

LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS
VISUOMENĖS SVEIKATOS FAKULTETAS
PROFILAKTINĖS MEDICINOS KATEDRA

DALIA KRIAUCIŪNYTĖ

**HOMOSEKSUALIŲ ASMENŲ SAVIJAUTOS IR SAVO SVEIKATOS
VERTINIMO SĄSAJOS SOCIALINĖS APLINKOS KONTEKSTE**

**Magistro baigiamasis darbas
(Visuomenės sveikata, Vaikų ir jaunimo sveikatos specializacija)**

Mokslinė vadovė:

Doc. dr. Aušra Petrauskienė

Data: 2014-05-22

KAUNAS, 2014

TURINYS

Santrauka.....	3
Summary.....	5
Darbe vartojami terminai ir santrumpos	8
ĮVADAS	9
DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI.....	11
1. LITERATŪROS APŽVALGA.....	12
1.1. HOMOSEKSUALUMO APRAIŠKOS VISUOMENĖJE.....	12
1.1.1. Homoseksualumo sąvoka.....	12
1.1.2. Lytinis tapatumas ir homoseksualumo reiškinių kilmės teorijos	13
1.1.3. Požiūrio į homoseksualumą istorinė raida	18
1.2. LIETUVOS ĮSTATYMAI IR HOMOSEKSUALIŲ ASMENŲ SVEIKATA.....	20
1.2.1. Lietuvos teisės aktai ir gyvenimo realijos	20
1.2.2. Sveikatos priežiūros prieinamumas.....	22
1.2.3. Psichinė ir fizinė sveikata.....	24
2. TYRIMO METODAI IR MEDŽIAGA	28
2.1. Tyrimo objektas ir metodai	28
2.2. Tyrimo instrumentas	28
2.3. Statistinės analizės metodai.....	30
3. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS	32
3.1. Bendra respondentų charakteristika	32
3.2. Subjektyvus savo sveikatos vertinimas ir psichologinė savijauta.....	35
3.3. Artimiausios socialinės aplinkos pagalba sprendžiant problemas	46
3.4. Sąsajos tarp homoseksualių žmonių artimiausios socialinės aplinkos, psichologinės savijautos ir subjektyvaus sveikatos vertinimo.....	52
REZULTATŲ APTARIMAS.....	73
IŠVADOS	76
REKOMENDACIJOS	77
LITERATŪRA	78
PRIEDAI.....	83

Santrauka

Visuomenės sveikata

HOMOSEKSUALIŲ ASMENŲ SAVIJAUTOS IR SAVO SVEIKATOS VERTINIMO
SĄSAJOS SOCIALINĖS APLINKOS KONTEKSTE

Dalia Kriaučionytė

Mokslinė vadovė doc. dr. Aušra Petrauskienė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Visuomenės sveikatos fakultetas, Profilaktinės medicinos katedra. Kaunas; 2014 - 83 p.

Darbo tikslas – įvertinti homoseksualių asmenų psichologinės savijautos, subjektyvaus savo sveikatos vertinimo ir artimiausios jiems socialinės aplinkos sąsajas.

Tyrimo metodika. 2013 - 2014 m. atlikta vienmomentinė anketinė 201 homoseksualaus asmens apklausa, kurioje dalyvavo vyrai ir moterys nuo 15 iki 51 metų amžiaus. Apklausos anketa buvo patalpinta į elektroninę erdvę (www.gayline.lt), be to išdalintos 54 anketos Lietuvos gėjų lygos (LGL) organizacijos nariams. Buvo užpildytos ir sugražintos visos 54 anketos, atsako dažnis 100 procentų.

Rezultatai. Sveikatos priežiūros kokybę privačiose įstaigose (62 proc.) ir galimybę patekti į pageidaujama įstaigą (49 proc.) daugiausiai respondentų vertina teigiamai. Nustatyta, kad 24 proc. visai neslepia savo lytinės orientacijos, daugiau negu pusė (51 proc.) respondentų slepia savo lytinę orientaciją nuo mokslo draugų ir bendradarbių, beveik pusė (48 proc.) – nuo tėvų, kas antras (42 proc.) – nuo gydytojų. Dauguma (82 proc.) respondentų, kurie jaučiasi laimingi, savo sveikatą vertina gerai, kurie nesijaučia laimingi blogai – 52 proc. Tiriamieji, kurie savimi pasitiki (80 proc.) savo sveikatą vertina gerai, o savimi nepasitikinčių respondentų (51 proc.) – blogai. Respondentai, kurie dažnai jaučiasi atstumti savo sveikatą vertina blogai (61 proc.), o niekada nesijaučiantys atstumti (68 proc.) – gerai.

Išvados. Pusė (49 proc.) respondentų savo sveikatą vertina gerai, kas septintas – puikiai. Savo sveikatos pablogėjimą, lyginant su buvusiu prieš metus, pastebėjo penktadalis (22 proc.) respondentų. Beveik kas antras (43 proc.) tiriamasis, dažnai nori būti toks pat laimingas kaip ir kiti, kas šeštas – dažnai jaučia baimę, jaučiasi atstumtas bei nori verkėti. Respondentų pasitikėjimas savimi daugiau pasireiškia vidutinio amžiaus (23-30 m.) grupėje. Daugiausiai artimiausios socialinės aplinkos paramos respondentai sulaukia iš partnerio ir geriausio draugo, mažiausiai – iš kolegų. Nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai patiriant neapykantos kalbas, fizinį ir seksualinį smurtą kai lytinė

orientacija yra slepiama nuo tėvų, taip pat didesnė tėvo parama siejasi su geresniu respondentų savo sveikatos vertinimu. Tiriamieji slepiantys lytinę orientaciją savo sveikatą vertina blogiau.

Raktažodžiai: seksualinė orientacija, psichologinė savijauta, sveikata, socialinė parama.

Summary

Public Health

THE RELATIONSHIP BETWEEN WELL-BEING AND SELF ASSESSMENT OF HEALTH OF HOMOSEXUALS IN THE CONTEXT OF SOCIAL ENVIRONMENT

Dalia Kriaučionytė

Supervisor Aušra Petrauskienė, MD PhD Assoc. Prof.

Department of Preveance Medicine, Faculty of Public Health, Lithuanian University of Health Sciences. Kaunas; 2014 P.83

The aim of study is assess the psychological well-being of gay people, the subjective assessment of their health and their closesd social environment interfaces.

Methods. 2013 - 2014. conducted a cross-sectional questionnaire survey of 201 homosexual person, which included men and women aged 15 to 51 years of age. Questionnaire was posted on the cyberspace (www.gayline.lt), also distributed 54 questionnaires Lithuanian Gay League (LGL) organization. Has been completed and all 54 questionnaires returned, the response rate was 100 percent.

Results. Quality of care in private institutions (62 percent) and access to the desired institution (49 percent.) of respondents is positively. It was found that 24 percent the whole secret of their sexual orientation, more than half (51 percent) respondents hide their sexual orientation from friends and scientific collaborators, almost half (48 percent) - from their parents, every second (42 percent) - from doctors. The majority (82 percent) respondents who feel happy to assess their health as well, who does not feel happy they health is bad - 52 percent. Subjects who self-trust (80 percent) their health good, but do not trust myself (51 percent.) - bad. Respondents who often feel rejected their health worse (61 percent) and never do not feel outcast (68 percent) - good.

Conclusions. Half (49 percent) respondents assess their health as well , one in seven - great. His ill-health, compared with the preceding year, noted a fifth (22 percent) respondents. Almost one in two (43 percent) research, often want to be as happy as others, one in six - often feel fear, feel marginalized and want to cry. Respondents were more self-confidence affects middle- aged (23-30 years) team. Most immediate social environment, respondents receive support from a partner and best friend, at least - from colleagues. Statistically significant differences were experiencing hate speech, physical and sexual violence when sexual orientation is concealed from their parents, as well as greater support for the father of the respondents associated with better health outcomes research hiding their sexual orientation – health was worse .

Key words: sexual orientation, psychological well-being, health, social support.

PADĖKA

Norėčiau padėkoti magistrinio darbo vadovei *doc. dr. Aušrai Petrauskienei* už pasitikėjimą mano žiniomis, pozityvias mintis bei pakantumą mano klaidoms.

Ačiū už statistinės duomenų analizės pamokas ir patarimus, rašant šį darbą matematinės – statistinės analizės konsultantei j.m.d. *Editai Šakytei*.

Išskirtinis Ačiū *Kęstučiui* už palaikymą, nuostabias idėjas ir rūpestį. Nuoširdžiai dėkoju *Lietuvos Gėjų Lygos bendruomenei* už nuolatinį palaikymą ir informacijos skleidimą.

Dėkoju visiems *draugams ir artimiesiems*, kurie suprato mane ir nekantriai ragino užbaigti šį darbą.

Darbe vartojami terminai ir santrumpos

Atvirumas (angl. *Out*) – elgesys, kai asmuo neslepia esąs lesbiete, gėjumi ar biseksualu.

Gėjus (angl. *Gay*) – vyras, jaučiantis seksualinį potraukį išimtinai (ar daugiausia) savo lyties asmenims.

Heteroseksualas (angl. *Heterosexual*) – asmuo, kuris jaučia emocinį ir (ar) seksualinį potraukį priešingos lyties asmenims.

Homofobija (angl. *Homophobia*) – homoseksualumo ir (ar) homoseksualių ir biseksualių žmonių baimė ar jiems jaučiamas pyktis.

Homoseksualas (angl. *Homosexual*) – asmuo, kuris jaučia emocinį ir (ar) seksualinį potraukį tos pačios lyties asmenims.

Lytis (angl. *Sex*) – viena iš dviejų tradicinių asmenų, skirstomų atitinkamai į moteris ir vyrus, formų.

Lytinis identitetas (angl. *Gender identity*) – psichologinis pojūtis esant vyru ar moterimi (jais abiem ar nė vienu iš jų).

Seksualinė orientacija (angl. *Sexual orientation*) – nuolatinis emocinis, romantinis, seksualinis ar jausminis potraukis kitiems asmenims. Seksualinės orientacijos skalė svyruoja nuo išimtinio heteroseksualumo iki išimtinio homoseksualumo ir apima įvairias biseksualumo formas.

(L. Juozulynas, J. Guzevičiūtė, S. Rukšėnaitė. *LGBT teisės Europoje ir Lietuvoje. EQUAL JUS projekto vadovas teisininkui*. 2011 04 30; American Psychological Association. *Definition of Terms: Sex, Gender, Gender Identity, Sexual Orientation*. 2010)

Santrumpos

LGBT – lesbietės, gėjai, biseksualai ir transseksualai;

LGL – Lietuvos gėjų lyga;

p – statistinis reikšmingumas;

proc. – procentai;

TLK – tarptautinė ligų klasifikacija;

χ^2 - chi kvadrato kriterijus.

IVADAS

Visuomenėje vykstantys procesai: seksualinių mažumų pripažinimas, lygių galimybių siekimas, tos pačios lyties santuokos, gėjų paradai visuomenėje sukėlė susidomėjimą homoseksualumo tema. Šis reiškinys yra nuolat aptarinėjamas, diskutuojamas ir vis labiau pastebimas viešojoje erdvėje, neretai sukeldamas neigiamą visuomenės reakciją. Kitokio gyvenimo idėjos ir alternatyvos, pasiekusios Lietuvą yra sąmoningai ignoruojamos, paneigiamos ir nutylimos. Kaip bebūtų keista, vis dar pasigirsta nuomonių, kad homoseksualumas – „liga“ ar „iškrypimas“. Istorinė patirtis rodo, kad medicinos ir mokslo įstaigų požiūrį formavo sukurtos ideologinės gairės. Tai lėmė tolerancijos mažėjimą homoseksualiems asmenims, stigmatizaciją, psichologinį spaudimą. Tačiau po 1973 metų Jungtinėse Amerikos Valstijose pasikeitė psichologų, gydytojų praktikų ir mokslininkų pagrindinė pozicija, ir dabar, remiantis tyrimų duomenimis, laikoma, kad homoseksualumas yra normali žmonių seksualinė išraiška ir yra ne daugiau natūraliai susijęs su psichopatologija, negu heteroseksualumas (G.M. Herek, L.D. Garnets, 2007).

2009 metais Lietuvoje atliktas išsamus socialinės atskirties tyrimas rodo, kad dauguma piliečių netoleruoja netradicinės seksualinės orientacijos asmenų, o Lietuvos visuomenė – viena netolerantiškiausių Europoje (Eurobarometro apklausa 2009). Lietuvos žmogaus teisių centro teigimu, gyventojai daugeliu atveju tolerancijos stoką seksualinėms mažumoms jaučia remdamiesi ne asmenine patirtimi, o tiesiog žinių stoka ir bendro pobūdžio įtarumu nepažįstamiems reiškiniams, kurių atsiradimui, stereotipų palaikymui didelę įtaką daro masinės visuomenės informavimo priemonės (Lietuvos žmogaus teisių centras, 2010). A. Kvietkauskaitė pastebi, kad homoseksualūs asmenys savo kasdiniame gyvenime dažnai patiria neapykantą, tampa diskriminacijos, fizinio ir psichologinio smurto aukomis, daugeliu atvejų negauna atitinkamos pagalbos, dėl ko šios seksualinės mažumos atstovai patiria įvairių problemų ir tai daro įtaką jų emocinei, psichologinei bei fizinei sveikatai (Aida Kvietkauskaitė, 2010). J. Ablačinskaitės (2010) nuomone, diskriminuojami homoseksualai tampa užsisklendę ir vengiantys viešumo. Homoseksualumo probleminis klausimas, nekliamas į viešumą, nėra sprendžiamas. Šioje srityje vis dar atliekama mažai mokslinių tyrimų, nepakanka informacijos. Viešojoje erdvėje neanalizuojama problema palieka erdvės nežinia, baimei ir stereotipų įsišaknijimui.

Iki šiol mūsų šalyje nebuvo analizuotas ryšys tarp homoseksualių asmenų psichologinės savijautos, subjektyvaus sveikatos vertinimo bei jų artimiausios socialinės aplinkos. Šiuo požiūriu atliktas baigiamasis magistinis darbas yra naujas ir reikšmingas. Žinios, sukauptos tiriant šios rizikos grupės asmenų psichologinę savijautą, sveikatos vertinimą, socialinės paramos prieinamumą galėtų tapti prielaida šalinti homoseksualių asmenų neigiamos savijautos priežastis ir pasekmes, mažinti

savižudybių atvejų, gerinti medicinos paslaugų kokybę viešosiose įstaigose, skatinti pasitikėjimą medicinos personalu bei atlikti edukacinę visuomenės funkciją.

DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

Darbo tikslas: Įvertinti homoseksualių asmenų psichologinės savijautos, subjektyvaus savo sveikatos vertinimo ir artimiausios jiems socialinės aplinkos sąsajas.

Darbo uždaviniai:

1. Išsiaiškinti homoseksualių asmenų subjektyvų savo sveikatos vertinimą ir psichologinę savijautą.
2. Įvertinti tiriamųjų artimiausią socialinę aplinką.
3. Nustatyti sąsajas tarp homoseksualių žmonių artimiausios socialinės aplinkos, psichologinės savijautos ir subjektyvaus sveikatos vertinimo.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. HOMOSEKSUALUMO APRAIŠKOS VISUOMENĖJE

1.1.1. Homoseksualumo sąvoka

Michelis Foucault seksualumo studijose atskleidė, jog iki XVIII a. beveik nebuvo homoseksualiojo asmens sampratos (A. Giddens, 2005). Homoseksualumas – lytinė orientacija, pasižyminti potraukiu tos pačios lyties asmenims. Tolerantiško jaunimo asociacija homoseksualius asmenis apibūdina kaip žmones, kurie jaučia romantiškus jausmus ir seksualinę trauką tai pačiai lyčiai (A. Rudomanskis, TJA 2011). Kiti autoriai homoseksualumu apibūdina reiškinių, kai vyrui patinka kiti vyrai (J. M. Cantor, 2012). Gėjų tarpe, kaip ir tarp heteroseksualių asmenų, yra visokių žmonių, kaip ir heteroseksualių asmenų tarpe, jie taip pat mokosi, studijuoja, dirba, sportuoja, kuria, dirba ir moka mokesčius valstybei, kaip ir bet kuris kitas žmogus. Gėjumi gali būti bet kuris tavo draugas, sūnus ar net tėvas, tačiau ne visuose visuomenės sluoksniuose jie yra vienodai toleruojami. Todėl gėjai retai atsiskleidžia. Homoseksualų klausimas dabar yra toks pat aktualus, kaip kažkada buvo juodaodžių arba kitą religiją išpažįstančių žmonių toleravimas.

Vakarų visuomenėje homoseksualai nuo viduramžių buvo tapatinami su pavojingais asmenimis, institucijos kelis šimtus metų homoseksualumą laikė sodomija, pederastija arba nusikaltimu prigimčiai. Homoseksualumo sąvoka XIX amžiuje pakito, ir kai kas homoseksualizmą ėmė laikyti asmenybės požymiu, tai yra tuo, kuo žmogus yra (F. M. Mondimore, 2000).

1.1.2. Lytinis tapatumas ir homoseksualumo reiškinių kilmės teorijos

Vokiečių psichoterapeutės Horst Dilling ir Christian Reimer (2000) knygoje „Psichiatrija ir Psichoterapija“ analizuoja tos pačios lyties žmonių lytinius santykius ir elgesį esant normaliam lyties identitetui, bei situacijas, kuomet vyrai homoseksualai patiria daugiau problemų susirandant partnerį negu moterys homoseksualės. Autorės teigia, jog lytinis „sutrikimas“ psichiatrine prasme laikomas tik toks reiškinys, kai homoseksualus asmuo kenčia dėl tokios savo būsenos ar jo poveikio, kuomet yra nepatenkintas homoseksualumas (Andriuškevičienė J., Vilnius, 2000). Moksliskai ištirta ir patvirtinta, kad tokie žmonės (homoseksualūs vyrai ir moterys) yra visiškai sveiki ir pilnaverčiai, niekuo nesiskiriantys nuo heteroseksualų, išskyrus potraukį savo lyties asmenims. Amerikos gydytojų asociacija homoseksualizmo jau senai nebelaiko liga. Lietuvoje, remiantis *Pasaulio sveikatos organizacijos* standartais, homoseksualumas nėra laikomas medicininio sutrikimu. Taip pat nėra žinoma atveju, kad asmenims nebūtų teikiama medicininė pagalba dėl jų seksualinės orientacijos ar lytinės tapatybės (Strateginio bylinėjimosi programa siekiant pagerinti LGBT teisių apsaugą nacionaliniu lygiu (2013-2018 m.).

Tarptautinėje ligų klasifikacijoje (TLK) yra aprašomi psichologiniai ir elgesio sutrikimai, susiję su seksualine raida ir orientacija, tačiau pati seksualinė orientacija tarptautinėje ligų klasifikacijoje nelaikoma sutrikimu. Klasifikacijoje yra nurodomi sutrikimai, kurie susiję su homoseksualumu. Vienas jų - seksualinio brendimo sutrikimas, kurio metu asmuo kenčia dėl neužtikrintumo savo lyties tapatumu ar seksualine orientacija, o tai gali sukelti nerimą ir depresiją. Anot klasifikacijos registro, dažniausiai tai pasitaiko paaugliams, kurie nėra tikri, ar jų orientacija yra homoseksuali, heteroseksuali ar biseksuali, arba asmenims, kurie po santykinai stabilios seksualinės orientacijos periodo, dažnai su ilgalaikiais santykiais, pastebi, kad jų seksualinė orientacija keičiasi.

Kitas išskiriamas sutrikimas - egodistoniška seksualinė orientacija, kai lyties tapatumu ar seksualiniu pasirinkimu (heteroseksualumu, homoseksualumu, biseksualumu arba dar lytiškai nesubrendus) neabejojama, bet asmuo nori, kad lyties tapatumas ar seksualinis pasirinkimas būtų kitoks, dėl susijusių psichologinių ir elgesio sutrikimų, bei gali reikalauti gydymo. Autorių nuomone, lytinis tapatumas – tai asmeninis lytiškumo suvokimas ir priėmimas, atsiskleidžiantis tik tam tikra raiška. Lytinis tapatumas, arba psiholytiškumas, yra “seksualizuota“ sąmonė, ilgalaikis, iš skirtingų stadijų sudarytas procesas. Jis apima keletą tarpusavyje glaudžiai susijusių elementų, kurie įtvirtinami šio proceso metu (A.Narbekovas, B. Obelenienė, K. Pukelis, 2008).

Trečiasis TLK išskirtas yra seksualinių santykių sutrikimas, kuomet lyties tapatumas ar seksualinė orientacija (heteroseksuali, homoseksuali arba biseksuali) sukelia sunkumų užmezgant ir palaikant

santykius su seksualiniu partneriu (TLK, 2014). Remianatis S. Freudo teorija, teigiama, kad visi žmonės iš prigimties yra biseksualūs, domisi abejomis lytimis, tačiau, dėl aplinkos įtakos ir kitų veiksnių, pradeda jausti potraukį vienai ar kitai lyčiai. S. Freudas pabrėžia, kad galutinę orientaciją nulemia tiek vidiniai, tiek išoriniai veiksniai. Autoriai Gregory M. Herek ir Linda D. Garnets cituoja Rado (1940,1949), kuris išsako priešingą nuomonę nei S. Freudas, ir teigia, kad tik heteroseksualumas yra natūralus, o homoseksualumas yra bandymas pasiekti seksualinį malonumą, kuomet normalūs heteroseksualiniai santykiai yra per daug gasdinantys. Rado pasekėjai pasiūlė įvairių teorijų apie homoseksualumo etiologiją, tačiau visos jos buvo grindžiamos ligos modelio prielaida (Gregory M. Herek ir Linda D. Garnets). F. M. Mondimore (2000) aprašė psichoanalizės teoretikų teiginius, kur sakoma, jog homoseksualai - defektyvūs daugelyje gyvenimo sričių; nesugeba užmegzti brandžių tarpusavio santykių, nes pasąmonėje „užsifiksavę“ vaikystėje patirti nusivylimai, apleistumo jausmas ar pyktis, kurie juos nepaliaujamai skatina ieškoti tuščių, narciziškų, paviršutiniškų, trumpalaikių ryšių. Šioms mintims S. Freudas tikrai nebūtų pritaręs, tačiau kai kurie psichiatrai, siekdami pagrįsti to meto pažiūras į homoseksualumą, iš psichoanalizės teorijos darė plačias išvadas (Francis M. Mondimore, 2000).

Italijos mokslininkai genetikai A. Camperio Ciani, P. Cermelli su bendraautoriais (2008), tyrinėja kelias teorijas, siekiančias paaiškinti homoseksualizmo kilmę, jas galima suskirstyti pagal tai, kokie veiksniai akcentuojami: įgimti ar įgyti. Įgimtus veiksnius siekiančios apginti teorijos dažniausiai nurodo, jog homoseksualizmas priklauso nuo: 1) paveldimos genetinės informacijos, 2) nuo žmogaus prenatalinėje (iki gimimo) fazėje gautų hormonų. Teorijos, kurios siekia apginti nuomonę, jog homoseksualumą nulemia įgyti veiksniai, remiasi psichologiniais veiksniais. A. Narbekovas su bendraautoriais, cituodami A. Paškų, sako, kad nėra tvirtų įrodymų, nepaneigiamai pagrindžiančių pirmąsias dvi teorijas. Tačiau psichologinės homoseksualizmo teorijos yra pagrįstos gausiomis klinikinėmis išvadomis ir vaiko vystymosi tyrimais (A.Narbekovas, B. Obelenienė, K. Pukelis, 2008, 216-217).

H. Dilling ir Ch. Reimer aprašo 4 homoseksualumo formas:

1. Genuininis (įgimtas) homoseksualumas, kuris nėra psichikos sutrikimas, bet savarankiška lytinio bendravimo ir partnerystės forma;
2. Įgytas homoseksualumas – tarpinė homoseksualumo fazė daugeliui jaunų žmonių (apie 1/3 vyrų), dažnai gydymas nereikalingas;
3. Slopinamas homoseksualumas – būna infantiliems arba nervingiems, dažnai nemokantiems bendrauti, savimi nepasitikintiems žmonėms (dažniau vyrams);

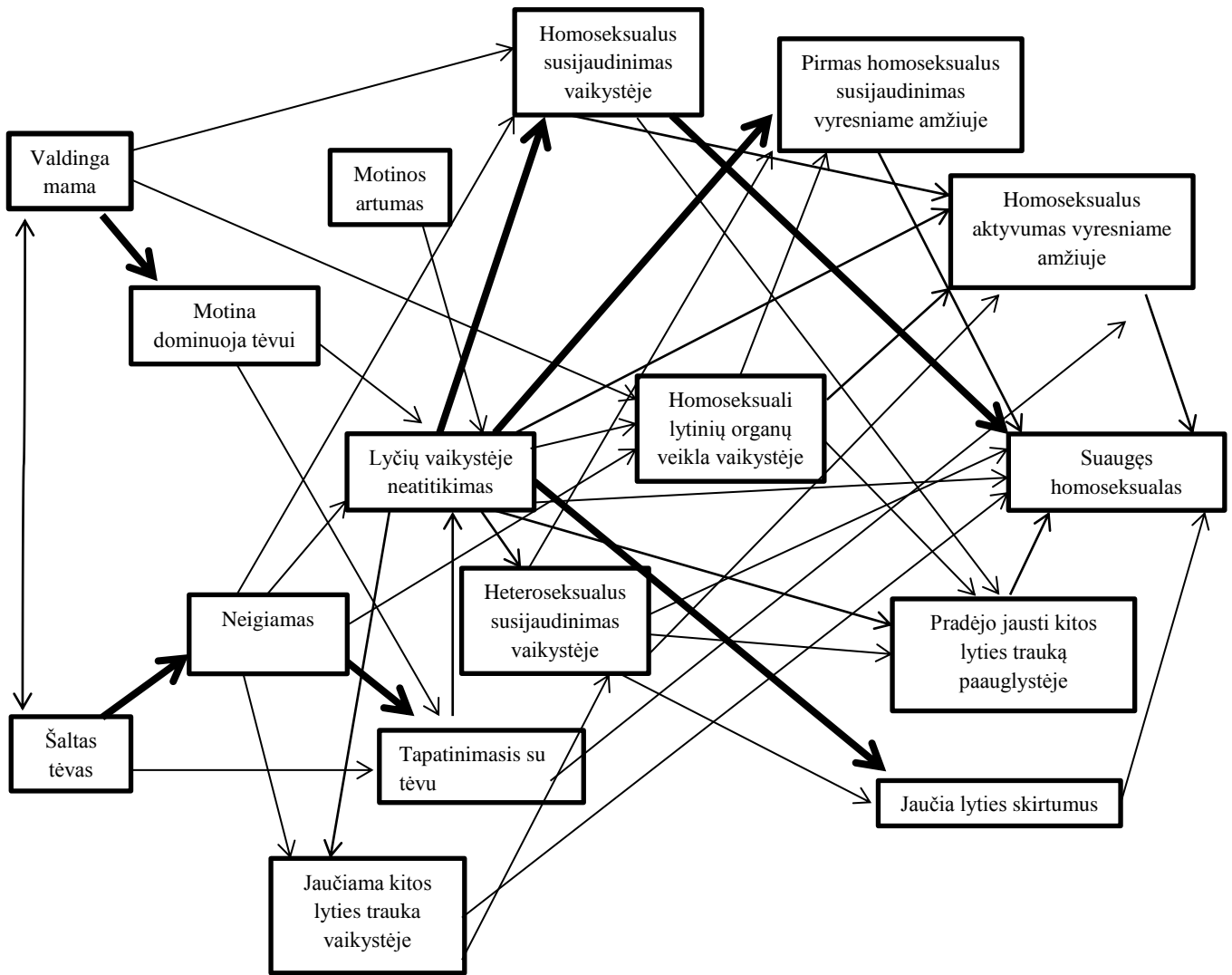
4. Pseudohomoseksualumas – netikrasis homoseksualumas, kai vyrauja materialiniai motyvai uždarbiauti, jaunų vyrų prostitucija. Dažnai pasireiškia asocialūs polinkiai, pavyzdžiui, homoseksualių klientų prievartavimas ir šantažas (Andriuškevičienė J., Vilnius, 2000).

Pateikiama vis daugiau mokslinių tyrimų ir įrodymų teorijai, kad homoseksualumą gali lemti ir genai. Europos federacijos seksologai Roberta Rossi ir John Dean (2013), aprašo keletą tyrimų kurie rodo, kad seksualinės orientacijos pasireiškimui labai reikšmingi genai, nors rezultatai rodo, kad ir aplinkos veiksniai yra ne mažiau svarbūs seksualinės orientacijos formavimuisi. Genetinių veiksnių paaiškinimui yra pakankamai įrodymų: subtilūs smegenų morfologijos skirtumai tarp heteroseksualių ir homoseksualių vyrų. Šių morfologinių skirtumai svarba yra tolesnių tyrimų objektas ir seksualinės orientacijos galima pasekmė (Roberta Rossi, John Dean, 2013).

