nusistatymai ir šališkumas yra įpinti į visuomenės vertybes ir nuostatas (Wofford, 2017). Heteroseksizmas grindžiamas prielaida, kad visi žmonės yra heteroseksualūs. Tokia koncepcija LGBT bendruomenių narius palieka socialiniame užribyje, nes jie nepripažįstami „visiems žmonėms“ taikomuose visuomenės įstatymuose, organizacijose ir institucijose. Kai bendraujama su LGBT bendruomenių nariais, jie laikomi iškrypėliais ir nenormaliais, todėl pateisinamas žiaurumas šių žmonių atžvilgiu. Valstybiniai įstatymai, draudžiantys tos pačios lyties

asmenų santuokas, ir buvusi kariuomenės politika „Neklausk, nesakyk“, yra puikūs heteroseksizmo pavyzdžiai JAV.

Dėl heteroseksizmo LGBT asmenys patiria nenutrūkstamą mikroagresiją, subtilius įžeidimus, skirtus mažumų populiacijai verbaliniais, elgesio ar aplinkos signalais (Al-Sharifi et al. 2015). Šie įžeidimai gali būti nesąmoningai perduodami kitam. Aplinkos mikroagresijų pavyzdžiai – LGBT pilietinių teisių neigimas ir įvairių religinių organizacijų pasisakymai prieš gėjus. Tai panašu į netiesiogines ir tiesiogines bendraamžių viktimizacijos formas. Heteroseksizmas laikomas netiesioginės seksualinės stigos forma, o homofobija – tiesioginė seksualinės stigos forma.

**Homofobija.** Tai – aktyvi internalizuotų kultūrinių vertybių, susijusių su seksualine stigma ir heteroseksizmu, išraiška (Bowen et al. 2020). Dažnai homofobija perduodama tarpasmeninių santykių metu, todėl ji sukelia seksualinę stigmą, o ne heteroseksizmo struktūrinę seksualinę stigmą. Tarpasmeninė diskriminacija, susijusi su homofobija, apimanti ir veiksmus, kurių buvo imtasi individo atžvilgiu, ir tikslinio asmens suvokimą apie tuos veiksmus (Bowleg ir Bauer, 2016). Tarpasmeninė diskriminacija pastebima per verbalinį ar fizinį elgesį, susijusį su bendraamžių viktimizacija, ir skirta atstumti kitus dėl priklausymo stigmatizuotoms grupėms. Homofobija – plati problema, paveikianti visus visuomenės narius, pavyzdžiui, ir heteroseksualūs asmenys gali tapti homofobijos aukomis. Tiesiog suvokimas, kad asmuo ne heteroseksualus, gali inicijuoti homofobinę viktimizaciją. Lygiai taip pat LGBT bendruomenių nariai gali įamžinti seksualinę stigmą, homofobiškai besielgdami su kitais asmenimis (Caceres et al. 2019). Pripažinimas, kad heteroseksualūs ir ne heteroseksualūs asmenys gali būti ir smurtautojai, ir homofobinės viktimizacijos aukos, sustiprina kolektyvinį heteroseksistinių vertybių ir normų pobūdį, pabrėžiantį šios problemos aktualumą ir paplitimą.

Žodžio „fobija“ vartojimas homofobijos analizės kontekste, gali sukelti tam tikrą painiavą dėl to, kas yra konstrukcija ir kaip ji patiriama. Homofobija skiriasi nuo kitų fobijų tuo, kad homofobijos atveju asmenys neretai nežeminami ir nepuolama ant savo fobijos objektų, o linkę labiau vengti ar pasišalinti nuo jų. Homofobija apibūdinama kaip neracionalus neigiamas požiūris į LGBT bendruomenės narius. Viena iš galimų šio reiškinių priežasčių yra ta, kad homofobija dažnai yra bendras požiūris, sustiprinantis bendraminčius ir heteroseksistinės kultūros atstovus. Kai kuriais atvejais homofobija pasireiškia per apgalvotą smurtą (Bowleg ir Bauer, 2016). Homofobiją taip pat galima įveikti, taikant

subtilius metodus. Mokslinis tyrimas, kuriame tiriamos homofobinės mikroagresijos su dalyviais iš LGBT bendruomenių, pažymi, kad kiekvienas iš jų pastebėjo, kad nuolat patiria mikroagresijas. Tyrimo dalyviai nurodo, kad daugelis mikroagresijų yra tyčinės ir akivaizdžios, kai kuriais atvejais jos įvyksta šeimoje (Bowen et al. 2020). Struktūrinė ir įsigalėjusi socialinė stigma, heteroseksizmas, homofobija, apibūdina procesus, kai seksualinė stigma tarsi „integruojasi“ aplinkos sąlygose ir tarpasmeniniame elgesyje.

**Vidinė (internalizuota) stigma.** Visuomenės vertybės, smerkiančios homoseksualumą, daro spaudimą asmenims, kad jie atitiktų heteroseksualius standartus (Calzo et al. 2018). Heteroseksizmas ir homofobija tampa metodais, kuriais įgyvendinamos antihomoseksualios vertybės. Asmenys, tiek heteroseksualūs, tiek homoseksualūs, dažnai suvokia seksualinę stigmą ir atitinkamai pakeičia savo elgesį. Paslėpta ir vidinė stigma atspindi savistigmatizacijos fenomeną. Paslėpta stigma reiškia savikontrolę ir apgalvotą savęs pristatymą, į kurią įsitraukia tiek heteroseksualūs, tiek neheteroseksualūs asmenys, kad nebūtų įvardijami kaip seksualinė mažuma. Vidinės stigos pasekmės apima ribotą elgesio ir emocinių išraiškų spektrą, pavyzdžiui, dalyvavimas homofobiškuose veiksmuose ir ribotas artumas su kitais, baiminantis, kad bus atskleista seksualinės mažumos tapatybė. LGBT asmenims jaučiamos stigos pasekmė – seksualinių mažumų tapatybės slėpimas, dėl kurio dažnai kyla socialinė izoliacija. Vidinė stigma taip pat veikia tiek heteroseksualius, tiek neheteroseksualius asmenis ir apibūdinama kaip asmeninis heteroseksualių ir homofobinių idėjų bei vertybių priėmimas (Dispenza et al. 2016). Lytinis išankstinis nusistatymas, kuriam pritaria heteroseksualai, yra internalizuotos stigos pavyzdys. Lytinis išankstinis nusistatymas, homofobija, tik sustiprina seksualinę stigmą ir jos galią. LGBT asmenims seksualinės stigos internalizavimas pasireiškia tiek vidinėmis, tiek išorinėmis mintimis ir elgesiu.

Asmenys, priklausantys LGBT bendruomenėms, suvokia seksualinę stigmą, turėdami neigiamą požiūrį į save ir savo seksualinę orientaciją. Vienas iš ryškiausių būdų, kaip su homofobija susijusi trauma paveikia asmens savivoką – vidinės homofobijos kūrimo procesas. Vidinė homofobija – visuomenės homofobinių ir heteroseksistinių nuostatų priėmimas ir integravimas į savivoką (Fish et al. 2019). Kai kurios jos pasekmės apima gėdos ir bevertiškumo jausmą. Išorinės išraiškos pavyzdžiai gali būti neigiamo požiūrio į kitus seksualinės mažumos asmenis. Tokius pavyzdžius galima pamatyti homofobiškuose seksualinių mažumų asmenų veiksmuose nukreiptus prieš LGBT bendruomenių narius.

### 1.2.2. Patyčios, diskriminacija ir stigma

Pasaulyje yra atlikta daugybė mokslinių tyrimų, atskleidžiančių žalingą patyčių poveikį LGBT bendruomenės nariams, ypač jaunimui (Zarate-Garza et al. 2017; Copeland et al. 2014). Jauni asmenys, kurie save atpažįsta kaip lesbietę, gėjų, biseksualų, arba transseksualų asmenį, patiria daugiau patyčių iš bendraamžių (Eisenberg et al. 2017). JAV atliktame moksliniame tyrime apie LGBT jaunimo patiriamas patyčias, atskleidžiama, kad lyginant su savo bendraamžiais, lesbietės, gėjai ir biseksualūs studentai teigia dažniau patiriantys patyčias internete ir fizines patyčias mokyklos teritorijoje (Kann et al. 2018). Nacionaliniame JAV tyrime, kuriame pagrindinis dėmesys skirtas patyčioms, tai yra, agresyviai elgesiui ir priekabiavimui, 80 procentų LGBT paauglių nurodė, kad jie tapo patyčių aukomis ar patyrė bendraamžių priekabiavimą. Tokios patyčios gali sutrikdyti asmenybės raidą ir brandą, sutrikdyti psichinę ir fizinę jų sveikatą. Patyčios kurias patiria LGBT jaunimas, yra siejamos su didesne depresijos rizika, mintimis apie savižudybę arba bandymais nusizudyti (Espelage, Merrin ir Hatchel, 2018). Mokslininkai atkreipia dėmesį, kad lesbietėms, gėjams ir biseksualiems mokiniams, patiriantiems bendraamžių priekabiavimą ar patyčias, 5–6 kartus padidėja savižudybės rizika (Ybarra et al. 2015). Bendra patyčių viktimizacija susijusi su prastais akademiniais rezultatais, tokiais kaip pamokų praleidimas, nepateisinamos pravaikštos, akademinė izoliacija, žemi išsilavinimo siekiai ir prastesni pažymiai bei testų rezultatai. LGBT jaunimas jaučiasi mažiau saugus mokykloje ir todėl nesugeba visapusiškai įsitraukti į ugdymo procesą. Patyčios taip pat susijusios ir su didesne žalingo sveikatai elgesio rizika, pavyzdžiui, alkoholio, tabako ir kitų psichotropinių medžiagų vartojimu.

LGBT jaunimo patyčios kyla iš stigmos, tai yra socialinė vertės mažinimas ir diskreditavimas, atsirandantis dėl stereotipų, atskyrimo, statuso praradimo ir diskriminacijos. LGBT stigma pasireiškia struktūriniame lygmenyje (valstybės įstatymai ir politika), tarpasmeniniame, pavyzdžiui, vidinė ar individuali stigma, lygiuose ir atlieka socialinių heteroseksualumo normų ir tradicinių, abiejų lyčių vaidmenų vykdymo funkciją. LGBT patyčios – tarpasmeninės LGBT stigmos apraiška ir gali būti suvokiama kaip LGBT diskriminacijos forma. Vienas iš pavyzdžių yra tas, LGBT bendruomenės nariai mokyklose, kuriose mokosi daugiau LGBT mokinių, patiria mažiau emocinių kančių dėl patyčių negu tie, kurie mokosi mažiau LGBT bendruomenės narių turinčiose mokymo įstaigose (Hatzenbuehler, Duncan ir Johnson, 2015). Be to, LGBT jaunimas, gyvenantis

regionuose, kuriose daugelyje mokyklų vyrauja kovos su patyčiomis politika, apimanti seksualinę orientaciją, patiria mažesnę savižudybės riziką.

Diskriminaciją galima apibrėžti kaip asmens nepriėmimą be jokios bešalės priežasties, dėl to, kas jis yra. Tokiu atveju asmens įgūdžiai ir gebėjimai yra vertinami neigiamai vadovaujantis stereotipais, pagal tokius asmens bruožus kaip rasė, tautybė, tikėjimas, lytis, seksualinė orientacija, amžius ar negalė. Diskriminacijos pavyzdžiai gali būti asmens nepriėmimas į darbą, nes jis priklauso LGBT bendruomenei. Nuomotojas, atsisakantis kam nors išsinuomoti butą, nes jis priklauso LGBT bendruomenei arba sveikatos priežiūros darbuotojas, atsisakantis suteikti sveikatos priežiūros paslaugas LGBT bendruomenei priklausiančiam asmeniui pagal tuos pačius sveikatos priežiūros standartus, kaip kitiems besigydančioms asmenims. Viktimizaciją galima apibrėžti kaip nesąžiningo kito žmogaus elgesio patirtį, tačiau ji paprastai naudojama žiauriam elgesiui apibūdinti. Viktimizacijos pavyzdžiai gali būti žodinis priekabiavimas, fizinis smurtas ir asmeninio turto sunaikinimas (Bertrand ir Duflo, 2017). Morrison et al. (2016) atliko priemonių, skirtų seksualinių mažumų diskriminacijai įvertinti, apžvalgą ir nustatė, kad daugelis iš jų nėra psichometriškai pagrįstos t. y. šios priemonės nėra įvardintos kaip patikimos vertinant seksualinių mažumų patiriamą diskriminaciją.

LGBT bendruomenei priklausantys asmenys gali patirti tiesioginę diskriminaciją/ viktimizaciją arba aplinkos diskriminaciją/ viktimizaciją. Tiesioginė diskriminacija/ viktimizacija gali pasireikšti per kito asmens elgesį, pavyzdžiui, asmuo buvo atleistas iš darbo, nes darbdavys sužinojo, kad jis yra homoseksualus. Remiantis mažumų streso teorija, mažumų populiacijos (įskaitant LGBT asmenis) susiduria su unikaliais, lėtiniais stresoriais, kurie yra socialiniai ir gali apimti išankstinio nusistatymo, stigmos, stereotipų patyrimą, atstūmimą, priekabiavimą, netinkamą elgesį ir priešišumą. Šis mažumų ir daugumos kultūros neatitikimas ne tik prisideda prie to, kaip elgiamasi su LGBT bendruomenės nariais, bet ir prisideda prie internalizuotų įsitikinimų apie save kaip mažumos kultūros narį. Meyer (2015) pabrėžia, kad LGBT asmenys galėtų patirti socialinį stresą diskriminuodami/ viktimizuodami per asmeninę patirtį, numatant būsimus neigiamus padarinius ir internalizuodami neigiamą visuomenės požiūrį. Ši skausminga patirtis lemia prastesnę savęs pažinimą, apimančią savęs nepriėmimą, vidinę homofobiją, savęs kaltinimą, gėdą, nestabilių savęs suvokimą, žemą savivertę, įkyrias mintis, susijusias su tapatybės slėpimu, ir beviltiškumą. Tokia psichologinė patirtis asmeniui gali sukelti neigiamas

emocijas kaip nerimą arba baimę; psichinės sveikatos sutrikimus, o tuo pačiu jis gali neatskleisti savo tapatybės bei atitolti nuo visuomeninio gyvenimo. Įrodyta, kad atsiribojimas nuo kitų sukelia didesnę stresą, stipresnę psichopatologijos riziką ir sumažina pasitenkinimą gyvenimu.

LGBT bendruomenės nariai dažnai nurodo, kad tam tikru asmeninio gyvenimo momentu tiesiogiai patiria tam tikrą diskriminaciją ar viktimizaciją (Reitzel et al. 2017). Vienas iš pavyzdžių, kad LGBT priklausantys asmenys dvigubai dažniau atleidžiami iš darbo dėl išankstinio nusistatymo, lyginant su heteroseksualiais darbuotojais. Daugelis lesbiečių ir homoseksualių vyrų praneša, kad tapo aukomis dėl savo seksualinės orientacijos. Kitame tyrime 41 proc. transseksualių asmenų teigia, kad patyrė diskriminaciją įsidarbinant, nuomuoju būstą ar bandant gauti sveikatos priežiūros paslaugas dėl savo translyčio statuso (Bradford et al. 2013). Atkreipiamas dėmesys, kad daugelis LGBT asmenų, patiriančių diskriminaciją/ viktimizaciją, tai patiria kelis kartus, tai nėra vienkartiniai įvykiai.

Kita diskriminacijos/ viktimizacijos forma vadinama diskriminacija artimoje aplinkoje ir apibrėžta kaip diskriminacinio elgesio, nukreipto prieš ką nors iš mažumos grupės, liudijimas (Woodford et al. 2014), pavyzdžiui, LGBT asmuo, matantis, kaip kitas LGBT bendruomenės narys užgauliojamas žodžiu dėl savo seksualumo. Aplinkos diskriminacijos terminą seksualinio priekabiavimo mokslinėje literatūroje pirmą kartą apibrėžė Glomb et al. (1997), kai buvo tiriamas seksualinio priekabiavimo darbo vietoje atvejis. Meyer et al. (2013) pabrėžia, kad dažnai kyla vidinis konfliktas tarp savo seksualinės orientacijos ir socialinio konteksto, o tai gali padidinti blogos psichinės sveikatos atsiradimo riziką bei gali sukelti neigiamų visuomenės nuostatų internalizavimą (internalizuota homofobija), tapatybės neatpažinimą (kai kitų atsiliepimai prieštarauja asmens tapatybei) ir sumažėjusią savivertę, o tai gali sukelti emocinių problemų/ kančių.

Mokslinėje literatūroje išanalizuoti keli individualaus lygio stigmos procesai, pavyzdžiui, savęs stigma apibrėžiama kaip neigiamos visuomenės nuostatos apie individualios socialinės grupės internalizavimą (Corrigan, Sokol ir Rüşch, 2013); seksualinės orientacijos kontekste šis procesas pavadintas internalizuota homofobija. Patirtis su stigma taip pat daro LGBT asmenis jautrius atstūmimui. Ji pagrįsta atmetimo reakcija, apibūdinanti psichologinį procesą, kurio metu kai kurie asmenys sugeba numatyti atmetimą dėl ankstesnės patirties, susijusios su išankstiniu nusistatymu ir diskriminacija savo grupės

atžvilgiu arba dėl seksualinės orientacijos. Patirtis, susijusi su seksualinės orientacijos stigma, taip pat gali paskatinti LGBT asmenis slėpti savo tapatybę nuo kitų, kad ateityje išvengtų viktimizacijos. Kiekviena iš šių individualių stigmatos formų, tai yra, savęs stigma, jautrumas statuso atmetimui ir slėpimas, susiję su nepalankiomis LGBT jaunimo ir suaugusiųjų sveikatos pasekmėmis (Pachankis, Cochran ir Mays, 2015). Stigma, lesbiečių, gėjų, biseksualų ir translyčių asmenų atžvilgiu, gali ne tik pabloginti jų psichinę sveikatos būklę, bet ir sutrikdo bei sulėtina asmens galimybes atsigausti po patirtos psichologinės traumos. Svarbu atkreipti dėmesį, kad nors nemaža dalis LGBT asmenų kenčia nuo depresijos, nerimo, piktnaudžiavimo alkoholiu ar narkotinėmis medžiagomis, daugybė lesbiečių, gėjų, biseksualų ir translyčių asmenų, patirdami didesnę psichikos sveikatos sutrikimų grėsmę, patiria ir apsunkintą bei ilgesnį gydymą. Šie procesai trukdo atsigausti po išgyventos psichologinės traumos, sumažina LGBT asmenų socialinę padėtį bei socialinį bendravimą, o taip pat menkina jų savigarbą ir pasitikėjimą savimi.

Tarpasmeninė stigma apima sąveikos procesus, vykstančius tarp stigmatizuojamų ir nestigmatizuojamų asmenų. Ši stigmatos forma apima tyčinius, atvirus veiksmus, tokius kaip šališki neapykantos nusikaltimai ir daugiau paslėptų įvykių, pavydžiui, mikroagresijos, pasireiškiančios per trumpus ir įprastus kasdienius verbalinius įžeidimus, nukreiptus į marginalizuotų grupių narius. LGBT jaunimo tarpasmeninės stigmatos dažniausiai išskiriamos į dvi formas:

- Bendraamžių viktimizacija ir patyčios;
- Tėvų atmetimas.

Abi tarpasmeninės stigmatos formos susijusios su nepalankiomis LGBT jaunimo psichikos/ elgesio sveikatos pasekmėmis.

Dviguba stigma LGBT bendruomenėje gali sukelti psichinės sveikatos problemas, galiausiai trukdančias kreiptis pagalbos dėl savo psichikos sveikatos būklės ar pasinaudoti galimybėms gauti priklausančias psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, dar labiau pailgina pasveikimo ir sėkmingo gydymo trukmę.

