

Mentalno zdravlje u mlađoj odrasloj LGB populaciji

Koštal, Veronika

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Croatian Studies / Sveučilište u Zagrebu, Fakultet hrvatskih studija**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:111:900952>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom](#).

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-05**



Repository / Repozitorij:

[Repository of University of Zagreb, Centre for Croatian Studies](#)





Sveučilište u Zagrebu
Fakultet hrvatskih studija

Veronika Koštal

Mentalno zdravlje u mladoj odrasloj LGB populaciji

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2022.



Sveučilište u Zagrebu
Fakultet hrvatskih studija
Odsjek za psihologiju

Veronika Koštal

Mentalno zdravlje u mlađoj odrasloj LGB populaciji

DIPLOMSKI RAD



Mentor: prof.dr.sc. Goran Milas

Zagreb, 2022.

Sažetak

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati eventualne razlike u mentalnom zdravlju između heteroseksualnih i LGB osoba, povezanost mentalnog zdravlja s proksimalnim stresorima manjinskog identiteta, socijalnom podrškom i općim psihološkim procesima te otkriti postoji li medijacijski utjecaj općih psiholoških procesa na vezu između proksimalnih stresora i mentalnog zdravlja.

U istraživanju su sudjelovale 324 cisrodne osobe između 18 i 30 godina, od čega je 143 sudionika bilo heteroseksualne orijentacije, 86 homoseksualne, a 95 biseksualne. Istraživanje je provedeno *online* putem, a uzorak je regrutiran metodom snježne grude te preko LGBT udruga i *facebook* grupa različitih fakultetskih smjerova. Korišteni su sljedeći mjerni instrumenti: Skala prikriivanja seksualne orijentacije, Skala internalizirane homofobije okrenute prema sebi, Skala očekivane diskriminacije, Multidimenzionalna skala percipirane socijalne podrške, Upitnik kognitivne regulacije emocija, Skala optimizma-pesimizma, Rosenbergova skala samopoštovanja i Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa.

Biseksualne osobe imale su statistički značajno lošije mentalno zdravlje od heteroseksualnih i homoseksualnih osoba. Homoseksualne osobe nisu se razlikovale od heteroseksualnih niti na jednoj od mjerenih varijabli. Kao značajni prediktori mentalnog zdravlja u LGB populaciji pokazali su se: očekivanje diskriminacije, socijalna podrška, kognitivna emocionalna regulacija, pesimizam i samopoštovanje. Biseksualne osobe imale su niže samopoštovanje od heteroseksualnih te su bile sklonije pesimizmu. Pronađen je djelomični medijacijski učinak općih psiholoških procesa na odnos očekivanja diskriminacije i mentalnog zdravlja. Istraživanje je doprinijelo razumijevanju nastanka poteškoća s mentalnim zdravljem u LGB populaciji te ukazalo na potrebu dodatnih istraživanja nad biseksualnih osoba.

Ključne riječi: LGB, mentalno zdravlje, manjinski stres, opći psihološki procesi

Abstract

The aim of this study was to determine if there is a difference in mental health between LGB and heterosexual people, describe the relationship between proximal stressors, social support, general psychological processes and mental health, and to explore potential mediating effect of general psychological processes on connection between proximal stressors and mental health.

324 cisgender participants between 18 and 30 years of age were included in this online study. 143 participants identified as heterosexuals, 86 as homosexuals and 95 as bisexuals. Participants were recruited using a snowball method, LGBT associations and Facebook pages of various faculties. Instruments used in this study were: The Sexual Orientation Concealment Scale, The Internalized Homophobia towards oneself Scale, The Expectations of Discrimination Scale, The Multidimensional Scale of Perceived Social Support, Cognitive Emotion Regulation Questionnaire - short form, Optimism-Pessimism Scale, Rosenberg Self-Esteem Scale and The Depression Anxiety and Stress Scale.

Bisexuals had statistically worse mental health compared to heterosexuals and homosexuals. Homosexuals and heterosexuals did not differ statistically on any of the measured variables. Expectations of discrimination, social support, cognitive emotional regulation, pessimism and self-esteem were significant predictors of mental health in LGB population. Bisexuals had worse self-esteem than heterosexuals and were more prone to pessimism. Partial mediating effect of general psychological processes on the relationship between expectations of discrimination and mental health was found. This study contributed to the understanding of mental health impairments among LGB people and pointed out to the need of additional research on bisexuals.

Key words: LGB, mental health, minority stress, general psychological processes

Sadržaj

1. Uvod	2
1.1 Mentalno zdravlje u LGB populaciji	2
1.2 Manjinski stres	4
1.2.1 Distalni stresori	5
1.2.2 Proksimalni stresori	6
1.2.3 Socijalna podrška	8
1.3 Opći psihološki procesi	8
1.3.1. Kognitivna emocionalna regulacija	9
1.3.2. Pesimizam.....	10
1.3.3. Samopoštovanje	11
2. Ciljevi i problemi istraživanja	12
3. Metoda	13
3.1 Sudionici	13
3.2 Instrumenti	13
3.3 Postupak	17
3.4 Statistička obrada podataka	17
4. Rezultati.....	17
5. Rasprava	26
5.1 Implikacije istraživanja i praktična primjena rezultata istraživanja	34
5.2 Metodološki nedostaci i preporuke za buduća istraživanja.....	35
6. Zaključak	36
7. Literatura	36

1. Uvod

Iako seksualne manjine postoje oduvijek, njihovo postojanje se dugo vremena ignoriralo ili pak zakonom kažnjavalo. U dobrom dijelu svijeta, homoseksualnost se kažnjavala zatvorskom kaznom, a ponegdje i smrću. U zatvoru su zbog svoje seksualne orijentacije završile i neke povijesne ličnosti poput pjesnika Oscar Wildea i znanstvenika Alan Turinga. U Republici Hrvatskoj homoseksualnost prestaje biti tretirana kao kazneno djelo reformom kaznenog zakonodavstva 1977. godine (Kondor-Langer, 2016). Prema ILGA-Europe (2022) Hrvatska se danas u Europi nalazi negdje u sredini po LGBT pravima. LGBT osobe u Hrvatskoj imaju 45% prava zadovoljenih, što je više nego u susjednoj Sloveniji (42%), Mađarskoj (30%), Srbiji (37%) i Italiji (25%), ali i dalje zaostajemo za razvijenijim zemljama Europe poput Francuske (64%), Švedske i Norveške (68%). Dakle, napredak je neupitan, no još smo daleko od ravnopravnog društva. To se vidi po reakcijama građana na postavljanje klupe obojane u dugine boje na Zrinjevac i količini govora mržnje na društvenim mrežama kojemu svakodnevno svjedočimo.

LGBT osobe se tijekom razvoja svog identiteta susreću s mnogo stigme, a dosadašnja istraživanja pokazala su kako češće nego li heteroseksualne osobe pate od psihičkih poremećaja. Iako je stigmatizirani status povezan s narušenim mentalnim zdravljem, nepoznati su mehanizmi kako do toga dolazi, a što bi bilo korisno otkriti kako bi se kreirale intervencije za poboljšanje njihovog mentalnog zdravlja.

1.1 Mentalno zdravlje u LGB populaciji

Iako uređeno društvo poput hrvatskog svim građanima obećava jednaka prava i zaštitu od diskriminacije, svjedoci smo desetljećima marginalizacije određenih manjinskih skupina među kojima su i seksualne manjine. Osobe čija seksualna orijentacija odstupa od većinske, heteroseksualne, posebno su zanimljive psiholozima, između ostalog i zbog narušenog mentalnog zdravlja. Istraživanja pokazuju da su lezbijke, gejevi i biseksualne (LGB) osobe podložnije razvijanju psihičkih poremećaja u odnosu na heteroseksualnu populaciju, i to tijekom cijelog života. Prema rezultatima jedne meta-analize pripadnici seksualnih manjina imaju 2 i pol puta veće šanse razviti psihički poremećaj. Također, više homo/biseksualnih osoba ima određeni mentalni poremećaj u usporedbi s heteroseksualnim osobama (Meyer, 2003). Posebno je zabrinjavajuće što je vjerojatnost da je neka LGB osoba pokušala suicid tijekom svog života dvostruka veća u usporedbi s heteroseksualnim osobama (Semlyen i sur., 2016).

Hatzenbuehler (2009) je proveo analizu više istraživanja te zaključuje da je kod LGB osoba prisutna veća prevalencija kako internaliziranih poremećaja poput depresije i anksioznosti, tako i eksternaliziranih kao što su povećano korištenje psihoaktivnih tvari (alkohol, duhan, marihuana, heroin i sl.). Razlike u prevalenciji internaliziranih poremećaja započinju već u mladosti i mlađoj odrasloj dobi, a razlike u prevalenciji eksternaliziranih poremećaja prisutne su tijekom cijele odrasle dobi. Kod LGB osoba se, također, češće javljaju psihički komorbiditeti, kronični oblici psihičkih poremećaja i poremećaji se javljaju u ranijoj dobi, a sve tri navedene dimenzije važni su pokazatelji ozbiljnosti bolesti i posljedica koje će ona ostaviti na pojedinca (Hatzenbuehler, 2009).

Semlyen i suradnici (2016) proveli su istraživanje u Ujedinjenom Kraljevstvu u kojem su uspoređivali simptomatologiju narušenog mentalnog zdravlja između heteroseksualnih osoba i LGB+ osoba u 12 populacija koje su se međusobno razlikovale po etničkoj pripadnosti, obrazovanju, bračnom statusu, pušenju, bolovanju od kronične bolesti i spolu. Prema rezultatima je dvostruko vjerojatnije da osobe koje se ne identificiraju kao heteroseksualne imaju simptome narušenog mentalnog zdravlja, ali je razlika nešto manja među ženama. Najveći rizik za razvijanje mentalnog poremećaja zabilježen je kod biseksualnih osoba i kod mlađih odraslih neheteroseksualnih osoba (Semlyen i sur., 2016). Loše mentalno stanje biseksualnih osoba potvrđuje još jedno istraživanje iz UK-a, točnije Engleske, u kojem su odrasle biseksualne osobe, posebice mlade biseksualne žene imale najveći postotak kroničnih problema s mentalnim zdravljem. Nadalje, neheteroseksualne žene u dobi između 18 i 24 godine imale su 5 puta veću vjerojatnost prijaviti problem s mentalnim zdravljem, a čak 32% navedene populacije imalo je narušeno mentalno zdravlje (MacCarthy i sur., 2021).

Što se muškaraca tiče, oni homoseksualne orijentacije češće uzimaju psihoaktivne tvari poput marihuane, kokaina i heroina u usporedbi s heteroseksualnim muškarcima. Lezbijke, pak, uzimaju više marihuane i analgetika u usporedbi s heteroseksualnim ženama (Cochran i sur., 2004). Drugo istraživanje dolazi do rezultata da gej i biseksualni muškarci češće nego heteroseksualni pate od depresije i paničnih napadaja te su pod većim doživljajem stresa (Cochran i sur., 2003).

Meyer (2003) navodi da je ova veća prevalencija psihičkih poremećaja kod LGB osoba, u prošlosti navela na ideju da je i sama homo/biseksualna orijentacija poremećaj za sebe. Danas, naravno, znamo da to nije slučaj, međutim činjenica da je 1973. godine homoseksualnost maknuta iz tadašnjeg Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje (DSM II, 1968) nije puno učinila u pogledu stigme koja je i dalje prisutna u heteronormativnom društvu čiji smo pripadnici. Ponajprije bismo u stigmati, diskriminaciji i marginaliziranom statusu LGB

osoba trebali tražiti objašnjenja za opisanu diskrepanciju u prevalenciji psihičkih poremećaja između heteroseksualnih i LGB osoba. Marmor (1980) je tako zaključio:“(…)U društvu poput našeg gdje su homoseksualci stalno tretirani na ponižavajući način i s prezirom—da ne kažem ništa o otvorenoj agresiji—bilo bi doista iznenađujuće da značajan broj njih ne pati od narušene slike o sebi i doze nezadovoljstva zbog svog stigmatiziranog statusa” (str.400). Iako je otada prošlo više od 40 godina i seksualne manjine su dobile određena prava (istospolne bračne zajednice, antidiskriminatorski zakoni) i dalje ne možemo reći da su ravnopravni dio društva, koji nije redovito diskriminiran (Kamenov i sur., 2014).

1.2 Manjinski stres

Stres, prema Havelki (1998), možemo opisati kao stanje poremećene psihotjelesne ravnoteže pojedinca koje je nastalo zbog psihičke, tjelesne ili socijalne ugroženosti pojedinca ili njemu bliske osobe. Stres se javlja kada su zahtjevi okoline iznad mogućnosti osobe ili kada ih ona percipira kao takve. Lazarus i Folkman (1984) u svojoj teoriji stresa ističu kognitivne procese što znači da osoba izvodi procjenu stresne situacije (važnost prijetnje i je li pozitivna ili negativna) te procjenu mogućnosti upravljanja situacijom. S obzirom na ovo osoba odlučuje hoće li njeno suočavanje biti usmjereno na problem (npr. reorganizacija vremena) ili emocije (npr. razgovor s prijateljima). Stres mogu izazvati i nepovoljni socijalni uvjeti, kao što su predrasude i diskriminacija koje se veže uz određene skupine, npr. osobe niskog socioekonomskog statusa, osobe koje nisu bijele rase, seksualne manjine i sl. Takav oblik stresa naziva se socijalni stres (Meyer, 2003). Manjinski stres je vrsta socijalnog stresa kod kojeg su skupine stigmatizirane zbog svog manjinskog statusa. Jedan od razloga što su određene manjine, poput LGBT zajednice, stigmatizirane je zato što ne uvažavaju društvene strukture i norme dominantne kulture. Manjinski stres doživljava se povrh uobičajenih općih stresora, društveno je uvjetovan te kroničan (Meyer, 2003). To znači da je manjinski stres izvan kontrole stigmatiziranog pojedinca, traje dugo vremena (ako ne i cijeli život) te, da bi se nosio s njim, pojedinac treba ulagati dodatan napor. Meyer (2003) je u modelu manjinskog stresa, koji će biti prikazan u nastavku, pokušao objasniti kako isti dovodi do lošijeg mentalnog zdravlja koristeći se pritom fenomenima distalnih i proksimalnih stresora te socijalnom podrškom.

1.2.1 Distalni stresori

Distalni stresori mogu se definirati kao objektivni i stvarni stresori kao što je diskriminacija koju određene LGB osobe doživljavaju (Meyer, 2003). Da su nasilje i diskriminacija i dalje vrlo realna prijetnja za seksualne manjine čujemo na vijestima iz medija, a isto potvrđuju hrvatska i svjetska istraživanja. Krajem 2005. godine provedeno je istraživanje nad LGB osobama u Zagrebu, Rijeci i Osijeku koje je pokazalo kako je čak 51.3% ispitanika u posljednje 3 godine doživjelo neki oblik nasilja. Najveći postotak (40%) doživio je uvrede i psovke, 20% prijetnje fizičkim nasiljem, 14% ih je doživjelo fizičko nasilje, a 40% istog uzorka izjavilo je da je bilo žrtvom nasilja i u periodu prije više od 3 godine. Nije jasno je li tijekom vremena doista došlo do povećanja incidenata nad LGB populacijom zbog njihove veće vidljivosti ili se dio uzorka nije mogao sjetiti ranije doživljenog nasilja (Pikić i Jugović, 2006). Novije istraživanje iz 2013. godine koje su provele Bosnić i suradnice (2013) ukazuje na još gori položaj LGB osoba u društvu. Naime, čak je 68,26% uzorka doživjelo neki oblik nasilja zbog svoje seksualne orijentacije, najčešće su to bili vrijeđanje, namjerno isključivanje, ignoriranje i prijetnje fizičkim nasiljem. Nasilje je najčešće počinjeno u javnosti od njima nepoznatih osoba (Bosnić i sur., 2013).

