

GRADU AMAIERAKO LANA

Erizaintzako Gradua – Leioako Atala

Berrikuspen bibliografikoa

Gutxiengo sexualen osasunarekin erlazionatutako bizi kalitatearen azterketa

SELENE LOPEZ URANGA

2018ko maiatzak 3



Gutxiengo sexualen osasunarekin erlazionatutako bizi kalitatearen azterketa by Selene López Uranga is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

LABURPENA

Sarrera: Antzinean, harreman homosexualak ondo ikusita zeuden; kristautasunaren helduekin, LGB kolektiboa zigortu zen arte. Orditik aurrera, hainbat tokitan txarto ikusita egon da. Gaur egun, orientazio sexuala, osasunean gertatzen diren desberdintasunen determinatzaile soziala da, heriotza eta erikortasuna handituz. Osasunarekin erlazioatutako bizi kalitatean (OEBK) alderdi fisikoak, psikologikoak eta sozialak aurkitzen dira. Hainbat ikertzaileek, gutxiengo sexualeko pertsonen kanpoko aldagai sozialen ondorioz estresa jasaten dutela adierazten dute, nahaste ezberdinak eraginez.

Helburuak: Gutxiengo sexualen OEBK-an, heterosexualenarekin konparatuz, ezberdintasunak dauden aztertzea. Helburu espezifikoak planteatu dira: OEBK-rekin erlazioatutako aldagaiak zehaztea. Osasun mentalean eragina duten aldagaiak zehaztea. Ondorioz, LGB kolektibokoek nahaste gehiago garatzen dituzten aztertzea.

Metodologia: PubMed, Scielo eta beste datu baseetan bilaketa estrategiko ezberdinak burutu dira. Ondoren, barne eta kanpo irizpideak aplikatuz, alderantzizko bilaketa eta irakurketa kritikoaren bitartez, helburua erantzuteko artikulua hautatu dira.

Emaitzak: Totalen 21 artikulua aukeratu dira. Aldagai ezberdinak aztertu dira; OEBK-rekin bat datozen aldagaiak, osasun mentalaren asaldurak (depresioa, antsietatea, estresa eta gorputz itxura), eta egunean zehar eragiten dituzten nahaste ezberdinak (loa, elikadura, sustantzien kontsumoa, suizidioa eta auto-lesioak). Gutxiengo sexualen eta heterosexualen emaitzen artean desberdintasun ugari aurkitu dira, asaldura gehienak LGB pertsonetan ematen direlarik. Osasun fisiko eta gorputzaren irudiarekin zer ikusia duten aldagaien artean kontraesanak aurkitu dira.

Ondorioak: Orokorrean, osasun mentalaren asaldurak eta egunean zehar eragina dituzten nahasteak LGB kolektibokoaren artean gehiago ematen dira talde heterosexualen artean baino. Ondorioz, gutxiengo sexualek OEBK baxuagoa dute. Laginen desberdintasuna eta emaitzen artean aurkitutako kontraesanak direla eta, ikerketa gehiago behar dira. Erizainen rola, LGB pertsonen asaldura eta nahasteen detekzioa, prebentzioa edo laguntza eskaintzea izango da.

Hitz gakoak: “Osasunarekin erlazioatutako bizi kalitatea”; “osasun mentala”; “osasun fisikoak”; “nahasteak”; “heterosexualak”; “gutxiengo sexualak”, “orientazio sexuala”, “LGB”.

AURKIBIDEA

1. SARRERA	1
2. HELBURUA	5
3. METODOLOGIA	5
3.1. MeSH terminoen bilaketa	6
3.2. Artikuluen bilaketa	6
3.2.1. Erabilitako bilaketa estrategiak	7
3.3. Artikuluen hautapena	9
3.3.1. Barne eta kanpo irizpideak	9
4. EMAITZAK	10
4.1. Osasunarekin erlazionatutako bizi kalitatea	15
4.1.1. Osasun mentala	15
4.1.2. Osasun fisikoa	15
4.1.3. Bizi kalitatea	16
4.2. Osasun mentalarekin erlazionatutako aldagaiak	16
4.2.1. Antsietatea	16
4.2.2. Depresioa	16
4.2.3. Estresa	17
4.2.4. Gorputz itxuraren iritzia	17
4.3. Bizi nahasteak	17
4.3.1. Loa	18
4.3.2. Elikadura	18
4.3.3. Sustantzien kontsumoa	19
4.3.4. Auto-lesioak eta suizidioa	20
5. EZTABAIDA	20
6. MUGAPENAK	26
7. ONDORIOAK	27
8. BIBLIOGRAFIA	29