## 2. LGBT BENDRUOMENĖS PSICHIKOS SVEIKATOS POREIKIAI

### 2.1. Suicidinė rizika, savęs žalojimas

Visame pasaulyje savižudybės – viena iš pagrindinių jaunimo mirties priežasčių, o paauglių savižudybių rodikliai siekia 11,2–12,7 100000 gyventojų šalyse, turinčiose mažas, vidutines ir dideles pajamas (PSO, 2016). Individuali seksualinė orientacija yra rizikos veiksnys, dėl ko jauniems žmonėms dažniau kyla minčių apie savižudybę ir registruojama daugiau bandymų nusižudyti. Atlikta metaanalizė rodo, kad minčių apie savižudybę paplitimas tarp lytinės tapatybės mažumų grupių (transseksualių ir biseksualių asmenų) siekia 28 proc., o bandymų nusižudyti paplitimas – 14,8 procentai (Surace et al. 2020). Savęs žalojimas apibrėžiamas kaip savęs žalojimas ar apsinuodijimas psichotropinėmis medžiagomis, neturint ketinimo nusižudyti (Liu, Mustanski, 2012). Tai gali apimti daugybę veiklų, įskaitant odos kirpimą, įbrėžimą, deginimą ir mušimąsi daiktais. Björkenstam et al. (2016) teigia, kad LGBT asmenys linkę save žaloti dažniau negu heteroseksualūs asmenys. Tai patvirtina ir kitose šalyse atliktieji tyrimai - savižala yra vienas svarbiausių jaunimo savižudybės rizikos veiksnių, ypač dažnai nustatomas tarp jaunų žmonių, priklausančių LGBT bendruomenei (Jourian, 2015). Sistemine apžvalga atskleidžia, kad 39,1–59,4 procentai LGBT bendruomenės žmonių linkę į savęs žalojimą, lyginant su 12–23 procentų tarp heteroseksualių asmenų paplitimu (McCartney, 2016). Savęs žalojimas – atsakas į psichologines negandas. Pastebima, kad LGBT jaunimas žymiai dažniau patiria depresiją, daugiau negu tris kartus dažniau praneša apie savęs žalojimą, ir jo rizika padidėja dėl patiriamos diskriminacijos. JAV atliktas mokslinis tyrimas su 246 lesbietėmis, gėjais, biseksualiais ir translyčiais jaunuoliais atskleidžia, kad LGBT viktimizacija susijusi su didesniu savęs žalojimu (Liu ir Mustanski, 2012).

Apskritai tarp jaunų žmonių, nepriklausomai nuo seksualinės orientacijos ar lyties tapatybės, rizika, susijusi su savęs žalojimo ir savižudybės patirtimi, kyla dėl vaikystėje patiriamų nepalankių gyvenimo patirčių, nepriežiūros ar prastų akademinų rezultatų. Atsižvelgiant į tai, rizikos veiksniai dažnai skirstomi į plačias kategorijas kaip demografinė, psichosocialinė, psichinė sveikata ar psichopatologija (Clarke, Allerhand, Berk, 2019). Demografinės rizikos kategorijoje kylantis individualus rizikos veiksnys taip pat gali labai skirtis, pavyzdžiui, dėl amžiaus, rasės arba išsilavinimo lygio. Tarp LGBT bendruomenės narių taip pat pastebimi tam tikri skirtumai, pavyzdžiui, asmuo, kuris



išoriškai neatitinka lyties, gali sulaukti daugiau priekabiavimų, todėl tai gali būti dar vienas rizikos veiksnys. Lyčių neatitikimas, lyties disforija ir nusivylimas dėl ilgų laukiančiųjų lyčių patvirtinančių medicininių intervencijų dažni tarp LGBT bendruomenės narių ir įrodyta, kad jie turi įtakos savižudiškam elgesiui. Neigiama patirtis, pavyzdžiui, institucinis išankstinis nusistatymas, socialinis spaudimas, viktimizacija, yra susiję su savęs žalojimu ar bandymu nusižudyti, tačiau koks yra realus šių reiškinių paplitimas, yra neaišku.

Kai kurie moksliniai tyrimai rodo, kad savęs žalojimo pirmtakas nėra diskriminacija, o labiau emocinis disreguliavimas (Fraser ir kt., 2018). Asmenys, kurie mažiau sugeba reguliuoti savo emocines reakcijas į potencialiai įtemptus įvykius ir situacijas, gali pradėti save žaloti. Taylor ir kt. (2018) teigia, kad kitokia lytinė orientacija susijusi su padidėjusia savęs žalojimo rizika ir šie santykiai susiję su savigarba. Tai rodo, kad LGBT žmonėms, kurių savivertė sumažėjusi, kyla ypač didelė rizika pakenkti sau.

## **2.2. Depresija ir nerimas**

Depresija kliniškai apibrėžiama kaip depresinės nuotaikos ar susidomėjimo bei malonumo, atliekant mėgstamą veiklą, praradimas per 2 savaites, kartu su keturiais iš šių simptomų – apetito ar svorio pokyčiai, miego ir psichomotorinės veiklos sutrikimai; sumažėjusi energija; bevertiškumo ar kaltės jausmas; sunkus mąstymas, nesusikaupimas ar nesugebėjimas priimti sprendimų; pasikartojančios mintys apie mirtį ar savižudybę, savižudybės planai ar bandymai nusižudyti (American Psychiatric Association, 2013).

Depresijos paplitimas tarp jaunų žmonių auga, neretai depresijos sutrikimas būna ir jaunimo savižudybės rizikos veiksnys (Thapar et al. 2012). Tyrimai rodo, kad seksualinėms mažumoms priklausantys jauni žmonės – lesbietės, gėjai, biseksualūs asmenys, taip pat tie, kurie nėra tikri dėl savo seksualinės orientacijos, susiduria su didesne depresijos simptomų rizika. Depresija plačiai paplitusi tarp homoseksualių vyrų ir jie tris kartus labiau linkę patirti depresinius epizodus nei heteroseksualūs vyrai. Depresija yra siejama su didesne savižudybės rizika, o vyrų savižudybės yra pagrindinė išorinė vyrų mirties priežastis. Vyrams depresija gali pasireikšti didesniu nerimu, irzlumu, pykčiu, piktnaudžiavimu alkoholiu ir narkotinėmis medžiagomis bei smurtu. Šie vyrų depresijos simptomai greičiausiai pasireiškia ir homoseksualiems vyrams.

Depresija ir mintys apie savižudybę taip pat gali padidinti piktnaudžiavimo alkoholiu ir narkotikais riziką, nesaugius lytinius santykius ir užsikrėtimą žmogaus imunodeficitu virusu (ŽIV) (Ferlatte et al. 2015). Analizuojant galimas homoseksualių vyrų depresijos ir

savižudybės priežastis, pastebima, kad pagrindinės problemos susijusios su tarpusavio santykiais, homoseksualumo pripažinimu, homofobija, institucine diskriminacija ir atsiskyrimu nuo gėjų bendruomenių (Plöderl, Häusermann ir Weiss, 2015).

Analizuojant LGBT bendruomenės nariams depresiją sukeliančius veiksnius, pastebima, kad jie dažniausiai susiję su patiriamu stresu. Meyer (2013) išskirtas mažumų streso modelis pabrėžia keturis tarpusavyje susijusius veiksnius:

- a) Išankstinius įvykius;
- b) Lūkesčius dėl atmetimo ir diskriminacijos;
- c) Tapatybės slėpimą;
- d) Internalizuotą homofobiją.

Kanadoje atliktas mokslinis tyrimas atskleidžia, kad 47% gėjų patyrė priekabiavimą, 42% – patyčias, 16,1% – diskriminaciją darbo vietoje ir 13 % – fizinį smurtą dėl lytinės orientacijos (Ferlatte et al. 2015). Kiti moksliniai tyrimai taip pat parodė, kad tokie įvykiai susiję su didesne depresijos rizika ir emociniais išgyvenimais (Lea, de Wit ir Reynolds, 2014). Homoseksualiems vyrams depresija dažnai prasideda ankstyvoje paauglystėje ir tęsiasi iki jaunystės. Jaunų gėjų depresija siejama su išankstiniais nusistatymais, tokiais kaip viktimizacija mokykloje. Jie gali patirti išankstinį nusistatymą savo šeimoje, atstumiantį požiūrį, dažnai paauglystėje atskleidę savo seksualinę orientaciją, o tai gali padidinti jaunuolių depresijos riziką.

Diskriminacijos ir homofobinio atmetimo lūkesčiai taip pat gali neigiamai paveikti LGBT bendruomenės narių psichinę sveikatą, jiems dažniau pasireiškia depresija. Savo tapatybės slėpimas gali būti kai kurių LGBT bendruomenės narių priimta strategija, skirta apsaugoti nuo galimos diskriminacijos ir smurto. Ši strategija gali būti varginanti ir todėl padidėja emocinio streso rizika (Cohen et al., 2016). Nuolatinės neapykantos kurstymas prieš gėjus, lesbietes, biseksualius asmenis gali apsunkinti savo seksualinės orientacijos priėmimą ir todėl jiems kyla vidinis konfliktas, sustiprėja internalizuota homofobija ir dar labiau padidėja depresijos rizika. Savęs priėmimas – labai svarbus homoseksualių asmenų gerovės elementas.

Be keturių veiksnių, aprašytų Meyer (2013) mažumų streso modelyje, LGBT bendruomenės narių nepriėmimas ir atmetimas taip pat gali padidinti jų depresijos riziką. ŽIV užsikrėtusiems asmenims taip pat padidėja depresijos rizika visoje ligos eigoje, įskaitant ŽIV diagnozę, gydymo pradžią, gydymo nesėkmę, AIDS diagnozę ir (arba)

partneriui diagnozuotą AIDS. ŽIV diagnozės poveikis taip pat gali lemti pajamų, karjeros, santykių, šeimos ir socialinės paramos praradimą. Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai, dirbantys su ŽIV užsikrėtusiais asmenimis, patvirtino, kad dėl šios sveikatos būklės patirtas socialinių santykių izoliavimas ir praradimas bei nepakankama šeimos parama – reikšmingi depresijos rizikos veiksniai.

Seksualinių mažumų atstovai patiria didesnę nerimo ir depresijos lygį, lyginant su heteroseksualiais žmonėmis (Dhejne et al. 2015). Šis skirtumas susijęs su didesniu aukų ir diskriminacijos, patirtos visą gyvenimą, poveikiu. Diskriminacija ir viktimizacija gali sukelti neigiamų psichologinių procesų, tokių kaip numatomas atmetimas ir vidinė stigma, kompensacinio elgesio, įskaitant narkotikų vartojimą ir pastangas nuslėpti skaudžią patirtį, sveikatos būklės pokyčiai ir individuali tapatybė (Rendina, Millar ir Parsons, 2018). Daugelis LGBT bendruomenės narių patiria kasdienes nerimo ir depresijos epizodus.

Gyventojų ir metaanalizės tyrimai rodo, kad lesbietėms, gėjams ir biseksualiems žmonėms labiau padidėjęs nuotaikos ir nerimo sutrikimų dažnis, lyginant su heteroseksualiais asmenimis (Marshal et al. 2011). Nors griežtų epidemiologinių tyrimų, kuriuose lyginami transseksualų ir cislyčių, t.y. žmonių, kurių gimimo metu nustatyta lytis sutampa su jų vidiniu lytinės tapatybės pojūčiu psichikos sveikatos rezultatų nėra, tačiau skerspjūvio mokslinis tyrimas rodo, kad translyčiams asmenims taip pat gali kilti depresijos ir nerimo pavojus (Hendricks ir Testa, 2012). Be diskriminacijos ir viktimizacijos poveikio nerimui ir depresijai, svarbų vaidmenį atlieka LGBT bendruomenės narių tapatybės slėpimas. Tapatybės slėpimą skatina noras apsaugoti nuo realių ir numatomų grėsmių, tai yra, užsitikrinant asmeninį saugumą, tai gali apsaugoti nuo viktimizacijos ir diskriminacijos. Asmenybės slėpimas gali būti įvairių formų, pradedant seksualinės ir lyčių mažumų ar kitų susikertančių tapatybių slėpimu, patrauklumu, lyties išraiška (Livingston et al. 2019). Lyties slėpimas susijęs su padidėjusiais internalizavimo simptomais, tokiais kaip nerimas ir depresija.

### **2.3. Alkoholio ir kitų psichotropinių medžiagų vartojimas**

Didesnis alkoholio ir psichotropinių medžiagų vartojimas LGBT bendruomenėse dažnai susijęs su mažumoms būdingais streso veiksniais, įskaitant viktimizaciją, diskriminaciją, stigmą ir socialinį atmetimą. LGBT jaunuoliai narkotikų vartojimą dažnai laiko norminiu elgesiu homoseksualių asmenų susibūrimo vietose, pavyzdžiui, užėigose, šokių klubuose. Tai būdas patvirtinti savo priklausymą LGBT bendruomenei (Bourne et al. 2015).

Seksualizuotų medžiagų vartojimo modelio, dažniausiai pasitaikančio tarp vyrų, turinčių lytinių santykių su kitais vyrais, patirtis yra pavadinta „chemsex“ ir sulaukia vis didesnio mokslinių tyrimų dėmesio Europoje.

Mokslinių tyrimų rezultatai rodo, kad didesnę alkoholio kiekį vartoja LGBT bendruomenės nariai negu heteroseksualūs asmenys, pavyzdžiui, JAV atliktuose populiacijos moksliniuose tyrimuose, tokiuose kaip nacionalinis alkoholio tyrimas ir nacionalinis epidemiologinis tyrimas apie alkoholį ir susijusias sąlygas, tyrėjai nustatė nuo trijų iki septynių kartų didesnę alkoholio vartojimo tikimybę tarp lesbiečių ir biseksualių moterų negu tarp heteroseksualių moterų, kontroliuojant amžių ir kitus svarbius demografinius kintamuosius (Caceres ir kt., 2019). Įdomu tai, kad su seksualine orientacija susiję skirtumai dažniausiai ryškesni tarp moterų negu vyrų. Seksualinių mažumų moterys rečiau negu išimtinai heteroseksualios moterys susilaiko nuo alkoholio vartojimo ir joms dažniau nustatomas žalingas alkoholio vartojimo lygis, įskaitant gausius epizodinius išgėrimus, girtavimą ir apsinuodijimą alkoholiu. Moksliniai tyrimai, kuriuose naudojami seksualinės orientacijos elgesio matai, taip pat parodė, kad tarp homoseksualių asmenų kyla žymiai didesnę priklausomybės nuo alkoholio rizika negu tarp heteroseksualių moterų (Hatzenbuehler et al. 2017; Demant et. 2016). Jos taip pat dažniau negu heteroseksualios moterys praneša apie gydymą, trunkantį visą gyvenimą. Australijoje atlikto namų ūkių tyrimo duomenys rodo didesnę alkoholinių gėrimų vartojimą, kasdieninio gėrimo ir kada nors gydytų lesbiečių/ biseksualių moterų negu heteroseksualių moterų skaičių (Lhomond et al. 2014). Bloomfield et al. (2011) pabrėžia, kad Šiaurės Amerikoje, vartojama daug alkoholio ir kyla rizika dėl nekasdienio alkoholio vartojimo tarp moterų, turinčių tos pačios lyties partnerių, negu tarp tų, kurių partneriai yra vyrai.

Kaip ir vartojant alkoholį, priklausomybė narkotikams skiriasi priklausomai nuo to, kaip apibrėžiama seksualinė orientacija, o išvados paprastai būna nuoseklesnės ir su seksualine tapatybe susiję skirtumai ryškesni. Moksliniai tyrimai, kuriuose naudojami nacionaliniai ar kiti didelės tikimybės rezultatai, užfiksavo didesnę marihuanos ir neteisėtų narkotikų vartojimo procentą tarp homoseksualių negu tarp heteroseksualių moterų, taip pat matoma didesnę priklausomybės nuo narkotikų ar bet kokių medžiagų vartojimo sutrikimų rizika (Hughes et al. 2015; Paquette et al. 2017). Australijoje ir JAV atlikti populiaciniai tyrimai parodė 3-5 kartus didesnę marihuanos vartojimo tikimybę ir 2-3 kartus didesnę kitų neteisėtų narkotikų vartojimo tikimybę tarp lesbiečių ir biseksualių moterų, lyginant su

heteroseksualiomis moterimis (Needham, 2012). Lesbietės ir biseksualios moterys dažniau negu heteroseksualios vartoja ir kitus neteisėtus narkotikus.

#### **2.4. Mažumų patiriamas stresas**

Meyer (2003) mažumų streso modelis sukurtas, siekiant paaiškinti neproporcingai aukštus psichinės sveikatos sunkumų rodiklius tarp seksualinėms mažumoms priklausančių asmenų, dažniausiai tokius kaip stresas dėl patiriamos stigmatos. Modelis veikia „distalinių“ (arba išorinių) ir „proksimalinių“ (arba vidinių) mažumų stresorių tęstinumu. Distalinius stresorius sudaro objektyvi patirtis, pavyzdžiui, diskriminacijos ar smurto įvykiai, o proksimaliniai stresoriai yra subjektyvesni, pagrįsti paties asmens suvokimu, pavyzdžiui, internalizuota homofobija ir lūkesčiais dėl atmetimo ar išankstinio nusistatymo. Kiekvienas Meyer išskirtas mažumų stresorius susijęs su neigiamais psichinės sveikatos rezultatais.

Remiantis mažumų streso teorija, ypač distaliniais stresoriais, sukuriama psichologinio tarpininkavimo sistema. Ši sistema nurodo, kad mažumų stresorių ir psichinės sveikatos ryšys susijęs su bendrais ir konkrečioms grupėms būdingais psichologiniais procesais, pradedant nuo Meyer distalinių ir proksimalinių stresorių iki kognityvinių, emocinių ir socialinių procesų, tokių kaip žemas savęs priėmimas, vengimas, izoliacija ir netinkamas prisitaikymas. Feinstein (2019) priduria, kad atmetimo jautrumo modelis gali būti taikomas kaip priemonė, pabrėžianti proksimalinių stresorių ir emocinių procesų vaidmenį seksualinės mažumos streso metu. Šis modelis rodo, kaip praeityje patirta atmetimo patirtis, taip pat išankstinis nusistatymas, diskriminacija, dėl savo seksualinės tapatybės gali sukelti lūkesčius, kad minėtas atmetimas įvyktų ateityje, o tai gali iššaukti neigiamas psichines reakcijas, įskaitant depresijos išsivystymą, socialinę nerimą, generalizuotą nerimą ir potrauminį stresą.

Seksualinėms mažumoms priklausančios moterys dažniau patiria mažumos būdingą stresą vienu metu dėl seksizmo ir heteroseksizmo, ir šie abu reiškiniai koreliuoja su prasta psichine sveikata. Seksualinių mažumų moterys praneša apie seksualiai bauginantį heteroseksualių vyrų elgesį, o seksualinės mažumos vyrai – apie heteroseksualių vyrų grasinimus smurtu. Mokslininkai sukūrė teoriją, kad lyčių vaidmenų socializacija gali būti susijusi su mažumų stresu (Lewis et al., 2014). Ženklausiai paprastai išryškėja vėliau ir tai daroma santykių kontekste, o moterys linkusios labiau negu vyrai vertinti emocinę išraišką ir seksualiai išskirtinius santykius. Šios išvados pabrėžia, kaip cislyčių seksualinių mažumų moterų patirtis gali iš esmės skirtis nuo cislyčių seksualinės mažumos vyrų patirties.

### **3. LGBT BENDRUOMENĖS PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS POREIKIŲ IR PRIEINAMUMO LIETUVOJE TYRIMO METODOLOGIJA**

#### **3.1. Tyrimo metodika ir eiga**

**Tyrimo tikslas** – įvertinti LGBT bendruomenės narių patiriamus psichikos sveikatos sunkumus ir pagalbos poreikį Lietuvoje.

**Tyrimo uždaviniai:**

1. Įvertinti LGBT bendruomenės narių patiriamus psichikos sveikatos sunkumus Lietuvoje.
2. Nustatyti psichikos sveikatos pagalbos poreikį tarp LGBT bendruomenės narių Lietuvoje.
3. Nustatyti veiksnius, kurie lemia psichikos sveikatos pagalbos siekimo galimybes tarp LGBT bendruomenės nariams Lietuvoje.

Tyrimo tikslui ir uždaviniams pasiekti buvo atliktas vienmomentis paplitimo tyrimas taikant anoniminės elektroninės anketinės apklausos metodą. Tyrimas atliktas bendradarbiaujant su Lietuvos nacionaline LGBT teisių organizacija (LGL) 2021 metų vasario – kovo mėnesiais. Tyrimo instrumentas (elektroninė anketos nuoroda) išplatinta LGBT bendruomenės nariams Lietuvoje per socialinės medijos kanalus. Tyrimui atlikti buvo gauti skirtingų LGBT Facebook grupių administratorių leidimai patalpinti elektroninę tyrimo anketą socialinės medijos paskyroje. Respondentų dalyvavimas apklausoje buvo anoniminis ir savanoriškas, tyrimo dalyviams nereikėjo nurodyti jokių savo asmeninių duomenų, todėl tiriamųjų konfidencialumas buvo visiškai užtikrintas.

#### **3.2. Tyrimo dalyviai**

Tyrimo tikslinę grupę sudarė LGBT bendruomenei priklausantys asmenys. Kadangi Lietuvoje nėra tikslios statistikos apie homoseksualių asmenų skaičių, tyrimui taikytas tiriamųjų tikslinės patogiosios atrankos metodas, kuriuo remiantis į tyrimą buvo įtraukti homoseksualūs asmenys.

Sudarius tyrimo anketą, buvo sukurta elektroninė jos forma. Parengta tyrimo e-anketa buvo išsiųsta LGL su prašymu išplatinti ją tarp LGBT bendruomenės narių. Anketos nuoroda buvo patalpinta Lietuvos LGBT+ facebook paskyroje. Jų patalpinimui gautas puslapių administratorių leidimas. Taip pat buvo kreiptasi į LGL asociaciją dėl anketos

platinimo, universitetų LGBT+ grupę, kuri jungia Vilniaus ir Kauno aukštųjų mokyklų LGBT+ studentus. Iš viso tyrime dalyvavo 248 respondentai.