Lee i suradnici (2016) su na uzorku odraslih LGB osoba u SAD-u proveli istraživanje koje je pokazalo da je 57,4% muških sudionika te 42,9% ženskih doživjelo diskriminaciju. Za muškarce koji su doživjeli diskriminaciju temeljem seksualne orijentacije bilo je statistički značajno vjerojatnije da zloupotrebljavaju droge, a za žene da imaju depresiju i anksiozne poremećaje (Lee i sur., 2016). Europska istraživanja također pokazuju kako su LGB osobe često žrtve nasilja i diskriminacije. Primjerice, 20% uzorka jednog istraživanja nad LGB osobama u Portugalu bilo je verbalno napadnuto zbog svoje seksualne orijentacije, a oko polovice uzorka je u javnosti skrivalo svoju seksualnu orijentaciju kako bi izbjegli moguću diskriminaciju (Pereira i Costa, 2016). Lošiji položaj LGB osoba primjećuje se i u Poljskoj, gdje je polovica uzorka bila uznemirava zbog svoje seksualne orijentacije, koju čak 72% krije u javnosti. Slična situacija je i u susjednoj Sloveniji, gdje je polovica uzorka istraživanja prijavila da je bila uznemiravana, slično kao u Mađarskoj (56,2%) te Slovačkoj (43%) (Pikić i Jugović, 2006). Još jedan zabrinjavajući podatak stiže iz istraživanja od Pikić i Jugović (2006) prema kojem čak 80% osoba iz Hrvatske koje je doživjelo nasilje, isto nije prijavilo policiji, a razlozi za to su različiti, od prijašnjih loših iskustava i nepovjerenja do straha i srama.

Žrtve nasilja, u pokušaju da objasne zašto im se ta neugodna iskustva događaju te istovremeno održe ideju svijeta kao pravednog mjesta, mogu početi optuživati sebe i obezvjeđivati se (Meyer, 2003) što šteti samopoštovanju osobe. Važno je još spomenuti kako

je niz istraživanja pokazao kako LGB osobe koje su doživjele nasilje češće imaju poteškoća s mentalnim zdravljem u odnosu na one koje nisu bile žrtvom nasilja (Swann i sur., 2018; Pereira i Costa, 2016; Walch i sur., 2016).

1.2.2 Proksimalni stresori

Proksimalni stresori su unutarnji procesi koji nastaju pod djelovanjem pojedinačnih socijalnih, kognitivnih i emocionalnih iskustava (Kamenov i sur., 2014), a odnose se na očekivanja koje stigmatizirana osoba ima o odbacivanja od društva, njezinu percepciju svojeg položaja u društvu, internalizirane društvene stavove o manjinskoj skupini kojoj pripada te na prikrivanje svoje seksualne orijentacije kako bi izbjegla diskriminaciju. Nad distalnim stresorom stigmatizirana osoba nema kontrolu jer hoće li biti diskriminirana ili ne, ovisi o tome prepoznaje li ju društvo kao pripadnika manjinske skupine. S druge strane, proksimalni stresori ovisni su o tome identificira li se sama osoba pripadnikom LGBT zajednice. Drugim riječima, da bi osoba doživljavala proksimalne stresore nije dovoljno samo da pokazuje ponašanje koje društvo ne odobrava, npr. seksualne odnose s osobom istog spola, već je nužno da sebe smatra pripadnikom stigmatizirane skupine (Meyer, 2003).

Distalni i proksimalni stresori povezani su jer su osobe koje su bile izložene diskriminaciji zbog svoje seksualne orijentacije sklonije internalizaciji negativnih stavova društva o LGB osobama (Walch i sur., 2016). Prvi od proksimalnih stresora koji će biti pobliže opisan je očekivanje odbacivanja od društva ili očekivanje diskriminacije. Ovaj stresor dovodi do stalnog opreza. Osobe se ne mogu opustiti u društvenoj situaciji nego su stalno usmjerene na traženje znakova stigmatizacije i nasilja, što je veoma stresno (Meyer, 2003). Ovakva opreznost je kronična jer je prisutna iz dana u dan, u svakodnevnim interakcijama (Crocker i sur., 1998) te se čak prijateljske geste mogu percipirati kao potencijalni početak napada na identitet osobe. Očekivanje diskriminacije povezano je s lošijim socijalnim i akademskim funkcioniranjem (Meyer, 2003).

Kako bi izbjegle stigmatizaciju, LGB osobe se nekada odlučuju na prikrivanje svojeg identiteta (Meyer, 2003), a D'Augelli i Grossman (2001) naglašavaju da do prikrivanja identiteta može doći i radi srama ili krivnje zbog svoje seksualne orijentacije. Iako je prikrivanje identiteta strategija nošenja sa stigmom, ona se često ne isplati jer ujedno predstavlja veliki kognitivni teret. Osobe moraju neprekidno nadgledati svoje ponašanje, odjevni stil i način govora te moraju ograničiti svoj krug prijatelja i odustati od nekih interesa, a to dovodi do vjerovanja da su manje vrijedni i različiti (Kamenov i sur., 2014). Prikrivanjem svog identiteta

LGB osobe ostaju i bez podrške LGBT zajednice, a istraživanja su pokazala da je povezivanje s drugim stigmatiziranim osobama dobro za samopoštovanje te da stigmatizirane osobe radije biraju biti u društvu onih koji su poput njih samih (Meyer, 2003). Nadalje, otkrivanje važnih aspekata sebe dobro je za mentalno i tjelesno zdravlje ljudi (Pennebaker, 1995). Međutim, reći da je prikrivanje vlastitog identiteta loše te da bi LGBT osobe trebale uvijek biti otvorene oko toga tko su bilo bi pogrešno jer tako postaju laka meta za viktimizaciju i diskriminaciju. Istraživanja koja su se bavila ovim fenomenom, također, ne nude jasan zaključak. Prema Suppes i suradnicima (2021), koji su proveli istraživanje na reprezentativnom uzorku stanovnika SAD-a, LGBT osobe koje ne kriju svoj identitet odnosno više su uključene i povezane s LGBT zajednicom, češće su bile žrtvom diskriminacije, što je povezano s lošim mentalnim zdravljem, no istovremeno je veća bliskost s LGBT zajednicom povezana s dobrim mentalnim zdravljem jer je izvor podrške i osjećaja pripadanja. Zhou i suradnici (2018) u svom su istraživanju dobili djelomičan medijski učinak prikrivanja na vezu između diskriminacije i socijalne anksioznosti. Zanimljive nalaze pronalazimo u istraživanju od Pachankis i suradnika (2015) u kojem su muškarci koji taje svoju seksualnu orijentaciju imali 41% manje izgleda da boluju od depresije, međutim kod žena nije dobiven statistički značajan rezultat niti za depresiju niti za socijalnu anksioznost. Moguća objašnjenja pronalazimo u tome da gej muškarci predstavljaju veću prijetnju stereotipnim rodnim ulogama (Herek, 2000), ali i u nevidljivosti ženske seksualnosti u patrijarhalnom društvu (Lamble, 2009) stoga ne čudi da društvo negativnije gleda na gej muškarce nego lezbijke, što je posebno izraženo kod muškaraca. Naime, žene koje se protive homoseksualnosti, u prosjeku ne prave razliku između gejeva i lezbijki za razliku od muškaraca koji se u većoj mjeri suprotstavljaju muškoj homoseksualnosti (Bettinsoli i sur., 2019). Nalazi navedenih istraživanja ne daju jasan odgovor na koji su način prikrivanje seksualne orijentacije i mentalno zdravlje povezani stoga je isto potrebno nastaviti istraživati.

Od svih proksimalnih stresora najbliža osobi je internalizirana homofobija, a može se definirati kao usvajanje negativnih stavova društva prema homoseksualnim osobama. To dovodi do narušavanja slike o sebi. Tijekom procesa *coming outa* kada LGB osobe drugima otkrivaju svoju seksualnu orijentaciju najčešće dolazi do prihvaćanja sebe i razvoja zdravog identiteta čiji je sastavni dio i seksualna orijentacija. Međutim, ako LGB osoba i dalje osjeća internaliziranu homofobiju znači da *coming out* proces nije uspio obraniti osobu od stigme. Važno je dodati da internalizirana homofobija čak i nakon uspješnog *coming outa* ostaje bitan čimbenik mentalnog zdravlja LGB osobe jer se izlaganja društvenim negativnim stavovima nastavljaju (Meyer, 2003). Internaliziranu homofobiju brojna istraživanja povezuju s narušenim mentalnim zdravljem (Wang i sur., 2020; Lee i sur., 2019; Kamenov i sur., 2014; Meyer, 2007),

a Puckett i suradnici (2015) pretpostavljaju da se to događa djelomično i zbog manjeg oslanjanja na socijalnu podršku koja služi kao zaštita mentalnom zdravlju.

1.2.3 Socijalna podrška

Mnogobrojni autori se slažu da socijalna podrška djeluje kao zaštitni faktor protiv negativnih posljedica stresa na mentalno zdravlje. Kao što je ranije već spomenuto, kroz proces *coming outa* LGB osobe uče kako se suočiti sa stresom i pobijediti ga, a u tome im pomaže podrška njima sličnih ljudi. Stigmatizirane osobe sa snažnim osjećajem pripadnosti svojoj zajednici sebe vrednuju uspoređujući se sa drugim članovima stigmatizirane zajednice, a ne s pripadnicima dominantne kulture (Meyer, 2003), što štiti njihovu sliku o sebi. Možemo razlikovati socijalnu podršku povezanu uz seksualnost, primjerice kroz povezivanje s drugim LGB osobama i kroz osnaživanje u procesu *coming outa* i općenitu podršku od obitelji, prijatelja i romantičnog partnera (McConnell i sur., 2015). Bez ulaženja u detalje tipologije socijalne podrške, slobodno možemo reći da ona djeluje kao zaštitni faktor mentalnog zdravlja, što je dokazano u brojnim istraživanjima (Travers i sur., 2020; Cain i sur., 2017; McConnell i sur., 2015; Doty i sur., 2011; Lindal i Malik, 2010).

1.3 Opći psihološki procesi

Iz teorije manjinskog stresa jasno je vidljivo da su LGB osobe izložene dodatnom stresu u odnosu na opću populaciju i da češće pate od psihičkih poremećaja, međutim nije objašnjeno kojim mehanizmima manjinski stres dovodi do psihičkih poremećaja. Hatzenbuehler (2009) je to pokušao učiniti spajanjem teorije manjinskog stresa i općih psiholoških procesa u jedinstveni model, čije su 3 hipoteze sljedeće: seksualne manjine izložene su dodatnom stresu zbog svog stigmatiziranog statusa, taj stres mijenja opće mehanizme suočavanja te interpersonalne i kognitivne procese u odnosu na heteroseksualne osobe, a ti procesi djeluju kao medijator odnosa između stresa koji je posljedica stigme i mentalnog zdravlja. Ovaj teorijski okvir temelji se na Monroeovoj teoriji stresa (2008) prema kojoj za zdravstvene posljedice stresa nisu važni samo okolinski uvjeti već i odgovor osobe na stres. Hatzenbuehlerov model ne usredotočava se na razlike između seksualnih manjina i heteroseksualnih osoba već istražuje psihološke procese koji su zajednički objema skupina odnosno svim ljudima. U ovaj su model uvršteni opći psihološki procesi koji se odnose na kognitivne, emocionalne i socijalne faktore, a koji su se pokazali prediktorima narušenog mentalnog zdravlja u heteroseksualnoj populaciji

(Hatzenbuehler i sur.,2008). Hatzenbuehler (2009) navodi da je velik broj istraživanja potvrdio da su opći psihološki procesi poput beznađa i pesimizma, niskog samopoštovanja, emocionalne disregulacije, socijalne izolacije i pozitivnih očekivanja od konzumacije alkohola povišeni u LGB populaciji u usporedbi s heteroseksualnim osobama. Navedeni model je specifičan jer nastoji spojiti manjinski stres karakterističan za LGB populaciju i opće psihološke procese koji su zajednički svih ljudima neovisno o seksualnoj orijentaciji te objasniti kako su dvoje povezani i na koje načine doprinose većoj prevalenciji psihičkih poremećaja u LGB populaciji.

1.3.1. Kognitivna emocionalna regulacija

Emocionalna regulacija je proces tijekom kojih svjesno i nesvjesno koristimo različite strategije kako bismo smanjili ili pak uvećali emocionalni odgovor na ono što se dogodilo. Pretpostavka je da se LGB osobe koriste uobičajenim strategijama emocionalne regulacije u nošenju sa svojim stigmatiziranim statusom, međutim s vremenom im se resursi troše te počinju koristiti maladaptivne strategije emocionalne regulacije, što vodi prema depresiji i anksioznosti (Hatzenbuehler, 2009). Ovo objašnjenje je slično Selyeovoj teoriji stresa prema kojoj organizam pod stresom troši sve svoje rezerve tjelesne i duševne energije kako bi se odupro stresu, no nakon nekog vremena dolazi do iscrpljenosti organizma kada slijede kronični umor, tjelesni simptomi, slabljenje kognitivnih vještina itd. (Selye, 1956; prema Havelka, 2002). Istraživanje od Podder i Mukherjee (2016) potvrđuje da se LGBT osobe statistički značajno više koriste maladaptivnim strategijama u usporedbi s heteroseksualnim osobama.

Maladaptivne strategije još nazivamo i emocionalnom disregulacijom. Ruminacija je jedan od primjera takvih strategija tijekom kojih se osoba opetovano usredotočuje na simptome stresa i ono što je do njih dovelo (Hatzenbuehler, 2009). Ruminacija je prediktor depresivnih i anksioznih poremećaja (Nolen-Hoeksema i sur., 2008), ali i posljedica životnih stresova te se u istraživanjima pokazala kao medijator između doživljenog stresa i depresivnih simptoma (za pregled Hatzenbuehler, 2009) te doživljenog stresa i narušene opće psihološke dobrobiti (Hatzenbuehler i sur., 2009). Na uzorku adolescenata ruminacija je predviđala više vrsta psihopatologije, među kojima anksioznost, agresiju i poremećaje prehrane (McLaughlin, i sur., 2011). Manjinski stres može pridonijeti ruminaciji, bilo zbog doživljene diskriminacije ili pak prikrivanja seksualne orijentacije tijekom koje su LGB osobe preokupirane stalnim razmišljanjima o tome hoće li se njihov identitet otkriti i kako ga prikriti. Ta usredotočenost na sebe lako može prerasti u ruminaciju (Hatzenbuehler, 2009), ali i depresiju (Moriwaki i sur., 2003). Prema dosadašnjim istraživanjima seksualne manjine su češće koristile ruminaciju, i više

tijekom dana kad su bili pod pojačanim stresom radi stigmatiziranog položaja. Moguće je da su LGB osobe i prije doživljene stigme bile sklone ruminaciji, ali prema ovom modelu, nakon susreta sa stigmom stupanj ruminacije će se još povećati te djelomično objasniti povezanost stigme i nastanka mentalnog poremećaja (Hatzenbuehler, 2009).