1. SARRERA

Homosexualitatea gaur egun arte

Ezinbestekoa da orientazio sexuala, genero identitatea, eta genero adierazpenaren arteko bereizketa egitea. Orientazio sexuala, norbaitek beste pertsona batengan duen erakarpen emozionala, sentimentala eta afektiboa bezala definitzen da. Genero identitatea, sentimendu psikologikoa eta gizona edo emakumea izatearen auto-pertzepzio bezala adierazten da. Kontzeptu honen barnean, pertsona transexualak (Trans), transgeneroak eta cisgeneroak (Cis) barneratzen dira. Azkenik, genero adierazpena, pertsona batek gizartean janzteko duen eraren, portaeraren, jarreraren, keinuen, jardueraren, etab. bitartez genero identitatea adierazteko duen moduan datza.¹

“LGBT” kontzeptua, 90-eko hamarkadan sortutakoa da, “LGB” adierazpenaren hedadura bat delarik. Azken honek, “gay komunitatea” ordezkatu zuen. Beraz, “LGBT” siglak, bai emakume (L) zein gizon (G) homosexualak, pertsona bisexualak (B) eta transgenero eta transexualak (T) barneratzen ditu.²

Orientazio sexual ezberdinak daude. Alde batetik, norbaitek bere sexu berdineko pertsonak gustuko izatekotan, homosexuala (HM) izango da. Bestetik, kontrako sexuak gogoko izatean heterosexuala (HT) bezala identifikatuko da. Pertsona bisexualak (BI), bai gizonak zein emakumeak gustuko dituztenak dira. Genero identitateari dagokionez, pertsona cisgeneroetan ezarritako sexu biologikoa eta bere sexu psikologikoa bat datoz. Pertsona transexualak ez daude konforme bere sexu biologikoarekin eta aldatzea erabakitzen dute. Bestalde, pertsona transgeneroak daude, hauetan sexu biologikoa eta sexu psikologikoa ez datoz bat, transexualak bezala, baina ez dute fisikoa zertan aldatu behar.¹ Gaur egun gero eta kontzeptu gehiago sortzen dira.²

Antzinako Grezian, homosexualitatea gizonen artean zigorrik gabe burutzen zen. Izan ere, kultura helenikoan sexu bidezko plazerra soilik ematen zen gizonen artean, sexu harreman heterosexualak ugalketarako baino ez burutuz. Antzinako Egipton, Txinan eta Erromako Inperioan ere onartzen zen.^{2,3}

Erdi Aroan, kristautasunaren heldzearekin, homosexualitatea tabu bihurtu zen, harreman hauek debekatuz.^{2,3} Eliza boterean egonik, gizon homosexualak gogorki segituak eta zigortuak ziren, “naturaren kontrakoak” ziren ekintza sexualak

burutzeagatik. XIII. mendean lehen aldiz onartu zen heriotza-zigorra European, sexu harreman homosexualen aurka erabiliz.³

Garai honetan, sexu berdinen arteko harreman sexuala “gaixotasun mentala” bezala hartu zen. Amerikar Psikiatriaren Elkarteak (APA) 1973. urtean, Buru Asalduren Diagnosi eta Estatistika Eskuliburutik (DSM) homosexualitatea gaixotasuna bezala eliminatu arren, 1992. urtera-arte Munduko Osasun Erakundeak (WHO) “nahaste mentala” bezala kalifikatu izan zuen.^{3,4,5}