### 3.3. Tyrimo instrumentas

Atlikus mokslinės literatūros analizę buvo parengtas kompleksinis tyrimo instrumentas, skirtas įvertinti psichikos sveikatos sunkumų (problemų) paplitimą tarp LGBT bendruomenės narių. Tyrimo anketa buvo patalpinta el. apklausų portale Google Forms. Tyrimo anketą sudarė 41 klausimas, kurie buvo suskirstyti į tris klausimų blokus:

- I. Sociodemografinė dalis.** 1-7 klausimai, kuriais siekta išsiaiškinti respondentų amžių, biologinę lytį, socialinę padėtį, seksualinę orientaciją, šeiminių padėtį, išsilavinimą.
- II. Psichikos sveikatos sunkumų vertinimas,** apimantis nerimo ir depresijos, potrauminio streso vertinimą, alkoholio ir narkotikų vartojimo vertinimą bei požiūrio į savižudybę išaiškinimą.

**Nerimo ir depresijos vertinimas.** 14-27 klausimai. Respondentų nerimui ir depresijai vertinti naudota Hado nerimo ir depresijos skalė, kurią sudaro 14 klausimų. Septyni klausimai matuoja nerimo simptomus (klausimo numeris - 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13), kiti septyni klausimai vertina depresijos simptomus (klausimo numeris - 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14). Kiekvieną klausimą sudaro 4 atsakymo variantai, kurie, pagal klausimyno metodiką, vertinami nuo 0 iki 3 balų. Kiekvienos sub-skalės balai susumuojami, didžiausia galima balų suma – 21 balas. Kuo surinktas balų skaičius artimesnis 21, tuo didesnė nerimo arba depresijos raiška. Sub-skalių balų sumos rodo:

- 0-7 balai – nerimas arba depresija neišreikšta;
- 8-10 balų – silpnai išreikštas nerimas arba depresija;
- 11 – 21 balas – stipriai išreikštas nerimas arba depresija (Beck, 1961).

Nerimo subskalės Cronbacho Alpha koeficientas buvo 0,891, depresijos – 0,787.

**Potrauminio streso vertinimas.** 33 klausimas. Potrauminio streso vertinimui buvo naudotas Harvardo traumos klausimynas, 4 jo dalis. Tyrimo autorė išvertė šį klausimyną iš anglų į lietuvių kalbą bei atliko kultūrinį klausimų adaptavimą. Klausimyną sudaro 40 klausimų. Pirmieji 16 šios versijos klausimų vertina traumos simptomus, kuriuos jaučia respondentai, patyrę skausmingų ar siaubingų įvykių savo gyvenime. Šie klausimai atspindi įsibrovimo / pakartotinio išgyvenimo, vengimo / padidėjusio budrumo / susijaudinimo simptomų grupių kriterijus (t. y. „pasikartojančios mintys/prisiminimai“). Kiekvienas

elementas vertinamas balais nuo 1 iki 4, kai 1 – visai nevargino – 4 stipriai vargino. Vidutinis elementų įvertis gaunamas susumavus atskirų elementų įverčius ir padalinus iš elementų skaičiaus, taip gaunamas vidutinis skalės elementų įvertis. 2,5 Harvardo traumos skalės ribinis balas rodo potrauminio streso sutrikimą (Mollica, 2004). Potrauminio streso subskalės Cronbacho Alpha koeficientas buvo 0,968.

**Alkoholio ir narkotikų vartojimo vertinimas.** Siekiant įvertinti alkoholio ir narkotikų vartojimo paplitimą tarp tyrime dalyvavusių respondentų buvo naudotas CAGE klausimynas. Šis klausimynas yra trumpas 8 klausimų klausimynas, kuris dažnai naudojamas pirminėse sveikatos priežiūros įstaigose, kaip atrankinis (skryningo) metodas alkoholio ar narkotikų sukeltiems sutrikimams įvertinti (Higienos institutas, 2014). Į anketos klausimus atsakoma „taip/ne“. Teigiamai atsakius į du ar daugiau klausimų nustatomas probleminis alkoholio ar narkotikų vartojimas ir įtariama tiriamojo alkoholio ar narkotikų priklausomybė. Anketoje tai atitiko 34-41 klausimus. Alkoholio ir narkotikų vartojimo subskalės Cronbacho Alpha koeficientas buvo 0,798.

**Suicidiškumo indeksas iš Nuostatų savizudybės atžvilgiu klausimyno.** Šį klausimyną sukūrė Ellinor Salander Renberg, Lars Jacobsson iš Umeå Universiteto Psichiatrijos katedros, o jo vertimą į lietuvių kalbą atliko VU Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedros doc. dr. Paulius Skruibis. Suicidiškumas tyrime matuojamas pagal penkis šią skalę sudarančius klausimus. Kiekvienas klausimas vertinamas dviejose kategorijose – per praėjusius metus ir anksčiau gyvenime. Į suicidines tendencijas turėjusią kategoriją patenka tie respondentai, kurie pasirenka atsakymų variantus “dažnai”, “kartais”, “beveik niekada”. Atsakymų variantą “niekada” pasirinkę respondentai pateko į neturėjusių suicidinių tendencijų grupę. Skalės Cronbacho alfa koeficientas – 0,847.

**III. Psichikos sveikatos pagalbos poreikio vertinimas.** Anketoje tai atitiko 8-13 klausimus, kuriais buvo siekiama įvertinti, ar respondentai buvo patyrę būseną, kai jiems reikėjo psichikos sveikatos specialistų pagalbos, ar per pastaruosius 12 mėnesių jie kreipėsi į psichiatrą, kur buvo kreipiamasi, jeigu reikėjo psichikos sveikatos specialistų pagalbos, kaip respondentai sprendė savo problemas jeigu jie jautė, jog jiems reikia psichikos sveikatos specialistų pagalbos, tačiau į juos nesikreipė, kokios priežastys lėmė, jog esant poreikiui jie nesikreipė pagalbos į psichikos sveikatos specialistą.



### 3.4. Duomenų analizė

Baigus respondentų apklausą, tyrimo duomenys buvo apdoroti SPSS 22.0 matematinės statistikos programa. Duomenys analizuojami taikant sisteminio ir sintezės analizės metodus, rezultatai pateikiami paveiksluose ir lentelėse nurodant jų procentinį arba vidurkių pasiskirstymą. Statistiniams reikšmingumams vertinti naudotas Chi kvadrato kriterijus ( $\chi^2$ ) ir p reikšmė. Dviejų nepriklausomų neparimetrinių kriterijų imčių skirstiniams palyginti naudotas Mann-Whitney U testas, daugiau nei dviejų požymių skirstiniams palyginti - Kruskal-Wallis testas. Skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, kai  $p < 0,005$ .

## 4. REZULTATAI

### 4.1. Tiriamųjų charakteristika

Tyrimė dalyvavo 248 respondentai. Detali tiriamųjų charakteristika yra pateikta 1 lentelėje. Analizuojant respondentų sociodemografines charakteristikas nustatyta, jog dauguma respondentų (73,9 proc.) buvo <30 metų, pagal socialinę lytį didesnė respondentų dalis buvo moterys (69,8 proc.). Daugiau nei trečdalis respondentų (33,9 proc.) nurodė, jog jų seksualinė orientacija yra biseksualus (-i). Beveik pusė respondentų (46,9 proc.) buvo nevedę, dauguma respondentų (84,1 proc) gyveno viename iš didžiųjų miestų. Daugiausiai respondentų (38,0 proc.) nurodė, jog jų išsilavinimas yra aukštasis universitetinis.

1 lentelė. Respondentų sociodemografinė charakteristika

Sociodemografinis rodiklis	N (proc.)
<b>Amžius</b>	
<30 metų	181 (73,9)
>31 metai	64 (26,1)
<b>Socialinė lytis</b>	
Vyras	74 (30,2)
Moteris	171 (69,8)
<b>Seksualinė orientacija</b>	
Homoseksualus vyras	59 (24,1)
Homeoseksuali moteris	77 (31,4)
Biseksualus (-i)	83 (33,9)
Kita	26 (10,6)
<b>Šeiminė padėtis</b>	
Nevedęs, netekėjusi (neturi partnerio / -ės)	115 (46,9)
Gyvena su partneriu / -e (neregistruota santuoka)	84 (34,3)
Vedęs, ištekėjusi (registruota santuoka)	16 (6,5)
Išsiskyres, išsiskyrusi (neturi partnerio / -ės)	9 (3,7)
Kita	21 (8,6)

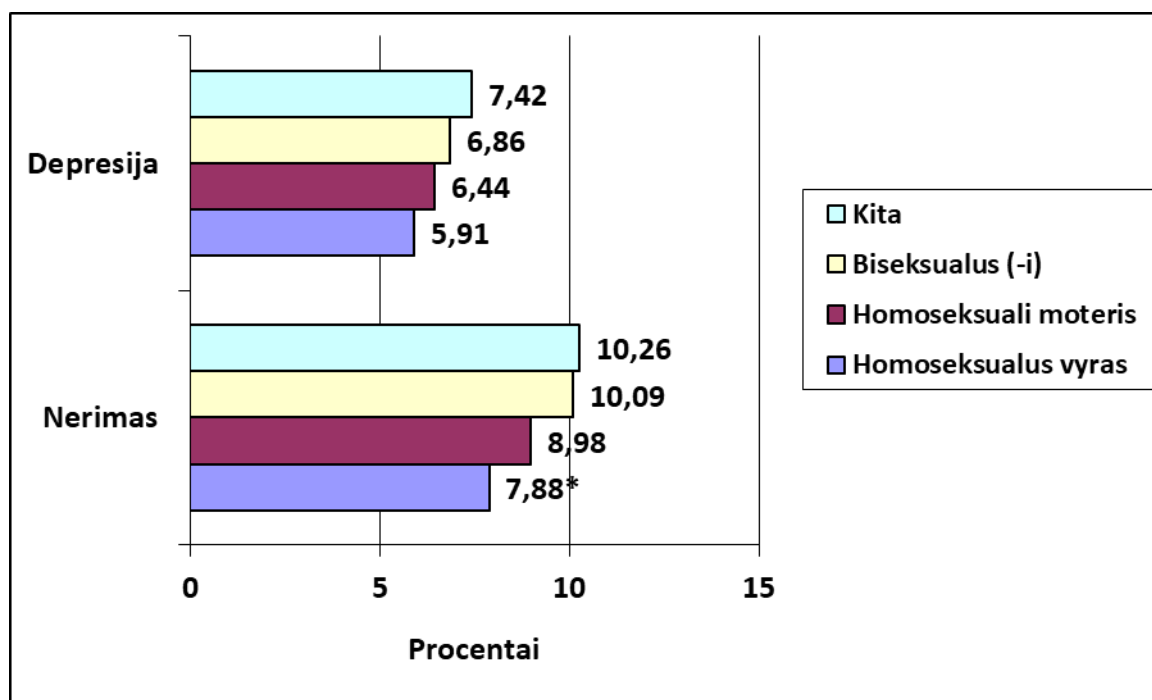
<b>Gyvenamoji vieta</b>	
Penki didieji miestai (Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Šiauliai, Panevėžys)	206 (84,1)
Kiti miestai	28 (11,4)
Iki 2 tūkst. gyventojų (kaimas)	11 (4,5)
<b>Išsilavinimas</b>	
Vidurinis	47 (19,2)
Profesinis	13 (5,3)
Nebaigtas aukštasis	70 (28,6)
Aukštasis neuniversitetinis	22 (9,0)
Aukštasis universitetinis	93 (38,0)

## **4.2. Psichikos sveikatos vertinimas tarp LGBT bendruomenės narių**

### **4.2.1. Nerimo ir depresijos vertinimas**

Respondentų apklausoje vertintas jų nerimas ir depresija taikant HAD nerimo ir depresijos skalę. Kuo aukštesni balai, tuo labiau išreikšta depresija arba nerimas. Nerimas nustatytas 65,9 proc. respondentų.

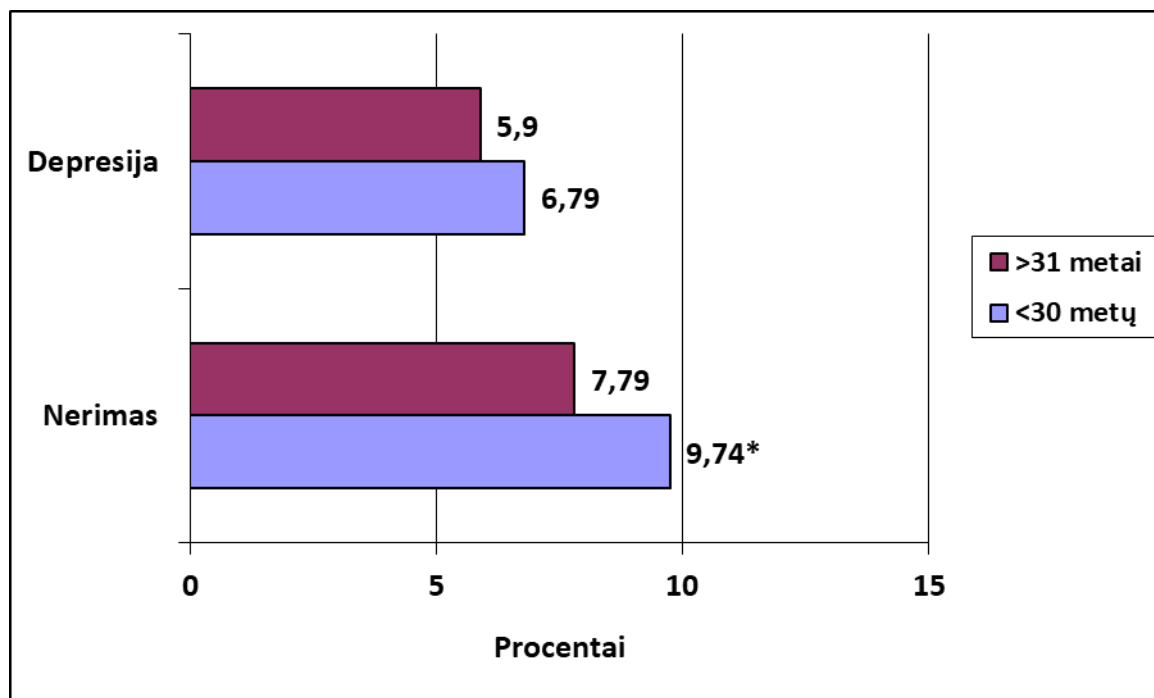
Vertinant respondentų nerimo ir depresijos pasiskirstymą pagal seksualinę orientaciją nustatyta, jog depresija nepasižymėjo nei vienos seksualinės orientacijos respondentas. Tuo tarpu silpnai išreikštas nerimas buvo tarp biseksualių (10,09) ir kitos seksualinės orientacijos respondentų (10,26), homoseksualių moterų (8,98) nei tarp homoseksualių vyrų (7,88), kuriems išreikšto nerimo nenustatyta ( $p < 0,05$ ) (1 pav.).



**1 pav.** Nerimo ir depresijos raiška pagal seksualinę orientaciją

\*  $\chi^2=10,904$ ;  $lks=3$ ;  $p=0,012$  *palyginus su homoseksualiais vyrais, kuriems nenustatytas išreikštas nerimas*

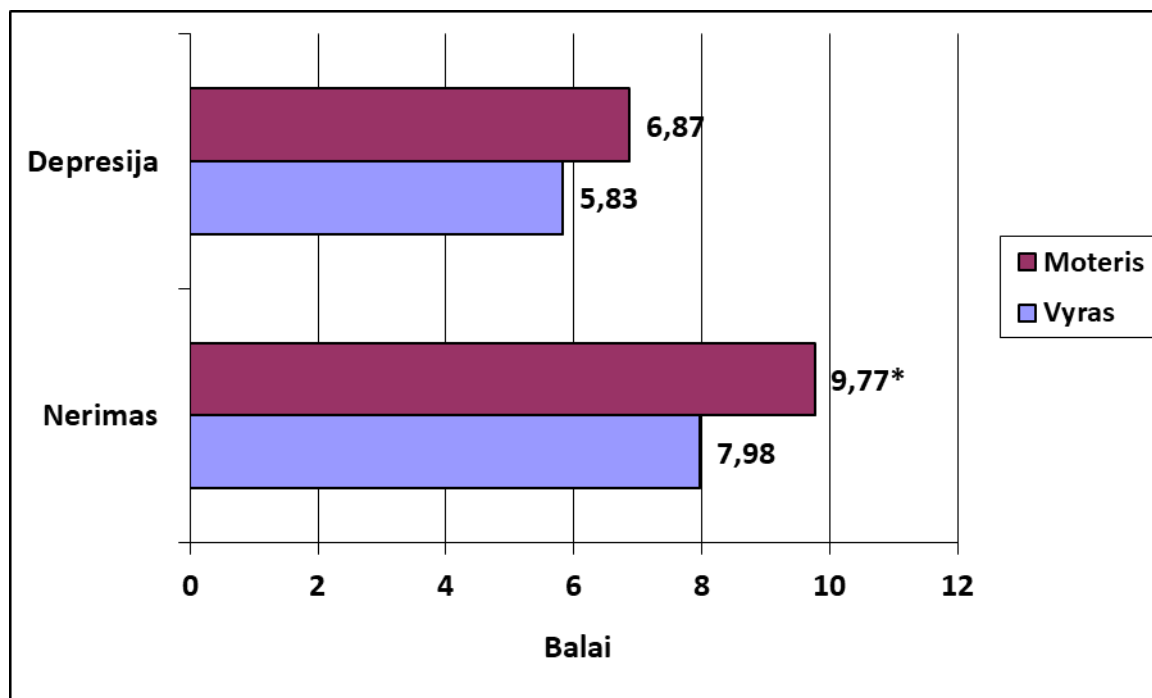
Vertinant nerimo ir depresijos raišką pagal respondentų amžių nustatyta, jog silpnai išreikštas nerimas buvo nustatytas tarp <30 metų respondentų (9,74), tarp >31 metų respondentų išreikšto nerimo nenustatyta ( $p>0,05$ ) (2 pav.).



**2 pav.** Nerimo ir depresijos raiška pagal amžių

\*  $U=4381,500$ ;  $p=0,004$  palyginus su <30 metų, kuriems nustatytas silpnai išreikštas nerimas

Analizuojant nerimo ir depresijos raišką pagal respondentų lytį nustatyta, jog moterims (9,77) pasireiškė silpnai išreikštas nerimas, tuo tarpu tarp respondentų vyrų išreikšto nerimo nebuvo (7,98) ( $p<0,05$ ) (3 pav.).



**3 pav.** Nerimo ir depresijos raiška pagal lytį

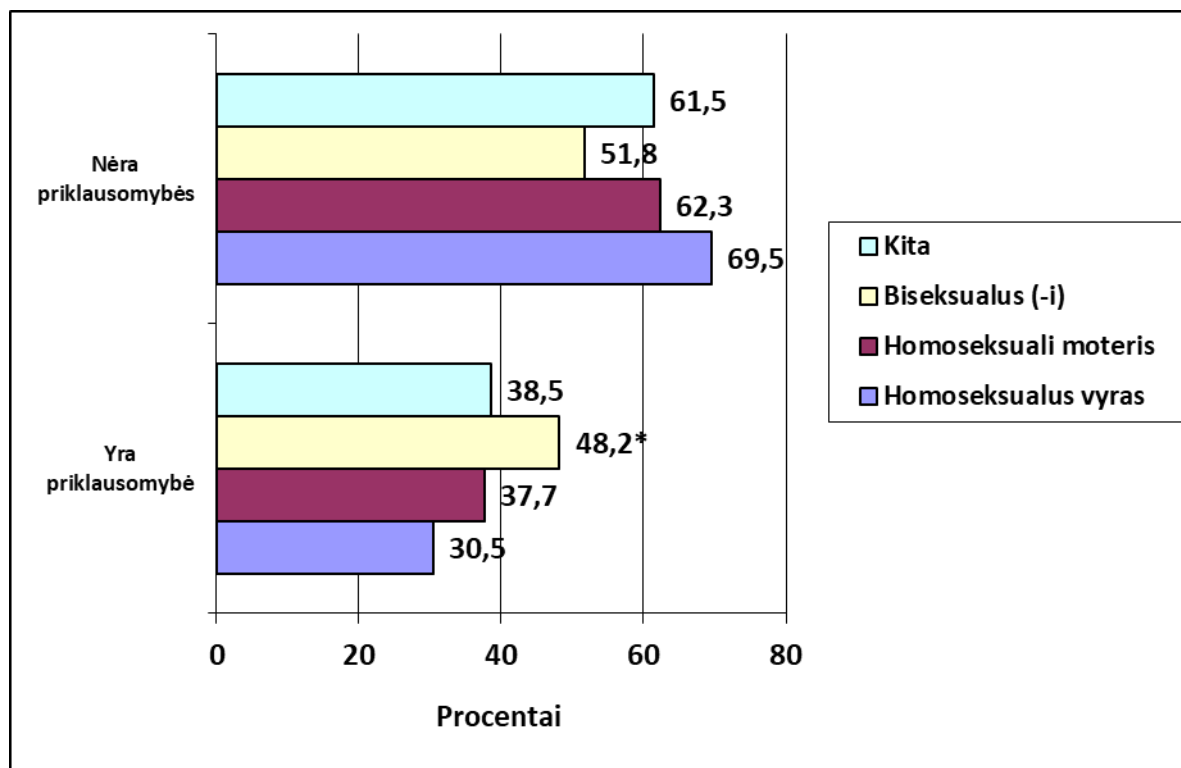
\*  $U=4779,000$ ;  $p=0,0042$  palyginus su moterimis, kurioms nustatytas silpnai išreikštas nerimas

Apibendrinant galima teigti, jog tarp tyrime dalyvavusių respondentų depresijos raiškos nebuvo, tuo tarpu silpnu nerimu pasižymėjo bisekualai (-ės), homoseksualios moterys, kitos orientacijos respondentai. Taip pat nerimas dažniau buvo išreikštas tarp jaunesnio nei vyresnio amžiaus respondentų.