Kao maladaptivne strategije kognitivne emocionalne regulacije još prepoznajemo katastrofiziranje, samookrivljavanje i okrivljavanje drugih ljudi (Garnefski i Kraaij, 2006). Okrivljavanje sebe (samookrivljavanje) događa se kada je osoba preopterećena svojom krivnjom u razmišljanjima o nekom događaju, a katastrofiziranje kada osoba previše naglašava loše strane i posljedice uznemirujućeg događaja (Mišetić i Bubić, 2016) te ih preuveličava (Jeness i sur., 2016). Okrivljavanje drugih može biti prepreka u traženju socijalne podrške ako je osoba koja nudi podršku ujedno i ona koju se okrivljuje. Okrivljena osoba može biti manje spremna pružiti podršku, a čak i ako to učini vjerojatno neće biti dobro prihvaćena dok je god percipirana kao uzrok problema (Tennen i Affleck, 1990). Depresija je pozitivno povezana s katastrofiziranjem, ruminacijom i krivljenjem sebe, ali ruminacija ostaje najčešći prediktor depresije (za pregled Salvador i sur., 2015). Katastrofiziranje, samookrivljavanje i ruminacija su zajedno sa socijalnom izolacijom bili medijatori odnosa između proksimalnih stresora i mentalnog zdravlja te naposljetku poremećaja kompulzivnog prejedanja na uzorku lezbijki i biseksualnih žena. Ovo istraživanje od Masona i Lewisa (2015) potvrdilo je model od Hatzenbuehlera (2009) na način da proksimalni stresori preko socijalne izolacije i emocionalne kognitivne regulacije narušavaju mentalno zdravlje. Međutim, druga istraživanja ne potvrđuju medijacijski učinak strategija kognitivne emocionalne regulacije na povezanost manjinskog statusa i internaliziranih simptoma (Stettler, 2017), zbog čega se može zaključiti kako ovo područje zaslužuje dodatnu pozornost istraživača.

1.3.2. Pesimizam

Životni stresori, među kojima je izloženost stigmati, mogu potaknuti promjene u kognitivnim procesima koji pogoršavaju i produžuju simptome anksioznosti i depresije. Primjeri ovih procesa su beznade i pesimizam. Beznade, rizični faktor za depresiju, možemo definirati kao vjerovanje da će se dogoditi loše stvari i da pojedinac ništa ne može učiniti kako bi to spriječio (Abramson, Metalsky i Alloy, 1989).

Pesimizam je sličan kognitivni proces koji karakteriziraju negativna očekivanja od budućnosti u svim sferama života i inače je rizični faktor internaliziranih poremećaja. Osobe koje se svakodnevno suočavaju sa stresom izazvanim stigmom koja prati njihov identitet skloni

su razvijanju pesimističnog stila razmišljanja, a to se posebno odnosi na one pojedince koji vjeruju da su oni krivci za loše što im se događa (Hatzenbuehler, 2009). Pesimistični stil razmišljanja se, pak, veže uz dodatan stres pa tako pesimistične žene doživljavaju više stresa od optimističnih nakon diskriminatornog događaja (Kaiser, Major i McCoy, 2004). Hatzenbuehler, Hilt i Nolen-Hoeksema (2010) u svom su istraživanju potvrdili medijacijski učinak pesimizma na odnos između stresa koji je posljedica stigmatiziranog statusa i internaliziranih simptoma.

1.3.3. Samopoštovanje

Još jedna kognitivna varijabla koja je povezana sa stigmatiziranim statusom i psihopatologijom je negativna slika o sebi, odnosno nisko samopoštovanje. Osobe niskog samopoštovanja imaju nestabilnu sliku o sebi zbog čega ne mogu vjerovati u sebe kod suočavanja sa svakodnevnim problemima, a ovo može dovesti do opadanja mentalnog zdravlja (Mann i sur., 2004). LGB osobe su izložene diskriminaciji, omalovažavanju i odbacivanju koje može dovesti do negativne slike o sebi. Doista, istraživanja su potvrdila da LGB osobe imaju niže samopoštovanje u odnosu na heteroseksualne (za pregled Hatzenbuehler, 2009). Poveznica između niskog samopoštovanja i depresije te ostalih internaliziranih poremećaja je utvrđena (za pregled Sowislo i Orth, 2013), ali bi trebalo ispitati eventualnu medijacijsku ulogu samopoštovanja između stigme i narušenog mentalnog zdravlja u LGB populaciji. Dosadašnja takva istraživanja (za pregled Hatzenbuehler, 2009) nisu uspjela ponuditi jasan zaključak, a domaćih istraživanja nema dovoljno da bi se iz njih izvukao zaključak.

Iz svega navedenog može se zaključiti kako LGB osobe trpe dodatan, manjinski stres te su pod povećanim rizikom za razvoj psihičkih poremećaja. Kojim mehanizmom dolazi do ove razlike još nije poznato, a bilo bi korisno saznati za unaprjeđenje života seksualnih manjina. Predloženi model se istražuje te su ishodi pomiješani. Rezultati ovog istraživanja koristili bi stručnjacima u radu s LGB osobama, a također bi ponudili sliku o tome kako LGB osobe vide svoj položaj u društvu, što bi nas usmjerilo na potrebne korake kako bi se seksualne manjine osjećale prihvaćenije u društvu. Konačno, ovo bi istraživanje moglo poslužiti kao podloga mnogih drugih potrebnih istraživanja nad ovom populacijom.

2. Ciljevi i problemi istraživanja

Cilj ovog istraživanja je ispitati postoji li razlika u mentalnom zdravlju između LGB i heteroseksualnih osoba te ispitati povezanost mentalnog zdravlja s proksimalnim stresorima, socijalnom podrškom i općim psihološkim procesima kod mlađih odraslih LGB osoba te utvrditi postoji li medijacijski učinak općih psiholoških procesa na odnos između proksimalnih stresora i mentalnog zdravlja.

U skladu s ciljevima i nalazima prijašnjih istraživanja, formirani su sljedeći problemi i hipoteze:

Problem 1. Ispitati postoji li razlika u mentalnom zdravlju između LGB i heteroseksualnih osoba.

Hipoteza 1. LGB osobe imaju statistički značajno lošije mentalno zdravlje u odnosu na heteroseksualne.

Problem 2. Ispitati postoji li razlika u općim psihološkim procesima između LGB i heteroseksualnih osoba.

Hipoteza 2. LGB osobe postižu statistički značajno više rezultate na maladaptivnim strategijama kognitivnog suočavanja s emocijama i pesimizmu.

Hipoteza 3. LGB osobe imaju statistički značajno niže samopoštovanje i optimizam.

Problem 3. Ispitati postoji li statistički značajna povezanost proksimalnih stresora, socijalne podrške i općih psiholoških procesa s mentalnim zdravljem.

Hipoteza 4. Postoji statistički značajna povezanost proksimalnih stresora, socijalne podrške i općih psiholoških procesa s mentalnim zdravljem.

Problem 4. Utvrditi postoji li medijacijski učinak općih psiholoških procesa na odnos između proksimalnih stresora i mentalnog zdravlja.

Hipoteza 5. Opći psihološki procesi imaju medijacijski učinak na odnos između proksimalnih stresora i mentalnog zdravlja.

3. Metoda

3.1 Sudionici

Istraživanju se ukupno odazvalo 357 osoba. Iz tog je uzorka izbačeno 13 transrodnih osoba i 20 cisrodnih osoba čija je dob bila izvan traženog raspona od 18 do 30 godina čime je dobiven konačan uzorak od 324 osobe čiji su podaci uvršteni u analizu podataka. Od toga je bilo 229 žena i 95 muškaraca. Pri tom je 95 osoba (29.3%) bilo biseksualne orijentacije, od čega 84 žena i 11 muškaraca. Nadalje, 86 osoba odnosno 26.5% uzorka činile su homoseksualne osobe, od toga 47 žena i 39 muškaraca, a heteroseksualne orijentacije je bilo 44.1% uzorka (143 sudionika), od čega je bilo 98 žena i 45 muškaraca. Dob sudionika kretala se između 18 i 30, a aritmetička sredina su 23 godine ($SD = 2,86$).

3.2 Instrumenti

Osim upitnika navedenih u nastavku, u istraživanju su također prikupljeni sociodemografski podaci: spol, dob, rodni identitet, seksualna orijentacija, najviši završeni stupanj obrazovanja, veličina mjesta stanovanja, veličina mjesta u kojem je sudionik odrastao. Uz to se sudionike pitalo je li im ikad dijagnosticiran neki psihički poremećaj i kakvu su terapiju uzimali zbog toga unazad 2 godine.

Skala prikrivanja seksualne orijentacije (Pikić i Jugović, 2006) sastoji se od 7 tvrdnji na koje se odgovara na skali Likertovog tipa (1= nikad, 2= rijetko, 3= ponekad, 4= često i 5= uvijek). Koristi se za utvrđivanje čestine korigiranja svog ponašanja i vjerojatnosti odgovaranja društveno poželjnim heteronormativnim obrascima, čestine tajenja svoje seksualne orijentacije, izbjegavanja tema koje se tiču vlastite seksualnosti i izbjegavanja tema o homo/biseksualnosti i LGBT zajednici općenito, a sve s ciljem da se izbjegne moguća nelagoda, diskriminacija ili nasilje u socijalnoj interakciji. Primjer tvrdnje iz ovog instrumenta je: „Izbjegavam pričati o svojem ljubavnom ili seksualnom životu zato da izbjegnem nelagodu, diskriminaciju i/ili nasilje zbog svoje seksualne orijentacije”. Ukupni rezultat na skali izražava se kao prosjek svih čestica, a viši rezultat ukazuje na viši stupanj prikrivanja vlastite homo/biseksualnosti. Pouzdanost skale u ovom je istraživanju iznosila $\alpha = .81$.

Subskala internalizirane homofobije okrenute prema sebi (eng. *Internalized Homophobia Toward Oneself Scale*) dio je šireg instrumenta Skale manjinskog stresa (eng. *The Minority*

Stress Scale (Norcini Pala i sur., 2017)). Ova subskala sastoji se od 6 čestica na koje se odgovara na skali Likertovog tipa (1= uopće se ne slažem, do 5= u potpunosti se slažem), a ukupni rezultat izražava se kao zbroj svih česticama s tim da veći rezultat ukazuje na viši stupanj internalizirane homofobije. Internaliziranu homofobiju možemo definirati kao internalizaciju homofobnih stavova društva koja se može dogoditi u LGB osoba (Meyer, 2003). Instrument je originalno namijenjen samo za muškarce pa je za potrebe istraživanja prilagođen tako da se čestice ne odnose samo na homo/biseksualne muškarce nego na homo/biseksualne osobe. Pouzdanost subskale dobivena ovim istraživanjem je visoka, $\alpha=.90$. Subskala je za potrebe istraživanja prevedena na hrvatski jezik na način da sam vlastiti prijevod poslala bilingvalnoj osobi da ga vrati na originalni jezik te smo se onda složile oko eventualnih razlika u prijevodu nekih riječi.

Subskala očekivane diskriminacije (eng. *Expectations of Discrimination Scale*) također je dio Skale manjinskog stresa (eng. *The Minority Stress Scale*, Norcini Pala i sur., 2017), a sastoji se od 14 čestica. Mjeri očekivanja i zabrinutost osobe da će biti meta diskriminacije zbog svoje seksualne orijentacije. Čestice su Likertovog tipa i sastoje se od 5 razina (1= uopće se ne slažem, do 5= u potpunosti se slažem). Tri čestice se odnose na obitelj te predstavljaju dodatan faktor očekivanja diskriminacije od obitelji, a koji je dio šireg faktora očekivanja diskriminacije. Ukupan rezultat dobiva se zbrojem odgovora na svaku od čestica. Viši rezultat ukazuje na više izraženu osobinu. Određene tvrdnje okrenute su u pozitivnom smjeru pa su za potrebe lakšeg zbrajanja bile rekodirane. Pouzdanost subskale dobivena u ovom istraživanju iznosi $\alpha= .88$. Za potrebe istraživanja je subskala jednakom metodom kao i prethodna prevedena na hrvatski jezik.

Multidimenzionalna skala percipirane socijalne podrške (eng. *Multidimensional Scale of Perceived Social Support*, Zimet, Dahlem, Zimet i Farley, 1988) sastoji se od 12 tvrdnji s kojima sudionik označava stupanj slaganja odabirom brojke od 1 (izrazito se ne slažem) do 7 (izrazito se slažem). Instrumentom se ispituje percipirana dostupnost te kvaliteta emocionalne i instrumentalne podrške od obitelji, prijatelja i značajnih drugih. Ukupan rezultat izražava se kao prosjek svih čestica. Rezultati od 1 do 2.9 označavaju nisku razinu podrške, od 3 do 5 umjerenu te od 5.1 do 7 visoku. Rezultat se može računati za cijelu skalu te posebno za subskalu prijatelja, obitelji i posebne osobe. Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije dobivena u ovom istraživanju je bila izvrsna za sve 3 subskale: $\alpha = .96$ za subskalu prijatelja, $\alpha = .93$ za subskalu

obitelji i $\alpha = .96$ za subskalu posebne osobe. Instrument sam za potrebe istraživanja prevela na hrvatski jezik jednakom metodom kao i prethodne.

Upitnik kognitivne regulacije emocija (skraćeni oblik) (Mišetić i Bubić, 2017) hrvatska je adaptacija upitnika *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire - short form* od Garnefski i Kraaij iz 2006. godine, a sastoji se od 18 čestica Likertovog tipa (1= nikad, 5= uvijek) koje mjere 9 faktora, od toga je 5 adaptivnih strategija regulacije emocija, a 4 neadaptivnih. Za potrebe ovog istraživanja korištene su samo 3 neadaptivne strategije: ruminacija, okrivljavanje sebe i katastrofiziranje. Ruminacija se može definirati kao usmjerenost na svoje misli i emocije povezane uz neki loš događaj te stalno vraćanje na te sadržaje. Okrivljavanje sebe događa se kada je osoba preopterećena svojom krivnjom u razmišljanjima o nekom događaju, a katastrofiziranje kada osoba previše naglašava loše strane i posljedice uznemirujućeg događaja (Mišetić i Bubić, 2016). Dvije se tvrdnje odnose na svaki od faktora dakle ukupno je korišteno 6 tvrdnji. Rezultat za svaku subskalu dobiva se zbrojem rezultata na 2 čestice te subskale, s većim brojem koji ukazuje na češće korištenje specifične strategije emocionalne regulacije. Izračunati su koeficijenti pouzdanosti za korištene subskale i iznose $\alpha = .76$ (ruminacija), $\alpha = .84$ (okrivljavanje sebe) i $\alpha = .90$ (katastrofiziranje).

