

INTERNALIZUOTO HETEROSEKSIZMO PAPLITIMAS TARP LIETUVOJE GYVENANČIŲ LGBTQ+ ASMENŲ IR JO SĄSAJOS SU PSICHOLOGINE GEROVE BEI SOCIALINĖMIS PATIRTIMIS

Rasa Katinaitė, Kristina Žardeckaitė-Matulaitienė

Vytauto Didžiojo universitetas

Santrauka

Tyrimo tikslas – įvertinti internalizuoto heteroseksizmo paplitimą tarp Lietuvoje gyvenančių LGBTQ+ asmenų bei jo sąsajas su LGBTQ+ asmenų psichologine gerove ir socialinėmis patirtimis.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Tyrimas atliktas internete, naudojant elektroninę apklausą. Duomenims rinkti taikyti klausimynai: „Atnaujinta reakcijos į homoseksualumą skalė, RHS-R“, „Atsiskleidimo inventorių“, „Kasdienės diskriminacijos skalė, KDS“, „Daugiafaktorė subjektyviai suvokiamos socialinės paramos skalė, MSPSS“, „Kessler psichologinio distreso skalė, K10“, „Geros savijautos rodiklis, PSO-5“, „Trumpoji atsparumo skalė, BRS“. Tyrimo imtį sudarė 181 LGBTQ+ asmuo, iš jų 84 (47,5 proc.) moterys, 66 (37,3 proc.) vyrai ir 27 (15,3 proc.) kitos nedvinarės lyties asmenys. Tyrimo dalyvių amžius svyravo nuo 18 iki 60 m. ($M = 28,01$, $SD = 8,54$). Tyrimas finansuotas Lietuvos mokslo tarybos lėšomis (Nr. P-ST-22-211), atliktas gavus Vytauto Didžiojo universiteto Psichologijos mokslo krypties mokslinių tyrimų atitikties pagrindiniams tyrimų profesionalumo ir etikos principams vertinimo komiteto leidimą (Nr. EKL-2022.1).

Tyrimo rezultatai. Nustatyti statistiškai reikšmingi, bet silpni ryšiai tarp didesnio internalizuoto heteroseksizmo ir vyresnio amžiaus, retesnio seksualinės orientacijos atskleidimo, mažesnės subjektyviai suvokiamos socialinės draugų, šeimos ir partnerio paramos, stipriau išreikšto psichologinio distreso, mažesnio psichologinio atsparumo ir silpnesnio priklausymo LGBTQ+ bendruomenei jausmo. Taip pat pastebėti reikšmingi internalizuoto heteroseksizmo išreikštumo skirtumai tarp lyčių ir asmenų, gyvenančių įvairaus dydžio gyvenamosiose gyvenvietėse, taip pat tarp asmenų, išgyvenančių konfliktą tarp savo seksualinės orientacijos ir religinės tapatybės bei tokio konflikto neišgyvenančių.

Išvados. Lietuvoje gyvenantys LGBTQ+ asmenys pasižymi vienu aukščiausių internalizuoto heteroseksizmo išreikštumų Europoje, kuris gali būti siejamas su nepalankia socialine aplinka (palaikymo trūkumu ir negalėjimu atskleisti savo seksualinės orientacijos) bei psichologiniu distresu.

Reikšminiai žodžiai: internalizuotas heteroseksizmas, LGBTQ+, psichologinis distresas, socialinės patirtys.

ĮVADAS

Psichologiškai ir fiziškai sveikos asmenybės formavimuisi būtinas pozityvus savivaizdis ir gebėjimas priimti visas savo identiteto dalis [1]. Seksualinė orientacija yra viena iš svarbių asmens tapatybės dalių ir jos priėmimas būtinas geram asmenybės funkcionavimui [2]. Visgi savęs priėmimas dažnai susijęs su aplinkinių požiūriu į turimas tapatybės dalis. Jei tam tikras tapatybės bruožas smerkiamas visuomenėje, asmeniui gali būti sunkiau jį priimti, išlaikant pozityvų savivaizdį [1, 2]. Nepaisant to, kad 1992 m. homoseksualumas išbrauktas iš Tarptautinės ligų klasifikacijos, neheteroseksualus potraukis dalies visuomenės vis dar

suprantamas kaip nepriimtinas, gėdingas ir keliantis grėsmę visuomenės gerovei, o šios visuomenės dalies pasisakymai viešojoje erdvėje yra itin matomi. Dėl nuolatinio funkcionavimo stigmatizuojančioje aplinkoje LGBTQ+ asmenys susiduria su sunkumais prisitaikydami visuomenėje ir yra labiau linkę patirti psichologines problemas, dažniau galvoti apie savižudybę ir piktnaudžiauti alkoholiu bei kitomis psichoaktyviosiomis medžiagomis [3]. Šie LGBTQ+ asmenų rizikos veiksniai dažnai siejami su dėl turimo mažumų statuso patiriamais socialiniais mažumos stresoriais [4]. Vienas iš jų – internalizuotas heteroseksizmas (toliau – IH; dar žinomas kaip internalizuota homofobija ar internalizuotas homonegatyvumas), suprantamas kaip iš visuomenės perimta neigiama neheteroseksualių asmenų nuostata dėl savęs ir savo seksualinės orientacijos, savo seksualinės orientacijos neigimas ir (ar) įsitikinimas, kad heteroseksualumas

Adresas susirašinėti: Rasa Katinaitė
Vytauto Didžiojo universiteto Psichologijos katedra
Jonavos g. 66/328, 44171 Kaunas
El. p. rasa.katinaite@vdu.lt

yra vienintelis „teisingas“ seksualumo raiškos būdas [5]. Galima pastebėti, kad IH apibrėžia nuostatas dėl savo seksualinės orientacijos, o ne lyties tapatybės, dėl to toliau šiame straipsnyje pateikiama informacija apie neheteroseksualius (toliau – LGBQ⁺) asmenis, atskirai neįtraukiant lyties mažumų, tokių kaip translyčiai ir nedvinariai asmenys.

Tyrimai rodo, kad didesnis IH siejasi su neigiamomis seksualinės orientacijos atskleidimo patirtimis [6, 7] ir seksualinės orientacijos slėpimu [8–10]. Remiantis Europos Sąjungos pagrindinių teisių agentūros (angl. *Fundamental Rights Agency*) duomenimis, net 60 proc. Lietuvoje gyvenančių LGBQ⁺ asmenų niekam nėra atskleidę savo seksualinės orientacijos [11]. Galima daryti prielaidą, kad Lietuvoje gyvenantys LGBQ⁺ asmenys gyvena dvigubą gyvenimą, negali būti savimi ir turi nuolat galvoti, kaip išsaugoti savo paslaptį ir užtikrinti savo saugumą. Nuolatinis nerimas dėl savo saugumo ir svarbios savo dalies slėpimas lemia prastesnę LGBQ⁺ asmenų psichikos sveikatą. Be to, tyrimai rodo, kad prastesnė LGBQ⁺ asmenų psichologinė sveikata [12, 13] bei didesnis suicidiškumas [14, 15] taip pat susiję su aukštu IH.