#### 4.2.2 Alkoholio ir narkotikų vartojimo vertinimas

Paskutiniame tyrimo analizės etape vertinta respondentų priklausomybės alkoholiui ir narkotikams rizika naudojant CAGE klausimyną, kuomet į du ar daugiau klausimų teigiamai respondentams atsakius, nustatomas probleminis alkoholio ar narkotikų vartojimas ir įtariama tiriamojo alkoholio ar narkotikų priklausomybė. Probleminį alkoholio ir narkotikų vartojimą, ir įtariamą priklausomybę turėjo 39,6 proc. visų respondentų.

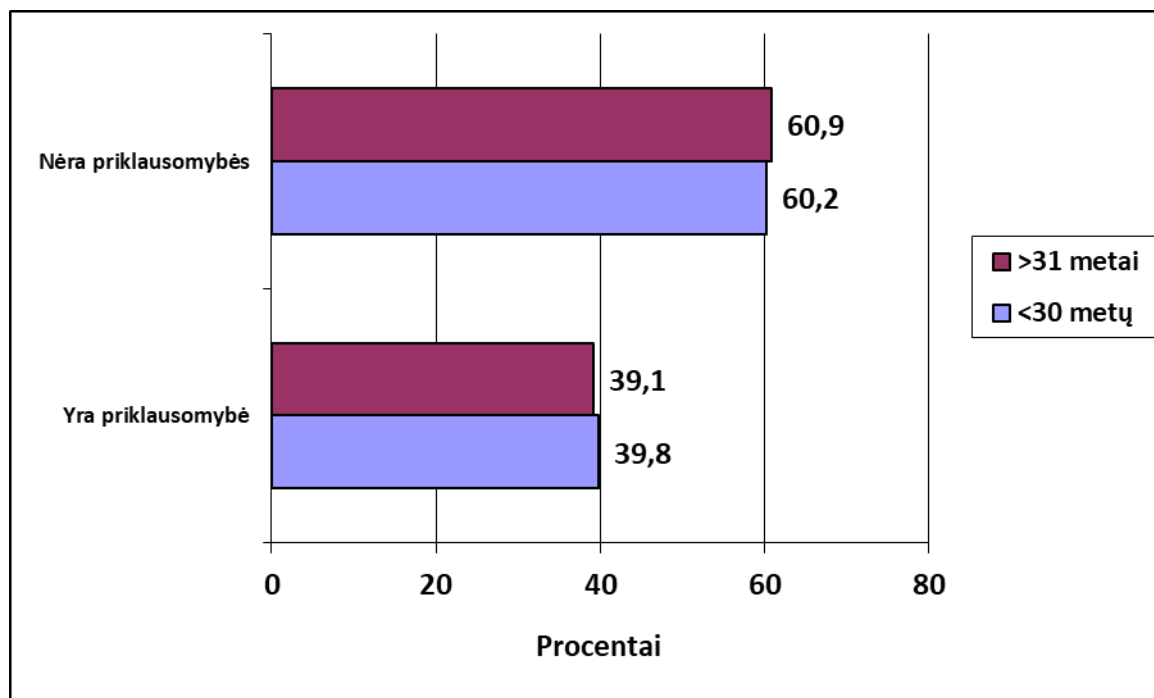
Vertinant priklausomybės riziką pagal seksualinę orientaciją nustatyta, jog biseksualiems respondentams (48,2 proc.) dažniau nei homoseksualiems vyrams (30,5 proc.) buvo įtarta priklausomybė nuo alkoholio ar narkotikų ( $p<0,05$ , 4 pav.).



**4 pav.** Probleminis alkoholio ar narkotikų vartojimo vertinimas pagal seksualinę orientaciją

\*  $\chi^2=16,5864$ ;  $l.s=3$ ;  $p=0,011$  palyginus su homoseksualiais biseksualais, kuriems nustatyta priklausomybė

Vertinant priklausomybės nuo alkoholio ar narkotikų riziką pagal respondentų amžių statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta ( $p>0,05$ ). Daugiau nei po trečdalį <30 (39,8 proc.) ir >31 (39,1 proc.) metų turintiems respondentams buvo nustatyta priklausomybės nuo alkoholio ar narkotikų rizika (5 pav.).

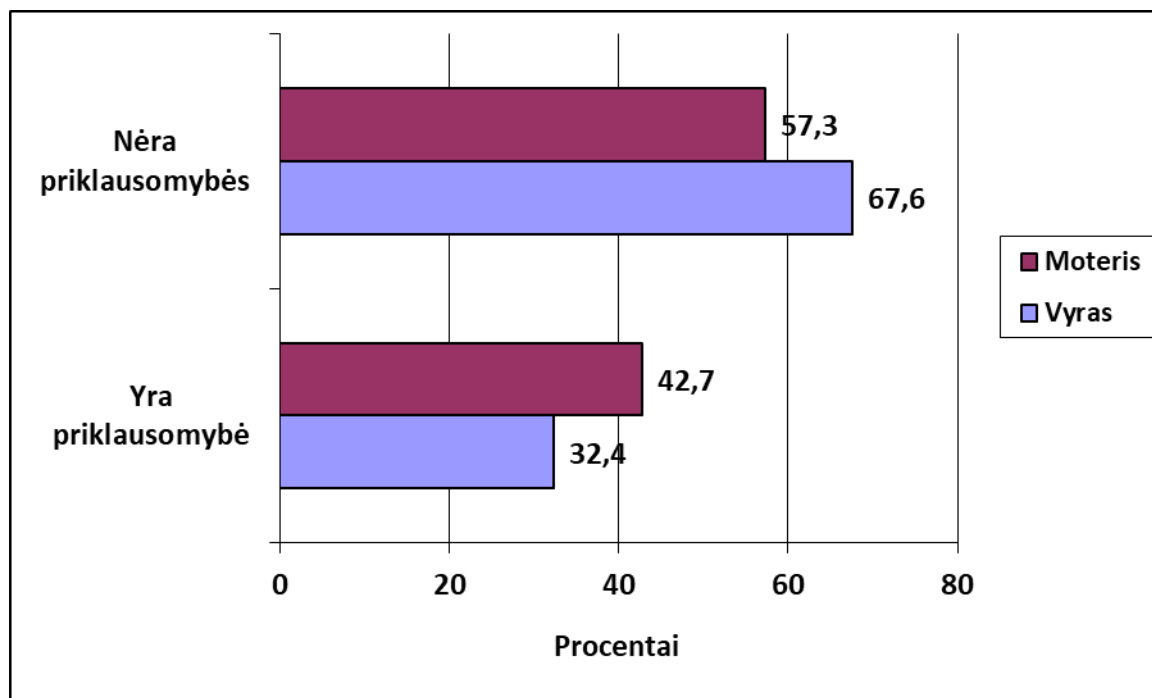


**5 pav.** Probleminis alkoholio ar narkotikų vartojimo vertinimas pagal amžių

\*  $\chi^2=0,010$ ; IIs=1;  $p=0,521$

Vertinant priklausomybės nuo alkoholio ir narkotikų riziką pagal lytį nustatyta, jog rizika dažniau buvo nustatyta moterims (42,7 proc.) nei vyrams (32,4 proc.), tačiau skirtumas nebuvo įvertintas, kaip statistiškai reikšmingas ( $p>0,05$ , 6 pav.).





**6 pav.** Probleminis alkoholio ar narkotikų vartojimo vertinimas pagal lytį

\*  $\chi^2=2,272$ ; IIs=1; p=0,132

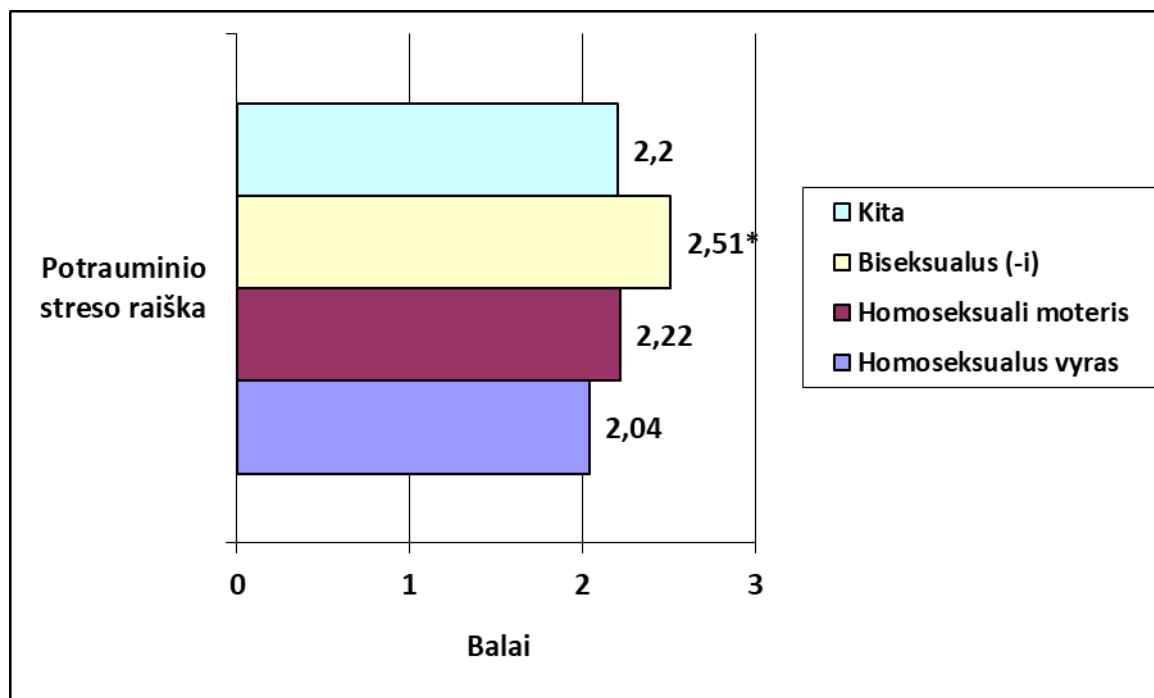
Apibendrinant galima teigti, jog priklausomybė nuo narkotikų ar alkoholio dažniau vyravo tarp biseksualių respondentų, daugiau nei trečdalis visų tirtų seksualinių orientacijų respondentų turėjo priklausomybę nuo alkoholio ar narkotikų.

#### 4.2.3 Potrauminio streso vertinimas

Tyrimo metu siekta įvertinti respondentų potrauminį stresą, kuris vertintas taikant Harvardo traumos klausimyno 4 dalį. Jei bendras skalės vidurkis yra 2,5 ir daugiau balo, tai rodo potrauminio streso sutrikimą. Bendrą potrauminį stresą turėjo 22,6 proc. respondentų.

Potrauminio streso rezultatai pirmiausiai vertinti pagal respondentų seksualinę orientaciją.

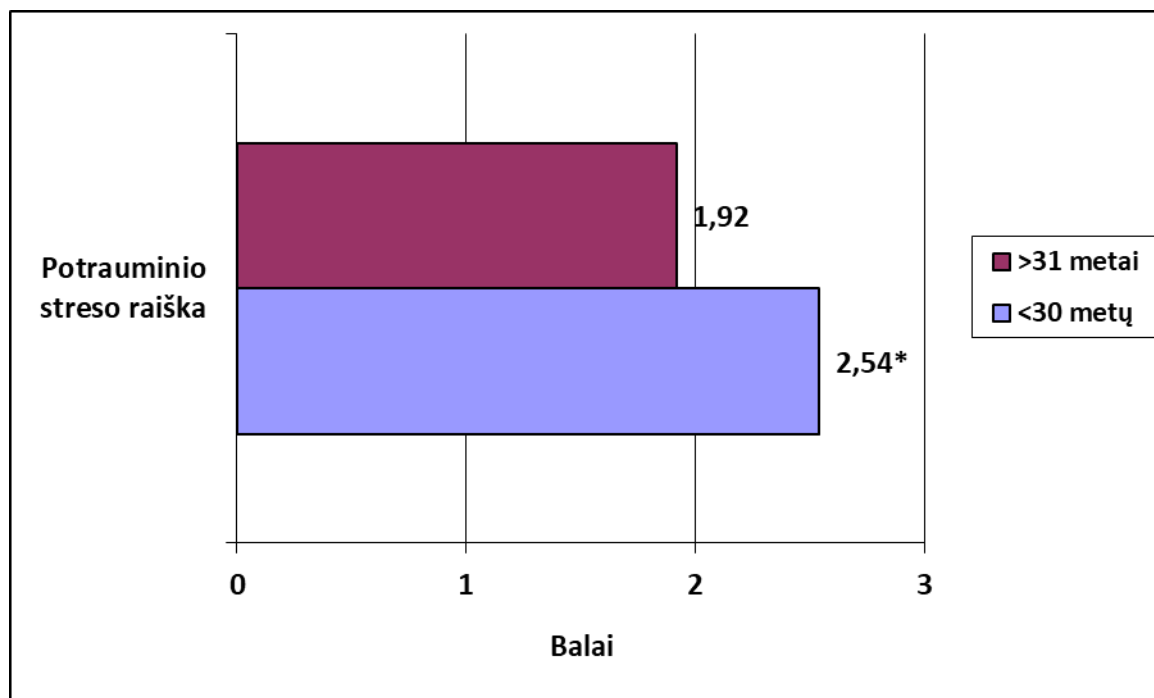
Tyrimo rezultatai parodė, jog homoseksualūs vyrai (2,04 balo), kitos orientacijos respondentai (2,20 balo) ir homoseksualios moterys (2,22 balo) neturėjo potrauminio streso. Tačiau biseksualiems respondentams (2,51 balo) palyginus su kitų seksualinių orientacijų respondentais turėjo potrauminio streso sutrikimą ( $p<0,05$ , 7 pav.).



**7 pav.** Potrauminio streso vertinimas pagal seksualinę orientaciją

\*  $\chi^2=13,426$ ;  $lks=3$ ;  $p=0,024$  palyginus su homoseksualiais biseksualais, kuriems nustatytas potrauminis stresas

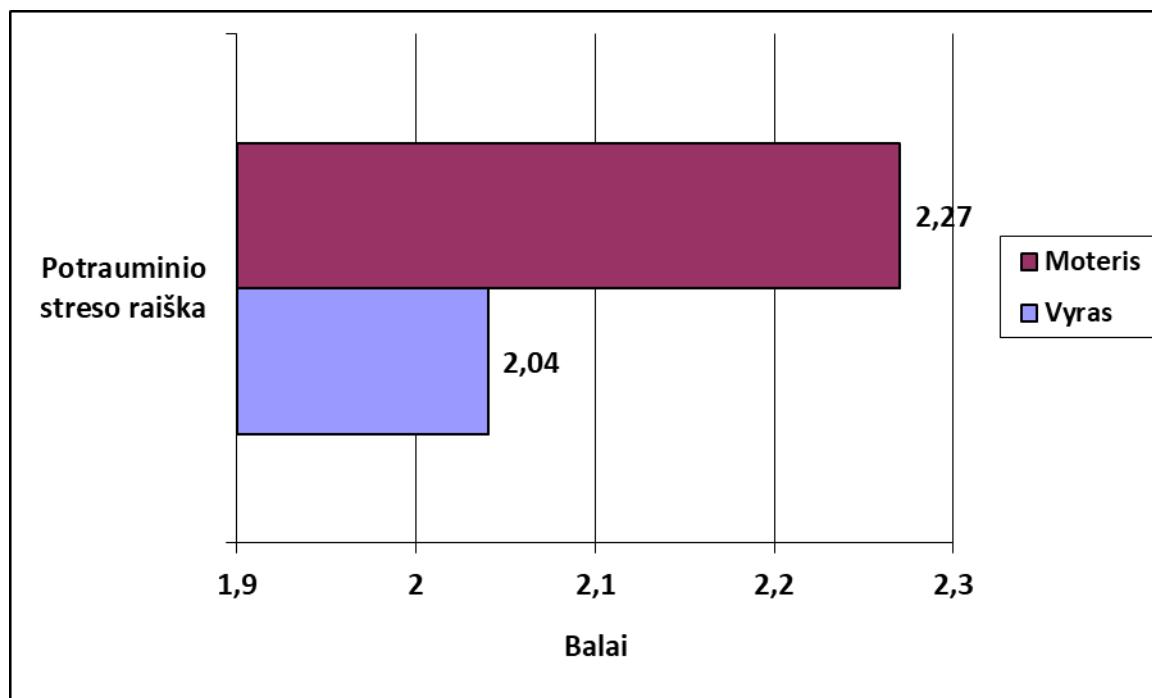
Vertinant potrauminio streso raišką pagal respondentų amžių nustatyta, jog <30 (2,54 balai), priešingai nei >31 (1,92 balai) metų respondentai turėjo potrauminio streso sutrikimą ( $p<0,05$ , 8 pav.).



**8 pav.** Potrauminio streso vertinimas pagal amžių

\*  $U=3814,500$ ;  $p=0,001$  palyginus su <30 metų, kuriems nustatytas potrauminis stresas

Potrauminio streso raiškos vertinimas pagal respondentų lytį neparodė statistiškai reikšmingo pasiskirstymo ( $p>0,05$ ). Moterys (2,27 balo) ir vyrai (2,04) nepasižymėjo potrauminio streso sutrikimu (9 pav.).



**9 pav.** Potrauminio streso vertinimas pagal lytį

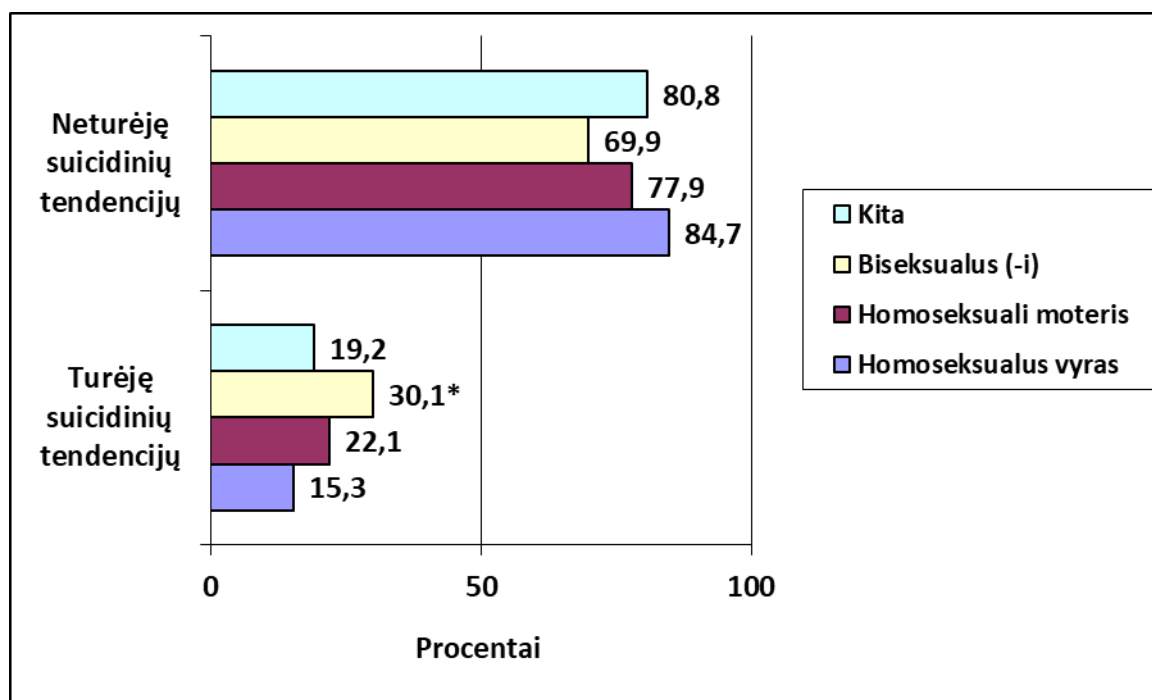
Apibendrinant galima teigti, jog potrauminis streso lygis vyrauja tarp biseksualių, jaunesnio amžiaus respondentų.