XIX. mendearen amaieran, psikiatriak, homosexualen aurka interbentzio ezberdinak burutzen hasi zen, hauen “sendaketa” bilatuz.⁵ XX. mendean, teknika ezberdinak sortu ziren. Haien artean, ekintza medikoak, erlijiosoak eta psikoterapeutikoak aurkitzen ziren, orientazio sexuala aldatzeko helburuarekin. Ekintza ezberdinak azpimarratu ziren: psikoanalisiak, terapia hormonalak, elektro-konbultsioa, zirujak, etab. Adibidez, teknika bat, estimulazio negatiboa irudi homosexual erotikoekin aurkeztean datza. Gaur egun, terapia ezberdinen kasuak oraindik entzuten dira.⁵

Urteetan zehar, LGBT mugimendu ezberdinak burutu izan dira. 1494. urtean, homofobiaren aurkako lehenengotariko mugimendua eman zen Italian, Florentzian. Gehien ezagutu den mugimendua, 1969ko ekainak 28an, Estatu Batuetan (AEB) gertatutako “*Stonewall-ko istiluak*” izan da. New Yorkeko taberna batean, poliziaren sarekada batean pertsona homosexualak atxilotu zituzten. Kanean istilu handia sortuz. Honek, hiri nagusietan LGBT eskubideak babesten zituzten taldeak sortzea eragin zuen, bai Amerikan zein European edo Ozeanian, LGBT kolektiboaren politikak aldatuz.²

LGBT kolektiboko eskubideak hobetzen joan dira. LGBT pertsonen artean ezkontzarako eskubidea ezagunetarikoa da. Gaur egun, 23 herrialdetan legalizatuta dago ezkontza homosexuala, eta 2 herrialdetan, estatu batzuetan baino ez.⁶ Umeen adopzioari dagokionez, 27 herrialdek onartzen dute sexu bereko bikotekideen artean. Datu bitxien artean aipatzekoa da Brasil, Ekuatore eta Maltan “konbertsio terapiak” deiturikoak debekatuak daudela.⁶

Nahiz eta eskubideak gero eta gehiago izan, oraindik existitzen dira homosexualitatea zigortzen duten herrialdeak. 75 herrialdeetan sexu bereko erlazio sexualak ilegalak dira, eta azkenengo 3 urteetan 42 herrialdeetan

homosexualitatearen ondorioz kartzelaratuak izan dira hainbat LGB pertsona. Azkenik, esan beharra dago, gaur egun, XXI. mendean oraindik 8 herrialdek heriotza-zigorra burutzen dutela.⁶ European, homosexualitatearen ondoriozko kriminalizazioa soilik erlazionatu izan da Errusiarekin, nahiz eta homosexualitatea ilegala ez izan, ezkutuan hainbat zigorra burutzen dira, adibidez Txetxenian gertatzen diren hainbat atxiloketa edo hilketa. Estatu Batuetan edota Mexikon, oraindik gorrotozko ekintza ugari ematen dira ere.⁶

Gaur egun, LGB populazioaren prebalentzia kalkulatzeko oso zaila da, erabiltzen den eta bakoitzak ulertzen duen kontzeptuaren esanahiaren ondorioz. Artikulu gehienek estimatzen dute munduko populazioaren %2-%14-a LGBT bezala identifikatzen dela.¹ Aldiz, LGB populazioaren prebalentziaren estimazioa %5-%10 bitartekoa da.⁴

LGB pertsonen Osasunarekin Erlazionatutako Bizi Kalitatea

Orientazio sexuala, heriotza eta erikortasun tasaren emaitzetan eragiten duen osasun desberdintasunen determinatzaile soziala da.⁷

Bizi kalitatea, gizarte ongizatearekin erlazionatuta, eta giza beharren asebetetzea eta eskubide positiboen (askatasuna, bizi ohiturak, lana, etab.) menpe dago.⁸

Osasunarekin erlazionatutako bizi kalitatea (OEBK) oso kontzeptu zabala da. Honen barnean alderdi fisikoak, psikologikoak eta sozialak aurkitzen dira.^{7,8,9} Osasun mentalak (OM), ongizate emozionala, psikikoa eta soziala barneratzen ditu, pertsonen pentsatzeko, sentitzeko eta jarduteko eran eraginez. Gaixotasun mentalek, eragin zuzena dute pertsonen pentsamenduan, portaeran eta umorean; bizi esperientziek nahaste mentalak sor ditzakete, adibidez, estresa, antsietatea, depresioa edo suizidioaren ideia.¹⁰⁻¹²