Subjektyviai suvokiama socialinė parama [16, 17], patirtas seksualinės orientacijos priėmimas [6] ir išitraukimas į LGBTQ⁺ bendruomenės veiklas [7, 17, 18] siejama su mažiau išreikštu IH. Nors socialinė parama negali panaikinti neigiamų visuomenės nuostatų dėl LGBQ⁺ asmenų, ji padeda sumažinti jų poveikį ne suabsoliutindama neigiamas patirtis, o padarydama jas tik viena iš įvairių socialinių patirčių dalių [19].

Pažeidžiamoms socialinėms grupėms priklausančių asmenų reakcijos į diskriminaciją, stigmatizaciją ir kitus dėl mažumų statuso kylančius iššūkius priklauso ir nuo jų gebėjimo išverti stresą ir patirti sėkmę net ir nepalankiose socialinėse situacijose. Šis individualus psichologinis atsparumas siejamas su mažiau išreikštu IH [20]. Meyer atkreipia dėmesį, kad per didelis LGBQ⁺ asmenų psichologinio atsparumo sureikšminimas skleidžia žinutę, jog reikia keisti juos, ugdyti jų asmenybę, o ne keisti jiems nepalankią aplinką, – tai klaidingas požiūris. Tikslingiau yra skatinti LGBQ⁺ asmenų bendruomeninį atsparumą – išitraukimą į LGBQ⁺ bendruomenę ir jautimąsi bendruomenės dalimi [20]. Tai suteikia galimybę tapatintis su panašiais į save, matyti pozityvias kitų LGBQ⁺ asmenų patirtis ir gali padėti lengviau išmokti tinkamų diskriminacijos

ir stigmatizacijos įveikos būdų, o tai savo ruožtu susiję su sumažėjusiais IH lygiais [4, 19, 20].

Vis dėlto LGBQ⁺ asmenų IH stipriai priklauso nuo visuomenės, kurioje jie gyvena, dėl to IH negali būti vertinti atskirtai nuo laikmečio ir šalies. Dauguma šios temos tyrimų atliekami LGBQ⁺ asmenims palankiose šalyse [21]. Atlikus IH srities tyrimų apžvalgą pastebėta, kad trūksta tyrimų labiau LGBQ⁺ asmenis stigmatizuojančiose šalyse, kurioms priskiriama ir Lietuva [22]. Lietuvoje šių tyrimų taip pat stinga: tyrimo dalyviai iš Lietuvos 2010 ir 2014 m. dalyvavo tarptautiniuose Europos tyrimuose, kurių rezultatai atskleidė, kad, lyginant su kitomis Europos šalimis, seksualinėms mažumoms priklausantys lietuviai vyrai pasižymi vidutiniškai išreikštu IH [22–24]. Vis dėlto daugiau informacijos apie IH paplitimą Lietuvoje nepavyko rasti.

Tos pačios lyties asmenų santykiai Lietuvoje jokia forma vis dar nėra teisiškai pripažįstami, aukšto rango politikai viešai neigiamai pasisako apie neheteroseksualius asmenis, visuomenėje vyksta prieš LGBTQ⁺ asmenis nukreiptų susivienijimų (tokių kaip „Šeimos maršas“) akcijos ir neapykantos nusikaltimai, kuriuos atsisakoma nagrinėti teisės saugos institucijose. Ši priešiška socialinė aplinka gali pastiprinti neheteroseksualių asmenų jaučiamą nesaugumą – pastebima, kad bijodami dėl savo saugumo net 73 proc. Lietuvoje gyvenančių LGBQ⁺ asmenų viešumoje vengia laikyti tos pačios lyties partnerį už rankos [11]. Šis visuomeninės homofobijos suintensyvėjimas gali paveikti LGBQ⁺ asmenų nuostatas dėl savo seksualinės orientacijos ir LGBQ⁺ asmenų psichologinę gerovę, dėl to **šiuo tyrimu siekiama** įvertinti IH paplitimą tarp Lietuvoje gyvenančių LGBQ⁺ asmenų ir jo sąsajas su LGBQ⁺ asmenų psichologine gerove, išgyvenamu psichologiniu distresu, kasdieninės diskriminacijos patyrimu, atsiskleidimo patirtimis ir subjektyviai suvokiama socialine parama bei individualiu ir bendruomeniniu atsparumu.

Tyrimo rezultatai gali būti naudingi su LGBQ⁺ asmenimis dirbantiems psichikos sveikatos specialistams, norintiems geriau suprasti psichosocialines LGBQ⁺ asmenų patirtis, į LGBQ⁺ asmenis nukreiptų psichikos sveikatos stiprinimo programų planuotojams ir vykdytojams bei žmogaus teisių aktyvistams ir sprendimų priėmėjams, siekiantiems kurti saugią ir palaikančią visuomeninę aplinką.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Skerspjuvio tyrimas buvo vykdomas 2022 m. gruodžio – 2023 m. vasario mėnesiais, atliekant anoniminę tyrimo dalyvių apklausą portale *google forms*. Apklauskos pradžioje tyrimo dalyviai buvo supažindinti

¹ LGBQ⁺ asmenys – lesbietės, gėjai, biseksualūs, kvestionuojantys, aseksualūs ir kiti neheteroseksualūs asmenys. Pliusas (+) žymi nebaigtinį seksualinių orientacijų spektrą.

su tyrimo tikslu, dalyvavimo savanoriškumu, duomenų apsauga, galimomis tyrimo rizikomis, nurodyti tyrėjų kontaktai. Toliau tyrime dalyvauti sutikusių asmenų buvo prašoma užpildyti tyrimo anketą, nesutikę pažymėjo apklausos pabaigą. Tyrimas finansuotas Lietuvos mokslo tarybos lėšomis (Nr. P-ST-22-211), atliktas gavus Vytauto Didžiojo universiteto Psichologijos mokslo krypties mokslinių tyrimų atitikties pagrindiniams tyrimų profesionalumo ir etikos principams vertinimo komiteto leidimą (Nr. EKL-2022.1).

Tyrimo instrumentai. Tyrimo dalyviams pateiktas klausimynas apėmė demografinius klausimus, IH, konfliktą tarp seksualinės orientacijos ir religinės tapatybės, kasdieninės diskriminacijos patyrimą, seksualinės orientacijos atskleidimo patirtis, subjektyviai suvokiamą socialinę paramą, psichologinį distresą ir psichologinę gerovę, individualų ir bendruomeninį psichologinį atsparumą.

Demografiniai klausimai: lytis, amžius, seksualinė orientacija, romantinių santykių statusas, gyvenvietės, kurioje praleido didžiąją dalį savo gyvenimo, dydis, išsilavinimas.

IH įvertinti naudota „Atnaujinta reakcijų į homoseksualumą skalė“ [25] (angl. *Reactions to homosexuality scale – revised*, RHS-R). Tai 7 teiginių skalė, sudaryta iš 3 subskalių, kuriomis siekiama įvertinti dėl seksualinės orientacijos kylantį asmeninį diskomfortą (pvz., „Aš patogiai jaučiuosi būdama(s) LGBTQ+ asmuo“), socialinį diskomfortą (pvz., „Aš patogiai jaučiuosi LGBTQ+ bendruomenės baruose ar susibūrimų vietose“) ir vengimą viešai identifikuotis su LGBTQ+ bendruomene (pvz., „Aš jaučiuosi patogiai viešai aptarinėdama(s) neheteroseksualumą“). Skalės teiginiai vertinami pagal Likerto skalę nuo 1 – „Visiškai nesutinku“ iki 7 – „Visiškai sutinku“. Bendras balas apskaičiuojamas apskaitant skalės įverčius ir išvedant visų (sub)skalės teiginių vidurkį taip, kad didesnis įvertis rodytų labiau išreikštą IH. Originali skalė skirta homoseksualių asmenų IH vertinti, tačiau, remiantis kitų autorių praktikomis ir gavus autorių leidimą, ji dvigubo vertimo metodu buvo išversta į lietuvių kalbą ir atitinkamai pakoregavus pritaikyta visai LGBTQ+ populiacijai. Originalioje tyrimo imtyje skalės vidinio suderinamumo Cronbacho $\alpha = 0,76$, šiame tyrime Cronbacho $\alpha = 0,67$.

