

UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN  
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

MAGISTRSKO DELO

IZKUŠNJE LGBTQ+ OSEB S PSIHOTERAPIJO IN  
SVETOVANJEM TER IZKUŠNJE  
PSIHOTERAPEVTK\_OV IN SVETOVALK\_CEV Z  
DELOM S TO POPULACIJO

TJAŠA OGRIZEK

UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN  
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

Magistrsko delo

**Izkušnje LGBTQ+ oseb s psihoterapijo in svetovanjem ter  
izkušnje psihoterapevtk\_ov in svetovalk\_cev z delom s to  
populacijo**

Experiences of LGBTQ+ individuals with psychotherapy and counselling and  
work experiences of psychotherapists and counsellors with LGBTQ+ people

Ime in priimek: Tjaša Ogrizek

Študijski program: Psihologija, 2. stopnja

Mentor: prof. dr. Ernest Ženko

Somentor: asist. dr. Simona Gomboc

Koper, oktober 2021



## **Ključna dokumentacijska informacija**

Ime in PRIIMEK: Tjaša OGRIZEK

Naslov magistrskega dela: Izkušnje LGBTQ+ oseb s psihoterapijo in svetovanjem ter izkušnje psihoterapevtk\_ov in svetovalk\_cev z delom s to populacijo

Kraj: Koper

Leto: 2021

Število listov: 74      Število prilog: 1      Št. strani prilog: 1

Število referenc: 81

Mentor: prof. dr. Ernest Ženko

Somentor: asist. dr. Simona Gomboc

UDK: 616.89:316.367.7(043.2)

Ključne besede: LGBTQ+, izkušnje, psihoterapija, psihološko svetovanje, psihoterapevti, svetovalci, kvalitativna raziskava

Izvleček:

Področje izkušenj LGBTQ+ oseb s psihoterapijo in psihološkim svetovanjem v Sloveniji še ni bilo raziskano. Ravno tako ni raziskano področje izkušenj psihoterapevtk\_ov in psiholoških svetovalk\_cev z delom z LGBTQ+ populacijo. S tem razlogom smo v naši raziskavi opravile kvalitativno raziskavo s pomočjo spletnega obrazca na platformi Ika, kjer smo LGBTQ+ osebam in strokovnjakinjam\_om postavile vprašanja, na katera so odgovarjale\_i z esejskimi odgovori. V raziskavi je sodelovalo 22 oseb; 11 LGBTQ+ oseb in 11 strokovnjakinj\_ov. V rezultatih smo identificirale, da stopnja izobraženosti strokovnjakinj\_ov s področja LGBTQ+ tem in pozitiven ali negativen terapevtski odnos pogojuje pozitivne oz. negativne izkušnje LGBTQ+ oseb. Ob koncu dela predstavimo implikacije rezultatov in nadaljnje smernice.

### Key document information

Name and SURNAME: Tjaša OGRIZEK

Title of the thesis: Experiences of LGBTQ+ people with psychotherapy and counselling and work experiences of psychotherapists and counsellors with LGBTQ+ people

Place: Koper

Year: 2021

Number of pages: 74    Number of appendix: 1    Number of appendix pages: 1

Number of references: 81

Mentor: Prof. Ernest Ženko, PhD

Co-Mentor: Assist. Simona Gomboc, PhD

UDC: 616.89:316.367.7(043.2)

Keywords: LGBTQ+, experiences, psychotherapy, counselling, psychotherapists, counsellors, qualitative research

Abstract:

We haven't encountered any research done in Slovenia on the topic of experiences of LGBTQ+ persons with psychotherapy and counselling, or research on work experiences of psychotherapists and counsellors with this population. To address this we conducted qualitative research where we used online form through the 1ka platform where we inquired LGBTQ+ individuals, psychologists and counsellors about their experiences. 22 people participated in this research; 11 LGBTQ+ individuals and 11 psychotherapists and counsellors. We identified that level of knowledge about LGBTQ+ topics and positive, accepting, supportive, and respectful relationship influenced positive experiences of LGBTQ+ people. We also discuss implications of results and further research directions.

## KAZALO VSEBINE

1	UVOD.....	1
1.1	OPREDELITEV KLJUČNIH POJMOV RAZISKAVE .....	2
1.1.1	LGBTQ+ populacija.....	2
1.1.2	Stres manjšin .....	3
1.1.3	Pozitivna psihologija .....	3
1.2	OSEBNI DEJAVNIKI, S KATERIMI SE SPOPADAJO LGBTQ+ OSEBE.....	4
1.2.1	LGBTQ+ identiteta in njen razvoj.....	4
1.2.2	Ponotranjena homofobija in ponotranjena transfobija.....	6
1.2.3	Skrivanje in razkrivanje LGBTQ+ identitete .....	7
1.2.4	Težave s spolnostjo.....	7
1.2.5	Delo z LGBTQ+ pari.....	8
1.3	DRUŽBENI DEJAVNIKI, S KATERIMI SE SPOPADAJO LGBTQ+ OSEBE ..	9
1.3.1	Heteroseksizem in heteronormativnost .....	9
1.3.2	Homonormativnost .....	10
1.3.3	Cisnormativnost, transnormativnost in transmizoginizem .....	10
1.4	MOŽNOSTI VKLJUČEVANJA KONCEPTOV POZITIVNE PSIHOLOGIJE TEKOM PSIHOTERAPIJE IN PSIHOLOŠKEGA SVETOVANJA KOT POMOČ PRI SPOPADANJU S STRESOM MANJŠIN LGBTQ+ OSEB.....	11
1.4.1	Upanje.....	11
1.4.2	Pričakovanje negativnih odzivov, sprejemanje s strani drugih in podpora .....	12
1.4.3	Vrline kot varovalni dejavniki .....	12
1.5	IZKUŠNJE LGBTQ+ OSEB S PSIHOTERAPIJO IN PSIHOLOŠKIM SVETOVANJEM .....	13
1.5.1	Svetovalne in psihoterapevtske spretnosti.....	13
1.5.2	Znanje in usposabljanje iz specifik LGBTQ+ populacije .....	14
1.5.3	Psihoedukacija in samorazkrivanje strokovnjakinj_ov .....	15
1.5.4	Povezovanje z LGBTQ+ skupnostjo in LGBTQ+ organizacijami.....	16
1.6	ODNOSI IN IZKUŠNJE PSIHOTERAPEVTK_OV IN PSIHOLOŠKIH SVETOVALK_CEV Z LGBTQ+ OSEBAMI V PRAKSI.....	16

---

1.6.1	Vloga psihoterapevtk_ov in psiholoških svetovalk_cev v praksi z LGBTQ+ osebami.....	16
1.6.2	Kodeksi in priporočila.....	18
1.6.3	Raziskave na področju izkušenj terapevtov z delom z LGBTQ+ klientkami_i .....	19
1.7	NAMEN IN RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	21
2	METODE .....	22
2.1	VZOREC .....	22
2.2	PRIPOMOČKI.....	23
2.3	POSTOPEK.....	23
3	REZULTATI IN RAZPRAVA .....	24
3.1	IZKUŠNJE LGBTQ+ OSEB S PSIHOTERAPIJO IN PSIHOLOŠKIM SVETOVANJEM V SLOVENIJI.....	25
3.1.1	Ambivalentne izkušnje s stroko na področju psihoterapije in psihološkega svetovanja 25	
3.1.2	Negativne izkušnje LGBTQ+ oseb so rezultat pomanjkanja izobraženosti z LGBTQ+ področja ter elementov obravnave in psihoterapevtskega oz. psihološkega svetovalnega odnosa.....	27
3.1.3	Pozitivne izkušnje LGBTQ+ oseb so rezultat izobraženosti stroke z LGBTQ+ področja ter pozitivnih elementih obravnave in psihoterapevtskega oz. psihološkega svetovalnega odnosa.....	31
3.1.4	Razprava o ugotovitvah iz vsebine LGBTQ+ skupine.....	35
3.2	IZKUŠNJE STROKOVNJAKOV V SLOVENIJI Z DELOM Z LGBTQ+ OSEBAMI NA PODROČJU PSIHOTERAPIJE IN PSIHOLOŠKEGA SVETOVANJA	39
3.2.1	Dejavniki, ki so po mnenju strokovnjakinj_ov prispevali k uspešnosti obravnave LGBTQ+ oseb .....	39
3.2.2	Dejavniki, ki po mnenju strokovnjakinj_ov, ovirajo njihovo delo z LGBTQ+ osebami 41	
3.2.3	Predznanje, ki so ga imele strokovnjaki_nje, večinoma izhaja iz osebnih izkušenj z LGBTQ+ osebami ali pa strokovnih izobraževanj in virov .....	43
3.2.4	Mnenje strokovnjakinj_ov o tem, kaj bi še potrebovali, da bi lahko nudili boljšo obravnavo LGBTQ+ osebam .....	44
3.2.5	Razprava o ugotovitvah iz vsebine skupine strokovnjakinj_ov .....	45

3.3	SINTEZA SPOZNANJ IZ OBEH RAZPRAV IN IMPLIKACIJE ZA PRAKSO	47
3.4	RAZMISLEK O KVALITETI OPRAVLJENE RAZISKAVE IN SPOZNANJ, VREDNOSTI DELA IN PRIPOROČILIH ZA NADALJNJE RAZISKOVANJE .....	48
3.4.1	Razmislek o kvaliteti opravljene raziskave .....	48
3.4.2	Vrednost dela in priporočila za nadaljnje raziskovanje.....	51
4	ZAKLJUČEK.....	53
5	LITERATURA IN VIRI.....	55



## **KAZALO PRILOG**

PRILOGA A *Vprašanja uporabljena v raziskavi*

## **ZAHVALA**

Zahvalila bi se nevladnim organizacijam z LGBTQ+ področja, ki so sodelovale in prispevale k raziskavi.

Zahvaliti bi se želela mentorju in somentorici za ves njun trud, delo in usmerjanje skozi celoten proces nastajanja magistrskega dela.

Enako bi se želela zahvaliti moji družini, ki me je podpirala pri pisanju nastalega dela.

## 1 UVOD

V Sloveniji so v zadnjih nekaj letih izšle tri raziskave na področju življenja LGBTQ+ oseb. Prva je bila objavljena leta 2015 s strani Zavoda Transakcija pod naslovom *Potrebe transspolnih oseb v Sloveniji*. Znotraj raziskave so poudarile<sup>1</sup>, da zaradi potrebe po strokovnem mnenju psihiatrinje\_a v sklopu procesa tranzicije in pravnega priznanja spola, transspolne osebe doživljajo diskriminacijo. Naslednja raziskava je bila na področju vsakdanjega življenja transspolnih oseb (Koletnik, 2019), kjer se je pokazalo, da vsaka tretja transspolna oseba najbolj pogosto nima nikogar, ki bi jo podpiral\_a pri njenem duševnem zdravju. Med osebe, ki transspolnim osebam niso nikoli v podporo, v več kot tretjini sodijo telefonske linije kriznih centrov, krizni centri, strokovne\_i delavke\_ci v šoli. Kot priporočilo v raziskavi navajajo, da se financira in uredi usposabljanje za strokovne delavke\_ce s področij psihologije, socialnega dela, psihiatrije, psihoterapije ipd. s področja dela s transspolnimi osebami (Koletnik, 2019). Tretja raziskava pa je bila izvedena na področju LGBT mladih v šoli (Sešek in Margon, 2019). V tej raziskavi pa so ugotovile\_i, da se diskriminatorni govor in nasilje pojavlja tudi s strani učiteljic\_ev oziroma šolskega osebja.

Omenjene raziskave kažejo na to, da je velika potreba po izobraževanju strokovnjakinj\_ov, ki delajo na področju duševnega zdravja in psihologije, o LGBTQ+ skupnosti in delu z njimi. Iz tega naslova bomo v sklopu magistrske naloge raziskale področje psihoterapije in psihološkega svetovanja, bolj podrobneje izkušnje LGBTQ+ oseb s psihoterapijo in psihološkim svetovanjem ter izkušnje strokovnjakinj\_ov z delom z LGBTQ+ osebami. Tako bomo lahko identificirale različna področja, ki se pojavljajo in posledično pripomogle k nadaljnjemu raziskovanju na tem področju.

V prvem delu magistrske naloge bomo na kratko opredelile pojme LGBTQ+ populacija, stres manjšin in pozitivna psihologija. V naslednjem koraku bomo na kratko predstavile, katera so tista področja pozitivne psihologije, ki lahko pomagajo pri obvladovanju stresa manjšin LGBTQ+ populacije, specifično na področju psihoterapije in psihološkega svetovanja. Nadalje bomo predstavile osebne in družbene oz. socialne faktorje, ki se pojavijo kot pomembne vsebine pri LGBTQ+ osebah tekom terapije. Na koncu poglavja bomo predstavile še različne raziskave s področja psihoterapije in psihološkega svetovanja z LGBTQ+ osebami, ki so relevantne za našo raziskavo.

---

<sup>1</sup> V tem delu bomo za zapis slovničnih spolov, ki se nanašajo na druge osebe, uporabile podčrtaj, ki se uporablja za zajemanje celotnega spektra spolnih identitet. Medtem ko samo slovnično nezaznamovana moška oblika, ali uporabljanje poševnice in vezajev, zajema samo spolno binarnost (torej samo spola ženska in moški). Ko se bomo nanašale na nas, bomo uporabile žensko množinsko slovnično obliko.

## 1.1 OPREDELITEV KLJUČNIH POJMOV RAZISKAVE

Ključni pojmi, s katerimi se bomo srečevale\_i med magistrsko nalogo, so LGBTQ+ populacija, stres manjšin in pozitivna psihologija. Namen vsebine pričujočega podpoglavja je razumevanje omenjenih osnovnih pojmov med nadaljnjim branjem dela.

### 1.1.1 LGBTQ+ populacija

V tem delu bomo opredelile, katere so glavne podskupine LGBTQ+ populacije in jih definirale. Definicije bodo povzete iz različnih virov Ameriškega združenja psihologov.

Ameriško združenje psihologinj\_ov (APA) (2015a; 2021) definira koncept spolne usmerjenosti kot del identitete oseb, ki vključuje trajno spolno in romantično (čustveno) privlačnost do drugih ter vedenje in/ali socialno pripadnost, ki je lahko rezultat te privlačnosti. Osebo lahko privlačijo moški, ženske, oboji, ali nobeni od navedenih (npr. kvirspolne osebe, androgene osebe itd.). Iz teh različnih oblik (spolnih) privlačnosti dobimo različne spolne usmerjenosti, kot so heteroseksualne osebe - osebe, katere spolno privlači nasprotni spol, geji/homoseksualne osebe - moški, katere spolno privlačijo drugi moški, lezbijke/homoseksualne osebe – ženske, katere spolno privlačijo druge ženske, biseksualne osebe – osebe, katere spolno privlačita dva ali več spolov, transspolne osebe – nadpomenka za osebe, katerih spolna identiteta se ne ujema s spolom, ki jim je bil dodeljen ob rojstvu (APA, 2015b; 2021), kvir osebe (ang. *Queer*) - osebe, ki se ne želijo kakorkoli definirati (APA, 2015c), panseksualne osebe – osebe, ki jih spolno privlačijo druge osebe ne glede na spol (APA, 2015b), aseksualne osebe – osebe, ki ne občutijo spolne privlačnosti ter druge identitete (APA, 2015a). Izkazalo se je, da te kategorije spolnih usmerjenosti (homoseksualne osebe, biseksualne osebe, aseksualne osebe ipd.) niso tako rigidne v praksi, so bolj podobne kontinuumom in da je spolna orientacija lahko za osebe fluidna, posebno za osebe, ki se identificirajo kot ženske (APA, 2012; 2015c).

Kot omenjeno, APA (2008) definira spolno usmerjenost tudi kot občutek identitete. Ta identiteta vključuje spolno privlačnost, vedenja, ki izražajo to privlačnost in članstvo v skupini, ki imajo podobne izkušnje. Ta različna vedenja in privlačnosti so opisani v različnih kulturah po svetu. Spolna usmerjenost (spolna in čustvena privlačnost) kot koncept je drugačna od biološkega spola (anatomske, fiziološke in genetske značilnosti, ki so povezane z moškim ali ženskim spolom), spolne identitete (psihološki občutek spolne identifikacije – moški, ženska in drugače), spolnega izražanja (izražanje svoje spolne identitete prek oblačil, pričeske, modnih dodatkov itd.) in socialnih spolnih vlog (kulturne norme, ki definirajo femininost in maskulinost ter z njimi povezana vedenja) (APA, 2008).

Transspolnost je, kot smo že omenile, nadpomenka za osebe, katerih spolna identiteta se ne ujema s spolom, ki jim je bil dodeljen ob rojstvu. Po drugi strani to pomeni, da so cispolne osebe tiste osebe, katerih spolna identiteta se ujema s spolom, dodeljenim ob rojstvu (APA, 2015b; 2021). Pod nadpomenko transspolne osebe spadajo transseksualne osebe, kvirspolne

osebe, spolno fluidne osebe itn. (APA, 2015b). Koncept spola osebe je sestavljen iz biološkega spola, spolne identitete, spolnega izražanja in socialnih spolnih vlog, ki se razlikujejo od osebe do osebe (APA, 2008).

Na podlagi omenjenih virov same definiramo LGBTQ+ populacijo kot skupnost oseb, katerih spolna orientacija in spolna identiteta se razlikujeta od cispolnega in/ali heteroseksualnega družbenega normativa. Torej to so vse osebe, ki se identificirajo z vsaj eno od skupin predstavljenih v kratico LGBTQ+ – lezbijke, geji, biseksualne osebe, transspolne osebe, kvir osebe, osebe na aseksualnem spektru, panseksualne osebe itd. Med besedilom se bodo lahko pojavljale tudi drugačne oznake, kot so LGB, TQ+ ipd. To pa zato, ker LGB (lezbijke, geji in biseksualne osebe) kratica predstavlja samo najpogostejše oznake za spolno usmerjenost, medtem ko se TQ+ (transspolne osebe, kvir osebe itn.) nanaša na spolno identiteto.

### **1.1.2 Stres manjšin**

Koncept stresa manjšin, specifično za LGBTQ+ populacijo, je opisal avtor Ilan H. Meyer v svojih raziskavah (2003; 2014). Po njegovem mnenju je stres manjšin specifičen dodaten stres, ki ga doživljajo osebe zaradi pripadnosti depriviligiranim in marginaliziranim skupinam. Koncept stresa manjšin je sestavljen iz edinstvenega, dodatnega stresa, kateremu se morajo pripadnice\_ki stigmatiziranih skupin dodatno prilagajati in ga uravnati. Stres manjšin je kroničen in izvira iz družbe, saj so družbeni in kulturni sistemi, ki ta stres vzdržujejo, vedno prisotni (Meyer, 2003). Meyer (2003) k temu pojmovanju stresa manjšin dodaja dimenzionalno pojmovanje, saj so po njegovem mnenju pri tem konceptu prisotni distalni in proksimalni stresorji. Distalni stresorji so objektivni dogodki, na katere oseba nima vpliva, a kljub temu povzročajo stres. Proksimalni stresorji so subjektivni dogodki in doživljanja, ki temeljijo na kognitivni oceni, percepciji osebe in subjektivni identifikaciji z marginaliziranimi skupinami in identitetami. Avtor (Meyer, 2003) je ta kontinuum umestil v koncept, ker je tako bolj relevanten za marginalizirane skupine. Po mnenju avtorja se na tem kontinuumu znajdejo zunanji dogodki in okoliščine, ki lahko povzročajo stres, pričakovanje takih dogodkov, ponotranjene negativnih socialnih odnosov ter zakrivanje lastne marginalizirane identitete (Hendricks in Testa, 2012; Meyer, 2003; 2014; Valentine in Shipherd, 2018).

Iz omenjenega same pojmujeemo stres manjšin kot dodaten stres, ki ga osebe iz marginaliziranih skupin doživljajo in morajo obvladovati. Ta je kroničen in osebam iz marginaliziranih skupin (kot npr. LGBTQ+) povzroča dodatne psihofizične težave.

### **1.1.3 Pozitivna psihologija**

Pozitivna psihologija se ukvarja s pozitivnimi subjektivnimi izkušnjami, pozitivnimi individualnimi značilnostmi in pozitivnimi institucijami in obljublja izboljšanje kvalitete življenja. Namen pozitivne psihologije je, da preusmeri pozornost psihologije iz

preobremenjenosti s psihopatologijo na pozitivne aspekte človeka in njegovega delovanja (Peterson, 2006; Seligman in Csikszentmihalyi, 2001). Pozitivna psihologija deluje na dveh ravneh, in sicer: na individualni ravni gleda na vrline in pozitivne izkušnje oseb, na družbeni ravni pa na družbene vrednote in sistemsko naravnost k spodbujanju človekove blaginje (Seligman in Csikszentmihalyi, 2001). Utemeljitelja smeri pozitivne psihologije (Seligman in Csikszentmihalyi, 2001) sta oblikovala tudi model, v katerem definirata temelje pozitivne psihologije. Toe so: ponotranjenje pozitivne izkušnje, vrline in pozitivne institucije. Seligman je definiral štiriindvajset vrlin, ki jih je združil v šest večjih kategorij – vrednot (modrost in znanje, pogum, državljanost, pravičnost, zmernost in transcendentnost). Vsaka vrлина se navezuje na časovno relativno stabilno lastnost s široko osnovo v kulturni in zgodovinski vrednosti. Te vrline so vedenja, s katerimi osebe izražajo vrednote in predstavljajo dodatno področje raziskovanja pozitivnih psiholoških fenomenov. Pojem pozitivnih institucij vključuje fizične, kulturne in pravne institucije, ki spodbujajo dobrobit oseb (Vaughan in Rodriguez, 2014).

Same tako pojmujeemo pozitivno psihologijo kot smer v psihologiji, ki raziskuje aspekte doživljanja in življenja oseb, ki se ne navezujejo na psihopatologijo. Menimo, da ta panoga predstavlja pomemben okvir za raziskovanje področja LGBTQ+ skupnosti, saj trenutno v literaturi prevladuje psihopatološki pogled na LGBTQ+ skupnost.

## 1.2 OSEBNI DEJAVNIKI, S KATERIMI SE SPOPADAJO LGBTQ+ OSEBE

Osebni dejavniki, s katerimi se spopadajo LGBTQ+ osebe, so: razvoj LGBTQ+ identitet in težave, ki ga ta razvoj predstavlja (npr. težave s spolnostjo in ponotranjeno homofobijo in transfobijo). V povezavi z LGBTQ+ identiteto je prisoten tudi vpliv skrivanja in razkrivanja LGBTQ+ identitete na osebe ter kako to vpliva na medosebne odnose, bolj specifično, kako vpliva na intimna razmerja. Predstavili bomo tudi nekaj osnovnih težav, ki se lahko pojavijo v zvezah LGBTQ+ oseb. Ti dejavniki se potem pojavijo tudi med psihoterapevtskim in psihološko svetovalnim procesom, zato se nam je zdelo pomembno, da ta področja na kratko predstavimo.

### 1.2.1 LGBTQ+ identiteta in njen razvoj

Razvoj identitete in prijateljskih ter romantičnih odnosov so osrednja razvojna področja pri mladostnikih in mladih odraslih. Pri LGBTQ+ osebah, izkušnje iz mladostništva in nasilje ter nadlegovanje vplivajo na hitrost in težavnost razvoja njihove identitete in avtentičnih odnosov z vrstnicami\_ki (Moore-Ramirez idr., 2017). Tudi s tem povezano razkrivanje

lastne LGBTQ+ identitete<sup>2</sup> in okolje, v katerem se to razkrivanje odvija (sprejemajoče ali zavračajoče), vpliva na dobrobit in zdravje LGBTQ+ oseb. Zaradi skrivanja LGBTQ+ identitete te osebe ne morejo svobodno raziskovati lastne identitete in svoje pristnosti, kar zavira njihov napredek na tej razvojni stopnji v primerjavi z njihovimi cispolnimi heteroseksualnimi vrstnicami\_ki (Flanders idr., 2015). Če temu dodamo še povišano stopnjo depresivnosti, anksioznosti in PTSM, to še dodatno vpliva na zamaknjen napredek v tem razvojnem obdobju, sploh na področjih iskanja partneric\_jev, učenje medosebnih spretnosti, vključevanje v zdrave spolne odnose, razvijanje izobrazbene in profesionalne kariere ter utrjevanje lastne identitete (Roberts idr., 2012). Razvoj identitete se razlikuje tudi glede na različne podskupine LGBTQ+ skupnosti. Moški prej, kot ženske razvijejo svojo LGBTQ+ identiteto in dosežejo mejnike razvoja identitete v LGBTQ+ skupnosti, prav tako mlajši prej dosežejo mejnike v razvoju LGBTQ+ identitete kot starejši. Biseksualne osebe pa so se izkazale kot tiste, ki so najpozneje dosegale mejnike pri razvoju svoje identitete (Martos idr., 2015).

Raziskovanje modelov razvoja identitete LGBTQ+ oseb se je začelo v poznih sedemdesetih letih dvajsetega stoletja in do sedaj velika večina modelov razvoja identitete vsebuje več stopenj (Moore-Ramirez idr., 2017). Ti so večinoma linearni modeli, čemur pa nekatere raziskave nasprotujejo (npr. Klein idr., 2014), in je torej proces razvoja LGBTQ+ identitete dinamičen in kompleksen.