Van de Beek C, Van Goozen SHM ir bendraautoriai, mokslininkai savo tyrimuose nurodo, kad polinkį į homoseksualumą lemia genai ir hormonų pusiausvyros sutrikimai nėštumo metu. Anot jų, yra atrastas genas, kuris lemia testosterono išsiskyrimą. Testosteronas padeda embrionui virsti vyrišku. Jei tas genas turi defektą, slopinantį šio hormono išsiskyrimą motinos organizme, formuojasi vaisiaus smegenys, kurios mažiau primena vyriškas. Van de Beek C, Van Goozen SHM ir bendraautoriai teigia, kad homoseksualai turi žemesnį lygį vyriško hormono testosterono lygį, arba didesnį lygį moteriško hormono estrogeno lygį (Van de Beek C, van Goozen SHM ir kt., 2009). Dar vieną teoriją pateikia Švedijos smegenų tyrimo instituto mokslininkai Savic I. ir Lindstrom P., kurie magnetinio rezonanso metodu tyrė 25 heteroseksualius ir 20 homoseksualių asmenų. Tyrimas parodė, kad tarp heteroseksualių ir homoseksualių asmenų vyrauja skirtinga smegenų veikla. Homoseksualiems asmenims pastebėta netipiška smegenų asimetrija ir funkciniai sujungimai. Šie rezultatai gali būti priskiriami išmoktam poveikiui, kurie rodo ryšį su neurobiologiniais subjektais (Savic I. ir Lindstrom P., 2008).

Kita priežastis sąlygojanti homoseksualumo vystymąsi yra santykiai su šeima – teigia N. E. Whitehead ir B. K. Whitehead (2004), jei berniukas auga tik su mama, tėvo neturi arba su juo nesutaria, šis jį atstumia, moteris berniukui tampa per daug seksualiai provokuojanti, jo lytinis potraukis moterims anksti blokuojamas. O tėvo nusišalinimas verčia berniuką galvoti, kad vyrai – geidžiamas idealas. Tokio žmogaus homoseksualumas gali būti atviras arba latentinis, užslėptas. Jei berniuką atstumia ir mama, jis tarsi užstringa – negali būti nei šalia mamos, nei šalia tėčio. Jis ima ilgėtis tėčio ir tas ilgesys vėliau išreiškiamas lytiniais santykiais su vyrais. Į tokią situaciją patenka ir berniukai, turintys genetiškai nulemtą potraukį savo lyties individui. Panašią poziciją palaiko ir S. Ustilaitė su bendraautoriais, anot autorių, jei homoseksualus vyras vaikystėje išgyveno nutrūkusį, tolimą ar visai nesantį santykį su tėvu, o moteris – atitinkamai su motina, tuomet nėra galimybės

susiformuoti lyties tapatybei, kuri pasireiškia jautimusi vyru arba moterimi, yra jaučiamas vyriškumo ar moteriškumo trūkumas. Trūkstančios savo dalies tokie žmonės ieško kitame asmenyje. Anot S. Ustilaitės ir kt., per kelis seksualinio kontakto ar ryšio su kitu žmogumi momentus jie pajaučia pilnatvę. Tokią nuomonę išsako ir amerikiečių autoriai N. E. Whitehead ir B. K. Whitehead, kurie savo knygoje akcentuoja socialinius santykius su tėvais (1 pav.). Tam, kad berniukas vystytųsi heteroseksualiai, reikia, kad ankstyvame amžiuje jis tam tikra prasme atsiskirtų nuo motinos ir identifikuotųsi su tėvu, tačiau tai galima padaryti, kai tarp vaiko ir tėvo egzistuoja geras ir šiltas ryšys (S. Ustilaitė ir kt, 2007).



1 pav. Ryšių analizė, vyro homoseksualumo schema (pagal N. E. ir B. K. Whitehead, 2004)

1.1.3. Požiūrio į homoseksualumą istorinė raida

Galima būtų ginčytis, kad homoseksualų maždaug prieš 150 metų nebuvo. Tačiau istorija rodo, kad homoseksualumas egzistuoja nuo pat žmonijos pradžios. Pavyzdžiui, Spartoje homoseksualumas buvo skatinama politikos dalis, o Romos imperatoriaus Nerono laikais buvo leidžiamos homoseksualų santuokos. Tačiau daugelį amžių po Kristaus homoseksualūs žmonės buvo laikomi nusikaltėliais, atsirado įvairių teorijų, bandančių neigiamai paaiškinti homoseksualumą (Gedvilaitė M., 2001).

Kalifornijos universiteto psichologijos departamento mokslininkų komanda G.M. Herek, L.D. Garnets parašė knygą apie seksualinę orientaciją ir psichinę sveikatą, kurioje nagrinėja homoseksualumo sąvokos kitimo eigą. Nors heteroseksualaus ir homoseksualaus elgesio yra visoje visuomenėje, sąvokos „homoseksualus“ ir „heteroseksualus“ apibrėžimo idėja, kad asmenys gali būti skiriami pagal jų seksualinį elgesį ir trauką tam tikrai lyčiai, medicinos diskurse atsirado tik XIX amžiuje. Apibrėžimo idėja siejama su vokiečiu Karl Maria Benkert, kuris pirmasis 1868 metais pristatė „homoseksualumo“ ir „heteroseksualumo“ terminus. Terminų aprašymas nebuvo nuoseklus, kadangi Karl Maria Benkert kontrastingai aprašė sąvokas, kaip homoseksualus su heteroseksualiu, kurį aprašynėjo kaip „normalseksualiu“. Kai heteroseksualumo terminas pirmą kartą (1892 m.) buvo panaudotas anglų kalba, terminas buvo vartojamas apibūdinti žmones, kurie jautė polinkį abiem lytims (G.M. Herek, L.D. Garnets, 2007). Šiandien toks polinkis būtų vadinamas biseksualumu.

Amerikos Psichologijos asociacijos (toliau APA) atstovas B.S. Anton (2010) savo straipsnyje analizuoja homoseksualių asmenų vertinimą socialinėje aplinkoje, teigdama kad psichikos sveikatos priežiūros specialistai ir mokslininkai jau nuo 1948 metų aprašo homoseksualumą, kurį įvardija kaip normalų žmogaus seksualinės orientacijos pokytį (B.S. Anton, 2010).

Istoriškai dėl religinių ir politinių judėjimų buvo stebimas didelis homoseksualių asmenų smerkimas, buvo vystoma idėja pakeisti homoseksualių asmenų elgesį ir emocijas pritaikant psichoterapijos ir kitus gydymo būdus: hormonais, naudojant pasiūlykštėjimo metodus, kastraciją, lobotomiją (chirurginę smegenų operaciją), elektrošoką. Visa tai turėjo įtakos baimės ir depresijos simptomams atsirasti (G.M. Herek, L.D. Garnets, 2007). Bandymai ir tikėjimas, kad seksualinę orientaciją galima pakeisti, tapo gydytojų nusivylimu ir nesėkme. B.S. Anton pastebi, kad nors ir nėra pakankamai įrodymų seksualinės orientacijos gydymui naudojant psichologinių intervencijų metodus, kai kurie asmenys pakeitė savo seksualinę orientaciją ir tapatybę, elgesį ir vertybes, tačiau šie pokyčiai buvo laikini (B.S. Anton, 2010).

Roberta Rossi, John Dean (2013) pastebi, kad yra įvairių profesinių disciplinų specialistų, teigiančių, kad įmanoma atlikti nuolatinę seksualinės orientacijos kaitą naudojant intervencijų

asortimentą, neatmetant psichoterapijų ir endokrininių diapazono manipuliacijų. Tokios intervencijos apima baimės terapijos metodus. Psichologai Roberta Rossi ir John Dean suprato, kad tos pačios lyties vertybės, jausmai ir elgesys yra normalūs žmogaus seksualumo variantai ir pastangos pakeisti seksualinę orientaciją, nėra ir nebuvo įrodytos kaip veiksmingos ir tuo pačiu saugios (Roberta Rossi, John Dean, 2013). Neigiamo požiūrio ir įsitikinimų apie homoseksualumo ir biseksualumo internalizacijų pagrindinį veiksnį nustatė E.E. Tozer, J.A. Hayes (2004). Anot autorių, šis veiksnys, siekiančius pakeisti savo seksualinę orientaciją, yra skatinantis atsirasti baimėms dėl galimų praradimų (šeimos, draugų, karjeros, dvasinės bendruomenės), taip pat baiminantis pažeidžiamumo ir priekabiavimo, diskriminacijos ir smurto. Visa tai gali prisidėti prie asmenų savęs identifikacijos (kaip lesbiečių, gėjų ar biseksualų) baimės (E.E. Tozer, J.A. Hayes, 2004).

1973 metais Amerikos psichiatrų asociacija išbraukė homoseksualumą iš psichikos ligų sąrašo ir, naudodamasi turimais duomenimis bei išvadomis, skatina psichikos sveikatos priežiūros specialistus teikti pagalbą tiems asmenims, kurie nori pakeisti savo seksualinę orientaciją, naudoti metodus, kurie nestigmatizuotų ir etiškais būdais padėtų pasiekti norimą rezultatą.

Istorija rodo, kad medicinos ir mokslo įstaigų požiūrį į homoseksualus formavo sukurtos ideologinės gairės, mažai mokslu pagrįsti tyrimai bei įrodymai lėmė tolerancijos mažėjimą homoseksualiems asmenims, stigmatizaciją, psichologinį spaudimą. Dvidešimtas amžius dramatiškai pasikeitė 1973 metais. Šiandien, anot Kalifornijos universiteto psichologų, gydytojų praktikų ir mokslininkų pagrindinė pozicija – homoseksualumas yra normali žmonių seksualinė išraiška, ir yra ne daugiau natūraliai susijęs su psichopatologija, negu heteroseksualumas (G.M. Herek, L.D. Garnets, 2007).

Šiuo metu mokslinėje ir politinėje aplinkoje vis dar pasigirsta nuomonių, laikančių homoseksualumą „liga“ ar „išskrypimu“, kuomet naujos idėjos yra sąmoningai ignoruojamos, paneigiamos ir nutylimos. (S. Česienė, 2006).

N. Mažeikienė ir I. Šulckaitė savo straipsnyje pastebi, kad daugelyje Europos šalių, tarp jų ir Lietuvoje, pasireiškia priešiška nusiteikę homofobai yra apimti stereotipų ir išankstinių nusistatymų. Priešiškus yra įvardijamas ir kaip heteroseksizmas, kuris apibrėžiamas kaip ideologinė sistema, kuri neigia, niekina ir stigmatizuoja bet kokią neheteroseksualią elgesio, tapatybės, santykių ir bendruomenės formą (Reingardė ir kt. 2007).

Kaip bebūtų, šių dienų Tarptautinėje ligų klasifikacijoje homoseksualumas yra laikomas seksualiniu potraukiu tos pačios lyties individams, ir šiuo metu nebėra laikomas psichikos sutrikimu ar išsigimimu, o tapo tiesiog prigimtine asmens savybe, kurią kiekviena kultūra suvokia savaip (Aida Kvietkauskaitė, 2010).

1.2. LIETUVOS ĮSTATYMAI IR HOMOSEKSUALIŲ ASMENŲ SVEIKATA

1.2.1. Lietuvos teisės aktai ir gyvenimo realijos

Lietuvoje homoseksualūs asmenys yra teoriškai apsaugoti nuo diskriminacijos ir nelygybės – įstatymai numato lygias homoseksualių asmenų galimybes darbo, mokymosi, tobulėjimo ir kitose srityse bei tolerancijos ir efektyvios pagalbos, iš pagalbą teikiančių specialistų, lygiavertį gavimą (Aida Kvietkauskaitė, 2010), tačiau tokios pagalbos gavimas neužtikrina visiškos apsaugos nuo diskriminacijos ir nelygybės atvejų.

Neretai homofobiški asmenys kuria socialinę atskirtį homoseksualiems asmenims. Anot A.Zdanevičiaus (2007), socialinę atskirtį bandoma aiškinti socialinės integracijos teorijomis, analizuojančiomis procesus, kurių metu individai ir jų grupės priklauso arba nepriklauso įvairiems svarbiems socialiniams tinklams arba yra atribojami nuo bendruomenės gyvenimo. Nedalyvaujant bendruomenės ar visuomeninėje veikloje yra svarbi žmonių psichologinė savijauta arba, kitaip tariant, emocinė integracija į visuomenės gyvenimą, nes dažnai žmonės, kenčiantys socialinę atskirtį, jaučia ne tik galimybių stoką, bet ir nerimą bei baimę, kad bus atstumti ir nereikalingi visuomenei.

A. Zdanevičiaus (2007) teigimu, socialinės atskirties sąvoka apibūdina priežastis, kurios verčia homoseksualių žmonių grupes atsirasti visuomenės paribiuose. Šios priežastys gali būti visuomenės tolerancijos trūkumas arba apskritai homoseksualumo nematomumo problema. Sociologė Darja Lyzenko (2011) Lietuvoje atliko kokybinį tyrimą, kurio pagrindinis tikslas buvo išskirti esminius socialinius sunkumus, su kuriais susiduria biseksualūs (homoseksualūs) asmenys Lietuvoje, ir kokį poveikį šie sunkumai daro biseksualios socialinės tapatybės formavimuisi. Tyrimo duomenys parodė, kad vienareikšmiškai perteikti biseksualių asmenų santykį su socialine tikrove yra sudėtinga. Viena vertus, biseksualios socialinės tapatybės formavimasis Lietuvoje labai vangus, kadangi susiduriama su daugybe kliūčių, kurių dalis nebūdinga homoseksualios socialinės tapatybės vystymuisi. Tai reiškia, jog biseksuali socialinė tapatybė formuojasi dar sunkiau nei homoseksuali.

Pati seksualinė orientacija lygiai taip, kaip ir amžius, lytis, etninė ar rasinė tapatybė, galėtų būti diskriminacijos priežastis, todėl homoseksualių žmonių socialinė atskirtis yra labai susijusi su žmonių tapatybe, kuri gali būti slepiama arba neslepiama. Žmonės, kurie turi slėpti savo tapatybes anot A. Zdanevičiaus, gyvena priespaudos sąlygomis (Zdanevičiaus A., 2007).

Lietuvos žmogaus teisių centras (2010) aprašė atlikto visuomenės tolerancijos tyrimo rezultatus, kurie atskleidė realią situaciją Lietuvoje. Apklaustųjų homoseksualių asmenų 89 proc. apklaustųjų homoseksualių asmenų slepia savo lytinę orientaciją viešajame gyvenime, beveik kas

penktas respondentas prisipažino bent kartą patyręs diskriminaciją dėl seksualinės orientacijos. Lietuvos gyventojai daugeliu atveju tolerancijos stoką seksualinėms mažumoms jaučia remdamiesi ne asmenine patirtimi, o tiesiog žinių stoka ir bendro pobūdžio įtarumu nepažįstamiems reiškiniams, kurio atsiradimui, stereotipų palaikymui didelę įtaką daro masinės visuomenės informavimo priemonės.

Lietuvos Respublikos teisės aktuose lytinė orientacija įvardijama kaip viena iš pagrindinių diskriminacijos apraiškų. Speciali Eurobarometro apklausa Nr. 317 „Diskriminacija ES šalyse 2009“ atskleidė kad 36 proc. Lietuvos žmonių diskriminuoja lytinės orientacijos mažumas (Eurobarometro apklausa 2009) yra teigiama, kad Lietuvos visuomenė yra homofobiška ir dauguma homoseksualių asmenų, bijodami aplinkinių ir artimų žmonių reakcijos, labiau linkę apsimetinėti, nerodyti savo tikrųjų jausmų. Situacijos sudėtingumą parodo ir dar vienas, visuomenės tolerancijos tyrimas – net 63 proc. apklaustųjų teigė pagalvoję apie emigraciją, kaip būdą išspręsti problemas, patiriamas dėl seksualinės orientacijos Lietuvoje (Lietuvos žmogaus teisių centras, 2010). L. Juozulyno, S. Rukšėnaitės (2011) nuomone, diskriminaciniai veiksmai dažnai yra užslėpti, o juos atliekantys asmenys, pajutę atsakomybės grėsmę, bando gintis įrodinėdami savo atliktų diskriminacinių veiklų netyčinę ar nesąmoningą prigimtį, todėl teisinės gynybos prasme baudžiamasis persekiojimas diskriminacijos atveju negali būti vertinamas kaip efektyviausias būdas asmenims gintis nuo diskriminacinių veiksmų. Anot I. Mackevičiūtės, neigiamas diskriminacijos poveikis pasireiškia darbo produktyvumui, visuomenės psichinei sveikatai (I. Mackevičiūtė, 2007).

Lietuvos valstybė kovoja su diskriminacijos atvejais, leidžia ir koreguoja įstatymus, kurie pagerintų seksualinių mažumų gyvenimo kokybę. Lygių galimybių įstatyminę bazę turi Europos Sąjunga, Jungtinės Tautos, Lietuvos Respublika. Lygių galimybių įstatymas draudžia diskriminaciją lytinės orientacijos pagrindu darbe, švietimo bei vartotojų teisių srityse. Asmenys, viešai kurstantys diskriminaciją, neapykantą, smurtą, fizinį susidorojimą su LGBT bendruomene ar jai priklausančiu asmeniu (taip pat ir kitais įstatymų numatytais pagrindais, tokiais kaip tautybė) yra traukiami baudžiamojon atsakomybėn pagal Lietuvos Respublikos Baudžiamojo kodekso 170 straipsnį. Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas diskriminacinius motyvus, tokius kaip seksualinė orientacija, bet kurioje nusikalstamoje veikoje traktuoja kaip bylą sunkinančias aplinkybes (Lietuvos Respublikos lygių galimybių įstatymas, 2008).

Visos Europos Sąjungos piliečių politinės, pilietinės, socialinės ir ekonominės teisės yra paskelbtos Europos Sąjungos Pagrindinių teisių chartijoje, kurio dvidešimt pirmo straipsnio pirmoje dalyje nurodyta: „Draudžiama bet kokia diskriminacija, ypač dėl asmens lyties, rasės, odos spalvos, tautinės ar socialinės kilmės, genetinių bruožų, kalbos, religijos ar tikėjimo, politinių ar kitokių

pažiūrų, priklausymo tautinei mažumai, turtinės padėties, gimimo, negalios, amžiaus, seksualinės orientacijos“ (Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija, 2010).

1.2.2. Sveikatos priežiūros prieinamumas

Kai 1948 metais buvo įkurta Pasaulio sveikatos organizacija, visos šalys signatarės nutarė viena pagrindinių teisių paskelbti laisvą sveikatos prieinamumą, skatinti lygias teises asmenims, nepriklausomai dėl rasės skirtumų, religijos ar politinių įsitikinimų, ekonominės ar socialinės būklės. Kiekvienoje pasaulio šalyje dažnai yra susiduriama su kliūtimis, kurios homoseksualiems asmenims apsunkina reiklingą sveikatos priežiūros prieinamumą dėl jų seksualinės orientacijos ar lytinio identiteto (N. Daulaire, 2014). N. Daulaires tiriamojo darbo problema susitelkia ties visuomenės diskriminavimo poveikiu homoseksualių asmenų sveikatai. Pagrindinis rizikos veiksnys psichinės sveikatos nusilpimui, dažnesniems depresijos atvejams, narkotinių medžiagų vartojimui ir savęs žalojimo elgesiui, įskaitant savižudybes – visuomenės diskriminavimas ir socialinės paramos nebuvimas.

Jungtinės Amerikos Valstijos medicinos instituto (Bostonas) mokslininkai Cahill S ir Makadon H., nurodo sveikatos skirtumus tarp LGBT asmenų. Anot mokslininkų, yra pastebimas aukšas sveikatos ir elgesio problemų rodiklis, įskaitant mąstymo apie savižudybę ir bandymų nusižudyti. Toks elgesys dažnai susijęs su stigma, diskriminacija, priekabiavimu, ir neapykantos nusikaltimais dėl (fizinio smurto, tyčiniu priekabiavimu, neapykantos kalbomis). Lesbietės dažniau nei heteroseksualūs ir biseksualūs asmenys kenčia nuo antsvorio ir yra nutukusios, o tai padidina riziką, širdies ir kraujagyslių ligoms atsirasti. Lesbietės ir biseksualios moterys patiria gimdos kaklelio vėžį tokiu pat dažniu kaip ir heteroseksualios moterys, tačiau JAV yra daug mažesnė tikimybė gauti kasdieninį Pap testą, kuris padeda nustatyti gimdos kaklelio vėžio atvejus. Rizikingos elgsenos veiksmų kontrolės tyrimas nustatė, prastesnę sveikatą tarp biseksualių respondentų, palyginti su gėjų, lesbiečių ar heteroseksualių respondentų sveikata, taip pat, tarp biseksualių asmenų, pastebėtas didesnis skaičius psichikos sveikatos problemų ir rūkymo atvejų. (Cahill Sean, Makadon Harvey, 2014)

Jungtinėse Tautose buvo sukurtas PSO sveikatos padalinys, kurio tikslas spręsti aktualias visuomenės sveikatos problemas, su kuriomis susiduria visi pasaulio žmonės, taip pat nustatyti normas, standartus ir techninę pagalbą, siekiant padėti šalims stiprinti savo sveikatos sistemas. Pirmą kartą PSO pradėjo spręsti homoseksualių asmenų sveikatos problemas, kadangi šie asmenys, dėl daugelio priežasčių – stigmatizavimo, baimės, nepripažinimo, atstūmimo, neretai nukentia tiek

emociškai, tiek fiziškai. Jungtinių Valstijų žmogaus sveikatos paslaugų departamento ataskaitoje pažymima, kad daugumoje gyventojų apklausų nėra seksualinės orientacijos ar lyties tapatybės aprašymo, todėl pasauliniu mastu yra sunku įvertinti tikslų homoseksualių asmenų skaičių. Kaip bebūtų, egzistuoja liūdna tikrovė sveikatos priežiūros sistemoje (Vanessa Leigh, Levent Altan ir kt., 2012). Homoseksualių asmenų atžvilgiu yra pastebimas tinkamos ir kokybiškos pirminės sveikatos priežiūros ir psichinės sveikatos paslaugų trūkumas, kuris pasireiškia kultūrinės kompetencijos stoka. Egzistuoja homoseksualių asmenų nematomumo siena, kurios rezultatas – suteikiama nevisavertė medicininė pagalba. Dauguma gydytojų vengia užduoti klausimų lytinių santykių tema. Informacija ir duomenys apie seksualinę ir lytinę tapatybę nėra renkami. Elektroniniai sveikatos įrašai galėtų pagerinti supratimą apie homoseksualių asmenų skirtumus ir padėti gydytojams skirti tinkamesnį gydymą. Anot Bostono medicinos instituto mokslininkų (Cahill Sean, Makadon Harvey, 2014), pirminės sveikatos priežiūrai didelę naudą atneštų gydytojo ir paciento komunikacija, kuri būtų svarbi homoseksualių asmenų populiacijos sveikatos gerinimui.

Kvietkauskaitė A. analizavusi socialinių darbuotojų nuostatas Lietuvoje, pažymi, jog dažnai socialiniams darbuotojams trūksta žinių, pasirengimo bei patirties dirbti su homoseksualios orientacijos asmenimis, patiriančiais socialines problemas. Socialiniai darbuotojai, kaip ir didžioji visuomenės dalis, yra homofobiški, dėl to jie sunkiai įžvelgia homoseksualių asmenų poreikius ir problemas bei dažnai jaučia neigiamas emocijas homoseksualių asmenų atžvilgiu (Aida Kvietkauskaitė, 2010). Homoseksualūs asmenys patiria didesnių sveikatos sutrikimų, nei bendroji populiacija. Kliūtys gali pasireikšti rimta diskriminacijos forma, kuomet medicinos srities atstovas, dėl netradicinės seksualinės orientacijos, nesuteikia sveikatos priežiūros paslaugų (N. Daulaire, 2014). Jungtinėje Karalystėje atliktu tyrimu nustatyta, kad 21 proc. biseksualių respondentų vengė arba nenorėjo padėti, o 6 proc. atvejų iš tikrųjų atsisakė padėti (Vanessa Leigh, Levent Altan ir kt., 2012.). Panašią nuomonę išsako ir S.L. Batki, P.A. Selwyn, kurie savo straipsnyje aprašo homoseksualių asmenų ir sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų atstūmimo problemą (S.L. Batki, P.A. Selwyn, 2008).

Tokia situacija, kaip pastebi N. Daulaire, kelia susirūpinimą dėl diskriminacijos, socialinės atskirties ir fizinės žalos atsiradimo galimybės (N. Daulaire, 2014).

William Byne savo straipsnyje supažindina su 2013 metais Pasaulio Sveikatos Organizacijos paskelbta ataskaitos santrauka apie homoseksualių asmenų sveikatą, kur pažymima, kad nors duomenys yra riboti, tačiau jie įrodo, kad viso pasaulio homoseksualai patiria prastesnės sveikatos rezultatus ir dažniau susiduria su sveikatos priežiūros kliūtimis nei bendras gyventojų skaičius, visa tai turi didelį poveikį homoseksualų bendrai sveikatai ir gerovei (William Byne, 2014).

2010 metais Lietuvoje atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, jog apie pusę apklaustų respondentų (socialinių darbuotojų) nežino tikrosios homoseksualumo sąvokos prasmės ir laiko jį psichikos sutrikimu. Beveik pusę respondentų patiria neigiamus jausmus, mažiau nei pusę respondentų – parodytų nenorą ir nepasirengimą dirbti su homoseksualios orientacijos klientais. Daroma prielaida, kad mažiau nei pusę respondentų galima laikyti homofobiškais asmenimis, netoleruojančiais ir smerkiančiais homoseksualios orientacijos žmones, patiriančius socialinių problemų. Tai, be abejo, įtakoja socialinio darbuotojo darbo efektyvumą ir tinkamą paslaugų teikimą (Kvietkauskaitė A., 2010).

1.2.3. Psichinė ir fizinė sveikata

Anot J. Abláčinskaitės (2010), diskriminuojami homoseksualai tampa užsisklendę ir vengiantys viešumo. Autorė pastebi, kad probleminis klausimas, nekliamas į viešumą, nėra sprendžiamas, o viešoje erdvėje neanalizuojama problema palieka erdvės nežiniai, baimei ir stereotipų įsišaknijimui (J. Abláčinskaitė, 2010).

Homoseksualiems asmenims stebima didesnė rizika atsirasti psichinės sveikatos problemoms nei bendrajai populiacijai. Pagrindinis veiksnys homoseksualių asmenų psichinės sveikatos problemoms atsirasti – padidėjęs stresas, dėl seksualinės orientacijos ar lytinio identiteto smerkimo, nepripažinimo ir atmetimo visuomenėje, tolerancijos stoka. Esant psichinės sveikatos nusilpimui, atsiranda tikimybė padidėjusiai rizikai susirgti depresija, narkotinių medžiagų vartojimui ir savęs žalavimo elgesiui, įskaitant savižudybės atvejus. Jaunų homoseksualių asmenų mintys pradeda sukelti apie savižudybę kur kas dažniau nei kitų jaunų asmenų (Vanessa Leigh, Levent Altan ir kt., 2012). Tokią hipotezę patvirtina Šiaurės Karolinos universiteto, Sveikatos elgesio departamento mokslininkai D. D. Matthews, J. R. Blosnich ir kt., Išanalizavę Masačusetso Jaunimo rizikingos elgsenos tyrimo duomenis pastebėjo, jog dauguma respondentų patiria stresą dėl savo lytinės orientacijos, o tai sukelia didesnę rūkymo dažnį, mintis apie savižudybės planą ir bandymą nusižudyti (D. D. Matthews, J. R. Blosnich ir kt., 2014). R. C Savin-Williams ir K. M. Cohen (2007) pritaria ir papildo anksčiau aprašytą nuomonę teigdamas, kad homoseksualiems asmenims grėsia psichologinės ir fizinės problemos, kurios pasireiškia piktnaudžiavimu svaigiosiomis medžiagomis, emociniais sunkumais, polinkiu į savižudybę, lytiškai plintančiomis infekcijomis, bei homoseksualiems asmenims rekomenduoja psichiatro ar psichologo konsultacijas (Savin-Williams ir Cohen, 2007).

A. Zdanevičius, atlikęs tyrimą Lietuvoje, paantrina Šiaurės Karolinos universiteto mokslininkų rezultatams ir teigia, jog homoseksualūs žmonės patiria daugiau psichologinio streso, įtampas bei

dažniau nei heteroseksualūs turi minčių apie savižudybę – tai ypač būdinga paaugliams, kurie ima suvokti, jog yra kitokie, nei dauguma jų bendraamžių, o neretais atvejais visuomenėje patiriama diskriminacija verčia homoseksualus emigruoti (į labiau tolerantiškesnes šalis ir pabėgti toliau nuo savo šeimos) (A. Zdanevičiaus ir kt., 2007). Kalifornijos psichologijos srities mokslininkai Caitlin Ryan, David Huebner ir kt. (2013) atliko kiekybinį tyrimą, kuriame dalyvavo 224 jauni homoseksualūs suaugusieji nuo 21 iki 25 metų amžiaus. Tyrimo metu paaiškėjo, jog dižnesni šeimos atmetimo atvejai buvo reikšmingai susiję su respondentų prastesnės sveikatos rezultatais. Paauglystės laikotarpiu patyrus šeimos atmetimo reakcijas, buvo pastebėtas rezultatų padidėjimas nesaugių lytinių santykių (3,4 kartus dažniau), nelegalių narkotikų vartojimo (3,4 kartus dažniau), aukšto lygio depresijos išryškėjimo (5,9 kartus), savižudybės atvejų (8,4 kartus dažniau) tarp homoseksualių paauglių. Gautais tyrimo duomenimis pavyko nustatyti aiškų ryšį tarp tėvų ir globėjų atmetamo/atstumiamo elgesio ir sveikatos problemų tarp jaunų ir suaugusių homoseksualų (Caitlin Ryan, David Huebner ir kt. 2013).