Seksualinės orientacijos atskleidimas vertintas taikant „Atsiskleidimo inventorių“ [26] (angl. *Outness Inventory*, OI). Tai 11 asmenų sąrašo rinkinys, kuriuo siekiama atpažinti asmenis, kuriems tyrimo dalyvis yra atskleidęs savo seksualinę orientaciją, ir įvertinti, kaip atvirai apie asmens seksualinę orientaciją kalbama šeimoje, religinėje bendruomenėje ir socialiniame asmens rate. Skalės teiginiai vertinami

nuo 1 – „Šis asmuo tikrai nežino apie Jūsų seksualinę orientaciją“ iki 7 – „Šis asmuo tikrai žino apie Jūsų seksualinę orientaciją ir apie ją yra kalbama atvirai“. Seksualinės orientacijos atvirumo lygis apskaičiuojamas išvedus visų (sub)skalės teiginių vidurkį. Jeigu nurodyto asmens respondento gyvenime nėra, buvo nurodoma pasirinkti 0. Gavus autorių leidimą, skalė dvigubo vertimo būdu išversta į lietuvių kalbą. Originalioje tyrimo imtyje vidinio skalės ir subskalių suderinamumo Cronbacho α svyravo nuo 0,78 iki 0,97, šiame tyrime Cronbach α – nuo 0,74 iki 0,94.

Kasdieninės diskriminacijos patyrimas matuotas naudojant „Kasdieninės diskriminacijos skalę“ [27] (angl. *Everyday discrimination scale*, EDS), sudarytą iš 9 teiginių, apimančių kasdienes diskriminacijos patyrimo situacijas. Tyrimo dalyviai turėjo įvertinti, kaip dažnai patiria nurodytas diskriminacijos situacijas nuo 1 – niekada iki 5 – bent kartą per savaitę. Diskriminacijos patyrimo balas apskaičiuojamas susumavus visus skalės teiginius, didesnis balas atspindi dažnesnį diskriminacijos patyrimą. Originalioje tyrimo imtyje skalės vidinio suderinamumo Cronbacho $\alpha = 0,88$, šiame tyrime skalės Cronbacho $\alpha = 0,91$.

Subjektyviai suvokiama socialinė parama vertinta naudojant „Suvoktos socialinės paramos skalę“ [28] (angl. *Multidimensional Scale of Perceived Social Support*, MSPSS). Skalė sudaryta iš 12 teiginių, padedančių įvertinti šeimos, draugų ir romantinio partnerio rodomą socialinę paramą, bei 12 teiginių apie tyrimo dalyvio siekį prireikus pasinaudoti šia socialine parama. Skalės teiginiai vertinami pagal Likerto skalę nuo 1 – „Visiškai nesutinku“ iki 7 – „Visiškai sutinku“, o bendras įvertis gaunamas apskaičiavus (sub)skalės teiginių vidurkį. Didesnis balas atspindi didesnę subjektyvų socialinės paramos prieinamumą. Originalioje tyrimo imtyje skalės ir subskalių vidinio suderinamumo Cronbacho α svyravo nuo 0,85 iki 0,91, šiame tyrime Cronbacho α buvo nuo 0,89 iki 0,95.

Psichologinis distresas vertintas taikant Keslerio psichologinio distreso skalę [29] (angl. *Kessler Psychological Distress Scale*, K10), sudarytą iš 10 teiginių, padedančių įvertinti bendrą asmens psichologinį distresą per paskutines 30 dienų. Skalę taip pat galima naudoti atskiriems psichologinio distreso bruožams (depresyvumas, motorinis aktyvumas, nuovargis, bevertiškumas, nerimas) vertinti. Skalės teiginiai vertinami pagal Likerto skalę nuo 1 – „Niekada“ iki 5 – „Visada“. Bendras psichologinio distreso balas apskaičiuojamas išvedus (sub)skalės teiginių vidurkį. Didesnis balas atspindi didesnę psichologinį distresą. Skalė išversta į lietuvių kalbą taikant dvigubo vertimo metodą. Originalioje

tyrimo imtyje skalės vidinio suderinamumo Cronbacho $\alpha = 0,92$, šiame tyrime Cronbacho $\alpha = 0,94$.

Konfliktas tarp seksualinės orientacijos ir religinės tapatybės vertintas tyrimo dalyviams užduodant klausimą „Ar Jūsų turimi religiniai įsitikinimai paveikė Jūsų seksualinės orientacijos priėmimą?“, į kurį jie galėjo atsakyti pasirinkdami vieną iš šių atsakymo variantų: 1. „Ne“; 2. „Taip, dėl savo religinių įsitikinimų man buvo neįmanoma priimti savo seksualinės orientacijos“; 3. „Taip, bet aš renkuosi į tai nekreipti dėmesio“; 4. „Taip, tačiau aš sugebėjau suderinti savo religinius įsitikinimus su savo seksualine orientacija“; 5. „Taip, ir dėl to man teko pakeisti išpažįstamą religiją / religinius įsitikinimus“. Pasirinkę pirmą atsakymą tyrimo dalyviai buvo vertinami kaip neišgyvenantys konflikto, o pasirinkę 2–5 atsakymo variantus priskirti išgyvenančių konfliktą tarp seksualinės orientacijos ir religinės tapatybės grupei.

Psichologinė gerovė vertinta naudojant Pasaulio sveikatos organizacijos sukurtą geros savijautos rodiklį PSO-5 [30] (angl. WHO-5), sudarytą iš 5 teiginių, padedančių įvertinti asmens dabartinę psichologinę gerovę. Psichologinės gerovės procentinė išraiška gaunama susumavus įverčius ir juos padauginus iš 4. Didėsnis balas atspindi geresnę psichologinę gerovę. Originalioje tyrimo imtyje vidinis skalės suderinamumas nebuvo nurodytas, šiame tyrime Cronbacho $\alpha = 0,89$.

Individualus psichologinis atsparumas vertintas naudojant „Trumpąją atsparumo skalę“ [3] (angl. *Brief Resilience Scale*, BRS), sudarytą iš 6 teiginių, vertinančių asmens gebėjimą įveikti stresines situacijas. Aukštesnis skalės įvertis atspindi geresnį asmens psichologinį atsparumą. Originalioje tyrimo imtyje vidinio skalės suderinamumo Cronbacho $\alpha = 0,90$, šiame tyrime Cronbacho $\alpha = 0,87$. **Bendruomeninis atsparumas** buvo vertinamas remiantis vienu klausimu, prašant tyrimo dalyvius įvertinti savo išitraukimą į LGBQ+ bendruomenę pagal Likerto skalę nuo 1 iki 5.