#### **4.2.4 Suicidiškumo tendencijų vertinimas**

Sekančiame duomenų analizės etape vertintos respondentų suicidinės elgsenos tendencijos, rodančios jų riziką savižudybės atžvilgiu. Riziką savižudybei turintys respondentai pateko į suicidines tendencijas turinčių respondentų kategoriją, neturintys rizikos savižudybei – į suicidinių tendencijų neturinčių respondentų grupę. Suicidinių tendencijų grupei priklausė 28,2 proc. visų tiriamųjų.

Analizuojant respondentų suicidines tendencijas pagal jų seksualinę orientaciją nustatyta, jog daugiausiai homoseksualių vyrų (84,7 proc.) ir kitą orientaciją (80,8 proc.) turinčių respondentų neturėjo suicidinių tendencijų.

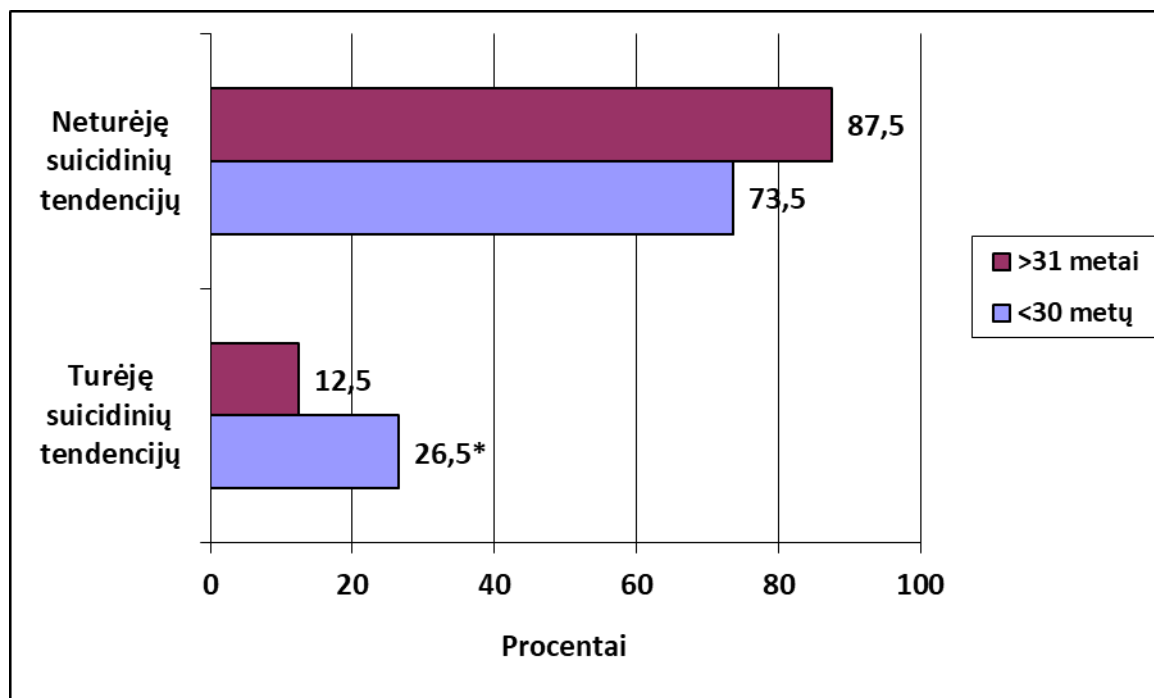
Tačiau trečdalis biseksualių respondentų (30,1 proc.) palyginus su homoseksualiais vyrais (15,3 proc.) dažniau pasižymėjo suicidinėmis tendencijomis ( $p < 0,05$ , 10 pav.).



**10 pav.** Suicidinių tendencijų vertinimas pagal seksualinę orientaciją

\*  $\chi^2=11,358$ ;  $lfs=3$ ;  $p=0,010$  *palyginus su homoseksualiais biseksualais, kurie turėjo suicidinių tendencijų*

Vertinant suocidines tendencijas pagal respondentų amžių taip pat nustatytas staitiškai reikšmingas skirtumas ( $p<0,05$ ). Dažniau turėję suicidinių tendencijų buvo <30 (26,5 proc.) nei >31 metų respondentai (11 pav.).

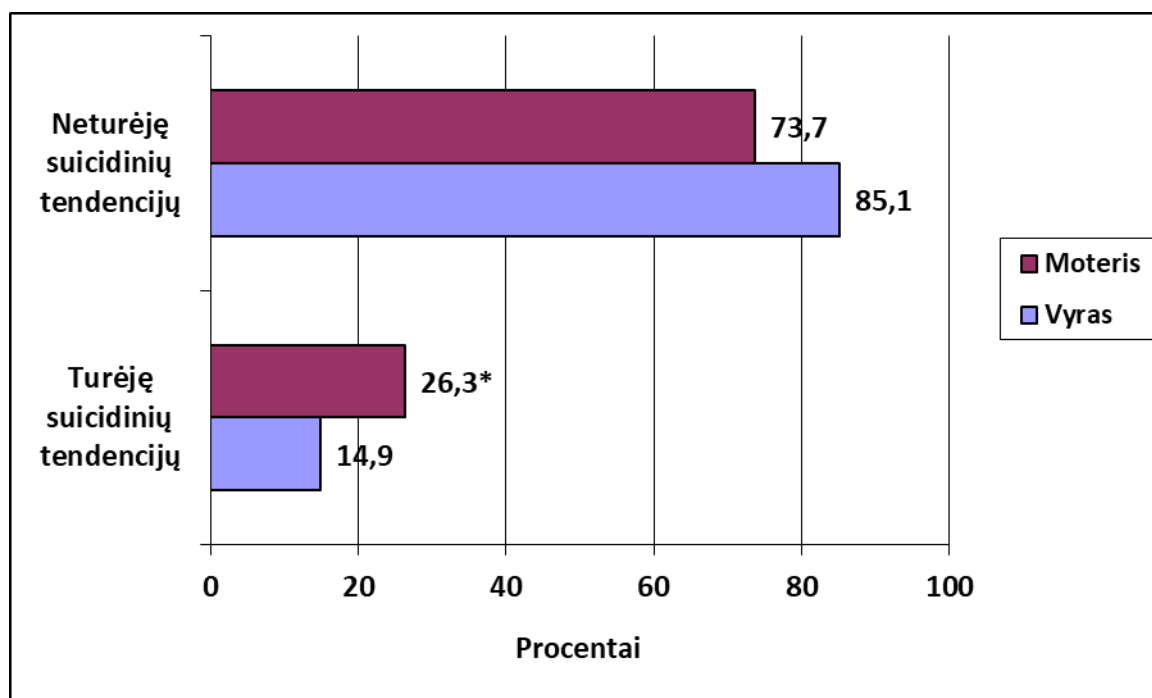


**11 pav.** Suicidinių tendencijų vertinimas pagal amžių

\*  $U=4980,000$ ;  $p=0,022$  palyginus su <30 metų, kurie turėjo suicidinių tendencijų

Suicidinių tendencijų vertinimas pagal respondentų lytį taip pat parodė statistiškai reikšmingą skirtumą ( $p<0,05$ ).

Suicidinių tendencijų dažniau turėjo moterys (26,3 proc.) nei vyrai (14,9 proc., 12 pav.).



**12 pav.** Suicidinių tendencijų vertinimas pagal lytį

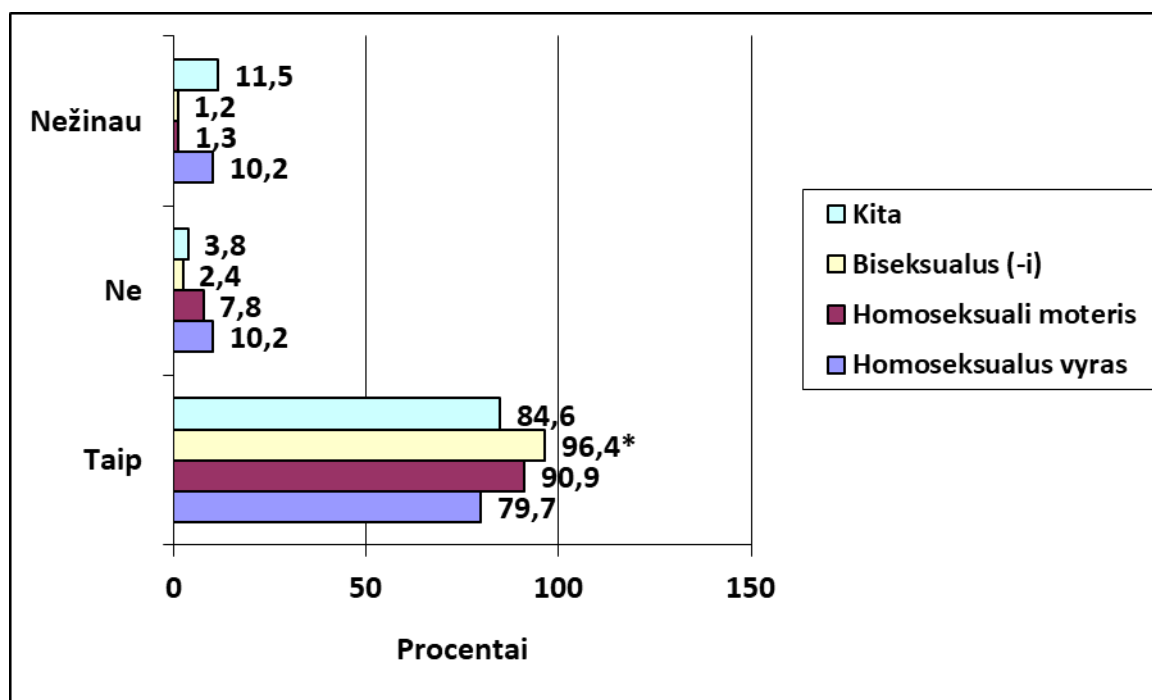
\*  $U=5298,000$ ;  $p=0,017$  palyginus su moterimis, kurios turėjo suicidalinių tendencijų

Apibendrinant galima teigti, jog didesne rizika į savižudybę pasižymi biseksualūs, jaunesnio amžiaus respondentai, moterys.

#### 4.2.5 Psichikos priežiūros poreikio vertinimas

Pirmuoju klausimu respondentų klausta, ar jie kada nors jautėsi taip, kad jiems reikėjo psichikos sveikatos specialistų pagalbos.

Tyrimo rezultatai parodė, jog tokios pagalbos reikėjo visiems respondentams, tačiau dažniau ji buvo reikalinga respondentams biseksualams (-ėms) (96,4 proc.) nei homoseksualiems vyrams (79,7 proc.) ( $p<0,05$ ) (13 pav.).



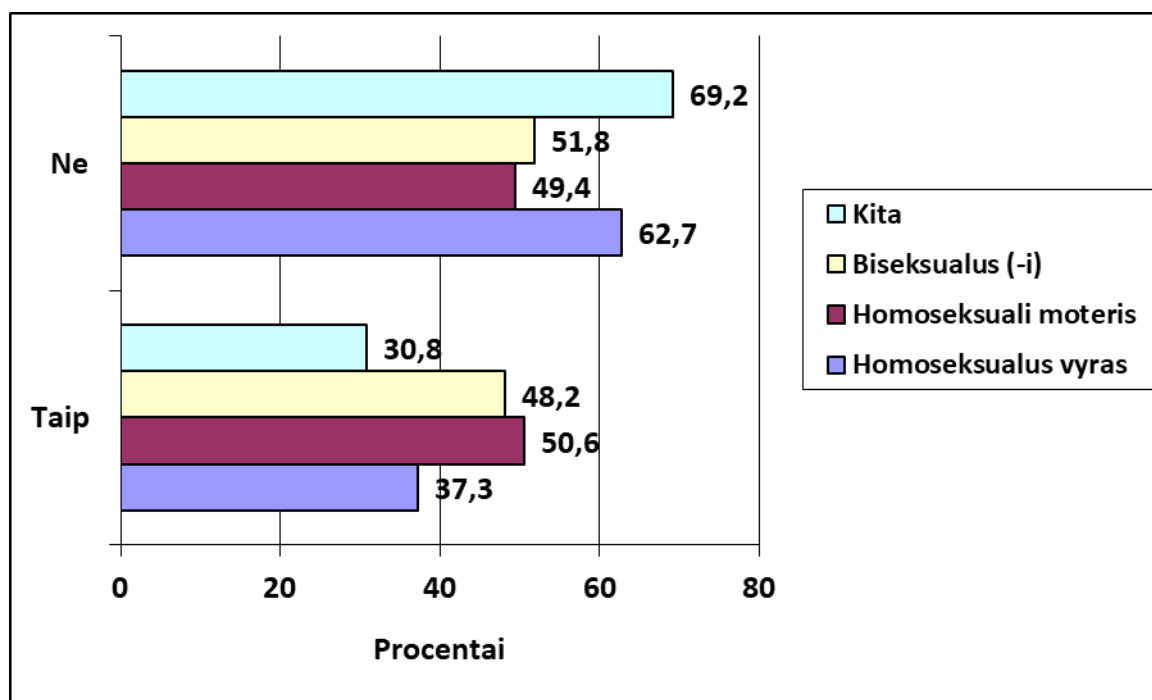
**13 pav.** Jautimasis taip, jog reikėjo psichikos sveikatos specialisto pagalbos pagal seksualinę orientaciją

\*  $\chi^2=16,041$ ;  $lfs=6$ ;  $p=0,014$  *palyginus su biseksualais, kuriems reikėjo pagalbos*

Sekančiame klausime respondentų klausta, ar jie per paskutinius 12 mėnesių kreipėsi pagalbos į psichiatrą, psichoterapeutą ar psichologą dėl savo psichikos sveikatos būklės. 44,5 proc. respondentų nurodė, jog jie buvo kreipęsi pagalbos.

Tyrimo rezultatai parodė, jog pusė tyrime dalyvavusių homoseksualių moterų (50,6 proc.) ir beveik pusė (48,2 proc.) biseksualių (-ių) (48,2 proc.) per paskutinius 12 mėnesių kreipėsi pagalbos į psichiatrą, psichoterapeutą ar psichologą dėl savo psichikos sveikatos būklės. Statistiškai reikšmingo skirtumo pagal pagal seksualinę orientaciją ir kreipimąsi pagalbos per paskutinius 12 mėnesių nenustatyta ( $p>0,05$ ) (14 pav.).

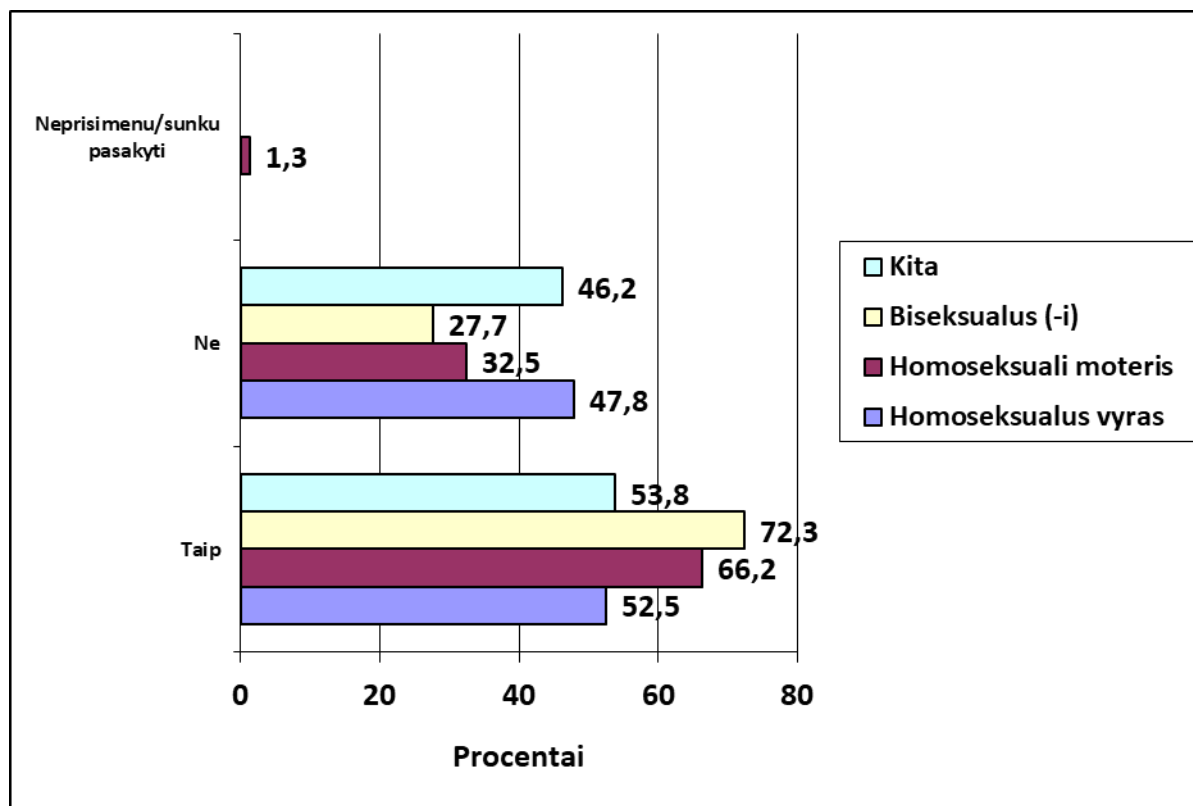




**14 pav.** Kreipimasis pagalbos pagalbos į psichiatrą, psichoterapeutą ar psichologą dėl savo psichikos sveikatos būklės per pastaruosius 12 mėnesių pagal seksualinę orientaciją

Toliau analizuota, ar respondentai kada nors kreipėsi pagalbos į psichiatrą, psichoterapeutą ar psichologą dėl savo psichikos sveikatos būklės. Dauguma respondentų 63,7 proc. nurodė, jog tokios pagalbos jie buvo kreipėsi.

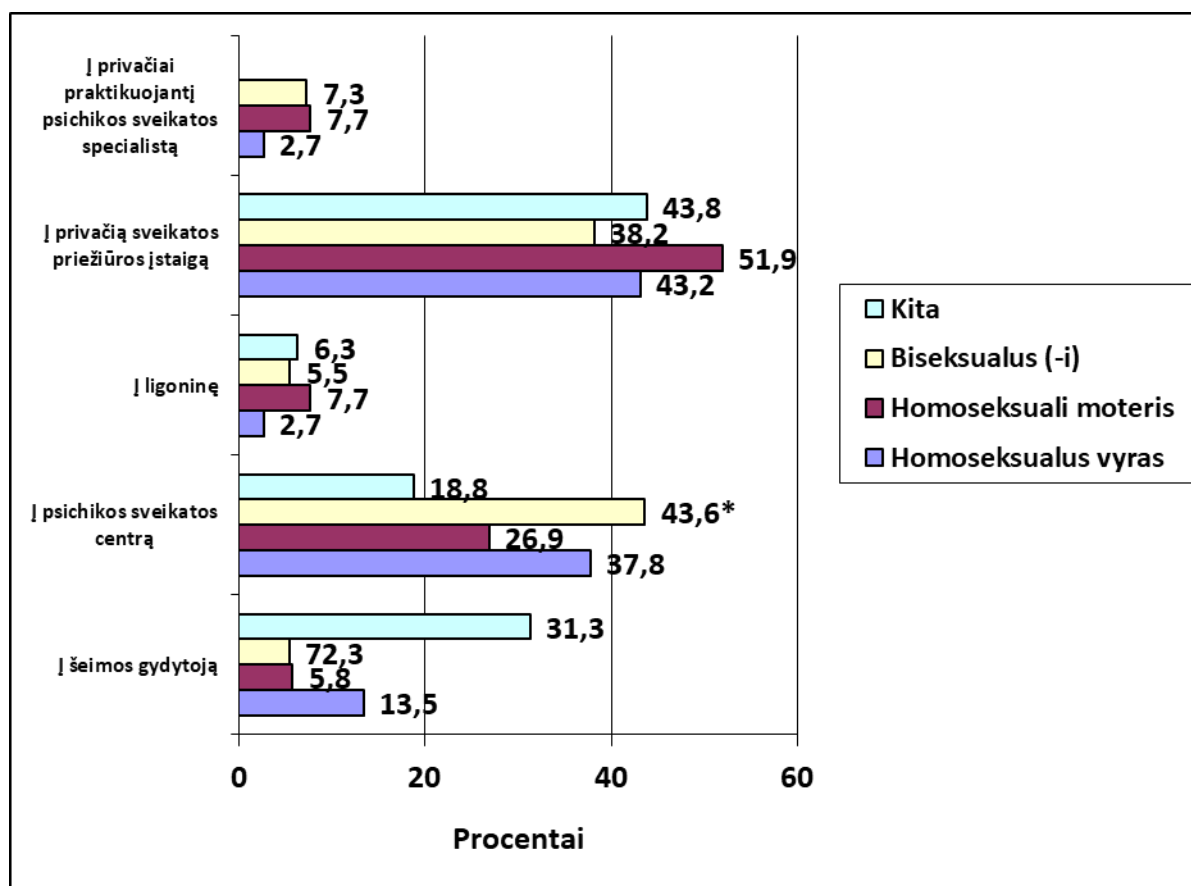
Dauguma respondentų biseksualų (-ių) (72,3 proc.), homoseksualių moterų (66,2 proc.) teigė, jog tokios pagalbos yra kreipėsi. Kiek daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių homoseksualių vyrų (52,5 proc.) ir kitos orientacijos respondentų (53,8 proc.) taip pat nurodė, jog jie yra kreipėsi pagalbos į psichiatrą, psichoterapeutą ar psichologą dėl savo psichikos sveikatos būklės (15 pav.).