L. Okunevičiūtė Neverauskienė ir kt. (2011) pritaria nuomonei, kad būtent homoseksualai patenka į savižudžių rizikos grupę, jie dažniau žaloja save, dėl didelės emocinės įtampos linkę dažniau vartoti alkoholį, narkotikus. Homoseksualūs asmenys dažniau išgyvena nerimą, įtampą, jų pasitikėjimas savimi ir savigarba gerokai nukenčia dėl patiriamos diskriminacijos. Aida Kvietkauskaitė patstebi, kad moksliniuose straipsniuose atsispindi, jog Lietuvoje homoseksualūs asmenys dažnai tampa diskriminacijos, fizinio ir psichologinio smurto aukomis, dėl ko šios seksualinės mažumos atstovai, patiria įvairių problemų (A. Kvietkauskaitė, 2010). Danijos žmogaus teisių instituto pateikti „Homofobija ir diskriminavimas dėl seksualinės orientacijos ir lyties tapatybės ES valstybėse narėse“ (2009) analizės duomenys nurodo, kad įvairūs visuomenės stereotipai ir prietarai paveikia kraujo donorystės sritį, kadangi homoseksualūs asmenys dažniausiai yra tapatinami su ŽIV/AIDS nešiotyto statusu, kurio pasekoje homoseksualiems asmenims yra draudžiama būti kraujo donorais (COWI ir Danijos žmogaus teisių institutas, 2009)

L. Okunevičiūtės Neverauskienės (2011) nuomone, homoseksualūs asmenys savo kasdiniame gyvenime patiria neapykantą ir daugeliu atvejų negauna atitinkamos pagalbos iš teisminių institucijų, šiam teiginiui pritaria ir sociomedicinos mokslų specialistas I. H. Meyer (2001), kuris plačiau aprašo homoseksualių asmenų padėtį Jungtinėse Amerikos Valstijose. Anot specialisto, LGBT asmenys patiria diskriminaciją, stigmatizavimą, atstūmimą ir smurto reikškingus visuomenėje. Jungtinėse Amerikos Valstijose netradicinės lytinės orientacijos asmenims yra taikoma teisinė diskriminacija būsto, užimtumo ir pagrindinių pilietinių teisių srityse pastebimi retesni atvejai nei anksčiau, tačiau homoseksualūs asmenys vis dar yra persekiojami ir patiria diskriminaciją daugelyje pasaulio regionų (I. H. Meyer, 2001).

Projekto „Atviras ir saugus darbe“ metu atlikto kokybinio tyrimo duomenys rodo, kad asmenys, atvirai kalbantys apie savo lytinę orientaciją, dažnai patiria netiesioginę diskriminaciją, įskaitant pašaipius juokus ir žodinį smurtą (L. Okunevičiūtė Neverauskienė, 2011). Išryškėja dar viena sveikatos problema susijusi su homoseksualių žmonių atsivėrimu – neapykantos kalbos.

2007 m. LGBT socialinės atskirties tyrimas parodė, kad net 74 proc. homoseksualų negali laisvai kalbėti apie savo seksualinę orientaciją viešai. Slepiamas homoseksualumas žalingas ne tik tam, kuris slepiasi, bet ir visai visuomenei. Homoseksualai, slėpdami savo seksualinę orientaciją, gyvena dvigubą gyvenimą – viešą (kaip heteroseksualaus) ir privatą (kaip homoseksualaus) (A. Zdanevičiaus ir kt., 2007).

Takacs (2006) atkreipia dėmesį į atsivėrimo procesą, kuris yra labai svarbus gyvenimo momentas kiekvieno homoseksualaus žmogaus biografijoje. Atsiverdami homoseksualūs žmonės rizikuoja patekti į socialinę atskirtį, todėl dauguma gėjų ir lesbiečių dažnai slepia savo homoseksualumą, apsimėsdami heteroseksualiais asmenimis. Tyrimai rodo, kad nuolatos slėpdami savo seksualinę orientaciją homoseksualūs žmonės patiria didelį izoliacijos ir baimės jausmą, kuris turi poveikio jų psichinei sveikatai ir gerovei apskritai. Tyrimo, atlikto 37 Europos šalyse, rezultatai rodo, kad homoseksualūs jauni žmonės yra patyrę išankstinį nusistatymą arba diskriminaciją savo šeimose – 51 proc., mokyklose – 61 proc., bendruomenėje – 38 proc., draugų tarpe – 30 proc. (Takacs, 2006). Kitos studijos rodo, kad homoseksualūs ir ypač transseksualūs žmonės yra linkę į savižudybes, nes jie nepakelia streso, kurį sukelia nuolatinė įtampa ir homofobija privačiame ir visuomeniniame gyvenime. Kaip teigia Takacs (2006), pagrindinis LGBT jaunimo savižudybių rizikos veiksnys yra jų pačių mažumos statusas, kuris labai negatyviai veikia psichinę sveikatą (Takacs, 2006).

Taip pat reikia paminėti visuomenėje stereotipiškai paplitusią homoseksualiems asmenims priklijuojamą ligą – ŽIV/AIDS. Jungtinių Tautų AIDS programos 2009 metų ataskaitos duomenimis, 2008 metų pabaigoje pasaulyje gyveno 33,4 mln. užsikrėtusių ŽIV asmenų. Per 2008 metus nustatyti 2,7 mln. naujų ŽIV atvejų, nuo AIDS mirė 2 mln. asmenų (LR valstybės nutarimas dėl valstybinės ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės 2010 – 2012 metų programos patvirtinimo. Vilnius, 2010). Iš viso iki 2012 m. sausio 1 d. Lietuvoje užregistruota 1573 užsikrėtę ŽIV vyrai ir 327 moterys (S. Čaplinskas, B. Bukotaitė. 2011-aisiais Lietuvoje užregistruoti 166 nauji užsikrėtusieji ŽIV asmenys).

Tam tikros socialinės visuomenės grupės patiria gerokai didesnę riziką nei bendra populiacija užsikrėsti Žmogaus imunodeficito virusu (ŽIV). Tai susiję su šiomis grupėmis būdinga elgsena, kuri dažnai vadinama rizikinga arba nesaugia. Didelės rizikos užsikrėsti ŽIV grupėms priskiriami vyrai, lytiškai santykiaujantys su vyrais (VSV), komercines sekso paslaugas teikiantys asmenys, injekcinių

narkotikų vartotojai, kaliniai ir kt. (S. Čaplinskas, 2006). Anot Lietuvos AIDS centro gėjų ir lesbiečių sveikatos priežiūros kabineto konsultanto Arūno Griciaus, ŽIV infekcija - itin gabi tarp homoseksualių asmenų. Per visą ŽIV infekcijos registravimo Lietuvoje laikotarpį, per homoseksualių lytinius santykius ŽIV užsikrėtė 63 asmenys. Iki 2004 metų AIDS sirgo 41 homoseksualus asmuo, (kai viso Lietuvoje AIDS sergančiųjų buvo 66). Mirė nuo AIDS 17 gėjų (Arūnas Gričius, 2014).

Tačiau galima išvelgti duomenų nesutapimus tarp Arūno Griciaus pateiktų teiginių ir 2011 metais Užkrečiamų ligų ir AIDS centro atliktos užsikrėtusiųjų lytiškai plintančiomis infekcijomis (LPI) ir žmogaus imunodeficito virusu (ŽIV) epidemiologinės situacijos apžvalgos, kurioje nurodomi naujausi statistiniai Lietuvos Respublikos situaciją atspindintys duomenys, pagal kuriuos nustatyta, kad 156 asmenys užsikrėtė heteroseksualių lytinių santykių metu, 83 vyrai lytiškai santykiaudami su vyrais, 987 ŽIV atvejai buvo nustatyti tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų. Sergamumas ŽIV 2007 metais buvo 2,74 atvejo 100 tūkst. gyventojų (2006 m. – 2,95, 2005 m. – 3,51, 2004 m. – 3,93). Lietuvos AIDS centro duomenimis, daugiausiai ŽIV atvejų užregistruota didžiuosiuose Lietuvos miestuose (Konsultacinė pagalba prieš ŽIV konsultaciją ir po jos. Vilnius, 2009.). Pagal galimą užsikrėtimo būdą daugiausiai (51,8 proc.) asmenų ŽIV infekcija užsikrėtė vartodami švirkščiamuosius narkotikus, 18,7 proc. – heteroseksualių santykių metu, 4,2 proc. - homoseksualių santykių metu, 1 - perinatalinis (iš motinos vaikui) ŽIV perdavimo atvejis, 24,7 proc. – užsikrėtimo būdas nežinomas. Analizuojant užsikrėtimo būdo pasiskirstymą pagal lytį, nustatyta, kad didesnė dalis moterų, lyginant su vyrais, galimai užsikrėtė ŽIV heteroseksualių santykių metu, o vyrai dažniausiai – vartodami švirkščiamuosius narkotikus (Užsikrėtusiųjų lytiškai plintančiomis infekcijomis (LPI) ir žmogaus imunodeficito virusu (ŽIV) epidemiologinės situacijos apžvalga Lietuvoje ,2011 metai).

2. TYRIMO METODAI IR MEDŽIAGA

2.1. Tyrimo objektas ir metodai

Tiriamųjų grupę sudarė Lietuvoje gyvenantys homoseksualūs asmenys (vyrai ir moterys), nuo 15 – 51 metų amžiaus. Tiriamųjų imtį apskaičiuoti ir sudaryti buvo pakankamai keblu, kadangi nėra žinoma tiksli homoseksualių asmenų populiacija. Buvo kreiptasi į Lietuvos gėjų lygos (LGL) organizacijos narius. Tiriamųjų kontingento atrankai atlikti naudotas „Sniego gniūžtės“ metodas. Tai tokia atranka, kurios metu pirmiausiai parenkama nedaug asmenų, po to šie asmenys nurodo kitus tos pačios grupės žmones, o šie – dar kitus. Tokiu būdu buvo išdalintos 54 anketos, kurios visos buvo užpildytos ir sugražintos, atsako dažnis – 100 procentų. Taip pat buvo sukurtas elektroninis klausimyno variantas, ir apklausos anketa patalpinta į elektroninę erdvę (www.gayline.lt). Šiuo metodu buvo gautos 147 kokybiškai užpildytos anketos. Iš viso buvo apklaustas 201 respondentas.

Atlikta vienmomentinė anoniminė anketinė apklausa. Tyrimas buvo atliktas 2013 - 2014 metais, gavus LSMU bioetikos komiteto leidimą (Nr. BEC-VS(M)-301).

2.2. Tyrimo instrumentas

Anketinio tyrimo tikslas – įvertinti homoseksualių asmenų psichologinės savijautos, subjektyvaus savo sveikatos vertinimo ir artimiausios socialinės aplinkos sąsajas. Sudarant klausimyną buvo kreiptasi į Lietuvos psichologų sąjungą. Socialinių mokslų daktaras Antanas Kairys pasidalino Lietuvai pritaikyta psichologinės gerovės skale suaugusiems (LPGS-S). Taip pat į naudotą klausimyną įtraukta “Suvoktos socialinės paramos įvertinimo“ anketa. Tam tikrą klausimyno dalį sudarė klausimai, skirti respondentų demografiniams rodikliams, subjektyviam savo sveikatos vertinimui bei kitiems speciniams klausimams.

Lietuviškoji psichologinės gerovės skalė suaugusiems (LPGS-S), sudaryta iš 59 teiginio, atspindinčio pasitenkinimą įvairiomis gyvenimo sritimis. Surinkus duomenis ir atlikus faktorių analizę, panaudojant Cronbacho alfa apskaičiavimo metodą, išskirtos aštuonios psichologinės gerovės subskalės: neigiamo emocingumo, pasitenkinimo tarpasmeniniais santykiais, pasitenkinimo šeima ir artimaisiais, pasitenkinimo pragyvenimo lygiu, pasitenkinimo fizine sveikata, kontrolės, pasitenkinimo darbu, pasitenkinimo gyvenimu Lietuvoje.

Suvoktos socialinės paramos įvertinimo klausimynas padeda įvertinti, kaip respondentai suvokia savo artimiausios socialinės aplinkos pagalbą, liečiančią į problemą arba į emocijas nukreiptą įveiką. Į problemas nukreipta įveika vertinama teiginiais, apibrėžiančiais patarimą, pagalbą, informacijos suteikimą ir bendrą dėmesį problemoms. Į emocijas nukreipta įveika vertinama teiginiais, apibrėžiančiais užuojautą, supratimą, bendrą dėmesį jausmams ir pagarbą bei priėmimą. Socialinės paramos šaltiniais pasirinktos dvi asmenų grupės: šeimos nariai ir bendaamžiai. Tėvas, motina, brolis/sesuo sudarė šeimos narių grupę. Kolegos/bendrakursiai, geriausia draugė/geriausias draugas, mergina/vaikinas, partneris/partnerė sudarė bendraamžių grupę. Viso klausimyną sudarė 8 teiginiai kiekvienam artimiausios socialinės paramos šaltiniui, iš jų 4 teiginiai skirti nukreiptai į problemą paramai, 4 – nukreiptai į emocijas paramai. Respondentų atsakymai vertinti balais nuo 1 iki 5, kur 1 reiškia „Visiškai nesutinku“, 5 – „Visiškai sutinku“. Atsakymai apie patiriamą socialinę paramą iš kiekvieno šaltinio buvo sumuojami ir tolimesniems vertinimams naudotas galutinis kiekvieno paramos šaltinio suminis ir perkoduotas balas, atspindintis respondentų nuomonę į pateiktus teiginius. Jei respondentas „visiškai nesutiko“, „nesutiko“ ar „abejojo“ su pateiktais teiginiais, pateikti atsakymai buvo koduojami „0“; jei respondentas „sutiko“ arba „visiškai sutiko“ – „1“.

Homoseksualių asmenų tyrimo anketą papildė ir klausimų grupės apie sociodemografinius respondento duomenis (amžius, lytis, gyvenamoji vieta, šeimyninė padėtis, išsilavinimas, darbas); Subjektyvios sveikatos būklės duomenys (sveikatos būklė dabar, sveikatos būklė prieš metus, nuomonė apie gaunamas medicinos paslaugas); Seksualinės orientacijos duomenys (ar slepia ir kodėl slepia lytinę orientaciją, kokio amžiaus pajuto seksualinę trauką, ar teko nukentėti dėl to, kad yra netradicinės lytinės orientacijos, ar giminėje buvo homoseksualių asmenų).

Tyrimo dalyviai buvo informuoti, kad jų pateikta informacija yra visiškai konfidenciali ir bus naudojama tik magistrinio darbo tyrimo ir rengimo tikslams.

2.3. Statistinės analizės metodai

Gauti duomenys buvo koduojami ir suvedami į kompiuterinę duomenų bazę. Atlikta matematinė statistinė analizė naudojant SPSS 16.0 for Windows programą. Rezultatų grafiniam pavaizdavimui naudota Microsoft Excel programa.

Klausimyno skalės vidiniam nuoseklumui įvertinti naudotas Cronbacho alfa (Cronbach's alpha) koeficientas, kuris remiasi atskirų klausimų, sudarančių klausimyną, koreliacija ir įvertina, ar visi skalės klausimai pakankamai atspindi tiriamąjį dydį bei įgalina patikslinti reikiamų klausimų skaičių skalėje. Jeigu atskirų klausimų daispersijų suma yra artima visos skalės dispersijai, reiškia atskiri klausimai tarpusavyje nekoreliuoja – Cronbacho alfa koeficientas yra artimas 0. Jeigu visos skalės dispersija yra ženkliai didesnė už atskirų klausimų dispersijų sumą, reiškia atskiri klausimai tarpusavyje koreliuoja. Geras pakimumas būna, kai alfa vertės yra nuo 0,75 iki 1 (Pūkėnas K., 2009).

Išanalizavus Cronbacho alfa koeficiento reikšmes, kuri tinkamai ir kokybiškai sudarytam klausimynui turėtų būti didesnė už 0,7 (kai kurių autorių teigimu 0,6), galime teigti, kad klausimynas sudarytas tinkamai, nes optimizmo ir kontrolės rezultatai pagal alfa skalę yra 0,868; pasitenkinimas tarpasmeniniais santykiais Cronbacho alfa koeficiento reikšmės rezultatais – 0,829; pasitenkinimas fizine sveikata rezultatais nustatyta 0,883; pasitenkinimas santykiais su artimaisiais – 0,815; pasitenkinimas darbu – 0,824; pasitenkinimas pragyvenimo lygiu – 0,894; neigiamas emociingumas – 0,913; pasitenkinimas gyvenimu Lietuvoje – 0,779; bendras patikimumas – 0,864. Rezultatas laikomas pakankamu, jei Cronbacho alfa lygi $>0,7$.

Taikyta aprašomoji statistika (kokybiniais kintamiesiems skaičiuoti procentai, kiekybiniais vidurkiais). Ryšiams tarp analizuojamų požymių vertinti buvo naudota neparimetrinė (Spearman) koreliacinė analizė. Atsakymų vidurkių palyginimui artimiausiose socialinėse grupėse buvo naudotas t testas priklausomoms imtims (Paired samples t test).

Respondentų subjektyvus savo sveikatos vertinimas buvo sugrupuotas į dvi kategorijas: pateikti teigiami atsakymų variantai, kad sveikata yra „puiki“ ir „gera“ buvo apjungti į kategoriją „gera“; atsakymų variantai „vidutiniška“ ir „bloga“ buvo apjungti į kategoriją „bloga“. Respondentų atsakymai apie psichologinę savijautą ir išgyvenamas emocijas buvo sugrupuoti į dvi kategorijas: atsakymų variantai „kartais“ ir „niekada“ buvo apjungti į kategoriją „niekada“; atsakymų variantas „dažnai“ liko nepakeistas.

Vertinant sąsajas tarp savo sveikatos vertinimo ir artimiausios socialinės aplinkos grupių respondentų nuomonę apie gaunamas medicininės paslaugas buvo sugrupuoti į dvi kategorijas:

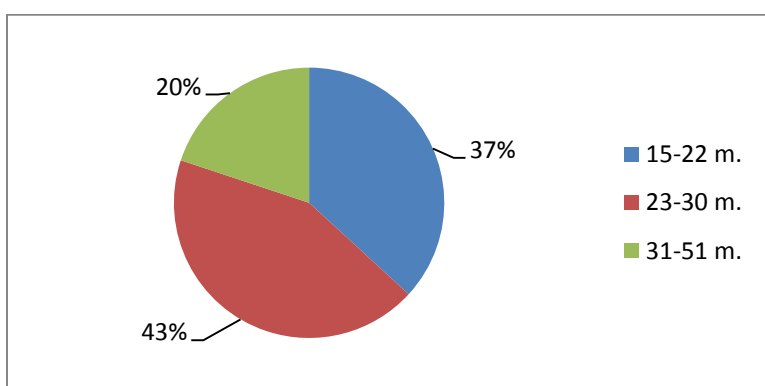
Atsakymų variantai „labai gera“ ir „gera“ buvo apjungti į kategoriją „gera“, atsakymų variantai „vidutiniška“, „bloga“, „neturiu nuomonės“ buvo apjungti į kategoriją „bloga“.

Tikrinant statistines hipotezes, pasirinktas $<0,05$ reikšmingumo lygmuo.

3. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

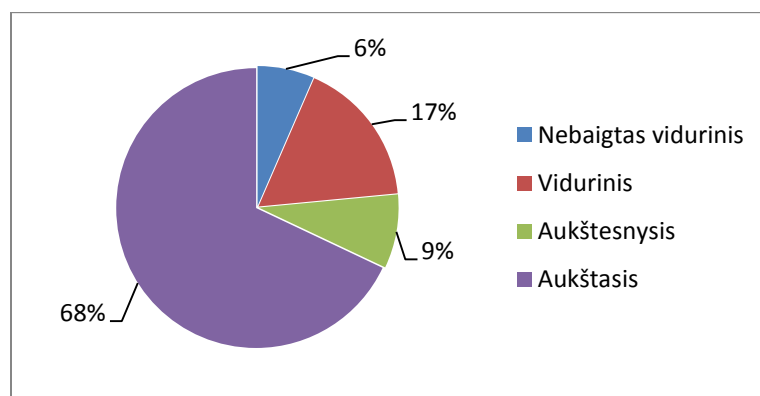
3.1. Bendra respondentų charakteristika

Analizuojant duomenis nustatyta, kad tyrime dalyvavusių respondentų amžius buvo nuo 15 iki 51 metų, tačiau daugiausiai respondentų buvo 23 – 30 metų amžiaus grupėje (2 pav.). Išsiaiškinta, kad beveik visi (97 proc.) respondentai yra gyvenantys mieste, o likusieji 3 proc. – kaime. Pagal lytį anketas užpildė homoseksualūs asmenys pasiskirstę netolygiai. Tyrime dalyvavo dvigubai daugiau (66 proc.) respondentų vyrų, negu moterų – 34 proc.



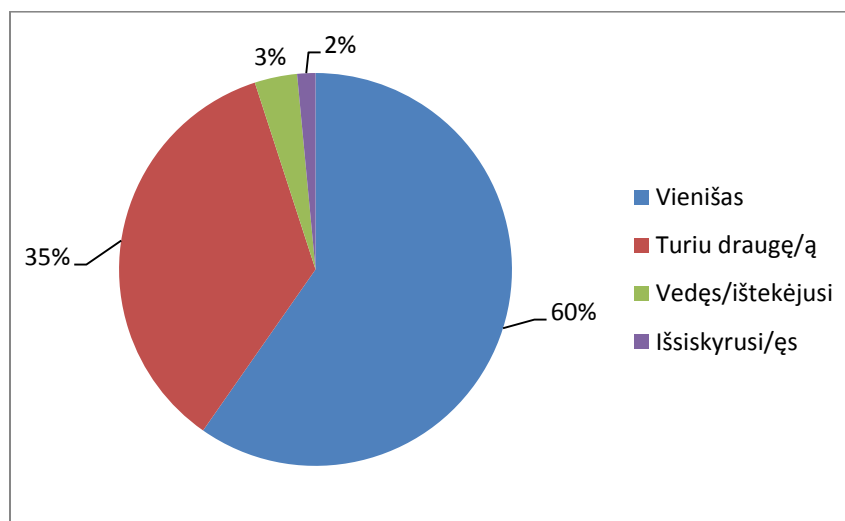
2 pav. Tyrime dalyvavusių asmenų skirstinys pagal amžių (proc.)

Analizuojant respondentų įgytą išsilavinimą nustatyta, kad didžioji dalis įgiję didesnę nei vidurinis išsilavinimą. Dauguma (77 proc.) tyrime dalyvavusių respondentų nurodė įgiję aukštąjį arba aukštesnįjį išsilavinimą, 17 proc. - vidurinį, o 6 proc. respondentų pažymėjo, kad dar mokosi mokykloje (3 pav.).



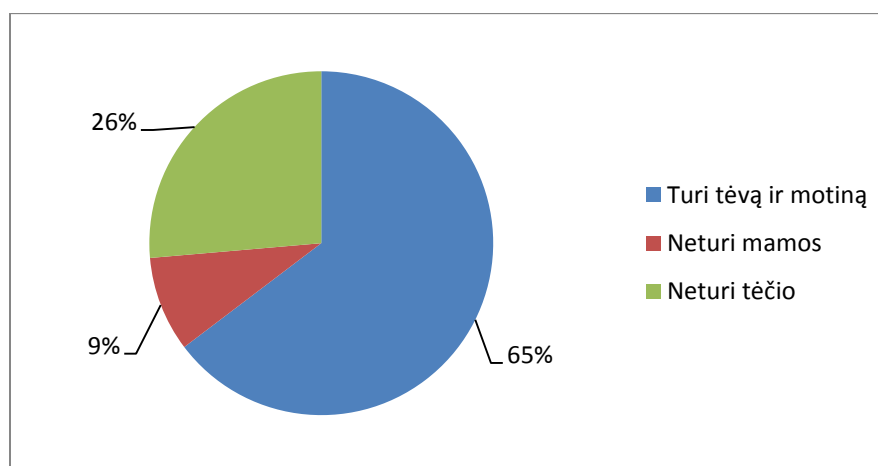
3 pav. Tyrime dalyvavusių asmenų pasiskirstymas pagal įgytą išsilavinimą (proc.)

Tiriamųjų duomenys apie šeimyninę padėtį yra įvairiai pasiskirstę. Nustatyta, kad beveik trys penktadaliai (60 proc.) respondentų neturi „antros pusės“ ir yra vieniši. Trečdalis (35 proc.) respondentų pažymėjo turintis draugą/ę. Sukūrusių šeimą – vedusių ar ištekėjusių buvo nedaug (4 pav.).



4 pav. Homoseksualių asmenų skirstinys atsižvelgiant į jų šeimyninę padėtį (proc.)

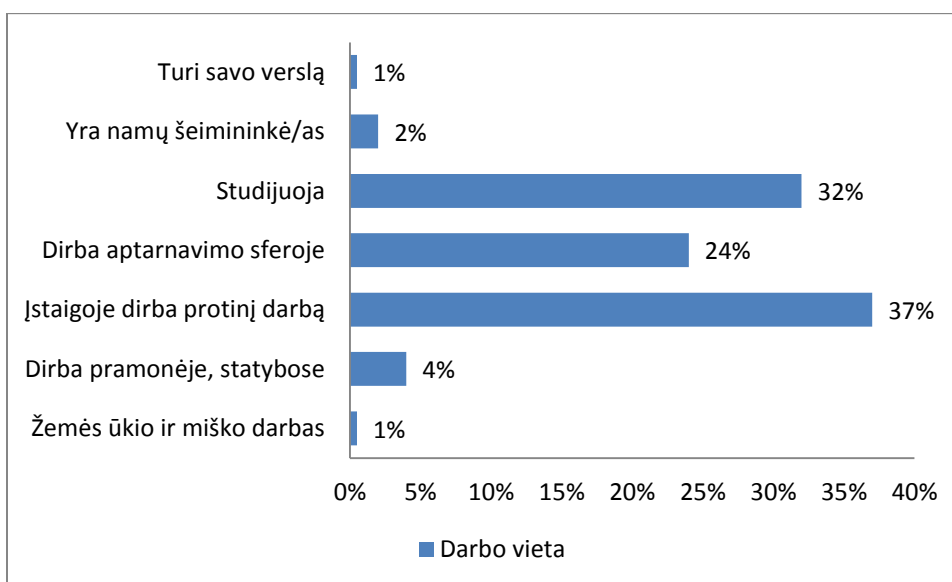
Analizuojant respondentų atsakymus, nustatyta, kad du trečdaliai (65 proc.) respondentų turėjo abu tėvus, tačiau trečdalis (35 proc.) neturi vieno kurio nors iš tėvų: 26 proc. nurodė neturintis tėvo ir 9 proc. – mamos (5 pav.).



5 pav. Respondentų tėvų šeimos struktūros skirstinys (proc.)

Didžioji dauguma (75 proc.) apklaustų asmenų per paskutinius 6 mėnesius dirbo apmokamą darbą arba studijavo, o likusieji – apmokamo darbo neturėjo. Daugiau nei trečdalis (37 proc.)

respondentų nurodė dirbantys protinį darbą įvairiose įstaigose. Dar trečdalis (32 proc.) nurodė, jog studijuoja. Kas ketvirtas (24 proc.) iš respondentų nurodė dirbantys aptarnavimo sferoje (6 pav.).

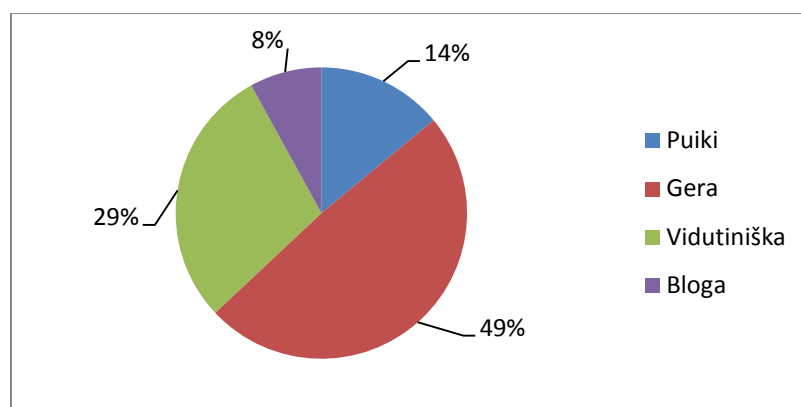


6 pav. Homoseksualių asmenų pasiskirstymas (proc.) pagal užimtumą

Apibendrinant pateiktus duomenis, galima teigti, kad iš tyrime dalyvavusių 201 respondentų daugiausiai buvo 23 – 30 metų amžiaus asmenų, gyvenančių mieste ir įgijusių aukštąjį išsilavinimą. Du trečdaliai (67 proc.) respondentų per paskutinius pusę metų turėjo apmokamą darbą, dar trečdalis – studijavo. Iš dirbančiųjų trečdalis respondentų dirbo protinį darbą ir trečdalis – aptarnavimo sferoje. Trys penktadaliai (60 proc.) apklaustųjų nurodė esantys vieniši, daugiau nei trečdalis (35 proc.) neturi vieno iš tėvų, dažniau tėvo.