Tyrimo dalyvių charakteristika. Tyrime buvo kviečiami dalyvauti Lietuvoje gyvenantys LGBQ+ asmenys. Jų ieškota remiantis patogiosios atrankos principais, dalijantis tyrimo anketa LGBQ+ asmenis vienijančiose socialinių tinklų grupėse, kreipiantis į lygybės principus deklaruojančias įmones. Tyrimo anketa taip pat buvo pasidalyta per Lietuvoje veikiančių nevyriausybinų LGBT+ teisių organizacijų kanalus (Tolerantiško jaunimo asociacija, Universiteto LGBT+ grupė), LGBQ+ žinomų asmenų socialiniuose tinkluose (pvz., Rasa Račienė, Mark Adam Harold) ir universitetų studentus vienijančių atstovybių socialiniuose tinkluose. Iš viso tyrime sudalyvavo

181 pilnametis asmuo, iš jų 84 (47,5 proc.) moterys, 66 (37,3 proc.) vyrai, 22 (12,2 proc.) nedvinarės lyties ir 5 (2,8 proc.) translyčiai asmenys. Tyrimo dalyvių amžius svyravo nuo 18 iki 60 m., amžiaus vidurkis – 28,01 m. ($SD = 8,54$). Detalesnės tyrimo dalyvių charakteristikos pateikiamos 1 lentelėje.

Statistinės analizės metodai. Statistinė duomenų analizė atlikta taikant programą IBM SPSS 26.0. Vertinant skirstinio normalumą remtasi Šapiro (Shapiro) ir Wilko (Wilk) testu, kuris atskleidė, kad statistinėje analizėje naudojamos skalės netenkina normalumo sąlygos, dėl to

1 lentelė. Demografinės imties charakteristikos

	N	%	M(SD) _H	M(SD) _{H-VD}	M(SD) _{H-SD}	M(SD) _{H-VI}
Lytis						
Moteris	84	47,5	2,19 (0,88)	1,99 (1,00)	2,14 (1,14)	2,54 (1,43)
Vyras	66	37,3	2,72 (1,07)	2,31 (1,24)	2,96 (1,45)	3,10 (1,79)
Kita nedvinarė	27	15,3	2,12 (0,70)	1,70 (0,79)	2,5 (1,35)	2,72 (1,56)
Seksualinė orientacija						
Lesbietė / gėjus	91	50,3	2,50 (1,05)	2,09 (1,12)	2,70 (1,40)	2,92 (1,70)
Biseksualas (-ė)	41	22,7	2,31 (0,89)	2,10 (1,11)	2,39 (1,19)	2,56 (1,49)
Kita neheteroseksuali	49	27,1	2,17 (0,81)	1,97 (0,97)	2,18 (1,27)	2,45 (1,30)
Romantinių santykių statusas						
Neturi romantinio partnerio	83	45,9	2,41 (0,94)	2,13 (1,09)	2,52 (1,31)	2,73 (1,52)
Monogaminiai santykiai be gyvenimo kartu	39	21,5	2,32 (0,93)	1,89 (0,98)	2,62 (1,45)	2,67 (1,71)
Monogaminiai santykiai gyvenant kartu	51	28,2	2,44 (1,05)	2,18 (1,13)	2,42 (1,31)	2,85 (1,59)
Poliamoriški santykiai*	8	4,4	1,66 (0,40)	1,33 (0,69)	2,00 (1,31)	1,81 (0,59)
Gyvenamoji vieta						
Didmiestis / didmiesčio priemiestis	125	69,1	2,34 (0,87)	2,05 (1,04)	2,47 (1,23)	2,64 (1,37)
Miestas ar miestelis	43	23,8	2,25 (1,08)	1,99 (1,17)	2,50 (1,54)	2,40 (1,65)
Kaimas ar vienkiemis	13	7,2	3,03 (1,17)	2,38 (1,09)	2,65 (1,63)	4,38 (2,00)
Išsilavinimas						
Vidurinis, profesinis arba žemesnis	36	19,9	2,59 (1,06)	2,26 (1,18)	2,61 (1,25)	3,06 (1,79)
Studijuoja aukštojoje mokykloje	48	26,5	2,17 (0,92)	2,03 (1,01)	2,21 (1,31)	2,33 (1,45)
Bakalauro laipsnis	48	26,5	2,43 (0,93)	2,01 (1,07)	2,69 (1,49)	2,72 (1,52)
Magistro arba daktaro laipsnis	49	27,1	2,34 (0,95)	1,99 (1,08)	2,49 (1,24)	2,71 (1,56)
Konfliktas tarp seksualinės orientacijos ir religinės tapatybės						
Taip	52	28,73	2,58 (0,95)	2,33 (1,08)	2,51 (1,49)	3,03 (1,59)
Ne	129	71,27	2,28 (0,95)	1,95 (1,06)	2,48 (1,27)	2,58 (1,54)

Pastaba: *dėl per mažos imties neįtraukiama į tolesnę analizę.

buvo naudojami neparametriniai kriterijai. Sąsajoms tarp kintamųjų įvertinti taikytas Spirmeno (Spearman) koreliacijos koeficientas, vidurkių palyginimui atlikti atsižvelgiant į Mano (Mann) ir Vitnio (Whitney) U bei Kruskalo (Kruskal) ir Voliso (Wallis) H testus.

REZULTATAI

IH paplitimas. Lyginant su kitose Europos šalyse atliktais tyrimais, šio tyrimo imtyje pastebėtas bene aukščiausiai išreikštas IH (žr. 2 lentelę). Siekiant įvertinti IH paplitimą skirtingose demografinėse šio tyrimo dalyvių grupėse, atlikti grupių vidurkių palyginimai. Mano ir Vitnio U testas parodė, kad IH skiriasi skirtingose lyčių grupėse: vyrų IH buvo didesnis nei moterų ($Z = -2,99$, $p = 0,003$) ir kitos lyties atstovų ($Z = -2,36$, $p = 0,018$). Moterų ir kitos lyties atstovų IH nesiskyrė ($Z = -0,01$, $p = 0,992$). Taip pat nustatyta

2 lentelė. Internalizuoto heteroseksizmo išreikštumo šio tyrimo imtyje ($n = 181$, $M = 2,38$, $SD = 0,96$) palyginimas su kitose Europos šalyse atliktų tyrimų internalizuoto heteroseksizmo įverčiais

	n	Imtis	M	SD	t	p
EU-39, 2017 [23]	109 382	Gėjai ir biseksualūs vyrai	2,05	1,55	-2,43	0,015
Rusija, 2019 [33]	100	LGBQ+	2,11	0,82	-2,02	0,044
Estija, 2016 [34]	265	Neheteroseksualūs vyrai	1,93	1,17	-3,86	<0,001
Ispanija, 2016 [35]	357	Lesbietės ir gėjai	1,89	0,83	-5,59	<0,001