Splošen model razvoja LGBTQ+ identitete ima več stopenj (Moore-Ramirez idr., 2017). Predstopnja je stopnja, kjer so vse osebe izpostavljene pozitivnim in večinsko negativnim odnosom do LGBTQ+ oseb, identitet in skupnosti. Prva stopnja vsebuje zavedanje, da njihovo doživljanje in občutki niso heteroseksualni. Temu sledi primerjanje izkušenj, občutkov in vedenj LGBTQ+ oseb z lastnimi občutki, izkušnjami in vedenjem. Obenem pa osebe zanikajo svojo LGBTQ+ identiteto, kar vodi v težave z duševnim zdravjem. Na tej stopnji oseba v veliki večini skriva svojo identiteto (ang. *in the closet*), istočasno ko raziskuje svojo identiteto. Okolje osebe pri tem igra pomembno vlogo, saj vpliva na to, kako hitro oseba prebrodi to obdobje in pride do stopnje integrirane identitete. Na naslednji stopnji pride do razkrivanja drugim osebam v svojem življenju, povezovanje z drugimi LGBTQ+ osebami ter sprejemanja lastne LGBTQ+ identitete. Modeli poudarjajo, da je razkrivanje fleksibilen, delen in fluiden proces, saj se lahko glede na situacije in okolje osebe delno razkrijejo, se razkrijejo in gredo nazaj v skrivanje, ali se vedno znova razkrivajo

---

<sup>2</sup> V pričujočem delu bomo operirale z besednimi zvezami spolne identitete, spolne usmerjenosti in LGBTQ+ identitete. Koncept spolne identitete se nanaša na to, s katerim spolom ali a katerimi spoli se oseba identificira (APA, 2021). Spolna usmerjenost se nanaša na to, kdo osebe spolno privlači ali pa ne (APA, 2021). Besedno zveze LGBTQ+ identiteta/e pa bomo uporabljali kot nadpomenko, ki zajema vse identitete znotraj spolnih identitet in spolnih usmerjenosti.

(Moore-Ramirez idr., 2017). V nekaterih raziskavah (npr. Klein idr., 2014) pa se je izkazalo, da razkrivanje pri nekaterih osebah ni možno ali celo ni zaželeno s strani LGBTQ+ osebe. V naslednji stopnji postanejo osebe ponosne na svojo identiteto in lahko začnejo z javnim aktivizmom. Zadnja stopnja je integracija svoje LGBTQ+ identitete z drugimi identitetami (Moore-Ramirez idr., 2017).

### *1.2.1.1 Specifičnost biseksualne in transspolne identitete*

Pri biseksualnih osebah in njihovem razvoju biseksualne identitete se pojavi anksioznost pri izbiranju med homoseksualno in heteroseksualno identiteto. Največ dela gre v to, da se počutijo udobno z identiteto, ki ne spada ne v eno, ne v drugo kategorijo. Pomembna stopnja razvoja biseksualne identitete je, da biseksualne osebe ugotovijo in sprejmejo, kako je ta identiteta znatno drugačna od homoseksualne in heteroseksualne identitete. Posledično postane njihova biseksualna identiteta bolj stabilna (Kort, 2018; Moore-Ramirez idr., 2017). Weinberg s sodelavkami\_ci (1994) so v svojem modelu predstavile\_i tudi, da identiteta biseksualnih oseb ni nikoli popolnoma integrirana, saj se konstantno pojavlja dvom v svojo biseksualno identiteto, saj je veliko bolj fluidna od drugih (tudi zaradi prevalenosti bifobije<sup>3</sup> v družbi in LGBTQ+ skupnosti).

Večina modelov razvoja transspolne identitete oz. spolne identitete je osnovana na zdravstvenih in psihopatoloških modelih (Kort, 2018; Moore-Ramirez idr., 2017). Edini model, ki spolne identitete ne stigmatizira, je model Morgana in Stevensa (2012). Avtorja modela predpostavljata, da se pri transspolnih osebah oblikovanje identitete začne že v zgodnjem otroštvu, ko se prvič pojavi disonanca med umom in telesom, torej med spolno identiteto in telesnim videzom, ki pa se lahko skriva pozno v odraslo dobo. Na naslednji stopnji transspolne osebe raziskujejo in uravnavajo svojo identiteto, vendar jo še naprej skrivajo. Nadalje sledi proces tranzicije, kjer osebe dosežejo točko, kjer ne morejo več vzdržati razlik med spolno identiteto in telesnim videzom ter začnejo spreminjati svoje okoliščine s pomočjo operacij, hormonske terapije ali z načinom oblačenja (Morgan in Stevens, 2012).

### **1.2.2 Ponotranjena homofobija in ponotranjena transfobija**

Ponotranjena homofobija je koncept, ki razlaga usmerjenost družbenih homofobičnih vedenj in prepričanj na individualni ravni. Je psihološki konstrukt, ki vključuje ponotranjenje negativnih prepričanj, ki so v konfliktu s samozavestjo in vodijo v blatenje samega sebe ali pa v poistovetenje s heteroseksualnimi prepričanji (Ventriglio idr., 2021). Ta proces lahko osebi povzroča neudobje z lastno spolno usmerjenostjo, ker so osebne želje in privlačnost ocenjene kot v konfliktu z lastno samopodobo, kar lahko povzroči ekstremen stres, represijo

---

<sup>3</sup> Bifobija oz. binegativnost opisuje koncept diskriminacije biseksualnih oseb na podlagi njihove spolne usmerjenosti (APA, 2021)



lastnih želja in konfliktnost. Omenjeno pa lahko privede do klinične depresije in višje stopnje ogroženosti za samomorilnost (Newcomb in Mustanski, 2010).

Ponotranjena transfobija je zelo podobna ponotranjeni homofobiji in se nanaša na nelagodje osebe z lastno transspolnostjo, ki je posledica družbeno normativnih pričakovanj glede na spolno identiteto. Ponotranjeno transfobijo lahko osebe doživljajo in izražajo v povezavi s seboj (sram, samosovraštvo) ali v povezavi z drugimi (predsodki do drugih transspolnih oseb in odtujevanje od drugih transspolnih oseb). Tema dvema oblikama transfobije pravijo navpična in vodoravna transfobija (Bockting, 2015).

### 1.2.3 Skrivanje in razkrivanje LGBTQ+ identitete

Kot je pokazal razvoj LGBTQ+ identitet, je razkrivanje teh identitet del razvoja LGBTQ+ identitete osebe. Klein s sodelavkami\_ci (2014) so v svoji raziskavi osvetlile\_i določene dejavnike, ki lahko pozitivno in negativno vplivajo na proces razvoja LGBTQ+ identitete. Tega procesa ne morejo opisati linearni modeli razvoja identitete, katerih cilj je razkrita in ponosna oseba, ki je sorazmerno srečna. Kot so udeleženke\_ci v njihovi raziskavi opisale\_i, je proces razkrivanja otežen z različnimi privilegiji, drugimi manjšinskimi statusi in drugimi situacijskimi dejavniki, kot so stopnje družbene podpore, finančna neodvisnost, odnosi z družino in geografska lokacija. V raziskavi so poudarile\_i tudi, da je napačno tradicionalno pojmovanje razkritosti kot moralne nuje in kot značilno za duševno zdrave LGBTQ+ osebe, saj razkrivanje ni nujno dosegljivo v nekaterih primerih in tudi ni zaželeno pri vseh LGBTQ+ osebah (Klein idr., 2014; Kort, 2018).

Trud, ki ga posamezne LGBTQ+ osebe vložijo v skrivanje svoje LGBTQ+ identitete, lahko oblikuje njihovo osebnost v taki smeri, da otežuje izražanje čustev in ranljivosti. To lahko predstavlja izzive kasneje, ko želijo te osebe vstopati v intimne odnose (Drescher in Fadus, 2020, Kort, 2018). Drug vpliv skrivanja LGBTQ+ identitete lahko strokovnjaki\_nje opazijo pri parih, kjer je ena oseba razkrila svojo LGBTQ+ identiteto v svojem življenju, druga je ni. Oseba, ki ni razkrita, lahko ne želi vključevati partnerke\_ja v njune osebne, profesionalne in družinske obveznosti, ali v primeru, ko je par v družbi tretje osebe, ne želi priznati narave njunega odnosa, saj ta oseba najverjetneje doživlja veliko mero sramu glede svoje identitete in njune zveze. Partner\_ka, ki je v teh primerih izključen\_a, je pogosto ob tem prizadet\_a in lahko doživlja sram, za katerega je predhodno porabil\_a toliko časa in truda, da ga je prebrodil\_a. To je pogost vir nesoglasja pri takih parih in ne obstaja ena sama rešitev. Včasih osebe še naprej skrivajo svojo identiteto, saj tako obvladujejo svoje občutke sramu in s tem povezane možne travme (Kort, 2018; Schwarz idr., 2020).

### 1.2.4 Težave s spolnostjo

Veliko LGBTQ+ oseb ima svojo spolno raznolikost za vir ponosa in svobode. Težave se pojavijo, ker je večina literature (in drugih virov informacij kot so npr. mediji) osredotočena na heteroseksualne oblike spolnosti in kako je videti zdrav spolni odnos, kar pa ni nujno, da

drži za LGBTQ+ osebe. Ker LGBTQ+ osebe nimajo modelov, ki bi ponazarjali zdrave oblike odnosov med LGBTQ+ osebami, lahko prevzamejo aspekte heteroseksualnega odnosa, kar pa lahko vodi do samoobsojanja in spolne disfunkcije. Cispolne heteroseksualne osebe redko pojmujejo svojo spolno identiteto in usmerjenost kot vzrok njihovih simptomov, po drugi strani pa so lahko nekatere LGBTQ+ osebe zaradi ponotranjene homofobije in transfobije prepričane, da je njihova LGBTQ+ identiteta vir težav s spolnostjo (Crofford, 2018; Cobin in Angello, 2012; Lev in Sennott, 2012; Rutter, 2012; Schwarz idr., 2020).

### 1.2.5 Delo z LGBTQ+ pari

V svojem delu so Schwarz in sodelavke\_ci (2020) predstavile\_i, katere so pomembne teme, ki se pojavljajo pri delu z LGBTQ+ pari v psihoterapiji in psihološkem svetovanju. LGBTQ+ osebe se morajo spopadati s ponotranjenim prepričanjem, da so njihove zveze nelegitimne, saj pogostokrat te nimajo podpore njihovih družin in duhovnih skupnosti ter do nedavnega niso imele privilegija, da bi jih ščitil zakon. Ko znotraj teh zvez pride do konflikta ali nesoglasja, ni nujno, da te osebe dobijo čustveno podporo, nasvete in spodbudo s strani družine in verskih voditeljic\_ev, kar bi lahko pomagalo, da zveza deluje. Strokovnjaki\_nje, ki imajo v psihoterapevtskem procesu pare s težavami glede podpore bližnjih, so lahko prve osebe, ki pare podpirajo in spodbujajo ohranjanje zveze. Velika večina načel v partnerski terapiji se v splošnem lahko uporabi pri LGBTQ+ parih, ampak obstajajo ključne razlike zaradi dejstva, da so člani\_ce para del marginalizirane skupnosti, ki se spopadajo z diskriminacijo. Nekatere izmed teh razlik so: skrivanje LGBTQ+ identitete in razvojni učinek tega na udobje LGBTQ+ oseb z intimnostjo in sposobnostjo, da so čustveno odprte\_i in ranljive\_i; neskladje v zvezi z razkritostjo in skrivanjem LGBTQ+ identitete (Glazer, 2014); netradicionalne spolne vloge v LGBTQ+ zvezah; zgodovinsko zanikanje pravice do poroke LGBTQ+ parom; večja raznolikost nemonogamnih odnosov znotraj LGBTQ+ zvez; možnost spolne tranzicije med zvezo in večja kompleksnost starševstva (Bradford, 2012; Crofford, 2018; Connolly, 2012; Kort, 2018; Malpas, 2012; Schwarz idr., 2020; Tunnell, 2012).

Večina psihoterapevtk\_ov na področju partnerske terapije dobro pozna težave, ki se pojavijo pri heteroseksualnih parih zaradi tradicionalnih spolnih vlog. Posebno s tistimi spolnimi vlogami, ki se navezujejo na hišna opravila in s služenjem denarja. Podobne težave pri spolnih vlogah, ko pride do hišnih opravil in služenja denarja, se pojavijo tudi pri gej in lezbičnih parih. Eden izmed razlogov, da se te težave pojavljajo, je ponotranjena homofobija in ponotranjen sram glede izražanja spolne identitete in spolnih vlog. Sram se lahko pojavi, ko prevzemanje določenih gospodinjstkih vlog izzove občutek maskulinnosti in femininnosti pri osebi, kar lahko privede do tekmovalnosti in težav pri sklepanju kompromisov. Pri parih, kjer sta ena ali obe osebi transspolni, so lahko podobni ali še večji izzivi pri obvladovanju pričakovanj, ki jih prinesejo spolne vloge. Druga pomembna tema je služenje denarja in

razlike v količini zasluženega denarja med partnericama\_jema, saj mora včasih ena oseba v paru žrtvovati kariero, službo ali njun življenjski stil zaradi okolja ali starševstva. Ko je to povezano s težavami v samozavesti pri eni osebi ali obeh partnericah\_jih, je lahko to še posebej težavno (Crofford, 2018; Kort, 2018; Schwarz idr., 2020).

### 1.3 DRUŽBENI DEJAVNIKI, S KATERIMI SE SPOPADAJO LGBTQ+ OSEBE

Med glavne družbene dejavnike, ki vplivajo na LGBTQ+ osebe, spadajo heteronormativnost, heteroseksizem, homonormativnost, cisnormativnost in transnormativnost. Nanje je potrebno biti pozoren in jih imeti v obziru tekom obravnave oseb iz LGBTQ+ skupnosti.

#### 1.3.1 Heteroseksizem in heteronormativnost

Pojem heteroseksizma je nastal kot alternativa bolj pogosto uporabljenemu pojmu homofobija z namenom, da se poudarijo podobnosti med zatiranostjo lezbijk, gejev, biseksualnih oseb itd. Homofobija se nanaša na strah, povezan s homoseksualnostjo in nestrpnost do kakršnegakoli spolnega odstopanja od norm, medtem ko se heteroseksizem nanaša na družbeni sistem, ki hkrati nudi privilegije heteroseksualnim osebam in zatira LGBTQ+ osebe (McGeorge in Stone Carlson, 2011). Ta sistem to počne s pomočjo prepričanj in predpostavk, da je heteroseksualnost edini pravi način življenja in bolj zaželen družbeni norma. Vse ostale spolne usmerjenosti pa prevladujoči družbeni razred, v tem primeru velika večina cispolnih heteroseksualnih oseb, pojmuje kot odstopajoče, deviantne, moralno napačne in nenaravne. Heteroseksizem uporabljajo tudi institucije in državni sistemi, saj s svojimi zakoni, pravilniki, odločitvami in dejanji promovirajo heteroseksualnost nad vsemi, izključujejo ali diskriminirajo LGBTQ+ osebe in LGBTQ+ skupnost ter nudijo privilegije in koristi heteroseksualnim osebam (McGeorge in Stone Carlson, 2011; Szymanski in Henrichs-Beck, 2014; Worthen, 2016).

Heteroseksizem, torej sistem prepričanj in predpostavk v družbi o večvrednosti heteroseksualnosti, pa podpira in ohranja heteronormativnost. Heteronormativnost se nanaša na družbeni sistem norm, diskurzov in praks, ki pripomorejo h pojmovanju heteroseksualnosti kot naravni in nadrejeni vsem ostalim spolnim usmerjenostim (Robinson, 2016). Heteronormativnost je pojem, ki ubesedi tendence prevladujočega družbenega razreda, v tem primeru heteroseksualnih oseb, ki ohranjajo heteroseksualnost kot zaželeno družbeno normo in sistemsko zatirajo vse ostale spolne usmerjenosti in si pri tem pomagajo s heteroseksističnimi vedenji (McGeorge in Stone Carlson, 2011; Worthen, 2016). Posledično to privede do tega, da so le heteroseksualne zveze vidne v družbi in vodijo dobronamerne osebe, torej osebe, ki niso proti LGBTQ+ osebam, a nimajo ozaveščenega vpliva heteronormativnosti v družbi, da prezrejo potrebe in realnosti življenj LGBTQ+ oseb

in njihovih zvez (Howe, 2019; McGeorge in Stone Carlson, 2011; Worthen, 2016). Heteronormativnost tudi opravičuje heteroseksizem in diskriminacijo spolnih manjšin v družbenih odnosih. Heteronormativni standardi in diskurzi, ki diskriminirajo proti spolnim manjšinam, se pojavljajo v večini družbenih institucijah, kot so verske institucije, družina, šolstvo, mediji, zakonodaja in država. Znotraj heteronormativnih standardov sta heteroseksualnost in homoseksualnost v binarnem nasprotju, maskulini moški in feminine ženske so postavljene\_i kot naravna stanja, spolni odnosi med komplementarnimi spolnimi vlogami pa naj bi se dogajali v zasebnosti. Heteronormativnost postavlja monogamno, zakonsko in razmnoževalno heteroseksualnost nad druge spolne izraze; pogosta menjava spolnih partnerjev, spolna usmerjenost, ki ni heteroseksualna, in spolni odnosi v javnosti pa so abnormalni in slabe oblike spolnega izražanja (Howe, 2019; Robinson, 2016; Worthen, 2016).

### **1.3.2 Homonormativnost**

Homonormativnost je politična strategija znotraj spolnih manjšin, ki ojača heteronormativne standarde in običaje. Spolne manjšine (največkrat geji in lezbijke) se lahko borijo za svoje pravice s tem, da zatrjujejo, da niso nič drugačne\_i od svojih heteroseksualnih kolegi\_ov, razen v svoji privlačnosti do istega spola. To počnejo z vstopanjem v monogamne zveze, bojem za pravico do poroke in ustvarjanjem lastne družine znotraj heteronormativnih standardov. To lahko počnejo zato, ker so določeni heteronormativni standardi večvredni znotraj dominantne družbe in asimilacija prek teh standardov (npr. poroka, vključevanje v vojsko) omogoča družbeni napredek in sprejemanje okolice. Kar pa je v nasprotju z nekaterimi bolj radikalnimi področji, kot je pridobivanje pravic delavcev in enakopravni dostop do zdravstvenih storitev. Te strategije asimilacije in pridobivanja sprejemanja, kljub trudu lezbijk in gejev, omejujejo boj za njihove pravice, ki jih spolne manjšine lahko dobijo. Omejuje jih dejstvo, da še vedno delujejo znotraj heteronormativnih okvirjev in omogočajo asimilacijo le določenemu delu LGBTQ+ skupnosti. Zato ima določen del LGBTQ+ skupnosti več pravic in privilegijev kot preostali del LGBTQ+ skupnosti (Brown, 2012; Robinson, 2016; Van Eeden-Moorefield, 2011).

### **1.3.3 Cisnormativnost, transnormativnost in transmizoginizem**

Cisnormativnost se nanaša na pogled, v skladu s katerim se večina ljudi prilagaja družbenim normam, ki so povezane s pripisovanjem spola. To se lahko kaže kot predpostavlanje, da vse osebe sprejemajo spol, ki so jim ga pripisali starši ali druge družbene avtoritete (Berger in Ansara, 2021). V ameriški in zahodno evropski kulturi obstaja predpostavka, da se spolni binarizem, kot ga sami razumejo, enako pojavlja in izraža tudi drugod po svetu, kar je še en način izražanja cisnormativnosti. V ta prepričanja in koncept cisnormativnosti je vključena tudi uporaba označevalnega jezika (npr. trans ženska/moški, kjer bi drugače rekli\_i

ženska/moški), s katerim osebe opisujejo ljudi, ki ne spadajo v kulturni spolni binarizem (Berger in Ansara, 2021; Howe, 2019; Van Eeden-Moorefield, 2011; Worthen, 2016).

Transnormativnost je skupek politik, ki realizirajo cisnormativne predpostavke o spolnosti in spolu (binarnost spolnosti in spola) in marginalizirajo tiste transspolne identitete, ki so izven binarnosti. Transnormativnost postavlja nekatere izraze transspolnosti kot bolj vidne in bolj upravičene (tisti, ki so videti cispolni) ter se največkrat povezuje z zdravstvenimi tranzicijami (Vipond, 2015).

Transmizoginizem opisuje izkušnje na presečišču zatiranja na podlagi ženske spolne identitete in transspolnosti. Torej dvojno diskriminiranje na podlagi dveh različnih spolnih identitet, ki ga doživljajo transspolne ženske. Transmizoginizem se kaže kot sistemsko hiperseksualiziranje, patologiziranje in fetišizem transspolnih žensk (Robinson, 2016).

#### 1.4 MOŽNOSTI VKLJUČEVANJA KONCEPTOV POZITIVNE PSIHOLOGIJE TEKOM PSIHOTERAPIJE IN PSIHOLOŠKEGA SVETOVANJA KOT POMOČ PRI SPOPADANJU S STRESOM MANJŠIN LGBTQ+ OSEB

Po uvodni predstavitvi pomembnejših tematik, ki se lahko pojavijo pri LGBTQ+ osebah znotraj psihoterapije in psihološkega svetovanja, bomo v nadaljevanju pojasnile, katera področja so se v raziskavah izkazala kot učinkovita pri procesu vključevanja pozitivne psihologije v sam psihoterapevtski in psihološko svetovalni proces. Bolj specifično bomo govorile o upanju, pričakovanju negativnih odzivov, pomembnosti podpore drugih pomembnih oseb v življenju LGBTQ+ klientk\_ov in njihovo sprejemanje LGBTQ+ klienta ter delo z vrlinami, ki lahko delujejo kot varovalni dejavniki.

##### 1.4.1 Upanje

Nudenje upanja v psihoterapiji je eden izmed tistih elementov, ki prispevajo k pozitivnim rezultatom (Lytle idr., 2014; Snyder in Taylor, 2000). Z namenom ustvarjanja upanja, lahko strokovnjaki\_nje v začetku obravnave utrdijo pozitivna pričakovanja, da bo psihoterapija ustvarila pozitivne rezultate za klientke\_e. Ustvarjanje pozitivnih pričakovanj v psihoterapiji bolj prispeva k spremembam kot sama obravnava (Greenberg idr., 2006). Pri ocenjevanju upanja lahko LGBTQ+ klientke\_i izpostavijo, da se bojijo upati, čeprav si tega želijo, ker če preveč upajo, jih lahko življenjski dogodki preveč razočarajo, s čimer pa se ne morejo spopadati. Velikokrat je strah pred upanjem povezan s ponotranjenim sramom, ki je prišel od poslušanja negativnih sporočil iz njihove okolice v povezavi z njihovo LGBTQ+ identiteto. To lahko v psihoterapevtskem procesu odpre možnosti raziskovanja, da se LGBTQ+ klientke\_i začnejo sprejemati in ponotranjati, da same\_i tem negativnim sporočilom o sebi in svoji LGBTQ+ identiteti ne verjamejo (Budge, 2014).

Za psihoterapevtke\_e in psihološke svetovalke\_ce predstavlja vključevanje in spodbujanje upanja pri LGBTQ+ klientkah\_ih izziv, saj lahko pride do neželenega izpodbijanja veljavnosti čustvenih stisk, ki jih doživlja klient\_ka (Lytle, idr., 2014). Psihoterapevtke\_i in psihološke\_i svetovalke\_ci se temu lahko izognejo s tem, da skupaj s klientkami\_i raziskujejo stisko in poizkušajo osvetliti pozitivne plati situacij. Posebno se to lahko dogaja klientkam\_om, ki so ravno v procesu razkrivanja in pričakujejo negativne odzive. V tem primeru je priporočljivo, da psihoterapevtke\_i in psihološke\_i svetovalke\_ci s klientkami\_i raziskujejo realistične negativne, nevtralne in pozitivne odzive na razkritje ter kaj to pomeni za klientke\_e in njihove odnose. Če so klientke\_i precej prepričane\_i, da bodo na razkritje dobile\_i negativen odziv, se lahko psihoterapevtke\_i in psihološke\_i svetovalke\_ci s klientkami\_i pogovorijo o žalovanju za izgubljenimi odnosi. Ob tem pa morajo biti psihoterapevtke\_i in psihološke\_i svetovalke\_ci pozorne\_i na preveliko osredotočanje na negativne odzive s strani klientk\_ov, čeprav so se zgodili oz. se pričakujejo pozitivni odzivi na razkritje. V primeru, ko pa klientke\_i ne dobijo nobenega pozitivnega odziva na razkritje, so psihoterapevtke\_i in psihološke\_i svetovalke\_ci tiste\_i, ki ponudijo svoje pozitivne odzive na razkritje klientk\_ov (Budge, 2014; Lytle, idr., 2014).

#### **1.4.2 Pričakovanje negativnih odzivov, sprejemanje s strani drugih in podpora**

Ena izmed primarnih ovir pri doživljanju pozitivnih čustev, ki jih imajo LGBTQ+ osebe, je pričakovanje negativnih odzivov. Pričakovanje negativnih odzivov je eden izmed proksimalnih stresorjev, ki jih doživljajo LGBTQ+ klientke\_i (Lytle idr., 2014).