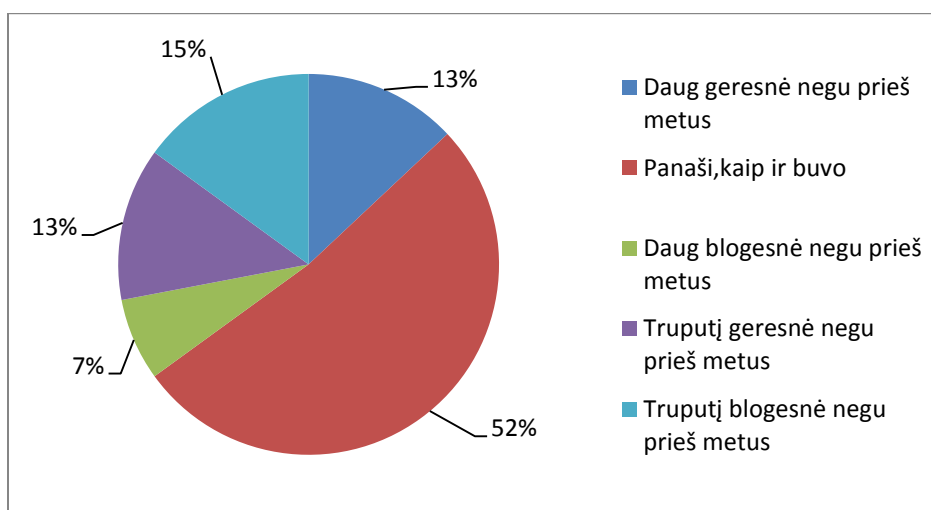
3.2. Subjektyvus savo sveikatos vertinimas ir psichologinė savijauta

Respondentų buvo prašoma įvertinti dabartinę savo sveikatos būklę. Subjektyvus sveikatos vertinimas pasiskirstė sekančiai: pusė (49 proc.) respondentų savo sveikatą vertino gerai, kas septintas – puikiai, beveik trečdalis (29 proc.) – vidutiniškai ir kas dvyliktas – blogai (7 pav.).



7 pav. Savo sveikatos vertinimo skirstinys (proc.) respondentų požiūriu

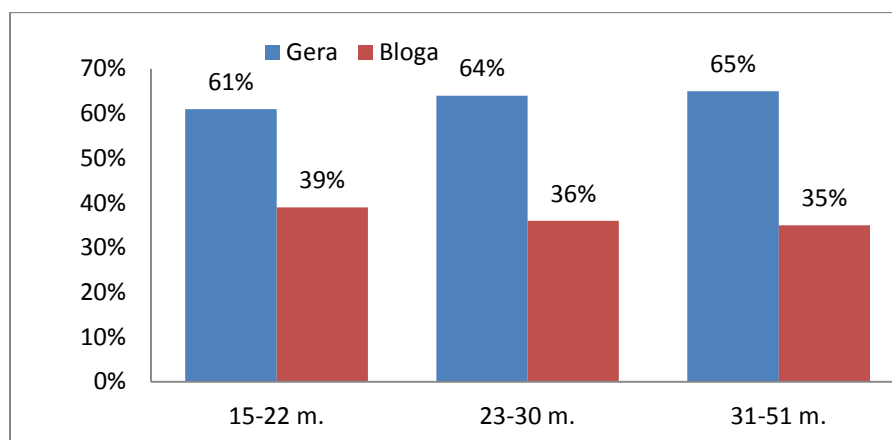
Lygindami savo sveikatą su buvusią prieš metus, pusė (52 proc.) tiriamųjų sveikatos pasikeitimų nepajuto, daugiau nei ketvirtadalis (28 proc.) teigė, jog sveikata geresnė ir penktadalis (22 proc.) stebėjo sveikatos pablogėjimą, iš jų kas keturioliktas – ženklų (8 pav.).



8 pav. Subjektyvaus savo sveikatos vertinimo skirstinys (proc.), lyginant su buvusią prieš metus

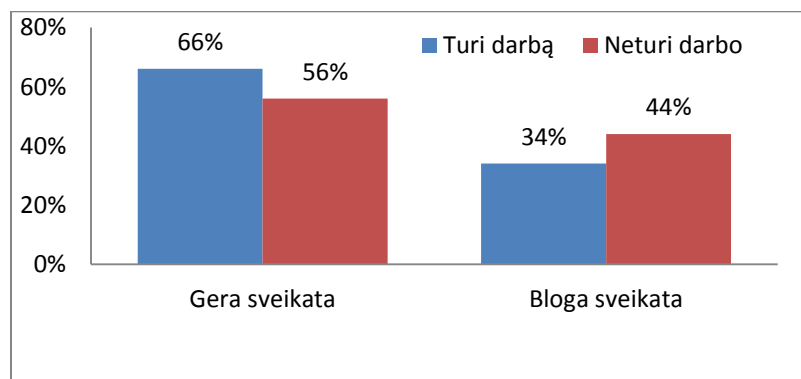
Tolimesnėje analizėje respondentų subjektyvus savo sveikatos vertinimas buvo sugrupuotas į dvi kategorijas: pateikti teigiami atsakymų variantai, kad sveikata yra „puiki“ ir „gera“ buvo apjungti į kategoriją „gera“; atsakymų variantai „vidutiniška“ ir „bloga“ buvo apjungti į kategoriją „bloga“.

Analizuojant tiriamųjų sveikatos vertinimą pagal amžiaus grupes nustatyta, kad beveik du trečdaliai respondentų visose amžiaus grupėse savo sveikatą vertina „gerai“ ir maždaug trečdalis, kiek daugiau 15 – 22 metų grupėje, – „blogai“, tačiau reikšmingų skirtumų nenustatyta: $\chi^2 = 0,288$; IIs = 2; $p < 0,866$ (9 pav.).



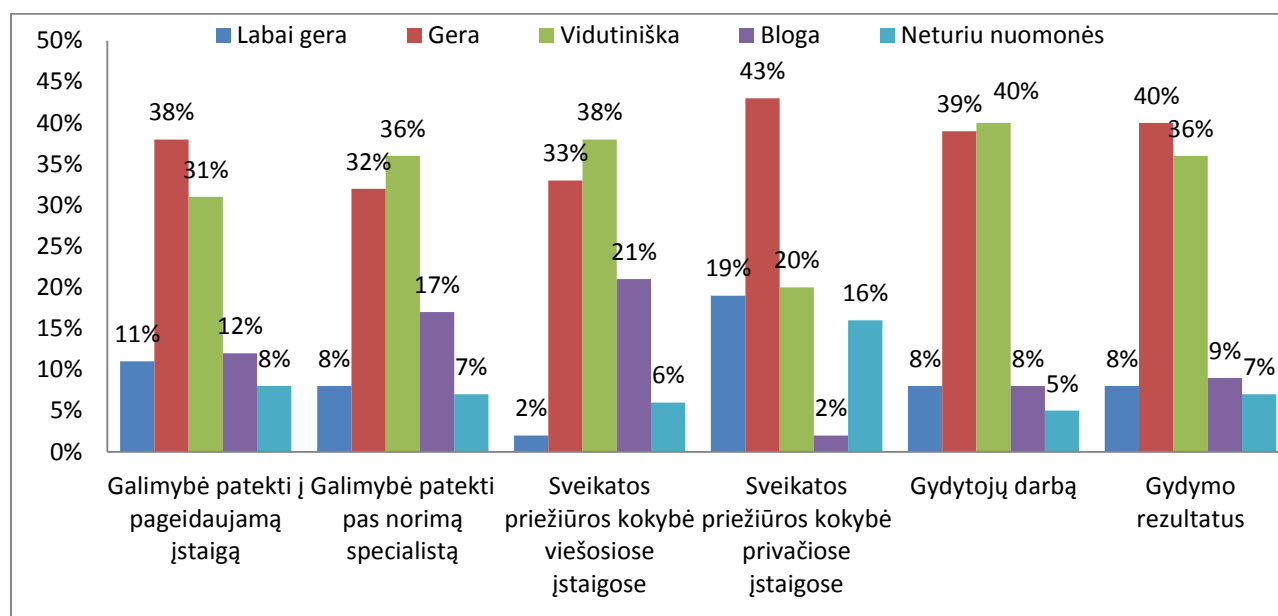
9 pav. Tyrime dalyvavusių asmenų savo sveikatos vertinimas pagal amžiaus grupes (proc.)

Analizuojant respondentų savo sveikatos vertinimo ir darbo turėjimo sąsajas, stebėtos tendencijos, kad turintys apmokamą darbą arba studijuojantys savo sveikatą vertina geriau. Nustatyta, kad iš turinčių darbą respondentų dvigubai daugiau (66 proc.) savo sveikatą vertina gerai, ir trečdalis (34 proc.) – blogai. Iš neturinčių darbo respondentų kiek daugiau nei pusė (56 proc.) savo sveikatą vertino gerai ir 44 proc. – blogai, tačiau skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi: $\chi^2 = 1,477$; IIs = 1; $p < 0,224$ (10 pav).



10 pav. Tyrime dalyvavusių asmenų savo sveikatos vertinimas pagal darbo turėjimą (proc.)

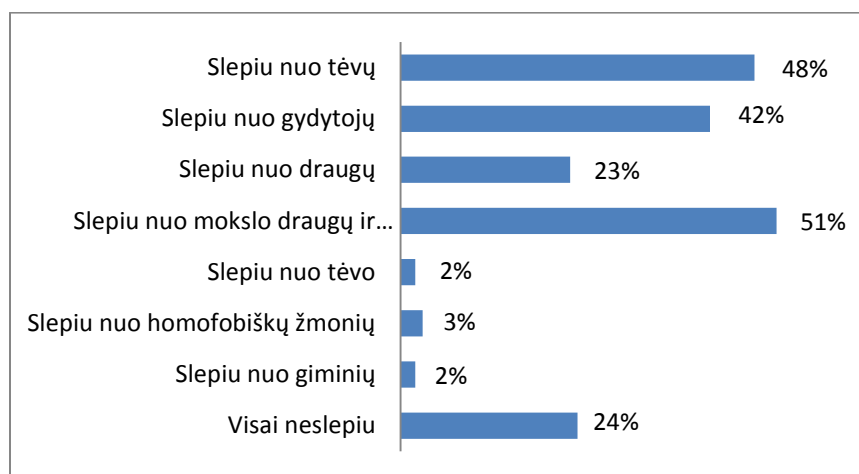
Savo sveikatos vertinimas labai priklauso nuo gaunamų medicinos paslaugų kokybės, jų prieinamumo. Todėl respondentų buvo prašoma išsakyti savo nuomonę apie gaunamas medicinos paslaugas, palyginti paslaugų kokybę viešosiose ir privačiose gydymo įstaigose. Labai gerai ir gerai daugiausiai respondentų vertino sveikatos priežiūros kokybę privačiose įstaigose ir galimybę patekti į pageidaujamą įstaigą, atitinkamai 62 proc. ir 49 proc. (11 pav.).



11 pav. Tiriamųjų nuomonė apie gaunamas medicinos paslaugas (proc.)

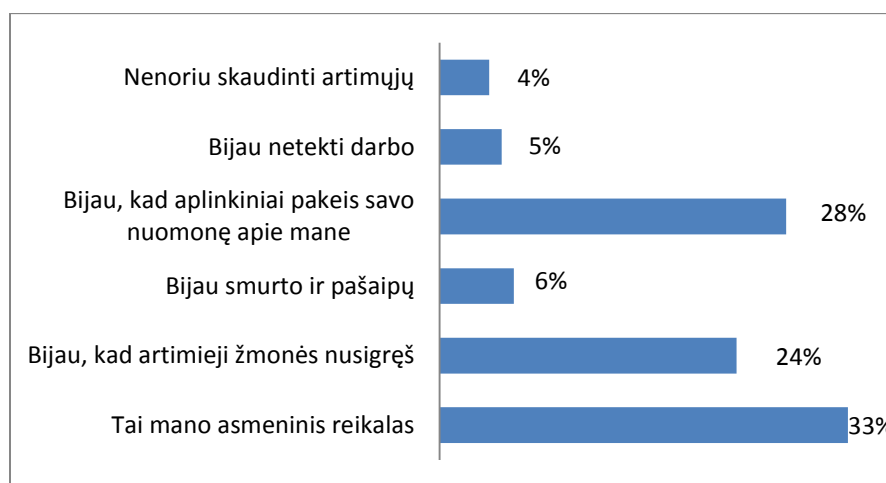
Teigiama ir neigiama nuomonė apie gydytojų darbą ir gydymo rezultatus tarp respondentų pasiskirstė beveik vienodai: teigiamai vertinusių gydymo rezultatus ir gydytojų darbą buvo atitinkamai 48 proc. ir 47 proc., neigiamai – 45 proc. ir 48 proc. Prasčiau respondentai vertino sveikatos priežiūros kokybę viešosiose įstaigose ir galimybę patekti pas norimą specialistą. Teigiamai įvertinusių šias paslaugas respondentų pasiskirstymas buvo atitinkamai 35 proc. ir 40 proc., ir neigiamai įvertinusių – daugiau negu pusė, atitinkamai 59 proc. ir 53 proc.

Tyrimo anketoje buvo pateiktas klausimas, ar respondentai slepia savo lytinę orientaciją. Nustatyta, kad 24 proc. visai neslepia. Daugiau nei pusė (51 proc.) respondentų atsakė, jog slepia savo lytinę orientaciją nuo mokslo draugų ir bendradarbių, beveik pusė (48 proc.) – nuo tėvų. Kas antras (42 proc.) tiriamųjų nėra atviri su gydytoju ir taip pat slepia savo orientaciją (12 pav.).



12 pav. Asmenų, kurie slepia savo lytinę orientaciją, proporcija (proc.)

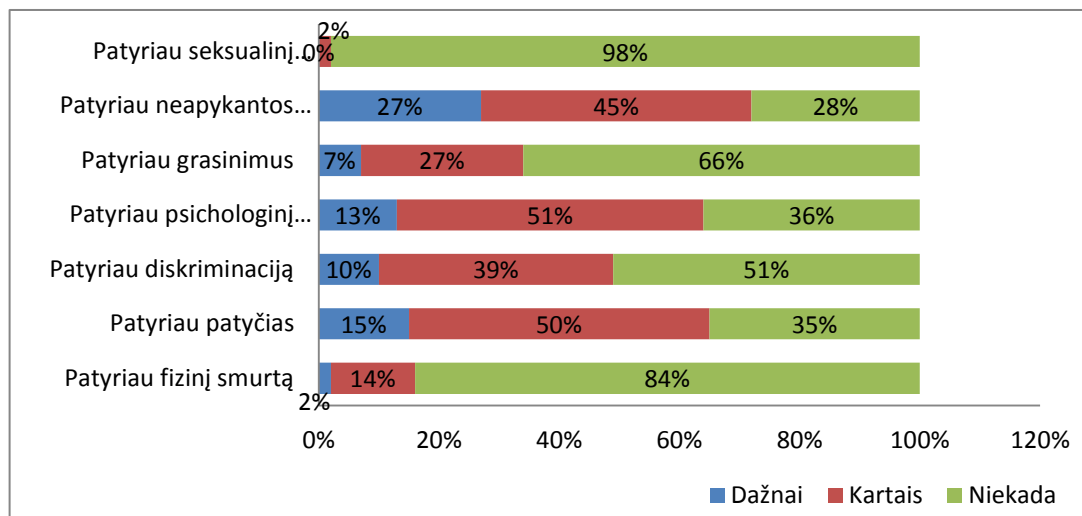
Analizuojant priežastis, kodėl homoseksualūs asmenys nuo aplinkinių slepia savo lytinę orientaciją, paaiškėjo, kad kas ketvirtas (28 proc.) iš respondentų jaučia baimę dėl galimai apie jį pasikeisiančios aplinkinių nuomonės, panaši respondentų dalis (24 proc.) bijo, kad artimieji gali nusigręžti. Buvo nurodytos ir kitos priežastys, pavyzdžiui, smurto ir pašaipų baimė, nenoras skaudinti artimųjų, baimė netekti darbo. Tačiau trečdalis (33 proc.) respondentų mano, kad tai yra jų asmeninis reikalas (13 pav.).



13 pav. Priežasčių, nurodančių, kodėl homoseksualūs asmenys slepia savo lytinę orientaciją, skirstinys (proc.)

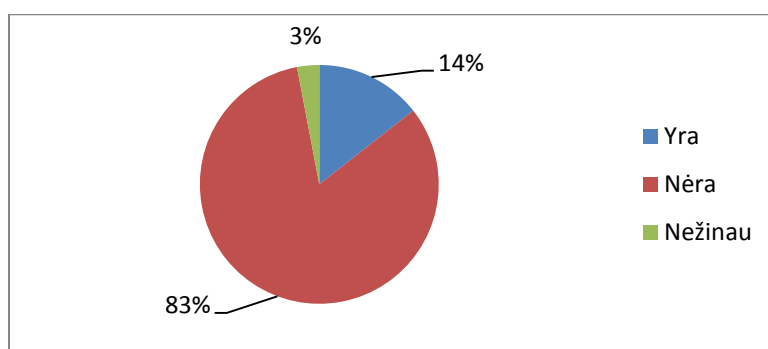
Analizuojant anketos duomenis nustatyta, kad dėl savo lytinės orientacijos pusė respondentų patyrė nemalonių išgyvenimų. Kas ketvirtas iš respondentų (27 proc.) pažymėjo **dažnai** patyrė neapdykiantos kalbą, kas šeštas (15 proc.) patyrė patyčias, kas aštuntas (13 proc.) patyrė psichologinį smurtą. Maždaug pusė tiriamųjų nurodė, jog patyčias, psichologinį smurtą, neapdykiantos kalbas patyrė

kartais. Du penktadaliai (39 proc.) nurodė kartais patyrę diskriminaciją, kas ketvirtas (27 proc.) – grasinimus. Dažną fizinį smurtą ir seksualinį smurtą yra patyrę 2 procentai apklaustų homoseksualių asmenų (14 pav.).



14 pav. Homoseksualių asmenų patirtų nemalonių išgyvenimų pasiskirstymas (proc.)

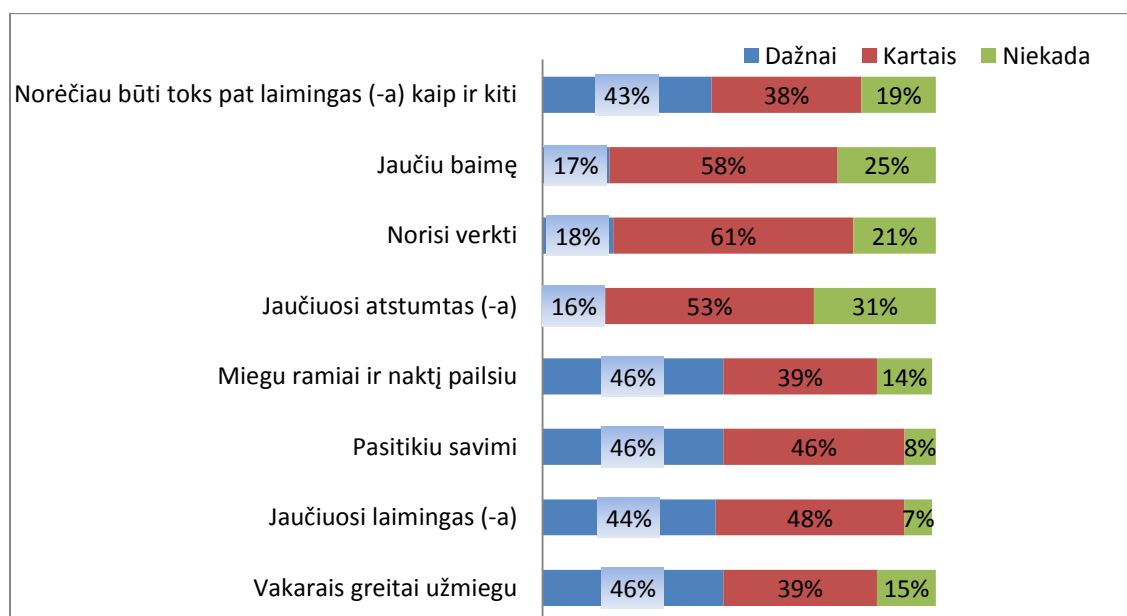
Analizuojant, ar respondentų giminėje yra netradicinės orientacijos asmenų, nustatyta, kad daugumos (83 proc.) respondentų giminėje tokių asmenų nebuvo. Tačiau kas septintas (14 proc.) nurodė turintis ir žinantis giminėje netradicinės orientacijos asmenų (15 pav.).



15 pav. Netradicinės orientacijos asmenų paplitimas giminėje (proc.)

Analizuojant tiriamųjų psichologinę savijautą ir išgyvenamas emocijas, nustatyta, kad beveik kas antras respondentas nurodė dažnai norintis būti toks pat laimingas kaip ir kiti (16 pav.). Kas šeštas iš respondentų pažymėjo, kad dažnai jaučia baimę, jaučiasi atstumtas bei nori verkti. Mažiau nei pusė (46 proc.) respondentų nurodė, kad vakarais greitai užmiega, tiek pat respondentų pažymėjo, jog

miega ramiai ir naktį pailsi. Mažiau nei pusė (44 proc.) tiriamųjų pažymėjo, kad dažnai pasitiki savimi ir tiek pat (46 proc.) nurodė, kad dažnai jaučiasi laimingi.



16 pav. Homoseksualių asmenų psichologinė savijauta (proc.)

Tolimesnėje analizėje respondentų atsakymai apie psichologinę savijautą ir išgyvenamas emocijas buvo sugrupuoti į dvi kategorijas: atsakymų variantai „kartais“ ir „niekada“ buvo apjungti į kategoriją „niekada“; atsakymų variantas „dažnai“ liko nepakeistas.

Analizuojant tiriamųjų atstumties jausmą pagal amžiaus grupes nustatyta, kad pusė (52 proc.) respondentų jauniausioje (15-22 m.) amžiaus grupėje ir trečdalis (39 proc.) – vidutinio amžiaus grupėje (23-30 m.) dažnai jautėsi atstumti. Pastebėta, kad su amžiumi šis jausmas mažėjo, tačiau skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi ($\chi^2 = 4,282$; IIs = 2; $p < 0,118$ (1 lentelė)).

Vertinant tiriamųjų išgyvenamą laimingumo jausmą pagal amžiaus grupes nustatyta, kad dažnai jautėsi laimingi 30 proc. 15-22 m., 48 proc. 23-30 m. ir 22 proc. 31-51 m. amžiaus grupėje, tačiau skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi ($\chi^2 = 3,258$; IIs = 2; $p < 0,196$).

Analizuojant respondentų pasitikėjimą savimi pagal amžiaus grupes nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai ($\chi^2 = 5,841$; IIs = 2; $p < 0,054$). Reikšmingai daugiau vidutinio amžiaus (23-30 m.) respondentų atsakė dažnai pasitikintis savimi, lyginant su kitų amžiaus grupių respondentais.

Analizuojant patiriamą baimės jausmą pagal amžiaus grupes nustatyta, kad beveik du penktadaliai jauniausio amžiaus, beveik pusė vidurinio amžiaus ir kas dešimtas vyriausio amžiaus grupės asmenų dažnai patiria baimę. Rezultatai nebuvo statistiškai reikšmingi ($\chi^2 = 2,902$; IIs = 2; $p < 0,234$).

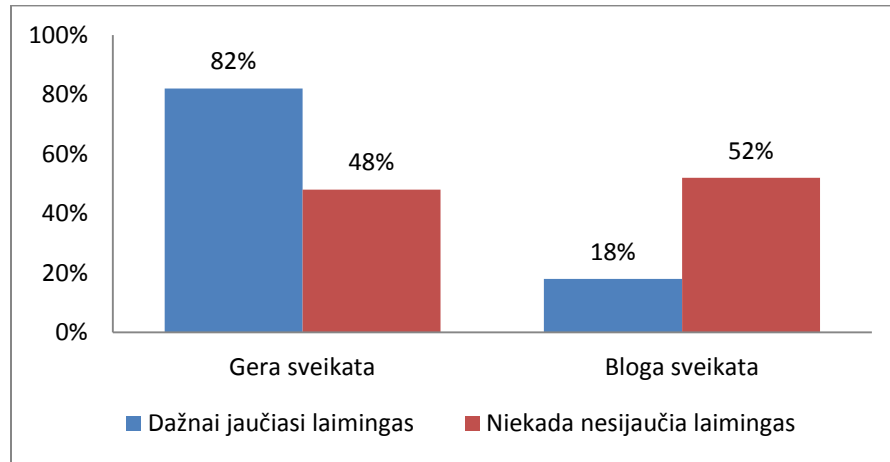
Vertinant respondentų atsakymus apie miegą (vakarais greitai užmiegu; miegu gerai ir naktį pailsiu) skirtingose amžiaus grupėse nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai. Nustatyta, kad beveik pusė (46 proc.) vidutinio amžiaus, trečdalis (33 proc.) jauniausio amžiaus ir penktadalis (21 proc.) vyriausiojo amžiaus tiriamųjų vakarais greitai užmiega. Tuo tarpu beveik du trečdaliai (62 proc.) jauniausiojo amžiaus, ketvirtadalis (24 proc.) viduriniojo amžiaus ir kas septintas (14 proc.) vyriausiojo amžiaus respondentų nurodė, kad vakarais niekada greitai neužmiega ($\chi^2 = 9,375$; IIs = 2; $p < 0,009$). Respondentų atsakymai amžiaus grupėse apie tai, kad miega gerai ir naktį pailsi pasiskirstė sekančiai. Pusė (52 proc.) vidutinio amžiaus, beveik trečdalis (29 proc.) jaunesniojo amžiaus ir kas dešimtas vyriausiojo amžiaus tiriamųjų nurodė, jog miega gerai. Tuo tarpu beveik pusė (44 proc.) jaunesniojo amžiaus, trečdalis (35 proc.) vidutiniojo amžiaus ir penktadalis (21 proc.) vyresniojo amžiaus respondentų pažymėjo, jog kartais ar niekada nemiega gerai ir naktį nepailsi ($\chi^2 = 6,382$; IIs = 2; $p < 0,041$).

Nustatyta kad, dažnai laimingais jaučiasi du penktadaliai (42 proc.) viduriniojo amžiaus, trečdalis (35 proc.) jaunesniojo amžiaus ir penktadalis (23 proc.) vyriausiojo amžiaus grupės respondentų, tačiau skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi ($\chi^2 = 2,980$; IIs = 2; $p < 0,225$).

1 lentelė. Skirtingo amžiaus grupių respondentų išgyvenamos emocijos ir psichologinė savijauta (D- dažnai, N - niekada)

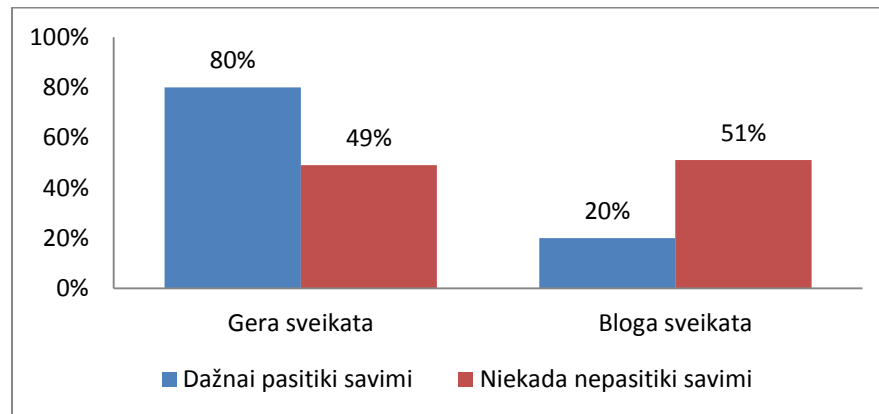
<i>Kintamieji</i>	<i>Atsakymų variantai</i>	<i>Respondentų amžiaus grupės</i>			<i>P-reikšmė</i>
		<i>15-22</i>	<i>23-30m.</i>	<i>31-51m.</i>	
Vakarais greitai užmiegu	D	28 proc.	51 proc.	21 proc.	0,049
	N	44 proc.	37 proc.	19 proc.	
Jaučiuosi atstumtas/a	D	51 proc.	39 proc.	10 proc.	0,118
	N	34 proc.	44 proc.	22 proc.	
Jaučiuosi laimingas/a	D	30 proc.	48 proc.	22 proc.	0,196
	N	42 proc.	40 proc.	18 proc.	
Norisi verkti	D	53 proc.	39 proc.	8 proc.	0,046
	N	33 proc.	44 proc.	23 proc.	
Pasitikiu savimi	D	28 proc.	49 proc.	23 proc.	0,054
	N	44 proc.	38 proc.	18 proc.	
Miegu gerai ir naktį pailsiu	D	29 proc.	52 proc.	10 proc.	0,041
	N	44 proc.	35 proc.	21 proc.	
Jaučiu baimę	D	42 proc.	49 proc.	9 proc.	0,234
	N	36 proc.	42 proc.	22 proc.	
Norėčiau būti toks pat laimingas kaip ir kiti	D	41 proc.	41 proc.	18 proc.	0,641
	N	34 proc.	45 proc.	21 proc.	

Analizuojant respondentų savo sveikatos vertinimo ir laimingumo sąsajas, nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai ($\chi^2 = 25.393$; $lfs = 1$; $p < 0,001$) (17 pav.). Iš respondentų, kurie jaučiasi laimingi, dauguma (82 proc.) savo sveikatą vertina gerai ir penktadalis (18 proc.) savo sveikatą vertina blogai. Iš respondentų, kurie nesijaučia laimingi, truputį mažiau negu pusė (48 proc.) savo sveikatą vertino gerai ir daugiau negu pusė (52 proc.) – blogai.



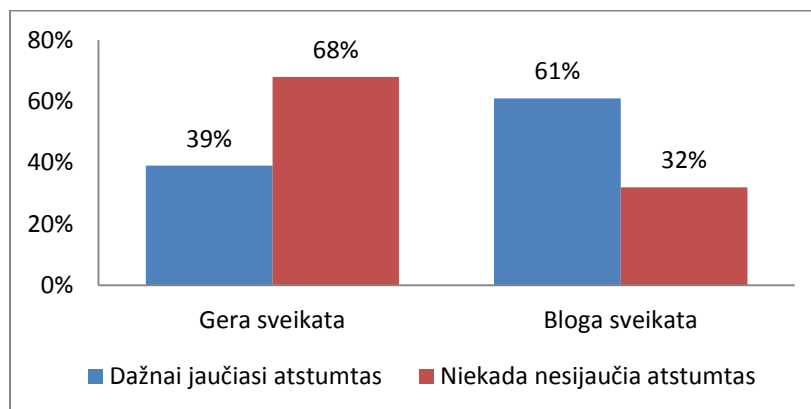
17 pav. Homoseksualių asmenų savo sveikatos vertinimo ir laimingumo sąsajos (proc.)