IH išreikštumo skirtumų, priklausomai nuo tyrimo dalyvio gyvenamosios vietovės dydžio. Asmenys, didžiąją savo gyvenimo dalį praleidę kaime ar vienkietėje, turėjo aukštesnį IH nei tie tyrimo dalyviai, kurie gyveno mieste / miestelyje ($Z = -2,35$, $p = 0,019$) ar didmiestyje ($Z = -2,23$, $p = 0,026$). Miestų ir didmiestų gyventojų IH nesiskyrė ($Z = -1,02$, $p = 0,306$). IH išreikštumo skirtumų taip pat buvo pastebėta tarp asmenų, išgyvenančių konfliktą tarp savo seksualinės orientacijos ir religinės tapatybės ir konflikto neišgyvenančių: konfliktą išgyvenantys pasižymėjo aukštesniu IH nei konflikto neišgyvenantys tyrimo dalyviai ($Z = -2,06$, $p = 0,039$). IH skirtumų tarp homoseksualios, biseksualios ir kitos seksualinės orientacijos asmenų nenustatyta ($H = 3,13$, $df = 2$, $p = 0,209$). IH taip pat nesiskyrė skirtingose partnerystės grupėse ($H = 0,28$, $df = 2$, $p = 0,869$) ir skirtingose išsilavinimo grupėse ($H = 4,45$, $df = 3$, $p = 0,217$). Tai, kad nustatytas IH ryšys su gyvenamąja vieta, o ne su partnerystės statusu ir išsilavinimu, leidžia daryti prielaidą, jog siekiant suprasti IH problematiką svarbesnis būtų bendras socialinis kontekstas, plačioji visuomenė, kurioje asmuo gyvena. Be to, tyrinėjant IH sąsajas su amžiumi pastebėta, kad nors bendras IH ir asmeninis diskomfortas nesusiję su amžiumi, tačiau vyresnis amžius siejosi su stipriau išreikštu socialiniu diskomfortu dėl savo LGBQ+ tapatybės ($r = 0,197$, $p = 0,008$).

IH sąsajos su socialinėmis patirtimis. Atlikta IH sąsajų su socialinėmis patirtimis analizė. Nustatyta (žr. 3 lentelę), kad dažnesnis atsiskleidimas šeimai ir pasauliui

3 lentelė. Internalizuoto heteroseksizmo sąsajos su socialinėmis patirtimis

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. IH	-													
2. IH-AD	0,72	-												
3. IH-SD	0,65	0,18	-											
4. IH-VI	0,80	0,46	0,30	-										
5. OI	-0,20	-0,31	-0,02	-0,14	-									
6. OI-Š	-0,18	-0,31	-0,03	-0,08	0,85	-								
7. OI-P	-0,22	-0,26	-0,03	-0,21	0,85	0,48	-							
8. OI-R	0,25	0,22	0,14	0,20	-0,05	-0,14	-0,13	-						
9. KDS	-0,08	0,00	-0,01	-0,14	0,04	0,06	0,03	-0,05	-					
10. SP	-0,27	-0,25	-0,19	-0,19	0,43	0,42	0,34	-0,13	-0,22	-				
11. SP-Š	-0,18	-0,19	-0,12	-0,09	0,39	0,42	0,27	-0,11	-0,26	0,86	-			
12. SP-D	-0,31	-0,26	-0,19	-0,25	0,25	0,19	0,26	-0,12	-0,09	0,70	0,31	-		
13. SP-R	-0,18	-0,17	-0,11	-0,14	0,25	0,23	0,23	-0,10	-0,04	0,34	0,33	0,59	-	
14. SP-P	-0,20	-0,22	-0,12	-0,11	0,40	0,39	0,31	-0,13	-0,25	0,90	0,80	0,62	0,55	-

Pastaba: $p < 0,01$, $p < 0,05$.

IH – internalizuotas heteroseksizmas, IH-AD – asmeninis diskomfortas, IH-SD – socialinis diskomfortas, IH-VI – viešasis identitetas, OI – bendras atsiskleidimas, OI-Š – atsiskleidimas šeimai, OI-P – atsiskleidimas pasauliui, OI-R – atsiskleidimas religinei bendruomenei, KDS – kasdieninės diskriminacijos patyrimas, SP – bendras socialinės paramos balas, SP-Š – socialinė šeimos parama, SP-D – socialinė draugų parama, SP-R – romantinio partnerio socialinė parama, SP-P – ketinimas pasinaudoti socialine parama.

yra susijęs su žemesniu bendru IH ir žemesniu asmeniniu diskomfortu dėl savo LGBQ+ tapatybės. Dažnesnis atsiskleidimas savo religinės bendruomenės nariams buvo susijęs su aukštesniu bendru IH, aukštesniu asmeniniu diskomfortu dėl savo LGBQ+ tapatybės ir žemesne vieša identifikacija su LGBQ+ bendruomene. Taip pat aukštesnis bendras IH ir asmeninis diskomfortas dėl LGBQ+ tapatybės siejosi su žemesniu visų tipų socialinės paramos subjektyviu išgyvenimu. Socialinis diskomfortas dėl LGBQ+ tapatybės ir vieša identifikacija su LGBQ+ bendruomene buvo susiję su žemesne suvokiama bendra ir draugų socialine parama. Kasdieninės diskriminacijos ir IH sąsajos nebuvo statistiškai reikšmingos.

IH sąsajos su psichologinės gerovės rodikliais.

Taip pat buvo tyrinėtos IH sąsajos su psichologine gerove, psichologiniu distresu ir asmeniniu bei bendruomeniniu atsparumu (žr. 4 lentelę). Nustatyta, kad jautimasis LGBQ+ bendruomenės dalimi (atspindintis bendruomeninį atsparumą) susijęs su žemesniais IH lygiais, o didesnis individualus psichologinis atsparumas susijęs su žemesniu bendru IH ir dažnesne vieša identifikacija su LGBQ+ bendruomene. Asmeninis diskomfortas dėl savo LGBQ+ tapatybės siejosi su daugiausia psichologinio distreso aspektų: bendru psichologiniu distresu, depresyvumu, nerimu ir beprasmybės jausmu. Beprasmybės jausmas taip pat susijęs ir su bendru IH. Kuo stipresnis LGBQ+ asmenų IH, tuo labiau per pastarąjį mėnesį jie išgyveno beprasmybės jausmą.

REZULTATŲ APTARIMAS

Šio tyrimo tikslas buvo įvertinti IH paplitimą tarp Lietuvoje gyvenančių LGBQ+ asmenų ir patyrinėti jo sąsajas su socialinėmis patirtimis, psichologine gerove ir

psichologiniu atsparumu. Iki šiol Lietuvoje nėra publikuotų tyrimų, nagrinėjančių LGBQ+ asmenų psichosocialinę gerovę ir jos sąsajas su nuostatomis dėl savo seksualinės orientacijos, todėl šia publikacija buvo siekiama atskleisti bendrą LGBQ+ asmenų psichosocialinių patirčių vaizdą ir pagrindines tendencijas.

Rezultatų analizė leido išskirti kelis esminius aspektus: pirmiausia buvo pastebėta, kad IH, šiame tyrime atspindintis LGBQ+ asmenų neigiamas nuostatas dėl savęs ir savo orientacijos, skiriasi priklausomai nuo demografinių veiksnių. Jaunesni LGBQ+ asmenys, taip pat tie, kurie gyvena didžiuosiuose miestuose, pasižymėjo silpniau išreikštu IH ar jo aspektais. Visuomenėje pastebima tendencija, kad jaunimas, taip pat didmiesčių gyventojai, yra linkę palankiau žvelgti į LGBQ+ bendruomenę, dažniau išreiškia palaikymą. Taip pat didžiuosiuose Lietuvos miestuose yra vykdoma žmogaus teisių organizacijų veikla, vyksta įvairūs lygybės renginiai, dėl to visuomeninė aplinka nebėra tokia priešiška neheteroseksualiems asmenims, taigi homofobinės nuostatos nėra taip lengvai internalizuojamos. Taip pat pastebėta, kad IH labiausiai paplitęs tarp vyrų, nepriklausomai nuo jų seksualinės orientacijos. Šie lyčių skirtumai galėtų būti siejami su visuomenėje paplitusiomis nuostatomis – neheteroseksualių asmenų atžvilgiu priešiški pasisakymai dažniausiai susiję su homoseksualiais vyrais, būtent vyrų santykiai visuomenėje vertinami kaip keliantys pasibjaurėjimą, o tai gali lemti lengvesnį neigiamų visuomenės nuostatų internalizavimą.