Asaldura mentalen ondorioz nahaste fisikoak sor daitezke, adibidez: elikadura nahasteak, sustantzia toxikoen kontsumoa, etab.^{11,13} Alderantziz ere gerta daitezke, osasun fisiko desegokiaren ondorioz nahaste mentalak sortzea: insomnioa, antsietatea, depresioa, etab.¹⁴ Ongizate fisikoan, egoera fisikoak eta bizi ohiturak eragin handia dute; adibidez gorputz-masaren indizea (GMI).¹¹

Hainbat ikertzaileek, gutxiengo sexualen (GS) osasun mentala “gutxiengoko estresaren” eredu erabiliz aztertu izan dute. Eredu honek, GS pertsonak estigma, aurreiritzi, biktimizazio eta diskriminazioarekin erlazionatutako kanpoko gizarte aldagaien (gizarte errefusa, eraso edota biktimizazio fisikoa) ondorioz paregabea, gutxienena eta kronikoa den estres egoera sufriarazten dutela azaltzen du. Honek alde batetik, LGB pertsonetan zama, lotsa eta errudun sentrazio handia suposatu ditzake. Bestalde, posiblea da osasun mentaleko arazoak eta arrisku jokabideak garatzea; adibidez, depresioa, antsietatea, elikadura nahasteak, sustantzien kontsumoa etab. Familiek eragiten dituzten estres egoerak, adibidez orientazio sexuala ezkutatzean, ere arazo mentalak eragin ditzakete.^{12,13,15-20}

Gutxiengo sexualen arteko osasun mentalaren egoerak osasun publikoko ikertzaileen arreta deitu dute.¹² Estatu Batuetako Osasun eta Giza Zerbitzuen Departamentuak “Healthy People 2020”, LGBT pertsonen osasuna, segurtasuna eta ongizatea gaur egungo asistentzia medikoaren ikerketaren hutsune nagusienetarikoa bezala identifikatu izan du.²

Ematen dira kasuak non GS pertsonak osasun zerbitzuak saihesten dituzten edo hauen aldetik tratatu txarra jaso izan dituzten. Ebidentzia ezberdinak adierazten dute, GS pertsona ugarik nahiago dutela orientazio sexuala bere erizainari komunikatzea, erosoago sentitzen direlako eta zainketak eta tratatuak egokiagoak direlako.^{4,15}

Askotan osasun profesionalek ez dituzte LGB pertsonen osasunari buruzko beharren ezagutzak. Beste batzuetan, osasun profesionalek tratatu homofobikoa ematen dute, GS pertsonen osasun mentalean nahaste larriak eraginez.¹ Hau izan daiteke osasun profesionalen (erizainak barne) formakuntza eskasiarengatik. Honek agerian uzten du osasun profesionalak hezitzearen beharra. GS pertsonak eta hauekin erlazionatutako nahasteak identifikatzeko ezaguerak eta arazoei aurre egiteko gaitasuna ezinbestekoa baita pazienteak ahal den guztian laguntzeko.^{15,21} Hau lortzeko ezinbestekoa izango da pazientearekin hitz egitea, behatzea eta bere konfiantza lortzea. Horrela askoz errazagoa izango da nahasteak identifikatzea eta konponbide bat jartzen saiatzea.¹⁵

Aipatutakoa kontuan izanik, erizainaren rola, alde batetik, osasunarekin erlazionatutako nahasteen detekzioa izango da. Erizainak saiatuko dira

kontsultara datozen pertsonen arazoez kontzienteak izaten.⁴ Bestalde, aipatutako nahasteak aurreikustea edota saihestea oso garrantzitsua izango da, gehien bat azkenengo ideia, hau da, prebentzioa.⁴ Azkenik, arazo potentziala jadanik existitzen bada, hau behin detektatuz eta ezagutuz, konpontzeko behar duen laguntza eskaini ahalko zaie, adibidez jarraipen kontsultak. Askotan, beste osasun profesionalei deribatu behar zaie, adibidez, psikologo edo psikiatra batengana, edota nutrizioa kontrolatzen duen profesionalengana, etab.¹⁵