Skala optimizma-pesimizma (Penezić, 2002) hrvatska je adaptacija originalne skale *Optimism-Pessimism Scale* autora Changa (1996). Optimizam i pesimizam odnose se na generalizirana očekivanja pozitivnih ili negativnih ishoda pa ih kao takve možemo smatrati odvojenim i stabilnim dimenzijama ličnosti (Scheier i Carver, 1992). Penezić (2002) naglašava da se na optimizam i pesimizam treba gledati kao na 2 odvojena konstrukta, a ne kao na 2 suprotna pola iste dimenzije. Skala sadrži 14 čestica od kojih se 8 odnosi na pesimizam, a 6 na optimizam. Sudionici na skali Likertovog tipa (1= uopće se ne odnosi na mene, do 5= u potpunosti se odnosi na mene) trebaju označiti u kojem se stupnju svaka tvrdnja odnosi na njih. Primjer čestice iz upitnika je: "Ako nešto može krenuti po zlo, krenut će". Rezultat se dobiva zbrojem rezultata na česticama, zasebno za optimizam i zasebno za pesimizam. Najveći mogući rezultat na skali optimizma je 30, a na skali pesimizma 40. Viši rezultat ukazuje na veću izraženost osobine (Penezić, 2002). Za obje je skale izračunata unutarnja pouzdanost te iznosi $\alpha = .90$ za pesimizam i $\alpha = .83$ za optimizam.

Rosenbergova skala samopoštovanja (eng. *Rosenberg Self-Esteem Scale*, Rosenberg, 1965, prema Bezinović, 1988) sastoji se od 10 tvrdnji koje mjere jednodimenzionalno

samopoštovanje, a vezane su uz osjećaj vlastite vrijednosti i samoprihvatanja. Na tvrdnje se odgovara na skali Likertovog tipa od 5 stupnjeva (1= uopće se ne slažem, do 5= u potpunosti se slažem). 5 tvrdnji definirano je u pozitivnom, a preostalih 5 u negativnom smjeru radi čega su bile rekodirane radi lakšeg računanja rezultata. Rezultat se dobije zbrajanjem rezultata na svakoj od čestica. Ukupan rezultat kreće se od 10 do 50, a viši rezultat ukazuje na veće samopoštovanje. Primjer tvrdnje iz skale je: „Mislim da vrijedim barem koliko i drugi ljudi”. Pouzdanost skale dobivenim ovim istraživanjem je prihvatljiva i iznosi $\alpha = .71$.

Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (eng. *The Depression Anxiety and Stress Scale - DASS*, Lovibond i Lovibond, 1995) korištena u ovom istraživanju ima 21 česticu dakle radi se skraćenoj verziji DASS-21 (Ercegovac, prema Ercegovac i Penezić, 2012). Ovaj instrument prikladan je za korištenje na kliničkim i nekliničkim uzorcima, a validiran je u brojnim kulturama (američka, britanska, hispanjska, hrvatska). Skala se koristi za ispitivanje 3 dimenzije negativnih emocionalnih stanja: depresivnosti, anksioznosti i stresa. Depresivnost se odnosi na stanja disforije, beznadnosti, niske razine pozitivnog afekta, anksioznost na iritabilnost, teškoće s opuštanjem, nestrpljenje i agitiranost, a dimenzija stresa obuhvaća nelagodu, nemir, razdraženost, osjećaj gubitka kontrole itd. (Kamenov i sur., 2014). Zadatak ispitanika je procijeniti koliko pojedini simptom odgovara onome kako su se oni osjećali u posljednjih tjedan dana na skali od 4 stupnja (od “uopće se ne odnosi na mene” do “u potpunosti se odnosi na mene”). Prema uputama autora rezultat se dobiva zbrojem odgovora na česticama te onda množenjem brojem 2. Koeficijenti pouzdanosti izračunati u ovom istraživanju iznose $\alpha = .95$ za cijelu skalu, $\alpha = .92$ za depresivnost, $\alpha = .88$ za anksioznost i $\alpha = .89$ za stres.

Tablica 1. *Raspon ukupnog rezultata na pojedinim subskalama DASS-a i njegova interpretacija (Lovibond i Lovibond, 1995).*

Težina	Depresivnost	Anksioznost	Stres
Normalna	0-9	0-7	0-14
Blaga	10-13	8-9	15-18
Srednja	14-20	10-14	19-25
Teška	21-27	15-19	25-33
Ekstremno teška	28+	20+	34+

3.3 Postupak

Sudionicima je *online* upitnik prosljeđen sredinom ožujka putem aplikacije *Google Forms*, a odgovori su se zaprimali tijekom 3 tjedna. Upitnik je podijeljen na Facebook stranici Zagreb Pridea, Split Pridea, Lezbijske organizacije Rijeka "LORI" i LGBTIQ inicijative Filozofskog fakulteta AUT te na hrvatskoj LGBTIQ društvenoj mreži haer.hr. Autorica istraživanja je upitnik, također, podijelila LGB osobama koje poznaje i zamolila da se upitnik nastavi dijeliti drugim LGB osobama. Naposljetku, upitnik je postavljen i u grupe različitih studijskih smjerova na *Facebooku* i e-mailu kako bi bio dostupan i osobama većinski heteroseksualne orijentacije.

Prije ispunjavanja upitnika sudionici su imali priliku pročitati sve bitne informacije o istraživanju te su informirani kako je ono dobrovoljno i anonimno. Sudionicima je omogućena povratna informacija tako što im je dana e-mail adresa autorice kojoj se mogu obratiti za više informacija o istraživanju. Pristanak na sudjelovanje je prikupljen tako što je sudionicima rečeno da nastavkom na sljedeću stranicu daju svoj pristanak na sudjelovanje. Sudionici nisu morali odati osobne podatke niti se prijaviti e-mail adresom kako bi pristupili istraživanju, a prikupljeni podaci čuvali su se na osobnom računalu kojem je mogla pristupiti samo istraživačica.

3.4 Statistička obrada podataka

Kako bi se odgovorilo na postavljene probleme, provedene su sljedeće statističke analize: hi kvadrat test, ANOVA i hijerarhijska regresijska analiza. Pri obradi je korišten statistički paket IBM SPSS Statistics 26 .

4. Rezultati

Prije nego odgovorimo na postavljene hipoteze, osvrnut ćemo se ukratko i na deskriptivne podatke.

Što se uzorka tiče, najveći postotak završio je srednju školu (44,4%) i preddiplomski studij (36,4%). Većina sudionika (62,7%) stanuje u gradu od preko 500.000 stanovnika. U tom gradu je odraslo 35,8% sudionika, zatim slijede manji grad do 100.000 stanovnika (22,8%) i selo do 5.000 stanovnika (21,6%).

Na pitanje je li im tijekom dosadašnjeg života dijagnosticiran psihički poremećaj, 224 sudionika (69,1%) odgovara negativno, a 100 (30,9%) pozitivno. Sudionici kojima je dijagnosticiran psihički poremećaj na pitanje o uzimanju terapije tijekom posljednje 2 godine

odgovarali su na sljedeći način: 23 nije uzimalo terapiju, 20 je bilo uključeno u psihoterapiju, 18 si je pomagalo farmakoterapijom, a 39 se odlučilo za psihoterapiju i farmakoterapiju. Većina sudionika kojima nije dijagnosticiran psihički poremećaj nije bilo ni pod kakvom terapijom (96,9%), ipak njih petero (2,2%) je pohađalo psihoterapiju ili savjetovanje, a dvoje (0,9%) je kombiniralo psiho i farmakoterapiju.

Tablica 2. Prikaz deskriptivnih podataka varijabli manjinskog stresa za homoseksualne ($n = 86$) i biseksualne osobe ($n = 95$)

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>D</i>	<i>C</i>	<i>q</i>	<i>min</i>	<i>max</i>	<i>KS_z</i>
Prikrivanje								
Homoseksualci	2,32	0,83	1,86	2,14	0,52	1	5	0,11*
Biseksualci	2,46	0,78	3,29	2,43	0,57	2	5	0,70
Internalizirana homofobija								
Homoseksualci	9,76	5,40	6	7	3	6	30	0,24**
Biseksualci	9,65	4,90	6	7	3	6	25	0,23**
Očekivanje diskriminacije								
Homoseksualci	45,20	12,66	59	44,5	9,75	23	73	0,16
Biseksualci	43,56	11,87	45	45	8,5	19	74	0,06
Očekivanje diskriminacije od obitelji								
Homoseksualci	8,21	4,02	3	8	3,63	3	15	0,12**
Biseksualci	9,34	4,30	15	9	4	3	15	0,12**
Socijalna podrška								
Homoseksualci	5,42	1,21	6,50	5,75	0,75	1,5	7	0,14**
Biseksualci	5,02	1,26	5,17	5,17	0,84	1,42	7	0,06
Prijatelji								
Homoseksualci	6,00	1,35	7	6,5	0,63	1	7	0,23**
Biseksualci	5,47	1,66	7	6	0,88	1	7	0,21**
Obitelj								
Homoseksualci	4,37	1,78	3,75	4,5	1,5	1	7	0,11*
Biseksualci	4,16	1,69	4,50	4,25	1,38	1	7	0,07
Posebna osoba								
Homoseksualci	5,89	1,62	7	6,75	0,75	1	7	0,25**
Biseksualci	5,42	1,84	7	5,25	1,38	1	7	0,20**

Napomena: ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$

Napomena: *D* = mod, *C* = medijan, *q* = poluinterkvartilno raspršenje, *KS_z* = Kolmogorov Smirnovljev test normalnosti raspodjele

Deskriptivni podaci varijabli manjinskog stresa prikazani su u tablici 2. Odmah treba spomenuti kako većina varijabli nema normalnu raspodjelu rezultata što je u nekoj mjeri i bilo očekivano. Prikrivanje (na uzorku homoseksualnih osoba) i internalizirana homofobija imaju pozitivne asimetrične raspodjele. To nam govori da se većina rezultata zadržava na nižim vrijednostima, odnosno naši sudionici u maloj mjeri prikrivaju svoju orijentaciju i u maloj su mjeri prisvojili homofobne stavove društva. Navedeno je vidljivo i iz iznosa mjera centralne tendencije. Kod biseksualnih osoba je raspodjela prikrivanja normalna te su iznosi mjera centralne tendencije ponešto viši pa su biseksualne osobe malo sklonije prikrivanju, ali razlika nije statistički značajna. Očekivanje diskriminacije, pak, ima normalnu raspodjelu odnosno rezultati se grupiraju oko srednje vrijednosti i možemo reći kako sudionici prepoznaju mogućnost da će biti diskriminirani u društvu. Raspodjele na subskali očekivane diskriminacije od obitelji su nenormalne unimodalne s više biseksualnih osoba koje očekuju biti diskriminirane od obitelji, ali razlika ni na ovoj varijabli nije statistički značajna. Raspodjele na varijablama socijalne podrške, osobito za prijatelje i posebnu osobu, su negativno asimetrične i unimodalne gdje je najčešći rezultat ujedno i najveća moguća vrijednost. Drugim riječima, sudionici osjećaju veliku podršku od tih skupina ljudi. Što se podrške od obitelji tiče, raspodjela je normalna na uzorku biseksualnih osoba, a pozitivno asimetrična na uzorku homoseksualnih osoba. Homoseksualni sudionici svoju podršku od obitelji percipiraju malo većom. Provedeni t-testovi su pokazali kako postoji statistički značajna razlika između 2 uzorka u ukupnoj percipiranoj socijalnoj podršci ($t(179) = 2,91; p < 0,05$) i socijalnoj podršci od prijatelja ($t(179) = 2,35; p < 0,05$) na način da je ona veća u homoseksualnih osoba. To su ujedno i jedine statistički značajne razlike pronađene između 2 uzorka na varijablama manjinskog stresa.

Tablica 3. Prikaz rezultata analize varijance za varijable općih psiholoških procesa i mentalnog zdravlja na uzorku heteroseksualnih ($N = 143$), homoseksualnih ($N = 86$) i biseksualnih osoba ($N = 95$).

Varijabla	Orijentacija	M	SD	F	η^2
kognitivna emocionalna regulacija	heteroseksualna	20,84	4,71	0,678	0,004
	homoseksualna	20,92	4,31		
	biseksualna	21,92	4,09		
Optimizam	heteroseksualna	20,36	4,16	4,10*	0,025
	homoseksualna	20,19	5,33		
	biseksualna	18,66	4,80		
Pesimizam	heteroseksualna	21,45	7,39	3,91*	0,024
	homoseksualna	21,64	7,41		
	biseksualna	24,05	7,48		
samopoštovanje	heteroseksualna	41,47	4,19	5,67**	0,034
	homoseksualna	41,03	4,93		
	biseksualna	39,41	5,24		
DASS ukupno	heteroseksualna	49,61	31,80	6,01**	0,036
	homoseksualna	51,67	35,70		
	biseksualna	63,98	30,16		
depresivnost	heteroseksualna	14,01	12,01	5,16**	0,031
	homoseksualna	14,79	13,14		
	biseksualna	19,14	11,20		
anksioznost	heteroseksualna	14,41	11,12	6,33**	0,038
	homoseksualna	15,77	12,71		
	biseksualna	19,14	11,12		
stres	heteroseksualna	21,13	11,56	3,80*	0,023
	homoseksualna	21,12	12,67		
	biseksualna	25,05	10,88		

Napomena: ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$, $\eta^2 =$ parcijalni eta kvadrat

Napomena: zbog narušenosti preduvjeta za ANOVA-u proveden je i neparametrijski test Kruskal-Wallis koji je potvrdio rezultate dobivene ANOVA-om. Također je provedena Bonferroni korekcija radi većeg broja usporedbi.

Kako bismo ispitali postoje li razlike u varijablama općih psiholoških procesa i mentalnog zdravlja ovisno o seksualnoj orijentaciji proveli smo analizu varijance s *post hoc* testom i Bonferroni korekcijom. Tri skupine sudionika ne razlikuju se statistički značajno po korištenju maladaptivnih kognitivnih strategija nošenja s emocijama te je raspodjela za svaku skupinu normalna. Na svim ostalim varijablama postoji statistički značajna razlika između heteroseksualnih i biseksualnih osoba i to na način da biseksualne osobe doživljavaju više pesimizma, manje optimizma i imaju niže samopoštovanje. Nadalje, biseksualne osobe također imaju statistički značajno lošije mentalno zdravlje mjereno ukupnim rezultatom na DASS skali, kao i subskala depresivnosti, anksioznosti i stresa. Parcijalni eta kvadrati kažu nam da je veličina učinka malena, s najvećim iznosima za anksioznost, ukupno mentalno zdravlje i samopoštovanje. Po ukupnom rezultatu na DASS skali biseksualne osobe razlikuju se i od homoseksualnih, na način da imaju lošije mentalno zdravlje. Heteroseksualne i homoseksualne osobe ne razlikuju se statistički značajno niti na jednoj od ispitanih varijabli. Zbog narušene normalnosti raspodjele izračunata je i odgovarajuća mjera centralne tendencije, medijan. Na subskali depresivnosti $C_{hetero} = 13$, $C_{homo} = 12,5$ i $C_{bi} = 17$, na subskali anksioznosti su heteroseksualne i homoseksualne imale isti medijan ($C = 13$), a biseksualne osobe $C = 17$. Konačno, na subskali stresa: $C_{hetero} = 17$, $C_{homo} = 17,5$ i $C_{bi} = 20$. Prema kriteriju Lovibond i Lovibond (1995) heteroseksualne i homoseksualne osobe su blago depresivne, srednje anksiozne i pod blagom razinom stresa, za razliku od biseksualaca koji su srednje depresivni, teško anksiozni i pod srednjom razinom stresa. Naravno, treba imati na umu da je varijacija rezultata velika na cijelom uzorku, a to se vidi i iz iznosa pripadnih standardnih devijacija, no gledano na grupnoj razini biseksualne osobe se na svakoj ljestvici DASS-a nalaze jednu razinu više po narušenosti mentalnog zdravlja od ostatka uzorka.