Analizuojant respondentų savo sveikatos vertinimo ir pasitikėjimo savimi sąsajas, nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai ($\chi^2 = 19,978$; $lfs = 1$; $p < 0,001$). Dauguma (80 proc.) respondentų, kurie savimi pasitiki savo sveikatą vertina gerai ir penktadalis (20 proc.) – blogai. Iš savimi nepasitikinčių, šiek tiek daugiau nei pusė (51 proc.) respondentų savo sveikatą vertina blogai ir beveik pusė (49 proc.) – gerai (18 pav.).



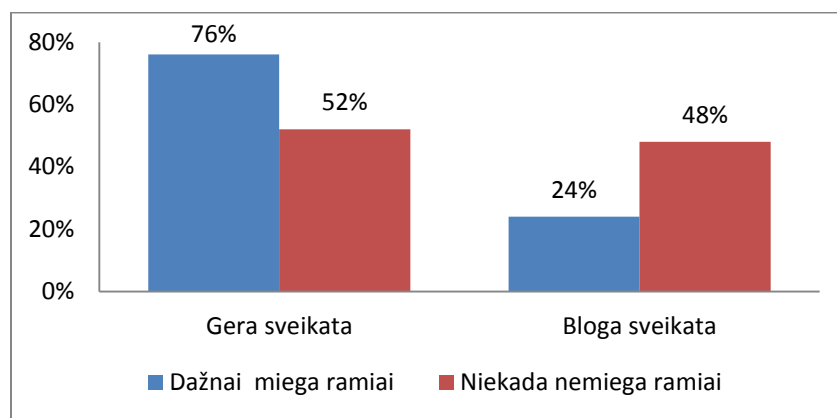
18 pav. Homoseksualių asmenų savo sveikatos vertinimo ir pasitikėjimo savimi sąsajos (proc.)

Analizuojant respondentų savo sveikatos vertinimo ir atstūmimo jausmo sąsajas, nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai ($\chi^2 = 9,438$; IIs = 1; $p < 0,05$) (19 pav.). Iš respondentų, kurie dažnai jaučiasi atstumti, beveik du trečdaliai (61 proc.) savo sveikatą vertina blogai ir du penktadaliai (39 proc.) savo sveikatą vertina gerai. Iš respondentų, kurie niekada nesijaučia atstumti, du trečdaliai (68 proc.) savo sveikatą vertina gerai ir trečdalis (32 proc.) – blogai.



19 pav. Homoseksualių asmenų savo sveikatos vertinimo ir atstūmimo jausmo sąsajos (proc.)

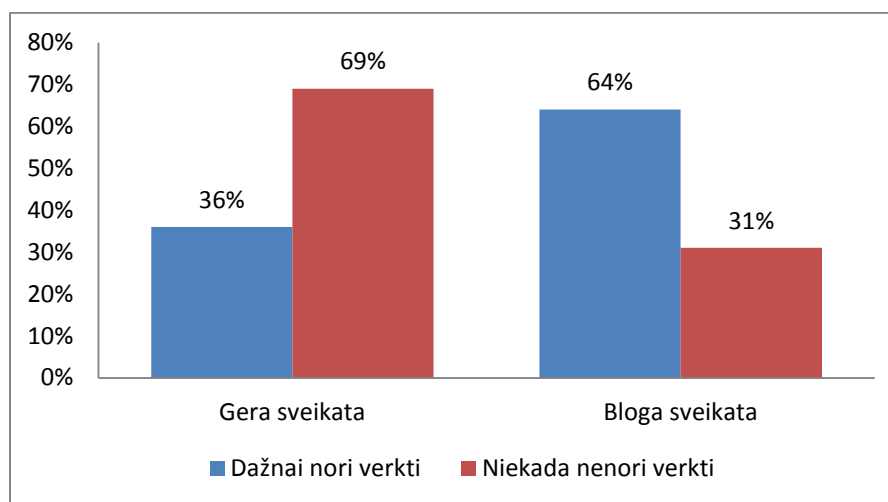
Analizuojant respondentų savo sveikatos vertinimo ir ramaus miego sąsajas, nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai ($\chi^2 = 11,574$; IIs = 1; $p < 0,05$). Iš respondentų, kurie dažnai miega ramiai, dauguma (76 proc.) savo sveikatą vertina gerai ir ketvirtadalis (24 proc.) savo sveikatą vertina blogai. Iš respondentų, kurie ramiai nemiega, šiek tiek daugiau negu pusė (52 proc.) savo sveikatą vertina gerai ir beveik pusė (48 proc.) savo sveikatą vertina blogai (20 pav.).



20 pav. Homoseksualių asmenų savo sveikatos vertinimo ir ramaus miego sąsajos (proc.)

Analizuojant respondentų savo sveikatos vertinimo ir noro verkti sąsajas, nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai ($\chi^2 = 13,818$; IIs = 1; $p < 0,001$) (21 pav.). Iš respondentų, kurie anketoje nurodė,

jog dažnai nori verkti, šiek tiek daugiau negu trečdalis (36 proc.) savo sveikatą vertina gerai ir du trečdaliai (64 proc.) – blogai. Iš respondentų, kurie niekada nenori verkti, dauguma (69 proc.) savo sveikatą vertino gerai ir trečdalis (31 proc.) – blogai.



21 pav. Homoseksualių asmenų savo sveikatos vertinimo ir noro verkti sąsajos (proc.), ($p < 0,05$)

Apibendrinus rezultatus apie respondentų savo sveikatos vertinimą ir psichologinę savijautą nustatyta, kad pusė (49 proc.) respondentų savo sveikatą vertino gerai, kas septintas – puikiai. Pusė (52 proc.) tiriamųjų savo sveikatos pasikeitimų, lyginant su buvusiu prieš metus, nepajuto. Penktadalis (22 proc.) respondentų stebėjo savo sveikatos pablogėjimą, lyginant su buvusiu prieš metus. Sveikatos priežiūros kokybę privačiose įstaigose (62 proc.) ir galimybę patekti į pageidaujamą įstaigą (49 proc.) daugiausiai respondentų vertina teigiamai. Prasčiau vertina sveikatos priežiūros kokybę viešosiose įstaigose ir galimybę patekti pas norimą specialistą.

Nustatyta, kad 24 proc. visai neslepia savo lytinės orientacijos, Daugiau negu pusė (51 proc.) respondentų slepia savo lytinę orientaciją nuo mokslo draugų ir bendradarbių, beveik pusė (48 proc.) – nuo tėvų, kas antras (42 proc.) – nuo gydytojų. Kas ketvirtas (28 proc.) iš respondentų jaučia baimę dėl galimai apie jį pasikeisiančios aplinkinių nuomonės, ketvirtadalis (24 proc.) bijo, kad artimieji gali nusigręžti, trečdalis (33 proc.) respondentų teigia, kad tai yra jų asmeninis reikalas. Nemalonių išgyvenimų dėl savo lytinės orientacijos yra patyrę pusė respondentų. Kas ketvirtas tiriamasis yra dažnai patyręs neapdykiantos kalbų, kas šeštas (15 proc.) patyręs patyčias.

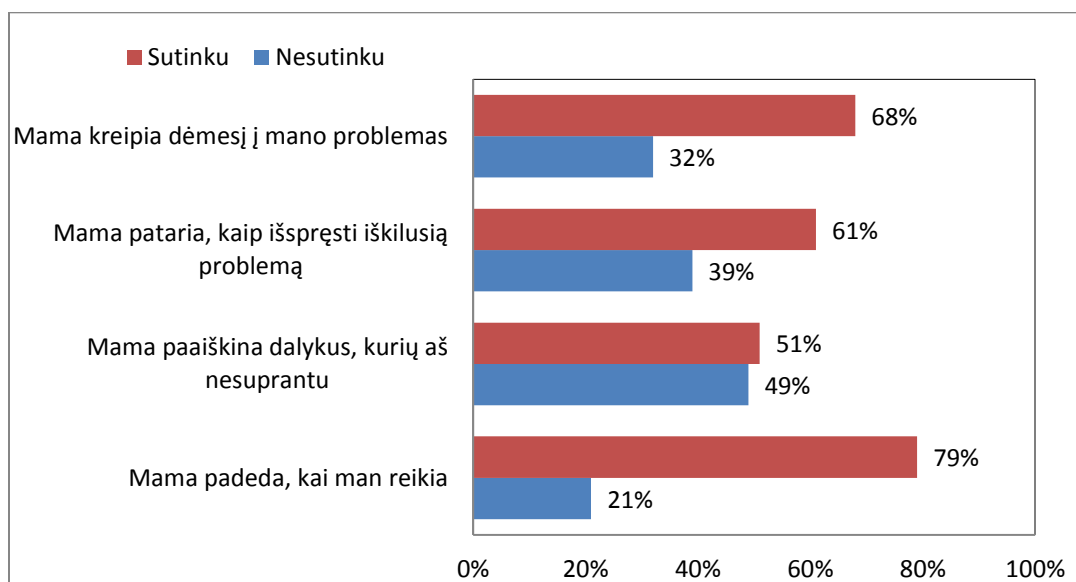
Nustatytos psichologinės savijautos ir išgyvenamų emocijų tendencijos, beveik kas antras tiriamasis dažnai nori būti toks pat laimingas kaip ir kiti, Kas šeštas - dažnai jaučia baimę, jaučiasi atstumtas bei nori verkti. Nustatytas respondentų pasitikėjimas savimi pagal amžiaus grupes, daugiau vidutinio amžiaus (23-30 m.) respondentai dažnai yra pasitikintys savimi, lyginant su kitų amžiaus

grupių respondentais. Beveik pusė (44 proc.) jaunesniojo amžiaus, trečdalis (35 proc.) vidutiniojo amžiaus ir penktadalis (21 proc.) vyresniojo amžiaus respondentų kartais arba niekada nemiega gerai ir naktį nepailsi. Dauguma (82 proc.) respondentų, kurie jaučiasi laimingi, savo sveikatą vertina gerai, kurie nesijaučia laimingi blogai – 52 proc. Respondentai, kurie savimi pasitiki (80 proc.) savo sveikatą vertina gerai, o savimi nepasitikinčių respondentų (51 proc.) – blogai. Respondentai, kurie dažnai jaučiasi atstumti savo sveikatą vertina blogai (61 proc.), o niekada nesijaučiantys atstumti (68 proc.) – gerai.

3.3. Artimiausios socialinės aplinkos pagalba sprendžiant problemas

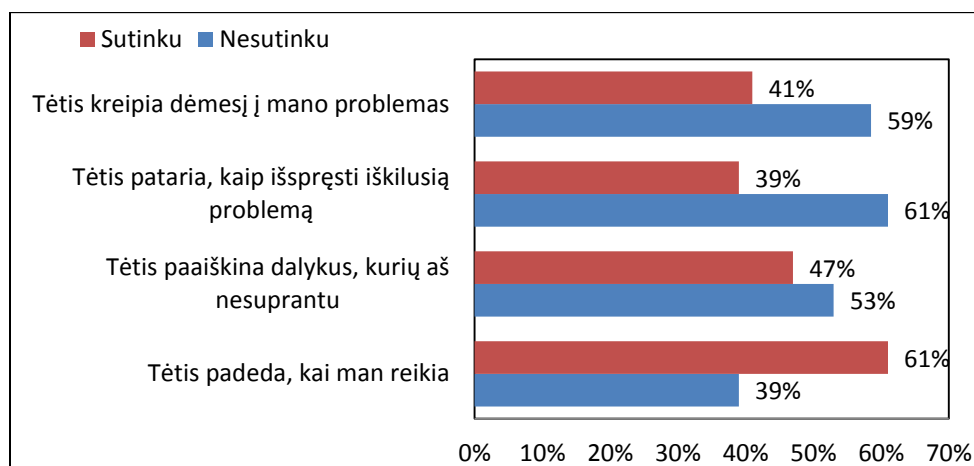
Susumavus ir perkodavus respondentų artimiausios socialinės aplinkos klausimyno rezultatus buvo analizuojama ir vertinama kiekvieno artimiausios socialinės aplinkos šaltinio (mamos, tėvo, partnerio ir t.t.) parama. Kaip aprašyta metodikoje, buvo išskirti du pagrindiniai socialinės paramos aspektai, kurių vienas orientuotas į problemos įveiką, antras – į emocinę pagalbą.

Vertinant mamos suteikiamą paramą respondentams nustatyta, kad didžioji dauguma respondentų sulaukia pagalbos sprendžiant įvairias problemas (22 pav.). Dauguma (79 proc.) respondentų sutinka, kad, reikalui esant, mama padeda. Daugiau nei du trečdaliai (68 proc.) nurodo, kad mama neabejinga jų problemoms, beveik du trečdaliai (61 proc.) teigia, jog sulaukia mamos patarimų sprendžiant iškilusias problemas. Pusė (51 proc.) respondentų nurodė, kad mama paaiškina apie dalykus, kurių tiriamieji nesupranta.



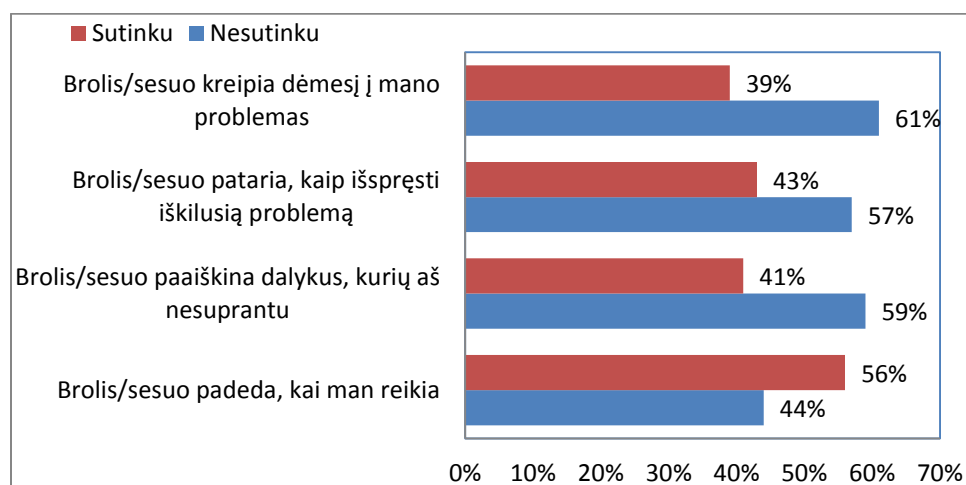
22 pav. Mamos suteikiama parama nukreipta į problemos įveiką (proc.)

Vertinant paramą gaunamą iš tėvo nustatyta, kad tėvo parama tiriamiesiems, sprendžiant iškilusias problemas, yra ženkliai mažesnė negu gaunama iš mamos. Du trečdaliai (61 proc.) respondentų nurodė, kad tėvas padeda, kai reikia. Apie du penktadalius tiriamųjų nurodė, kad tėvas kreipia dėmesį į respondentų problemas ir pataria, kaip jas išspręsti (atitinkamai 41 proc. ir 39 proc.). Daugiau nei pusė respondentų nurodė, kad tėvas nesidomi jų problemomis (23 pav.).



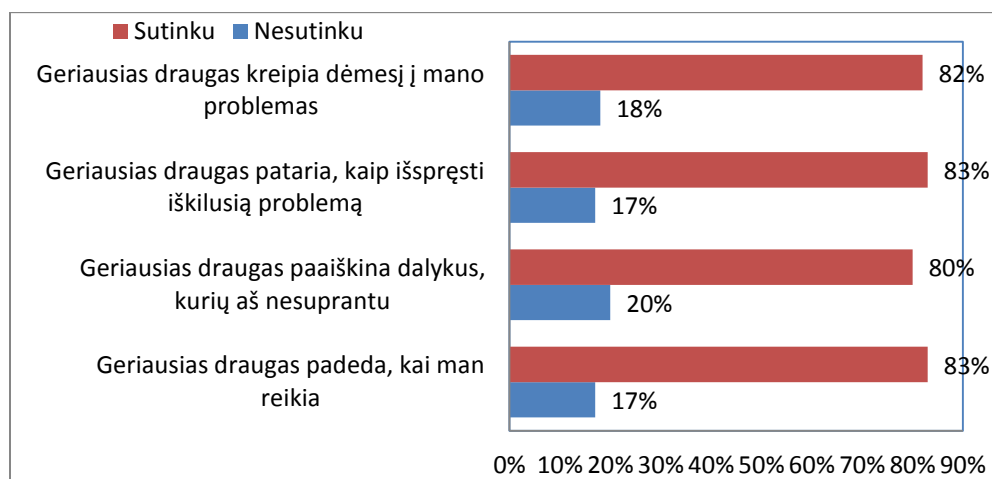
23 pav. Tėvo suteikiama parama nukreipta į problemos įveiką (proc.)

Analizuojant homoseksualių asmenų sulaukiamą paramą iš brolio/sesers nustatyti panašūs rezultatai kaip ir tėvo atveju. Daugiau nei pusė (56 proc.) respondentų nurodė, kad brolis/sesuo padeda, kai reikia, tačiau daugiau negu pusė respondentų nurodė, jog brolis/sesuo nekreipia dėmesio į jiems iškilusias problemas, nepaaiškina dalykų, kurių respondentai nesupranta, nekreipia dėmesio į esamas problemas (atitinkamai 61 proc, 59 proc. ir 57 proc.) (24 pav.).



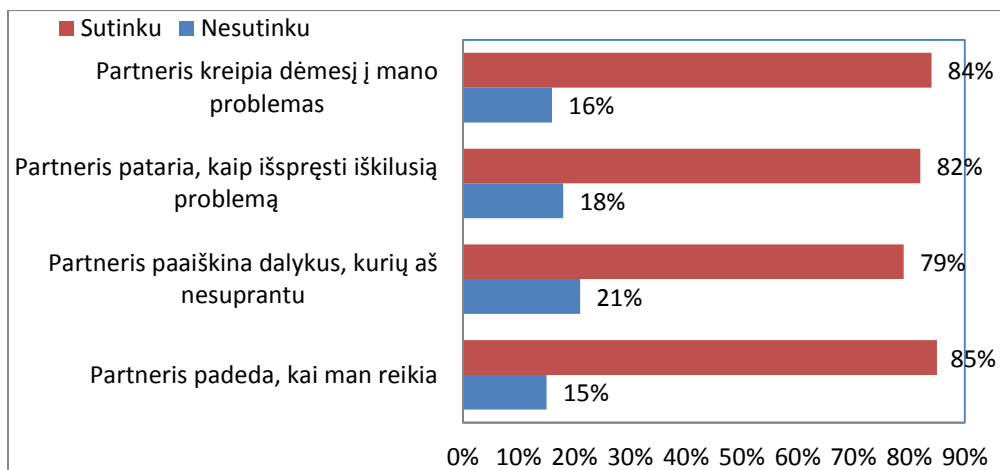
24 pav. Brolio/sesers suteikiama parama nukreipta į problemos įveiką (proc.)

Vertinant geriausio draugo suteikiamą paramą respondentams nustatyta, kad didžioji dauguma respondentų sulaukia jo pagalbos sprendžiant įvairias problemas (25 pav.). Dauguma (83 proc.) respondentų sutinka, kad, reikalui esant, geriausias draugas padeda ir pataria, kaip išspręsti iškilusią problemą. Keturi penktadaliai respondentų nurodė, kad geriausias draugas kreipia dėmesį į esamas problemas ir paaiškina dalykus, kurių nesupranta (atitinkamai 82 proc. ir 80 proc.)



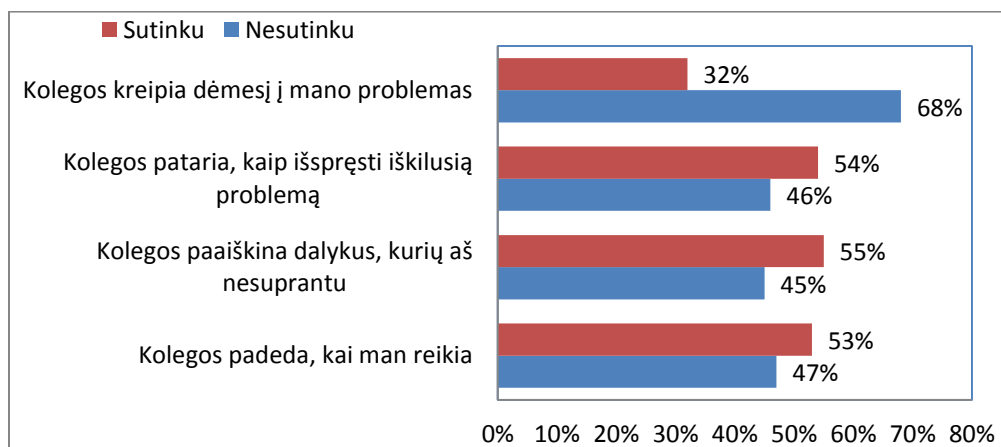
25 pav. Geriausio draugo suteikiama parama nukreipta į problemos įveiką (proc.)

Analizuojant partnerio suteikiamą paramą respondentams nustatyta, kad didžioji dauguma (85 proc.) respondentų nurodo sulaukiantys pagalbos esant reikalui (26 pav.). Dauguma (84 proc.) respondentų nurodo, kad partneris neabejingas jų problemoms. Dauguma (82 proc.) respondentų sulaukia partnerio patarimų sprendžiant iškilusias problemas. Dauguma (79 proc.) respondentų nurodė, kad partneris paaiškina apie dalykus, kurių tiriamieji nesupranta.



26 pav. Partnerio suteikiama parama nukreipta į problemos įveiką (proc.)

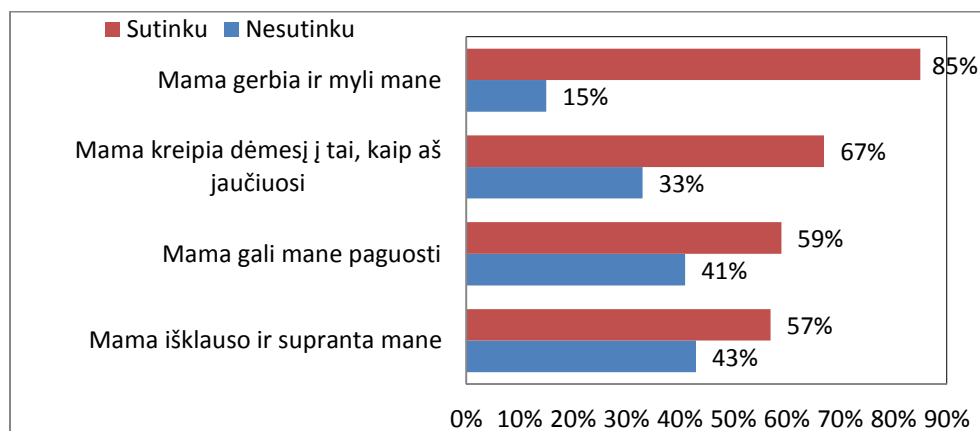
Analizuojant homoseksualių asmenų sulaukiamą paramą iš kolegų nustatyti panašūs rezultatai kaip ir tėvo atveju. Tik trečdalis (32 proc.) respondentų nurodė, jog kolegės atkreipia dėmesį į jų problemas. Kiek daugiau nei pusė respondentų nurodė, kad kolegės paaiškina dalykus, kurių tiriamieji nesupranta; pataria, kaip spręsti iškilusias problemas; padeda, kai reikia (atitinkamai 55 proc., 54 proc., ir 53 proc.) (27 pav.).



27 pav. Kolegų suteikiama parama nukreipta į problemos įveiką (proc.)

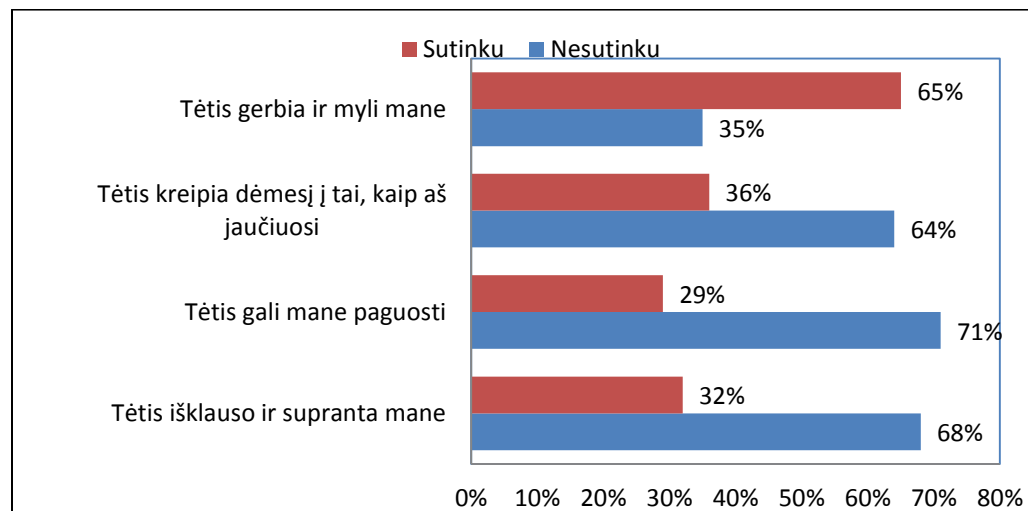
Antroji artimiausios socialinės paramos klausimyno dalis buvo skirta į emocijas nukreiptai problemų įveikai. Šiuo atveju buvo vertinami respondentų atsakymai, apibrėžiantys užuojautą, supratimą, bendrą dėmesį jausmams ir pagarbą bei priėmimą.

Vertinant mamos suteikiamą emocinę paramą respondentams nustatyta, kad didžioji dauguma (85 proc.) respondentų sulaukia pagarbos ir meilės. Beveik du trečdaliai respondentų sutinka, kad, mama yra dėmesinga jų jausmams ir emocijoms bei sulaukia mamos paguodos (atitinkamai 67 proc. ir 59 proc.). Daugiau nei pusė (57 proc.) nurodo, kad mama išklauso ir yra supratinga tiriamųjų atžvilgiu (28 pav.).



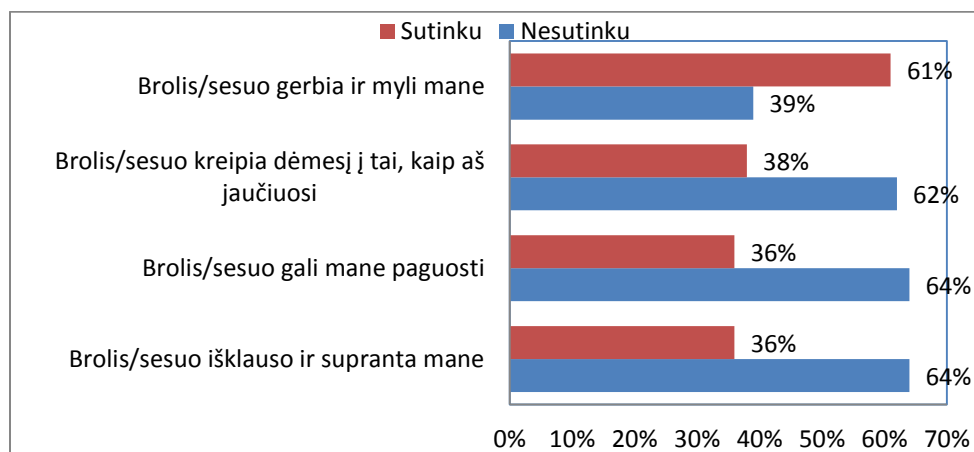
28 pav. Mamos suteikiama parama nukreipta į emocinę problemos įveiką (proc.)

Analizuojant paramą gaunamą iš tėvo nustatyta, kad emocinė parama gaunama iš tėvo yra ženkliai mažesnė negu sulaukiama iš mamos. Du trečdaliai (65 proc.) respondentų nurodė, kad tėvas jaučia meilę ir pagarbą tiriamiesiems. Tačiau du trečdaliai (64 proc.) respondentų teigė, jog tėvas nekreipia dėmesio į tai, kaip tiriamasis jaučiasi. Daugiau nei du trečdaliai (68 proc.) nurodė, jog tėvas neišklauso ir nesupranta, dauguma respondentų (71 proc.) atsakė, jog tėvas negali paguosti bei suprasti (29 pav.).



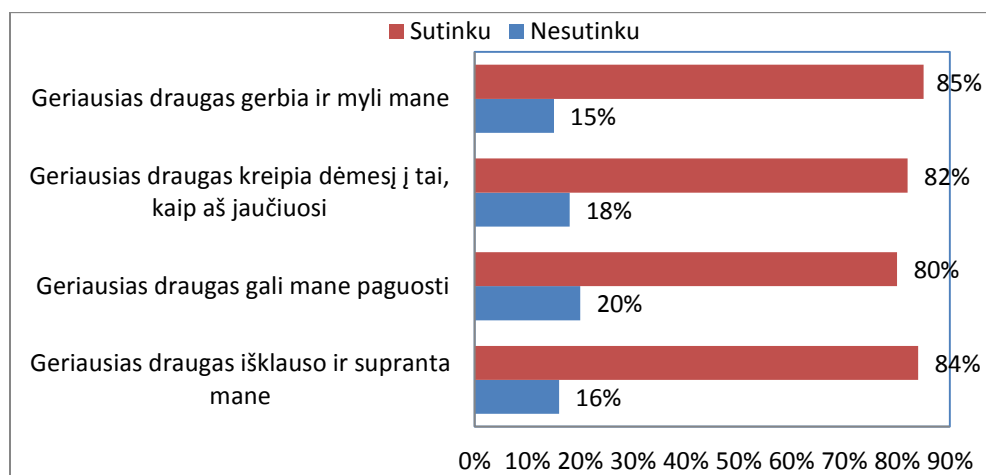
29 pav. Tėvo suteikiama parama nukreipta į emocinę problemos įveiką (proc.)