2. HELBURUA

Ikerketa ezberdinek adierazten dutena, gaur egun arte LGB kolektiboek bizi izan dutena, eta hauen kontrako diskriminazioa oraindik ematen dela kontuan izanda,⁶ berrikuspen bibliografiko honen **helburu orokorra**, gutxiengo sexualen osasunarekin erlazionaturiko bizi kalitatean, heterosexualekin konparatuz ezberdintasunak dauden aztertzea izango da.

Galdera honi erantzuna topatzeko hurrengo helburu espezifikoak planteatzen dira:

1. Osasunarekin erlazionatutako bizi kalitatean barneratzen diren aldagaiak zehaztea.
2. Osasun mentalean, eragin zuzena duten asaldura garrantzitsuenak zehaztea eta aztertzea.
3. Bizi kalitatean gertatzen diren asaldurei dagokienez, LGB pertsonen, heterosexualek baino nahaste gehiago jasaten dituzten aztertzea.

3. METODOLOGIA

Gradu amaierako lanaren helburuei erantzuteko hurrengo datu baseetan bilaketa ezberdinak egin dira: PubMed, Scielo, Scopus eta Cochrane Library-n.

Bilaketa bibliografikoa 3 zatitan banatuta dago

1. MeSH terminoen bilaketa.
2. Artikuluen bilaketa.
3. Artikuluen hautapena.

3.1. MeSH Terminoen bilaketa

MeSH terminoen bilaketa egiteko, NBCI plataforma erabili da. Bilatzailean behar den hitza sartuz, honen MeSH terminoa lortzen dugu, bai terminoaren informazio guztia, baita noiztik aktibatuta dagoen eta zein hitzak barneratzen dituen adierazten duelarik. Lehenengo pausua, helburuarekin erlazonaturiko hitzak aukeratzea da. Bigarrena ingelesera itzultzea. Azkenengo pausua, bilatzailean hitza ingelesez sartzeta da (1. Taula).

1. Taula. Erabilitako MeSH terminoen bilaketa.

EUSKARAZ	INGELESEZ	MESH TERMINOA
Antsietatea	Anxiety	Anxiety
Depresioa	Depression	Depression
Loaren kalitatea	Sleep quality	Sleep hygiene
Bizi-kalitatea	Quality of life	Quality of life
LGBT	LGBT / GLBT	Sexual minorities
Homosexuala	Homosexual	Homosexuality / sexual and gender minorities
Transexuala	Transsexual	_____
Transgeneroa	Transgender	Transgender persons
Disforia	Dysphoria	Gender dysphoria
Orientazio sexuala	Sexual orientation	Sexual behavior
Elikadura nahastea	Eating disorder	Feeding and eating disorders/binge-eating disorder
Gorputzaren irudia	Body image	Body image
Osasun mentala	Mental health	Mental health
Gorputz gogobetetasuna	Body satisfaction	_____
Gorputz atsekabea	Body dissatisfaction	_____

Iturria: ekoizpen propioa

3.2. Artikuluen bilaketa

Esan bezala, 4 datu base ezberdin erabili dira behar diren artikuluaren bilaketak egiteko. Datu base bakoitzean bilaketa estrategiko ezberdinak erabili dira, bilatzaile bakoitzak eskaintzen dituen baliabideei egokituz.

Berrikuspen bibliografiko honetan helburu orokorra eta espezifikoak daudenez, bilaketa ezberdinak egin dira, bakoitza bere termino ezberdinekin; lehenengo bilaketa azaroak 8-an eta azkena urtarrilaren 15-ean izanda. Hitz ezberdinak erabili dira, MeSH terminoak izatekotan “[MeSH]” gehitu da, eta tartean “OR” eta “AND” operadore boolearrak gehitu dira. “NOT” operadorea ere erabili da helburuarekin bat ez datozen hainbat artikulu baztertzeko.