Tablica 4. Prikaz kontingencijske tablice Hi kvadrat testa

		psihički poremećaji		
		Ne	da	
seksualna orijentacija	heteroseksualna	frekvencija	124	19
		očekivana frekvencija	98,9	44,1
	homoseksualna	frekvencija	60	26
		očekivana frekvencija	59,5	26,5
	biseksualna	frekvencija	40	55
		očekivana frekvencija	65,7	29,3

Kao dodatna provjera razlika u mentalnom zdravlju između 3 skupine sudionika proveden je Hi kvadrat test koji je pokazao ($\chi^2(2, 324) = 53,251$, $p < 0,01$) da postoji povezanost između frekvencije pojavljivanja psihičkog poremećaja i seksualne orijentacije. U tablici 4. može se vidjeti kako se psihički poremećaji među heteroseksualnim sudionicima pojavljuju rjeđe, a među biseksualnim češće od onoga što bi se očekivalo da nema povezanosti između seksualne orijentacije i psihičkog poremećaja. Dakle, značajnost Hi kvadrat testa i to sa supstancijalnom veličinom učinka ($Phi = 0,41$) potvrdila je da biseksualne osobe iz uzorka imaju lošije mentalno zdravlje u usporedbi s heteroseksualnim i homoseksualnim sudionicima.

Tablica 5. Prikaz interkorelacija varijabli uključenih u istraživanje

	1	2	3	4	5	6	7	8
2	0,470**							
3	0,478**	0,446**						
4	-0,300**	-0,264**	-0,389**					
5	0,171*	0,195**	0,289**	-0,238**				
6	-0,197*	-0,084	-0,273**	0,332**	-0,449**			
7	0,220**	0,205**	0,326**	-0,430**	0,467**	-0,739**		
8	-0,178*	-0,186*	-0,192**	0,271**	-0,348**	0,588**	-0,567**	
9	0,265**	0,198**	0,433**	-0,438**	0,615**	-0,612**	0,666**	-0,507**

Napomena: ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$

Napomena: 1= prikrivanje; 2= internalizirana homofobija; 3= očekivanje diskriminacije; 4= socijalna podrška; 5= kognitivna emocionalna regulacija; 6= optimizam; 7= pesimizam; 8= samopoštovanje; 9= DASS

Napomena: N za prve 4 varijable iznosi 181, a za preostale 324

Sve varijable uvrštene u istraživanje s izuzetkom internalizirane homofobije i optimizma su bile statistički značajno povezane. Također, sve varijable značajno su povezane s ukupnim rezultatom na DASS skali. Socijalna podrška negativno je povezana sa svim varijablama osim s optimizmom i samopoštovanjem, što ne čudi s obzirom na njenu teorijsku podlogu kao zaštitnog faktora za mentalno zdravlje. Povezanost varijabli manjinskog stresa s rezultatom na DASS-u je poprilično niska, osim očekivanja diskriminacije i socijalne podrške koje su ostvarile srednju povezanost. Opći psihološki procesi imali su još višu povezanost s ukupnim rezultatom na DASS-u, od čega je najveća bila ona s pesimizmom. Socijalna podrška, optimizam i samopoštovanje negativno su povezani s ukupnim rezultatom na DASS-u. Dakle što su socijalna podrška, optimizam i samopoštovanje veći to će rezultat na DASS-u biti manji odnosno mentalno zdravlje će biti bolje.

Kako bi se provjerilo koje varijable su značajni prediktori mentalnog zdravlja i u kojem ga postotku objašnjavaju provedena je hijerarhijska regresijska analiza.

Tablica 6. Rezultati hijerarhijske analize za predviđanje mentalnog zdravlja u LGB osoba na temelju proksimalnih stresora, socijalne podrške i općih psiholoških procesa (N = 181)

	<i>R</i>	<i>R</i> ²	Prilagođeni <i>R</i> ²	Standardna pogreška prognoze	ΔR^2	<i>F</i>	<i>p</i>
1. proksimalni stresori	0,44	0,19	0,18	15,13	0,19*	14,06	0,00
2. socijalna podrška	0,53	0,28	0,26	14,37	0,08*	16,71	0,00
3. opći psihološki procesi	0,74	0,63	0,61	10,41	0,35*	38,38	0,00
					<i>β</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
1. proksimalni stresori	Prikrivanje				0,08	1,01	0,31
	internalizirana homofobija				-0,21	-0,26	0,79
	očekivanje diskriminacije				0,40	5,03	0,00
2. socijalna podrška	Prikrivanje				0,04	0,55	0,58
	internalizirana homofobija				-0,04	-0,58	0,56
	očekivanje diskriminacije				0,31	3,92	0,00
	socijalna podrška				-0,32	-4,48	0,00
3. opći psihološki procesi	Prikrivanje				0,02	0,36	0,72
	internalizirana homofobija				-0,07	-1,32	0,19
	očekivanje diskriminacije				0,17	2,97	0,00
	socijalna podrška				-0,13	-2,35	0,02
	kognitivna emocionalna regulacija				0,36	6,77	0,00
	Optimizam				-0,12	-1,62	0,11
	Pesimizam				0,20	2,48	0,01
Samopoštovanje				-0,17	-2,66	0,01	

Napomena: **p* < 0,01

U prvom koraku hijerarhijske regresijske analize kao prediktori mentalnog zdravlja uvršteni su proksimalni stresori i kao što je vidljivo iz tablice 6. jedino se očekivanje diskriminacije pokazalo značajnim prediktorom. U drugom koraku dodana je socijalna podrška koja je također značajni prediktor, međutim postotak objašnjene varijance mentalnog zdravlja

vrlo se malo povećao. U trećem koraku u model su dodani opći psihološki procesi od kojih su kognitivna emocionalna regulacija, pesimizam i samopoštovanje značajni prediktori mentalnog zdravlja, a najbolji prediktor je kognitivna emocionalna regulacija. U posljednjem su koraku, dakle, značajni prediktori osim navedenih općih psiholoških procesa bili i očekivanje diskriminacije te socijalna podrška. Iako su sve 3 razine prediktora značajno pridonijele objašnjenju varijance mentalnog zdravlja, najveća razlika je postignuta uvođenjem općih psiholoških procesa u model. Uvođenjem općih psiholoških procesa beta očekivanja diskriminacije se smanjila stoga su provedene još 3 regresijske analize kako bi se provjerilo je li očekivanje diskriminacije značajni prediktor općih psiholoških procesa te je li došlo do medijacijskog utjecaja. U sve 3 analize očekivanje diskriminacije se pokazalo značajnim prediktorom ($\beta = 0,29$, $t = 4,03$, $p < 0,01$ za kognitivnu emocionalnu regulaciju; $\beta = 0,33$, $t = 4,61$, $p < 0,01$ za pesimizam i $\beta = -0,19$, $t = -2,62$, $p < 0,05$ za samopoštovanje). Dakle, očekivanje diskriminacije značajan je prediktor mentalnog zdravlja i općih psiholoških procesa, a kada se u regresijskom modelu nađe zajedno s općim psihološkim procesima njegova se beta smanjuje iako ostaje značajan prediktor. Opći psihološki procesi su također značajni prediktori mentalnog zdravlja. Prema Baron i Kenny (1986) ovo potvrđuje djelomični medijacijski utjecaj općih psiholoških procesa na vezu očekivanja diskriminacije i mentalnog zdravlja.

5. Rasprava

Prvi problem na koji se nastojalo odgovoriti ovim istraživanjem je postoji li razlika u mentalnom zdravlju između LGB i heteroseksualnih osoba. Postavljena hipoteza o slabijem mentalnom zdravlju LGB osoba je djelomično potvrđena jer je pronađena razlika između biseksualnih i heteroseksualnih osoba, ali ne i homoseksualnih i heteroseksualnih. Nadalje, čak je dobivena statistički značajna razlika u ukupnom rezultatu na DASS skali između biseksualnih i homoseksualnih osoba. Iz ovakvih rezultata proizlaze 2 pitanja. Prvo je kako to da se homoseksualne i heteroseksualne osobe ne razlikuju u mentalnom zdravlju, a drugo je zašto se onda biseksualne osobe razlikuju tj. što je dovelo do toga da su biseksualne osobe vulnerabilnije od homoseksualnih. U pokušaju odgovora na ova pitanja poslužit ćemo se poznatom literaturom i specifičnostima uzorka na kojem je provedeno ovo istraživanje.

Dosad provedena istraživanja upućivala su na narušeno mentalno zdravlje unutar cijele LGB zajednice, dakle uključujući gejeve i lezbijke. Prema jednoj meta analizi seksualne manjine imaju 2 i pol puta veće šanse da će tijekom života oboljeti od mentalnog poremećaja (Meyer, 2003). Nadalje, prema King i suradnicima (2008) LGB osobe češće pate od depresije,

anksioznosti, suicidalnosti i ovisnosti, a u istraživanju od Semlyen i suradnika (2016) statistički značajno veći broj LGB osoba je zadovoljavao uvjete za mentalni poremećaj u odnosu na heteroseksualne osobe. U istom su istraživanju gejevi i lezbijke mlađe od 35 godina bili pod povećanim rizikom za razvoj simptoma mentalnog poremećaju u usporedbi s heteroseksualnim osobama iste dobi.

Međutim, otprije je poznato da su biseksualne osobe izložene povećanom riziku od pojave problema vezanih uz mentalno zdravlje. U istraživanju od Semlyen i suradnika (2016) biseksualne osobe su u svim dobnim kategorijama bile pod povećanim rizikom za razvoj mentalnog poremećaja. Pereira i Costa (2016) proveli su istraživanje u kojem se biseksualni identitet pokazao značajnim prediktorom problema s mentalnim zdravljem. Osim toga, biseksualne osobe značajno se češće ozljeđuju u usporedbi s gejevima i lezbijkama (Balsam i sur., 2005), dvostruko je vjerojatnije da biseksualna žena ima poremećaj hranjenja od lezbijke (Koh i Ross, 2006) te su biseksualne osobe statistički značajno depresivnije i anksioznije u usporedbi s homoseksualnim (Jorm i sur., 2002). Nadalje, Persson i Pfaus (2015) u svojoj meta analizi zaključuju kako biseksualne osobe češće pate od depresivnosti, anksioznosti, negativnog afekta te da imaju manje podrške od obitelji i prijatelja od homoseksualnih. U jednom američkom istraživanju za biseksualnu ženu je bilo 5,9 puta vjerojatnije da doživi suicidalnost u usporedbi s heteroseksualnom ženom i 3,5 puta u odnosu na lezbijku. Za biseksualne muškarce je u usporedbi s heteroseksualnim bilo 6,3 puta vjerojatnije da dožive suicidalnost, a u usporedbi s gejevima 4,1 puta (San Francisco Human Rights Commission LGBT Advisory Committee, 2011, prema Johnson, 2016), a i niz drugih istraživanja potvrđuje da je mentalno zdravlje biseksualnih muškaraca lošije od onog u gej muškaraca (za pregled Schrimshaw i sur., 2013). Dodatno, biseksualne osobe osjećaju strah da će biti diskriminirane od strane svojih liječnika stoga rijetko traže pomoć zbog psihičkih smetnji (Eady i sur., 2010).

Kao jedno od objašnjenja za ove razlike između biseksualnih i homoseksualnih osoba ističu se bifobija i monoseksizam koji su osim u heteroseksualnoj populaciji prisutni i unutar same LGBT zajednice. Bifobiju možemo definirati kao predrasude i diskriminaciju usmjerenu prema biseksualnim osobama, a monoseksizam kao vjerovanje da je samo privlačnost prema jednom spolu/rodu legitimna te da su biseksualne osobe u eksperimentalnoj fazi ili da lažu oko svojeg identiteta (Roberts i sur., 2015). Prema ovom stajalištu su heteroseksualne i homoseksualne osobe superiornije od onih koje privlače oba spola/roda. Mulick i Wright Jr. (2008) bavili su se temom bifobije, a dobiveni rezultati su pokazali da je ona prisutna među heteroseksualnim, ali i homoseksualnim ispitanicima te je skoro polovica ukupnog uzorka imala umjerenu do visoku bifobiju. Negativne stavove o biseksualnosti od heteroseksualnih i

homoseksualnih osoba potvrđuje još i niz drugih istraživanja (za pregled Persson i Pfaus, 2015).

Odgovore na to što same biseksualne osobe misle o tome kako su viđene u društvu ponudilo je kvalitativno istraživanje od Ross i suradnika (2010) prema kojem biseksualne osobe stalno osjećaju da se od njih zahtijeva da objasne svoj identitet ili se odluče između jednog spola/roda. Nadalje, njihov je identitet često nevidljiv te ih se kategorizira kao heteroseksualnu ili homoseksualnu osobu ovisno o trenutnom partneru ili se sumnja u njihov identitet ako trenutno nisu seksualno aktivni s osobama oba spola. Međutim, također ih se karakterizira kao promiskuitetne, hiperseksualne, nevjerne, pohotne, čak i ako su u monogamnoj vezi. Sudionici istog istraživanja posebno su naglasili značaj internalizacije ovih predrasuda o biseksualnim osobama od strane njihovih obitelji, prijatelja pa čak i njih samih. Biseksualni identitet viđen je kao još više patološki od homoseksualnog, a doza bifobije prisutna je i unutar LGBT zajednice (Lyons i sur., 2015; Ross i sur., 2010). Sudionici istraživanja kojeg su proveli Flanders i suradnici (2016) navode kako se osjećaju isključeno od podrške LGBT zajednice te kako se osjećaju prisiljeno upustiti u ponašanja koja ne žele kako bi dokazali svoj identitet. Također primjećuju dodatan stres kada se njihovi partneri zbog postojećih predrasuda brinu kako će ih prevariti s osobom drugog spola (Flanders i sur., 2016).

Ukratko, biseksualne osobe suočavaju se s dvostrukom diskriminacijom te većom dozom manjinskog stresa, doživljavaju manje socijalne podrške te u većoj mjeri skrivaju svoj identitet (Pereira i Costa, 2016), a sve ovo su već spomenuti prediktori poteškoća s mentalnim zdravljem. Međutim, navedeno baš ne možemo primijeniti na ovo istraživanje. Prema rezultatima na Skali očekivane diskriminacije biseksualne osobe imaju veoma slične rezultate kao homoseksualne, čak je aritmetička sredina kod biseksualnih osoba manja. Naš uzorak, iako osjeća da postoji doza stigme u društvu, ne osjeća se posebno odbačeno, a nipošto ne više od homoseksualnih sudionika.