Vertinant homoseksualių asmenų sulaukiamą paramą iš brolio/sesers nustatyta, kad beveik du trečdaliai (61 proc.) teigė, jog jų brolis/sesuo gerbia ir myli juos. Tačiau vos daugiau nei trečdalis tiriamųjų sulaukia dėmesio jų savijautai, paguodos, išklauso bei supratimo (atitinkamai 38 proc, 36 proc. ir 36 proc.) (30 pav.).



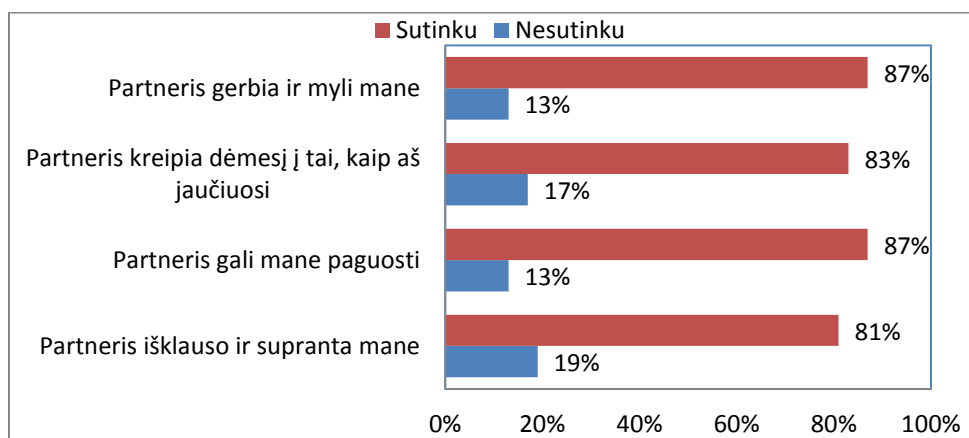
30 pav. Brolio/sesers suteikiama parama nukreipta į emocinę problemos įveiką (proc.)

Vertinant geriausio draugo suteikiamą emocinę paramą respondentams nustatyta, kad dauguma tiriamųjų sutinka jaučiantys pagarbą ir meilę, išklausymą ir suprantimą (atitinkamai 85 proc. ir 84 proc.). Beveik keturi penktadaliai respondentų nurodė jaučiantys dėmesį jų savijautai, sulaukiantys paguodos (atitinkamai 82 proc. ir 80 proc.) (31 pav.).



31 pav. Geriausio draugo suteikiama parama nukreipta į emocinę problemos įveiką (proc.)

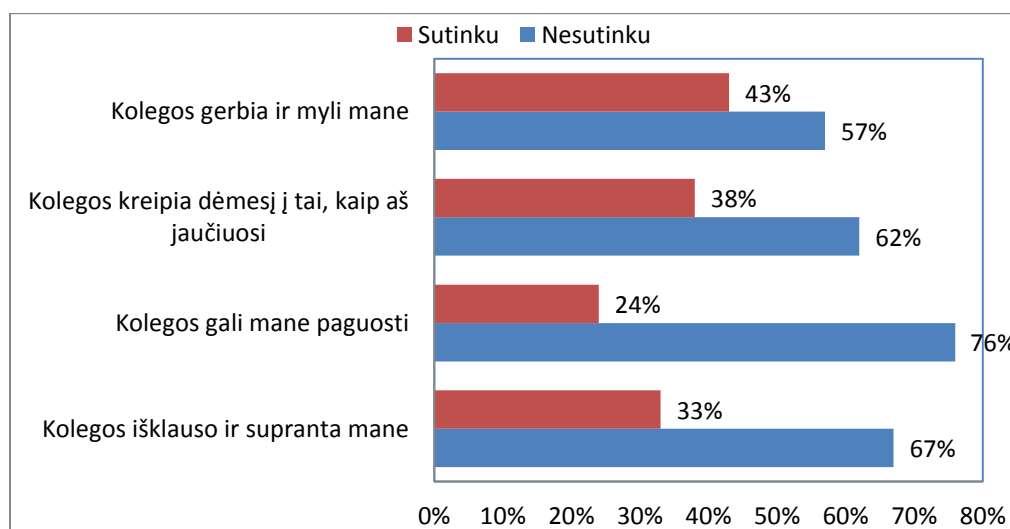
Analizuojant partnerio suteikiamą emocinę paramą respondentams nustatyta, kad dauguma respondentų jaučia pagarbą ir meilę, sulaukia paguodos (atitinkamai 87 proc. ir 87 proc.). Keturi penktadaliai respondentų nurodo, kad partneris domisi jų savijauta, išklauso ir supranta (atitinkamai 83 proc. ir 81 proc.) (32 pav.).



32 pav. Partnerio suteikiama parama nukreipta į emocinę problemos įveiką (proc.)

Vertinant kolegų suteikiamą emocinę paramą homoseksualiems asmenims nustatyta, kad du penktadaliai (43 proc.) respondentų sulaukia kolegų pagarbos ir meilės. Trečdalis respondentų nurodo,

kad kolegos išklauso ir supranta, atkreipia dėmesį į jų savijautą (atitinkamai 33 proc. ir 38 proc.). Dauguma (76 proc.) tiriamųjų nesulaukia paguodos iš kolegų (33 pav.).



33 pav. Kolegų suteikiama parama nukreipta į emocinę problemos įveiką (proc.)

Apibendrinant pateiktus rezultatus apie artimiausią socialinę paramą nukreiptą į problemos įveiką ir emocijas galima teigti, kad šeimos narių grupėje daugiausiai paramos tiriamiesiems suteikia mama, mažiausiai – tėvas; bendraamžių grupėje daugiausiai paramos respondentams suteikia partneris ir geriausias draugas, mažiausiai – kolegos.

3.4. Sąsajos tarp homoseksualių žmonių artimiausios socialinės aplinkos, psichologinės savijautos ir subjektyvaus sveikatos vertinimo

Atlikus testą priklausomoms imtims T (Paired samples T) patikrinta, kurios artimiausios socialinės grupės parama yra reikšmingesnė, lyginant su kitomis artimiausios socialinės paramos aplinkos grupėmis. Išryškėjo statistiškai reikšmingi skirtumai tarp socialinės paramos šaltinių (2 lentelė). Nustatyta, kad gaunamos socialinės paramos iš kolegų, brolio/sesers arba tėvo skirtumai, palyginus su mamos, geriausio draugo ir partnerio grupių parama yra didžiausi.

2 lentelė. Skirtingų šaltinių suteikiamos socialinės paramos respondentams balų vidurkių skirtumai

	Mama	Kolegos	Tėtis	Brolis/sesuo	Ger. draugas	Partneris
Mama		5,567 (<0,0001)	5,799 (<0,0001)	5,844 (<0,0001)	-3,532 (<0,0001)	-4,479 (<0,001)
Kolegos	-5,576 (<0,0001)		-0,586 (<0,520)	-0,708 (<0,460)	-9,583 (<0,001)	-9,221 (<0,001)
Tėtis	-5,799 (<0,0001)	0,586 (<0,520)		-1,143 (<0,297)	-8,746 (<0,0001)	-7,982 (<0,0001)
Brolis/sesuo	-5,844 (<0,0001)	0,708 (<0,460)	1,143 (<0,297)		-9,438 (<0,0001)	-8,097 (<0,0001)
Geriausias draugas	3,532 (<0,0001)	9,583 (<0,001)	8,746 (<0,0001)	9,438 (<0,0001)		-1,231 (<0,257)
Partneris	4,479 (<0,001)	9,221 (<0,001)	7,982 (<0,0001)	8,097 (<0,0001)	1,231 (<0,257)	

Paryškintu šriftu pažymėti statistiškai reikšmingi paramos balų vidurkių skirtumai ($p < 0,05$)

Analizuojant duomenis nustatytos sąsajos tarp homoseksualių asmenų lytinės orientacijos slėpimo ir patirtų kai kurių smurto elementų (3 lentelė). Nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai patiriant diskriminacijos, psichologinio smurto ir patyčių atvejus tarp lytinės orientacijos slėpimo nuo visų žmonių (atitinkamai $\chi^2 = 4,977$; $\chi^2 = 9,187$; $\chi^2 = 4,480$; IIs = 1; $p < 0,05$). Išsiaiškinta, kad asmenys, kurie nuo visų slepia savo lytinę orientaciją, nepatiria diskriminacijos ir psichologinio smurto atvejų, tačiau penktadalis (20 proc.) tiriamųjų nurodo patiriantys patyčias. Visi (100 proc.) respondentai, kurie slepia savo lytinę orientaciją nuo homofobiškų žmonių, yra patyrę diskriminaciją ir trys penktadaliai (60 proc.) nurodė patyrę fizinį smurtą. Iš respondentų, kurie neslepia savo lytinės orientacijos nuo homofobiškų žmonių, beveik pusė (48 proc.) nurodo nepatyrę diskriminacijos ir beveik kas septintas (14 proc.) – nepatyrę fizinio smurto. Taip pat nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai patiriant neapykantos kalbas, fizinį ir seksualinį smurtą kai lytinė orientacija yra slepiama nuo tėvų (atitinkamai $\chi^2 = 7,838$; $\chi^2 = 5,735$; $\chi^2 = 3,729$; IIs = 1; $p < 0,05$). Homoseksualūs asmenys, neslepiantys savo lytinės orientacijos nuo tėvų, neapykantos kalbas patiria 80 proc. atvejų, o fizinį ir seksualinį smurtą atitinkamai 21,9 proc. ir 3,8 proc. atvejų. O respondentai, slepiantys nuo tėvų savo lytinę orientaciją, patiria neapykantos kalbas, fizinį ir seksualinį smurtą rečiau nei neslepiantys (atitinkamai 62,1 proc., 9,5 proc. ir 0 proc.).

3 lentelė. Smurto elementus patiriančių respondentų dalis (proc.), atsižvelgiant į lytinės orientacijos slėpimą.

		Patiriu fizinį smurtą	Patiriu patyčias	Patyriau diskriminaciją	Patyriau psichologinį smurtą	Patyriau grasinimus	Patyriau neapykantos kalbas	Patyriau seksualinį smurtą
Visai neslepiu	T	22,9	58,3	43,8	60,4	41,7	72,9	4,3
	N	13,7	66,7	51	65,4	32	71,2	1,3
Slepiu nuo visų	T	0	20	0	0	20	40	0
	N	16,3	65,8	50,5	65,8	34,7	72,4	2,1
Slepiu nuo giminių	T	0	66,7	66,7	66,7	0	100	0
	N	16,2	64,6	49	64,1	34,8	71,2	2
Slepiu nuo homofobiškų žmonių	T	60	100	100	80	40	100	0
	N	14,8	63,8	48	63,8	34,2	70,9	2,1
Slepiu viešose vietose	T	50	50	50	50	50	50	0
	N	15,6	64,8	49,2	64,3	34,2	71,9	2
Slepiu nuo tėvo	T	0	75	25	100	50	75	25
	N	16,2	64,5	49,7	63,5	66	71,6	1,5
Slepiu nuo mokyklos	T	0	100	100	0	0	0	0
	N	16	64,5	49	64,5	34,5	72	2
Slepiu nuo mokslo draugų/bendradarbių	T	14,6	71,8	51,5	67	31,1	71,8	1,9
	N	17,3	57,1	46,9	61,2	37,8	71,4	2,1
Slepiu nuo draugų	T	21,3	68,1	42,6	66	36,2	70,2	2,1
	N	14,3	63,6	51,3	63,6	33,8	72,1	2
Slepiu nuo gydytojo	T	16,5	69,4	54,1	69,4	31,8	76,5	1,2
	N	15,5	61,2	45,7	60,3	36,2	68,1	2,6
Slepiu nuo tėvų	T	9,5	61,1	42,1	58,9	30,5	62,1	0
	N	21,9	68,6	55,2	69,5	38,1	80	3,8

Paryškintu šriftu pažymėti statistiškai reikšmingi rezultatai ($p < 0,05$), skaičiuotas χ^2 , (N – nėra požymio; T – yra požymis)

Gerai ir blogai savo sveikatą vertinančių respondentų balų vidurkiai palyginti naudojant Stjudento kriterijų nepriklausomoms imtims ir apskaičiuotas galimybių santykio pasikeitimas paramos balui padidėjus vienu vienetu. Nustatytos statistiškai reikšmingos sąsajos tarp tėvo suteikiamos paramos ir respondentų savo sveikatos vertinimo ($p < 0,05$ lyginant gerai ir blogai sveikatą vertinančių vidurkius). Nustatyta, kad didesnė tėvo parama siejasi su geresniu respondentų savo sveikatos vertinimu: tėvo paramos balams padidėjus vienu vienetu galimybių gerai vertinti sveikatą santykis padidėja 1,037 karto (4 lentelė).

4 lentelė. Savo sveikatos vertinimas atsižvelgiant į skirtingų šaltinių suteikiamą socialinę paramą

<i>Socialinės paramos šaltiniai</i>	<i>Gerai vertinančių sveikatą paramos balų vidurkis (standartinis nuokrypis)</i>	<i>Blogai vertinančių sveikatą paramos balų vidurkis (standartinis nuokrypis)</i>	<i>p-reikšmė</i>	<i>GS gerai vertinti sveikatą (95% PI)</i>
Mama	31,22 (std. 8,203)	29,54 (std. 8,865)	0,1999	1,024 (0,988; 1,061)
Kolegos	25,4 (std. 7,937)	23,63 (std. 8,586)	0,1777	1,027 (0,988; 1,068)
Tėtis	26,63 (std. 10,590)	22,57 (std. 10,697)	0,026	1,037 (1,004; 1,072)
Brolis/sesuo	25,87 (std. 10,068)	23,12 (std. 11,554)	0,138	1,025 (0,992; 1,059)
Geriausias draugas	34,18 (std. 8,544)	34,62 (std. 6,465)	0,730	0,993 (0,953; 1,034)
Partneris	35,49 (std. 7,512)	34 (std. 9,169)	0,435	1,022 (0,968; 1,080)

Paryškintu šriftu pažymėti statistiškai reikšmingi paramos balų vidurkių skirtumai ($p < 0,05$)

Atliekant tyrimą, siekta įvertinti sąsajas tarp homoseksualių asmenų savo sveikatos vertinimo ir lytinės orientacijos slėpimo (5 lentelė). Analizės duomenimis, respondentai, kurie slepia savo lytinę orientaciją, blogiau vertina savo sveikatą. Nustatyta, kad slepiančių orientaciją, galimybė geriau vertinti savo sveikatą yra 2,06 karto didesnė (GS=2,06), negu neslepiančių orientacijos. Slepiant savo lytinę orientaciją nuo mokslo draugų/bendradarbių, galimybė geriau vertinti savo sveikatą yra maždaug 0,6 karto didesnė (GS=0,55), negu neslepiančių orientacijos. Kiti likę apskaičiuoti rezultatai nėra statistiškai reikšmingi.

5 lentelė. Sąsajos tarp savo sveikatos vertinimo ir lytinės orientacijos slėpimo

<i>Sveikatos vertinimas</i>			
	<i>Gerai vertinančių sveikatą dalis (95% PI)</i>	<i>Blogai vertinančių sveikatą dalis (95% PI)</i>	<i>GS gerai vertinti sveikatą (95% PI)</i>
Visai neslepia	18,9 (12,0; 25,8)	32,4 (21,5; 43,4)	2,06 (1,07; 3,98)
Slepia nuo visų	3,1 (0,1; 6,2)	1,4 (0; 4,4)	1,01 (0,99; 1,03)
Slepia nuo giminių	0 (--)	4,1 (0; 8,7)	--
Slepia nuo homofobiškų žmonių	0 (--)	6,8 (0,9; 12,6)	--
Slepia viešose vietose	1,6 (0; 3,7)	0 (--)	0,999 (--)
Slepia nuo tėvo	2,4 (0; 5)	1,35 (0; 4)	0,56 (0,058; 5,54)
Slepia nuo mokslo draugų/bendradarbių	56,7 (48; 65,4)	41,9 (30,4; 53,4)	0,55 (0,3; 0,98)
Slepia nuo draugų	25,2 (17,5; 32,8)	20,3 (10,9; 29,6)	0,75 (0,37; 1,51)
Slepia nuo gydytojo	45,7(36,9; 54,4)	36,5 (25,2; 47,7)	0,68 (0,4; 1,23)
Slepia nuo tėvų	48,4 (39,5; 57,2)	45,9 (34,3; 57,6)	0,9 (0,5; 1,6)

Paryškintu šriftu pažymėti statistiškai reikšmingi proporcijų skirtumai ($p < 0,05$)

Nustatyti statistiškai reikšmingi kolegų, tėvo, partnerio balų skirtumai tarp tų, kurie jaučiasi atstumti dažnai ir niekada nesijaučia atstumti (6 lentelė). Nustatyti statistiškai reikšmingi kolegų, partnerio balų skirtumai tarp tų, kurie nepriima kitų nuomonės ir priima kitų nuomonę. Statistiškai reikšmingi mamos, partnerio, geriausio draugo ir brolio/sesers balų skirtumai tarp tų, kurie dažnai jaučiasi laimingi, pasitiki savimi ir tarp tų, kurie nesijaučia laimingi bei savimi nepasitiki.

6 lentelė. Sąsajos tarp socialinės paramos šaltinių ir respondentų savijautos

	<i>Jaučiasi atstumtas</i>			<i>Nepriima kitų nuomonės</i>			<i>Jaučiasi laimingas</i>			<i>Pasitiki savimi</i>		
	<i>Dažnai</i>	<i>Niekada</i>	<i>p</i>	<i>Dažnai</i>	<i>Niekada</i>	<i>p</i>	<i>Dažnai</i>	<i>Niekada</i>	<i>p</i>	<i>Dažnai</i>	<i>Niekada</i>	<i>p</i>
Kolegos	23,59	27,25	0,005	25,43	22,31	0,044	-	-	-	25,21	17,22	0,004
Tėtis	23,97	27,44	0,067	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Partneris	33,37	37,48	0,031	33,51	37,84	0,028	35,48	26,40	0,015	35,37	28,00	0,051
Mama	-	-	-	-	-	-	30,99	26,14	0,039	30,99	25,77	0,031
Brolis, sesuo	-	-	-	-	-	-	25,63	17,77	0,01	-	-	-
Ger. draugas	-	-	-	-	-	-	34,79	28,33	0,006	-	-	-

Paryškintu šriftu pažymėti statistiškai reikšmingi paramos balų vidurkių skirtumai ($p < 0,05$)

Šansai gerai vertinti sveikatą yra 2 kartus didesni tarp respondentų, kurie gerai vertina galimybę patekti pas pageidaujimą specialistą, lyginant su respondentais blogai vertinančiais galimybę patekti pas pageidaujimą specialistą. Galimybė gerai vertinti savo sveikatą yra 2,4 kartus didesnė tiems tiriamiesiems, kurie gerai vertina gydytojų darbą, lyginant su tiriamaisiais, blogai vertinančiais gydytojų darbą. Šansai gerai vertinti savo sveikatą yra 1,95 kartus didesni tarp respondentų, kurie gerai vertina gydymo rezultatus, lyginant su respondentais blogai vertinančiais gydymo rezultatus. Kiti apskaičiuoti rezultatai nėra statistiškai reikšmingi (7 lentelė).

7 lentelė. Gerai sveikatą vertinančių dalis (95% PI) ir galimybių santykis (95% PI), atsižvelgiant į galimybes naudotis sveikatos paslaugomis (G – gerai, B – blogai)

<i>Sveikatos paslaugos</i>		<i>Gerai vertinančių sveikatą dalis (95% PI)</i>	<i>GS gerai vertinti sveikatą (95% PI)</i>
Galimybė patekti į pageidaujamą įstaigą	G	67,3(57,9;76,8)	0.7 (0.4; 1.2)
	B	59,2 (49,6; 68,9)	1
Galimybė patekti pas norimą specialistą	G	72,8 (62,9; 82,7)	2,0 (1,1;3,7)
	B	57,1 (48,1; 66,1)	1
Sveikatos priežiūros kokybė viešosiose įstaigose	G	71,4 (60,6; 82,3)	1,8 (0,9; 3,3)
	B	58,7 (50,2; 67,3)	1
Sveikatos priežiūros kokybė privačiose įstaigose	G	68,2 (60; 76,5)	1,8 (0,98; 3,2)
	B	54,6 (43,1; 66,2)	1
Gydytojų darbas	G	73,7 (64,7; 82,7)	2,4 (1,3; 4,4)
	B	53,8 (44,1; 63,4)	1
Gydymo rezultatai	G	71 (61,9; 80,3)	1,95 (1,09; 3,5)
	B	55,8 (46; 65)	1

Tolimesnėje analizėje atlikta respondentų savo sveikatos vertinimo, savijautos (jaučiasi laimingas, nesijaučia atstumtas) ir pasitenkinimo gyvenimu Lietuvoje, savo fizine sveikata, emocingumu, darbu, pragyvenimo lygiu, šeima ir artimaisiais, tarpasmeniniais santykiais ir gebėjimu kontroliuoti situaciją sąsajas.

Atlikus savo sveikatos vertinimo, savijautos ir pasitenkinimo gyvenimu Lietuvoje sąsajų analizę nustatyta, kad statistiškai reikšmingai dažniau gerai jaučiasi gyvendami Lietuvoje bei gerai jaučiasi būdami Lietuvos piliečiais tie tiriamieji, kurie nesijaučia atstumti ir dažnai jaučiasi laimingais (8 lentelė). Kaip matyti iš lentelės, kas penktas respondentas, kuris dažnai jaučiasi atstumtas, nesijaučia gerai gyvendamas Lietuvoje ir būdamas Lietuvos piliečiu. Tą patį galima pasakyti ir apie du trečdalius respondentų, kurie kartais ar niekada nesijaučia laimingais – jie nesijaučia gerai gyvendami Lietuvoje.

8 lentelė. Respondentų savo sveikatos vertinimo ir savijautos sąsajos su pasitenkinimu gyvenimu Lietuvoje

Pasitenkinimas gyvenimu Lietuvoje	T/ N	Sveikatos vertinimas			Jaučiasi atstumtas			Jaučiasi laimingas		
		Gerai vertinančių sveikatą dalis	Blogai vertinančių sveikatą dalis	χ^2 ; lls; p	Dažnai	Niekada	χ^2 ; lls; p	Dažnai	Niekada	χ^2 ; lls; p
Gerai jaučiuosi gyvendamas Lietuvoje	T	65,4	34,6	$\chi^2 = 0,265$; lls = 1; p<0,606	9	91	$\chi^2 = 4,063$; lls = 1; p<0,044	60,3	39,7	$\chi^2 = 12,353$; lls = 1; p<0,0001
	N	61,8	38,2		19,5	80,5		35	65	
Jaučiuosi gerai būdamas Lietuvos piliečiu	T	64	36	$\chi^2 = 0,059$; lls = 1; p<0,808	7	93	$\chi^2 = 8,368$; lls = 1; p<0,004	58,1	41,9	$\chi^2 = 11,365$; lls = 1; p<0,001
	N	62,3	37,7		21,9	78,1		34,2	65,8	

T – taip, N – ne

Atlikus savo sveikatos vertinimo, savijautos ir pasitenkinimo fizine sveikata sąsajų analizę nustatyta, kad statistiškai reikšmingai dažniau gerai vertina savo sveikatą tie respondentai, kurie dažniau puikiai vertino savo fizinę sveikatą, neįaučia energijos stokos ir skausmo, mano, kad yra sveikesni už daugumą žmonių, dažnai nesijaučia pavargę ir nedarbingi, dažnai neserga ir neturi vartoti vaistų. Pusė respondentų, kurie nurodė jaučiantys energijos stoką, dažnai besijaučiantys pavargę, du trečdaliai nurodžiusių, kad jiems dažnai ką nors skauda ar nuolat turi vartoti vaistus, bei dauguma pažymėjusių, kad dažnai serga, savo sveikatą vertino statistiškai reikšmingai blogiau. Respondentai, kurie pažymėjo, jog dažnai jaučiasi atstumti, statistiškai reikšmingai dažniau teigė, kad jų fizinė sveikata nėra gera, jie jaučia energijos stoką, jiems dažnai ką nors skauda, dažnai jaučiasi pavargę, nedarbingais, dažnai serga ir nuolat turi vartoti vaistus. Iš nurodžiusių, kad jų fizinė sveikata nėra puiki, dauguma niekada nesijaučia laimingais. Tą patį galima pasakyti ir apie dažnai jaučiančius energijos stoką – dauguma jų niekada nesijaučia laimingais. Iš respondentų, nurodžiusių, kad jie dažnai jaučiasi pavargę ir nedarbingi, dažnai serga ir nuolat turi vartoti vaistus, dauguma nurodė, kad niekada nesijaučia laimingi (9 lentelė).

9 lentelė. Respondentų savo sveikatos vertinimo ir savijautos sąsajos su pasitenkinimu fizine sveikata

Pasitenkinimas fizine sveikata	T/ N	Sveikatos vertinimas			Jaučiasi atstumtas			Jaučiasi laimingas		
		Gerai vertinančių sveikatą dalis	Blogai vertinančių sveikatą dalis	χ^2 ; lls; p	Dažnai	Niekada	χ^2 ; lls; p	Dažnai	Niekada	χ^2 ; lls; p
Mano fizinė sveikata – puiki	T	85,1	14,9	$\chi^2 = 82,813$; lls = 1; p<0,0001	9	91	$\chi^2 = 12,891$; lls = 1; p<0,0001	55,2	44,8	$\chi^2 = 17,746$; lls = 1; p<0,0001
	N	19,4	80,6		28,4	71,6		23,9	76,1	
Dažnai jaučiu energijos stoką	T	49,3	50,7	$\chi^2 = 9,867$; lls = 1; p<0,002	26,7	73,3	$\chi^2 = 11,596$; lls = 1; p<0,0001	21,3	78,7	$\chi^2 = 26,591$; lls = 1; p<0,0001
	N	71,4	26,6		8,7	91,3		58,7	41,3	
Man dažnai ką nors skauda	T	32,6	67,4	$\chi^2 = 23,973$; lls = 1; p<0,0001	26,1	73,9	$\chi^2 = 5,201$; lls = 1; p<0,023	28,3	71,7	$\chi^2 = 6,580$; lls = 1; p<0,010
	N	72,3	27,7		12,3	87,7		49,7	50,3	
Manau, esu sveikesnis nei dauguma žmonių	T	81,2	18,8	$\chi^2 = 20,497$; lls = 1; p<0,0001	8,2	91,8	$\chi^2 = 5,833$; lls = 1; p<0,016	52,9	47,1	$\chi^2 = 3,971$; lls = 1; p<0,046
	N	50	50		20,7	79,3		38,8	61,2	

9 lentelės tęsinys. Respondentų savo sveikatos vertinimo ir savijautos sąsajos su pasitenkinimu fizine sveikata

Pasitenkinimas fizine sveikata	T/ N	Sveikatos vertinimas			Jaučiasi atstumtas			Jaučiasi laimingas		
		Gerai vertinančių sveikatą dalis	Blogai vertinančių sveikatą dalis	χ^2 ; lls; p	Dažnai	Niekada	χ^2 ; lls; p	Dažnai	Niekada	χ^2 ; lls; p
Dažnai jaučiuosi pavargęs	T	45,1	54,9	$\chi^2 = 23,494$; lls = 1; p<0,0001	25,3	74,7	$\chi^2 = 12,373$; lls = 1; p<0,0001	22	78	$\chi^2 = 34,952$; lls = 1; p<0,0001
	N	78,2	21,8		7,3	92,7		63,6	36,4	
Dažnai jaučiuosi nedarbingas	T	38,5	61,5	$\chi^2 = 12,714$; lls = 1; p<0,0001	38,5	61,5	$\chi^2 = 19,690$; lls = 1; p<0,0001	28,2	71,8	$\chi^2 = 5,374$; lls = 1; p<0,020
	N	69,1	30,9		9,9	90,1		48,8	51,2	
Dažnai sergu	T	23,8	76,2	$\chi^2 = 15,460$; lls = 1; p<0,0001	42,9	57,1	$\chi^2 = 13,408$; lls = 1; p<0,0001	9,5	90,5	$\chi^2 = 11,622$; lls = 1; p<0,0001
	N	67,6	32,4		12,3	87,7		48,6	51,4	
Nuolat turiu vartoti vaistus	T	32,3	67,7	$\chi^2 = 15,070$; lls = 1; p<0,0001	32,3	67,7	$\chi^2 = 7,964$; lls = 1; p<0,005	16,1	83,9	$\chi^2 = 12,165$; lls = 1; p<0,0001
	N	68,8	31,2		12,4	87,6		50	50	

T – taip, N – ne

Įvertinus savijautos, savo sveikatos vertinimo ir emocingumo sąsajų analizę nustatyta, kad statistiškai reikšmingai dažniau gerai vertina savo sveikatą tie respondentai, kurie nebūna nervingi, nekinta dažnai nuotaika, nesijaučia išsekę ir nedingsta noras gyventi, nejaučia įtampos ir prislėgtumo jausmo, mano, kad jaučiasi puikiai ir yra optimistai. Pusė respondentų, kurie nurodė jaučiantys nervingumą, dažnai jaučiantys nuotaikų kaitą, dažnai esantys prislėgti, dažnai neturintys jėgų atlikti kasdienes darbus, trys penktadaliai nurodžiusių, kad jaučiasi išsekę ir dingsta noras gyventi, bei pažymėjusių, kad nuolat jaučia įtampą, savo sveikatą vertino statistiškai reikšmingai blogiau. Respondentai, kurie pažymėjo, jog dažnai jaučiasi atstumti, statistiškai reikšmingai dažniau teigė, kad jie nuolat jaučia įtampą, nervingumą, dažnai jaučia neturintys jėgų atlikti kasdienes darbus. Iš nurodžiusių, bei pažymėjusių kad jie jaučia nervingumą, dažnai jaučia nuotaikų kaitą, dažnai yra prislėgti, neturi jėgų atlikti kasdienes darbus, jaučiasi išsekę ir dingsta noras gyventi, , kad nuolat jaučia įtampą, dauguma niekada nesijaučia laimingais (10 lentelė).