Element pozitivnih izkušenj LGBTQ+ klientk\_ov je tudi podpora in pozitivni odzivi njihovega sistema podpore. Največkrat LGBTQ+ klientke\_e težijo negativni odzivi družine na njihovo razkritje. Znotraj srečanja, kjer so prisotne\_i klientke\_i in člani\_ce njihovih družin, se psihoterapevtke\_i in psihološke\_i svetovalke\_ci lahko dotaknejo teme sprejemanja razkritja. Tu naslovijo skrbi družine o ovirah, ki jih bodo klientke\_i doživljale\_i v življenju zaradi LGBTQ+ identitete in hkrati okrepijo dejstvo, da bodo klientke\_i v življenju bolj srečne\_i, če bodo lahko avtentične\_i in pristne\_i. Pri klientkah\_ih take intervencije pokažejo, da so psihoterapevtke\_i in psihološke\_i svetovalke\_ci pripravljene\_i zagovarjati dobrobit klientk\_ov; pri družini pa informacije podane s strani strokovnjakinj\_ov, omogočajo, da so le-te lažje ozaveščene in integrirane (Budge, 2014).

#### **1.4.3 Vrline kot varovalni dejavniki**

Izmed štiriindvajsetih vrtilin, ki jih je Seligman opredelil, so se kreativnost, integriteta, vitalnost, ljubezen, državljanstvo, pravičnost, hvaležnost in duhovnost izkazale za bolj relevantne pri LGBTQ+ populaciji (Lytle idr., 2014; Vaughan in Rodriguez, 2014).

Kreativnost pri izražanju same\_ga sebe, svoje identitete in ustvarjanje družine, ki jo izberejo, spodbuja avtentičnost in integriteto LGBTQ+ klientk\_ov. S tem, ko LGBTQ+ klientke\_i raziskujejo, kdo so, na kakšen način se želijo izražati in proslavljajo svojo

drugačnost (npr. med prijatelji\_cami, z obiskom parade ponosa itn.), krepijo varovalne dejavnike, ki zmanjšujejo stres ob doživljanju diskriminacije. Ob tem je pomembno, da LGBTQ+ klientke\_i delajo na sprejemanju samih sebe in svoje identitete, odkrivajo vire podpore v svojem krogu prijateljic\_ev ter družine (Lytle, idr., 2014). To bo krepilo socialno mrežo LGBTQ+ klientk\_ov, jih spodbujalo k iskanju odnosov in prijateljstev znotraj LGBTQ+ skupnosti in hkrati manjšalo občutke osamljenosti (Lytle, idr., 2014; Vaughan in Rodriguez, 2014).

Kot že omenjeno v prejšnjih podpoglavjih, je del razvoja LGBTQ+ identitete tudi sodelovanje pri javnem aktivizmu in zagovorništvo za LGBTQ+ pravice. S tem, ko se LGBTQ+ klientke\_i vključujejo v dejavnosti LGBTQ+ skupnosti, gradijo odnose, se udeležujejo javnega aktivizma in zagovorništva, krepijo vrline državljskosti in pravičnosti (Riggle, idr., 2011; Rostosky, idr., 2010). Te vrline pripomorejo k obvladovanju in nižanju stopnje ponotranjene homofobije in transfobije pri LGBTQ+ osebah (Cox idr., 2010).

Izražanje hvaležnosti je lahko poseben varovalni dejavnik pri LGBTQ+ klientkah\_ih, ki imajo težave s prepoznavanjem pozitivnih izkušenj v svojem življenju. Duhovnost pa lahko nudi dodaten vir osebnostne čvrstosti in upanja, sploh za tiste klientke\_e, ki so v konfliktu s svojo LGBTQ+ identiteto in dogmatskimi prepričanji njihove verske skupnosti ter za tiste klientke\_e, ki so bolj duhovno usmerjene\_i in bi to želele\_i raziskovati znotraj verske skupnosti, ki sprejema LGBTQ+ identitete (Lytle, idr., 2014).

## 1.5 IZKUŠNJE LGBTQ+ OSEB S PSIHOTERAPIJO IN PSIHOLŠKIM SVETOVANJEM

Del področja, ki ga bomo raziskovale, so izkušnje LGBTQ+ oseb s psihoterapijo in psihološkim svetovanjem. Zato bomo pregledale dognanja raziskav na področju izkušenj in doživljanja LGBTQ+ oseb s psihoterapijo in psihološkim svetovanjem. V največji meri se bomo opirale na delo Israel s sodelavkami\_ci (2008), saj so izvedle\_i raziskavo zelo podobni tisti, ki jo bomo izvedle v okviru tega magistrskega dela. V svoji raziskavi so Israel s sodelavkami\_ci izpostavile\_i tri pomembna področja, ki so vplivala na potek, kakovost in zadovoljstvo s psihoterapevtskim in psihološkim svetovalnim procesom. Ta področja so svetovalne spretnosti strokovnjakinj\_ov, znanje ter usposobljenost strokovnjakinj\_ov iz specifik dela z LGBTQ+ populacijo ter povezovanje in sodelovanje z LGBTQ+ organizacijami in skupnostmi.

### 1.5.1 Svetovalne in psihoterapevske spretnosti

Iz raziskave, ki so jo opravile\_i Israel s sodelavkami\_ci (2008), je razvidno, da so osnovne svetovalne spretnosti pomembne, saj je prisotnost ali odsotnost teh sposobnosti pogosto pogojevalo pozitivni ali negativen psihoterapevtski ali svetovalni odnos. Topilna, aktivno

poslušanje, primernost intervencij, smer terapije in kongruentnost med psihoterapevko\_om ali psihološko\_im svetovalko\_cem in klientko\_om so bili dejavniki, ki so še posebno izstopali pri ustvarjanju pozitivnih izkušenj (Israel idr., 2008; Levitt idr., 2016).

Po drugi strani so, po pričakovanjih, kršitve etičnih, pravnih in profesionalnih smernic privedle do negativnih izkušenj s psihoterapijo in psihološkim svetovanjem. Pokazalo se je, da psihoterapevtkino\_ovo vsiljevanje lastnih sodb ali odločitev, prekomernega zdravljenja klientk\_ov z zdravili in kršenja zaupnosti v psihoterapevtskem odnosu privede do negativnih izkušenj v psihoterapevtskem procesu (Israel idr., 2008).

Ugotovile\_i so (Israel idr., 2008; Levitt idr., 2016), da demografski podatki strokovnjakinj\_ov niso bili tako pomembni kot intervencije, ki so jih strokovnjaki\_nje uporabili\_e in sam odnos s klientkami\_i. Tisti strokovnjaki\_nje, ki so podpirali\_e avtonomijo klientk\_ov in se prilagajali\_e potrebam klientk\_ov, so bolj pomagali\_e klientkam\_om kot tisti\_e, ki tega niso počeli\_e (Anzani idr., 2019; Israel idr., 2008; Levitt idr., 2016).

Negativne izkušnje so imele velik vpliv na terapevtski odnos in lahko privedejo do prehitrega končanja obravnave. To poudari pomembnost identificiranja dejavnikov, ki prispevajo k pozitivnim in negativnim izkušnjam v začetku terapevtskega odnosa. Avtorice\_ji (Israel idr., 2008) opažajo, da bi k prehitrim koncem obravnave lahko prispevalo manj pogosto naslavljanje skrbi, ki se pojavljajo v terapevtskem odnosu.

### **1.5.2 Znanje in usposabljanje iz specifik LGBTQ+ populacije**

Psihoterapevke\_i poleg psihoterapevtskih in svetovalnih kompetenc potrebujejo specifično usposabljanje za delo z LGBTQ+ klientkami\_i. Koliko so psihoterapevke\_i in psihološke\_i svetovalke\_ci odprte\_i do raznolikih spolnih usmerjenosti in spolnih identitet, vpliva na mero izkazovanja toplote, pravega poudarka na skrbi LGBTQ+ klientk\_ov ter posledično vpliva na stopnjo pozitivnega odziva na LGBTQ+ kliente. Poznavanje LGBTQ+ problematike lahko psihoterapevtkam\_om in psihološkim svetovalkam\_cem pomaga pri izbiri primernih intervencij v obravnavi (Israel idr., 2008; McCann in Sharek, 2014).

Kljub temu da je odprtost do spolne usmerjenosti in identitete pomembna pri uspešnosti in pozitivnih rezultatih psihoterapije in psihološkega svetovanja, to ne zagotavlja uspešnosti, če drugi elementi niso prisotni. Avtorice\_ji (Anzani idr., 2019; Israel idr., 2008; Lytle idr., 2014) izpostavljajo pomembnost razvitih kompetenc za delo z LGBTQ+ klientkami\_i pri psihoterapevtkah\_ih in psiholoških svetovalkah\_cih, saj ni nujno, da te\_i vedo, da imajo LGBTQ+ klientko\_a v obravnavi.

Veliko LGBTQ+ klientk\_ov ne prihaja v psihoterapevtsko in psihološko svetovalno obravnavo zaradi težav z LGBTQ+ identiteto. Posledično psihoterapevke\_i ne morejo ugotoviti LGBTQ+ identitete klientke\_a brez samorazkritja klientk\_ov. Iz tega naslova naj



psihoterapevtke\_i ne domnevajo o klientkini\_ovi spolni usmerjenosti in identiteti in tega ne kažejo v kakršni koli obliki komunikacije (kot npr. napačni zaimki, poimenovanje spolne usmerjenosti ali spolne identitete, če je klientke\_i niso same\_i eksplicitno poimenovali\_i) (Israel idr., 2008; Lytle idr., 2014).

Psihoterapija in psihološko svetovanje s transspolnimi klientkami\_i ima svoje posebnosti, zaradi potrebnega osnovnega znanja in zagovorništva poleg odziva na drugačen pogled na spolne identitete in raznolikosti izražanja spolne identitete. To pomeni, da psihoterapevtke\_i in psihološke\_i svetovalke\_ci, ki imajo kompetence za delo z LGB klientkami\_i, niso najbolje pripravljene\_i za delo s transspolnimi klientkami\_i in specifičnimi potrebami in okoliščinami, ki jih imajo transspolne\_i klientke\_i (Anzani idr., 2019; Israel idr., 2008; Lytle idr., 2014; Rees idr., 2020).

Negativne izkušnje s psihoterapijo in psihološkim svetovanjem so se pri transspolnih klientih pogosteje dogajale ob začetkih razvoja njihove identitete. Avtorice\_ji (Israel idr., 2008) sklepajo, da je tako, ker so transspolne\_i klientke\_i kasneje iskale\_i psihoterapevtke\_e in psihološke svetovalke\_ce, ki so imele\_i kompetence za delo s transspolnimi klientkami\_i.

Največkrat se TQ+ osebe, poleg spoprijemanja s svojo spolno identiteto in posledično diskriminacijo, soočajo s spolno usmerjenostjo, ki ni heteroseksualna in heteroseksizmom. Zato transspolna populacija oz. TQ+ populacija zahtevajo posebne obzire pri njihovi obravnavi (APA, 2015a). Transspolne\_i klientke\_i so pogosteje vstopale\_i v psihoterapevsko obravnavo, zaradi težav povezanih s spolno identiteto kot LGB klientke\_i, kot zaradi težav povezanih s spolno usmerjenostjo (Israel idr., 2008). To nakazuje na pomembnost usposabljanja psihoterapevtk\_ov, psiholoških svetovalk\_cev in specializantk\_ov psihoterapije in psihološkega svetovanja za delo s težavami in temami na področju spolne identitete in izražanja spolne identitete v psihoterapevskem in psihološkem svetovalnem procesu (Anzani idr., 2019; Lytle idr., 2014; Rees idr., 2020).

### **1.5.3 Psihoedukacija in samorazkrivanje strokovnjakinj\_ov**

LGBTQ+ klientke\_i poročajo, da je psihoedukacija ena izmed oblik intervencij, ki jim je najbolj pomagala (Israel idr., 2008). Vendar je ta oblika intervencije v kontekstu, kjer ima družina nevtralen (niti niso sprejemajoči do osebe niti ne zavračajo osebe) ali negativen odziv na LGBTQ+ identitete klientk\_ov, neprimerna, saj bo družina imela težave integrirati informacije iz psihoedukativnih intervencij (Budge, 2014).

Psihoterapevtke\_i in psihološke\_i svetovalke\_ci, ki so tudi same\_i del LGBTQ+ populacije, se lahko po lastni presoji razkrijejo klientkam\_om (Knox in Hill, 2003). Samorazkritje lahko facilitira pozitivne intervencije in pomaga pri odprtosti klientk\_ov do psihoedukacije (Raj, 2007). Samorazkritje psihoterapevtk\_ov in psiholoških svetovalk\_cev se je izkazalo kot dejavnik, ki je izboljšal terapevtsko alianso in odnos med psihoterapevtkinjami\_i in klientkami\_i (Kronner, 2013).

V kolikor psihoterapevtke\_i in psihološke\_i svetovalke\_ci niso del LGBTQ+ populacije, je sodelovanje z LGBTQ+ skupnostjo in specifičnimi LGBTQ+ osebami lahko pristop, ki LGBTQ+ klientkam\_om nudi bolj celostno podporo. LGBTQ+ skupnost in specifične LGBTQ+ osebe lahko tem klientkam\_om nudijo podporo v obliki lastnih izkušenj, ki potrdijo pozitivni učinek identificiranja z LGBTQ+, in hkrati validirajo težave in stiske, s katerimi se srečujejo klientke\_i (Budge, 2014).

#### **1.5.4 Povezovanje z LGBTQ+ skupnostjo in LGBTQ+ organizacijami**

Razumevanje življenja LGBTQ+ klientk\_ov zunaj srečanj lahko pomaga strokovnjakinjam\_om razumeti dogajanje v času med srečanji, biti bolj učinkovite\_i pri intervencijah in razviti primerna pričakovanja za napredke klientk\_ov. Strokovnjaki\_nje lahko skupaj z LGBTQ+ skupnostmi razvijajo in krepijo socialno podporo in različne sisteme podpore, kar izboljša rezultate intervencij in obravnave. Vključevanje klientk\_ov v aktivnosti LGBTQ+ skupnosti se je v raziskavah izkazalo kot podporni dejavnik pri napredovanju klientk\_ov v obravnavi (Israel, 2008; Lytle idr., 2014).

### **1.6 ODNOSI IN IZKUŠNJE PSIHOTERAPEVTK\_OV IN PSIHOLOŠKIH SVETOVALK\_CEV Z LGBTQ+ OSEBAMI V PRAKSI**

Glede na to, da smo v prejšnjem podpoglavju obravnavale raziskave na področju izkušenj LGBTQ+ oseb s psihoterapijo in psihološkim svetovanjem, bomo v tem poglavju pogledale vlogo psihoterapevtk\_ov in psiholoških svetovalk\_cev v psihoterapevtskem in psihološkem svetovalnem odnosu z LGBTQ+ klientkami\_i. Pojasnile si bomo tudi, kaj omenjajo etični kodeksi in priročniki o delu z LGBTQ+ populacijo. Na koncu si bomo pogledale, kateri dejavniki so tisti, ki so prispevali k uspešnosti in kakovosti psihoterapije in psihološkega svetovanja, ter kateri dejavniki so vplivali na neuspešnost psihoterapije in psihološkega svetovanja. Tu se bomo zopet opirale na delo Israel s sodelavkami\_ci (2012), ki so izvedle\_i podobno raziskavo, kot jo bomo izvedle me v okviru magistrske naloge.

#### **1.6.1 Vloga psihoterapevtk\_ov in psiholoških svetovalk\_cev v praksi z LGBTQ+ osebami**

Russell in Bohan (2007) poudarjata, da je osebno in družbenopolitično nerazdružljivo. Posledično to pomeni, da razumevanje ene strani zahteva razumevanje obeh smeri in posledično povečuje razumevanje njune dinamike. To je daleč od težnje k individualnosti v obravnavi oseb v tradicionalnih psihoterapevtskih modelih. Psihoterapevtke\_i so pri obravnavi LGBTQ+ klientk\_ov dolžne\_i obravnavati, ne samo vprašanja individualne identitete in psihološkega delovanja, temveč tudi vprašanja politične moči in družbenega zatiranja (Moleiro idr., 2018). Vplivi družbene diskriminacije in stresa manjšin na duševno zdravje LGBTQ+ oseb je potrdilo več raziskav (npr. English idr., 2018; Lambe idr., 2017; Salerno idr., 2020) in je nekaj, kar lahko psihoterapevtke\_i naslovijo znotraj psihoterapije.

Na osnovni ravni to predstavlja zavedanje, da je velik delež življenjskih izkušenj, ki jih imajo in jih bodo imele LGBTQ+ osebe, pod vplivom diskriminacije (Carlson in McGeorge, 2012). Analiza na tej stopnji naj bi vključevala model, kjer je klientka\_ova stiska izraz vpletenosti v družbo, ki s pomočjo sociopolitičnih okoliščin odtuji LGBTQ+ osebe. Pri tem morajo psihoterapevtke\_i uporabljati kritičen pogled in ozaveščenost o problematiki, da lahko povežejo politične dogodke s psihološkim doživljanjem. To psihoterapevtkam\_om omogoča, da opazijo, kako ti dogodki presegajo individualno doživljanje odtujenosti in izvirajo iz doživljanja diskriminacije v njihovem okolju. S tem razumevanjem, poimenovanjem in prepoznavanjem virov diskriminacije lahko svojim klientkam\_om nudijo olajšanje in podporo (Carlson in McGeorge, 2012). Psihoterapevtke\_i lahko omenjeno razumevanje uporabijo pri naslavljanju ponotranjene homofobije pri klientkah\_ih. In sicer na način, da se ponotranjena homofobija postavi v kontekst, kjer je le-ta razumljiv odziv na družbeno zatiranje, ki je bistven družbenopolitičen pojav na vseh nivojih družbe. Taka kontekstualizacija ponotranjene homofobije spremeni psihoterapevske poglede na to temo. Skupaj s psihoterapevtkami\_i lahko posledično svobodneje raziskujejo, kako same\_i nevede sodelujejo pri diskriminatornih oblikah vedenja kot tudi lastno moč ter prevzamejo odgovornost za svoje prihodnje stališče in vedenje. Ob tem lahko LGBTQ+ klientke\_i raziskujejo možnost, da s spreminjanjem samih sebe lahko spreminjajo sociopolitično družbo okoli njih (Russell in Bohan, 2007).

Psihoterapija je prostor, kjer lahko oseba preigrava, preizkuša in celi medosebne odnose. Kolikor je to prednost terapije, je to tudi slabost, saj oseba ne more popolnoma izboljšati svojega življenja, če sodeluje samo v psihoterapiji, zunaj srečanj pa se nič ne spremeni. Zato je pomembno, da pri LGBTQ+ osebah psihoterapevtke\_i znotraj srečanj naslavlajo in spodbujajo, da se osebe vključijo v različne LGBTQ+ skupnosti in s tem začnejo proces spreminjanja in izboljšanja okoliščin njihovega življenja zunaj psihoterapevtskih srečanj (Israel, 2008; Lytle idr., 2014). Kot sta Russel in Bohan (2007) ugotovila, psihoterapija izvzame osebo iz širšega družbenega konteksta, znotraj katerega se problemi heteroseksizma, odtujenosti, zatiranosti in osvoboditve raziskujejo in izvajajo. Zato avtorja predlagata, da se tradicionalni psihoterapevtski pristop prilagodi, glede na to, da osebno in družbeno ni razdružljivo, da osebe niso pasivni akterji, da heteronormativnost obstaja v stičišču družbenih odnosov in da s sprejemanjem in spreminjanjem sebe spreminjamo družbenopolitični svet (Moleiro idr., 2018). To pomeni, da klientkino\_ovo aktivno sodelovanje v širši družbenopolitični sferi, lahko pozitivno vpliva na osebo, ki ima težave z lastno LGBTQ+ identiteto. Tako se LGBTQ+ klient\_ka lahko aktivira, aktivno sodeluje pri spreminjanju širšega stanja v družbi in opazuje trenutek spreminjanja družbe v smeri osvoboditve (Russell in Bohan, 2007).

Zato lahko sklenemo, da je vloga psihoterapevtke\_a v srečanjih z LGBTQ+ klientkami\_i dvojna: prva vloga je, da skupaj s klientkami\_i raziskujejo, katera heteroseksistična

prepričanja in vedenja so ponotranjile\_i in jih izkazujejo, druga vloga psihoterapevtk\_ov pa je, da spodbujajo in podpirajo aktivno udeležbo pri spreminjanju družbenega zatiranja, ki odtuji in razčloveči marginalizirane skupine, ki je v družbi okoli nas.

### 1.6.2 Kodeksi in priporočila

Etični kodeksi za psihologinje\_e (kot so npr. APA kodeks, EFPA metakodeks, slovenski KPE) se na spoštovanje spolne usmerjenosti in identitete oseb nanašajo že v splošnem delu kodeksov, kjer se omenja načelo spoštovanja človekovih pravic in dostojanstva. Pod tem načelom se tudi omenja, da psihologi\_nje poizkušajo izničiti učinek njihovih osebnih predsodkov na njihovo delo in zavestno ne sodelujejo ali podpirajo aktivnosti drugih, ki so osnovane na teh predsodkih (APA, 2017; EFPA, 2005; KPE, 2018). V kodeksu ameriškega združenja psihologinj\_ov (APA, 2017) omenjajo specifično diskriminacijo pod poglavjem o človeških odnosih, kjer je zapisano, da psihologi\_nje kot strokovnjaki\_nje v službeni kapaciteti ne uporabljajo diskriminacije, nadlegovanja in poniževanja, osnovanega na spolni usmerjenosti in spolni identiteti.

Priporočila se večinoma nanašajo na smernice, objavljene s strani ameriškega združenja psihologinj\_ov (APA, 2012; APA, 2015a; APA, 2021). Te smernice poudarjajo, da naj bi psihologi\_nje razumeli\_e raznolikost spolnih usmerjenosti in da se te velikokrat prepletajo z drugimi manjšinskimi in marginaliziranimi identitetami. Naj bi se zavedali\_e, da manjšinske spolne usmerjenosti niso duševne motnje in da trud, vložen v spreminjanje le-teh, povzroča škodo. Psihologi\_nje naj bi tu tudi razlikovali\_e težave povezane s spolno umerjenostjo in težave povezane s spolno identiteto. Smernice poudarjajo, da bi se psihologi\_nje morali\_e zavedali\_e lastnih monoseksističnih<sup>4</sup> pristranskosti in naj bi potrdili\_e bi+<sup>5</sup> identitete. Na institucionalni ravni naj bi se psihologi\_nje zavedali\_e, da sistemska in institucionalna diskriminacija na podlagi spolne umerjenosti in spolne identitete obstaja, naj bi se zavedali\_e vpliva distalnih in proksimalnih stresorjev na LGBTQ+ osebe. Pri svojem delu naj bi se psihologi\_nje zavedali\_e potrebe po družbeni spremembi na sistemski in institucionalni ravni ter naj bi prepoznavali\_e pozitivne plati LGBTQ+ identitet ter na kakšne načine LGBTQ+ osebe izkazujejo osebnostno čvrstost, odpor do diskriminacije in zatiranja. Na medosebni ravni naj si psihologi\_nje prizadevajo, da čim bolj poznajo raznolike oblike odnosov znotraj LGBTQ+ skupnosti in jih spoštujejo ter poizkušajo razumeti odnose, ki jih imajo LGBTQ+ osebe s svojimi biološkimi družinami in družinami, ki so si jih ustvarile\_i. Poleg tega naj bi se zavedali\_e pomembnosti in kompleksnosti spolnega zdravja. Poskušali\_e bi tudi razumeti izkušnje, izzive in moči, katere doživljajo

---

<sup>4</sup> Monoseksizem je koncept, ki opisuje diskriminacijo na podlagi doživljanja privlačnosti do več spolov (dva ali več) (APA, 2021)

<sup>5</sup> Bi+ je kratica in nadpomenka za spolne usmerjenosti, ki doživljajo spolno usmerjenost do dveh ali več spolov (biseksualnost, panseksualnost, omniseksualnost itn.) (APA, 2021)

LGBTQ+ starši in njihovi otroci. Na področju izobraževanja, šolstva in kariere naj bi si psihologi\_nje prizadevali\_e, da razumejo izkušnje LGBTQ+ oseb s šolskim sistemom in potekom razvoja kariere ter težav na delovnem mestu, s katerimi se srečujejo LGBTQ+ osebe. Zato, da bi psihologi\_nje lahko vse to zagotovili\_e, bi se morali\_e izobraževati o težavah v duševnem zdravju v povezavi z LGBTQ+ populacijo in nadalje, kako bi lahko to znanje uporabili\_e za izboljšanje programov usposabljanja in izobraževalnega sistema. Psihologi\_nje naj bi se tudi zavzemali\_e podporno stališče za LGBTQ+ skupnost na vseh nivojih, od načrtovanja, izvedbe, razširjanja in uporabe raziskav, ki pomagajo pri zmanjšanju razlik pri oskrbi vseh plati zdravja in promovirajo duševno zdravje in dobrobit (APA, 2012; APA, 2015a; APA, 2021).

Omenjene smernice lahko strokovnjakinjam\_om s področja nujenja psihološke pomoči pomagajo pri nujenju bolj kakovostne obravnave, ki spoštuje in podpira LGBTQ+ osebe in njihove različne LGBTQ+ identitete. Poleg tega pa tudi predlagajo način, kako lahko strokovnjaki\_nje spreminjajo in izboljšujejo odnos javnosti in stroke do LGBTQ+ populacije.

### **1.6.3 Raziskave na področju izkušenj terapevtov z delom z LGBTQ+ klientkami\_i**

V raziskavah o izkušnjah psihoterapevtk\_ov in psiholoških svetovalk\_cev z delom z LGBTQ+ osebami sta se dve večji področji izkazali kot izstopajoči. To sta izobraževanje in usposabljanje ter terapevtski odnos in terapevtska aliansa.