Kitas nagrinėjant rezultatus atsiskleidęs įdomus aspektas – ryšio tarp IH ir diskriminacijos patyrimo nebuvimas. Tačiau tyrimas taip pat atskleidė, kad subjektyviai suvokiamos socialinės paramos trūkumas

4 lentelė. Internalizuoto heteroseksizmo sąsajos su psichologinės gerovės rodikliais

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. IH	–												
2. IH-AD	0,72	–											
3. IH-SD	0,65	<i>0,18</i>	–										
4. IH-VI	0,80	0,46	0,30	–									
5. K10	0,08	<i>0,18</i>	–0,02	0,01	–								
6. K10-D	0,05	<i>0,15</i>	–0,02	–0,04	0,91	–							
7. K10-MA	0,06	0,11	0,04	–0,02	0,83	0,71	–						
8. K10-N	0,04	0,12	–0,03	–0,03	0,89	0,75	0,63	–					
9. K10-B	0,22	0,29	0,04	0,11	0,81	0,76	0,52	0,69	–				
10. K10-A	0,08	<i>0,19</i>	–0,08	0,06	0,82	0,62	0,67	0,66	0,63	–			
11. PS05	–0,13	–0,13	–0,05	–0,10	–0,70	–0,70	–0,48	–0,69	–0,60	–0,48	–		
12. BRS	–0,19	–0,14	–0,06	–0,18	–0,39	–0,34	–0,31	–0,29	–0,41	–0,37	0,37	–	
13. LGBQb	–0,31	–0,29	–0,22	–0,17	–0,12	–0,10	–0,06	–0,11	–0,19	–0,09	<i>0,15</i>	<i>0,18</i>	–

Pastaba: $p < 0,01$, $p < 0,05$.

IH – internalizuotas heteroseksizmas, IH-AD – asmeninis diskomfortas, IH-SD – socialinis diskomfortas, IH-VI – viešasis identitetas, K10 – bendras psichologinis distresas, K10-D – depresyvumas, K10-MA – motorinis aktyvumas, K10-N – nuovargis, K10-B – beprasmybės jausmas, K10-A – nerimas, PS05 – psichologinė gerovė, BRS – psichologinis atsparumas, LGBQb – bendruomeninis atsparumas.

buvo labiausiai su IH susijęs socialinis veiksnys. Bendros ir draugų rodomos socialinės paramos trūkumas siejosi tiek su asmeniniu diskomfortu dėl savo LGBQ+ tapatybės, tiek jaučiamu diskomfortu bendraujant su kitais LGBQ+ asmenimis, tiek su vengimu viešai tapatintis su LGBQ+ bendruomene. O artimiausių žmonių (šeimoms ir romantinio partnerio) paramos trūkumas susijęs tik su jaučiamu didesniu asmeniniu diskomfortu dėl savo LGBQ+ tapatybės. Šie rezultatai rodo, kad ne pačios diskriminacijos ar plačiosios visuomenės atstūmimo patyrimas, o artimiausių asmenų socialinės paramos trūkumas yra siejamas su neigiamomis nuostatomis dėl savo seksualinės orientacijos. Tokie rezultatai atitinka kitų tyrėjų pastebėtas tendencijas. Pavyzdžiui, Scandurra ir kolegų atliktame tyrime [17] taip pat atskleistos IH sąsajos su socialine parama ir nerasta sąsajų tarp IH ir patiriamos diskriminacijos, o Sommantico su kolegomis [32] pabrėžė aiškius bendros ir šeimos socialinės paramos ir IH ryšius. Visgi daugelyje kitų Europoje atliktų tyrimų nustatytas ryšys tarp didesnio IH ir diskriminacijos patyrimo [12, 16, 23]. Svarbu pastebėti, kad šio tyrimo imtyje kasdieninės diskriminacijos patyrimo lygis buvo žemas, o tai galėjo lemti kitokius rezultatus, lyginant juos su kitais tyrimais. Šis tyrimas papildė jau turimus mokslinių tyrimų duomenis, nes nepaisant retų diskriminacinio pobūdžio išgyvenimų nustatyti aukšti IH lygiai. Lyginant su kitose Europos šalyse atliktais IH tyrimais, lietuviai pasižymi aukštesniu IH nei rusai [33], estai [34] ir ispanai [35], dėl to verta atkreipti didesnę dėmesį į Lietuvoje gyvenančių LGBQ+ asmenų neigiamas socialines patirtis ir galimas jų pasekmes.

Įdomu pastebėti ir tai, kad dažnesnis atsiskleidimas šeimai ir visuomenei buvo susijęs su žemesniu IH, o atsiskleidimas religinėje bendruomenėje – su aukštesniu IH. Šias tendencijas galima paaiškinti remiantis socialine parama – kuo labiau asmuo buvo atsiskleidęs šeimai ir pasauliui, tuo daugiau socialinės paramos jis teigia gavęs, tačiau atsiskleidimas religinėje bendruomenėje nebuvo susijęs su socialine parama. Netgi pastebėta, jog tie LGBQ+ asmenys, kurie išgyveno konfliktą tarp savo seksualinės orientacijos ir religinės tapatybės, pasižymėjo aukštesniu IH nei tokio konflikto neišgyvenę tyrimo dalyviai. Šie rezultatai rodo, kad atsiskleidę religinėje bendruomenėje tikintys LGBQ+ asmenys nesulaukia socialinės paramos, dėl to jų IH išlieka aukštas. Be to, konflikto tarp savo seksualinės orientacijos ir religinės tapatybės išgyvenimas atspindi negebėjimą priimti savęs ir savo asmenybės dalių. Patirdamas konfliktą tarp sau svarbių identitetų asmuo gali būti labiau paveiktas neigiamoms visuomenės nuostatomis, o krikščioniškajame mokyje akcentuojamas homoseksualių santykių

nepriimtumas ir skatinimas susilaikyti nuo homoseksualių santykių IH gali tik pastiprinti [36, 37].