Azkenik, hitz, MeSH termino eta operadore boolear ezberdinak tartekatuz, bilaketa estrategia ezberdinak sortu dira (2. taula). PubMed-en 4 bilaketa egin dira; Scielo, Cochrane Library eta Scopus-en aldiz, bilaketa bana eta sinpleagoak. Scopus-en, PubMed-en egindako bilaketa estrategia berdinak sartzen saiatu da, baina bilaketa mugatzea azkoz zailagoa izatean eta aurkitutako artikulua gehienak PubMed-en aurkitutakoak izatean, bilaketa bakarra eta zabalagoa egitea erabaki da.

2. Taula. Erabilitako bilaketa estrategiak.

DATU BASEA	BILAKETA ESTRATEGIA
PubMed	1- "Quality of life" [MeSH] AND ("Sexual minorities" [MeSH] OR LGBT OR LGB OR "Sexual orientation") NOT HIV. 2- ("Sleep hygiene" [MeSH] OR sleep*) AND ("Sexual minorities" [MeSH] OR Homosexuality [MeSH] OR LGBT OR LGB OR "Transgender persons" [MeSH] OR "Gender dysphoria" [MeSH]) NOT HIV. 3- ("Body image" [MeSH] OR "Body satisfaction" OR "Body dissatisfaction" OR "Feeding and eating disorders" [MeSH]) AND ("Sexual minorities" [MeSH] OR LGBT OR LGB OR "Transgender persons" [MeSH] OR "Gender dysphoria" [MeSH] OR Transsexual) NOT HIV. 4- (Anxiety [MeSH] OR Depression [MeSH] OR "Mental health" [MeSH]) AND ("Sexual minorities" [MeSH] OR LGBT OR LGB) NOT HIV.
Scopus	5- "Quality of life" AND ("Sexual orientation" OR "Sexual minorities" OR LGBT OR LGB) AND NOT HIV.
Scielo	6- "Health" AND ("Sexual orientation" OR "Sexual minorities" OR LGBT OR LGB).
Cochrane	7- "Salud mental" AND ("Orientación sexual" OR "Minorías sexuales" OR LGBT OR LGB).

Iturria: ekoizpen propioa

Erabilitako bilaketa estrategiak

- PubMed-en bilaketa ezberdinak egin dira, helburu orokorra eta espezifikoak erantzuteko ideiarekin:
 - 4 bilaketetan 3 filtro berdinak erabili dira, azkenengo estrategian izan ezik, non "Human" filtroa baztertu egin den, agertzen diren artikulua kopurua handitzeko:
 - Full text: Artikulu osoa eskuragarri egotea.
 - 5 years: Azkenengo 5 urteetako artikulua.
 - Human: Gizakietan oinarrituriko artikulua.
 - Bilaketa guztien amaieran, "NOT HIV" terminoa gehitu behar izan da, agertzen diren artikulua askok GIB birusa edo HIESA gaixotasunari buruzkoak direlako.
 - Filtroen ezarpena:
 1. Estrategia: Full text + 5 Years + Human
 - Filtroak aplikatu gabe: 63 artikulua
 - Filtroak aplikatu ondoren: 34 artikulua

- 2. Estrategia: Full text + 5 Years
 - Filtroak aplikatu gabe: 51 artikulua
 - Filtroak aplikatu ondoren: 10

- 3. Estrategia: Full text + 5 Years + Human
 - Filtroak aplikatu gabe: 55 artikulua
 - Filtroak aplikatu ondoren: 36

- 4. Estrategia: Full text + 5 Years + Human
 - Filtroak aplikatu gabe: 112
 - Filtroak aplikatu ondoren: 78

- Scielo-n egindako bilaketa estrategia, esan bezala, bakarra eta zabalagoa izan da, termino orokorrak erabiliz.
 - Erabilitako filtroak gutxi izan dira, artikulua ingelesez edo gazteleraz agertzeko baino ez dira erabili:
 - 5. Estrategia: Ingelesez + Gazteleraz
 - Filtroak aplikatu gabe: 115
 - Filtroak aplikatu ondoren: 75