Owen-Pugh in Baines (2013) sta v svoji raziskavi o usposobljenosti praktikantk\_ov psihoterapevtskih in psiholoških svetovalnih smeri ugotovili, da učni načrti usposabljanj za praktikantke\_e vsebujejo veliko heteroseksističnih vrednot in se naslanjajo na heteroseksistične vire. Supervizorke\_ji imajo lahko neozaveščene heteronormativne pristranskosti, ki se lahko izražajo v negativnem oz. neprimernem kontratransfernem odzivu na klientke\_e in praktikantke\_e (Carlson in McGregor, 2012). LGBTQ+ psihoterapevtke\_i imajo lahko posebne dileme, ki se pojavijo znotraj terapije in supervizije (Owen-Pugh in Baines, 2013). Praktikantke\_i lahko dobijo občutek izzvanosti, ko se učijo o heteroseksističnem zatiranju, in ob spoznanju, da so njihovi LGBTQ+ prijatelji\_ce in kolegi\_ce nenadomestljiv vir učenja (Owen-Pugh in Baines, 2013). Kljub temu, da so praktikantke\_i pozitivno naravnane\_i in sprejemajoče\_i do LGBTQ+ oseb, lahko to področje kompetenc in znanja ostane relativno nerazvito med usposabljanji za psihoterapijo ali psihološko svetovanje (Carlson in McGregor, 2012; Whitehead-Pleaux idr., 2013).

Ena izmed pomembnejših ugotovitev, ki izhajajo iz raziskave (Owen-Pugh in Baines, 2013), je negativna ocena udeleženk\_cev raziskave o preteklih usposabljanjih. Večinoma so udeleženske\_ci odgovarjale\_i, da so se po končanih usposabljanjih čutile\_i nepripravljene\_i za delo z LGBTQ+ osebami (tudi Whitehead-Pleaux idr., 2013). Ko so praktikantke\_i v superviziji, je pomembno, da se supervizorke\_ji pozitivno odzovejo na praktikantke\_e, ko se

ti želijo pogovoriti o konfliktih med lastnimi verskimi prepričanji in delom z LGBTQ+ osebami. Za supervizorke\_je je tudi pomembno, da izrazijo spoštovanje do takšnih prepričanj, četudi same\_i menijo, da so zgrešena, so v nasprotju z lastnimi prepričanji, ali se jim celo upirajo (Paprocki, 2014).

V raziskavi, ki jo je opravil Paprocki (2014), so praktikantke\_i izpostavile\_i, da bi se lahko namesto napotitve klientk\_ov k drugi\_emu strokovnjakinji\_u, ko pride do konfliktov med verskimi prepričanji praktikantk\_ov in LGBTQ+ klientk\_ov, vzpostavile bolj intenzivne supervizije, koterapije, igre vlog, ali opazovanje terapevtskih srečanj. Vendar so praktikantke\_i v raziskavi poudarile\_i, da je to možno le, če praktikantke\_i s takimi konflikti želijo začeti proces dela na tem področju. Poudarile\_i so tudi, da so nelagodje in konflikti v vrednotah del učnega procesa praktikantke\_a psihoterapije ter da je spopadanje s konflikti s časom in izkušnjami lažje (Long in Grote, 2012; Paprocki, 2014).

Kljub vsemu je skrb vzbujajoče dejstvo, da praktikantke\_i zaključijo usposabljanja in izobraževanja za psihoterapijo in psihološko svetovanje z omejenim znanjem o LGBTQ+ skupnosti. Avtorici (Owen-Pugh in Baines, 2013) se tudi sprašujeta, ali je etično, da se pusti študentkam\_om dokončati študij in izobraževanja, ne da bi se te\_i soočile\_i z osebnimi strahovi pred spolno raznolikostjo, homofobijo in heteroseksizmom, ki so vpeti v družbo, in pri tem prepustiti njihovim LGBTQ+ klientkam\_om, da delujejo kot inštruktorice\_ji. Pri tem lahko pomagajo LGBTQ+ podpirajoča usposabljanja, ki naslovijo te probleme in strahove, vendar sama usposabljanja ne bodo rešila vseh problemov (Carlson in McGregor, 2012; Lytle idr., 2014). Potrebni so tudi pravilniki in zakonodaja, ki to podpira na področju psihološkega dela ter intenzivnejše mentoriranje in supervizija na tem področju za novinke\_ce po končanju usposabljanja in izobraževanja (Lytle idr., 2014; Owen-Pugh in Baines, 2013).

Na področju terapevtskega odnosa in terapevtske alianse se je v raziskavah (npr. Boroughs idr., 2015; Israel idr., 2012) terapevtski odnos pokazal kot ključen dejavnik, ki je vplival na to, ali bo neka situacija pozitivna ali negativna in kakšne bodo posledice. Strokovnjaki\_nje so definirali\_e pozitivne situacije kot tiste, kjer so imeli\_e znanje s področja spolnih usmerjenosti in identitet, so bili\_e v pomoč klientkam\_om, so se primerno vedli\_e in so potrjevali\_e klientkino\_ovo spolno usmeritev in spolno identiteto (Boroughs idr., 2015; Israel idr., 2012).

Čeprav je spoštovanje etnične in verske pripadnosti prisotno tako znotraj kot zunaj psihoterapevtskih srečanj, temu ni tako, ko pride do spolne identitete. Manjša skupina udeleženk\_cev je v raziskavi, ki so jo opravile\_i Whitehead-Pleaux in sodelavke\_ci (2013), nakazala, da so zrcalile\_i besedišče, ki so ga klientke\_i uporabljale\_i, le med srečanji. V pogovorih z družinami in sodelavkami\_ci pa so uporabljale\_i besedišče, ki je skladno s spolno identiteto, ki jim je bila pripisana ob rojstvu. V raziskavi, ki so jo opravile\_i

avtorice\_ji (Whitehead-Pleaux idr., 2013), se je izkazalo, da so bile\_i udeleženke\_ci pri izbiranju intervencij in glasbe pozorne\_i na starost udeleženk\_cev, ne pa toliko na spolno usmerjenost. V primerjavi med individualno in skupinsko terapijo se je pokazalo, da so pri skupinski terapiji udeleženke\_ci bolj opozarjale\_i na žaljive izraze in besedišče kot v individualni terapiji, v le-tej pa so s klientkami\_i delale\_i na omejevanju žaljivega izrazoslovja in edukaciji, zakaj to ni sprejemljivo vedenje. To nakazuje, da udeleženke\_ci zavzemajo aktivno vlogo pri oblikovanju varnih prostorov in ustavljanju take oblike diskriminacije proti LGBTQ+ osebam (Whitehead-Pleaux idr., 2013).

Pozitiven terapevtski odnos je bil prisoten pri skoraj polovici pozitivnih situacij. Medtem ko je bilo klientkino\_ovo zaznavanje psihoterapevtke\_a ali psihološke\_ga svetovalke\_ca kot nekoga, ki obsoja, ki je hladna\_en, ali ne podpira klientke\_a, prisotno pri skoraj polovici negativnih situacij (npr. Boroughs idr., 2015; Israel, 2012). Šibka terapevtska aliansa se je izkazala kot dejavnik, ki se je pojavljal izključno pri negativnih situacijah. Pri pozitivnih situacijah se je posledično terapevtska aliansa okrepila (npr. Boroughs idr., 2015; Israel, 2012). Razkroj terapevtske alianse je bila najpogostejša posledica negativnih situacij. Tudi upiranje klientk\_ov intervencijam in prezgodnje zaključitve obravnave so se pojavljale le pri negativnih situacijah. Raziskovalci (Borough idr., 2015; Israel idr., 2012) so ugotovili, da četudi težave, s katerimi klientke\_i prihajajo v obravnavo, niso povezane s spolno usmerjenostjo, je pomembno, da psihoterapevtke\_i in psihološke\_i svetovalke\_ci pokažejo pozitivne in podpirne odzive na LGBTQ+ težave (kot npr. dvom v LGBTQ+ identiteto, občutki osamljenosti, težave v partnerskih odnosih itn.).

## 1.7 NAMEN IN RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Iz doslej navedenega je razvidno, da se LGBTQ+ osebe spopadajo z veliko težavami, ki so specifične za njihovo populacijo tako na osebni kot na družbeni ravni. To jim povzroča dodaten stres in vpliva na njihovo psihofizično zdravje. Pokaže se, da psihoterapevtke\_i in psihološke\_i svetovalke\_ci največkrat niso ali pa so zelo pomanjkljivo opremljene\_i za razumevanje okoliščin in težav, s katerimi se spoprijemajo LGBTQ+ osebe. Nadalje je težava, kako to naslavlјati znotraj psihoterapevtskega in psihološko svetovalnega procesa. Posledično pride do negativnih izkušenj s psihoterapijo, psihološkim svetovanjem in strokovnjaki\_njami s strani LGBTQ+ oseb in to dodatno prispeva k stresu in poslabšanju psihofizičnega zdravja LGBTQ+ oseb. Zato v tej magistrski nalogi poizkušamo prek raziskovanja omenjene problematike v Sloveniji spodbuditi izboljšanje delovanja (pozitivnih) institucij, v tem primeru izobraževalnih institucij, ki usposablјajo in izobražujejo praktikantke\_e na področju psihoterapije in psihološkega svetovanja ter posledično prispevati k zmanjšanju stresa manjšin pri LGBTQ+ populaciji.

Namen magistrske naloge je raziskati doživljanje psihoterapije in psihološkega svetovalnega procesa LGBTQ+ oseb, tako z vidika klientk\_ov kot z vidika strokovnjakinj\_ov, ki to pomoč nudijo.

### **Raziskovalna vprašanja**

1. Kakšne so izkušnje LGBTQ+ oseb s psihoterapijo in psihološkim svetovalnim procesom v Sloveniji? Česa jim, po njihovih izkušnjah, psihoterapija in psihološki svetovalni proces nista nudila v povezavi z njihovo LGBTQ+ identiteto? Kaj je prispevalo k večji uspešnosti psihoterapije in psihološkega svetovalnega procesa v povezavi z njihovo LGBTQ+ identiteto?
2. Kaj strokovnjaki, ki prihajajo pri delu v stik z LGBTQ+ osebami menijo, da pripomore k uspešnejšemu delu z njimi? Kaj strokovnjaki, ki prihajajo pri delu v stik z LGBTQ+ osebami menijo, da bi še potrebovali, da bi lahko LGBTQ+ osebam zagotovili boljšo pomoč oz. boljšo obravnavo?

## **2 METODE**

### **2.1 VZOREC**

Udeležence\_c\_i v naši raziskavi so LGBTQ+ osebe starejše, od 18 let, ki so že bile v psihoterapevtski obravnavi ali v procesu psihološkega svetovanja ter strokovnjaki\_nje, ki pri svojem delu prihajajo v stik z LGBTQ+ osebami (npr. psihoterapevtke\_i, psihološke\_i psihološke\_i svetovalke\_ci, šolske\_i svetovalne\_i delavke\_ci itn.), vendar to ni njihova primarna populacija, s katero delajo.

V raziskavi je skupno sodelovalo 22 oseb. V skupini LGBTQ+ oseb je sodelovalo 11 oseb s povprečno starostjo 25,8 let (min. starost 19 let in max. starost 31 let). Po sestavi glede na spolno usmerjenost sta bili dve osebi lezbijki, ena oseba je bila gej, pet oseb je bilo biseksualnih, ena oseba je bila panseksualna, ena oseba je bila panseksualna in na aseksualnem spektru ter ena oseba je bila heteroseksualna. Sestava glede na spolno identiteto je bila sledeča: tri osebe so bile transspolni moški, ena oseba je bila transspolna ženska, tri osebe so bile cispolne ženske, ena oseba je bila nebinarni cispolni moški, ena oseba je bila cispolni moški, ena oseba je bila nebinarni transspolni moški ter ena oseba je bila nebinarna cispolna ženska.

V skupini strokovnjakinj\_ov je sodelovalo 11 oseb s povprečno starostjo 41,3 let (min. starost 28 let in max. starost 53 let). Od teh enajstih oseb je bilo 9 cispolnih žensk in 2 cispolna moška. Po specializaciji je 6 oseb opravljalo delo s področja psihoterapije, 2 osebi opravljata delo tako psihoterapije kot psihološkega svetovanja, 1 oseba opravlja delo tako psihoterapije kot psihosocialne in svetovalne pomoči na PUM-O, 1 oseba opravlja delo tako



psihoterapije kot šolskega svetovalnega dela, 1 oseba opravlja delo tako psihoterapije kot socialnega dela in 1 oseba iz samo šolskega svetovalnega dela.

Način vzorčenja je potekal kombinirano, in sicer, LGBTQ+ osebe smo pridobile preko nevladnih organizacij, ki delujejo na LGBTQ+ področju (Legebitra, Transakcija, DIH, Kvartir in Ljubljana Pride), katerim smo prek elektronskih sporočil poslale vabila k sodelovanju v raziskavi, ki so jih te organizacije naprej posredovale svojim uporabnicam\_kom. Strokovnjakinje\_e smo pridobile z neposredno korespondenco, torej pošiljanja vabil k udeležbi v raziskavi prek elektronskih sporočil (s pomočjo različnih seznamov psihoterapevtov in psiholoških svetovalcev na internetu, npr. SKZP, ZPS ipd.) in metodo snežne kepe, kjer smo te osebe v vabilu k udeležbi v raziskavi pozvale, naj vabilo posredujejo naprej tudi svojim kolegicam\_om.

## 2.2 PRIPOMOČKI

Za pripomoček smo izbrale spletni obrazec z odprtimi esejskimi vprašanji, ki smo jih postavile na podlagi naših raziskovalnih vprašanj. To metodo smo izbrale na podlagi več dejavnikov, kot so širša dostopnost, časovna ekonomičnost in omogočanje časa za razmislek ter zasebnosti udeleženkam\_cem (KDP, 2018; Kordeš in Smrdu, 2015; Vogrinc, 2008). Za vsako skupino udeležencev, torej LGBTQ+ osebe in strokovnjakinje\_e, so bila postavljena druga vprašanja. Na ta vprašanja so odgovarjale\_i v obliki zapisa, kjer so odgovarjale\_i na naša vprašanja v obliki esejskih odgovorov. Izziv, ki se pojavlja pri tej metodi, so potencialno skopi odgovori, vendar nam pri kvalitativni metodi raziskovanja tudi skopi odgovori podajo informacije (Kordeš in Smrdu, 2015; Mesec, 1998).

Za skupino LGBTQ+ oseb so bila postavljena tri vprašanja, za skupino strokovnjakinj\_ov pa štiri vprašanja (glej Priloge). Pri LGBTQ+ skupini smo spraševale po tem, kakšne so njihove izkušnje s psihoterapijo in psihološkim svetovanjem v Sloveniji, kaj je v psihoterapiji ali v psihološko svetovalnem procesu prispevalo h uspešnejšemu procesu v povezavi z njihovo LGBTQ+ identiteto in kaj je ta proces oviralo. Pri skupini strokovnjakinj\_ov smo spraševale po njihovih mnenjih, kaj prispeva k uspešnejšemu psihoterapevtskemu ali psihološkemu svetovalnemu procesu in kaj jih ovira pri delu z LGBTQ+ osebami in njihovimi težavami, ki so povezane z LGBTQ+ identiteto. Skupino strokovnjakinj\_ov smo tudi spraševale, koliko predznanja so imele pred delom z LGBTQ+ osebami in kaj bi še potrebovale, da bi lahko omogočale boljšo pomoč oz. obravnavo.

## 2.3 POSTOPEK

Povezale smo se z nevladnimi organizacijami, ki delujejo z LGBTQ+ populacijo (Legebitra, Transakcija, DIH, Kvartir in Ljubljana Pride), prek katerih smo poslale poziv k udeležbi v raziskavi LGBTQ+ osebami. Te so potem po lastnih kanalih (socialna omrežja, elektronsko obveščanje itn.) obvestile svoje uporabnice\_ke o raziskavi in predale naše povabilo. S

pomočjo strani, kot so registri SKZP, ZPS in spletna stran nebojse.si, smo stopile v stik s strokovnjaki\_njami. Obema skupinama smo poslale vabila k udeležbi pri raziskavi in povezavo do spletnega obrazca na platformi 1ka. V vabilu in začetni strani spletnega obrazca smo predstavile svoj namen in obveščeno soglasje ter jih povabile, da vabilo k sodelovanju v raziskavi posredujejo svojim kolegicam\_om. Podatke smo zbirale med 03.08.2021 in 10.09.2021.

Zbranim podatkom smo dodelile šifre in jih kodirale. Pri kodiranju smo v prvem koraku uporabile metodo induktivnega kodiranja, to pomeni, da smo na podlagi vsebinskih informacij določale specifične kode, ki so zaobjele te informacije. Na tej stopnji smo tudi kodirale zgolj in samo informacije, ki so nam bile podane v vsebini odgovorov. Tu se nismo zamejile z vnaprej postavljenimi kodami (odprto kodiranje). Med samim zbiranjem podatkov smo eno vprašanje dopolnile z dodatnim navodilom, ker so bili odgovori preskopi (glej Priloge 3. vprašanje za skupino strokovnjakinj\_ov). V naslednjem koraku smo kode poizkušale postaviti v skupine in oblikovati kode 2. stopnje. Tu smo kombinirale pristop oblikovanja kod na podlagi kod 1. stopnje in tematik, ki so se pojavile med raziskovanjem področja, branjem literature in napisanega teoretičnega uvoda. Kode 3. stopnje smo nato oblikovale na podlagi tem, ki so se pojavile v odgovorih. Ob dodajanju novih odgovorov in kod smo kode 2. in 3. stopnje vedno znova prilagajale glede na vsebino in na to, kaj smo postavile kot raziskovalna vprašanja (osno kodiranje). V kasnejših stopnjah kodiranja smo uporabile tudi pristop deduktivnega kodiranja, kjer smo ob preverjanju primernosti kod glede na vsebino, kode in vsebino primerjale z glavnimi temami, ki so se pojavljale v uvodnem delu tega dela in tako poskrbele za večjo sistematičnost in analitičnost našega kodiranja. Na koncu kodiranja in analize so bile kode, nerelevantne za našo raziskavo in raziskovalna vprašanja, izbrisane.

V okviru raziskave sta bili upoštevanii etični načeli anonimnosti in zaupnosti podatkov. Prav tako so bile osebe vnaprej seznanjene z namenom raziskave, možnimi dejavniki tveganja in prednostmi sodelovanja v raziskavi. Z vidika skrbi za psihološko dobrobit udeležencev je bila na voljo možnost pogovora s primerno\_im strokovnjakinjo\_om v primeru, če bi tema in vprašanja pri osebah povzročili neprijetne občutke, negativne odzive, ali podoživljanje travmatskih izkušenj.

Na zadnji strani spletnega obrazca smo osebe obvestile, da v primeru, da bi želele izvedeti rezultate naše raziskave, naj nam to željo izrazijo prek elektronske pošte in mi jih bomo po koncu raziskave obvestile o rezultatih.

### **3 REZULTATI IN RAZPRAVA**

Sledeče poglavje bo sestavljeno iz štirih delov, in sicer a) predstavitev rezultatov analize izkušenj LGBTQ+ oseb v naši raziskavi in razprava o rezultatih, b) predstavitev rezultatov analize izkušenj strokovnjakinj\_ov v naši raziskavi in razprava o rezultatih, c) sinteza

ugotovitev in implikacije za prakso, in d) nazadnje bomo razmislile o kvaliteti opravljene raziskave, predstavile vrednost naše raziskave in predstavile smernice za nadaljnje raziskovanje.

Pri analizi vsebine izkušenj LGBTQ+ oseb smo identificirale tri kode najvišjega reda, in sicer »*pozitivne izkušnje*«, »*ambivalentne izkušnje*« in »*negativne izkušnje*«. Te so se še naprej delile na kode drugega najvišjega reda povezanih z izobrazbo s področja LGBTQ+ tematik (npr. »*pomanjkanje znanj in usposobljenosti s področja LGBTQ*«, »*izobraženost s področja LGBTQ+ tem*«), kode povezane z elementi obravnave in odnosa s strokovnjakinjo\_om (npr. »*elementi obravnave in odnosa, ki so prispevali k negativni izkušnji LGBTQ+ oseb*«, »*elementi obravnave in odnosa, ki so prispevali k pozitivni izkušnji*«) ter druge kode, kot so »*posledice negativne izkušnje*«, »*drugačen izid, če bi prejele\_i podporo namesto negativne izkušnje*«, »*ocena izkušnje*«, »*spolna usmerjenost ni bila razlog za obisk strokovnjakinje\_a*«, »*preverjanje relevantnosti LGBTQ+ teme za klientko\_a*« in »*drugo*«. Zato bomo predstavile izkušnje LGBTQ+ oseb v naši raziskavi tako, da bomo vsako vrsto izkušenj raziskale\_i posebej, torej najprej ambivalentne, potem negativne in na koncu pozitivne in kaj je vplivalo na doživljanje vsake kategorije.

Pri analizi vsebin izkušenj strokovnjakinj\_ov v naši raziskavi se je izkazalo, da so kategorije najvišje ravni osnovane na postavljenih vprašanjih, in sicer »*mnenje, kaj pripomore k uspešnosti obravnave*«, »*mnenje, kaj ovira obravnave*«, »*predznanje, ki so ga\_jo imeli\_e strokovnjaki\_nje*« in »*mnenje, kaj še potrebujejo za izboljšanje obravnave*«. Tem so sledile kode drugega najvišjega reda, ki so bile povezane z izobrazbo strokovnjakinj\_ov (npr. »*izobraževanje, znanje in usposabljanje s področja LGBTQ+*«, »*pomanjkanje znanj, izobraženosti in usposobljenosti z LGBTQ+ področja*«, »*viri znanja o LGBTQ+ skupnosti in temah*«, »*področje izobraževanje in pridobivanja informacij*«), z elementi obravnave in odnosa z LGBTQ+ klientkami\_i (npr. »*elementi obravnave in odnosa, ki pripomorejo k uspešnosti obravnave*«, »*elementi obravnave in odnosa, ki predstavljajo ovire*«, »*osebne vsebine strokovnjakinje\_a*«) in druge kode, ki so se pojavile med procesom kodiranja (npr. »*opisna ocena*«, »*področje družbe, stroke in javnosti*«). Zato bomo predstavile mnenja in izkušnje strokovnjakov tako, da bomo sledile\_i vprašanjem in kodam najvišje kategorije.

### 3.1 IZKUŠNJE LGBTQ+ OSEB S PSIHOTERAPIJO IN PSIHOLOŠKIM SVETOVANJEM V SLOVENIJI

#### 3.1.1 Ambivalentne izkušnje s stroko na področju psihoterapije in psihološkega svetovanja

Osebe so v svojih odgovorih na naše vprašanje o tem, kakšne so njihove izkušnje s psihoterapijo in psihološkim svetovanjem v Sloveniji, odgovarjale, da so imele negativne

izkušnje, pozitivne izkušnje in ambivalentne izkušnje. V njihovem doživljanju je bila kvaliteta izkušnje odvisna od strokovnjakinje\_a.

*"Izjemno negativne."*

*"Imam precej slabe izkušnje s psihološkim svetovalnim procesom v Sloveniji."*

*"Mešane, zelo odvisne od psihologa."*

*"Do sedaj so moje izkušnje s psihoterapijo v Sloveniji zelo pozitivne."*

*"Moje izkušnje so relativno dobre, s svojo psihoterapevko in njenim delom"*

### *3.1.1.1 Ambivalentne izkušnje LGBTQ+ oseb z dostopnostjo psihološke pomoči v Sloveniji*

Nekdo izmed udeležencev\_k je omenil\_a, da bi zamenjal\_a strokovnjakinjo\_a, ki jo\_ga obiskuje, vendar tega ne naredi, ker je iskanje nove osebe težko.

*"Ampak se sprašujem, če bi lahko bilo drugje bolj učinkovito, vendar ne poskusim, ker je tako težko iskanje nove psihoterapevke."*

Obenem smo identificirale, da hiter postopek pridobivanja strokovnjaka za psihološko pomoč in brezplačnost pomoči oz. kritje te pomoči s strani zavarovalnic pripomore k pozitivni izkušnji.

*"Ko sem potreboval pomoč glede spolne identitete sem prišel kar hitro do termina in svetovanja."*

*"Sam proces pomoči je tudi kar hiter, sicer je nekaj čakanja vendar je terapevt na voljo kadarkoli bi bil v kakšni psihološki krizi."*

*"Hvaležen sem, da je psihoterapija pokrita s strani zdravstvenega zavarovanja."*

*"... ker sem jo dobila hitro, brezplačno in izjemno kvalitetno."*

### *3.1.1.2 LGBTQ+ osebe ne prihajajo vedno v psihoterapevtsko oz. psihološko svetovalno obravnavo zaradi težav z LGBTQ+ identitete*

Kot so izpostavile\_i nekatere\_i izmed naših udeleženk\_cev, včasih LGBTQ+ identiteta ni razlog, zakaj LGBTQ+ osebe poiščejo psihološko pomoč.

*"Nikoli nisem potrebovala terapije glede svoje lezbične identitete, ..."*

*"Nič, ker moja LGBT identiteta nikoli ni bila relevantna za to, zakaj sem na psihoterapiji ali psihološkem svetovanju."*

Posledično je relevantnost LGBTQ+ tem odvisna od LGBTQ+ osebe in je pri tem pomembno, da strokovnjaki\_nje preverijo, koliko je to področje pomembno za osebe.