Tyrinėjant psichologinės gerovės aspektų ryšį su IH pastebėta, kad psichologinis distresas, atspindintis emocinį asmens sutrikdymą, susijęs su IH, o psichologinė gerovė, atspindinti pozityviąją psichologinės sveikatos dalį, nesisieja su IH. Galima daryti prielaidą, jog nepaisant to, kad IH yra susijęs su prastesne LGBQ+ asmenų emocine būseną, jo nebuvimas nėra pakankama geros LGBQ+ asmenų savijautos sąlyga. Psichologinė asmens gerovė yra daugiau nei tik emocijų problemų nebuvimas, ji apima ir gebėjimą efektyviai funkcionuoti savo aplinkoje [38]. LGBQ+ asmenų prisitaikymą aplinkoje, kartu ir jų psichologinę gerovę gali veikti ne tik IH, bet ir objektyvios struktūrinės kliūtys [23], taip pat net ir aukšto IH lygio asmenys gali būti laimingi savo kasdienybėje, jeigu joje nuolat nėra susiduriama su šias nuostatas sukelti galinčiais veiksniais. Nagrinėjant psichologinį distresą sudarančius aspektus pastebėta, kad IH labiausiai siejasi su beprasmiškumo ir depresyvumo išgyvenimu. Europos Sąjungos pagrindinių teisių agentūros duomenimis, net 43 proc. LGBQ+ lietuvių didžiąją dalį laiko jaučiasi prislėgti [11]. Remiantis mūsų tyrimu galima sakyti, kad šie jausmai gali būti susiję su aukštu IH paplitimu mūsų šalyje. Tai atitinka kitų tyrimų rezultatus, rodančius, kad didesnis IH susijęs su stipriau išreikštu depresyvumu [15, 34]. Visgi kituose Europoje atliktuose tyrimuose netirtos IH sąsajos su beprasmiškumo jausmu, dėl to mūsų tyrimo rezultatai papildė jau turimas žinias ir atskleidžia galimas beprasmiškumo jausmo ir didesnio IH sąsajas, kurias būtų svarbu plačiau tyrinėti ateities tyrimuose.

Europoje atlikti tyrimai rodo, kad įsitraukimas į LGBTQ+ bendruomenės veiklą ir aktyvizmą siejamas su žemesniu IH [7, 18, 39]. Mūsų tyrimo šis ryšys patvirtintas, kartu atskleista, kad ne tik bendras IH, bet ir visi jo aspektai siejasi su įsitraukimu į LGBTQ+ bendruomenę. Tikėtina, kad įsitraukimas į LGBTQ+ bendruomenę padeda normalizuoti savo neheteroseksualų potraukį, taip pat gauti palaikymą susidūrus su diskriminacija ar neigiamomis reakcijomis į seksualinės orientacijos atskleidimą. Tokios sąlygos gali užkirsti kelią IH formavimuisi – kadangi IH atspindi perimtas visuomenės nuostatas, asmuo, leisdamas laiką LGBQ+ palankioje aplinkoje, perims tos aplinkos nuostatas ir suformuos pozityvų vaizdą į savo tapatybę [19].

Apibendrinus galima teigti, kad šis tyrimas gali būti laikomas svariu indėliu į Lietuvoje besiformuojančią LGBTQ+ psichologijos tyrimų kryptį, kadangi jame pateikti rezultatai atskleidžia IH paplitimą įvairiose LGBQ+ asmenų demografinėse grupėse ir parodo jo sąsajas su socialinės paramos trūkumu, seksualinės

orientacijos slėpimu, mažesniu įsitraukimu į LGBTQ+ bendruomenę bei psichologiniu distresu. Taip pat šiame straipsnyje pateikiami ryšiai tarp kitų LGBTQ+ asmenų psichologinę gerovę ir socialines patirtis suprasti padedančių veiksnių. Šie rezultatai atskleidžia neigiamas LGBTQ+ asmenų socialines patirtis ir pabrėžia intervencijų, skirtų LGBTQ+ asmenų psichologinei gerovei gerinti, jų bendruomeniniam ir individualiam psichologiniam atsparumui stiprinti, svarbą, taip pat skatina aktyviai reaguoti į visuomenėje paplitusias neigiamas nuostatas dėl neheteroseksualių asmenų.

Vis dėlto šis tyrimas turi ribotumą, dėl to jo rezultatus reikėtų interpretuoti atsargiai. Nepaisant bandymų surinkti kuo įvairesnę LGBTQ+ asmenų grupę, tyrimo imtis yra ganėtinai homogeniška, joje trūksta vyresnio amžiaus ir kaimuose gyvenančių tyrimo dalyvių. Dėl to iš esmės šie rezultatai gali būti pritaikomi miestuose ir didmiesčiuose gyvenantiems jauniems LGBTQ+ suaugusiesiems. Taip pat tyrime pristatyti ryšiai yra statistiškai reikšmingi, bet silpni. Taip galėjo nutikti

dėl žemo IH skalės vidinio suderinamumo. Nors vis dar plačiai naudojama, skalė yra sena ir buvo adaptuota LGBTQ+ populiacijai pačių tyrėjų. Gali būti, kad šiuolaikinės LGBTQ+ populiacijos IH susideda iš kitų aspektų nei gėjų IH, pasireiškęs skalės kūrimo metu.

IŠVADOS

1. Lietuvoje gyvenantys LGBTQ+ asmenys pasižymi vienu stipriausiai išreikštų internalizuotų heteroseksizmų Europoje.
2. Aukštas LGBTQ+ asmenų internalizuotas heteroseksizmas siejamas su stipresniu psichologiniu distresu, vengimu atskleisti savo seksualinę orientaciją ir subjektyviai išgyvenamu socialinės paramos trūkumu.
3. Žemesnis LGBTQ+ asmenų internalizuotas heteroseksizmas siejamas su labiau išreikštu individualiu ir bendruomeniniu psichologiniu atsparumu.