10 lentelė. Respondentų savo sveikatos vertinimo ir savijautos sąsajos su emocijumu

Emocijumas	T/ N	Sveikatos vertinimas			Jaučiasi atstumtas			Jaučiasi laimingas		
		Gerai vertinančių sveikatą dalis	Blogai vertinančių sveikatą dalis	χ^2 ; lls; p	Dažnai	Niekada	χ^2 ; lls; p	Dažnai	Niekada	χ^2 ; lls; p
Dažnai būnu nervingas	T	46,6	53,4	$\chi^2 = 18,152$; lls = 1; p<0,0001	27,3	62,1	$\chi^2 = 16,629$; lls = 1; p<0,0001	22,7	77,3	$\chi^2 = 30,162$; lls = 1; p<0,0001
	N	75,9	24,1		6,2	93,8		61,6	38,4	
Mano nuotaika dažnai kinta	T	48,3	51,7	$\chi^2 = 15,182$; lls = 1; p<0,0001	25,8	74,2	$\chi^2 = 13,294$; lls = 1; p<0,0001	23,6	76,4	$\chi^2 = 28,978$; lls = 1; p<0,0001
	N	75	25		7,1	92,9		61,6	38,4	
Kartais jaučiuosi išsekęs, kad dingsta noras gyventi	T	38,5	61,5	$\chi^2 = 25,241$; lls = 1; p<0,0001	36,9	63,1	$\chi^2 = 34,044$; lls = 1; p<0,0001	10,8	89,2	$\chi^2 = 44,929$; lls = 1; p<0,0001
	N	75	25		5,1	94,9		61	39	
Dažnai būnu prislėgtas	T	45,5	54,5	$\chi^2 = 17,591$; lls = 1; p<0,0001	32,5	67,5	$\chi^2 = 27,521$; lls = 1; p<0,0001	13	87	$\chi^2 = 51,843$; lls = 1; p<0,0001
	N	74,8	25,2		4,9	95,1		65	35	
Apskritai jaučiuosi puikiai	T	83,3	16,7	$\chi^2 = 29,024$; lls = 1; p<0,0001	5,6	94,4	$\chi^2 = 12,355$; lls = 1; p<0,0001	70	30	$\chi^2 = 43,083$; lls = 1; p<0,0001
	N	46,4	53,6		23,6	76,4		23,6	76,4	
Dažnai jaučiuosi neturintis jėgų atlikti kasdienius darbus	T	46,7	53,3	$\chi^2 = 10,032$; lls = 1; p<0,002	26,7	73,3	$\chi^2 = 8,290$; lls = 1; p<0,004	21,7	78,3	$\chi^2 = 18,473$; lls = 1; p<0,0001
	N	70,2	29,8		10,6	89,4		54,6	45,4	
Nuolat jaučiu įtampą	T	39,3	60,7	$\chi^2 = 21,397$; lls = 1; p<0,0001	39,3	60,7	$\chi^2 = 38,419$; lls = 1; p<0,0001	11,5	88,5	$\chi^2 = 39,276$; lls = 1; p<0,0001
	N	73,6	26,4		5	95		59,3	40,7	

T – taip, N – ne

10 lentelės tęsinys. Respondentų savo sveikatos vertinimo ir savijautos sąsajos su emocijumu

Emocijumas	T/ N	Sveikatos vertinimas			Jaučiasi atstumtas			Jaučiasi laimingas		
		Gerai vertinančių sveikatą dalis	Blogai vertinančių sveikatą dalis	χ^2 ; lls; p	Dažnai	Niekada	χ^2 ; lls; p	Dažnai	Niekada	χ^2 ; lls; p
Esu optimistas	T	72,6	27,4	$\chi^2 = 8,623$; lls = 1; p<0,003	7,5	92,5	$\chi^2 = 10,664$; lls = 1; p<0,001	60,4	39,6	$\chi^2 = 22,076$; lls = 1; p<0,0001
	N	52,6	47,4		24,2	75,8		27,4	72,6	

T – taip, N – ne

Atlikus savo sveikatos vertinimo, savijautos ir pasitenkinimo darbu sąsajų analize nustatyta, kad statistiškai reikšmingai dažniau gerai vertina savo sveikatą tie respondentai, kurie dažniau gerai vertino savo darbo sąlygas, gerai susidoroja su savo kasdienėmis pareigomis, tenkina pasirinkta ir turima profesija, patenkinti darbo turiniu, jaučia pasitenkinimą savo atliekama veikla, jaučiasi darbingi. Pusė respondentų, kurie nurodė esantys nepatenkinti darbo sąlygomis, nesusidorojantys su kasdienėmis pareigomis, darbe jaučiantys didelę įtampą, nepatenkinti darbo turiniu, nejaučiantys pasitenkinimo savo atliekama veikla, savo sveikatą vertino statistiškai reikšmingai blogiau. Respondentai, kurie pažymėjo, jog dažnai jaučiasi atstumti, statistiškai reikšmingai dažniau teigė, kad jie nejaučia pasitenkinimo darbu, jie jaučia darbe didelę įtampą, near pakankamai darbingi. Iš nurodžiusių, kad respondentai near patenkinti darbo sąlygomis, trečdalis niekada nesijaučia laimingais. Tą patį galima pasakyti ir apie nejaučiančius pasitenkinimo atliekama veikla – trečdalis jų niekada nesijaučia laimingais (11 lentelė).

11 lentelė. Respondentų savo sveikatos vertinimo ir savijautos sąsajos su pasitenkinimu darbu

Pasitenkinimas darbu	T/ N	Sveikatos vertinimas			Jaučiasi atstumtas			Jaučiasi laimingas		
		Gerai vertinančių sveikatą dalis	Blogai vertinančių sveikatą dalis	χ^2 ; lls; p	Dažnai	Niekada	χ^2 ; lls; p	Dažnai	Niekada	χ^2 ; lls; p
Esu patenkintas darbo sąlygomis	T	78,2	21,8	$\chi^2 = 15,184$; lls = 1; p<0,0001	10,3	89,7	$\chi^2 = 3,124$; lls = 1; p<0,077	55,2	44,8	$\chi^2 = 6,438$; lls = 1; p<0,011
	N	51,3	48,7		19,5	80,5		37,2	62,8	
Gerai susidoroju su savo kasdienėmis pareigomis	T	73,9	26,1	$\chi^2 = 19,773$; lls = 1; p<0,0001	7,5	92,5	$\chi^2 = 19,528$; lls = 1; p<0,001	53,7	46,3	$\chi^2 = 13,038$; lls = 1; p<0,001
	N	41,8	58,2		31,3	68,7		26,9	73,1	
Darbe jaučiu didelę įtampą	T	44	56	$\chi^2 = 10,120$; lls = 1; p<0,001	28	72	$\chi^2 = 7,835$; lls = 1; p<0,005	18	82	$\chi^2 = 19,982$; lls = 1; p<0,001
	N	69,1	30,9		11,4	88,6		54,4	45,6	
Mane tenkina mano pasirinkta (jau turima) profesija/specialybė	T	69,4	30,6	$\chi^2 = 3,818$; lls = 1; p<0,051	10,2	89,8	$\chi^2 = 4,411$; lls = 1; p<0,036	50,9	49,1	$\chi^2 = 3,097$; lls = 1; p<0,078
	N	56	44		20,9	79,1		38,5	61,5	
Esu patenkintas savo darbo turiniu	T	77,6	22,4	$\chi^2 = 17,454$; lls = 1; p<0,0001	8,2	91,8	$\chi^2 = 7,897$; lls = 1; p<0,005	55,1	44,9	$\chi^2 = 7,923$; lls = 1; p<0,005
	N	49	51		22,5	77,5		35,3	64,7	
Jaučiu pasitenkinimą savo atliekama veikla	T	74,3	25,7	$\chi^2 = 12,677$; lls = 1; p<0,0001	11,9	88,1	$\chi^2 = 2,232$; lls = 1; p<0,135	52,3	47,7	$\chi^2 = 5,443$; lls = 1; p<0,020
	N	50	50		19,6	80,4		35,9	64,1	
Esu pakankamai darbingas	T	69,4	30,6	$\chi^2 = 12,924$; lls = 1; p<0,0001	11,2	88,8	$\chi^2 = 10,471$; lls = 1; p<0,001	48,8	51,2	$\chi^2 = 5,009$; lls = 1; p<0,025
	N	39	61		31,7	68,3		29,3	70,7	

T – taip, N – ne

Įvertinus savijautos, savo sveikatos vertinimo ir pasitenkinimo pragyvenimo lygiu sąsajų analizę nustatyta, kad statistiškai reikšmingai dažniau gerai vertina savo sveikatą tie respondentai, kurie dažniau gerai vertino pasitenkinimą savo pajamomis, mano,

kad pajamos garantuoja saugumą, tenkina gaunamas atlyginimas, mano, kad jų finansinė padėtis gera, yra užtikrinti dėl savo ateities. Beveik pusė respondentų, kurie nurodė nepatenkinti savo pajamomis, nesijaučia finansiškai saugūs, priskiria save prie neturtingųjų, netenkina gaunamas atlyginimas, teigia, kad finansinė padėtis nėra gera, nesijaučia užtikrinti dėl savo ateities, savo sveikatą vertino statistiškai reikšmingai blogiau. Respondentai, kurie pažymėjo, jog dažnai jaučiasi atstumti, statistiškai reikšmingai dažniau teigė, kad nėra patenkinti pragyvenimo lygiu, jie nesijaučia finansiškai saugūs, palyginę savo gaunamą atlyginimą jaučiasi nevykėliais. Iš nurodžiusių, kad yra patenkinti pragyvenimo lygiu, du penktadaliai niekada nesijaučia laimingais. Tą patį galima pasakyti ir apie dažnai besijaučiančius nevykėliais gaunamo atlygio – dauguma jų niekada nesijaučia laimingais. Iš respondentų, nurodžiusių, kad jie dažnai nesijaučia užtikrinti dėl savo ateities, bloga finansinė padėtis, dauguma nurodė, kad niekada nesijaučia laimingi (12 lentelė).

12 lentelė. Respondentų savo sveikatos vertinimo ir savijautos sąsajos su pasitenkinimu pragyvenimo lygiu

Pasitenkinimas pragyvenimo lygiu	T/N	Sveikatos vertinimas			Jaučiasi atstumtas			Jaučiasi laimingas		
		Gerai vertinančių sveikatą dalis	Blogai vertinančių sveikatą dalis	χ^2 ; lls; p	Dažnai	Niekada	χ^2 ; lls; p	Dažnai	Niekada	χ^2 ; lls; p
Esu patenkintas savo pajamomis	T	80,6	19,4	$\chi^2 = 13,384$; lls = 1; p<0,0001	7,5	92,5	$\chi^2 = 4,969$; lls = 1; p<0,026	55,2	44,8	$\chi^2 = 4,255$; lls = 1; p<0,039
	N	54,1	45,9		19,5	80,5		39,8	60,2	
Mano pajamos garantuoja man saugumą	T	77,9	22,1	$\chi^2 = 9,867$; lls = 1; p<0,002	2,9	97,1	$\chi^2 = 12,407$; lls = 1; p<0,0001	57,4	42,6	$\chi^2 = 6,352$; lls = 1; p<0,012
	N	55,3	44,7		22	78		38,6	61,4	
Palyginęs savo gaunamą atlygį su kitų, jaučiuosi nevykėlis	T	42,1	57,9	$\chi^2 = 8,787$; lls = 1; p<0,003	36,8	63,2	$\chi^2 = 16,315$; lls = 1; p<0,0001	28,9	71,1	$\chi^2 = 4,884$; lls = 1; p<0,027
	N	67,9	32,1		10,5	89,5		48,8	51,2	
Pagal pragyvenimo lygį priskiriu save neturtingiesiems	T	43,8	56,2	$\chi^2 = 10,238$; lls = 1; p<0,001	29,2	70,8	$\chi^2 = 9,131$; lls = 1; p<0,003	18,8	81,2	$\chi^2 = 17,274$; lls = 1; p<0,0001
	N	69,3	30,7		11,1	88,9		52,9	47,1	

T – taip, N – ne

12 lentelės tęsinys. Respondentų savo sveikatos vertinimo ir savijautos sąsajos su pasitenkinimu pragyvenimo lygiu

Pasitenkinimas pragyvenimo lygiu	T/N	Sveikatos vertinimas			Jaučiasi atstumtas			Jaučiasi laimingas		
		Gerai vertinančių sveikatą dalis	Blogai vertinančių sveikatą dalis	χ^2 ; lls; p	Dažnai	Niekada	χ^2 ; lls; p	Dažnai	Niekada	χ^2 ; lls; p
Mane tenkina mano atlyginimas	T	80,8	19,2	$\chi^2 = 9,624$; lls = 1; p<0,002	7,7	92,3	$\chi^2 = 3,108$; lls = 1; p<0,078	61,5	38,5	$\chi^2 = 7,156$; lls = 1; p<0,007
	N	56,6	43,4		17,9	82,1		40	60	
Mano finansinė padėtis gera	T	84	16	$\chi^2 = 22,286$; lls = 1; p<0,0001	8	92	$\chi^2 = 5,054$; lls = 1; p<0,025	58,7	41,3	$\chi^2 = 9,336$; lls = 1; p<0,002
	N	50,8	49,2		19,8	80,2		36,5	63,5	
Jaučiuosi užtikrintas dėl savo ateities	T	80,9	19,1	$\chi^2 = 13,838$; lls = 1; p<0,0001	13,2	86,8	$\chi^2 = 0,377$; lls = 1; p<0,539	67,6	32,4	$\chi^2 = 21,739$; lls = 1; p<0,0001
	N	54,1	45,9		16,5	83,5		33,1	66,9	

T – taip, N – ne

Atlikus savo sveikatos vertinimo, savijautos ir pasitenkinimo šeima ir artimaisiais sąsajų analizę nustatyta, kad statistiškai reikšmingai dažniau gerai vertina savo sveikatą tie respondentai, kurie dažniau gali pasitikėti savo šeima, yra patenkinti santykiais šeimoje, bendravimas su artimaisiais nekelia įtampos, malonu leisti laiką su artimaisiais. Trečdalis respondentų, kurie nurodė negalintys pasitikėti savo šeima, yra nepatenkinti santykiais šeimoje, bendravimas su artimaisiais kelia įtampą, nemalonu leisti laiką su artimaisiais savo sveikatą vertino statistiškai reikšmingai blogiau. Respondentai, kurie pažymėjo, jog dažnai jaučiasi atstumti, statistiškai reikšmingai dažniau teigė, kad negali pasitikėti savo šeima, bendravimas su artimaisiais kelia įtampą. Iš nurodžiusių, kad jie nėra patenkinti santykiais šeimoje, dauguma niekada nesijaučia laimingais. Tą patį galima pasakyti ir apie respondentus, kurie mano, kad šeima nėra jų ramstis – dauguma jų niekada nesijaučia laimingais (13 lentelė).

13 lentelė. Respondentų savo sveikatos vertinimo ir savijautos sąsajos su pasitenkinimu šeima ir artimaisiais

Pasitenkinimas šeima ir artimaisiais	T/ N	Sveikatos vertinimas			Jaučiasi atstumtas			Jaučiasi laimingas		
		Gerai vertinančių sveikatą dalis	Blogai vertinančių sveikatą dalis	χ^2 ; lls; p	Dažnai	Niekada	χ^2 ; lls; p	Dažnai	Niekada	χ^2 ; lls; p
Abejoju, ar galiu pasitikėti savo šeima	T	52,6	47,4	$\chi^2 = 3,809$; lls = 1; p<0,051	29,8	70,2	$\chi^2 = 12,651$; lls = 1; p<0,0001	28,1	71,9	$\chi^2 = 8,980$; lls = 1; p<0,003
	N	67,4	32,6		9,7	90,3		51,4	48,6	
Esu patenkintas santykiškai šeimoje	T	64,6	35,4	$\chi^2 = 0,223$; lls = 1; p<0,637	8	92	$\chi^2 = 11,007$; lls = 1; p<0,001	53,1	46,9	$\chi^2 = 7,228$; lls = 1; p<0,007
	N	61,4	38,6		25	75		34,1	65,9	
Bendravimas su artimaisiais man kelia įtampą	T	56,9	43,1	$\chi^2 = 1,385$; lls = 1; p<0,239	29,3	70,7	$\chi^2 = 12,054$; lls = 1; p<0,001	22,4	77,6	$\chi^2 = 16,487$; lls = 1; p<0,0001
	N	65,7	34,3		45,2	75,9		53,8	46,2	
Mano šeima yra mano ramstis	T	63,8	36,2	$\chi^2 = 0,018$; lls = 1; p<0,892	6,2	93,8	$\chi^2 = 8,572$; lls = 1; p<0,003	52,5	47,5	$\chi^2 = 3,206$; lls = 1; p<0,073
	N	62,8	37,2		21,5	78,5		39,7	60,3	
Giminystės ryšiai man labai svarbūs	T	68,1	31,9	$\chi^2 = 1,145$; lls = 1; p<0,285	4,2	95,8	$\chi^2 = 10,897$; lls = 1; p<0,001	54,2	45,8	$\chi^2 = 4,001$; lls = 1; p<0,045
	N	60,5	39,5		21,7	78,3		39,5	60,5	
Man malonu leisti laiką su artimaisiais	T	65	35	$\chi^2 = 0,282$; lls = 1; p<0,595	8	92	$\chi^2 = 8,406$; lls = 1; p<0,004	54	46	$\chi^2 = 6,847$; lls = 1; p<0,009
	N	61,4	38,6		22,8	77,2		35,6	64,4	
Esu patenkintas santykiškai su sutuoktiniu/partneriu	T	61,5	38,5	$\chi^2 = 0,010$; lls = 1; p<0,919	7,7	92,3	$\chi^2 = 4,645$; lls = 1; p<0,031	61,5	38,5	$\chi^2 = 11,876$; lls = 1; p<0,001
	N	62,3	37,7		19,7	80,3		35,2	64,8	

T – taip, N – ne

Įvertinus savijautos, savo sveikatos vertinimo ir pasitenkinimo tarpasmeniniais santykiškai sąsajų analizę nustatyta, kad statistiškai reikšmingai dažniau gerai vertina savo sveikatą tie respondentai, kurie dažniau turi su kuo atvirai pasikalbėti, turi žmonių, kuriems jie tikrai rūpi, turi su kuo pasidalyti savo rūpesčiais, turi daugiau artimų draugų, gali pasitikėti draugais, yra patenkinti santykiškai su draugais. Du penktadaliai respondentų, kurie nurodė neturintys su kuo atvirai pasikalbėti, neturintys žmonių, kuriems

tikrai rūpėtų, mažai su kuo gali pasidalinti savo rūpesčiais, turi per mažai artimų draugų, negali pasitikėti draugais, sunku užmegzti artimus santykius, nėra patenkinti santykiais su draugais, savo sveikatą vertino statistiškai reikšmingai blogiau. Respondentai, kurie pažymėjo, jog dažnai jaučiasi atstumti, statistiškai reikšmingai dažniau teigė, kad nėra žmonių, kuriems tikrai rūpėtų, mažai su kuo gali pasidalyti savo rūpesčiais, turi per mažai artimų draugų, negali pasitikėti draugais, sunku užmegzti artimus santykius. Iš nurodžiusių, kad nėra žmonių, kuriems tikrai rūpėtų, dauguma niekada nesijaučia laimingais. Tą patį galima pasakyti ir apie tiriamuosius, kurie neturi su kuo pasidalinti savo rūpesčiais – dauguma jų niekada nesijaučia laimingais. Iš respondentų, nurodžiusių, kad jie negali pasitikėti draugais nurodė, kad niekada nesijaučia laimingi (14 lentelė).

14 lentelė. Respondentų savo sveikatos vertinimo ir savijautos sąsajos su pasitenkinimu tarpasmeniniais santykiais

Pasitenkinimas tarpasmeniniais santykiais	T/N	Sveikatos vertinimas			Jaučiasi atstumtas			Jaučiasi laimingas		
		Gerai vertinančių sveikatą dalis	Blogai vertinančių sveikatą dalis	χ^2 ; IIs; p	Dažnai	Niekada	χ^2 ; IIs; p	Dažnai	Niekada	χ^2 ; IIs; p
Yra daug žmonių, su kuriais bet kada galiu atvirai pasikalbėti	T	70,2	29,8	$\chi^2 = 3,087$; IIs = 1; p<0,79	9,5	90,5	$\chi^2 = 3,850$; IIs = 1; p<0,050	59,5	40,5	$\chi^2 = 12,693$; IIs = 1; p<0,0001
	N	58,1	41,9		19,7	80,3		34,2	65,8	
Yra žmonių, kuriems aš tikrai rūpiu	T	64,9	35,1	$\chi^2 = 1,267$; IIs = 1; p<0,260	10,7	89,3	$\chi^2 = 17,392$; IIs = 1; p<0,0001	50	50	$\chi^2 = 11,293$; IIs = 1; p<0,001
	N	54,5	45,5		39,4	60,6		18,2	81,8	
Mažai su kuo galiu pasidalyti savo rūpesčiais	T	60,5	39,5	$\chi^2 = 0,322$; IIs = 1; p<0,571	27,6	72,4	$\chi^2 = 13,774$; IIs = 1; p<0,0001	28,9	71,1	$\chi^2 = 12,005$; IIs = 1; p<0,001
	N	64,5	35,5		8,1	91,9		54	46	
Turiu per mažai artimų draugų	T	56,2	43,8	$\chi^2 = 3,369$; IIs = 1; p<0,066	30,3	69,7	$\chi^2 = 27,236$; IIs = 1; p<0,0001	29,2	70,8	$\chi^2 = 15,644$; IIs = 1; p<0,0001
	N	68,8	31,2		3,6	96,4		57,1	42,9	

T – taip, N – ne

14 lentelės tęsinys. Respondentų savo sveikatos vertinimo ir savijautos sąsajos su pasitenkinimu tarpasmeniniais santykiais

Pasitenkinimas tarpasmeniniais santykiais	T/N	Sveikatos vertinimas			Jaučiasi atstumtas			Jaučiasi laimingas		
		Gerai vertinančių sveikatą dalis	Blogai vertinančių sveikatą dalis	χ^2 ; lls; p	Dažnai	Niekada	χ^2 ; lls; p	Dažnai	Niekada	χ^2 ; lls; p
Galiu pasitikėti draugais	T	66,7	33,7	$\chi^2 = 2,005$; lls = 1; p<0,157	6,1	93,9	$\chi^2 = 25,838$; lls = 1; p<0,0001	55,3	44,7	$\chi^2 = 17,233$; lls = 1; p<0,0001
	N	56,5	43,5		33,3	66,7		24,6	75,4	
Man sunku užmegzti artimus santykius	T	58,8	41,2	$\chi^2 = 1,123$; lls = 1; p<0,289	23,8	76,2	$\chi^2 = 7,064$; lls = 1; p<0,008	31,2	68,8	$\chi^2 = 9,833$; lls = 1; p<0,002
	N	66,1	33,9		9,9	90,1		53,7	46,3	
Esu nepriklausomas nuo kitų	T	76,2	23,8	$\chi^2 = 10,494$; lls = 1; p<0,001	8,3	91,7	$\chi^2 = 5,560$; lls = 1; p<0,018	47,6	52,4	$\chi^2 = 0,472$; lls = 1; p<0,492
	N	53,8	46,2		20,5	79,5		42,7	57,3	
Esu patenkintas santykiais su draugais	T	66,4	33,6	$\chi^2 = 1,374$; lls = 1; p<0,241	5,7	94,3	$\chi^2 = 22,322$; lls = 1; p<0,0001	57,4	42,6	$\chi^2 = 19,932$; lls = 1; p<0,0001
	N	58,2	41,8		30,4	69,6		25,3	74,7	

T – taip, N – ne

Įvertinus savijautos, savo sveikatos vertinimo ir kontrolės sąsajų analizę nustatyta, kad statistiškai reikšmingai dažniau gerai vertina savo sveikatą tie respondentai, kurie nuolat nenusivilia, jaučiasi dvasiškai stiprūs, gali kontroliuoti savo gyvenimą, lengvai įveikia stresą, mano esantys stiprūs žmonės, sugeba kontroliuoti savo jausmus ir elgesį, optimistiškai žiūri į savo ateitį, apie save yra geros nuomonės, aiškūs gyvenimo tikslai. Pusė respondentų, kurie nurodė nuolat kuo nors nusiviliantys, nesijaučiantys dvasiškai stiprūs, negalintys kontroliuoti savo gyvenimo, neįveikiantys lengvai streso, nesugebantys kontroliuoti savo jausmų ir elgesio, optimistiškai nežiūrintys į savo ateitį, apie save esantys blogos nuomonės, neturintys aiškių gyvenimo tikslų, savo sveikatą vertino statistiškai reikšmingai blogiau. Respondentai, kurie pažymėjo, jog dažnai jaučiasi atstumti, statistiškai reikšmingai dažniau teigė, kad

jie nuolat kuo nors nusivilia, nesijaučia dvasiškai stiprūs, negalintys kontroliuoti savo gyvenimo, yra neorganizuoti, nesugeba kontroliuoti savo jausmų ir elgesio. Iš nurodžiusių, kad gyvenime nuolat kuo nors nusivilia, dauguma niekada nesijaučia laimingais. Tą patį galima pasakyti ir apie esančius blogos nuomonės apie save – dauguma jų niekada nesijaučia laimingais. Iš respondentų, nurodžiusių, kad jie neįveikia lengvai streso, optimistiškai nežiūri į savo ateitį, dauguma nurodė, kad niekada nesijaučia laimingi (10 lentelė).