- Scopus datu basean, esan bezala, bilaketa bakarra eta zabala ere egin da, ahalik eta artikulua gehien aurkitzeko asmoz. Estrategia honetan ere erabili behar izan da "NOT HIV" terminoa.
 - Erabilitako filtroa: 2013. urtetik aurrera argitaratutako artikulua.
 - 6. Estrategia: > 2013
 - Filtroak aplikatu gabe: 231
 - Filtroak aplikatu ondoren: 54

- Cochrane Library erabilitako azkenengo datu basea izan da. Oso artikulua gutxi agertzean, ezinezkoa izan da bilaketa mugatu bat egitea.
 - Filtroak ez dira erabili.
 - 7. Estrategia: Lortutako artikulua: 2

3.3. Artikuluen hautapena

Behin bilaketa eginda, artikuluen hautapena eta bazterketa egin da. Filtroen bidez bilaketa murriztu egin da. Ondoren, 1. irakurketa burutu da, lortutako artikulu bakoitzaren titulua eta laburpena aztertuz, eta helburuarekin bat ez datozen artikuluak baztertuz. Azkenik, gelditzen diren artikuluuen edukia irakurtzera ekin da. Honen bidez, barne eta kanpo irizpideak (3. Taula) aplikatuz, eta artikuluuen helburua, emaitzak, lagina, informazioa, etab. kontuan izanik, azkenean berrikuspena burutzeko erabiliko diren artikuluak aukeratu dira.

Barne eta kanpo irizpideak

3. Taula. Barne eta kanpo irizpideak.

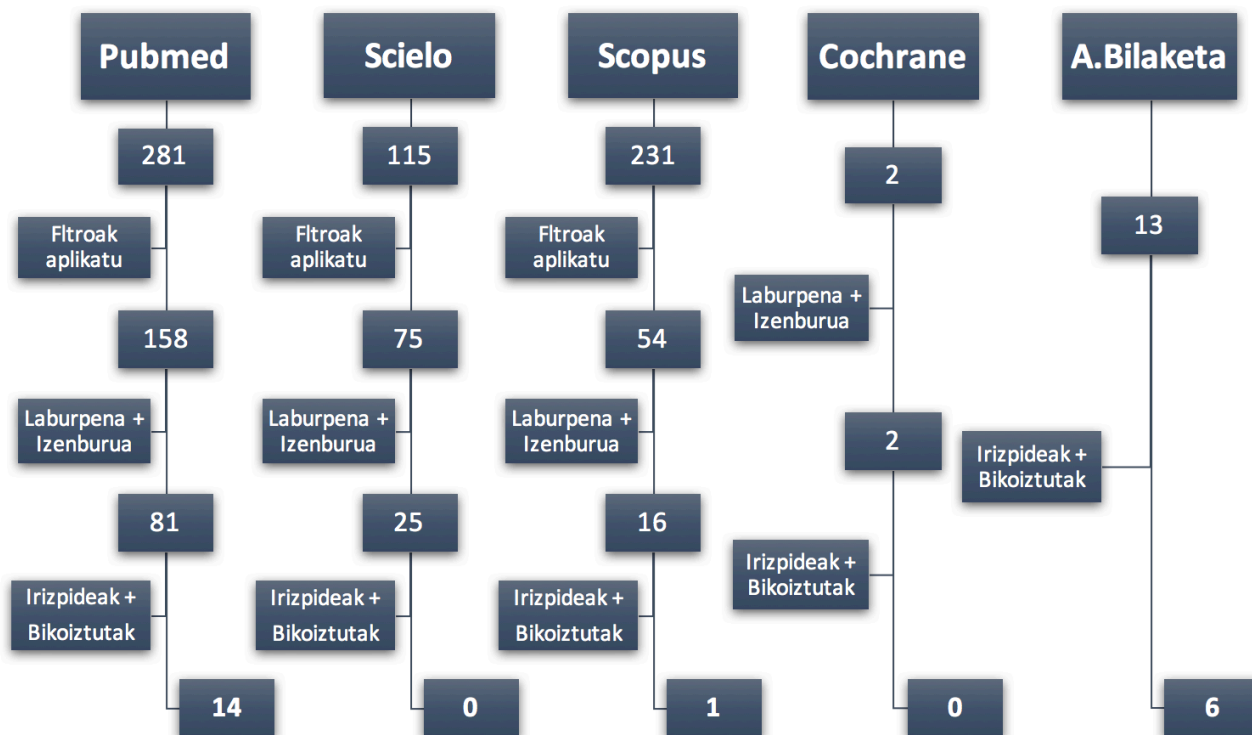
BARNE IRIZPIDEAK	KANPO IRIZPIDEAK
<ul style="list-style-type: none">- 2013/2014 urtetik aurrera argitaratutako artikuluak.- Gaztelaniaz edo ingelesez idatzita egotea.- Helburuarekin erlazionatutako gaiak edota artikuluak.- Testu osoa lortzeko aukera.- Datuak LGB pertsonen eta heterosexualen artean konparatzea.	<ul style="list-style-type: none">- Gutxiengo sexualeko pertsonekin erlazioa ez izatea.- Soilik LGB pertsonak konparatzea.- Inkestak ez agertzea.- Datuak biltzen dituzten taulak ez agertzea.- Bizipen edota esperientzia bateko kontaketa.- Iritzi artikuluak.- GIB-aren birusa edota HIESA gaixotasuna helburu bezala izatea.- Beste bilaketa batean lortutako artikuluak errepikatua izatea.- Gaiarekin zer ikusirik ez duten gaixotasun organikoak aztertzea.