*"Da ne bi bilo treba po tem, ko povem, da imam punco, priti vprašanje o tem, kako se počutim glede svoje lezbičnosti, kako me drugi sprejemajo itd."*

*"... vprašanje, če je to pomembna tema zame, ..."*

### **3.1.2 Negativne izkušnje LGBTQ+ oseb so rezultat pomanjkanja izobraženosti z LGBTQ+ področja ter elementov obravnave in psihoterapevskega oz. psihološkega svetovalnega odnosa**

V analizi podatkov naše raziskave smo identificirale dve večji področji, ki sta pri naših udeleženkah\_cih prispevali k negativnim izkušnjam, in sicer a) pomanjkanje osnovnega znanja o LGBTQ+ področju in b) neprimerni elementi obravnave in psihoterapevskega oz. psihološkega svetovalnega odnosa.

#### *3.1.2.1 Pomanjkanje osnovnega znanja o LGBTQ+ temah in problematikah ter posledice le-tega*

LGBTQ+ osebe so v svojih izkušnjah identificirale a) pomanjkanje osnovnega znanja o spolnih identitetah, spolnih usmerjenostih in osnovni terminologiji, b) pomanjkanje znanja o LGBTQ+ skupnosti in kulturi, in c) pomanjkanje znanja o procesu tranzicije spola.

*"Zdi se mi da bi lahko strokovnjaki imeli več znanja na področju LGBTQ+ skupnosti,..."*

*"..., da bi poznali osnovne pojme in težave s katerimi se srečujemo ..."*

*"O medicinskem procesu in stvarmi povezane s tranzicijo."*

Kar tako nepoznavanje LGBTQ+ področja prinese, je to, da strokovnjakinje\_i ne razumejo LGBTQ+ identitet, jih ne upoštevajo in se sploh izogibajo tej temi in povezanim pogovorom.

*"Eden izmed psihologov me je vztrajno klical gospa, tudi ko sem mu na dolgo razložil, da tega nočem."*

*"Pri psihologinji možnost biseksualnosti ni obstajala. Najina obravnava, vse moje težave so postale posledica, po njenem, "moje homoseksualnosti" in laganja drugim okoli sebe. Še posebej jo je motilo, da imam punco, kateri lažem in jo zavajam. Ker je bila to oseba, ki seveda pozna psihološke procese bolj kot sam, sem ji verjel in prekinil zelo prijetno zvezo v razmišljanju, da potem takem najverjetneje res se, kot se je izrazila, latenten homoseksualec."*

*"V zgodnjem življenju je gotovo nerazumevanje, nepoznavanje in preprosto ignoranca do moje spolne usmerjenosti s strani strokovnih delavcev tako v šoli kot na posvetu pri psihologu ..."*

*"Veliko jih je ignoriralo, da imam težave s spolno identiteto."*

LGBTQ+ osebe iz teh razlogov lahko poiščejo usposobljene in specializirane strokovnjakinje\_e za delo s specifično LGBTQ+ populacijo, ali poiščejo strokovnjakinje\_e, ki so same\_i del LGBTQ+ skupnosti. Vendar kot so naše\_i udeleženke\_ci izpostavile\_i, je le-teh malo v Sloveniji in so centralizirane\_i v Ljubljani.

*"Edino kar me moti je, da je zelo malo terapevtov na tej specifični stroki in moram zato hoditi v Ljubljano. Lepo bi bilo če bi jih bilo kaj več v ostalih okrožjih."*

LGBTQ+ osebe v naši raziskavi same opazajo, da bi poznavanje LGBTQ+ tem in problematik strokovnjakinjam\_om olajšalo nudenje pomoči LGBTQ+ osebam in da, kljub podpori s strani stroke, neznanje privede do negativnih oz. neprijetnih izkušenj ter težav pri razumevanju LGBTQ+ življenj.

*"... podpora iz strani terapevtov ki niso lgbt pa je v redu vendar slaba izobrazenost o lgbt in s tem je prišlo do nekih neprijetnih situacij."*

*"Opazila sem tudi nepoznavanje LGBT kulture, kar me sicer ne moti, vendar doda neko težavnost pri razumevanju mojega življenja."*

Ob teh izkušnjah so se pri udeleženkah\_cih pojavljala negativna oziroma neprijetna občutja.

*"... moja spolna usmerjenost je bila potisnjena na stran kot nekaj manj pomembnega, postranskega."*

*"Bil sem popolnoma šokiran in prestrašen, saj nisem imel občutka, da bi bil gay, še za biseksualnost nisem bil prepričan."*

### *3.1.2.2 Elementi obravnave in psihoterapevtskega oz. psihološkega svetovalnega odnosa, ki so pripomogli k negativni izkušnji*

V izkušnjah, ki so jih delile LGBTQ+ osebe v naši raziskavi, smo identificirale nekaj elementov s področja obravnave in psihoterapevtskega ali psihološkega svetovalnega odnosa, ki so prispevali k negativnim izkušnjam s psihoterapijo in psihološkim svetovanjem. Prvo področje je neujemanje med klientko\_om in strokovnjakinjo\_om.

*"Psihiatrinja mi je kasneje dodelila tudi psihologinjo s katero pa se nisem ujel."*

*"Velikokrat sem se ji zlagal in nisem bil iskren do nje saj je njena energija bila izredno negativna."*

Drugo področje, ki smo ga v naši raziskavi identificirale, je neprimeren odnos, ki so ga izkazovali\_e strokovnjaki\_nje.

*"Bila je tudi velikokrat nesramna do mene ..."*

*"Nikoli mi ni rekla ne dobro jutro ne nasvidenje."*

*"Totalno brez olike."*

Identificirale smo tudi pomanjkanje strokovnosti strokovnjakinj\_ov pri odnosu z LGBTQ+ osebami.

*"Pogovor je nanesel na mojo (sedaj bivšo) punco Mojco, katera je študirala psihologijo. Psihologinja me je vprašala: ali vi veste zakaj ste si izbrali ravno mene?"*

*Odgovoril sem: Gospa jaz si nisem nič izbral meni ste vi bila dodeljena.*

*Nakar je kar odgovorila: no tako da vam povem da ste si vi izbrali mene za psihologinjo zato ker je moje ime tudi Mojca in sem tudi psihologinja...."*

*"... pogovor je nanesel na moj hobi igranje saksofona. Psihologinja mi je povedala da ga igram zato, ker me njegova oblika spominja na falus, falus si pa jaz želim (ker sem transspolni moški)."*

*"Najina obravnava, vse moje težave so postale posledica, po njenem, "moje homoseksualnosti" in laganja drugim okoli sebe."*

*"Zdaj, ko gledam za nazaj, je bila dejansko izredno manipulativna in celo na meji nasilja s svojo dikcijo in očitnim ignoriranjem mojih besed."*

Drugi elementi obravnave in psihoterapevtskega ali psihološkega svetovalnega odnosa, ki smo jih identificirale, da prispevajo k negativnim izkušnjam, so a) namen uporabe merskih inštrumentov ni bil obrazložen, b) merski inštrumenti so bili pretirano uporabljeni ter c) preusmeritev pozornosti iz LGBTQ+ identitete na druga področja.

*"Gospa me je zasula z vprašalniki, ki so mojo stisko takrat samo še povečevali - preverjala je na primer mojo samopodobo, čeprav sem ji že tako ali tako jasno povedal, da je na nuli, ampak so bili testi bolj pomembni. Niti mi ni obrazložila zakaj jih uporablja in kaj bova s temi rezultati ..."*

*"Mama me je peljala na posvet k enem mladinskem psihologu v Mariboru, ampak ko je prišlo na dan, da živim v družini z nasilnim očetom, je ves fokus srečanja šel v tisto smer in moja spolna usmerjenost je bila potisnjena na stran kot nekaj manj pomembnega, postranskega. Morda celo kot posledica neurejenih družinskih razmer, tako sem vsaj jaz takrat to razbrala."*

### 3.1.2.3 Posledice negativnih izkušenj LGBT+ oseb

Pomanjkanje znanja o LGBTQ+ identitetah, temah in problematiki ter negativni elementi obravnave in psihoterapevtskega oz. psihološkega svetovalnega odnosa, so pri LGBTQ+

udeleženkah\_cih v naši raziskavi povzročili vrsto neprijetnih občutkov, kot je poglobljanje stiske, obupa, občutka osamljenosti in nedostopnosti do podpore iz okolja LGBTQ+ osebe.

*"Pri psihiatru sem dobila samo depresijo in obup."*

*"V zgodnjem življenju je gotovo nerazumevanje, nepoznavanje in preprosto ignoranca do moje spolne usmerjenosti s strani strokovnih delavcev tako v šoli kot na posvetu pri psihologu še utrdila moje notranje prepričanje, da sem v tem sama. Da nimam podpore in odprtega okolja, kjer lahko postavljam vprašanja, iščem podporo, izražam dvome ali proslavljam prijetne izkušnje. Še dodatno me je izoliralo, mi poglobilo občutek krivde in sramu, in me zacementiralo nazaj v omaro za dolgo časa."*

*"Psihologinja je name vplivala katastrofalno, poglobila mojo stisko glede stvari, ki so bile pomembne ..."*

V enem primeru je nespreejemanje in pomanjkanje podpore s strani strokovnjaka LGBTQ+ osebo privedlo do tega, da je morala opraviti proces tranzicije na črnem trgu.

*"Zaradi tega sem bila prisiljena iti v tranzicijo preko črnega trga, brez zdravniškega nadzora. Ko sem to povedala psihiatru, me je skoraj odslovil in rekel, da "ne bo prenašal tega izsiljevanja.""*

Pri drugem primeru pa je strah, ki ga je LGBTQ+ oseba doživljala ob neodgovorjenih vprašanjih in pomanjkanju podpore, kjer bi lahko razrešila svoje stiske, pripeljal do dodatne izolacije, strahu pred iskanjem podpore v LGBTQ+ skupnosti in dodatnim strahom, da bo ta oseba izgubila še tisto malo podpore, ki jo ima, če razkrije svojo LGBTQ+ identiteto.

*"Ker sem bila tako prestrašena, se potem nisem niti lotevala vstopa v samo LGBTQ skupnost, čeprav sem si tega najbolj želela. Toliko neodgovorjenih vprašanj in nepoznanih stvari mi je ustvarjalo občutek, da še nisem dovolj LGBTQ, da bi postala del skupnosti. In tako sem se še sama dodatno izolirala."*

*"Živela sem z mentaliteto vse ali nič in jemala coming out kot nekaj definitivnega, kar bo postavilo ves moj svet in življenje, kot ga poznam do tedaj, na glavo. Da bom zaradi tega izgubila vso varnost in podporni sistem, ki ju poznam. In zato nisem tvegala."*

V nekaj primerih so te negativne izkušnje tudi privedle do prekinitve psihoterapevtske oz. psihološke svetovalne obravnave.

*"Psihiatrinji sem tudi povedal da ne mislim več obiskovati psihologinje, ..."*

*"Potem dolgo nisem bila v stiku z nobenim strokovnjakom za duševno zdravje, ..."*

Kar so naše\_i udeleženke\_ci izpostavile\_i je, da bi sočutna in podporna pomoč nudila upanje in občutek normalnosti in da pri tem veliko pomaga tudi LGBTQ+ skupnost, v



primerih, ko stroka ne pomaga. Izrazile\_i so tudi upanje, da so se strokovnjaki\_nje v tem času bolje izobrazile\_i o LGBTQ+ temah in problemih ter da ne povzročajo stisk drugim.

*"Če bi imela sočutno pomoč prej, že v mladostništvu, ki bi bila vsaj eno upanje v sicer zelo zaprti vaški družbi, v kateri sem odraščala, bi mi to lahko dalo en občutek normalnosti, postavilo moje življenje v kontekst celega sveta, in me obvarovalo pred vlogo outsiderke in tako drugačne od vseh drugih, ki sem si jo zaradi pomanjkanja informacij in podpore potem nekako prilepila sama."*

*"Vso pomoč in podporo sem dobila od dobrih ljudi v naši skupnosti."*

*"Upam, da je sedaj bolj podučena o LGBTQ+ tematikah in ne povzroča dodatnih stisk in težav drugim."*

### **3.1.3 Pozitivne izkušnje LGBTQ+ oseb so rezultat izobraženosti stroke z LGBTQ+ področja ter pozitivnih elementih obravnave in psihoterapevtskega oz. psihološkega svetovalnega odnosa**

Tako kot pri negativnih izkušnjah naših LGBTQ+ udeleženk\_cev, tudi na pozitivne izkušnje večinoma vpliva stopnja izobraženosti strokovnjakinje\_a ter pozitivni elementi psihoterapevtske ali psihološke svetovalne obravnave in odnosa.

#### *3.1.3.1 Izobraženost stroke o LGBTQ+ področju in poznavanje problematik je vplivalo na pozitivne izkušnje LGBTQ+ oseb s psihoterapijo in psihološkim svetovanjem*

Udeleženke\_ci v naši raziskavi so izpostavile\_i, da je predhodno znanje s področja LGBTQ+ tematik in problemov pripomoglo k pozitivni izkušnji obravnave.

*"Videlo se je, da je tekom svojega življenja že večkrat slišala o LGBTQ+ in ji to ni bila osrednja tema, če je sam nisem omenjal."*

*"... terapevt je imel veliko znanja glede tematike ..."*

Obenem pa se je pri naših udeleženkah\_cih pokazalo, da pripravljenost strokovnjakinj\_ov, da poiščejo informacije o LGBTQ+ področjih in se same\_i izobrazijo o LGBTQ+ temah, pozitivno vpliva na doživljanje psihoterapevtske oz. psihološke svetovalne obravnave s strani LGBTQ+ oseb.

*"Dodatno menim, da če se izkaže, da strokovnjakinja nečesa ne pozna (kar ni nič narobe in je za pričakovati), bi bilo obzirno, če bi se o tem do naslednjic malo samoeducirala."*

*"... in to da je bila pripravljena spoznati te teme in se naučiti nove stvari o skupnosti."*

*"... in so se pozanimali o LGBTQ+ tematikah, da so mi znali pomagat."*

Ena izmed prednosti, ki so jih izpostavile\_i udeleženke\_ci je to, da strokovnjak\_inja, ki je usposobljen\_a in izobražen\_a o LGBTQ+ temah, lahko nudi veliko podporo pri pogovorih s starši o klientkini\_ovi LGBTQ+ identiteti.

*"... terapevt je imel veliko znanja glede tematike in je s tem tudi pomagal staršu da je bolje razumel mojo identiteto saj ima ponavadi težave zaupati tematikam če ne prihajajo iz ust osebe iz profesionalnega okolja."*

V vsebini odgovorov smo identificirale tudi, da je LGBTQ+ osebam pomagalo, da so strokovnjaki\_nje govorile\_i o zgodbah drugih LGBTQ+ oseb in se tako niso počutile same, kot je tudi pomagalo to, da so bili\_e strokovnjaki\_nje sami\_e del LGBTQ+ skupnosti. To je pripomoglo k boljšemu razumevanju okoliščin in situacij LGBTQ+ klientk\_ov.

*"... ko od terapevta zveš kakšno njihovo zgodbo in s tem ves da nisi sam."*

*"Zelo mi je pomagalo da je bila ta prva oseba tudi sama del LGBTQ+ skupnosti, saj je boljše razumela določene vidike iz kje sem izhajal še posebej kar se tiče razkritja tesnih družinskih članov. To je naredilo proces veliko lažji."*

### *3.1.3.2 Elementi obravnave in psihoterapevtskega oz. psihološkega svetovalnega odnosa, ki so prispevali k pozitivnim izkušnjam LGBTQ+ oseb*

Prvi element, ki smo ga identificirale kot dejavnik, ki je prispeval k pozitivnim izkušnjam, je vzpostavljanje varnega prostora in občutka varnosti znotraj obravnave.

*"Definitivno je največji faktor pri uspešnosti moje psihoterapije bil ta varen prostor ..."*

*"Tako kot tudi to da so ustvarile varen prostor da sem se počutil varno spregovoriti o svojih težavah."*

Ta občutek varnosti in prisotnost varnega prostora pa je pri LGBTQ+ klientkah\_ih omogočil razkritje LGBTQ+ identitete, uspešen pogovor s starši o LGBTQ+ identiteti in prvič spregovoriti o stvareh, o katerih prej te osebe niso spregovorile.

*"... tako da sem se počutil varno razkriti in govoriti o svoji identiteti in dodatnih vprašanjih."*

*"V drugem primeru psihoterapije mi je terapevt izjemno pomagal, da sem lahko s svojim staršem govoril v varnem prostoru, kar je naredilo pogovor civilen in pozitiven za obe osebi, ..."*

*"Moja psihoterapevtka me je videla v najhujših podobah, v največjih bitkah z zdravjem in psiho. Take me ni videl nihče, celo pred domačimi sem vedno svoje najboljše globoke občutke*

*skrivala. Tu pa sem jih prvič odprla pred živo, resnično osebo, ne samo pred svojim dnevnikom."*

Drugi element oz. elementi v odnosu, ki smo jih identificirale, da prispevajo k pozitivnim izkušnjam LGBTQ+ oseb so sočutje, sprejemanje, razumevanje in spoštovanje oseb.

*"... ampak na koncu je predvsem en sočuten in odprt pogovor, ..."*

*"Zame je predvsem ključna ta sočutnost in nežnost, ..."*

*"... saj sem pri moji terapeutki dobila tisto sprejemanje, ..."*

*"Vse osebe, s katerimi sem bil do sedaj v kontaktu so bile zelo razumevajoče ..."*

*"... podobne malenkosti, ki so mi dale vedeti, da me zares poslušajo, sprejema in upošteva to kot mojo realnost."*

*"... spoštljiv prostor, brez vsakih pogojev in obveznosti, ki sem ga na tak način doživela prvič v življenju."*

K pozitivnim izkušnjam so pri naših udeleženkah\_cih pripomogli tudi občutek zaupanja, sproščen pogovor, občutek spodbude in podpore s strani strokovnjakinje\_a in tudi občutek, da LGBTQ+ klientke\_e strokovnjak\_inja zares poslušajo.

*"... in med pogovorom je znala vzpostaviti občutek zaupanja, tako da sem vedno odgovarjal iskreno."*

*"... sproščeno lahko govorim o veliko tematikah in se mi zdi, da je pomagalo v nekaj aspektih."*

*"Dejansko je poslušala ..."*

*"... pomagala pri sproščanju in me podpirala pri iskanju rešitev in izpostavljanju situacijam, ki so v meni sproščale anksioznost."*

*"... pomagale da sem lažje procesiral svoje težave ..."*

Udeleženke\_ci so izpostavile\_i tudi, da jim je pomagala jasna podpora LGBTQ+ identitete s strani strokovnjakinje\_a in obravnava, ki je bila prilagojena klientki\_u (npr. je sledila vsebinam, ki jih je klient\_ka prinašal\_a, prilagojena hitrost, da strokovnjak\_inja uporablja besede, ki jih uporablja klient\_ka itn.).

*"Psihologi, ki so spoštovali moje zaimke ..."*

*"Pomagalo mi je sprejemanje moje identitete s strani psihoterapevtke ..."*

*"... tudi terapevtka si je zelo lepo zapomnila podatek, da sem biseksualna, to sem opazila npr. ko sva govorili o mojem partnerskem odnosu in je rekla recimo "z naslednjim fantom ali punco" "*

*"... v mojem tempu, ..."*

*"Velik del mojega zdravljenja je bil pobežan s tem, da mi je terapevtka dala prostor biti, se razvijati, se razumeti in se začeti izražati kot zares jaz, brez strahu pred okolico in odzivi."*

*"... izhajala iz tem, ki sem jih sam načenjal, ..."*

*"... uporabljala besede, ki sem jih sam uporabljal."*

Kar smo še identificirale kot pozitivni dejavnik, so drugi splošni elementi psihoterapevtske in psihološke svetovalne obravnave in odnosa, kot so celostna obravnava, ustvarjanje namena, pozitiven pristop in strokovnost.

*"... iskanje stika s čustvi in povezava med umom, srcem in telesom."*

*"... ustvarjanje namena in določanje kaj sploh želim. Morda obstaja ime tudi za to, ampak tega pa jaz ne poznam."*

*"... ampak tudi pozitivno in k življenju usmerjen pristop, ..."*

*"Pristop osebe je bil tudi zelo profesionalen."*

Nekatere\_i izmed udeleženk\_cev so izpostavile\_i, da so pozitivne izkušnje s psihoterapijo oz. psihološkim svetovanjem pripomogle k pozitivnim izidom, kot so sprejemanje same\_ga sebe, kako izražati samo\_ega sebe, se imeti rad\_a, sprejeti preteklost, in poiskati odgovore na neodgovorjena vprašanja.

*"Tako sem se počasi celila in vedno bolj sprejemala sebe, se naučila izražati sebe, se imeti rada in iskati tudi skupnost, ki je nikoli nisem imela. Naučila me je kako sploh komunicirati o sebi, pravi sebi, z živim človekom."*

*"Pomagala mi je pomiriti se z njimi in z vsem, česar nekoč nisem vedela in kar sem naredila v stiski."*

*"Vsa tista vprašanja, ki sem jih kopičila od trinajstega leta dalje sem lahko vprašala in končno jih je nekdo slišal. In mi pomagal poiskati odgovore nanje."*

Kot samo modaliteto strokovnjakinj\_ov, ki so jo omenjale\_i udeleženske\_ci kot prisotno pri strokovnjakinjah\_h, s katerimi so imele\_i pozitivne izkušnje, smo identificirale\_i VKT (vedenjsko-kognitivno terapijo).

*"Imam pa tudi eno dobro izkušnjo in sicer s psihologinjo, ki je vključena v izobraževanje VKT."*

*"Metoda pa se spreminja, ker začeli sva s kognitivno vedenjsko terapijo zaradi anksioznosti, ..."*

### **3.1.4 Razprava o ugotovitvah iz vsebine LGBTQ+ skupine**

Z našo raziskavo smo identificirale, da so izkušnje LGBTQ+ oseb s strokovnjaki\_njami zelo različne, nekatere\_i imajo slabe izkušnje, nekatere\_i dobre in nekateri ambivalentne. Vse so, kot smo prikazale, v veliki večini odvisno od dveh področij, a) stopnje izobraženosti strokovnjakinj\_ov, b) njihovih psihoterapevtskih oz. svetovalnih sposobnosti ter kakšen odnos vzpostavijo z LGBTQ+ klientko\_om.

Poleg omenjenega se je raznolikost izkušenj pokazala tudi na področju dostopnosti psihološke pomoči v Sloveniji, saj smo predstavile, da imajo nekatere LGBTQ+ osebe izkušnje s težavnostjo iskanja novih psihoterapevtk\_ov in psiholoških svetovalk\_cev, medtem ko so izkušnje drugih, da je iskanje psihološke pomoči hitro, brezplačno ter kvalitetno.

Na tem mestu moramo tudi poudariti, da so naše\_i udeleženke\_ci poročali, da nekatere LGBTQ+ osebe ne stopajo v psihoterapevtsko ali psihološko svetovalno obravnavo zaradi težav s svojo LGBTQ+ identiteto in da se morajo temu strokovnjaki\_nje prilagoditi s tem, da klientke\_e povprašajo, ali je to področje zanje pomembno. To je skladno z ugotovitvami tujih avtoric\_jev (Israel idr., 2008; Lytle idr., 2014), da nekatere LGBTQ+ osebe ne prihajajo v psihoterapevtsko ali psihološko svetovalno obravnavo zaradi težav s svojo LGBTQ+ identiteto.

#### *3.1.4.1 Znanje s področja LGBTQ+ tematik in usposobljenost za delo z LGBTQ+ osebami je pomembno*

K negativnim izkušnjam je, po poročanju naših udeleženk\_cev, prispevalo nepoznavanje osnovnih konceptov s področja spolnih identitet in usmerjenosti (npr. izrazoslovje, obstoj raznolikih spolnih usmerjenosti in identitet itn.) s strani strokovnjakinj\_ov kot tudi njihovo nepoznavanje LGBTQ+ skupnosti in njihove kulture. To, po mnenju udeleženk\_cev, omejuje strokovnjakinje\_e pri razumevanju njihovih LGBTQ+ klientk\_ov in le-tem daje dodatno oviro pri deljenju svojih težav in doživljanj ter iskanju občutka, da jih nekdo razume. Kot so LGBTQ+ osebe v naši raziskavi poudarile, posledično nepoznavanje LGBTQ+ identitet in skupnosti privede do tega, da strokovnjaki\_nje ne želijo govoriti o teh temah (zaradi pomanjkanja razumevanja in neznanja), kot tudi vede ali nevede s svojimi odzivi (npr. ne uporabljanje zelenih zaimkov, zanikanje biseksualne identitete itd.) klientkam\_om sporočajo, da njihovih identitet ne sprejemajo.

V enem izmed primerov je udeleženka čutila, da mora nujno razkriti LGBTQ+ identiteto, če ne, ni del LGBTQ+ skupnosti. V primeru, da bi ta udeleženka prejela podporo, sprejemanje in primerno psihoedukacijo, da ni tako, bi, kot je sama tudi povedala, doživljala veliko manj stisk in izoliranosti, kot jih je sicer, ker te podpore ni prejela.

V drugem primeru pa se je morala transspolna oseba, ker ni dobila podpore s strani strokovnjaka, za opravljanje posega tranzicije zateči na črni trg, ki ni reguliran in je brez zdravniškega nadzora. Edino podporo, ki jo je oseba našla, je bila s strani LGBTQ+ skupnosti.