Straipsnis gautas 2023-03-31, priimtas 2023-05-10

Literatūra

1. Dryden W. Reason and emotion in psychotherapy: thirty years on. *J Ration Cogn Ther.* 1994;12(2):83–99.
2. Cass VC. Homosexual identity formation: testing a theoretical model. *J Sex Res.* 1984;20(2):143–67.
3. Mongelli F, Perrone D, Balducci J, Sacchetti A, Ferrari S, Mattei G, et al. Minority stress and mental health among LGBT populations: an update on the evidence. *Minerva Psichiatr.* 2019;60(1):27–50.
4. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull.* 2003;129(5):674–97.
5. Baltrušaitytė I, Januškevičiūtė L. LGBTQIA + sąvokų žodynlis. 2023.
6. Costa PA, Pereira H, Leal I. Internalized homonegativity, disclosure, and acceptance of sexual orientation in a sample of portuguese gay and bisexual men, and lesbian and bisexual women. *J Bisex.* 2013;13(2):229–44.
7. Lingiardi V, Baiocco R, Nardelli N. Measure of internalized sexual stigma for lesbians and gay men: a new scale. *J Homosex.* 2012;59(8):1191–210.
8. Pala AN, Dell'Amore F, Steca P, Clinton L, Sandfort T, Rael C. Validation of the minority stress scale among Italian gay and bisexual men. *Psychol Sex Orientat Gend Divers.* 2017;4(4):451–9.
9. Song C, Buysse A, Zhang WH, Lu C, Zhao M, Dewaele A. Coping with minority stress in romantic relationships among lesbian, gay and bisexual people. *Curr Psychol.* 2020.
10. Wirtz AL, Zelaya CE, Peryshkina A, Latkin C, Mogilnyi V, Galai N, et al. Social and structural risks for HIV among migrant and immigrant men who have sex with men in Moscow, Russia: implications for prevention. 2014.
11. FRA. A long way to go for LGBTI equality. 2020.
12. Sattler FA, Zeyen J. Intersecting identities, minority stress, and mental health problems in different sexual and ethnic groups. *Stigma Heal.* 2021;6(4):457–66.
13. Van der Star A, Branstrom R, Pachankis JE. Lifecourse-varying structural stigma, minority stress reactions and mental health among sexual minority male migrants. 2021.
14. Kralovec K, Fartacek C, Fartacek R, Plöderl M. Religion and suicide risk in lesbian, gay and bisexual Austrians. *J Relig Health.* 2014;53(2):413–23.
15. Jaspal R, Lopes B, Rehman Z. A structural equation model for predicting depressive symptomatology in Black, Asian and minority ethnic gay, lesbian and bisexual people in the UK. *Psychol Sex.* 2021;12(3):217–34.
16. Jaspal R, Breakwell GM. Identity resilience, social support and internalised homonegativity in gay men. *Psychol Sex.* 2022;1–18.
17. Scandurra C, Bacchini D, Esposito C, Bochicchio V, Valerio P, Amodeo AL. The influence of minority stress, gender, and legalization of civil unions on parenting desire and intention in lesbian women and gay men: implications for social policy and clinical practice. *J GLBT Fam Stud.* 2019;15(1):76–100.
18. Kuyper L, Bos H. Mostly heterosexual and lesbian / gay young adults: differences in mental health and substance use and the role of minority stress. *J Sex Res.* 2016;53(7):731–41.
19. Kwon P. Resilience in lesbian, gay, and bisexual individuals. *Personal Soc Psychol Rev.* 2013;17(4):371–83.
20. Meyer IH. Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. *Psychol Sex Orientat Gend Divers.* 2015;2(3):209.
21. Berg RC, Munthe-Kaas HM, Ross MW. Internalized homonegativity: a systematic mapping review of empirical research. *J Homosex [Internet].* 2016;63(4):541–58. Available from: <<http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2015.1083788>>.
22. Pachankis JE, Bränström R. Hidden from happiness: structural stigma, sexual orientation concealment, and life satisfaction across 28 countries. *J Consult Clin Psychol.* 2018;86(5):403–15.
23. Berg RC, Lemke R, Ross MW. Sociopolitical and cultural correlates of internalized homonegativity in gay and bisexual men: findings from a global study. *Int J Sex Heal.* 2017;29(1):97–111.
24. Petrou P, Lemke R. Victimization and life satisfaction of gay and bisexual individuals in 44 European countries: the moderating role of country-level and person-level attitudes towards homosexuality. *Cult Heal Sex.* 2018;20(6):640–57.
25. Smolenski DJ, Diamond PM, Ross MW, Rosser BRS. Revision, criterion validity, and multigroup assessment of the reactions to homosexuality scale. *J Pers Assess.* 2010;92(6):568–76.
26. Mohr J, Fassinger R. Measuring dimensions of lesbian and gay male experience. *Meas Eval Couns Dev.* 2000;33(2):66–90.
27. Williams DR, Yu Y, Jackson JS, Anderson NB. Racial differences in physical and mental health. Socio-economic status, stress and discrimination. *J Health Psychol.* 1997;2(3):335–51.
28. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess.* 1988;52(1):30–41.
29. Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand SL, et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychol Med.* 2002;32(6):959–76.

30. Topp CW, Østergaard SD, Søndergaard S, Bech P. The WHO-5 well-being index: a systematic review of the literature. *Psychother Psychosom.* 2015;84(3):167–76.
31. Smith BW, Dalen J, Wiggins K, Tooley E, Christopher P, Bernard J. The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *Int J Behav Med.* 2008;15(3):194–200.
32. Sommantico M, Parrello S, De Rosa B. Lesbian and gay relationship satisfaction among italians: adult attachment, social support, and internalized stigma. *Arch Sex Behav [Internet].* 2020;49(5):1811–22. Available from: <<https://doi.org/10.1007/s10508-020-01736-5>>.
33. Fatkins IS. Perceived discrimination, internalized homonegativity, and mental health symptoms: comparative analysis of Russian and United States LGB populations [Internet]. The Chicago School of Professional Psychology. 2019. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civil_wars_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625>.
34. Parker RD, Löhmus L, Mangine C, Rützel K. Homonegativity and associated factors among men who have sex with men in Estonia. *J Community Health.* 2016;41:717–23.
35. Longares L, Escartín J, Rodríguez-Carballeira Á. Collective self-esteem and depressive symptomatology in lesbians and gay men: a moderated mediation model of self-stigma and psychological abuse. *J Homosex [Internet].* 2016;63(11):1481–501. Available from: <<http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2016.1223333>>.
36. Pietkiewicz IJ, Kołodziejczyk-Skrzypek M. Living in sin? How gay catholics manage their conflicting sexual and religious identities. *Arch Sex Behav.* 2016;45(6):1573–85.
37. Fernandes M, Reis E, Moleiro C. Conflict between religious/spiritual and lgb identities in Portugal: how is it related to coming out experiences, LGB identity dimensions and well-being? *Psycholog Relig Spiritual.* 2021;1–10.
38. Huppert FA. Psychological well-being: evidence regarding its causes and consequences. *Appl Psychol Heal Well-Being.* 2009;1(2):137–64.
39. Ribeiro-Gonçalves JA, Costa PA, Leal I. Psychological distress in older portuguese gay and bisexual men: the mediating role of lgbt community connectedness. *Int J Sex Heal [Internet].* 2019;31(4):407–13. Available from: <<https://doi.org/10.1080/19317611.2019.1670315>>.

The prevalence of internalised heterosexism in LGBTQ+ people living in Lithuania

Rasa Katinaitė, Kristina Žardekaitė-Matulaitienė
Vytautas Magnus University

Summary

The study aims to assess the prevalence of internalised heterosexism among LGBTQ+ people living in Lithuania and to evaluate its associations with psychological well-being and social experiences of LGBTQ+ people.

Materials and methods. The study was conducted online, using the electronic survey. Questionnaires used to collect data: „Reaction to homosexuality Scale – Revised, RHS-R“, „Outness Inventory“, „Everyday discrimination scale, EDS“, „Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS“, „Kessler psychological distress scale, K10“, „Well-being index, WHO-5“, „Brief resilience scale, BRS“. The sample consisted of 181 LGBTQ+ participant from whom 84 (47.5 %) were women, 66 (37.3 %) were men and 27 (15.3 %) were other gender. The age of participants ranged from 18 to 60 years old, (M = 28.01, SD = 8.54). The research was funded by the Research Council of Lithuania (No. P-ST-22-211), and has received the permission from Vytautas Magnus university’s Psychology Research Ethics and Basic Principles of Professionalism Committee (Nr. EKL-2022.1).

Results. Significant but weak associations between higher internalised heterosexism and older age, fewer disclosure of sexual orientation, lower perceived social

support from friends, family and significant other, higher psychological distress, lower psychological resilience and lower connectedness with LGBTQ+ community. Also, significant internalised heterosexism differences were found between genders, different social conditions (size of the city or town) and between those with and without conflict between their sexual orientation and religious identity.

Conclusions. LGBTQ+ people living in Lithuania have one of the highest levels of internalised heterosexism in Europe, which can be associated to unfavourable social environment (the lack of support and not being able to disclose their sexual orientation), as well as psychological distress.

Keywords: internalised heterosexism, LGBTQ+, psychological distress, social experiences.

Correspondence to Rasa Katinaitė
Department of Psychology,
Vytautas Magnus University
Jonavos str. 66/328, LT-44171 Kaunas, Lithuania
E-mail: rasa.katinaite@vdu.lt

Received 31 March 2023,
accepted 10 May 2023