15 lentelė Respondentų savo sveikatos vertinimo ir savijautos sąsajos su gebėjimu kontroliuoti situaciją

Kontrolė	T/N	Sveikatos vertinimas			Jaučiasi atstumtas			Jaučiasi laimingas		
		Gerai vertinančių sveikatą dalis	Blogai vertinančių sveikatą dalis	χ^2 ; lls; p	Dažnai	Niekada	χ^2 ; lls; p	Dažnai	Niekada	χ^2 ; lls; p
Gyvenime nuolat kuo nors nusiviliu	T	46,7	53,3	$\chi^2 = 14,032$; lls = 1; p<0,0001	34,7	65,3	$\chi^2 = 33,966$; lls = 1; p<0,0001	12	88	$\chi^2 = 51,979$; lls = 1; p<0,0001
	N	73	27		4	96		64,3	35,7	
Jaučiuosi dvasiškai stiprus	T	76,2	23,8	$\chi^2 = 15,988$; lls = 1; p<0,0001	2,9	97,1	$\chi^2 = 26,612$; lls = 1; p<0,0001	64,8	35,2	$\chi^2 = 35,513$; lls = 1; p<0,0001
	N	49	51		29,2	70,8		22,9	77,1	
Galiu kontroliuoti savo gyvenimą	T	73,8	26,2	$\chi^2 = 16,389$; lls = 1; p<0,0001	7,1	92,9	$\chi^2 = 17,748$; lls = 1; p<0,0001	57,1	42,9	$\chi^2 = 20,885$; lls = 1; p<0,0001
	N	45,3	54,7		29,3	70,7		24	76	
Esu organizuotas žmogus	T	55,7	44,3	$\chi^2 = 2,817$; lls = 1; p<0,093	10,8	89,2	$\chi^2 = 6,347$; lls = 1; p<0,012	52,3	47,7	$\chi^2 = 8,014$; lls = 1; p<0,005
	N	67,7	32,3		24,3	75,7		31,4	68,6	
Palyginti su kitais lengvai įveikiu stresą	T	81,5	18,5	$\chi^2 = 19,527$; lls = 1; p<0,0001	1,2	98,9	$\chi^2 = 20,938$; lls = 1; p<0,0001	69,1	30,9	$\chi^2 = 32,559$; lls = 1; p<0,0001
	N	50,8	49,2		25	75		28,3	71,7	
Manau esąs stiprus žmogus	T	70	30	$\chi^2 = 7,350$; lls = 1; p<0,007	9,2	90,8	$\chi^2 = 10,818$; lls = 1; p<0,001	54,6	45,4	$\chi^2 = 14,409$; lls = 1; p<0,0001
	N	50,7	49,3		26,8	73,2		26,8	73,2	

T – taip, N – ne

15 lentelė Respondentų savo sveikatos vertinimo ir savijautos sąsajos su gebėjimu kontroliuoti situaciją

Kontrolė	T/N	Sveikatos vertinimas			Jaučiasi atstumtas			Jaučiasi laimingas		
		Gerai vertinančių sveikatą dalis	Blogai vertinančių sveikatą dalis	χ^2 ; lls; p	Dažnai	Niekada	χ^2 ; lls; p	Dažnai	Niekada	χ^2 ; lls; p
Manau, kad sugebu kontroliuoti savo jausmus ir elgesį	T	69,7	30,3	$\chi^2 = 5,617$; lls = 1; p<0,018	9,8	90,2	$\chi^2 = 7,427$; lls = 1; p<0,006	58,2	41,8	$\chi^2 = 22,610$; lls = 1; p<0,0001
	N	53,2	46,8		24,1	75,9		24,1	75,9	
Optimistiškai žiūriu į savo ateitį	T	75,9	24,1	$\chi^2 = 16,291$; lls = 1; p<0,0001	9,3	90,7	$\chi^2 = 6,798$; lls = 1; p<0,009	59,3	40,7	$\chi^2 = 19,801$; lls = 1; p<0,0001
	N	48,4	51,6		22,6	77,4		28	72	
Nuolat patenku į tokias situacijas, kuriose pasijuntu nieko negalįs pakeisti	T	44,6	55,4	$\chi^2 = 11,472$; lls = 1; p<0,001	37,5	62,5	$\chi^2 = 29,006$; lls = 1; p<0,0001	14,3	85,7	$\chi^2 = 29,186$; lls = 1; p<0,0001
	N	70,3	29,7		6,9	93,1		56,6	43,4	
Apie save esu geros nuomonės	T	72,2	27,8	$\chi^2 = 8,197$; lls = 1; p<0,004	7,4	92,6	$\chi^2 = 11,497$; lls = 1; p<0,001	61,1	38,9	$\chi^2 = 25,188$; lls = 1; p<0,0001
	N	52,7	47,3		24,7	75,3		25,8	74,2	
Mano gyvenimo tikslai aiškūs	T	71	29	$\chi^2 = 4,508$; lls = 1; p<0,034	10,8	89,2	$\chi^2 = 2,894$; lls = 1; p<0,089	53,8	46,2	$\chi^2 = 5,654$; lls = 1; p<0,017
	N	56,5	43,5		19,4	80,6		37	63	

T – taip, N – ne

Apibendrinus homoseksualių žmonių artimiausios socialinės aplinkos, psichologinės savijautos ir subjektyvaus sveikatos vertinimo sąsajų rezultatus nustatyta, kad gaunamos socialinės paramos iš kolegų, brolio/sesers arba tėvo skirtumai, palyginus su mamos, geriausio draugo ir partnerio grupių parama yra didžiausi. Asmenys, kurie nuo visų slepia savo lytinę orientaciją, nepatiria diskriminacijos ir psichologinio smurto atvejų, tačiau penktadalis (20 proc.) tiriamųjų nurodo patiriantys patyčias. Tiriamieji, kurie neslepia savo lytinės orientacijos nuo homofobiškų žmonių, beveik pusė (48 proc.) yra nepatyrę diskriminacijos ir beveik kas septintas (14 proc.) – nepatyrę fizinio smurto. Taip pat nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai patiriant neapykantos kalbas, fizinį ir seksualinį smurtą kai lytinė orientacija yra slepiama nuo tėvų. Homoseksualūs asmenys, neslepiantys savo lytinės orientacijos nuo tėvų, neapykantos kalbas patiria 80 proc. atvejų, o fizinį ir seksualinį smurtą – 21,9 proc. ir 3,8 proc. atvejų. Nustatyta, kad didesnė tėvo parama siejasi su geresniu respondentų savo sveikatos vertinimu. Išsiaiškinta, kad respondentai jaučiasi geriau patenkinti gyvenimu Lietuvoje, patenkinti darbu, savo kontrole, patenkinti fizine sveikata, patenkinti pragyvenimo lygiu, patenkinti šeima ir artimaisiais, patenkinti tarpasmeniniais santykiais ir emociškai geriau jaučiasi tie tiriamieji, kurie nesijaučia atstumtais ir dažniau jaučiasi laimingais.

Respondentai, kurie slepia savo lytinę orientaciją, blogiau vertina savo sveikatą. Tiriamieji slepiantys orientaciją, galimybė geriau vertinti savo sveikatą yra 2,06 karto didesnė, negu neslepiančių orientacijos.

Nustatyti statistiškai reikšmingi kolegų, tėvo, partnerio balų skirtumai tarp tų, kurie jaučiasi atstumti dažnai ir niekada nesijaučia atstumti. Statistiškai reikšmingi mamos, partnerio, geriausio draugo ir brolio/sesers balų skirtumai tarp tų, kurie dažnai jaučiasi laimingi, pasitiki savimi ir tarp tų, kurie nesijaučia laimingi bei savimi nepasitiki.

REZULTATŲ APTARIMAS

Prieš pradėdant aptarinėti tyrimo duomenis reikia paminėti, kad nebuvo sudaryta kontrolinė grupė, su kuria tyrimo duomenis būtų galima lyginti. Tyrimo metu homoseksualių asmenų sveikata nebuvo lyginama su kitos populiacijos nariais, tačiau, pasinaudojant kitų autorių tyrimų duomenimis, galima padaryti preliminarius vertinimus. M. Stankūno ir I. Beinoraitės 2008 m. tyrimas, kurio metu anketiniu būdu buvo apklausti 53 respondentai, atskleidė, kad dauguma (83 proc.) homoseksualų savo sveikatą vertino gerai ir gana gerai, 17 proc. – vidutiniškai. J. Klumbienė, J. Petkevičienė ir bendraautorai 2012 m. atliko tyrimą, kurio metu anketiniu būdu buvo apklausti 1801 respondentai, tyrimas atskleidė, kad pusė Lietuvos gyventojų (51 proc. vyrų ir 53 proc. moterų) įvertino savo sveikatą kaip gerą ar gana gerą. Šio tyrimo metu nustatyti kitokie rezultatai: beveik du trečdaliai (63 proc.) respondentų savo sveikatą vertino gerai ir puikiai, beveik trečdalis (29 proc.) – vidutiniškai ir kas dvyliktas (8 proc.) – blogai. Heteroseksualai palankiau vertino savo sveikatą nei homoseksualai, tačiau tokius savo sveikatos vertinimo skirtumus galėjo lemti dideli imties dydžio skirtumai, skirtinga tyrimo aplinka.

Lytinė orientacija yra svarbi asmens socialinio identiteto dalis, o nemažai homoseksualų šią savo identiteto dalį slepia, galima spėti, kad visa tai kelia šių asmenų nuolatinę įtampą, o tai sąlygoja psichosocialinės sveikatos sutrikimus. Respondentų paklausus apie savijautą, nustatyta, kad beveik kas antras (43 proc.) tiriamasis dažnai nori būti toks pat laimingas kaip ir kiti, kas šeštas (17 proc.) - dažnai jaučia baimę, jaučiasi atstumtas dažnai nori verkti, 54 proc. respondentų kartais arba niekada savimi nepasitiki, apie savižudybę galvoja 38,5 proc. respondentų, gerai vertinančių savo sveikatą. Skirtingus rezultatus nurodo M. Stankūno ir I. Beinoraitės 2008 m. tyrimas, kur 17 proc. respondentų dėl savo lytinės orientacijos patirdavo stresą arba įtampą ir tik 3,8 proc. iš homoseksualių asmenų niekada nepatirdavo prislėgtos nuotaikos. Autorių duomenimis, buvo nustatyta 2 kartus daugiau respondentų, turinčių suicidalinių polinkių (75,5 proc. apklaustųjų).

Tyrimo duomenys apie homoseksualių asmenų artimiausios socialinės aplinkos paramą atskleidė gana įdomių rezultatų. Nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp sulaukiamos paramos iš šeimos narių grupės: daugiausiai paramos tiriamiesiems suteikia mama (5,844), mažiausiai – tėvas (-5,576); bendraamžių grupėje daugiausiai paramos respondentams suteikia partneris (9,221) ir geriausias draugas (9,583), mažiausiai – kolegos (-9,583) (2 lentelė). Taip pat nustatyta, kad partnerio

ir geriausio draugo suteikiama parama didesnė, negu gaunama iš šeimos narių. Anglijos mokslininkų A. F. Jorm ir bendraautorių (2002) atlikto tyrimo metu buvo įvertinta homoseksualių asmenų psichinė sveikata, bei nurodomi panašūs rezultatai, kad šeima (4,91) homoseksualiems asmenims taip pat suteikia mažiau socialinės paramos, lyginant su draugais (5,31).

Šio tyrimo metu nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp artimiausios socialinės aplinkos (mamos, partnerio, geriausio draugo ir kitų palaikymo balų) ir respondentų laimingumo, pasitikėjimo savimi. C. Ryan ir bendraautoriai (2010) taip pat pastebi, kad šeimos priėmimas paauglystėje (artimųjų socialinė parama) yra susijusi su jaunų suaugusiųjų teigiamais sveikatos rezultatais. Anglijos mokslininkai A. F. Jorm ir bendraautoriai (2002 m.) nurodo panašius rezultatus, kad maža tėvo ir motinos socialinė parama lemia homoseksualių asmenų emocinius sutrikimus (51,33 proc.), blogesnę fizinę sveikatą, depresiją (2,93), suicidines mintis (0,84) (A. F. Jorm ir kt., 2002). Atlikus tiriamųjų savo sveikatos vertinimo ir artimiausios aplinkos palaikymo sąsajų analizę, nustatyta, kad didesnė tėvo parama siejasi su geresniu respondentų savo sveikatos vertinimu. Kaip matyti, tėvų, ir ypač tėvo vaidmuo, labai svarbus. Panašius tyrimų rezultatus, nurodančius mažą palaikymą iš tėvo pusės ir didelį palaikymą iš mamos pusės, papildė S. Ustilaitės su bendraautoriais pastebėjimai, kad berniukams neturint ryšio su tėvu arba esant per didelei mamos globai, gali formuotis homoseksualumo bruožai. Tačiau čia tik prielaida, norint tai išsiaiškinti, autoriai patebi, kad reikia ne tik atlikti reprezentatyvesnės imties studiją, bet pritaikyti ir kokybinius, lauko tyrimų metodika pagrįstus tyrimus, kurių metų tiesiogiai surinkti duomenys būtų smulkiai išnagrinėjami.

Tyrimo duomenimis, nustatyta, kad dauguma asmenų, kurie slepia nuo visų savo lytinę orientaciją, nepatiria diskriminacijos ir psichologinio smurto atvejų, ir tik penktadalis (20 proc.) nurodo patiriantys patyčias. Analizuojant priežastis, kodėl homoseksualūs asmenys nuo aplinkinių slepia savo lytinę orientaciją, paaiškėjo, kad kas ketvirtas (28 proc.) iš respondentų jaučia baimę dėl galimai apie jį pasikeisiančios aplinkinių nuomonės, panaši respondentų dalis (24 proc.) bijo, kad artimieji gali nusigręžti. Buvo nurodytos ir kitos priežastys, pavyzdžiui, smurto ir pašaipų baimė, nenoras skaudinti artimųjų, baimė netekti darbo. Nustatyta, kad respondentai, kurie slepia savo lytinę orientaciją (24 proc.), blogiau vertina savo sveikatą. Tuo tarpu M. Stankūno ir I. Beinoraitės tyrimo duomenimis, tik 5,7 proc. respondentų visiškai neslepia savo seksualinės orientacijos. Anot autorių, labiausiai atviri jie yra savo draugams, o daugiausia yra slepiama darbovietėje; 68 proc. apklaustųjų nuolat ir dažnai jaučia baimę, nes mano, kad aplinkinių žmonių elgesys pasikeistų, jeigu jie sužinotų apie respondentų lytinę orientaciją.

M. Stankūno ir I. Beinoraitės tyrimo metu nustatyta, kad beveik kas antras (42 proc.) tiriamųjų nėra atviras su gydytoju, slepia savo orientaciją. Tačiau atliktame tyrime nustatyta, kad daugiausiai homoseksualūs asmenys savo lytinę orientaciją slepia nuo mokslo draugų ir bendradarbių (51 proc.), nuo tėvų (48 proc.) ir nuo gydytojų (42 proc.), manoma, kad nuo gydytojų lytinę orientaciją slepiantys respondentai nenori įtakoti tinkamų paslaugų teikimo bei neigiamų emocijų gavimo. A. Kvietkauskaitės atlikto tyrimo (2010) rezultatai nurodo, kad socialiniai darbuotojai, kaip ir didžioji visuomenės dalis yra homofobiški, dėl to jie sunkiai išvelgia homoseksualių asmenų poreikius ir problemas bei dažnai jaučia neigiamas emocijas homoseksualių asmenų atžvilgiu. Manau, kad tai gali būti viena iš priežasčių, kodėl daugiau nei pusė tiriamųjų nurodė neigiamą savo nuomonę vertindami sveikatos priežiūros kokybę viešosiose įstaigose (59 proc.) ir galimybę patekti pas norimą specialistą (53 proc.).

Atliktas tyrimas parodė, kad homoseksualių asmenų artimiausios socialinės paramos gavimas yra svarbus sveikatos stiprinimo resursas, laimingumo, pasitikėjimo savimi ir geresnės savo sveikatos vertinimo veiksnys. Akivaizdu, kad gydytojai, sveikatos priežiūros specialistai bei socialiniai darbuotojai, vertindami sveikatos būklę bei suteikdami kokybišką paslaugą, turėtų atsižvelgti į homoseksualių asmenų psichologinę būklę bei vengti neigiamų emocijų, kurios dar labiau kenkia paciento sveikatai. Atskleistus rezultatus būtų naudinga išsamiau patyrinti. Tai suteiktų galimybę efektyviai planuoti ir įgyvendinti priemones, skirtas homoseksualių asmenų psichikos sveikatai išsaugoti ir gerinti.

IŠVADOS

1. Nustatyta, kad pusė (49 proc.) respondentų savo sveikatą vertino gerai, kas septintas – puikiai. Tačiau savo sveikatos pablogėjimą, lyginant su buvusia prieš metus, stebėjo penktadalis (22 proc.) respondentų. Daugiau negu pusė (51 proc.) tiriamųjų slepia savo lytinę orientaciją nuo mokslo draugų ir bendradarbių, beveik pusė (48 proc.) – nuo tėvų, kas antras (42 proc.) – nuo gydytojų, o visai savo lytinės orientacijos neslepia 24 proc. respondentų. Pusė respondentų dėl savo lytinės orientacijos yra patyrę nemalonių išgyvenimų. Neigiamą emocinę ir psichologinę savijautą išgyvena dauguma respondentų. Beveik kas antras tiriamasis, dažnai nori būti toks pat laimingas kaip ir kiti, kas šeštas - dažnai jaučia baimę, jaučiasi atstumtas bei nori verksti. Respondentų pasitikėjimas savimi daugiau pasireiškia vidutinio amžiaus (23-30 m.) grupėje, lyginant su kitų amžiaus grupių respondentais. Respondentai, kurie savimi pasitiki (80 proc.) savo sveikatą vertina gerai, o savimi nepasitikintys respondentų (51 proc.) – blogai. Dauguma (82 proc.) respondentų, kurie jaučiasi laimingi, savo sveikatą vertina gerai, kurie nesijaučia laimingi – blogai (52 proc.). Tiriamieji, kurie dažnai jaučiasi atstumti savo sveikatą vertina blogai (61 proc.).

2. Įvertinus homoseksualiems asmenims artimiausios socialinės aplinkos paramą sprendžiant problemas ir suteikiant emocinę pagalbą nustatyta, kad šeimos narių grupėje daugiausiai paramos tiriamiesiems suteikia mama, mažiausiai – tėvas; bendraamžių grupėje daugiausiai paramos respondentai sulaukia iš partnerio ir geriausio draugo, mažiausiai – iš kolegų.

3. Nustatyta, kad gaunamos socialinės paramos iš mamos, geriausio draugo ir partnerio grupių yra didžiausia. Tiriamieji, kurie nuo visų slepia savo lytinę orientaciją, nepatiria diskriminacijos ir psichologinio smurto atvejų, tačiau penktadalis (20 proc.) tiriamųjų nurodo patiriantys patyčias. Nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai patiriant neapykantos kalbas ir fizinį kai lytinė orientacija yra slepiama nuo tėvų. Homoseksualūs asmenys, neslepiantys savo lytinės orientacijos nuo tėvų, neapykantos kalbas patiria 80 proc. atvejų, o fizinį 21,9 proc. atvejų. Respondentai slepiantys lytinę orientaciją savo sveikatą vertina blogiau. Nustatyta, kad didesnė tėvo parama siejasi su geresniu respondentų savo sveikatos vertinimu.

REKOMENDACIJOS

1. Lietuvos Respublikos lygių galimybių įstatymas (2008 m.) draudžia diskriminaciją lytinės orientacijos pagrindu darbe, švietimo bei vartotojų teisių srityse, tačiau neretai dėl informacijos stokos visuomenė nesuvokia, kad tam tikras elgesys ar veiksmai yra diskriminaciniai. Todėl informacijos sklaida lygių galimybių klausimais turėtų būti platesnė; siekianti skatinti atviros, demokratinės visuomenės vystymąsi Lietuvoje, didinti visuomenės narių sąmoningumą.
2. Jaunesnio amžiaus asmenys yra labiau pažeidžiami neigiamų emocijų iš šeimos, bendraamžių grupių. Visuomenės sveikatos specialistai privalo suteikti paramą ar pagalbą, jei pastebi, kad vaikai yra persekiojami, diskriminuojami. Visuomenės sveikatos specialistai turėtų tinkamai šviesti vaikus ir paauglius apie žmonių teises, lytinės orientacijos tipus.

LITERATŪRA

1. Ablačinskaitė J. *Netolerancija homoseksualams. Tarp homofobijos ir žmogaus teisių*. Mini tyrimai, 2010 m.
2. American Psychological Association. *Definition of Terms: Sex, Gender, Gender Identity, Sexual Orientation*. 2010.
3. Anton, B. S. *Appropriate Affirmative Responses to Sexual Orientation Distress and Change Efforts*. Proceedings of the American Psychological Association for the legislative year 2009: Minutes of the annual meeting of the Council of Representatives and minutes of the meetings of the Board of Directors. *American Psychologist*, 2010., 65, 385–475.
4. Arūnas Gričius. *Sveikatos apsaugos ministerija*, 2014. Interaktyvus [žiūrėta: 2014 m. balandžio 09 d.]. Prieiga per internetą: <http://sena.sam.lt/lt/main/news?id=380>
5. Byne William. *A New Era for LGBT Health*. LGBT Health. Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, 2014. Volume 1, Number 1.
6. Camperio Ciani A, Cermelli P, Zanzotto G. *Sexually Antagonistic Selection in Human Male Homosexuality*. The University of New South Wales, Australia, 2008. PLoS ONE 3(6): e2282. doi:10.1371/journal.pone.0002282.
7. COWI ir Danijos žmogaus teisių institutas. *Homofobija ir diskriminavimas dėl seksualinės orientacijos ir lyties tapatybės ES valstybėse narėse II dalis – socialinė padėtis*. Europos Sąjungos pagrindinių teisių agentūra, 2009.
8. Čaplinskas S. *Homoseksualių santykių turinčių vyrų lytinio elgesio ir ŽIV/AIDS tyrimas*. Lietuvos AIDS centras, Socialinis darbas 2006 m. Nr. 5(2).
9. Čaplinskas S. *Užsikrėtusiųjų lytiškai plintančiomis infekcijomis (lpi) ir žmogaus imunodeficitu virusu (živ) epidemiologinės situacijos apžvalga Lietuvoje ,2011 metai*. Užkrečiamų ligų ir AIDS centras. Vilnius, 2012. Interaktyvus [žiūrėta: 2014 m. balandžio 09 d.]. Prieiga per internetą: http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/lpi_2011.pdf
10. Čaplinskas S., Bukotaitė B. 2011-aisiais Lietuvoje užregistruoti 166 nauji užsikrėtusieji ŽIV asmenys. Vilniaus visuomenės sveikatos biuras, 2012. Interaktyvus [žiūrėta: 2014 m. balandžio 09 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.vvsb.lt/old/index.php/naujienos/311-2011-aisiais-lietuvoje-uregistruoti-166-nauji-usikrtusieji-iv-asmenys>

11. Česienė S. *Homoseksualūs žmonės viešose ir privačiose erdvėse: socialistinis ir posocialistinis Lietuvos kontekstas*. VDU, Kaunas, 2006.
12. Daulaire N. *The Importance of LGBT Health on a Global Scale*. LGBT Health, 2014. Volume 1, Number 1.
13. Derrick D. Matthews, John R. Blosnich, Grant W. Farmer, Brian J. Adams. *Operational Definitions of Sexual Orientation and Estimates of Adolescent Health Risk Behaviors*. LGBT Health, 2014. Volume 1, Number 1.
14. *Diskriminacija ES šalyse 2009*. Eurobarometro apklausa 2009. Interaktyvus [žiūrėta: 2014 m. balandžio 09 d.]. Prieiga per internetą: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_317_fact_lt_lt1.pdf
15. Europos Sąjungos oficialusis leidinys. *Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija*. 2010/C 83/02.
16. Gedvilaitė M. *Homoseksualių tėvų įtaka vaiko seksualinei orientacijai ir psichologinei raidai*. 2001. Interaktyvus [žiūrėta: 2014 m. balandžio 09 d.]. Prieiga per internetą: http://www.lsc.vu.lt/assets/leidiniai/index644d.html?show_content_id=548;
17. Herek G. M., Garnets L. D. *Sexual Orientation and Mental Health*. Annual Review of Clinical Psychology, 2007.
18. Horst Dilling H., Reimer Ch. *Psichiatrija ir psichoterapija*. Avicena, 2000.
19. Ilan H. Meyer. *Why Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Public Health?*. American Journal of Public Health, 2001, Vol. 91, No. 6.
20. IOM (Institute of Medicine). *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding*. Washington, DC: The National Academies Press, 2011.
21. James M. Cantor. *Is Homosexuality a Paraphilia? The Evidence For and Against*. Department of Psychiatry, University of Toronto, 2012. 41:237–247.
22. Jorm A. F., Korten A. E., Rodgers B., ir kt. *Sexual orientation and mental health: results from a community survey of young and middle-aged adults*. British Journal of Psychiatry 2002, 180:423-427.
23. Juozulynas L., Rukšėnaitė S. *LGBT teisės Europoje ir Lietuvoje. EQUAL JUS projekto vadovas teisininkui*. Leidimas: 2011-04-30.

24. Klumbienė J., Petkevičienė J., Šakytė E., Kriauciūnienė V., Vėryga A., Grabauskas V. *Suaugusių lietuvių žmonių gyvenimo tyrimas, 2012*. LSMU Medicinos akademija, Kaunas, 2013.
25. Kvietkauskaitė A. *Socialinių darbuotojų nuostatos į darbą su homoseksualios orientacijos asmenimis, patiriančiais socialines problemas*. Kaunas, 2010. Vol. 2, No. 1. Interaktyvus [žiūrėta: 2014 m. sausio 10 d.]. Prieiga per internetą: <https://ojs.kauko.lt/index.php/stmd/article/viewArticle/197>
26. Lietuvos Respublikos lygių galimybių įstatymas, 2008.
27. Lietuvos žmogaus teisių centras, 2010. Interaktyvus [žiūrėta: 2014 m. kovo 31 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.manoteises.lt/index.php?lang=1&sid=480>
28. Lyzenko D. *Biseksualių asmenų patirtys ir biseksualios socialinės tapatybės formavimasis Lietuvoje*. Kultūra ir Visuomenė, Socialinių tyrimų žurnalas. 2011 2 (2).
29. LR valstybės nutarimas dėl valstybinės ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės 2010 – 2012 metų programos patvirtinimo. Vilnius, 2010 Interaktyvus [žiūrėta: 2014 m. balandžio 09 d.]. Prieiga per internetą: http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=378290&p_query=&p_tr2=2
30. Mackevičiūtė I., Slušinskaitė M.. *Diskriminuoti draudžiama integruoti. Normos, stereotipai, išankstinis nusistatymas, galimybės*. Vilnius Lygių galimybių kontrolieriaus tarnyba, 2007.
31. Minsoo Jung, Joongyub Lee, Dong Seok Kwon, Byung-Joo Park. *Comparison of Sexual Risky Factors of Men Who Have Sex With Men and Sex-buying Men as Groups Vulnerable to Sexually Transmitted Diseases*. Journal of Preventive Medicine and Public Health, 2012. Vol. 45 No. 3, 156-163
32. Okunevičiūtė Neverauskienė L. *Diskriminacijos apraiškos: aktuali būklė bei tendencijos antidiskriminacijos srityje Lietuvoje*. FilosoFija. sociologija. 2011. Nr. 2, Lietuvos mokslų akademija, 2011.
33. Okunevičiūtė Neverauskienė L., Moskvina J., Gruževskis B. *Socialinis pranešimas apie diskriminacijos apraiškas Lietuvoje*. Vilnius, 2011.
34. *Pagrindinės teisinės LGBT teisių apsaugos tendencijos Europos Sąjungoje 2008–2010 m.* Europos Sąjungos pagrindinių teisių agentūra, 2011.
35. Petrauskienė J., Misevičienė I., Kaledienė R. *Visuomenės sveikatos magistro diplominio darbo rengimo vadovas. Mokomoji knyga*. Kaunas, 2007.

36. Pūkėnas K. *Kokybinių duomenų analizė SPSS programa*. Kaunas, 2009. P-24.
37. Reingardė J. *Heteronormativity and Silenced Sexualities at Work*. KULTŪRA IR VISUOMENĖ. Socialinių tyrimų žurnalas. 2010 Nr. 1 (1).ISSN 2029-4573.
38. Reingardė J., Zdanevičius A. *Homofobija ir Lietuvos gyventojų požiūris į homoseksualumą, Tyrimo ataskaita*. Kaunas, 2007.
39. Ryan C., Huebner D., Rafael M. Diaz, Sanchez J. *Family Rejection as a Predictor of Negative Health Outcomes in White and Latino Lesbian, Gay, and Bisexual Young Adults*. Pediatrics, 2009. Volume 123, Number 1.
40. Ryan C., Russell S. T. *Family Acceptance in Adolescence and the Health of LGBT Young Adults*. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, Vol 23, Number 4, pp. 205–213, 2010.
41. Roberta Rossi, John Dean. *Sexual orientation*. The EFS and ESSM Syllabus of Clinical Sexology. ESSM Educational Committee. European Society for Sexual Medicine. Amsterdam, 2013. ISBN/EAN:978-94-91487-10-1; p-280.
42. S. L. Batki, P. A. Selwyn. *Substance Abuse Treatment for Persons With HIV/AIDS*. U.S. Department of health and human services, 2008.
43. Savic I., Lindström P. *PET and MRI show differences in cerebral asymmetry and functional connectivity between homo- and heterosexual subjects*. Proceedings of the National Academy of Sciences, February 27, 2008. Interaktyvus [žiūrėta: 2014 m. kovo 31 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.pnas.org/content/105/27/9403.full.pdf+html>
44. Savin-Williams R. C., Cohen K. M. *Development of Same-Sex Attracted Youth*. Department of Sociomedical Sciences Mailman School of Public Health Columbia University. 2007. 27p.
45. Schuster A., Chaimbault M., Czarnecki G., Lizé J., Paloni F., Platovas E., Rukšėnaitė S., Juozulynas L. *Teisingumo link LGBT teisiu Lietuvoje ir Europoje vadovas 2011*. Lenkija. Varšuva, 2011.
46. Sean Cahill, Harvey Makadon. *Sexual Orientation and Gender Identity Data Collection in Clinical Settings and in Electronic Health Records: A Key to Ending LGBT Health Disparities*. LGBT Health, 2014. Volume 1, Number 1.
47. Takacs, Judit. *Social exclusion of young lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) people in Europe*. ILGA-Europe and IGLYO, 2006.

48. Tarptautinė ligų klasifikacija (TLK). *F66 Psichologiniai ir elgesio sutrikimai, susiję su seksualine raida ir orientacija*. Interaktyvus [žiūrėta: 2014 m. kovo 12 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.agora-fobija.lt/default.asp?DL=1&TopicID=84&Code=>
49. Tozer EE, Hayes JA. The role of religiosity, internalized homonegativity, and identity development: Why do individuals seek conversion therapy? *The Counseling Psychologist*-2004;32:716-740.
50. Ustilaitė S., Gudžinskienė V., Jakučiūnienė D., Petronis A., Narbekovas A., Vaitoška G., Obelenienė B. *Vaikų ir jaunimo rengimo šeimai programų rengimas. Mokomoji metodinė priemonė*. Vilnius, 2007.
51. Vanessa Leigh, Levent Altan, Jordan Long. *Towards an EU roadmap for equality on grounds of sexual orientation and gender identity*. European Parliament, 2012.
52. Whitehead N.E., Whitehead B.K. *Sociological Studies Show Social Factors Produce Adult SameSex Attraction*. *Journal of Human Sexuality*, Vol 3, 2011.
53. Zdanevičiaus A. *Heteronormos hegemonija, homoseksualių žmonių socialinė atskirtis ir diskriminacijos patirtys*. Vytauto Didžiojo universitetas, Kaunas, 2007.
54. Zdanevičiaus A., Reingardė J., Samuolytė J. *Lesbiečių, gėjų, biseksualių ir transeksualių (LGBT) teisių apsauga ir socialinės atskirties tyrimas*. Lygių galimybių kontrolieriaus tarnyba, 2007.
55. Zdanevičius A. *Nematomi piliečiai apie homoseksualių žmonių teises ir homofobiją Lietuvoje*. Vytauto Didžiojo Universitetas. Kaunas, 2007. 56 p.

PRIEDAI