Naše\_i udeleženke\_ci so poudarile\_i, da take izkušnje, ki jih LGBTQ+ osebe lahko same izkusijo ali pa jih slišijo od drugih LGBTQ+ oseb v svojem življenju ali v LGBTQ+ skupnosti, spodbudijo LGBTQ+ osebe, da poiščejo strokovnjaka\_injo, ki je usposobljen\_a za delo z LGBTQ+ populacijo, ali pa je ta strokovnjak\_inja sam\_a del LGBTQ+ skupnosti. Nadalje so poročale\_i, da jim to zagotovi, da se bodo v veliki meri izognile\_i negativnim izkušnjam, ki so rezultat pomanjkanja znanja, usposobljenosti, razumevanja in sprejemanja LGBTQ+ identitet, in dobile\_i razumevanje in podporo, ki jim v njihovem življenju primanjkuje. Kot pa so LGBTQ+ osebe v naši raziskavi izpostavile, je takih strokovnjakinj\_ov v Sloveniji zelo malo in so te\_i centralizirane\_i v Ljubljani.

Naše\_i udeleženke\_ci so opozorile\_i, da negativne izkušnje s strokovnjaki\_njami LGBTQ+ osebam povzročajo veliko neprijetnih občutkov, sploh, ker naj bi bili\_e strokovnjaki\_nje tisti\_e, kjer naj bi osebe dobile podporo in sprejemanje, ne glede na to, kdo so. In tudi, če so naše\_i LGBTQ+ udeleženke\_ci od strokovnjakinje\_a dobile\_i podporo in sprejemanje, je pomanjkanje znanja in razumevanja privedlo do neprijetnih situacij in izkušenj.

Po drugi strani pa izobraženost strokovnjakinj\_ov in njihovo poznavanje LGBTQ+ področja facilitira pozitivne izkušnje LGBTQ+ oseb s psihološko pomočjo in obravnavo, kot so to poročale\_i naše\_i udeleženke\_ci. Obenem so naše\_i udeleženke\_ci omenili, da če strokovnjaki\_nje niso izobraženi\_e oz. nimajo predhodnega znanja z LGBTQ+ področja, njihova pripravljenost do izobraževanja, prejemanja novih informacij in lastnega iskanja znanja pozitivno prispeva k temu, kako jih LGBTQ+ osebe doživljajo in kako te osebe doživljajo psihoterapevtsko ali psihološko svetovalno obravnavo.

Po poročanju naših udeleženk\_cev izobraženost strokovnjakinje\_a o LGBTQ+ področju lahko pripomore, da so pogovori s starši LGBTQ+ klientk\_ov o LGBTQ+ identiteti njihovih otrok veliko lažji in potekajo bolj gladko. Obenem pa strokovnjak\_inja z izobraževanjem in usposabljanjem pridobi tudi zgodbe drugih LGBTQ+ oseb, katere lahko deli znotraj obravnave in s tem pomaga LGBTQ+ klientki\_u, da se ne počuti osamljeno in jim nudi upanje za prihodnost, kot so to v svojih zapisih izpostavile\_i naše\_i udeleženke\_ci.

Te ugotovitve, ki smo jih identificirale tekom našega raziskovanja, se skladajo s predhodnimi ugotovitvami sorodnih raziskav iz tujine. Različne\_i avtorice\_ji (npr. Israel

idr., 2008; McCann in Sharek, 2014) so izpostavile\_i, da poznavanje področja LGBTQ+ skupnosti pomaga pri odprtosti strokovnjakinj\_ov do raznolikosti LGBTQ+ identitet. Stopnja odprtosti do LGBTQ+ identitet s strani strokovnjakinj\_ov pa vpliva na to, v kolikšni meri bodo ti\_e strokovnjaki\_nje izražale\_i toplino, pozitiven in podporni odziv do LGBTQ+ identitet klientk\_ov. Ugotovitve drugih avtoric\_jev (Knox in Hill, 2003; Kronner, 2013; Raj, 2007) so skladne s spoznanji, ki smo jih identificirale, da je razkrivanje lastne LGBTQ+ identitete strokovnjakinj\_ov izboljšalo terapevtsko alianso in odnos med strokovnjakinjo\_om in klientko\_om ter facilitiralo pozitivne intervencije in pripomoglo pri odprtosti klientk\_ov do psihoedukacije. Tudi to, da smo v naši raziskavi identificirali, da samo podpora, sprejemanje in odprtost do LGBTQ+ identitet brez znanja s področja LGBTQ+ tematik, ni dovolj in lahko vodi do negativnih oz. neprijetnih izkušenj, je skladno z raziskavami drugih avtoric\_jev (Anzani idr., 2019; Israel idr., 2008; Lytle idr., 2014). Ugotovitve Borough s sodelavkami\_ci (2015) in Israel s sodelavkami\_ci (2012), da morajo strokovnjaki\_nje kljub pomanjkanju informacij o spolni identiteti in spolni usmerjenosti klientk\_ov izkazovati podporo LGBTQ+ identitetam in težavam LGBTQ+ oseb, so skladne z našimi izsledki. Raziskave avtoric\_jev s področja transspolnih oseb (Anzani idr., 2019; Israel idr., 2008; Lytle idr., 2014; Rees idr., 2020) pravijo, da strokovnjaki\_nje, ki so usposobljene oz. imajo znanja z LGB področja, niso usposobljene za delo s transspolno populacijo, saj njihove spolna identiteta prinese dodatno raven kompleksnosti, kar zahteva posebne obzire pri njihovi obravnavi. Posledično morajo biti strokovnjaki\_nje dodatno usposobljeni\_e za delo s to populacijo, kar je skladno z našimi ugotovitvami.

#### *3.1.4.2 Strokovnost, olika in dober psihoterapevtski ali psihološki svetovalni odnos močno prispevajo k pozitivni izkušnji*

Negativne izkušnje LGBTQ+ oseb v naši raziskavi s psihoterapijo ali psihološkim svetovanjem je facilitiralo neujemanje s strokovnjakinjo\_om in neprimeren odnos s strani strokovnjakinje\_a. Zadnje ni skladno z etičnimi kodeksi, saj je spoštljiv odnos eden izmed gradnikov dobrega psihoterapevtskega ali psihološkega svetovalnega odnosa in alianse (APA, 2015; EFPA, 2015; KDP, 2018). Sama aliansa pa je eden izmed osnovnih temeljev dobre obravnave in uspešnosti psihoterapevtskega in psihološkega svetovalnega procesa (npr. Boroughs idr., 2015; Israel, 2012).

V primerih opisanih v naši raziskavi smo identificirale\_i tudi pomanjkanje strokovnosti pri strokovnjakinjah\_h. Tu se je izkazalo, da je pomanjkanje znanj s področja spolnih usmerjenosti in spolnih identitet privedlo do tega, da so strokovnjaki\_nje stvari pripisovali\_e popolnoma drugim vzrokom (npr. nepotrebna psihoanaliza, preusmeritev vsebine pogovora). V enem primeru strokovnjak\_inja ni vodil\_a klientke\_a skozi celoten proces uporabe merskih inštrumentov (namen uporabe, rezultati, interpretacija in vpliv za njuno nadaljnje delo).

Take izkušnje so pri LGBTQ+ osebah v naši raziskavi povzročalo neprijetne občutke, poglobljanje njihovih stisk in težav ter dodatno izolacijo in občutke osamljenosti. Občutki nesprejemanja s strani strokovnjakinje\_a, ki bi to moral\_a nuditi, poveča stisko in občutek drugačnosti in osamljenosti pri LGBTQ+ osebah. Do tolikšne mere, da te\_i v trudu, da ne bi izgubile\_i še tisto nekaj podpore, ki jo imajo, ne stopijo v stik z LGBTQ+ skupnostjo. Na drugi strani pa se lahko transspolne osebe brez podpore zatečejo k nevarnim postopkom kirurške tranzicije na črnem trgu. Posledično seveda, kot so udeleženske\_ci izpostavile\_i, je rezultat takih izkušenj predčasna zaključitev psihoterapevtskega ali psihološkega svetovalnega odnosa in tudi daljša prekinitev pred ponovnim iskanjem psihološke pomoči.

Pozitivne izkušnje pri naših udeleženkah\_cih, po drugi strani, je podprla vzpostavitev zaupanja, občutek varnosti in varnega prostora v psihoterapevtskem oz. psihološkem svetovalnem odnosu. To je po poročanju LGBTQ+ oseb v naši raziskavi omogočilo, da so se lahko odprle, raziskovale svojo LGBTQ+ identiteto in se tudi uspešno pogovorile o lastni LGBTQ+ identiteti s svojim staršem.

Spoštovanje, sprejemanje, sočutnost in razumevanje, ki so ga LGBTQ+ osebe v naši raziskavi dobile s strani strokovnjakinj\_ov, je prispevalo k uspešnejši obravnavi in dobremu odnosu s strokovnjakinjo\_om. LGBTQ+ osebe v raziskavi so izpostavile, da jim je jasna podpora njihove LGBTQ+ identitete (npr. spoštovanje zelenih zaimkov in prilagojeno izrazoslovje) veliko pomenila v odnosu s strokovnjakinjo\_om. Prav tako je, po njihovih izkušnjah, prisotnost spodbude, podpore, sproščenega pogovora in občutek, da jih nekdo zares posluša, facilitiral dober odnos s strokovnjakinjo\_om. Nudenje podpore in pozitivnega pristopa, kot je v svojem zapisu o želji po taki podpori zapisala ena izmed udeleženk, omogoča klientkam\_om občutek upanja in možnosti za prihodnost.

Drugi splošni elementi obravnave, ki smo jih identificirale v naši raziskavi, ki so pripomogli k pozitivnim izkušnjam LGBTQ+ oseb, so celostna obravnava, ustvarjanje namena, pozitiven pristop in strokovnost kot tudi VKT modaliteta strokovnjakinje\_a. Udeleženske\_ci so tudi izpostavile\_i pomembnost prilagojene obravnave na klientko\_a, kjer hitrost in vsebine obravnave sledijo klientki\_u, strokovnjak\_inja pa prilagodi besedišče, ki ga uporablja, da je čim bolj skladno z besediščem, ki ga uporablja klient\_ka.

Vsi ti elementi so pripomogli, da so lahko LGBTQ+ osebe v naši raziskavi sprejele same sebe in svojo LGBTQ+ identiteto, poiskale odgovore na vprašanja, ki so jih imele, da so se naučile izražati same sebe ter končno poiskale skupnosti, kjer so bile sprejete.

Naše ugotovitve so skladne z ugotovitvami tujih avtoric\_jev (Israel idr., 2008; Levitt idr., 2016), ki so izpostavile\_i, da je prisotnost ali odsotnost svetovalnih spretnosti eden izmed ključnih dejavnikov, ki pogojujejo pozitiven ali negativen psihoterapevtski odnos. Tudi pri naših udeleženkah\_cih se je izkazalo, da aktivno poslušanje, kongruentnost (ujemanje) med strokovnjakinjo\_om in klientko\_om ustvarja pozitivne izkušnje, medtem ko kršitve etičnih



in strokovnih smernic ter vsiljevanje lastnih sodb privede do negativnih izkušenj. Kot sta poudarili\_a avtorici\_ja Carlson in McGregor (2012), se lahko neozaveščene heteronormativne pristranskosti izražajo v neprimernem kontratransferju, kar je skladno z vsebino odgovorov naših udeleženk\_cev. Ugotovitve različnih avtoric\_jev (Anzani idr., 2019; Israel idr., 2008; Levitt idr., 2016) so skladne z našimi izsledki, da prilagojena obravnava in dober odnos prispevata k doživljanju pozitivnih izkušenj v psihoterapiji ali psihološkem svetovanju. Udeleženke\_ci so se dotaknili pomembnosti nudenja upanja za LGBTQ+ osebe, kar je skladno s trditvami različnih avtoric\_jev (Lytle idr., 2014; Snyder in Taylor, 2000; Budge, 2014). Izsledki raziskave, ki so jo opravile\_i Israel in sodelavke\_ci (2008), kjer negativne izkušnje z obravnavo in ponudniki psihološke pomoči privede do prehitrega končanja obravnave, se skladajo z našimi izsledki.

## 3.2 IZKUŠNJE STROKOVNJAKOV V SLOVENIJI Z DELOM Z LGBTQ+ OSEBAMI NA PODROČJU PSIHOTERAPIJE IN PSIHOLOŠKEGA SVETOVANJA

Pri skupini strokovnjakinj\_ov smo spraševale po njihovem mnenju o tem, kaj jih ovira in kaj prispeva k uspešnosti psihoterapevtskih in psiholoških svetovalnih obravnav, koliko in katero predznanje so imele\_i ter kaj menijo, da bi še potrebovale\_i, da izboljšajo svojo obravnavo LGBTQ+ oseb.

Tudi pri skupini strokovnjakinj\_ov se je pokazalo, da sta stopnja izobraženosti in usposobljenosti za področje LGBTQ+ ter elementi obravnave in odnosa ključna dejavnika, ki lahko ovirata obravnavo ali pa pripomoreta k uspešnosti. Strokovnjaki\_nje so sami\_e izpostavili\_e, da področje, ki jih ovira, so tudi lastne vsebine, povezane z LGBTQ+ skupnostjo in temami, ter potrebne spremembe na področju odprtosti družbe in stroke do LGBTQ+ področja in vprašanj.

### 3.2.1 Dejavniki, ki so po mnenju strokovnjakinj\_ov prispevali k uspešnosti obravnave LGBTQ+ oseb

Identificirale smo dve glavni področji, ki sta po mnenju strokovnjakinj\_ov prispevali k uspešnosti obravnave LGBTQ+ oseb, in sicer a) elementi psihoterapevtskega ali psihološkega svetovalnega odnosa in b) izobraženost o področju LGBTQ+ tem in problematike.

#### 3.2.1.1 *Izobraženost o LGBTQ+ temah in usposobljenost za delo z LGBTQ+ populacijo prispeva k uspešnosti psihoterapevtske oz. psihološke svetovalne obravnave*

Strokovnjaki\_nje so poročali\_e, da so predhodno se izobrazile\_i o delu s to populacijo, da bi lahko nudili kar najboljšo pomoč LGBTQ+ osebam.

*"... ogromno sem se izobraževala, da nisem nepoučena in ne rečem česa ignorantskega ..."*

*"Menim, da največji pomen je seznanitev s specifikami LGBTQ+ osebami."*

*"Predvsem mi je pomembno tudi znanje o transpolnih osebah, da vam, kakšni postopki približno jih čakajo."*

Poleg tega so poudarile\_i, da je obstoj LGBTQ+ organizacij in skupnosti pomemben. Osebe so tudi izpostavile, da jim je v veliko pomoč to, da se lahko obrnejo na LGBTQ+ organizacijo v primeru, ko se jim pojavijo dvomi ali vprašanja.

*"... hkrati pa tudi Društvo legebitra, za katerega vem, da obstaja in jih lahko v primeru kakšnih svojih dvomov glede dela tudi kontaktiram."*

*"Hkrati pa vem, kam jih lahko usmerim po več informacij."*

*"Sicer menim, da je čisto OK, da iz medicinskega in pravnega vidika dobijo tudi podporo pri specifičnih organizacijah (kot je Društvo Legebitra)."*

*"Zdi se mi zelo pomembno, da imajo tudi skupnost, kjer lahko dobijo podporo oseb z enakimi izkušnjami. navsezadnje predstavljajo manjšino, ki težko dobijo ustrezno podporo v "splošni populaciji"."*

*3.2.1.2 Elementi psihoterapevtskega oz. psihološkega svetovalnega odnosa, ki so prispevali k uspešnosti obravnave LGBTQ+ oseb*

Prvi elementi odnosa, ki smo jih identificirale, so sprejemanje in spoštovanje LGBTQ+ oseb ter sočutje do LGBTQ+ oseb in njihovih doživljanj.

*"Sprejemanje LGBTQ+ identitet ..."*

*"Da je sprejemajoč, ..."*

*"... osebnostne lastnosti (sočutje, toplina, jasne meje) ..."*

*"... spoštovanje človeka kot človeka, ne glede na spol, barvo kože..."*

Kot drugo so strokovnjaki\_nje izpostavili\_e, da oseb ne postavljajo v različne kategorije.

*"To da ljudi ne delim na LGBT in heteroseksualne, druge."*

*"Vsako ločevanje je ovira na poti k celoviti in zdravi osebnosti in identiteti, znotraj katere je posameznik/ca zmožna živeti zdravo, zadovoljno in duševno mirno ter radostno."*

*"... na identiteto gledam kot na identiteto posameznika in ga ne razvrščam v katerokoli kategorijo ..."*

*"... da jih ne vidi kot negativno drugačne od ostalih oseb."*

Poročale\_i so tudi, da so metode dela in enak način dela za vse kientke\_e tisto, kar jim pomaga pri uspešnosti obravnave.

*"... mehke metode dela"*

*"Metode"*

*"Sicer način dela z LGBTQ+ osebami ni pri meni nič drugačen. Pogovarjamo se o spolu in spolnosti kot pri vseh ostalih."*

Drugi elementi psihoterapevtskega oz. psihološkega svetovalnega odnosa, ki so jih poudarili\_e strokovnjaki\_nje, so odnos, ustvarjanje zaupanja in odprtost.

*"... ustvarjanje zaupanja."*

*"Odnos"*

*"njihove vsebine vzamem resno, ..., verjamem, ..."*

*"... odprtost, ..."*

Strokovnjaki\_nje pa so tudi poročali\_e o pomembnosti izmenjave izkušenj med kolegi\_cami, to, da si sam neobremenjen s temami spolnosti in LGBTQ+ področjem in splošne strokovnosti.

*"... izmenjava izkušenj med kolegi."*

*"Mislim pa, da je ključno, da je sam terapevt tudi OK s pogovori o spolnosti in o LGBTQ+ osebami."*

*"strokovnost"*

### **3.2.2 Dejavniki, ki po mnenju strokovnjakinj\_ov, ovirajo njihovo delo z LGBTQ+ osebami**

Nekatere\_i izmed naših udeleženk\_cev pri svojem delu ne opažajo, da bi jih kaj oviralo pri delu z LGBTQ+ osebami.

*"Ne zaznavam nobenih ovir, ..."*

*"Nimam ovir glede tega."*

Če pa te ovire zaznava svetovanka\_ec, strokovnjak\_inja vodi proces k razrešitvi teh ovir in osmišljanju ovir.

*"... tudi če jih zaznava svetovanec/ka, proces psihoterapije vodim v smeri ozaveščanja teh omejitev in njihovem sprejemanju ter osmišljanju v smeri zaznave teh "omejitev" kot priložnosti za osebni razvoj."*

### *3.2.2.1 Pomanjkanje znanj s področja LGBTQ+ tem in problematik, kot področje omejitev za strokovnjakinje\_e*

Osebe v naši raziskavi so poročale, da jih ovira pomanjkanje znanj (in vsebin tudi tekom študija) in posledično s tem tudi pomanjkljiva možnost nudenja podpore LGBTQ+ osebam.

*"Vsekakor me ovira še vedno nekoliko šibko znanje."*

*"V nasprotju s svetovalci s tega področja nimam toliko specifičnih znanj, da bi v določenih postopkih lahko posameznike podprla."*

*"Pomanjkanje teh vsebin tekom študija, ..."*

Ena oseba meni, da se prevelika pozornost posveča LGBTQ+ temam in premalo psihološkim temam.

*"Misel, da je preveč fokusa le na lgbtq in ne na ostalih psiholoških temah."*

Kot oviro pri nudenju psihoterapevtske oz. psihološke svetovalne obravnave pa je ena oseba omenila nezaupanje s strani LGBTQ+ klientk\_ov.

*"Težava je morda v njihovem nezaupanju."*

### *3.2.2.3 Osebne vsebine kot področje zaznanih ovir s strani strokovnjakinj\_ov*

Identificirale smo, da so se pri naših udeleženkah\_cih pojavljale osebne vsebine, kot so strah pred mnenjem javnosti in stroke, ker se zanimajo za področje LGBTQ+ populacije ter predsodki o LGBTQ+ osebah in njihovih identitetah.

*"Bojazen, da me bo stroke/javnost zaradi mojega zanimanja za globlje raziskovanje lgbtq+ problematik, vsebin označila za transfobno ipd."*

*"Včasih se, kljub lastni terapiji, še vedno srečam v sebi s kakšnim zakoreninjenim predsodkom, čustvom strahu ob posameznih temah."*

*"Morda se občasno pojavlja dilema, ali gre izvirno za LGBTQ+ osebo ali so morda izkušnje, ki jih ima, prepeljale do takega zaključka, da se oseba zazna kot LGBTQ+ oseba, kar imam tudi izkušnjo v psihoterapiji. Npr.: Tak strah do moških zaradi hudega nasilja do očeta in je ljubezenska občutja usmerjala v ženske. Kasneje, ko je izkušnjo predelala, pa je čutila ljubezen tudi do moških."*

### **3.2.3 Predznanje, ki so ga imele strokovnjaki\_nje, večinoma izhaja iz osebnih izkušenj z LGBTQ+ osebami ali pa strokovnih izobraževanj in virov**

Na naše vprašanje, koliko predznanja so strokovnjaki\_nje imeli\_e, preden so se srečali s prvo LGBTQ+ osebo v obravnavi, so osebe odgovorile z malo ali veliko, ena oseba je izpostavila, da ne ve.

*"Ne dosti."*

*"Zelo malo oz. skoraj nič."*

*"Težko rečem."*

*"Veliko."*

*"Veliko, ker sem se pred začetkom dela na Legebitri (tam sem eno leto vodila podporno skupino) dobro poučila o tematikah."*

#### *3.2.3.1 En vir informacij in znanj za strokovnjakinje\_e so osebne izkušnje in poznanstva z LGBTQ+ osebami*

Nadalje so udeleženke\_ci obrazložile\_i, kje so dobile\_i informacije in znanja, ki so jih imele\_i. Največ oseb je svoja znanja pridobilo iz osebnih izkušenj z LGBTQ+ osebami v zasebnem življenju (npr. LGBTQ+ oseba je del družine ali kroga bližnjih prijatelje\_ev).

*"Imam nečakinjo, ki je lezbijka"*

*"Imam LGBTQ+ prijatelje."*

*"... saj je bilo kar nekaj ljudi, ki sem jih osebno poznal iz tega kroga."*

Druge\_i pa so izkušnje pridobile\_i s srečanji z LGBTQ+ oseb v življenju ali pa tudi med svojim delom.

*"Predvsem imam izkušnje s t.i. ljudmi iz LGBT skupnosti"*

*"... pa tudi osebno v okviru svetovanj."*

Te izkušnje z LGBTQ+ osebami so privedle do različnih vsebin, ki so jih strokovnjaki\_nje izpostavile\_i. Imele\_i so mnenje, da gre bolje tistim LGBTQ+ osebami, ki ne poudarjajo pretirano svoje LGBTQ+ identitete. Strokovnjaki\_nje so pri svojih bližnjih opazovali\_e proces oblikovanja LGBTQ+ identitete, opazovali\_e odzive okolice na LGBTQ+ identiteto njihovih bližnjih ter bili\_e prisotne pri njihovem soočanju z odzivi okolice.

*"Nekateri izpostavljajo privrženost skupnosti LGBT in istospolni identiteti, nekateri pa ne. Posplošeno bi lahko rekli, da imajo manj težav in bolj zadovoljno živijo tisti, ki svoje istospolne usmerjenosti ne poudarjajo ali jo kakorkoli ekskluzivno dojemajo."*

*"... in sem bila ob njej, ko je oblikovala svojo identiteto ter se soočala z ne-sprejemanjem tako v družini, kot v okolju."*

### 3.2.3.2 *Drugi vir znanja so strokovna izobraževanja in strokovni viri*

Kot drugi vir informacij in znanj so udeleženke\_ci podale\_i strokovna izobraževanja (tekmo lastnih usposabljanj) ali pa lastno iskanje informacij iz strokovnih virov.

*"Prebrala sem nekaj strokovnih člankov in druge literature na to temo. Pogledala nekaj filmov in dokumentarcev. Poznam pravno podlago o človekovih pravicah."*

*"Tudi na Integrativni psihoterapiji je veliko terapevtov v tujini istospolni. Imela sem torej tako osebne izkušnje kot tudi delavnice na to temo."*

*"Transpolne osebe sem spoznala bolj v zadnjih letih, pretežno preko izobraževanj, ..."*

### **3.2.4 Mnenje strokovnjakinj\_ov o tem, kaj bi še potrebovali, da bi lahko nudili boljšo obravnavo LGBTQ+ osebam**

Kar nekaj naših udeleženk\_cev je menilo, da ne potrebujejo ničesar, da bi lahko nudile\_i boljšo obravnavo LGBTQ+ osebam.

*"Vse ok."*

*"V tem trenutku ne čutim nobene dodatne potrebe."*

Tista področja, ki pa so jih nekatere\_i poudarile\_i, pa so potreba po več izobraževanjih z LGBTQ+ področja ter sprememba odnosa širše družbe in stroke do LGBTQ+ področja in LGBTQ+ vprašanj.

Strokovnjaki\_nje so poročali\_e, da bi za nudenje boljše obravnave potrebovale\_i več izobraževanj s področja LGBTQ+ tem in problematik. Specifično so naše udeleženke\_ci izpostavile\_i področja spolnih praks in spolno prenosljivih boleznih, več o medicinskih postopkih in procesu tranzicije ter konkretnih pristopih k LGBTQ+ populaciji.