Izostanak razlike između heteroseksualnih i homoseksualnih osoba možemo djelomično pripisati visokoj razini socijalne podrške pogotovo od prijatelja i posebne osobe koju posjeduju sudionici. Socijalna podrška, osim što je prediktor dobrog mentalnog zdravlja, služi i kao zaštita od različitih stresora i viktimizacije, a seksualne manjine se mogu drugim osobama obratiti kako bi im pomogle u nošenju sa stresorima koji proizlaze iz njihovog identiteta. Prema jednom istraživanju, prijatelji koji su i sami pripadnici LGBT zajednice pružali su najveću razinu podrške vezane uz seksualnost, a bili su i jednako podržavajući u drugim aspektima života (Doty i sur., 2010). Našem prigodnom uzorku ne nedostaje LGBT prijatelja, a ta ih činjenica svakako štiti od stresa nastalog zbog manjinskog statusa. Ovakav nalaz ne treba čuditi s obzirom

na to da su sudionici regrutirani preko društvenih mreža koje okupljaju LGBT populaciju te su svojim članovima ujedno jedan izvor podrške (McConnell i sur., 2017).

No, mnoge biseksualne osobe doživljavaju nedostatak podrške i čak diskriminaciju od drugih seksualnih manjina, a to nepovoljno utječe na njihovu prilagodbu i razvoj zdravog identiteta (McConnell i sur., 2017). Prema Roberts i suradnicima (2010) zbog nedostatka socijalne podrške biseksualne osobe imaju problema s prihvaćanjem svojeg identiteta te nerijetko osjećaju kao da nigdje ne pripadaju i da se nemaju kome obratiti za podršku. Zdravi LGB identitet djeluje na samopoštovanje, razinu simptoma i opće zadovoljstvo životom (Feldman i Wright, 2015), a događa se kada LGB osoba prihvati svoj stigmatizirani status i otkrije identitet drugim ljudima (Troiden, 1989). Otkrivanje identiteta povezano je s osjećajem ponosa, olakšanja i autentičnosti (Lewis i sur., 2009). Istraživanja su pokazala da razvoj biseksualnog identiteta nije linearan te da biseksualne osobe u konačnom stadiju razvoja svog identiteta osjećaju nesigurnost i nastavljaju se preispitivati. Osim što su same nesigurne, strah ih je i da drugi neće shvatiti njihovu seksualnost (McLean, 2007). Biseksualne osobe nerijetko odlučuju tajiti svoju seksualnost od obitelji, prijatelja, liječnika i sl. (King i McKeown, 2003). Iako LGB osobama razvoj zdravog identiteta pomaže u nošenju sa stresom koji protječe iz njihovog stigmatiziranog statusa, podrška okoline je neophodna u očuvanju mentalnog zdravlja (Meyer, 2003). Upravo se navedeni nedostatak socijalne podrške pojavljuje kao razlog lošijeg mentalnog zdravlja biseksualnih osoba.

Spomenuti nedostatak socijalne podrške koji doživljavaju biseksualne osobe zapažen je u većem broju istraživanja (za pregled Shilo i Savaya, 2011). Jedno takvo istraživanje provedeno je nad mladim LGB osobama u Tel Avivu. Podrška od prijatelja bila je značajan korelat prihvaćanja seksualnog identiteta i opće dobrobit, a biseksualne osobe iz istog istraživanja doživljavale su statistički značajno veću razinu stresa, manju podršku prijatelja i obitelji vezanu uz njihovu seksualnost te su općenito lošije prihvaćale svoj identitet i u većoj mjeri skrivale (Shilo i Savaya, 2011).

Moguće je da biseksualne osobe imaju manjak socijalne podrške zato što ju zbog povećane diskriminacije ni ne traže. Naime, stres koji proizlazi iz stigme također mijenja socijalne procese, a zbog toga stigmatizirane osobe postaju podložnije razvoju psihopatologije. Kao što je u ranijem dijelu rada objašnjeno socijalna podrška djeluje kao zaštitni faktor, međutim zbog doživljene diskriminacije ili percipirane stigme pa i skrivanja vlastitog identiteta, LGB osobe se mogu socijalno izolirati (Hatzenbuehler i sur., 2009). To čine kako bi izbjegli dodatnu viktimizaciju, ali na taj način gube i podršku osoba kojima je stalo do njih te postaju podložnije razvoju depresije i anksioznosti (Hatzenbuehler, 2009). Međutim, bez obzira na

statistički značajnu razliku u socijalnoj podršci između 2 uzorka seksualnih manjina u ovom istraživanju, ne možemo reći da ona nedostaje našem uzorku biseksualnih osoba. Dapače, razinu socijalne podrške percipiraju visokom. Prema tome, s visokom razinom socijalne podrške i bez visoke percepcije odbačenosti i diskriminacije od strane društva, objašnjenje za lošije mentalno zdravlje biseksualnih osoba u odnosu na homoseksualne ostaje nepoznato.

Razlog za nalaz da se homoseksualne i heteroseksualne osobe ne razlikuju u mentalnom zdravlju možemo osim u visokoj razini socijalne podrške potražiti i u specifičnostima uzorka na kojem je provedeno istraživanje. U njemu su sudjelovale osobe starije od 18 godina, a većina njih koji se fakultetski obrazuju. Prema Štambuk (2022) LGB osobe se osjećaju puno sigurnije i prihvaćenije na fakultetu nego u srednjim školama gdje redovito susreću negativne komentare vezane uz LGBT sadržaj. Nadalje, ispitanici su dobrim dijelom bili regrutirani preko LGBT udruga i metodom snježne grude, a na taj način smo došli do LGB osoba koje su dobro povezane sa zajednicom, čiji prijatelji znaju njihov identitet i koje imaju druge prijatelje LGB identiteta. Dio sudionika stigao je i preko *facebook* grupa za različite fakultete dakle radi se o osobama koje trenutno žive u nekom od većih gradova gdje je dostupna podrška puno veća od one u manjim mjestima koja često izostaje (Štambuk, 2022; Cain i sur, 2017; Lyons i sur., 2015).

Sudionici ovog istraživanja su u maloj mjeri doživljavali internaliziranu homofobiju i prikrivali svoju seksualnu orijentaciju. Slične nalaze dobila su i druga hrvatska istraživanja (Štrbić, 2020; Kamenov i sur., 2014; Pikić i Jugović, 2006), a to ukazuje na zdravi LGB identitet i očekivano je za prigodan uzorak koji je korišten u navedenim istraživanjima. Primjerice, Pikić i Jugović (2006) svoj su uzorak također regrutirale preko poznanstava i LGBT organizacija, a susrele su se s istim problemom jer rezultati njihovog istraživanja pokazuju da većina uzorka (skoro 70%) rijetko ili nikad ne koristi strategije skrivanja svoje seksualne orijentacije poput prilagođavanja ponašanja u javnosti, a stvarna situacija u Hrvatskoj gotovo zasigurno nije takva, pogotovo to nije bila prije 16 godina kada je istraživanje provedeno. *Outane* osobe koje su povezane sa svojom manjinskom zajednicom vjerojatno su spremnije sudjelovati u ovakvom tipu istraživanja od onih koje nisu prihvatile svoj identitet. Vjerojatno se može reći da uzorku nedostaje LGB osobe koje nisu javno *outane* pa nisu niti vidjele istraživanje te koje nisu otišle na fakultet nego žive i rade u manjem, izoliranijem mjestu. Kada bi uzorak činile i osobe koje osjećaju internaliziranu homofobiju, skrivaju svoj identitet i nemaju dostupnu socijalnu podršku, vrlo vjerojatno bi i rezultati bili drugačiji.

Hatzenbuehlerova teorija na kojoj počiva ovo istraživanje pretpostavlja razliku u općim psihološkim procesima između LGB i heteroseksualnih osoba. Ta je hipoteza također djelomično potvrđena. Biseksualne osobe imaju statistički značajno lošije samopoštovanje,

skloniji su pesimizmu i manje optimistični od heteroseksualnih osoba. Međutim, nije pronađena statistički značajna razlika i između homoseksualnih i heteroseksualnih osoba. Ovakvi nalazi nisu iznenađujući s obzirom na to da su opći psihološki procesi prediktori mentalnog zdravlja (Hatzenbuehler, 2009), a biseksualne osobe su imale lošije mentalno zdravlje u usporedbi s heteroseksualnim stoga je očekivano i da imaju niže samopoštovanje i optimizam te su skloniji pesimizmu. Jednako tako, budući da nije dobivena razlika u mentalnom zdravlju između homoseksualnih i heteroseksualnih osoba, razumljivo je i da se ne razlikuju u prediktorima mentalnog zdravlja. Zanimljivo je što u ovom istraživanju nije pronađena statistički značajna razlika u korištenju maladaptivnih strategija nošenja s emocijama poput okrivljavanja sebe, ruminacije i katastrofiziranja ovisno o seksualnoj orijentaciji. Malobrojna prijašnja istraživanja koja su se bavila ovim pitanjem ipak ukazuju da LGB osobe češće koriste maladaptivne kognitivne strategije nošenja s emocijama od heteroseksualnih (Podder i Mukherjee, 2016; Hatzenbuehler i sur., 2008), no možemo zaključiti kako ovo područje još nije dovoljno istraženo.

U nastavku statističke obrade dobivene su statistički značajne korelacije varijabli iz teorije manjinskog stresa i općih psiholoških procesa s mentalnim zdravljem. Prikrivanje svog identiteta, u ovom slučaju seksualne orijentacije, koristi se kako bi se osobe zaštitile od diskriminacije i odbacivanja od društva ili radi srama i krivnje (D'Augelli i Grossman, 2001). Međutim ono nosi veliki kognitivni teret jer zahtijeva svjesne i nesvjesne radnje kako bi identitet ostao tajna, a također onemogućava osobama da dođu do socijalne podrške (Meyer, 2003). Niz istraživanja potvrdio je povezanost prikrivanja seksualne orijentacije s problemima u mentalnom zdravlju (Suppes i sur., 2021; Zhou i sur., 2018; Schrimshaw i sur., 2013; Lehavot i Simoni, 2011). U ovom je istraživanju prikrivanje pozitivno povezano s rezultatom na DASS skali što znači da veća razina prikrivanja ukazuje na lošije mentalno zdravlje, ali koeficijent korelacije je malen. Prikrivanje je u nekim istraživanjima bilo i negativno povezano s mentalnim zdravljem. Drugim riječima, osobe koje su više skrivale svoj identitet imale su bolje mentalno zdravlje, vjerojatno jer su bili zaštićeni od diskriminacije (Pachankis i sur., 2015).

Viša razina prikrivanja seksualne orijentacije povezana je i s većom dozom internalizirane homofobije (za pregled Schrimshaw i sur., 2013), a ta pozitivna korelacija pronađena je i u ovom istraživanju. Internalizirana homofobija bila je pozitivno povezana i s lošijim mentalnim zdravljem. Takve nalaze potvrđuje mnoštvo drugih istraživanja (Wang i sur., 2020, Lee i sur., 2019; Walch i sur., 2016; Puckett i sur., 2015). Ovakvi nalazi su logični budući da internalizirana homofobija predstavlja jedan oblik unutarnjeg stresa i stigmatiziranja samog sebe (Meyer, 2003). Prikrivanje i internalizirana homofobija bili su pozitivno povezani s

očekivanjem diskriminacije. Dakle, jedan proksimalni stresor za sebe često veže drugi. Očekivanje diskriminacije je tako, također, korelirano s mentalnim zdravljem na način da osobe koje u većoj mjeri očekuju da će biti diskriminirane imaju lošije mentalno zdravlje. Visina ove korelacije je srednja. Ovom vezom se nije bavilo puno istraživanja, ali ona koja jesu potvrđuju naše nalaze (Berghe i sur., 2010; Lewis i sur., 2003).

Sva 3 proksimalna stresora bila su negativno korelirana sa socijalnom podrškom jer socijalna podrška služi kao zaštita LGBT osoba od manjinskog stresa (Meyer, 2003). Socijalna podrška je, očekivano, bila pozitivno povezana s dobrim mentalnim zdravljem i to koeficijentom koji ukazuje na srednju jačinu povezanosti. Poznato je i potvrđeno u mnoštvu istraživanja kako socijalna podrška štiti mentalno zdravlje odnosno da su osobe s manjkom socijalne podrške ranjivije (Travers i sur., 2020; McDonald, 2018; McConnell i sur., 2017; Watson i sur., 2016; McConnell i sur., 2015). Ova istraživanja idu u prilog našem objašnjenju da razlike u mentalnom zdravlju između homoseksualnih i heteroseksualnih sudionika nije bilo djelomično zbog visoke socijalne podrške koju homoseksualne osobe imaju.

Prelazeći na varijable koje se odnose na opće psihološke procese vidimo kako su kognitivna emocionalna regulacija i lošije mentalno zdravlje pozitivno povezane povećim koeficijentom korelacije. Ti rezultati su bili očekivani, a znače da lošije mentalno zdravlje imaju osobe koje češće koriste maladaptivne kognitivne strategije nošenja s emocijama kao što su ruminacija, katastrofiziranje i samookrivljavanje. Kognitivna emocionalna regulacija u prijašnjim istraživanjima bila je pozitivno korelirana s problemima u mentalnom zdravlju na općoj (Salvador i sur., 2015; Velotti i sur., 2013; Garnefski i sur., 2001) i LGBT populaciji (Mason i Lewis, 2015) te, također, sa stresom u LGBT populaciji (Hatzenbuehler i sur., 2009). Optimizam i pesimizam su bili visoko korelirani s rezultatom na DASS-u, s time da je veza s optimizmom bila negativna. Dakle pesimističnije i manje optimistične osobe imaju više problema s mentalnim zdravljem. Pretraživanjem dosadašnje literature utvrđene su korelacije pesimizma (za pregled Hatzenbuehler, 2009; Plomin i sur., 1992) i optimizma s mentalnim zdravljem (Plomin i sur., 1992). Nisu pronađena istraživanja koja su se ovom vezom bavila specifično kod seksualnih manjina. Posljednji korelat mentalnog zdravlja u ovom istraživanju bilo je samopoštovanje koje s mentalnim zdravljem ima jaku i negativnu vezu, stoga osobe koje su postigle više rezultate na upitniku samopoštovanja imaju bolje mentalno zdravlje. Samopoštovanje je otprije poznato kao zaštitni faktor mentalnog zdravlja u općoj i LGB populaciji (Preston, 2021; Mann i sur., 2004).

Ukratko, sve varijable su se, sukladno dosadašnjim istraživanjima, pokazale statistički značajno povezane s mentalnim zdravljem. Veće korelacije su postigli opći psihološki procesi, koji jesu otprije poznati prediktori mentalnog zdravlja.

Hatzenbuehler (2009) pretpostavlja kako proksimalni stresori vode do osjećaja beznađa, niskog samopoštovanja i pesimizma, rizičnih faktora za razvoj psihičkih poremećaja. Drugim riječima, zahvaljujući dodatnom manjinskom stresu kojem su izložene, kod LGB osoba dolazi do promjena u općim psihološkim procesima te oni tako postaju medijator odnosa između stresora povezanih s manjinskim statusom i mentalnog zdravlja. Koliko nam je poznato, ova teorija još nije ispitana u Hrvatskoj, a strana istraživanja dala su mješovite rezultate. Nekoliko istraživanja potvrđuje kognitivnu emocionalnu regulaciju kao medijator između manjinskog statusa i internaliziranih problema. U istraživanju provedenom nad učenicima između 11 i 14 godina, ruminacija je imala medijacijski učinak na vezu između istospolne privlačnosti i internaliziranih simptoma (Hatzenbuehler i sur., 2008), a u istraživanju nad mlađim odraslim LGB osobama ruminacija i supresija emocija imale su medijacijski učinak na vezu između negativnih stavova prema seksualnim manjinama i negativnih emocija (Hatzenbuehler i sur., 2009). Nadalje, Mason i Lewis (2015) ispitivali su prejedanje u biseksualnih i homoseksualnih žena te dobili rezultati koji ukazuju na to da su maladaptivne kognitivne strategije nošenja s emocijama bile medijator odnosa proksimalnih stresora i prejedanja. Međutim Stettler (2017) na uzorku adolescenata nije uspio potvrditi medijacijski učinak kognitivne emocionalne regulacije na vezu između manjinskog seksualnog identiteta i internaliziranih problema. Nisu pronađena istraživanja koja ispituju druge opće psihološke procese kao medijatore veze manjinskog statusa i mentalnog zdravlja.