**15 pav.** Kreipimasis pagalbos į psichiatrą, psichoterapeutą ar psichologą dėl savo psichikos sveikatos būklės pagal seksualinę orientaciją

Respondentų taip pat teirautasi, kai jiems reikėjo psichikos sveikatos specialisto pagalbos, kur jie kreipėsi.

Dažniausiai respondentai kreipėsi į privačiai praktikuojančius psichikos sveikatos specialistus (44,4 proc.), daugiau nei trečdalis – į psichikos sveikatos centrus (34,4 proc.). Taip pat tyrimo rezultatai parodė, jog homoseksualios moterys dažniausiai kreipėsi į privačią sveikatos priežiūros įstaigą (51,9 proc.), kitos orientacijos (43,8 proc.) ir homoseksualūs vyrai (43,2 proc.) taip pat nurodė, jog jie dažniausiai kreipėsi į privačią sveikatos priežiūros įstaigą. Tuo tarpu biseksualūs (-ios) respondentai dažniau nei kiti seksualinės orientacijos respondentai nurodė, jog jie pagalbos kreipėsi į psichikos sveikatos centrą ( $p < 0,05$ ) (16 pav.).

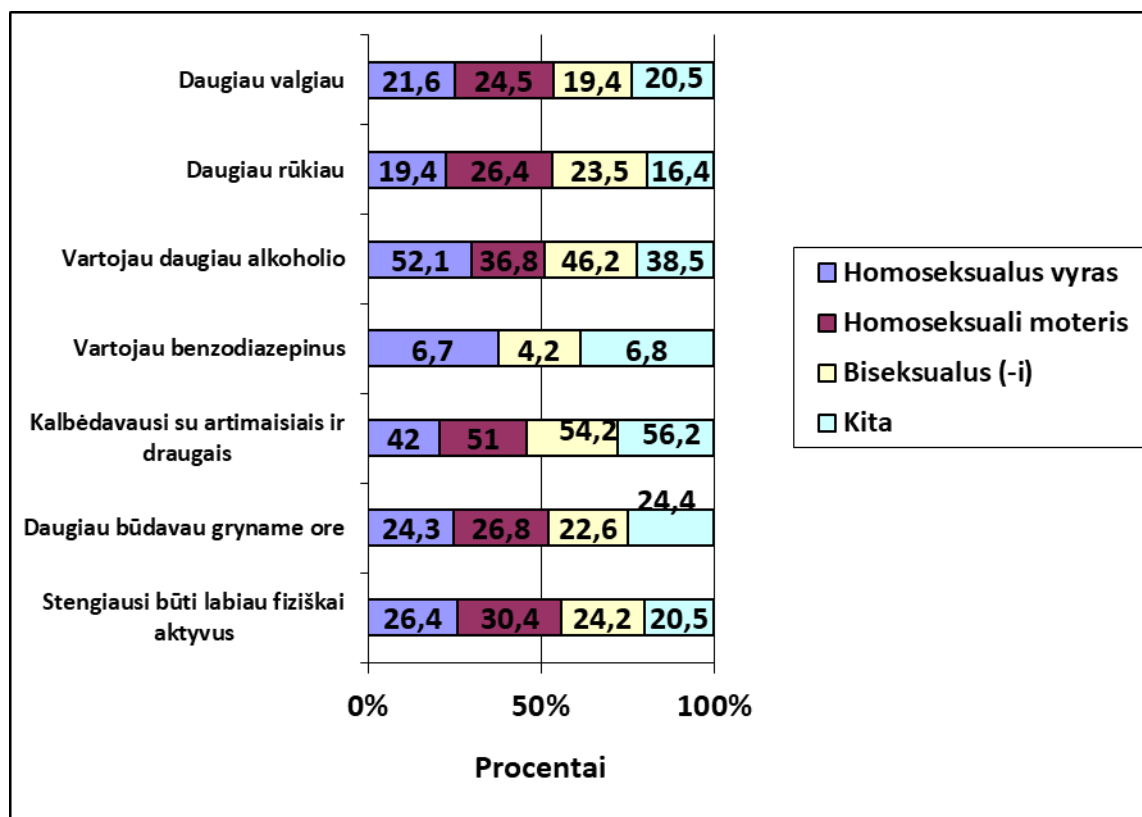


**16 pav.** Kreipimasis, kai reikėjo reikėjo psichikos sveikatos specialisto pagalbos pagal seksualinę orientaciją

\*  $\chi^2=13,114$ ;  $lfs=4$ ;  $p=0,008$  palyginus su biseksualais, kuriems reikėjo pagalbos

Analizuojant duomenis nustatyta, jog buvo 59,2 proc. respondentų kuriems reikėjo pagalbos, tačiau jie jos nesikreipė, todėl sekančiame tyrimo klausime jų klausta, jei jiems reikėjo psichikos sveikatos specialisto pagalbos ir jie nesikreipė pagalbos, kaip sprendė šią problemą. Respondentai galėjo pasirinkti daugiau nei vieną jiems tinkantį atsakymo variantą.

Vertinant respondentų atsakymus pagal seksualinę orientaciją ir problemų sprendimo būdus statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta ( $p>0,05$ ). Daugiausiai visų orientacijų respondentų nurodė, jog sprenddami šias problemas jie dažniausiai kalbėjosi su draugais, rečiau – vartodavo benzodiazepinus (17 pav.).

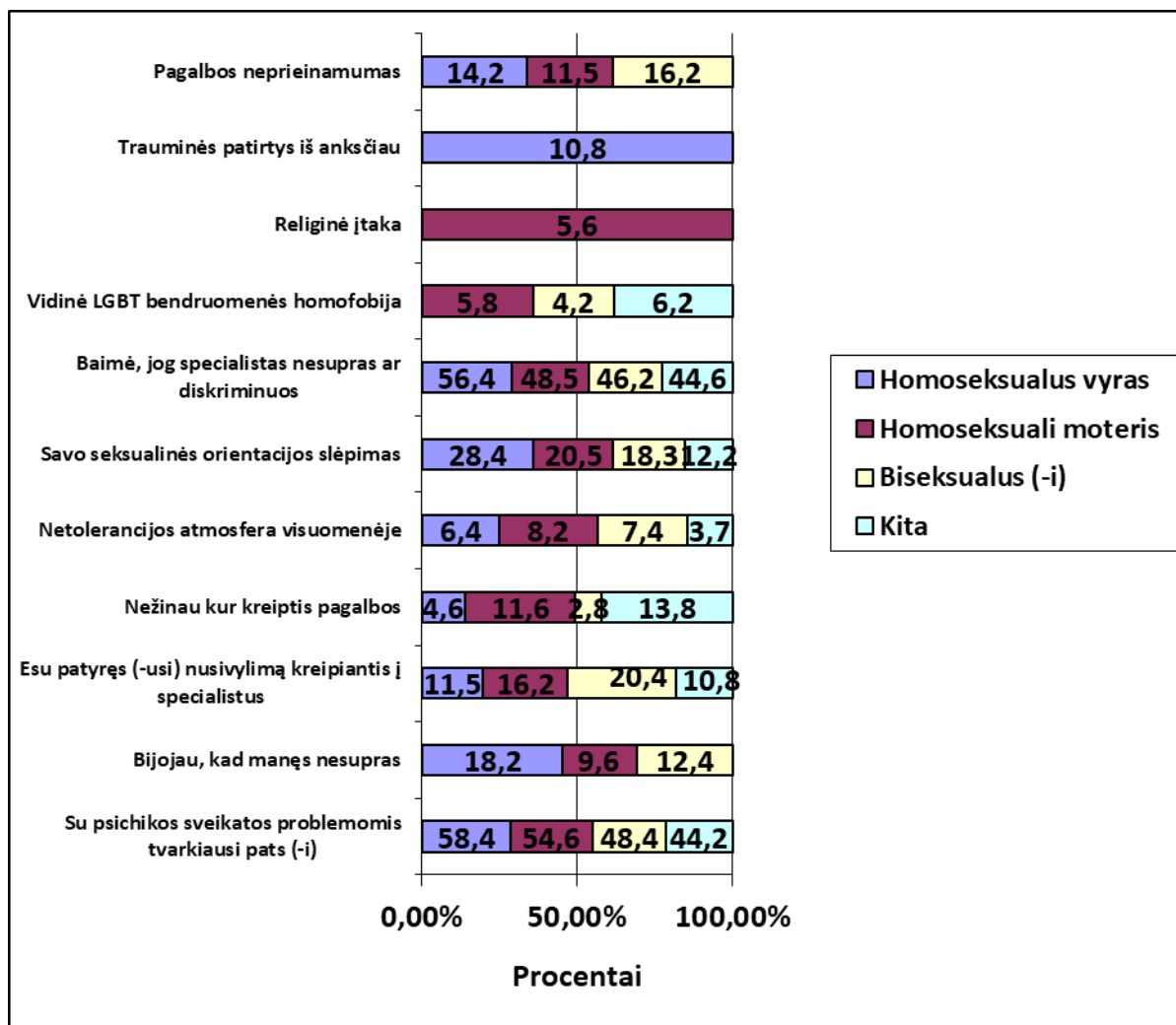


**17 pav.** Problemos sprendimas, kai buvo reikalinga psichikos sveikatos specialisto pagalba, bet į ją nesikreipta pagal seksualinę orientaciją

Respondentų, kuriems prireikus pagalbos nesikreipė į psichikos sveikatos priežiūros specialistą, taip pat buvo klausama, kokios to priežastys. Atsakant į klausimą buvo galima pasirinkti daugiau nei vieną tinkantį atsakymo variantą.

Statistiškai reikšmingo skirtumo pagal respondentų seksualinę orientaciją ir nesikreipimo priežastis nenustatyta ( $p > 0,05$ ). Daugiausiai visų seksualinių orientacijų respondentų nurodė, jog į psichikos sveikatos priežiūros specialistą nesikreipė dėl to, jog su psichikos sveikatos problemomis tvarkėsi patys, bijojo, jog specialistas nesupras ar

diskriminuos. Pažymėtina, jog beveik trečdalis homoseksualių vyrų (28,4 proc.) pagalbos nesikreipė dėl to, jog slėpė savo orientaciją (18 pav.).



**18 pav.** Priežastys dėl kurių nesikreipta į psichikos sveikatos priežiūros specialistą, prireikus pagalbos pagal seksualinę orientaciją

Apibendrinant galima teigti, jog tyrimo rezultatai parodė didelį psichologinės pagalbos poreikį tarp LGBT bendruomenės narių. Daugumai respondentų yra reikalinga psichikos sveikatos specialisto pagalba, ypač biseksualiems (-ioms) asmenims. Dauguma

respondentų yra kreipęsi pagalbos į psichiatrą, psichoterapeutą ar psichologą dėl savo psichikos sveikatos būklės. Nesikreipiantys tokios pagalbos respondentai dažniausiai šias problemas linkę spręsti patys savarankiškai, neretai nesikreipiama dėl to, jog baiminamasi, jog specialistai šių pacientų nesupras ar juos diskriminuos.

## 5. REZULTATŲ APTARIMAS

Tyrimo metu siekėme įvertinti LGBT bendruomenės narių patiriamus psichikos sveikatos sunkumus ir pagalbos poreikį Lietuvoje. Tyrime dalyvavo 248 respondentai. Lietuvoje tyrimų šia tematika stokojama.

Mokslinėje literatūroje atkreipiamas dėmesys, jog tarp seksualinių mažumų ypač paplitusi depresija bei nerimas. Chen su bendraautoriais 2021 metais Taivane atliktame tyrime, kuriame dalyvavo 1000 tirtų respondentų, nustatytas tiesioginis ryšys tarp jauno amžiaus ir depresijos bei nerimo paplitimo, lytis tokio ryšio neparodė. Vertindami respondentų nerimo ir depresijos raišką taikėme Hado nerimo ir depresijos skalę. Mūsų tyrime nustatyta, jog lytis buvo susijusi su nerimo paplitimu. Homoseksualioms moterims buvo labiau išreikštas silpnas nerimas, o depresijos raiška tarp vyrų ir moterų nesiskyrė. Depresija tarp tirtų respondentų nebuvo nustatyta, tačiau silpnu išreikštu nerimu pasižymėjo biseksualai, homoseksualios moterys ir kitos orientacijos respondentai. Van Wagenen su bendraautoriais 2013 metais atliktame tyrime pastebėjo, jog vyresni tiriamieji nepasižymėjo depresijos ir nerimo raiška, nes vyresni asmenys turėjo daugiau laiko integruoti savo tapatybę į savęs suvokimą, išsiugdyti kompetencijas, leidžiančias jiems sušvelninti neigiamą stigmos poveikį sveikatai, tuo tarpu tarp jaunesnių asmenų ypač paplitusi nerimo raiška. Panašius rezultatus savo tyrime gavo ir Whitton su bendraautoriais (2018), kuriame nustatyta, jog vyresnis amžius buvo susiję su geresne psichikos sveikata, o jaunesnio amžiaus seksualinėms mažumoms būdingas didesnis nerimo paplitimas. Mūsų tyrimo rezultatai taip pat patvirtino, jog jaunesni nei 30 metų respondentai pasižymėjo silpnai išreikštu nerimu, todėl galima teigti, jog tarp jaunesnio amžiaus asmenų yra paplitęs didesnis nerimo lygis, prastesni psichinės sveikatos rodikliai.

Tarp seksualinių mažumų asmenų pastebimas ir didesnis alkoholio bei narkotinių medžiagų vartojimas. Didžiojoje Britanijoje atlikti tyrimai parodė, jog homoseksualai ir biseksualai per pastaruosius 12 mėnesių tris kartus dažniau vartojo narkotikus (Boume, 2017). O Scheim su bendraautoriais 2017 metais atliktame tyrime nustatyta, jog 45 proc.

homoseksualių vyrų ir biseksualų turėjo probleminį alkoholio vartojimą. Savo tyrime siekdami įvertinti respondentų alkoholio narkotikų priklausomybės riziką naudojome CAGE klausimyną. Priklausomybė nuo alkoholio ir narkotikų buvo nustatyta beveik pusei biseksualų.

Tyrimo metu vertinome ir respondentų potrauminio streso raišką, kurios vertinimui naudotas Harvardo traumos klausimynas. To paties Harvardo visuomenės sveikatos mokyklos ir Bostono vaikų ligoninės mokslininkų atliktame tyrime taip pat buvo nustatyta, jog potrauminį stresą turėjo jaunesni homoseksualūs vyrai ir moterys bei biseksualai (Dwyer, 2012). Mūsų tyrime nustatyta, jog tik biseksualūs ir <30 metų respondentai turėjo potrauminį stresą.

Tyrimo metu vertinome respondentų riziką savižudybei. Jos vertinimui naudojome Ellinor Salander Renberg, Lars Jacobsson iš Umeå Universiteto Psichiatrijos katedros, o jo vertimą į lietuvių kalbą atliko VU Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedros doc. dr. Paulius Skruibis.

Kann su bendraautoriais 2015 metais atliktame tyrime atkreipė dėmesį, jog apie LGBTQ žmonių savižudybes nėra pranešama mirties įrašuose, todėl apie šių žmonių savižudybes duomenys gaunami tik iš apklausų, kuriose žmonės patys praneša apie bandymus nusižudyti ir mintis apie savižudybę. Autoriai nustatė, jog tarp tirtų seksualinių mažumų asmenų bandymų nusižudyti paplitimas siekė 40 proc., dažniausiai į savižudybę buvo linkę biseksualai. JAV atliktame tyrime per pastaruosius 12 mėnesių apie savižudybę buvo galvoję 42,8 proc. seksualinių mažumų atstovų, o nusižudyti bandė 9,4 proc. tirtų asmenų (Suicidal behavior among lesbian, gay, and bisexual youth 2016 youth, 2016). Nors dauguma mūsų tyrime dalyvavusių respondentų neturėjo suicidinių požymių, tačiau trečdalis biseksualių respondentų tokių požymių turėjo.

Quarshie su bendraautoriais 2020 metais tyrime buvo nustatyta, jog į savižudybę buvo linkę jaunesnio amžiaus tirti seksualinių mažumų tiriamieji. Mūsų tyrimo rezultatai taip pat patvirtino, jog suicidiniais požymiais dažniau pasižymėjo <30 metų tiriamieji, taip pat moterys, todėl galima teigti, jog ypač biseksualūs, jaunesnio amžiaus asmenys, biseksualios moterys yra savižudybių rizikos grupėje.

Užsienio tyrimuose nurodoma, jog seksualinių mažumų asmenys žymiai dažniau pranešama apie prastą psichikos sveikatą, palyginus su bendra populiacija, ir aukštais psichikos sutrikimų lygis. Pranešama, kad prasta psichikos sveikata paplitusi 100 proc.

tarp transseksualų ir 76 proc. tarp žmonių, kurie save identifikuoja kaip biseksualius, o ketvirtadalis žmonių, patiriančių blogą psichikos sveikatą, nesikreipia pagalbos į specialistus dėl pasmerkimo, konfidencialumo baimės (Health needs assessment of lesbian, gay, bisexual, transgender and nonbinary people qualitative research findings report).

Savo tyrime mes taip pat siekėme įvertinti respondentų psichikos sveikatos pagalbos poreikį LGBT bendruomenės nariams ir nustatėme didelį psichikos sveikatos pagalbos poreikį LGBT bendruomenės nariams, dauguma tirtų respondentų nurodė, jog jie buvo būsenoje, kai jautė, jog jiems reikėjo psichikos sveikatos specialisto pagalbos, ypač pagalbos poreikiu išsiskyrė biseksualūs respondentai, kurių absoliuti dauguma pasižymėjo pagalbos poreikiu. Per pastaruosius 12 mėnesių į psichiatrą, psichoterapeutą ar psichologą dėl savo psichikos sveikatos būklės buvo kreipęsi pusė tyrime dalyvavusių homoseksualių moterų ir biseksualų, todėl tokie tyrimo rezultatai rodo, jog šios orientacijos asmenys susiduria su didžiausiu psichologinės pagalbos poreikiu. Ši teiginį patvirtina tai, jog dauguma biseksualių ir homoseksualių moterų mūsų tyrime nurodė, jog jie yra bent kartą kreipęsi pagalbos į psichiatrą, psichoterapeutą ar psichologą dėl savo psichikos sveikatos būklės.

Tyrimo rezultatai parodė, jog homoseksualios moterys, kitos orientacijos respondentai pagalbos kreipiasi į privačias sveikatos priežiūros įstaigas, biseksualūs – į psichikos sveikatos centrą. Susidurdami su psichikos sveikatos problemomis dažniausiai tyrime dalyvavę respondentai ieško paramos iš artimos aplinkos, retais atvejais dėl pagalbos poreikio pradedamos vartoti įvairios psichotropinės medžiagos, žalingi įpročiai.

Pažymėtina, jog mūsų tyrimo rezultatai parodė nepakankamai užtikrinamą konfidencialumą seksualinėms mažumoms. Dauguma tirtų respondentų į psichikos sveikatos priežiūros specialistą nesikreipė dėl to, jog su psichikos sveikatos problemomis tvarkėsi patys, bijojo, jog specialistas nesupras ar diskriminuos, ypač šis neigiamas reiškinys paplitęs tarp homoseksualių vyrų, todėl galima teigti, jog kyla rizika psichologinių problemų įsisenėjimui, komplikacijoms, nes daugumai seksualinių mažumų asmenims reikalinga psichologinė pagalba, tačiau patys asmenys dažniau dėl šių problemų pagalbos ir paramos ieško tarp draugų, o ne specialistų, kurie gali suteikti profesionalią ir kompetentingą pagalbą, sumažinti neigiamus reiškinius, keliančius riziką psichologinei pagalbai. Panašią problemą dėl baimės kreiptis į specialistus esant psichologinės pagalbos poreikiui savo tyrime pastebėjo ir Pring su bendraautoriais 2014 metais analizavę



seksualinių mažumų studentų kreipimąsi į sveikatos tarnybas dėl psichologinių problemų. Autoriai nustatė, jog 33 proc. tirtų seksualinių mažumų studentų dėl savo konfidencialumo baimės, jų seksualinės orientacijos atskleidimo nesikreipė į specialistus, kai jiems reikėjo psichologinės pagalbos. Patterson su bendraautoriais 2019 metų tyrime nustatė mūsų keliamas prielaidas, jog dėl baimės patirti diskriminaciją, konfidencialumo neužtikrinimo, uždelstas kreipiamasis LGBT nariams lemia dažnesnę depresijos ir kitų neigiamų simptomų išsivystymą.