*"Več znanja o spolnih praksah in preventivi SNB"*

*"Več znanja o medicinskih postopkih in procesu preobrazbe."*

*"Izobraževanja o konkretnih pristopih k tej skupini populacije."*

*"... morda osebno izpoved koga, ki je šel skozi medicinske postopke. Osebne izkušnje običajno zelo dobro vplivajo na moje poznavanje teme."*

Drugo področje, ki smo ga identificirale, je področje odnosa in mnenja širše družbe in stroke do LGBTQ+ skupnosti in z njimi povezanih vprašanj. Tu gre predvsem za manjšanje stigme v družbi do LGBTQ+ skupnosti in specifično depolitizacije LGBTQ+ tem in problematik med stroko.

*"Večjo odprtost družbe do teh vprašanj."*

*"Depolitizacijo lgbtq+ v psihoterapevtskih/svetovalnih krogih."*

*"... stigma v družbi."*

### **3.2.5 Razprava o ugotovitvah iz vsebine skupine strokovnjakinj\_ov**

Tako kot pri skupini LGBTQ+ oseb v naši raziskavi, se je tudi pri skupini strokovnjakinj\_ov pokazalo, da so stopnja izobraženosti o LGBTQ+ področju in usposobljenosti za delo z LGBTQ+ populacijo ter določeni elementi obravnave in odnosa tisti dejavniki, ki pogojujejo uspešnost obravnave ali ovirajo obravnavo. Kot specifično področje, ki smo ga identificirale, da pri strokovnjakinjah\_h predstavlja ovire, so njihove lastne vsebine, povezane z LGBTQ+ osebami. Področje, ki bi jim pomagalo nuditi boljšo obravnavo LGBTQ+ oseb, pa je sprememba odnosa širše družbe in stroke do LGBTQ+ področja in z LGBTQ+ povezanimi vprašanji.

*3.2.5.1 Znanje in (velikokrat) preskopo predznanje je eden izmed ključnih dejavnikov, ki ovirajo ali facilitirajo strokovnjakinje\_e pri svojem delu z LGBTQ+ osebami*

Identificirale smo, da je predznanje o LGBTQ+ področju in osebah, torej znanje, ki so ga pridobile\_i, preden so prišle\_i prvič v stik z LGBTQ+ osebami v sklopu svojega dela, zelo raznoliko. Nekateri\_i so zapisale\_i, da so imele\_i tega znanja malo, drugi veliko. Največkrat je to znanje prihajalo iz osebnih izkušenj, ki so jih osebe imele z LGBTQ+ osebami v njihovem zasebnem življenju (iz njihovih družin ali krogov bližnjih prijateljev). Izkušnje drugih z LGBTQ+ osebami pa iz njihovega dela. Vsebine teh izkušenj so se povezovale z oblikovanjem LGBTQ+ identitet, koliko je ta identiteta pomembna v življenju osebe, odzivi okolice in njihovim nesprejemanjem LGBTQ+ identitet ter kako to vpliva na njihovo duševno zdravje. Nekateri\_i pa so svoja znanja pridobile\_i tekom usposabljanj za specializacijo (npr. integrativna psihoterapija) ali pa so same\_i poiskale\_i strokovne vire na tem področju.

Ravno ta podlaga predhodnega znanja o LGBTQ+ osebah in tematikah je bila ključna za to, ali so strokovnjaki\_nje navajale\_i znanje kot nekaj, kar je prispevalo k uspešnim obravnavam, ali pa je pomanjkanje znanja tisti dejavnik, ki jih ovira pri nudenju kvalitetne obravnave. Tiste\_i izmed naših udeleženk\_cev, ki so oz. imajo malo predznanja, poročajo, da jih pomanjkanje znanja, ki ga niso pridobile\_i tekom študija in usposabljanj, ovira pri nudenju podpore LGBTQ+ oseb v obravnavi. Nekateri\_i omenjajo, da je preveč poudarka na LGBTQ+ temah in ne dovolj na psiholoških temah.

Tiste\_i, ki pa so imele\_i veliko predznanja, so poročale\_i, da so to storile\_i z namenom, da ne bi storile\_i ali rekle\_i česa neprimernega in da je bila ravno poučenost o specifikah LGBTQ+ populacije zanje največjega pomena. Sploh seznanitev s potekom procesov

tranzicije, da same\_i strokovnjakinje\_i vedo, kaj te osebe čaka in jih lahko primerno podprejo. Izpostavile\_i so tudi, da jim veliko pomeni sodelovanje z LGBTQ+ organizacijami, saj se lahko nanje obrnejo, ko se pojavijo dvomi, ali ko njihove\_i klientke\_i potrebujejo več informacij s specifičnih področij (npr. medicina, pravo), in vedo, kam klientke\_e usmeriti, da dobijo kvalitetne informacije. Ravno tako poročajo, kako pomembna je LGBTQ+ skupnost za LGBTQ+ osebe, saj je to eden izmed virov podpore oseb, ki so jim enake ali podobne in kot manjšinska skupina težko najdejo podporo v splošni populaciji.

Budge (2014) je v svoji raziskavi poudaril, da v kolikor strokovnjaki\_nje sami\_e niso del LGBTQ+ skupnosti, naj stopijo v stik z LGBTQ+ skupnostjo in omogočijo svojim LGBTQ+ klientkam\_om stik z njimi, saj jim te\_i lahko nudijo podporo s svojimi izkušnjami. Obenem pa stik z LGBTQ+ organizacijami in sodelovanje z LGBTQ+ organizacijami lahko nudi boljšo podporo in obravnavo, ki jo potrebuje LGBTQ+ oseba (Israel, 2008; Lytle idr., 2014). Te ugotovitve so skladne z našimi izsledki, o katerih so poročali\_e strokovnjaki\_nje v raziskavi. Tudi ugotovitve raziskovalk Owen-Pugh in Baines (2013) o heteroseksističnosti uporabljenih virov in vrednot med usposabljanji strokovnjakinj\_ov je skladno z našimi rezultati, kjer so naše\_i udeleženske\_ci poročale\_i o pomanjkanju LGBTQ+ vsebin tekom njihovih izobraževnj in usposabljanj. To, da so strokovnjaki\_nje premalo izobraženi\_e in usposobljeni\_e za delo z LGBTQ+ populacijo, je skladno z ugotovitvami drugih tujih avtoric\_jev (Carlson in McGregor, 2012; Whitehead-Pleaux idr., 2013).

### *3.2.5.2 Sprejemanje, spoštovanje in enaka obravnava, ne glede na značilnosti oseb, prispeva k uspešnim obravnavam*

Strokovnjaki\_nje so poročali\_e, da sprejemanje in spoštovanje LGBTQ+ oseb in njihovih identitet, prispeva k njihovi uspešnosti pri obravnavi LGBTQ+ oseb. Največkrat so poročale\_i, da jih pri uspešni obravnavi LGBTQ+ oseb podpira odprtost, to, da oseb ne postavljajo v različne kategorije, jih ne obravnavajo na drugačen način zaradi njihove spolne identitete, spolne usmerjenosti, ali barve kože ter da te razlike ne pojmujejo kot negativne. Ti izsledki so skladni z ugotovitvami tujih avtoric\_jev (Boroughs idr., 2015; Israel idr., 2012)

Poleg tega so poročale\_i, da jim odnos, mehke metode dela, ustvarjanje zaupanja z jemanjem oseb resno in verjetjem, kar rečejo, kot tudi strokovnost, pomagajo pri uspešnosti pri njihovem delu z LGBTQ+ osebami. Strokovnost sploh na področju izmenjevanja izkušenj s kolegi\_cami in to, da je nekdo sposoben pogovora o spolnosti in o LGBTQ+ osebah. Pri slednjem so nekatere\_i opazile\_i, da se jim kljub razreševanju zakoreninjenih predsodkov in dvomov o procesu oblikovanja LGBTQ+ identitet (na podlagi izkušenj) znotraj lastne psihoterapevtske obravnave, le-ti še vedno pojavljajo, prav tako lastni strahovi, povezani s percepcijo stroke in javnosti za njihovo zanimanje za LGBTQ+



področje. To pomeni, da se strokovnjaki\_nje zavedajo lastnih vsebin in priučenih predsodkov, ki jih razrešujejo in tako skrbijo za višjo raven strokovnosti lastnega dela. Omenjeno se sklada z ugotovitvami drugih raziskovalk\_cev (Carlson in McGregor, 2012; Long in Grote, 2012; Owen-Pugh in Baines, 2013; Paprocki, 2014)

O možnih omejitvah pri uspešni obravnavi so nekatere\_i izpostavile\_i nezaupanje LGBTQ+ oseb v strokovnjakinjo\_a. Drugi\_e strokovnjaki\_nje pa ne zaznavajo ovir pri svojem delu. Nekdo izmed udeležencev\_k je izpostavil\_a, da v primeru, da klient\_ka zazna ovire, ki se pojavijo med obravnavo, jih ta poizkuša osmisliti, ozavestiti in sprejeti.

### *3.2.5.3 Izobraževanja in usposabljanja s področja LGBTQ+ tematik ter sprememba odnosa družbe in stroke do LGBTQ+ področja kot dve glavni potrebi za nudenje boljše obravnave LGBTQ+ osebam*

Pri našem zadnjem vprašanju, ki smo ga postavile strokovnjakinjam\_om, o tem, kaj po njihovem mnenju potrebujejo, da bi lahko nudile\_i boljšo obravnavo, so v veliki večini izpostavile\_i to, da potrebujejo več izobraževanj in usposabljanj z LGBTQ+ področja. Specifično so omenjale\_i spolne prakse in spolno prenosljive bolezni, več o medicinskih postopkih in procesu tranzicije ter konkretnih pristopih k LGBTQ+ populaciji.

Po drugi strani pa so poročale\_i tudi o tem, da prisotnost stigme do LGBTQ+ populacije omejuje njihovo možnost nudenja obravnave in da tudi politizacija samega področja v strokovnih krogih otežuje njihovo delo.

Obenem pa so nekatere\_i udeleženke\_ci poročale\_i, da ne potrebujejo ničesar za izboljšanje svojega dela oz. nudenja boljše obravnave LGBTQ+ klientkam\_om.

## **3.3 SINTEZA SPOZNANJ IZ OBEH RAZPRAV IN IMPLIKACIJE ZA PRAKSO**

Ob pogledu na analizo rezultatov naše raziskave izstopa specifična dinamika, ki jo nakazujejo podatki, in sicer so poročanja nekaterih strokovnjakinj\_ov in klientk\_ov različne. Večina strokovnjakinj\_ov v naši raziskavi poudarja pomembnost odnosa pri obravnavi LGBTQ+ oseb. Po njihovem mnenju je le-ta dovolj za uspešno obravnavo LGBTQ+ oseb. Medtem ko LGBTQ+ osebe poročajo, da sam odnos ni dovolj in je pomembno tudi znanje, ki ga ima strokovnjak\_inja. Slednjemu se pridružuje tudi nekaj strokovnjakinj\_ov v naši raziskavi, ki poudarjajo, da je znanje s področja LGBTQ+ tematik pomembna osnova za nudenje kvalitetne podpore LGBTQ+ osebam.

Druga ugotovitev je, sicer pričakovana, da imajo programi usposabljanj in izobraževanj za strokovnjakinje\_e s področja nudenja psihološke pomoči premalo vsebin v učnih načrtih, ki se dotikajo LGBTQ+ področja in tematik (sploh s področja transspolnosti in transspolnih oseb). Na podlagi poročanja LGBTQ+ udeleženk\_cev pomanjkanje teh vsebin in znanj

posledično privede do nerazumevanja, nesprejemanja in zrcaljenja predsodkov s strani strokovnjakinj\_ov, kar pa se za LGBTQ+ osebe konča v negativnih izkušnjah. Na tem mestu se, tako kot avtorici Owen-Pugh in Baines (2013), tudi me sprašujemo, ali je etično, da študentke\_i in praktikantke\_i končajo izobraževanja in usposabljanja za strokovnjakinje\_e s področja nudenja psihološke pomoči, če te\_i ne gredo skozi proces samorefleksije, kjer prevprašujejo družbena prepričanja o spolnosti, spolnih usmerjenosti in spolnih identitetah kot tudi heteronormativnosti, heteroseksizma, homonormativnosti, cismativnosti, transnormativnosti itn. Kot poudarjajo tuje\_i avtorice\_ji (Carlson in McGregor, 2012; Lytle idr., 2014; Owen-Pugh in Baines, 2013) lahko del teh težav rešijo usposabljanja in izobraževanja, ki so namenjena naslavljanju teh tematik, problemov in strahov, vendar to ne reši vseh problemov. Potrebna je sprememba tudi na ravni pravilnikov in stroke, ki taka usposabljanja in izobraževanja ter kasnejše supervizije (sploh za novince) podpirajo.

Omenjeno se sklada s pričanji LGBTQ+ oseb v naši raziskavi, v katerih so izrazile želje in potrebe po več strokovnjakinjah\_ih, ki so usposobljene\_i za delo z LGBTQ+ populacijo ali so same\_i del LGBTQ+ populacije.

Za naslavljanje sistemskih in družbenih sprememb na področju odnosa do LGBTQ+ populacije s strani strokovnjakinj\_ov in širše družbe, pa se avtorica te raziskave pridružuje pojmovanju vloge strokovnjakinje\_a, ki so ga predstavile\_i tuje\_i avtorice\_ji (Moleiro idr., 2018; Russell in Bohan, 2007), kjer je strokovnjak\_inja tisti\_a, ki razume vpliv manjšinskega statusa LGBTQ+ populacije in dinamike, ki ga ta status povzroča na individualni in družbeni ravni. Posledično strokovnjak\_inja pomaga klientki\_u pri razumevanju tega statusa in aktivnem udejstvovanju pri spreminjanju te dinamike. Obenem pa sam\_a zavzame zagovorniško pozicijo tako v strokovnih krogih kot v krogih širše javnosti, kjer je na strani LGBTQ+ oseb in pomaga spreminjati odnos družbe in stroke do LGBTQ+ populacije in vprašanj povezanih z njimi, kar je skladno s priporočili ameriškega združenja psihologov (APA, 2012; APA, 2015a; APA, 2021).

Vse to bi lahko pripomoglo k zmanjševanju stresa manjšin, ki ga doživljajo LGBTQ+ osebe zaradi svoje manjšinske pozicije v družbi. Z naslavljanjem zgoraj omenjenih področij bi zmanjšali negativni vpliv, ki ga ima stroke na stiske LGBTQ+ oseb (npr. Lytle idr., 2014).

### 3.4 RAZMISLEK O KVALITETI OPRAVLJENE RAZISKAVE IN SPOZNANJ, VREDNOSTI DELA IN PRIPOROČILIH ZA NADALJNJE RAZISKOVANJE

#### 3.4.1 Razmislek o kvaliteti opravljene raziskave

Sama narava kvalitativnega raziskovanja je drugačna od kvantitativnega. Kvantitativno raziskovanje ima jasno določene parametre, ki naslovijo objektivnost, zanesljivost (notranjo in zunanjo), občutljivost (merskih pripomočkov) in veljavnosti, medtem ko je tega pri

kvalitativnem raziskovanju manj (Vogrinc, 2008). Vendar pa to ne pomeni, da kvalitativen način raziskovanja teh parametrov nima. Prvi korak, ki ga je treba narediti pri zagotavljanju kvalitete kvalitativnega raziskovanja, je natančen in izčrpen opis relevantnih pozicij in mnenj, ki jih raziskovalke\_ci zavzemajo. Ena izmed struj kvalitativnih raziskovalk\_cev (postpozitivisti) meni, da kvantitativnih kriterijev kvalitete raziskovanja ne moremo direktno prenesti na kvalitativno raziskovanje in je veliko bolj pomembna, kot že omenjeno, izčrpna transparentnost (Vogrinc, 2008). Tu gre za osebne in epistemološke pozicije in mnenja, ki jih osebe imajo in kot taki tudi vplivajo na sam proces kodiranja, analize in interpretacije rezultatov. Te bralcu in drugim raziskovalkam\_cem omogočijo, da same\_i presodijo o objektivnosti raziskovalk\_cev (ang. *reflexivity*) (Willig, 2008).

Osebna pozicija raziskovalke in mnenja so bila pod vplivom dejstva, da sem<sup>6</sup> nekdo, ki se aktivno zavzema za LGBTQ+ pravice in je del LGBTQ+ skupnosti. To je bil tudi povod za raziskovanje tega področja s pričujočim delom. Obenem se trudim uporabljati intersekcionalni feminizem in kvir teorijo kot poziciji, ki informirata moje poglede na koncepte, družbeno dinamiko in v tem delu tudi način pisanja (uporaba slovničnega spola). Osnovna načela intersekcionalnega feminizma so, da je pri pogledu na težave in diskriminacije žensk potrebno pogledati tudi, katerim drugim marginaliziranim skupinam pripadajo (npr. temnopolte, revne, z zdravstvenimi težavami itn.), saj to spremeni kompleksnost in doživljanje njihove zatiranosti in marginalizacije (npr. Crenshaw, 1989; Holley idr., 2016). Kvir teorija je pogled, ki pri analizi vzame v obzir heteronormativnost, heteroseksizem in cisnormativnost ter kako te dinamike vplivajo na družbeno dinamiko (npr. kateri spoli in medosebne dinamike so najbolj vidne v družbi) (Manning, 2016). V vlogi raziskovalke sem se zavedala, kako lahko to vpliva na moje pridobivanje informacij ter kasnejšo analizo samih podatkov. Zavedala sem se, da bom lahko imela veliko bolj negativen in strožji odnos do informacij o strokovnjakinjah\_ih, ki so bili vključeni v negativne izkušnje LGBTQ+ oseb v naši raziskavi, ter da bo lahko posledična analiza veliko bolj negativna kot je objektivno lahko. Iz tega naslova sem bila še posebno pozorna na način, kako sem analizirala podatke in kasneje pri pisanju analize in razprave. Izhajala sem tudi iz teorije pozitivne psihologije, ki išče pozitivne aspekte življenja oseb in te raziskuje ter razvija kot varovalni dejavnik pred duševnimi stiskami in težavami. Tu sem se predvsem želela dotakniti izobraževanje strokovnjakinj\_ov s področja nudenja psihološke pomoči, kjer bi lahko potencialno zaježile\_i enega izmed virov stisk in neprijetnih izkušenj in posledično izboljšale\_i življenja LGBTQ+ oseb.

Drug pomemben korak, po mnenju druge struje kvalitativnih raziskovalk\_cev (pozitivisti), pri zagotavljanju kvalitete raziskovanja, je zagotavljanje zanesljivosti in objektivnosti

---

<sup>6</sup> Samo v tem delu pričujočega dela, torej pri refleksiji o opravljenem delu, lastnih mnenjih in teorijah iz katerih izhajam, bom uporabljala žensko edninsko obliko, saj bo tako bolj berljivo.

pridobivanja podatkov in znanstvenih spoznanj, kolikor je to mogoče pri izvedbi dane raziskave. Pri pozitivističnem pristopu k zagotavljanju kvalitete kvalitativnega raziskovanja, se morajo raziskovalke\_ci vprašati o stabilnosti meritev skozi čas, ter skladnosti podatkov s pridobljenimi metodami. Vprašati se morajo tudi o notranji in zunanji veljavnosti znanstvenih spoznanj, torej veljavnosti naših spoznanj tekom analize ter možnosti posploševanja teh spoznanj na splošno populacijo (Vogrinc, 2008).

Ta korak sem deloma že opredelila v poglavju Metode, zato bom sedaj le nadgradila že omenjeno. Pridobivanje podatkov je potekalo v kratkem časovnem obdobju, z eno metodo ter kodiranje in analiza pa sta bili izvedeni s strani ene raziskovalke. Z enkratnim zbiranjem podatkov, v kratkem času in z eno metodo bi po kriterijih notranje zanesljivosti bila notranja zanesljivost mojega dela nizka. Ker sem podatke analizirala sama in pri zbiranju podatkov nisem zbirala elektronskih naslovov ali drugih kontaktnih podatkov, tu ni bilo možno doseči strinjanja hkratnega opazovanja in preverjanja kodiranja več opazovalcev. Kljub temu sem ob kodiranju hranila dnevnik kodiranja, kjer sem zapisovala, kaj sem kodirala, katere teme sem opazila, kaj sem ob kodiranjih doživljala. Vedno znova sem se prevpraševala o natančnosti in izčrpnosti analize, ki je bila kolikor toliko objektivna, saj popolnega odmika mene kot subjekta iz raziskovalnega procesa ni mogoče (Vogrinc, 2008). Zapisovala sem tudi svoje frustracije in neobjektivne sodbe (npr. jeza, frustriranost, nelagodje ob ravnanju in pristopov strokovnjakinj\_ov do klientk\_ov v zapisih udeleženk\_cev, ki so jasno v nasprotju z etičnimi načeli dela psihologa; jeza ob jasnem zanikanju identitet LGBTQ+ oseb s strani strokovnjakinj\_ov v zapisih itn.). S tem načinom sem zagotovila, da so te imele mesto, kjer so bile izražene in so lahko bile v naslednjem koraku postavljene na stran ali pozabljene. Hkrati sem vsakič tudi postavljala vprašanja, ali kodiranje na višjih stopnjah odgovarja na zastavljena raziskovalna vprašanja ter preverjala, ali se teme povezujejo in skladajo s teoretično podlago, opisano v uvodu.

Zato je toliko bolj pomemben razmislek o veljavnosti. Ker sem vprašanja oblikovala vnaprej in so bila za vse udeležence iste skupine enaka, sem se tako izognila sugestivni tendenci vprašanj, ki se lahko pojavi pri nestrukturiranih ali pol-strukturiranih intervjujih. Kljub temu, da sem raziskovalna vprašanja oblikovala zelo odprto in ne usmerjajo odgovorov v katerokoli smer (pozitivno ali negativno), lahko subtilno usmerjajo v negativno smer, torej v smer, kjer se iščejo napake pri delu in vrzeli v znanju. O možnosti zunanje veljavnosti, torej posploševanju na tem mestu ne morem govoriti, saj je vzorec majhen, vendar to ni bil namen naše raziskave in samo po sebi ne predstavlja pomanjkljivosti naše raziskave. Namen naše raziskave je bil identificirati teme, ki se pojavljajo v izkušnjah naših udeležencev s psihoterapijo in psihološkim svetovanjem. Na tem mestu bi bilo smiselno omeniti, da je pri udeleženkah\_cih lahko bil\_a prisotna\_en pristranost prostovoljcev, ki se lahko pojavi pri vzorčenju, kot smo ga uporabili, ker smo LGBTQ+ osebe pridobivali s pomočjo LGBTQ+ organizacij (Rosenthal in Rosnow, 2009).

### 3.4.2 Vrednost dela in priporočila za nadaljnje raziskovanje

Vrednost dela vidimo v tem, da je takih raziskav v Sloveniji zelo malo. V raziskavah, ki sem jih navedla čisto na začetku uvoda pričujočega dela (Koletnik, 2019; Sešek in Margon, 2019), sicer niso navedeni nobeni pozivi k nadaljnjemu raziskovanju na tem področju. Menimo, da bo delo prispevalo k potencialni boljši obravnavi LGBTQ+ oseb v psihoterapevtskih in psiholoških svetovalnih procesih. Z identificiranjem pomembnosti izobraženosti in usposobljenosti strokovnjakinj\_ov kot dejavnikom, ki vpliva na pozitivnost ali negativnost izkušenj LGBTQ+ oseb s psihoterapijo, psihološkim svetovanjem, ali strokovnjaki\_njami, smo prepoznale smer izboljšave obravnave LGBTQ+ oseb v Sloveniji. Vrednost vidimo tudi v tem, da smo tekom naše raziskave raziskovali dve različni skupini in tako lahko oblikovali bolj celostno sliko raziskovanega področja.

Vrednost te raziskave se je tudi pokazala, da so nekatere\_i udeleženke\_ci izkazale\_i zanimanje za rezultate opravljene raziskave, ki bi jih predstavile v obliki objavljenega članka. To nakazuje na zanimanje za področje in relevantnost raziskave za potrebe LGBTQ+ populacije.

Za nadaljnje raziskovanje se na podlagi naših spoznanj odpre vrsta smeri. Prva smer je seveda to, da se raziskavo razširi z večjim številom udeleženk\_cev in z uporabo metode polstrukturiranih intervjujev se še bolj specifično razišče področja znanj, ki jih strokovnjaki\_nje imajo oz. nimajo ter terapevtskih elementov, ki jih morda tekom naše raziskave nismo identificirali (v tujini, npr. Israel idr., 2012; Owen-Pugh in Baines, 2013). Druga smer je kvantificiranje vrst izkušenj in njihovih vsebin na splošni populaciji LGBTQ+ oseb in strokovnjakinj\_ov z različnih področij nudenja psihološke pomoči (kvantitativne raziskave). To bi podkrepilo in nudilo tudi osnove za oblikovanje utemeljitev potreb po vključevanju LGBTQ+ vsebin v izobraževalne programe in programe usposabljanj. Ena izmed smeri nadaljnjega raziskovanja je tudi, koliko vsebin s področja LGBTQ+ tem in problematik se trenutno nudi v programih izobraževanj in usposabljanj ter kje se pojavljajo vrzeli v ponujenih vsebinah.