Kako bismo provjerili koji su značajni prediktori mentalnog zdravlja u ovom istraživanju te ispitali eventualno postojanje medijacijskog učinka proveli smo hijerarhijsku regresijsku analizu. Ona nam je omogućila da vidimo u kojoj mjeri pojedini blok prediktora (proksimalni stresori, socijalna podrška i opći psihološki procesi) doprinosi objašnjenju mentalnog zdravlja, ali i kako se pojedini prediktori ponašaju uvođenjem novih u model. Od proksimalnih stresora se samo očekivanje diskriminacije pokazalo značajnim prediktorom, a to je ostalo i nakon uvođenja općih psiholoških procesa u model, međutim beta očekivanja diskriminacije se smanjila te su provedene dodatne regresijske analize kako bi se utvrdilo postoji li djelomični medijacijski efekt općih psiholoških procesa. Dodatnim regresijskim analizama je utvrđeno da je očekivanje diskriminacije značajan prediktor kognitivne emocionalne regulacije, pesimizma i samopoštovanja te da doista postoji djelomičan medijacijski utjecaj općih psiholoških procesa na odnos između očekivanja diskriminacije i mentalnog zdravlja, stoga zaključujemo kako je i

posljednja hipoteza potvrđena. Prediktori uvršteni u model objašnjavaju ukupno 63% varijance mentalnog zdravlja.

5.1 Implikacije istraživanja i praktična primjena rezultata istraživanja

Provedeno istraživanje ukazalo je na ranjivost biseksualnih osoba u Hrvatskoj za razvoj psihičkih poremećaja. Biseksualnim osobama treba pružiti potrebnu podršku, a za društvo općenito, ali i LGBT udruge je preporučljivo poraditi na suzbijanju bifobije, prije svega edukativnim radionicama. Nadalje, nastavnike srednjih škola, policajce i liječnike trebalo bi educirati kako bi se seksualne manjine, s posebnim naglaskom na biseksualnim osobama, osjećale što sigurnije i prihvaćenije. To posebno vrijedi za stručno i nastavno osoblje u srednjim školama jer je to doba kada većina LGB osoba sazna svoj identitet radi čega bi bilo važno da se osjećaju dobrodošlo i da se smanji moguća internalizirana homofobija i bifobija. S obzirom na to da su internalizirana homofobija i prikrivanje seksualne orijentacije bili pozitivno povezani s narušenim mentalnim zdravljem, stručnjaci mentalnog zdravlja bi LGB osobe trebali poticati na postepeno otkrivanje svoje seksualne orijentacije u relativno sigurnoj okolini i uz postojeći izvor socijalne podrške. Također, seksualnim manjinama treba pomoći da svoju seksualnu orijentaciju ne vide kao abnormalnu već ju ugrade u svoj identitet. Što se ostalih prediktora mentalnog zdravlja tiče, kroz psihoterapiju i rad na sebi mogu se razvijati samopoštovanje, i optimizam kao i adaptivne strategije suočavanja s emocijama. Potonji kao i socijalne vještine mogu se poučavati u školama i kroz razne preventivne programe. Očuvanje ili povećanje samopoštovanja te okretanje adaptivnim kognitivnim strategijama suočavanja s emocijama mogu činiti razliku u nošenju seksualnih manjina sa stigmom. Socijalna podrška i pozitivna iskustva u društvu vezana uz njihovu seksualnu orijentaciju mogu LGB osobama smanjiti očekivanja da će biti diskriminirana, što je korisno u očuvanju mentalnog zdravlja. Nadalje, u radu na kognitivnoj emocionalnoj regulaciji preporučljivo je koristiti tehnike kognitivno bihevioralne terapije, koju mnogi istraživači smatraju veoma korisnom kod ove populacije. Primjerice, Pachankis i suradnici (2015) bavili su se učinkovitošću kognitivno bihevioralne terapije na uzorku homoseksualnih i biseksualnih muškaraca. Terapija je bila usmjerena na smanjenje manjinskog stresa, a djelovala je na smanjenje simptoma depresije, anksioznosti, rjeđe korištenje alkohola te češće prakticiranje zaštićenog seksa u muškaraca iz eksperimentalne skupine.

5.2 Metodološki nedostaci i preporuke za buduća istraživanja

Naposljetku, ovo istraživanje ima određene nedostatke koje je bitno spomenuti. Prije svega to se odnosi na nereprezentativni uzorak. Polazeći od načina regrutacije sudionika, vjerojatno je da u uzorku nisu prisutne LGB osobe koje se još nisu nikome *outale* i kod kojih su proksimalni stresori jako izraženi. Također, mogu nedostajati osobe iz manjih sredina koje nisu povezane s drugim LGB osobama ili udrugama. Da su takve osobe također pristupile istraživanju, slika o mentalnom zdravlju mlađe odrasle LGB populacije u Hrvatskoj bi možda bila drugačija te svakako vjerodostojnija. No, čak i ovaj većinski *outan* uzorak potvrdio je da se seksualne manjine u Hrvatskoj suočavaju sa specifičnom stigmom, a biseksualne osobe i s poteškoćama u mentalnom zdravlju. Drugi nedostatak su ograničenja korelacijskog istraživanja, u kojem se može samo nagađati o uzročno-posljedičnim vezama, ali ne i dokazati. Osim toga, valja spomenuti kako je moguće da je dio sudionika nije odgovarao posve iskreno. LGB sudionici su mogli pretpostaviti kako je postavljena istraživačka hipoteza da imaju oslabljeno mentalno zdravlje pa su mogli neistinito odgovarati kako se ona ne bi potvrdila. Također, nije ispitano je li netko od sudionika pripadnik još neke manjinske skupine (npr. osoba s invaliditetom, etnička manjina i sl.) i jesu li sudionici doživjeli diskriminaciju zbog svoje seksualne orijentacije. Konačno, ostaje problematika vezana uz identificiranje LGB osoba. U ovom istraživanju se to činilo tako da je sudionik mogao odabrati jednu od 3 ponuđena odgovora vezana uz seksualnu orijentaciju, a to su: heteroseksualna, homoseksualna i biseksualna. Ova opcija zanemarila je postojanje drugih neheteroseksualnih orijentacija poput panseksualne, a neke *queer* osobe se jednostavno ne žele ili ne mogu svrstati pod određenu neheteroseksualnu skupinu. Neki istraživači odlučuju se za identifikaciju koja se temelji na seksualnom ponašanju osobe ili to kombiniraju sa samoidentifikacijom.

U budućim istraživanjima preporučuje se uključiti i adolescente kod kojih proksimalni stresori mogu biti izraženiji, a socijalna podrška manja. Nadalje, po uzoru na druga istraživanja (Flanders i sur., 2016; Ross i sur., 2010) bilo bi korisno napraviti dodatno kvalitativno istraživanje, primjerice fokus grupe s biseksualnim osobama kako bi se dobila detaljna slika njihova položaja u društvu. Možda bi takvo istraživanje ponudilo drugačije odgovore o očekivanjima diskriminacije te internaliziranoj homo(bi)fobiji u odnosu na ovo. Osim toga, u buduća bi istraživanja bilo korisno uključiti trans i interspolne osobe koje se susreću sa specifičnim izazovima u društvu, a koje iz metodoloških razloga nisu bile uključene u ovo istraživanje.

6. Zaključak

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati postoji li razlika u mentalnom zdravlju između heteroseksualnih i LGB osoba, ispitati povezanost mentalnog zdravlja s proksimalnim stresorima manjinskog identiteta, socijalnom podrškom i općim psihološkim procesima te otkriti postoji li medijacijski utjecaj općih psiholoških procesa na vezu između proksimalnih stresora i mentalnog zdravlja.

Prema dobivenim rezultatima biseksualne osobe imaju najlošije mentalno zdravlje, na svim skalama DASS-a razlikuju se od heteroseksualnih osoba, a po ukupnom rezultatu i od homoseksualnih. Od proksimalnih stresora samo se očekivanje diskriminacije pokazalo značajnim prediktorom mentalnog zdravlja. Osim toga, značajni prediktori bili su i socijalna podrška, kognitivna emocionalna regulacija, pesimizam i samopoštovanje te je pronađen djelomičan medijacijski efekt navedenih psiholoških procesa na vezu između očekivanja diskriminacije i mentalnog zdravlja. Biseksualne osobe, kako je bilo i očekivano, razlikovale su se od heteroseksualnih u optimizmu, pesimizmu i samopoštovanju. Iznenadujuće je što se homoseksualne osobe nisu razlikovale niti na jednoj od ispitanih varijabli od heteroseksualnih, što je protivno većini dosadašnjih istraživanja. Kao jedno od mogućih objašnjenja ističe se socijalna podrška koja je veća kod homoseksualnih nego biseksualnih osoba.

LGB osobama u Hrvatskoj, a posebno biseksualnim, treba osigurati podršku, raditi na educiranju društva i smanjenju stigme. Također se predlaže kvalitativno istraživanje nad biseksualnim osobama kako bi se stekla bolja slika o njihovom položaju u društvu.

7. Literatura

Abramson, L. Y., Metalsky, G. I. i Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96(1), 358-372.

Balsam, K. F., Beauchaine, T. P., Mickey, R. M. i Rothblum, E. D. (2005). Mental Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Heterosexual Siblings: Effects of Gender, Sexual Orientation, and Family. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(3), 471-476. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.114.3.471>.

Baron, R. M. i Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(1), 1173-1182.

- Berghe, W. V., Dewaele, A., Cox, N. I Vincke, J. (2010). Minority-Specific Determinants of Mental Well-Being Among Lesbian, Gay, and Bisexual Youth. *Journal of Applied Social Psychology*, 40(1), 153-166. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2009.00567.x>.
- Bettinsoli, M. L., Suppes, A., Nappier, J. L. (2019). Predictors of Attitudes Toward Gay Men And Lesbian Women in 23 Countries. *Social Psychological and Personality Science*, 11(5), 697-708. <https://doi.org/10.1177/1948550619777785>.
- Bezinović, P. (1988). Percepcija osobne kompetentnosti kao dimenzija samopoimanja. Doktorska disertacija. Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Bosnić, Lj., Žegura, I. i Jelić, M. (2013). *Odnos doživljenog nasilja zbog seksualne orijentacije, traženja stručne pomoći i percipirane kvalitete života LGB osoba*. Izlaganje održano na 21. Dani Ramira i Zorana Bujasa, Zagreb, travanj 2013.
- Cain, D. N., Mirzayi, C., Rendina, J. H., Ventuneac, A., Grov, C. i Parsons, J. T. (2017). Mediating Effects of Social Support and Internalized Homonegativity on the Association Between Population Density and mental Health Among Gay and Bisexual Men. *LGBT Health*, 4(5), 352-359. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2017.0002>
- Cochran, S. D., Ackerman, D., Mays, V. M. (2004). Prevalence of non-medical drug use and dependence among homosexually active men and women in the US population. *Addiction*, 99(8), 989-998. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00579.x>.
- Cochran, S. D., Sullivan, J. G. i Mays, V. M. (2003). Prevalence of Mental Disorders, Psychological Distress, and Mental Health Services Use Among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults in the United States. *Journal of consulting and clinical psychology*, 71(1), 53-61. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.71.1.53>.
- Crocker, J., Major. B. i Steele, C. (1998). Social stigma. U D. Gilbert, S. T. Fiske i G. Lindzey (Ur.), *The handbook of social psychology* (4.izd., str. 504-553). McGraw-Hill.
- Doty, N.D., Willoughby, B. L., Lindahl, K. M i Malik, N. M. (2010). Sexuality Related Social Support Among Lesbian, Gay and Bisexual Youth. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(10), 1134-1147. <https://doi.org/10.1007/s10964-010-9566-x>.
- Eady, A., Dobinson, C. i Ross, L. E. (2010). Bisexual people's experiences with mental health services: A qualitative investigation. *Community Mental Health Journal*, 47(4), 378-389. <https://doi.org/10.1007/s10597-010-9329-x>.
- Ercegovac, I. R. i Penezić, Z. (2012). Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS). U A. Proroković, V. Čubela Adorić, Z. Penezić, I. Tucak Junaković (Ur.), *Zbika psihologijskih skala i upitnika, sv.6* (str. 17-24). Sveučilište u Zadru.
- Feldman, S. E. i Wright, J. (2015). Dual Impact: Outness and LGB Identity Formation on Mental Health. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 25(4), 443-464. <https://doi.org/10.1080/10538720.2013.833066>
- Flanders, C. E., Dobinson, C. i Logie, C. (2016). Young bisexual women's perspectives relationship between bisexual stigma, mental health, and sexual health: a qualitative

- study. *Critical Public Health*, 27(1), 75-85.
<https://doi.org/10.1080/09581596.2016.1158786>.
- Garnefski, N. i Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire — development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, 41(6), 1045-1053. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.010>.
- Hatzenbuehler, M. L., Hilt, L. M. i Nolen-Hoeksema, S. (2010). Gender, Sexual Orientation, and Vulnerability to Depression. U J. Chrisler i D. McCreary (Ur.), *Handbook of Gender Research in Psychology*. New York. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1467-57>.
- Hatzenbuehler, M. L., Nolen-Hoeksema, S. i Dovidio, J. (2009). How Does Stigma “Get Under the Skin”. *Psychological Science*, 20(10), 1282-1289. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2009.02441.x>.
- Hatzenbuehler, M. L. (2009). How Does Sexual Minority Stigma „Get Under the Skin“? A Psychological Mediation Framework *Psychological Buletin*, 135(5), 707-730. <https://doi.org/10.1037/a0016641>.
- Hatzenbuehler, M. L., McLaughlin, K. A. i Nolen-Hoeksema, S. (2008). Emotion regulation and internalizing symptoms in a longitudinal study of sexual minority and heterosexual adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(12), 1270-1278. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01924.x>.
- Havelka, M. (Ur.) (2002). *Zdravstvena psihologija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Herek, G. M. (2000). Sexual prejudice and gender: Do heterosexuals' attitudes toward lesbians and gay men differ? *Journal of Social Issues*, 56(1), 251-266. <https://doi.org/10.1111/0022-4537.00164>.
- Jenness, J. L., Jager-Hyman, S., Heleniak, C., Beck, A. T., Sheridan, M. A. i McLaughlin, K. A. (2016). Catastrophizing, rumination, and reappraisal prospectively predict adolescent PTSD symptom onset following a terrorist attack. *Depression and Anxiety*, 33(11), 1039-1047. <https://doi.org/10.1002/da.22548>.
- Johnson, H. J. (2016). Bisexuality, Mental Health, and Media Representation. *Journal of Bisexuality*, 16(3), 378-396. <https://doi.org/10.1080/15299716.2016.1168335>.
- Jorm, A. F., Korten, A. E., Rodgers, B., Jacomb, P. A. i Christensen, H. (2018). Sexual orientation and mental health: results from a Community survey of young and middle-aged adults. *British journal of psychiatry*, 180(5), 423-427. <https://doi.org/10.1192/bjp.180.5.423>.
- Kaiser, C. R., Major, B., & McCoy, S. K. (2004). Expectations about the future and the emotional consequences of perceiving prejudice. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(1), 173–184. <https://doi.org/10.1177/0146167203259927>.