Apibendrinant galima teigti, jog biseksualai, jaunesnio amžiaus asmenys ir homoseksualios moterys dažniausiai susiduria su įvairiais psichologinės sveikatos sutrikimais, šiems asmenims dažniausiai reikalinga psichologinė pagalba, kadangi šie asmenys yra labiausiai pažeidžiami.

## 6. IŠVADOS

1. Tyrimo rezultatai atskleidė, jog beveik 2/3 tyrime dalyvavusių LGBT bendruomenės narių turėjo nerimo simptomų, kurie buvo dažnesni tarp biseksualių ir jaunesnio amžiaus asmenų. Tarp biseksualių, homoseksualių moterų ir jaunesnio amžiaus tiriamųjų buvo išreikštas silpnas nerimas, tačiau depresijos raiškos nenustatyta. Probleminis alkoholio ir narkotikų vartojimas nustatytas 40 proc. tiriamųjų. Trečdaliui biseksualų, dažniau moterims nei vyrams įtarta priklausomubė nuo alkoholio ir narkotikų. Potrauminis streso sutrikimas nustatytas 1/5 tyrime dalyvavusių LGBT bendruomenės narių. Biseksualiems, <30 metų tiriamiesiems potrauminis stresas nustatytas dažniau. Suicidine rizika pasižymėjo 1/3 tyrimo dalyvių. Suicidinės tendencijos taip pat dažniau nustatytos tarp moterų, nei tarp vyrų, jaunesniems nei 30 metų biseksualiems tiriamiesiems.
2. Visiems tyrime dalyvavusiems respondentams buvo nustatytas psichikos sveikatos specialisto pagalbos poreikis, 2/3 respondentų buvo kreipęsi pagalbos į psichiatrą, psichoterapeutą ar psichologą dėl savo psichikos sveikatos būklės per paskutinius 12 mėn., tačiau dažniau pagalba buvo reikalinga biseksualiems.
3. Dažniausios nesikreipimo į psichikos sveikatos priežiūros specialistą priežastys yra susijusios su baime dėl diskriminacijos ir savo orientacijos slėpimu.

## **7. REKOMENDACIJOS**

Siekiant mažinti LGBT bendruomenės narių patiriamus psichikos sveikatos sunkumus ir gerinti pagalbos poreikį Lietuvoje, rekomenduojama:

- Steigti psichologinės konsultacijos padalinius, skirtus seksualinių mažumų atstovams.
- LGBT bendruomenėms vykdyti socialinę kampaniją apie nemokamas psichologinės pagalbos galimybes.
- LGBT bendruomenėms teikti metodinę informaciją socialiniuose tinkluose apie konfidencialumo principo užtikrinimą esant psichologinės pagalbos poreikiui.

## 8. LITERATŪRA

1. Al-Sharifi, A., Krynicki, C. R. ir Upthegrove, R. 2015. Self-harm and ethnicity: A systematic review. *International Journal of Social Psychiatry*, nr. 61(6), p. 600–612.
2. Alkoholio vartojimo rizikos nustatymas ir trumpoji intervencija pavojingo ir žalingo alkoholio vartojimo prevencijai, Higienos institutas, 2014 Vilnius. [Prieiga per internetą]. Adresas: [https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Struktura\\_ir\\_kontaktai/Darbo\\_grupes\\_ir\\_komisijos/Sveikatos\\_prieziuros\\_tehnologiju\\_vertinimo\\_komitetas/Aprobutos\\_tehnologijos/alkoholio\\_vartojomo\\_prevencija.pdf](https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Struktura_ir_kontaktai/Darbo_grupes_ir_komisijos/Sveikatos_prieziuros_tehnologiju_vertinimo_komitetas/Aprobutos_tehnologijos/alkoholio_vartojomo_prevencija.pdf)
3. *American Psychiatric Association*. 2013. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, DC.
4. Barnett, A. P., Molock, S. D., Nieves-Lugo, K. ir Zea, M. C. 2019. Anti-LGBT victimization, fear of violence at school, and suicide risk among adolescents. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, nr. 6(1), p. 88–95.
5. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, et al. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4(6): 561–71.
6. *Being Trans in the EU*. 2015. Prieiga per internetą [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2015-being-trans-eu-comparative-summary\\_en.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2015-being-trans-eu-comparative-summary_en.pdf) [žiūrėta 2021 m. sausio 13 d.].
7. Bertrand, M. ir Duflo, E. 2017. Field experiments on discrimination. *Handbook of Economic Field Experiments*, nr. 1, p. 309-393.
8. Björkenstam, C., Kosidou, K., Björkenstam, E., Dalman, C., Andersson, G. ir Cochran S. 2016. Self-reported suicide ideation and attempts, and medical care for intentional self-harm in lesbians, gays and bisexuals in Sweden. *Journal of Epidemiology & Community Health*, nr. 70, p. 895–901.
9. Blondeel, K., de Vasconcelos, S., García-Moreno, C., Stephenson, R., Temmerman, M. ir Toskinb, I. 2018. Violence motivated by perception of sexual orientation and gender identity: a systematic review, *Bulletin of the World Health Organization*, nr. 96(1), p. 29–41.

10. Bloomfield, K., Wicki, M., Wilsnack, S., Hughes, T. ir Gmel, G. 2011. International differences in alcohol use according to sexual orientation. *Subst Abus.*, nr. 32(4), p.210–219.
11. Bourne, A., Reid, D., Hickson, F., Torres-Rueda, S., Steinberg, P. ir Weatherbur, P. 2015. “Chemsex” and harm reduction need among gay men in South London. *Int. J. Drug Policy*. Nr. 26(12), p. 1171–1176.
12. Bourne, A., Weatherburn, P. (2017). Substance use among men who have sex with men: patterns, motivations, impacts and intervention development need. *Sex Transm Infect*.
13. Bowen, M., Lovell, A. ir Waller, R. 2020. Stigma: the representation of anorexia nervosa in UK newspaper Twitter feeds. *Journal of Mental Health*, p.1-8.
14. Bowleg, L. ir Bauer, G. 2016. Invited reflection: Quantifying intersectionality. *Psychology of Women Quarterly*, nr. 40(3), p. 337-341.
15. Bradford, J., Reisner, S. L., Honnold, J. A. ir Xavier, J. 2013. Experiences of transgender-related discrimination and implications for health: results from the Virginia Transgender Health Initiative Study. *American Journal of Public Health*, nr. 103(10), p. 1820-1829.
16. Braga, I. F., de Oliveira, W. A. da Silva, J. L. de Mello, F. C. M. ir Silva, M. A. I. 2018. Family violence against gay and lesbian adolescents and young people: a qualitative study/ Violencia familiar contra adolescentes e jovens gays e lesbicas: um estudo qualitativo/ Violencia familiar contra adolescentes y jovenes gays y lesbianas: un estudio cualitativo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, nr. 3, p. 1220.
17. Brandelli Costa, A., Pasley, A., Machado, W. D., Alvarado, E., Dutra-Thomé, L. ir Koller, S. H. 2017. The experience of sexual stigma and the increased risk of attempted suicide in young Brazilian people from low socioeconomic group. *Frontiers in psychology*, nr. 22, p. 8.
18. *Britannica*. The Editors of Encyclopaedia. 2018, „Don't Ask, Don't Tell”. Encyclopædia Britannica. Prieiga per internetą: <https://www.britannica.com/event/Dont-Ask-Dont-Tell> [žiūrėta 2021 m. sausio 21 d.].

19. Caceres, B. A., Jackman, K., Ferrer, L., Cato, K. ir Hughes, T. L. 2019. A scoping review of sexual minority women's health in Latin America and the Caribbean. *Int J Nurs Stud.*, nr. 94, p. 85–97.
20. Caceres, B. A., Hickey, K. T., Heitkemper, E. M. ir Hughes, T. L. 2019. An intersectional approach to examine sleep duration in sexual minority adults in the United States: findings from the Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Sleep Health*, p. 12–14.
21. Calzo, J. P., Austin, S. B. ir Micali, N. 2018. Sexual orientation disparities in eating disorder symptoms among adolescent boys and girls in the UK. *European Child and Adolescent Psychiatry*, nr. 27(11), p. 1483–1490.
22. Ceglarek, P. J. D. ir Ward, L. M. 2016. A tool for help or harm? How associations between social networking use, social support, and mental health differ for sexual minority and heterosexual youth. *Computers in Human Behavior*, nr. 65, p. 201–209.
23. Chen J., Huang Y., Lin C., Yen C., Griffiths M., Pakpour A. Relationships of Sexual Orientation Microaggression with Anxiety and Depression among Lesbian, Gay, and Bisexual Taiwanese Youth: Self-Identity Disturbance Mediates but Gender Does Not Moderate the Relationships. *J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18.
24. Clarke, S., Allerhand, L. A. ir Berk, M. S. 2019. *Recent advances in understanding and managing self-harm in adolescents*. F1000Research.
25. Cohen, J. M., Blasey, C., Taylor, C. B., Weiss, B. J. ir Newman, M. G. 2016. Anxiety and related disorders and concealment in sexual minority young adults. *Behavior Therapy*, nr. 47, p. 91-101.
26. Copeland, W. E., Wolke, D., Lereya, S. T., Shanahan, L., Worthman, C., Costello, E. J. 2014. Childhood bullying involvement predicts low-grade systemic inflammation into adulthood. *Proc Natl Acad Sci*. nr. 111, p. 7570–7575.
27. Corrigan, P. W., Sokol, K. A., Rüsçh, N. 2013. The impact of self-stigma and mutual help programs on the quality of life of people with serious mental illnesses. *Community Mental Health Journal*, nr. 49(1), p. 1–6.

28. Demant, D., Hides, L., Kavanagh, D. J., White, K. M., Winstock, A. R. ir Ferris, J. 2016. Differences in substance use between sexual orientations in a multi-country sample: Findings from the Global Drug Survey 2015. *Journal of Public Health*, nr. 39(3), p. 532–541.
29. Dhejne, C., Van Vlerken, R., Heylens, G., ir Arcelus, J. 2015. Mental health and gender dysphoria: A review of the literature. *International Review of Psychiatry*, nr. 28(1), p. 44–57.
30. *Direktyva 2000/78/EC*. Prieiga per internetą: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=celex%3A32000L0078> [žiūrėta 2021 m. sausio 20 d.].
31. *Direktyva 2003/86/EC*. Prieiga per internetą: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX%3A32003L0086> [žiūrėta 2021 m. sausio 24 d.].
32. *Direktyva 2004/38/EC*. Prieiga per internetą: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=celex%3A32004L0038> [žiūrėta 2021 m. sausio 24 d.].
33. Dispenza, F., Brown, C. ir Chastain, T. E. 2016. Minority Stress Across the Career-Lifespan Trajectory. *Journal of Career Development*, nr. 43(2), p. 103–115.
34. *Don't Block LGBTQ 2017*. 2017. The United States Congress.
35. Dwyer M. Gay, lesbian, bisexual and 'mostly heterosexual' young adults have higher risk of PTSD than heterosexuals . 14, 2012 in the *American Journal of Public Health*.
36. Eisenberg, M. E., Gower, A. L., McMorris, B. J., Rider, G. N., Shea, G. ir Coleman, E. 2017. Risk and protective factors in the lives of transgender/gender nonconforming adolescents. *J Adolesc Heal*, nr. 61, p. 521–526.
37. Espelage, D. L., Merrin, G. J. ir Hatchel, T. 2018. Peer victimization and dating violence among LGBTQ youth: the impact of school violence and crime on mental health outcomes. *Youth Violence Juv Justice*, nr.16, p.156–173.
38. *European Union Agency for Fundamental Rights*. 2017. Towards advancing LGBTI equality | European Union Agency for Fundamental Rights. Prieiga per internetą: <http://fra.europa.eu/en/news/2017/towards-advancing-lgbti-equality> [žiūrėta 2021 m. sausio 12 d.].

39. Ewing, Ch.. 2017. 'Color Him Black': Erotic Representations and the Politics of Race in West German Homosexual Magazines, 1949-1974. *Sexuality & Culture*, nr. 21(2), p. 382–403.
40. Feinstein, B. A. 2019. *The Rejection Sensitivity Model as a Framework for Understanding Sexual Minority Mental Health*. Archives of Sexual Behavior.
41. Ferlatte, O., Dulai, J., Hottes, T. S., Trussler, T. ir Marchand, R. 2015. Suicide related ideation and behavior among Canadian gay and bisexual men: A syndemic analysis. *BMC Public Health*, nr. 15, p. 597.
42. Fish, J., Williamson, I. ir Brown, J. 2019. Disclosure in lesbian, gay and bisexual cancer care: towards a salutogenic healthcare environment. *BMC cancer*, nr. 19(1), p. 678
43. Fraser, G., Wilson, M. S., Garisch, J. A., Robinson, K., Brocklesby, M., Kingi, T., O'Connell, A. ir Russell, L. 2018. Non-suicidal self-injury, sexuality concerns, and emotion regulation among sexually diverse adolescents: A multiple mediation analysis. *Archives of Suicide Research*, nr. 22(3), p. 432–452.
44. Glomb, T. M., Richman, W. L., Hulin, C. L., Drasgow, F., Schneider, K. T. ir Fitzgerald, L. F. 1997. Ambient sexual harassment: An integrated model of antecedents and consequences. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, nr. 71(3), p. 309-328.
45. Halliwell, P. 2019. The psychological emotional effects of discrimination within the LGBTQ, transgender, non-binary communities. *Thomas Jefferson Law Review*, nr. 41(2), p. 222-237. Prieiga per internetą: [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3429358](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3429358) [žiūrėta 2021 m. vasario 3 d.].
46. Hatzenbuehler, M. L., Flores, A. R. ir Gates, G. J. 2017. Social attitudes regarding same-sex marriage and LGBT health disparities: Results from a national probability sample. *J Soc Issues*, nr. 73(3), p.508–528.
47. Health needs assessment of lesbian, gay, bisexual, transgender and nonbinary people. Qualitative research findings report (final draft) Prepared for: NHS Greater Glasgow & Clyde and NHS Lothian January 2020.



48. Hendricks, M. L. ir Testa, R. J. 2012. A Conceptual Framework for Clinical Work With Transgender and Gender Nonconforming Clients: An Adaptation of the Minority Stress Model. *Professional Psychology Research and Practice*, nr. 43, p. 460–467.
49. Hughes, T. L., Wilsnack, S. C. ir Kristjanson, A. F. 2015. Substance use and related problems among us women who identify as mostly heterosexual. *BMC Public Health*, nr. 15(1), p. 803.
50. Ybarra, M. L., Mitchell, K. J., Kosciw, J. G. ir Korchmaros, J. D. 2015. Understanding linkages between bullying and suicidal ideation in a national sample of LGB and heterosexual youth in the United States. *Prev Sci*, nr. 16, p. 451–462.
51. Jourian, T. J. 2015. Evolving nature of sexual orientation and gender identity. *New Directions for Student Services*, nr.152, p. 11–23.
52. Kann, L. 2018. Youth Risk Behavior Surveillance - United States, 2017. *MMWR Surveill Summ*, nr. 67.
53. Kann L, Olsen EO, McManus T, et al. Sexual identity, sex of sexual contacts, and health-related behaviors among students in grades 9-12 – United States and selected sites, 2015. *MMWR Surveill Summ*. 2016;65(9):1-202.
54. Lea, T., de Wit, J. ir Reynolds, R. 2014. Minority stress in lesbian, gay, and bisexual young adults in Australia: Associations with psychological distress, suicidality, and substance use. *Archives of Sexual Behavior*, nr. 43, p. 1571-1578.
55. Lewis, R. J., Milletich, R. J., Mason, T. B. ir Derlega, V. J. 2014. Pathways Connecting Sexual Minority Stressors and Psychological Distress Among Lesbian Women. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, nr. 26(2), p. 147-167.
56. Lhomond, B., Saurel-Cubizolles, M.-J., Michaels, S. ir Group CSF. 2014. A multidimensional measure of sexual orientation, use of psychoactive substances, and depression: Results of a national survey on sexual behavior in France. *Arch Sex Behav.*, nr. 43(3), p. 607–619.
57. Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso patvirtinimo ir įsigaliojimo įstatymas. Baudžiamasis kodeksas 2000, galiojanti suvestinė 2021. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.111555> [žiūrėta 2021 m. vasario 10 d.].

58. Lietuvos Respublikos Konstitucija. 1992. Prieiga per internetą: <https://www.lrs.lt/home/Konstitucija/Konstitucija.htm> [žiūrėta 2021 m. vasario 13 d.].
59. Lietuvos Respublikos nepilnamečių apsaugos nuo neigiamo viešosios informacijos poveikio įstatymas 2002, galiojanti suvestinė 2021. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.183129/asr> [žiūrėta 2021 m. vasario 10 d.].
60. Limantė, A. 2019. Stiprėjantis tos pačios lyties asmenų šeiminių santykių teisinis pripažinimas Europoje. *Lietuvos teisės institutas*. Prieiga per internetą: [http://teise.org/wp-content/uploads/2019/07/Limante\\_2019\\_1.pdf](http://teise.org/wp-content/uploads/2019/07/Limante_2019_1.pdf) [žiūrėta 2021 m. sausio 12 d.]
61. Liu, T. R. ir Mustanski, B. 2012. Suicidal ideation and self-harm in gay, lesbian, bisexual and transgender youth. *American Journal of Preventive Medicine*, nr. 42(3), p. 221–228.
62. Livingston, N. A. 2017. Avenues for future minority stress and substance abuse research among sexual and gender minority individuals. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, nr. 11(1), p. 52–62.
63. LR Lygių galimybių įstatymas 2003 (Valstybės žinios, 2003, Nr.114-5115)
64. Marshal, M. P., Dietz, L. J., Friedman, M. S., Stall, R., Smith, H. A., McGinley, J. ir Brent, D. 2011. A. Suicidality and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth: A metanalytic review. *Journal of Adolescent Health*, nr. 49, p. 115–123.
65. McCartney J. T. 2016. *Self-harm and lesbian, gay, bisexual, transgender and questioning (LGBTQ) people: A systematic review*. Unpublished Clinical Health Psychology Masters Dissertation, University of Strathclyde, Glasgow, UK.
66. McConnell, E. A., Clifford, A., Korpak, A. K., Phillips, G., ir Birkett, M. 2017. Identity, victimization, and support: Facebook experiences and mental health among LGBTQ youth. *Computers in Human Behavior*, nr. 76, p. 237–244.
67. Meyer, D. 2015. *Violence against queer people: Race, class, gender, and the persistence of anti-LGBT discrimination*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.

68. Meyer, I. H. ir Frost, D. M. 2013. *Minority stress and the health of sexual minorities*. Handbook of psychology and sexual orientation.
69. Mereish, E. H., Lee, J. H., Gamarel, K. E., Zaller, N. D. ir Operario, D. 2015. Sexual orientation disparities in psychiatric and drug use disorders among a nationally representative sample of women with alcohol use disorders. *Addictive Behaviors*, nr. 47, p. 80–85
70. Mollica RF, McDonald LS, Massagli MP, Silove DM. Measuring Trauma, Measuring Torture: Instructions and Guidance on the Utilization of the Harvard Program in Refugee Trauma's Versions of The Hopkins Symptom Checklist-25 (HSCL-25) & The Harvard Trauma Questionnaire (HTQ). Cambridge, MA: Harvard Program in Refugee Trauma; 2004
71. Morrison, T. G., Bishop, C. J., Morrison, M. A. ir Parker-Taneo, K. 2016. A psychometric review of measures assessing discrimination against sexual minorities. *Journal of homosexuality*, nr. 63(8), p. 1086-1126.
72. Mortier, P., Auerbach, R. P., Alonso, J., Bantjes, J., Benjet, C., Cuijpers, P. ir O'Neill, S. 2018. Suicidal thoughts and behaviors among first-year college students: Results from the WMH-ICS project. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, nr. 57(4), p. 263–273.
73. Needham, B. L. 2012. Sexual attraction and trajectories of mental health and substance use during the transition from adolescence to adulthood. *J Youth Adolesc.*, nr. 41(2), p. 179–190.
74. O'Neill, S., McLafferty, M., Ennis, E., Lapsley, C., Bjourson, T., Armour, C. ir Murray, E. 2018. Socio-demographic, mental health and childhood adversity risk factors for self-harm and suicidal behaviour in College students in Northern Ireland. *Journal of Affective Disorders*, nr. 239, p. 58–65.
75. Pachankis, J. E., Cochran, S. D. ir Mays, V. M. 2015. The mental health of sexual minority adults in and out of the closet: A population-based study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, nr. 83(5), p. 890–901.
76. Paquette, R., Tanton, C., Burns, F., Prah, P., Shahmanesh, M. ir Field, N. 2017. Illicit drug use and its association with key sexual risk behaviours and outcomes: Findings from Britain's third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *PLoS One*, nr. 12(5).