Same nismo vključile strokovnjakinj\_ov, ki so v Sloveniji specializirane\_i za delo z LGBTQ+ populacijo in menimo, da bi bilo smiselno opraviti fokusno skupino in pridobiti njihov pogled, njihove izkušnje ter mnenja iz obravnavane problematike. Ta skupina strokovnjakinj\_ov ima dodatna izobraževanja in usposabljanja s področja LGBTQ+ tem in problematik ter se ne srečujejo z enakimi težavami v znanju, usposobljenosti in ovirah kot nespecializirana populacija strokovnjakinj\_ov. Specializirani\_e strokovnjaki\_nje za delo z LGBTQ+ področje se srečujejo z bolj specifičnimi težavami in ovirami znotraj izkušenj, svojega dela in področja izobraževanja, kar bi v nadaljnjem raziskovanju lahko ponudilo drugačen pogled na stanje izobraženosti z LGBTQ+ tem in katerih izkušnje, mnenja in pogledi bi obogatila področje raziskovanja.

Menimo, da bi bilo vredno raziskati tudi dinamiko, ki smo jo identificirale, in sicer, da nekatere\_i strokovnjakinje\_i menijo, da so odnos in lastne izkušnje dovolj za uspešno obravnavo LGBTQ+ oseb v psihoterapiji ali psihološkem svetovanju. Medtem ko na drugi strani LGBTQ+ osebe poročajo, da podporen in sprejemajoč odnos brez znanja ni dovolj in lahko ravno tako privede do negativnih izkušenj in neprijetnih situacij za LGBTQ+ osebe.

## 4 ZAKLJUČEK

V magistrskem delu smo raziskovale izkušnje LGBTQ+ oseb s psihoterapijo in psihološkim svetovanjem v Sloveniji. Prav tako so nas zanimale izkušnje strokovnjakinj\_ov z delom z LGBTQ+ osebami na področju psihoterapije in psiholoških svetovanj. V tujini je na tem področju nastalo veliko raziskav (glej podpoglavja uvoda o izkušnjah LGBTQ+ oseb in strokovnjakinj\_ov), v Sloveniji pa takih raziskav nismo zasledile. Zato smo se odločili za to področje raziskovanja za naše magistrsko delo.

Znotraj naše raziskave so se stopnja izobraženosti in usposobljenosti strokovnjakinj\_ov s področja LGBTQ+ tematik in problematik ter strokovnost in moč terapevtske alianse pokazale kot pomembni dejavniki, ki so vplivali na izkušnje in izide psihoterapevtskih in psiholoških svetovalnih obravnav. V Sloveniji so sicer izkušnje s psihoterapijo in psihološkim svetovanjem ambivalentne, vendar so kot omenjeno odvisne od elementov obravnave in znanja ter usposobljenosti strokovnjakinj\_ov. Malo predznanja, pomanjkanje izobraževanj in usposabljanj s področja LGBTQ+ tem je velik problem, ki se je izpostavil tekom naše raziskave. Po drugi strani pa usposobljenost in določena mera znanja omogoča pozitivne izkušnje LGBTQ+ osebam in lažje nudenje podpore s strani strokovnjakinj\_ov. Torej, potreba po (pozitivnih) izobraževalnih institucijah, ki vzamejo LGBTQ+ vprašanja resno in jih vključijo v učni načrt, je prisotna. Po drugi strani pa nestrokovnost in slabi odnosi med strokovnjakinjo\_om in klientko\_om privedejo do negativnih izkušenj in izidov.

Iz želje, da se LGBTQ+ osebe izognejo neprijetnim izkušnjam, dodatnemu nerazumevanju s strani strokovnjakinje\_a, ker nima informacij o življenju in stiskah LGBTQ+ oseb, te največkrat iščejo strokovnjakinje\_e, ki imajo kompetence in znanja za delo z LGBTQ+ populacijo, torej so specializirane\_i za delo na tem področju, ali pa, da so strokovnjaki\_nje sami\_e del LGBTQ+ skupnosti. Te lastnosti strokovnjakinj\_ov omogočajo, da LGBTQ+ osebam ni potrebno dodatno razlagati doživljanj z namenom, da jih bo strokovnjak\_inja razumel\_a. Na žalost pa je takih v Sloveniji malo in so centralizirane\_i v Ljubljani. Poleg pridobivanja znanj in kompetenc za delo z LGBTQ+ osebami lahko sodelovanje z LGBTQ+ organizacijami in LGBTQ+ skupnostjo obogati in razširi podporo, ki jo nudi strokovnjak\_inja svojim LGBTQ+ klientkam\_om. Obenem se morajo strokovnjaki\_nje zavedati, da kljub temu, da nekatere LGBTQ+ osebe ne prihajajo v obravnavo zaradi težav z njihovo LGBTQ+ identiteto, je potrebno le-te spoštovati.

Zanimiva analiza podatkov se je pokazala pri sintezi obeh skupin, kjer je pomanjkanje znanja in prepričanje, da je sprejemajoč in podporen odnos dovolj za uspešno obravnavo na strani strokovnjakinj\_ov ter na drugi strani jasna informacija, da samo podpora in sprejemanje ni dovolj brez potrebnega znanja. To nakazuje na posebno dinamiko, ki se dogaja na tem področju in bi jo bilo treba nadalje analizirati in raziskati.

Destigmatizacijo LGBTQ+ skupnosti na družbeni ravni in depolitizacijo LGBTQ+ vprašanj na ravni stroke je nekaj, kar je treba spremeniti, če se želja po nudenju boljše pomoči in spremembe delovanja v družbi na boljše želi izpolniti.



## 5 LITERATURA IN VIRI

American Psychological Association. (2008). *Answers to your questions: For a better understanding of sexual orientation and homosexuality*. Washington, DC: Author.

American Psychological Association. (2012). Guidelines for Psychological Practice with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients. *American Psychologist*, 67 (1), 10–42.

American Psychological Association. (2015a). Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People. *American Psychologist*, 70 (9), 832–864.

American Psychological Association. (2015b). *APA dictionary of psychology (2nd ed.)*. Washington, DC: Author.

American Psychological Association in National Association of School Psychologists. (2015c). *Resolution on gender and sexual orientation diversity in children and adolescents in schools*. APA. <http://www.apa.org/about/policy/orientation-diversity.aspx>

American Psychological Association. (2017). Ethical principles of psychologists and code of conduct (2002, amended effective June 1, 2010, and January 1, 2017). <http://www.apa.org/ethics/code/index.html>

American Psychological Association, APA Task Force on Psychological Practice with Sexual Minority Persons. (2021). *Guidelines for Psychological Practice with Sexual Minority Persons*. APA. [www.apa.org/about/policy/psychological-practice-sexual-minority-persons.pdf](http://www.apa.org/about/policy/psychological-practice-sexual-minority-persons.pdf).

Anzani, A., Morris, E. R. in Galupo, M. P. (2019). From absence of microaggressions to seeing authentic gender: Transgender clients' experiences with microaffirmations in therapy. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 13(4), 258–275.

Berger, I. in Ansara, Y. (2021). Cisnormativity. V A. Goldberg in G. Beemyn (ur.), *The sage encyclopedia of trans studies* (Vol. 1). SAGE Publications, Inc. <https://www.doi.org/10.4135/9781544393858.n45>

Bockting, W. (2015). Internalized transphobia. *The International Encyclopedia of Human Sexuality*, 583–625. doi:10.1002/9781118896877.wbiehs236

Boroughs, M. S., Bedoya, C. A., O'Cleirigh, C. in Safren, S. A. (2015). Toward Defining, Measuring, and Evaluating LGBT Cultural Competence for Psychologists. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 22(2), 151–171. doi:10.1111/cpsp.12098

Bradford, M. (2012). Affirmative Bisexual Couple Therapy. V J. J. Bigner in J. L. Wetchler (ur.), *Handbook of LGBT-affirmative couple and family therapy*. Routledge.

Brown, G. (2012). Homonormativity: A metropolitan concept that denigrates "ordinary" gay lives. *Journal of homosexuality*, 59(7), 1065–1072.

Budge, S. L. (2014). Navigating the balance between positivity and minority stress for LGBTQ clients who are coming out. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(4), 350–352. doi:10.1037/sgd0000077

Carlson, T. S. in McGeorge, C. R. (2012). LGB-Affirmative Strategies for Couple and Family Therapist Faculty: Preparing Heterosexual Students to Work With LGB Clients. V J. J. Bigner in J. L. Wetchler (ur.), *Handbook of LGBT-affirmative couple and family therapy*. Routledge.

Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989 (1), 139.

Crofford, M. L. (2018). Bisexual inclusive couples therapy: Assessment and treatment with bisexuals in mixed orientation relationships. *Sexual and Relationship Therapy*, 33(1-2), 233-243. <https://doi.org/10.1080/14681994.2017.1412420>

Cobin, M. in Angello, M. (2012). Sex Therapy With Lesbian Couples. V J. J. Bigner in J. L. Wetchler (ur.), *Handbook of LGBT-affirmative couple and family therapy*. Routledge.

Connolly, C. M. (2012). Lesbian Couple Therapy. V J. J. Bigner in J. L. Wetchler (ur.), *Handbook of LGBT-affirmative couple and family therapy*. Routledge.

Cox, N., Vanden Berghe, W., Dewaele, A. in Vincke J. (2010). Acculturation strategies and mental health in gay, lesbian, and bisexual youth. *Journal of Youth and Adolescence*, 39 (10), 1199-1210.

Drescher, J. in Fadus, M. (2020). Issues arising in psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender patients. *Focus*, 18(3), 262-267.

English, D., Rendina, H. J. in Parsons, J. T. (2018). The effects of intersecting stigma: A longitudinal examination of minority stress, mental health, and substance use among Black, Latino, and multiracial gay and bisexual men. *Psychology of violence*, 8(6), 669.

Flanders, C. E., Dobinson, C., in Logie, C. (2015). "I'm never really my full self": Young bisexual women's perceptions of their mental health. *Journal of Bisexuality*, 15, 454-480. doi:10.1080/15299716.2015.1079288

Glazer, D. (2014). LGBT transitions to parenthood. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 18(2), 213-221. <https://doi.org/10.1080/19359705.2014.883668>

Greenberg, R. P., Constantino, M. J. in Bruce, N. (2006). Are patient expectations still relevant for psychotherapy process and outcome? *Clinical Psychology Review*, 26, 657-678. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2005.03.002>

Hendricks, M. L. in Testa, R. J. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the minority stress model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 460-467. doi:10.1037/a0029597

Holley, L. C., Mendoza, N. S., Del-Colle, M. M. in Bernard, M. L. (2016). Heterosexism, racism, and mental illness discrimination: Experiences of people with mental health conditions and their families. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 28(2), 93-116. <https://doi.org/10.1080/10538720.2016.1155520>

Howe, K. (2019). Patriarchy, Cisnormativity, Heteronormativity. V K. Howe, J. Boal, J. Soeiro (ur.), *The Routledge Companion to Theatre of the Oppressed*. Routledge.

Israel, T., Gorcheva, R., Burnes, T. R. in Walther, W. A. (2008). Helpful and unhelpful therapy experiences of LGBT clients. *Psychotherapy Research*, 18(3), 294–305. doi:10.1080/10503300701506920

Israel, T., Gorcheva, R., Walther, W. A., Sulzner, J. M. in Cohen, J. (2012). Therapists' Helpful and Unhelpful Situations With LGBT Clients: An Exploratory Study. *ResearchGate*.

[https://www.researchgate.net/publication/232512194\\_Therapists%27\\_Helpful\\_and\\_Unhelpful\\_Situations\\_With\\_LGBT\\_Clients\\_An\\_Exploratory\\_Study](https://www.researchgate.net/publication/232512194_Therapists%27_Helpful_and_Unhelpful_Situations_With_LGBT_Clients_An_Exploratory_Study)

Klein, K., Holtby, A., Cook, K. in Travers, R. (2014). Complicating the Coming Out Narrative: Becoming Oneself in a Heterosexist and Cissexist World. *Journal of Homosexuality*, 62(3), 297–326. doi:10.1080/00918369.2014.970829

Koletnik, L. J. (2019). Vsakdanje življenje transspolnih oseb v Sloveniji. Zavod Transfeministična Inicijativa Transakcija. [https://transakcija.si/wp-content/uploads/2019/11/Vsakdanje-%C5%BEivljenje-transspolnih-oseb-v-Sloveniji-raziskovalno-poro%C4%8Dilo-2019\\_compressed.pdf](https://transakcija.si/wp-content/uploads/2019/11/Vsakdanje-%C5%BEivljenje-transspolnih-oseb-v-Sloveniji-raziskovalno-poro%C4%8Dilo-2019_compressed.pdf)

Knox, S. in Hill, C. E. (2003). Therapist self-disclosure: Research-based suggestions for practitioners. *Journal of Clinical Psychology*, 59, 529–539. <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.10157>

Kordeš, U. in Smrdu, M. (2015). *Osnove kvalitativnega raziskovanja*. Založba Univerze na Primorskem.

Kort, J. (2018). *LGBTQ clients in therapy: Clinical issues and treatment strategies*. W. W. Norton & Company.

Kronner, H. W. (2013). Use of self-disclosure for the gay male therapist: The impact on gay males in therapy. *Journal of Social Service Research*, 39(1), 78–94.

Lambe, J., Cerezo, A. in O'Shaughnessy, T. (2017). Minority stress, community involvement, and mental health among bisexual women. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 4(2), 218.

Lev, A. I. in Sennott, S. (2012). Transsexual Desire in Differently Gendered Bodies. V J. J. Bigner in J. L. Wetchler (ur.), *Handbook of LGBT-affirmative couple and family therapy*. Routledge.

Levitt, H. M., Pomerville, A. in Surace, F. I. (2016). A qualitative meta-analysis examining clients' experiences of psychotherapy: A new agenda. *Psychological Bulletin*, 142(8), 801–830. doi:10.1037/bul0000057

Lytle, M. C., Vaughan, M. D., Rodriguez, E. M. in Shmerler, D. L. (2014). Working with LGBT Individuals: Incorporating Positive Psychology into Training Practice. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1 (4), 335-347.

Malpas, J. (2012). Can Couples Change Gender? Couple Therapy With Transgender People and Their Partners. V J. J. Bigner in J. L. Wetchler (ur.), *Handbook of LGBT-affirmative couple and family therapy*. Routledge.

Manning, J. (2016). Queer Theory. V A. E. Goldberg (ur.), *The SAGE Encyclopedia of LGBTQ Studies*. Sage Publications.

Martos, A. J., Nezhad, S. in Meyer, I. H. (2015). Variations in sexual identity milestones among lesbians, gay men, and bisexuals. *Sexuality Research and Social Policy*, 12(1), 24-33.

McCann, E. in Sharek, D. (2014). Survey of lesbian, gay, bisexual, and transgender people's experiences of mental health services in Ireland. *International journal of mental health nursing*, 23(2), 118-127.

McGeorge, C. in Stone Carlson, T. (2011). Deconstructing Heterosexism: Becoming an LGB Affirmative Heterosexual Couple and Family Therapist. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(1), 14–26. doi:10.1111/j.1752-0606.2009.00149.x

Mesec, B. (1998). *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Visoka šola za socialno delo.

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.

Meyer, I. H. (2014). Minority stress and positive psychology: Convergences and divergences to understanding LGBT health. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(4), 348–349. <https://doi.org/10.1037/sgd0000070>

Moleiro, C., Freire, J., Pinto, N. in Roberto, S. (2018). Integrating diversity into therapy processes: The role of individual and cultural diversity competences in promoting equality of care. *Counselling and Psychotherapy Research*, 18(2), 190-198. <https://doi.org/10.1002/capr.12157>

Moore-Ramirez, A., Kautzman-East, M. in Ginicola, M. M. (2017). LGBTQI+ Persons in Adulthood. V M. M. Ginicola, C. Smith in J. M. Filmore (ur.), *Affirmative counseling with LGBTQI+ people*. John Wiley & Sons.

Morgan, S. W. in Stevens, P. E. (2012). Transgender identity development as represented by a group of transgendered adults. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(5), 301–308. doi: 10.3109/01612840.2011.653657

Newcomb, M. E. in Mustanski, B. (2010). Internalized homophobia and internalizing mental health problems: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(8), 1019-1029. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.07.003>

Owen-Pugh, V. in Baines, L. (2013). Exploring the clinical experiences of novice counsellors working with LGBT clients: Implications for training. *Counselling and Psychotherapy Research*, 14(1), 19–28. doi:10.1080/14733145.2013.782055

Paprocki, C. M. (2014). When Personal and Professional Values Conflict: Trainee Perspectives on Tensions Between Religious Beliefs and Affirming Treatment of LGBT Clients. *Ethics & Behavior*, 24(4), 279–292. doi:10.1080/10508422.2013.860029

Peterson, C. (2006). *Primer in positive psychology*. Oxford University Press.

Raj, R. (2007). Transactivism as therapy: A client self-empowerment model linking personal and social agency. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 11, 77–98. [http://dx.doi.org/10.1300/J236v11n03\\_05](http://dx.doi.org/10.1300/J236v11n03_05)

Rees, S. N., Crowe, M. in Harris, S. (2020). The Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender (LGBT) communities' mental health care needs and experiences of mental health services: An integrative review of qualitative studies. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(4), 578-589. doi:10.1111/jpm.12720

Riggle, E. D. B., Rostosky, S. S., McCants, L. E. in Pascale-Hague, D. (2011). The Positive aspects of transgender self-identification. *Journal of Psychology and Sexuality*, 2 (2), 147-158.

Roberts, A. L., Rosario, M., Corliss, H. L., Koenen, K. C. in Austin, S. B. (2012). Elevated risk of posttraumatic stress in sexual minority youths: Mediation by childhood abuse and gender nonconformity. *American Journal of Public Health*, 102, 1587–1593. doi:10.2105/AJPH.2011.300530

Robinson, B. A. (2016). Heteronormativity and Homonormativity. V N. A. Naples (ur.), *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Gender and Sexuality Studies, First Edition*. John Wiley & Sons, Ltd. DOI: 10.1002/9781118663219.wbegss013

Rosenthal, R. in Rosnow, R. L. (2009). *Artifacts in behavioral research: Robert Rosenthal and Ralph L. Rosnow's classic books*. Oxford University Press.

Rostosky, S. S., Riggle, E. D. B., Pascale-Hague in D. McCants, L. E. (2010). The Positive aspects of bisexual self-identification. *Journal of Psychology and Sexuality*, 1 (2), 131-144.

Russell, G. M. in Bohan, J. S. (2007). Liberating Psychotherapy: Liberation Psychology and Psychotherapy with LGBT Clients. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 11(3-4), 59–75. doi:10.1300/j236v11n03\_04

Rutter, P. A. (2012). Sex Therapy for Gay Male Couples: Affirming Strengths and Stemming Challenges. V J. J. Bigner in J. L. Wetchler (ur.), *Handbook of LGBT-affirmative couple and family therapy*. Routledge.

Salerno, J. P., Devadas, J., Pease, M., Nketia, B. in Fish, J. N. (2020). Sexual and gender minority stress amid the COVID-19 pandemic: implications for LGBTQ young persons' mental health and well-being. *Public Health Reports*, 135(6), 721-727.

Seligman, M. in Csikszentmihalyi, M. (2001). "Positive psychology: An introduction": Reply. *American Psychologist*. 56, 89-90.

Sešek, K. in Margon, E. (2019). LGBT mladi. Društvo informacijski center Legebitra. [https://legebitra.si/wp-content/uploads/2019/08/LGBT\\_mladi\\_porocilo\\_raziskave\\_2021.pdf](https://legebitra.si/wp-content/uploads/2019/08/LGBT_mladi_porocilo_raziskave_2021.pdf)

Snyder, C. R. in Taylor, J. D. (2000). Hope as a common factor across psychotherapy approaches: A lesson from the dodo's verdict. V C. R. Snyder (ur.), *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*. Academic Press. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-012654050-5/50007-5>

Szymanski, D. M. in Henrichs-Beck, C. (2014). Exploring sexual minority women's experiences of external and internalized heterosexism and sexism and their links to coping and distress. *Sex Roles: A Journal of Research*, 70(1-2), 28–42. <https://doi.org/10.1007/s11199-013-0329-5>

Tunnell, G. (2012). Gay Male Couple Therapy: An Attachment-Based Model. V J. J. Bigner in J. L. Wetchler (ur.), *Handbook of LGBT-affirmative couple and family therapy*. Routledge.

Valentine, S. E. in Shipherd, J. C. (2018). A systematic review of social stress and mental health among transgender and gender non-conforming people in the United States. *Clinical Psychology Review*, 66, 24–38. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.03.003>

Van Eeden-Moorefield, B., Martell, C. R., Williams, M. in Preston, M. (2011). Same-sex relationships and dissolution: The connection between heteronormativity and homonormativity. *Family Relations*, 60(5), 562-571.

Vaughan, M. D. in Rodriguez, E. M. (2014). LGBT Strengths: Incorporating Positive Psychology Into Theory, Research, Training, and Practice. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1 (4), 325-334.

Ventriglio, A., Castaldelli-Maia, J., Torales, J., De Berardis, D. in Bhugra, D. (2021). Homophobia and mental health: A scourge of modern era. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 30, E52. doi:10.1017/S2045796021000391

Vipond, E. (2015). Resisting transnormativity: Challenging the medicalization and regulation of trans bodies. *Theory in Action*, 8(2), 21.

Vogrinc, J. (2008). *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Pedagoška fakulteta.

Weinberg, M. S., Williams, C. J. in Pryor, D. W. (1994). *Dual attraction: Understanding bisexuality*. Oxford University Press.

Whitehead-Pleaux, A., Donnenwerth, A. M., Robinson, B., Hardy, S., Oswanski, L. G., Forinash, M., Hearsn, M. C., Andersen, N. in Tan, X. (2013). *Music therapists' attitudes and actions regarding the LGBTQ community: A preliminary report*. *The Arts in Psychotherapy*, 40(4), 409–414. doi:10.1016/j.aip.2013.05.006

Willig, C. (2008). *Introducing Qualitative Research in Psychology (2nd ed.)*. Open University Press.

Worthen, M. G. F. (2016). Hetero-cis-normativity and the gendering of transphobia. *International Journal of Transgenderism*, 17(1), 31–57. doi:10.1080/15532739.2016.1149538

Zavod Transakcija. (2015). Raziskava potreb transspolnih oseb v Sloveniji.  
<https://transakcija.si/wp-content/uploads/2016/09/Rezultati-Raziskave-potreb-transspolnih-oseb-v-Sloveniji.pdf>





## **PRILOGE**

### **PRILOGA A** *Vprašanja uporabljena v raziskavi*

#### Za skupino LGBTQ+ oseb:

1. Kakšne so vaše izkušnje s psihoterapijo in psihološkim svetovalnim procesom v Sloveniji?
2. Česa vam, po vaših izkušnjah, psihoterapija in psihološki svetovalni proces nista nudila v povezavi z vašo LGBTQ+ identiteto? (Lahko opišete na konkretnem primeru in si pomagate pri razmisleku s področji, kot so: sprejemanje vaše LGBTQ+ identitete, konflikti vrednot, odnos, uporabljene metode, pristop, poznavanje LGBTQ+ skupnosti in težav, s katerimi se srečuje ipd.)
3. Kaj je prispevalo k večji uspešnosti psihoterapije in psihološkega svetovalnega procesa v povezavi z vašo LGBTQ+ identiteto? (Lahko opišete na konkretnem primeru in si pomagate pri razmisleku s področji, kot so: sprejemanje vaše LGBTQ+ identitete, odnos, uporabljene metode, pristop ipd.)

#### Za skupino strokovnjakinj\_ov:

1. Kaj menite, da pripomore k vaši uspešnosti pri delu z LGBTQ+ osebami in njihovimi težavami, ki so vezane na njihovo LGBTQ+ identiteto? (Pri razmisleku si lahko pomagate s področji, kot so: sprejemanje LGBTQ+ identitet, konflikti vrednot, metode uporabljene, pristopi, odnos s klientom, predznanje in poznavanje LGBTQ+ skupnosti in težavah, s katerimi se spopadajo ipd.)
2. Kaj menite, da vas ovira pri delu z LGBTQ+ osebami in njihovimi težavami, ki so vezane na njihovo LGBTQ+ identiteto? (Pri razmisleku si lahko pomagate s področji, kot so: sprejemanje LGBTQ+ identitet, konflikti vrednot, metode uporabljene, pristopi, odnos s klientom, predznanje in poznavanje LGBTQ+ skupnosti in težavah s katerimi se spopadajo ipd.)
3. Koliko predznanja o LGBTQ+ populaciji in težavah, s katerimi se srečujejo, ste imeli, preden ste prišli v stik z LGBTQ+ osebo pri vašem delu? (Opišite tudi, katero znanje oz. informacije ste imeli, preden ste prišli v stik z LGBTQ+ osebo pri vašem delu.)
4. Kaj menite, da bi še potrebovali, da bi lahko LGBTQ+ osebam zagotovili boljšo pomoč oz. boljšo obravnavo?

## IZJAVA O AVTORSTVU MAGISTRSKEGA DELA

Spodaj podpisana Tjaša Ogrizek, z vpisno številko 89182020, vpisana v študijski program Psihologija, 2. stopnja, sem avtorica magistrskega dela z naslovom:

*Izkušnje LGBTQ+ oseb s psihoterapijo in psihološkim svetovanjem ter izkušnje psihoterapevtk\_ov in psiholoških svetovalk\_cev z delom s to populacijo*

S svojim podpisom zagotavljam, da je predloženo magistrsko delo izključno rezultat mojega lastnega dela. Prav tako se zavedam, da je predstavljanje tujih del kot mojih lastnih kaznivo po zakonu.

Soglašam z objavo elektronske verzije magistrskega dela v zbirki »Dela FAMNIT« ter zagotavljam, da je elektronska oblika magistrskega dela identična tiskani.

Tjaša Ogrizek