- Koh, A. S. i Ross, L. K. (2006). Mental health issues: a comparison of lesbian, bisexual and heterosexual women. *Journal of Homosexuality*, 51(1), 33-57. https://doi.org/10.1300/J082v51n01_03.
- Kamenov, Ž., Jelić, M. i Huić, A. (ur.) (2014). *Problemi i izazovi seksualnih manjina u Hrvatskoj*. Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D. i Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*, 8(70), 1-17. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-70>.
- King, M. i McKeown, E. (2003). *Mental Health and Social Well-being of Gay Men, Lesbians and Bisexuals in England and Wales: A Summary of Findings*. MIND (National Association for Mental Health).
- Kondor-Langer, M. (2016). Zaštita prava LGBT osoba: zakonodavstvo i policija. *Kriminologija i socijalna integracija*, 23(2), 282-305.
- Lamble, S. (2009). Unknowable bodies, unthinkable sexualities: Lesbian and transgender legal invisibility in the Toronto women's bathhouse raid. *Social and Legal Studies*, 18(1), 111-130. <https://doi.org/10.1177/09663908100336>.
- Lazarus, R. S. i Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Lee, J. H., Operario, D., Yi, H., Choo, S. i Kim, S. (2019). Internalized Homophobia, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Lesbian, Gay and Bisexual Adults in South Korea: An Age-Stratified Analysis. *LGBT Health*, 6(8), 393-399. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2019.0108>.
- Lee, J. H., Gamarel, K. E., Bryant, K. J., Zaller, N. D. i Operario, D. (2016). Discrimination, Mental Health, and Substance Use Disorders Among Sexual Minority Populations. *LGBT Health* 3(4), 1-8. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2015.0135>.
- Lehavot, K. i Simoni, J. M. (2011). The impact of minority stress on mental health and substance use among sexual minority women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(1), 159-170. <https://doi.org/10.1037/a0022839>.
- Lewis, R. J., Derlega, V. J., Griffin, J. L. i Krowinski, A. C. (2003). Stressors for Gay Men and Lesbians: Life Stress, Gay-Related Stress, Stigma Consciousness, and Depressive Symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 22(6), 716-729. <https://doi.org/10.1521/jscp.22.6.716.22932>.
- Lewis, R. J., Valerian, D. J., Brown, D., Rose, S. i Henson, J. M. (2009). Sexual minority stress, depressive symptoms, and sexual orientation conflict: Focus on experiences of bisexuals. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(8), 971-992. <https://doi.org/10.1521/jscp.2009.28.8.971>.

- Lovibond, P. F. I Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.
- Lyons, A., Hosking, W. i Rozbroj, T. (2015). Rural-Urban Differences in Mental Health, Resilience, Stigma and Social Support Among Young Australian Gay Men. *The Journal of Rural Health*, 31(1), 89-97. <https://doi.org/10.1111/jrh.12089>.
- MacCarthy, S., Saunders, C. L. i Elliott, M. N. (2022). Sexual Minority Adults in England Have Greater Odds of Chronic Mental Health Problems: Variation by Sexual Orientation, Age, Ethnicity, and Socioeconomic Status. *LGBT Health*, 9(1), 54-62. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2021.0011>.
- Mann, M., Hosman, C. M. H., Schaalma, P. H. i de Vries, N. K. (2004). Self-esteem in broad-spectrum of approach for mental health promotion. *Health education research*, 19(4), 357-372. <https://doi.org/10.1093/her/cyg041>.
- Marmor, J. (1980). Epilogue: Homosexuality and the issue of mental illness. U J. Marmor (Ur.), *Homosexual Behaviour reappraisal* (str. 391-401). Basic Books.
- Mason, T. B. i Lewis, R. J. (2015). Minority Stress and Binge Eating Among Lesbian and Bisexual Women. *Journal of Homosexuality*, 62(1), 971-992. <https://doi.org/10.1080/00918369.2015.1008285>.
- McConnell, E. A., Clifford, A., Korpak, A. K., Phillips, G. i Birkett, M. (2017). Identity, Victimization, and Support: Facebook Experiences and Mental Health Among LGBTQ Youth. *Computers in Human Behavior*, 76(1), 237-244. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.07.026>.
- McConnell, E. A., Birkett, M. A. i Mustanski, B. (2016). Families Matter: Social Support and Mental Health Trajectories Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth. *Journal of Adolescent Health*, 59(6), 674-680. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.07.026>.
- McConnell, E. A., Birkett, M. A. i Mustanski, B. (2015). Typologies of Social Support and Associations with Mental Health Outcomes Among LGBTQ Youth. *LGBT Health*, 2(1), 55-61. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2014.0051>.
- McDonald, K. (2018). Social Support and Mental Health in LGBTQ Adolescents: A review of the literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(1), 16-29. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1398283>.
- McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., Mennin, D. S. i Nolen-Hoeksema, S. (2011). Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 49(1), 544-554. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.06.003>.
- McLean, K. (2007). Hiding in the closet?: Bisexuals, coming out and the disclosure imperative. *Journal of Sociology*, 43(2), 151-166. <https://doi.org/10.1177/1440783307076893>.

- Meyer, I. H. (2007). Prejudice and Discrimination as Social Stressors. U I. H. Meyer i M. E. Northridge (Ur.), *The Health of Sexual Minorities: Public Health Perspectives on Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Populations* (str. 242-267). Springer.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in Lesbian, gay and, bisexual populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>.
- Mišetić, I. i Bubić, A. (2016). Hrvatski prijevod upitnika kognitivne emocionalne regulacije-skraćeni oblik. *Klinička psihologija*, 9(2), 239-256. <https://doi.org/10.21465/2016-KP-2-0003>.
- Monroe, S. M. (2008). Modern approaches to conceptualizing measuring human life stress. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4(1), 33-52. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.4.022007.141207>.
- Moriwaki, A., Sakamoto, S. i Tanno, Y. (2003). Effects of Self-disclosure and Self-preoccupation on Depression. U H. Yanai, A. Okada, K. Shigemasu, Y. Kano i J. J. Meulmann (ur.), *New Developments in Psychometrics* (str. 172-180). Springer.
- Mulick, P. S. i Wright. Jr., L. W. (2002). Examining the Existence of Biphobia in the Heterosexual and Homosexual Populations. *Journal of Bisexuality*, 2(4), 45-64. <https://doi.org/10.1300/J159v02n0403>.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E. i Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(1), 400-424. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>.
- Norcini Pala, A., Dell'Amore, F., Steca, P., Clinton, L., Sandfort, T. i Rael, C. (2017). Validation of Minority Stress Scale Among Italian Gay and Bisexual Men. *Psychol Sex Sex Orientat Gend Divers*, 4(4), 451-459. <https://doi.org/10.1037/sgd0000243>.
- Pachankis, J. E., Cochran, S. D. i Mays, V. M. (2015). The Mental Health of Sexual Minority Adults In and Out of Closet: A population-Based Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(5), 890-901. <https://doi.org/10.1037/ccp0000047>.
- Pachankis, J. E., Hatzenbuehler, M. L., Rendina, H. J., Safren, S. A. i Parsons, J. T. (2015). LGB-Affirmative Cognitive-Behavioral Therapy for Young Adult Gay and Bisexual Men: A Randomized Controlled Trial of a Transdiagnostic Minority Stress Approach. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(5), 875-889. <https://doi.org/10.1037/ccp0000037>.
- Pennebaker, J. W. (1985). *Emotion, disclosure, and health*. American Psychological Association.
- Penezić, Z. (2002). Skala optimizma – pesimizma (O-P skala). U K. Lacković Grgin, A. Proroković, V. Čubela i Z. Penezić (ur.), *Zbirka psiholoških skala i upitnika: svezak 1* (str. 15-18). Sveučilište u Zadru.

- Pereira, H. i Costa, P. A. (2016). Modeling the impact of social discrimination on the physical and mental health on Portuguese gay, lesbian and bisexual people. *Innovation: The European Journal of Social Science Research*, 29(2), 205-217. <https://doi.org/10.1080/13511610.2016.1157683>.
- Persson, T. J. i Pfaus, J. G. (2015). Bisexuality and Mental Health: Future Research Directions. *Journal of Bisexuality*, 15(1), 82-98. <https://doi.org/10.1080/15299716.2014.994694>.
- Pikić, A. i Jugović, I. (2006). *Nasilje nad lezbijkama, gejevima i biseksualnim osobama u Hrvatskoj: izvještaj istraživanja*. Lezbijska grupa Kontra.
- Plomin, R., Scheier, M. F., Bergeman, C. S., Pedersen, N. L., Nesselroade, J. R. i McClearn, G. E. (1992). Optimism, pessimism and mental health: A twin/adoption analysis. *Personality and Individual Differences*, 13(8), 921-930.
- Podder, P. i Mukherjee, T. (2016). A Study on Cognitive Emotion Regulation and Locus of Control in LGBT. *Journal of Humanities and Social Science*, 21(12), 1-9. <https://doi.org/10.9790/0837-2112010109>.
- Preston, A. J. (2021). Connectedness, Self-Esteem, and Prosocial Behaviors Protect Adolescent Mental Health following Social Isolation: A Systematic Review. *Issues in Mental Health Nursing*, 43(1), 32-41. <https://doi.org/10.1080/01612840.2021.1948642>.
- Puckett, J. A., Woodward, E. N., Mereish, E. H. i Pantalone, D. W. (2015). Parental Rejection Following Sexual Orientation Disclosure: Impact on Internalized Homophobia, Social Support, and Mental Health. *LGBT Health*, 2(3), 265-269. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2013.0024>.
- RAINBOW EUROPE MAP AND INDEX 2022 (2022). Pribavljeno 5. Srpnja 2022. s adrese <https://www.ilga-europe.org/report/rainbow-europe-2022/>.
- Roberts, T. S., Horne, S. G. i Hoyt, W. T. (2015). Between a Gay and a Straight Place: Bisexual Individuals' Experiences with Monosexism. *Journal of Bisexuality*, 15(1), 554-569. <https://doi.org/10.1080/15299716.2015.1111183>.
- Ross, L. E., Dobinson, C. i Eady, A. (2010). Perceived Determinants of Mental Health for Bisexual people: A Qualitative Examination. *American Journal of Public Health*, 100(3), 496-502. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.156307>.
- Salvador, M. C., Oliveira, S. A., Matos, A. P., Arnarson, E. i Craighead, W. E. (2015). A Silent Pathway to Depression: Social Anxiety and Emotion Regulation as Predictors of Depressive Symptoms. *Preuzeto* 8.1.2022. s <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/47208/1/A%20Silent%20Pathway.pdf>.
- Scheier, M. F. i Carver, C. S. (1992). Effects of Optimism on Psychological and Physical Well-Being: Theoretical Overview and Empirical Update, *Cognitive Therapy and Research*, 16(2), 201-228.

- Schrimshaw, E. W., Siegel, K., Downing Jr., M. J. i Parsons, J. T. (2013). Disclosure and Concealment of Sexual Orientation and the Mental Health of Non-Gay-Identified, Behaviorally Bisexual Men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(1), 141-153. <https://doi.org/10.1037/a0031272>.
- Shilo, G. i Savaya, R. (2011). Effects of Family and Friend Support on LGB Youths' Mental Health and Sexual Orientation Milestones. *Family Relations*, 60(1), 318-330. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2011.00648.x>.
- Semlyen, J., King, M., Varney, J. i Hagger-Johnson, G. (2016). Sexual orientation and symptoms of common mental disorder or low wellbeing: combined meta-analysis of 12 UK population health surveys. *BMC Psychiatry*, 67(16), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0767-z>.
- Sowislo, J. F. i Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139(1), 213-240. <https://doi.org/10.1037/a0028931>
- Suppes, A., van der Toorn, J. i Begeny, C. T. (2021). Unhealthy closets, discriminatory dwellings: The mental health benefits and costs of being open about one's sexual minority status. *Social Science & Medicine*, 285(1), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114286>.
- Stettler, N. M. (2017). Mental Health Disparities between Sexual Minority and Heterosexual Youth: The Role of Emotion Regulation and the parent-Child Relationship. Preuzeto 8.1.2022. https://digital.lib.washington.edu/researchworks/bitstream/handle/1773/40693/Stettler_washington_0250E_17656.pdf?sequence=1.
- Swann, G., Forscher, E., Bettin, E., Newcomb, M. E. i Mustanski, B. (2018). Effect of victimization on mental health and substance use trajectories in young sexual minority men. *Development and Psychopathology*, 31(4), 1423-1437. <https://doi.org/10.1017/S09545799418001013>.
- Štambuk, M., Udruga Dugine obitelji i Udruga lezbijska organizacija Rijeka "LORI". (2022). *Iskustva i potrebe mladih LGBTIQ osoba u Hrvatskoj: Izvještaj o rezultatima istraživanja*. Lezbijska organizacija Rijeka "LORI".
- Štrbić, M. (2020). *Otpornost na stres kod LGB osoba*. Neobjavljen diplomski rad. Fakultet hrvatskih studija Sveučilišta u Zagrebu
- Tennen, H i affleck, G. (1990). Blaming others for threatening events. *Psychological Bulletin*, 108(2), 209-232.
- Travers, A., Armour, C., Hansen, M., Cunningham, T., Lagdon, S., Hyland, P., Vallières, F., McCarthy, A., Walshe, C. (2020). Lesbian, gay or bisexual identity as a risk factor for trauma and mental health problems in Northern Irish students and the protective role of social support. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1-11. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1708144>

- Troiden, R. R. (1989). The formation of homosexual identities. *Journal of homosexuality*, 17(1-2), 45-73.
- Velotti, P., Zavattini, G. C., i Garofalo, C. (2013). Lo studio della regolazione delle emozioni: prospettive future [The study of emotion regulation: Future directions]. *Giornale Italiano di Psicologia*, 40(1), 247–264. <https://doi.org/10.1421/74555>.
- Walch, S. E., Ngamake, S. T., Bovornusvakool, W. i Walker, S. V. (2016). Discrimination, Internalized Homophobia, Concealment, in Sexual Minority Physical and Mental Health. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(1), 37-48. <https://doi.org/10.1037/sgd0000146>.
- Wang, Y., Miao, N. i Chang, S. (2020). Internalized homophobia, self-esteem, social support and depressive symptoms among sexual and gender minority women in Taiwan: an online survey. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(4), 601-610. <https://doi.org/10.1111/jpm.12705>.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. I Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.
- Zhou, S., King, E. J., Gjorgiovska, J., Mihajlov, A. i Stojanovski, K. (2018). Self-concealment, discrimination, and mental health in Macedonia: Disparities experienced by sexual and gender minorities. *Global Public Health* 14(8), 1075-1086. <https://doi.org/10.1080/17441692.2018.1560484>.