77. Patterson, J.G.; Tree, J.M.J.; Kamen, C. Cultural competency and microaggressions in the provision of care to LGBT patients in rural and Appalachian Tennessee. *Patient Educ. Couns.* 2019, 102, 2081–209.
78. Pitoňák, M. 2017. Mental health in non-heterosexuals: Minority stress theory and related explanation frameworks review. *Mental Health & Prevention*, nr. 5, p. 63–73.
79. Plöderl, M., Sellmeier, M., Fartacek, C., Pichler, E. M., Fartacek, R. ir Kralovec, K. 2014. Explaining the suicide risk of sexual minority individuals by contrasting the minority stress model with suicide models. *Archives of Sexual Behavior*, nr. 43, p. 1559-1570.
80. Pring L., Glider P., Olson J., Manning P. LGBTQA+ Needs assessment report. University of Arizona. 2014.
81. Quarshie E., Waterman M., House A. Prevalence of self-harm among lesbian, gay, bisexual, and transgender adolescents: a comparison of personal and social adversity with a heterosexual sample in Ghana. Quarshie et al. *BMC Res Notes* (2020) 13:271.
82. Reitzel, L. R., Smith, N. G., Obasi, E. M., Forney, M. ir Leventhal, A. M. 2017. Perceived distress tolerance accounts for the covariance between discrimination experiences and anxiety symptoms among sexual minority adults. *Journal of anxiety disorders*, nr. 48, p. 22-27.
83. Rendina, H. J., Millar, B. M. ir Parsons, J. T. 2018. The critical role of internalized HIV- related stigma in the daily negative affective experiences of HIV-positive gay and bisexual men. *Journal of Affective Disorders*, nr. 227, p. 289–297.
84. Rivers, I., Gonzalez, C., Nodin, N., Peel, E. ir Tyler, A. 2018. LGBT people and suicidality in youth: A qualitative study of perceptions of risk and protective circumstances. *Social Science & Medicine*, nr. 212, p. 1–8.
85. Scannapieco, M., Painter, K. R. ir Blau, G. 2018. A comparison of LGBTQ youth and heterosexual youth in the child welfare system: Mental health and substance abuse occurrence and outcomes. *Children and Youth Services Review*, nr. 91, p. 39–46.

86. Scheim, A.I., Bauer, G.R., Shookoohi, M. (2017). Drug use among transgender people in Ontario, Canada: Disparities and associations with social exclusion. *Addictive Behaviours*, 72: 151-158.
87. Steinke, J., Root-Bowman, M., Estabrook, S., Levine, D. S. ir Kantor, L. M. 2017. Meeting the needs of sexual and gender minority youth: Formative research on potential digital health interventions. *Journal of Adolescent Health*, nr. 60(5), p. 541–548.
88. Suicidal behavior among lesbian, gay, and bisexual youth 016 youth. American association of suicidology. <https://www.wellspacehealth.org/wp-content/uploads/2016/10/LGBT-Youth-2016-Fact-Sheet.pdf>
89. Surace. T., Fusar-Poli, L., Vozza, L., Cavone, V., Arcidiacono, C. ir Mammano, R. 2020. Lifetime prevalence of suicidal ideation and suicidal behaviors in gender non-conforming youths: a meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, nr.13, p. 1–5.
90. Taylor, P. J., Dhingra, K., Dickson, J. M. ir McDermott, E. 2018. *Psychological correlates of self-harm within gay, lesbian and bisexual UK university students*. Archives of Suicide Research. Advance online publication.
91. Thapar, A., Collishaw, S. ir Pine, D. S. 2012. Depression in adolescence. *The Lancet*, nr. 379, p. 1056–1067.
92. Van Wagenen, Aimee, Jeffrey R. Driskell, and Judith B. Bradford. 2013. “I’m still raring to go”: Successful aging among lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults. *Journal of Aging Studies* 27: 1–14.
93. Whitton, Sarah W., Christina Dyar, Michael E. Newcomb, and Brian Mustanski. 2018. Romantic involvement: A protective factor for psychological health in racially-diverse young sexual minorities. *Journal of Abnormal Psychology* 127: 265–75.
94. Wofford, N. 2017. Mental health service delivery to sexual minority and gender nonconforming students in schools: A Winnicottian approach. *Child & Adolescent Social Work Journal*, nr. 34(5), p. 467–478.
95. Woodward, E. N., Wingate, L., Gray, T. W. ir Pantalone, D. W. 2014. Evaluating thwarted belongingness and perceived burdensomeness as predictors of suicidal

- ideation in sexual minority adults. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, nr. 1(3), p. 234.
96. World Health Organisation. 2016. *Suicide across the world*. World Health Organisation.
97. Zarate-Garza, P. P., Biggs, B. K., Croarkin, P., Morath, B., Leffler, J. ir Cuellar-Barboza, A. 2017. How well do we understand the long-term implications of childhood bullying. *Harv Rev Psychiatry*, nr. 25, p. 89–95.

## PRIEDAS

### Tyrimo anketa

Gerbiamas (-a) tyrimo dalyvi (-e),

esu Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos magistro II kurso studentė Indrė Baronaitė. Kviečiu dalyvauti magistro baigiamojo darbo “ Psichikos sveikatos ir paslaugų poreikio vertinimas LGBT bendruomenėje Lietuvoje” tyrime, kurio tikslas yra įvertinti LGBT bendruomenės patiriamus rizikos veiksnius ir psichikos sveikatos paslaugų poreikį. Apklausa yra anoniminė, jos rezultatai bus apdorojami ir pateikiami tik apibendrinti (ne asmeniškai). Tyrime nėra teisingų ar klaidingų atsakymų, tad atsakinėkite kuo nuoširdžiau.

Kilus klausimams, galite kreiptis el. paštu [indre.baronaite@gmail.com](mailto:indre.baronaite@gmail.com).

Ačiū už Jūsų skirtą laiką!

1. Jūsų amžius (įrašykite)
2. Jūsų biologinė lytis:
  - Vyras
  - Moteris
  - Kita
3. Jūsų socialinė lytis:
  - Vyras
  - Moteris
  - Transseksulus vyras
  - Transseksuali moteris
  - Kita
4. Jūsų seksualinė orientacija:
  - Homoseksualus vyras
  - Homoseksuali moteris
  - Biseksualus (-i)

- Kita
5. Kokia Jūsų šeiminė padėtis?
- Nevedęs, netekėjusi (neturi partnerio / -ės)
  - Gyvena su partneriu / -e (neregistruota santuoka)
  - Vedęs, ištekėjusi (registruota santuoka)
  - Išsiskyręs, išsiskyrusi (neturi partnerio / -ės)
  - Našlys, našlė (neturi partnerio / -ės)
  - Kita
6. Jūsų gyvenamoji vieta:
- Penki didieji miestai (Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Šiauliai, Panevėžys)
  - Kiti miestai
  - Iki 2 tūkst. gyventojų (kaimas)
7. Jūsų išsilavinimas:
- Vidurinis
  - Profesinis
  - Nebaigtas aukštasis
  - Aukštasis neuniversitetinis
  - Aukštasis universitetinis

.....  
Šioje tyrimo dalyje respondento klausiama apie psichikos sveikatos priežiūros paslaugų poreikį.

Visi atsakymai yra anonimiški. Prašome atsakyti kuo nuoširdžiau.

8. Ar Jūs kada nors jautėtės taip, kad Jums reikėjo psichikos sveikatos specialisto pagalbos?
- Taip
  - Ne
  - Nežinau/sunku pasakyti
9. Ar Jūs per paskutinius 12 mėnesių kreipėtės pagalbos į psichiatrą, psichoterapeutą ar psichologą dėl savo psichikos sveikatos būklės?
- Taip
  - Ne



10. Ar Jūs kada nors kreipėtės pagalbos į psichiatrą, psichoterapeutą ar psichologą dėl savo psichikos sveikatos būklės?

- Taip
- Ne (pereikite prie 12 klausimo)
- Neprisimenu/sunku pasakyti (pereikite prie 12 klausimo)

11. Kai Jums reikėjo psichikos sveikatos specialisto pagalbos, kur Jūs kreipėtės?

- Į savo šeimos gydytoją
- Į psichikos sveikatos centrą
- Į ligoninę
- Į privačią sveikatos priežiūros įstaigą
- Į privačiai praktikuojantį psichikos sveikatos specialistą
- Kita (prašome įrašyti) \_\_\_\_\_

12. Jei Jums reikėjo psichikos sveikatos specialisto pagalbos ir Jūs nesikreipėte pagalbos, kaip sprendėte šią problemą? Pažymėkite visus Jums tinkamus atsakymų variantus:

- Stengiausi būti labiau fiziškai aktyvus (vaikščiojau, bėgiojau, sportavau)
- Daugiau būdavau būti gryname ore
- Kalbėdavausi su artimaisiais ir draugais
- Vartojau benzodiazepinus
- Vartojau daugiau nei įprasta alkoholio
- Daugiau nei įprastai rūkiau (pvz. tabako ir kitų rūkomųjų gaminių)
- Daugiau nei įprastai valgiau
- Kita (prašome įrašyti) \_\_\_\_\_

13. Jei prireikus pagalbos nesikreipėte į psichikos sveikatos priežiūros specialistą, kokios to priežastys? Pažymėkite visus Jums tinkamus atsakymų variantus:

- Su psichikos sveikatos problemomis tvarkausi pats(-i)
- Bijojau, kad manęs nesupras
- Esu patyręs(-usi) nusivylimą kreipiantis į psichikos sveikatos specialistus
- Nežinau kur kreiptis pagalbos
- Netolerancijos atmosfera visuomenėje
- Savo seksualinės orientacijos slėpimas

- Baimė, jog psichikos sveikatos specialistas nesupras ar diskriminuos
- Vidinė LGBT bendruomenės homofobija
- Religinė įtaka
- Trauminės patirtys iš anksčiau
- Psichologinės pagalbos neprieinamumas

.....  
Šioje tyrimo dalyje užduosime Jums keletą klausimų apie Jūsų psichikos sveikatą. Mums labai svarbu įvertinti kaip jaučiatės, todėl prašome nuoširdžiai atsakyti į klausimus.

14. Aš jaučiu įtampą ir nerimą:

- Beveik visą laiką, nuolat
- Didelę laiko dalį, dažnai
- Retkarčiais
- Niekada nejaučiu

15. Mane ir dabar džiugina tai, kas teikė džiaugsmo anksčiau

- Visiškai tiek pat
- Mažiau nei anksčiau
- Daug mažiau
- Beveik visai nedžiugina

16. Aš jaučiu baimę, lyg kažkas siaubingo turėtų atsitikti:

- Labai aiškiai ir stipriai
- Taip, bet nestipriai
- Nestipriai, bet manęs tai nejaudina
- Visiškai ne

17. Aš galiu juoktis ir suprasti humorą:

- Taip pat kaip anksčiau
- Mažiau ir sunkiau
- Daug mažiau ir sunkiau
- Visiškai negaliu

18. Mane vargina neramios mintys ir rūpesčiai

- Didžiąją laiko dalį, nuolat
- Daug laiko, dažnai
- Retkarčiais, bet dažnai

- Tik retkarčiais

19. Man linksma:

- Niekada
- Labai retai
- Kartais
- Didžiąją laiko dalį

20. Aš galiu ramiai sėdėti ir atsipalaiduoti:

- Visada
- Dažnai
- Retai
- Niekada

21. Aš jaučiuosi užslopintas, lėčiau galvoju ir judu:

- Beveik visą laiką
- Labai dažnai
- Kartais, nestipriai
- Visiškai ne

22. Mane apima baimė, lydima vidinio virpulio ar spaudimo po krūtine:

- Visiškai ne
- Kartais
- Gana dažnai
- Labai dažnai, nuolat

23. Aš nustojau rūpintis savo išvaizda:

- Pradėjau visiškai nesirūpinti
- Nesirūpinu tiek, kiek reikėtų
- Rūpinuosi, bet mažiau nei anksčiau
- Rūpinuosi tiek pat kiek visuomet

24. Jaučiu, kad nenurimstu vietoje:

- Labai stipriai
- Gana stipriai
- Truputį
- Visiškai ne

25. Iš gyvenimo aš laikiu kažko malonaus:

- Tiek pat, kiek visada
- Mažiau nei anksčiau
- Daug mažiau nei anksčiau
- Visiškai nelaukiu

26. Mane staiga apima didelis nerimas ar baimė:

- Tikrai labai dažnai
- Pakankamai dažnai
- Retai
- Niekada

27. Man suteikia džiaugsmo gera knyga, radijo ar televizijos laida:

- Dažnai
- Kartais
- Retai
- Labai retai

.....

Šioje tyrimo dalyje pateikiami jautrūs klausimai apie suicidinę riziką. Prašome pasirinkti Jums tinkamą atsakymo variantą. Būtina atsakyti į kiekvieną klausimą pasirenkant tik vieną atsakymo variantą eilutėje. Esant pagalbos poreikiui į specialistus galima kreiptis internetu [www.klausau.lt](http://www.klausau.lt)

28. Kaip dažnai jūs esate galvojęs(-usi) apie savo gyvenimo prasmę?

Praėjusiais metais	Anksčiau gyvenime
Dažnai	Dažnai
Kartais	Kartais
Beveik niekada	Beveik niekada
Niekada	Niekada

29. Ar esate kada nors jautęs(-usi), kad gyventi neverta?

Praėjusiais metais	Anksčiau gyvenime
Dažnai	Dažnai
Kartais	Kartais
Beveik niekada	Beveik niekada

- |         |         |
|---------|---------|
| Niekada | Niekada |
|---------|---------|
30. Ar esate kada nors galvojęs(-usi) apie savo mirtį?
- |                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| Praėjusiais metais | Anksčiau gyvenime |
| Dažnai             | Dažnai            |
| Kartais            | Kartais           |
| Beveik niekada     | Beveik niekada    |
| Niekada            | Niekada           |
31. Ar kada nors esate norėjęs(-usi) būti miręs(-usi), pavyzdžiui, kad galėtumėte užmigti ir nebeprobusti?
- |                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| Praėjusiais metais | Anksčiau gyvenime |
| Dažnai             | Dažnai            |
| Kartais            | Kartais           |
| Beveik niekada     | Beveik niekada    |
| Niekada            | Niekada           |
32. Ar esate kada nors galvojęs(-usi) atimti sau gyvybę, netgi jeigu iš tikrųjų to nedarytumėte?
- |                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| Praėjusiais metais | Anksčiau gyvenime |
| Dažnai             | Dažnai            |
| Kartais            | Kartais           |
| Beveik niekada     | Beveik niekada    |
| Niekada            | Niekada           |
33. Ar esate kada nors pasiekęs(-usi) tokią būseną, kai jūs rimtai svarstėte galimybę atimti sau gyvybę, arba galbūt kūrėte planus, kaip jūs galėtumėte tai padaryti?
- |                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| Praėjusiais metais | Anksčiau gyvenime |
| Dažnai             | Dažnai            |
| Kartais            | Kartais           |
| Beveik niekada     | Beveik niekada    |
| Niekada            | Niekada           |
34. Ar esate kada nors mėginęs atimti sau gyvybę?
- |                    |                        |
|--------------------|------------------------|
| Praėjusiais metais | Anksčiau savo gyvenime |
| Taip               | Taip                   |
| Ne                 | Ne                     |

.....  
 Žemiau pateikiami simptomai, kuriuos žmonės kartais jaučia patyrę įvairius įvykius gyvenime. Perskaitykite kiekvieną iš jų ir nuspręskite, kiek šie simptomai vargino Jus praėjusią savaitę. Būtina atsakyti į kiekvieną klausimą pasirenkant tik vieną atsakymo variantą eilutėje.

35. Žemiau pateikiami simptomai, kuriuos žmonės kartais jaučia patyrę baisius įvykius gyvenime. Perskaitykite kiekvieną iš jų ir nuspręskite, kiek šie simptomai vargino Jus praėjusią savaitę.

		Visai nevargino	Šiek tiek vargino	Dažnai vargino	Labai stipriai vargino
1.	Pasikartojančios mintys ar prisiminimai apie labiausiai žeidžiančius įvykius				
2.	Jausmas lyg įvykis vyktų iš naujo				
3.	Pasikartojantys košmarai				
4.	Jausmas lyg esate atsiribojęs(-usi) nuo žmonių				
5.	Negalėjimas jausti emocijų				
6.	Nervingumas				
7.	Sunkumas susikcentruoti				
8.	Nemiga				
9.	Išaugęs savisaugos jausmas				

10.	Irlumas, pykčio protrūkiai				
11.	Vengimas veiklų kurios primena įvykį				
12.	Negalėjimas prisiminti kai kurių traumuojančių įvykių dalių				
13.	Sumažėjęs susidomėjimas kasdienėmis veiklomis				
14	Jausmas lyg neturėtumėte ateities				
15	Vengimas jausmų ir minčių susijusių su įvykiu				
16	Staigi emocinė ar fizinė reakcija prisiminus įvykį				
17	Jausmas lyg turėtumėte mažiau įgūdžių nei anksčiau				
18	Sunkumai sprendžiant naujus iššūkius				
19	Nuovargis				
20	Kūno skausmingumas				
21	Neramina fiziniai pojūčiai				
22	Suprastėjusi atmintis				
23	Sužinojimas iš kitų žmonių apie atliktus veiksmus kurių neprisimenate				
24	Sunku išlaikyti dėmesį				

25	Jausmas lyg būtumėte pasidalinę į du žmones, ir vienas stebėtų ką kitas daro				
26	Negebėjimas susidaryti dienotvarkės				
27	Savęs kaltinimas dėl įvykių				
28	Kaltės jausmas dėl išgyvenimo				
29	Bejėgystė				
30	Gėdos jausmas				
31	Jausmas lyg aplinkiniai nesupranta ką teko patirti				
32	Priešiškumo jausmas iš aplinkinių				
33	Jausmas lyg nėra kuo pasitikėti				
34	Jausmas lyg tas kuo pasitikėjote Jus išdavė				
35	Pažeminimo jausmas				
36	Nepasitikėjimas				
37	Bejėgiškumas kitų atžvilgiu				
38	Savęs klausinėjimas kodėl tai Jums nutiko				
39	Jausmas lyg Jūs vienas būtumėte tai patyręs(-usi)				
40	Keršto troškimas				



.....

Šioje dalyje pateikiami klausimai apie alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimą. Prašome atsakyti kuo nuoširdžiau, pasirenkant Jums tinkamą atsakymo variantą.

36. Ar kada nors manėte, kad Jums reikėtų mažiau vartoti alkoholinių gėrimų?

- Taip
- Ne

37. Ar Jus erzino žmonių kritika dėl Jūsų įpročių vartoti alkoholi?

- Taip
- Ne

38. Ar Jūs kada nors jautėte gėdą ar kaltę dėl alkoholinių gėrimų vartojimo įpročių?

- Taip
- Ne

39. Ar Jūs kada nors gėrėte alkoholinius gėrimus rytą, vos tik atsikėlęs, kad nusiramintumėte ir palengvintumėte pagirias?

- Taip
- Ne

40. Ar kada nors manėte, kad Jums reikėtų mažiau vartoti narkotinių medžiagų?

- Taip
- Ne

41. Ar Jus erzino žmonių kritika dėl Jūsų įpročių vartoti narkotines medžiagas?

- Taip
- Ne

42. Ar Jūs kada nors jautėte gėdą ar kaltę dėl alkoholinių gėrimų vartojimo įpročių?

- Taip
- Ne

43. Ar Jūs kada nors vartojote narkotines medžiagas rytą, vos tik atsikėlęs, kad nusiramintumėte ir palengvintumėte abstinencijos simptomus?

- Taip
- Ne

Jei atsakinėjant į šios anketos klausimus kilo nerimas ar apniko liūdnos mintys Jūs galite kreiptis pagalbos į nemokamas emocinės pagalbos linijas:

Jei reikia skubios pagalbos Skambinkite pagalbos telefonu 112

Jei esate savižudybės krizėje, arba ieškote pagalbos kitam [www.tuesi.lt](http://www.tuesi.lt)

Jei patyrėte smurtą [www.epolicija.lt](http://www.epolicija.lt)

Jei reikalinga emocinė (psichologinė) pagalba telefonu, arba internetu [www.klausau.lt](http://www.klausau.lt)