Iturria: ekoizpen propioa

Azkenengo 5 urteetako artikuluak erabiltzen saiatu da, baina alderantzizko bilaketaren bitartez irizpide hau betetzen ez duten artikulu batzuk gehitu dira, galderak erantzuten dituzten emaitza eta datu erabilgarriak biltzen dituztelako. Hala ere, kontu handia izan da erabilitako erreferentzien %75-a baino gehiago azkenengo 5 urteetakoak izateko, helburua erantzuterakoan ahalik eta ondorio zehatzenak lortzeko. Izan ere, artikuluuen %14-a 2013 baino lehenagokoak dira.

4. EMAITZAK

Helburuak erantzuteko erabilitako artikuluen bilaketa 7 estrategietan banatzen da. Beheko irudian (1. Irudia), estrategiak datu baseetan multzokatu dira.



1. Irudia. Fluxograma.

Iturria: ekoizpen propioa

Hasieran, bilaketa ezberdinetan agertzen diren artikuluen batura 642-koa izan da. Ondoren filtroak aplikatu dira 340 artikulua baztertuz. Hurrengo fasean, lortutako 302 artikuluen titulua eta laburpena aztertu dira, helburuekin bat ez datozen 165 artikulua kenduz. Gelditu diren 137 artikuluen irakurketa sakonagoa egin da, benetako helburua, lortzen diren emaitzak, erabilitako lagin mota eta kopurua, etab. aztertuz. Irakurketa sakonean, barne eta kanpo irizpideak aplikatuz eta artikulua errepikatua deuseztatuz, 15 artikulua barkeratu dira. Azkenik alderantzizko bilaketaren bitartez 6 artikulua gehitu dira, guztira 21 artikulua lortuz (4.taula).

Emaitzekin hasteko, esan behar da atal hau 3 azpi-ataletan banatuta dagoela. Ataletako bat OEBK-ri zuzenduta dago, bigarren bat, OM-ren asaldurei, eta azkena, bizitzan sortzen diren nahaste ezberdinak aztertzeraz zuzenduta. Artikulu guztietan 2 talde aztertzen dira. Alde batetik LGB pertsonak eta bestetik pertsona heterosexuak daude. Laginaren tamainari dagokionez artikulua batetik bestera asko aldatu daiteke. Hautatutako artikuluen emaitzak kontuan izanik, aldagai, asaldura eta nahaste ezberdinak aztertu izan dira.

4. Taula. Erabilitako artikuluen emaitzen taula.

EGILEA, HERRIALDEA ETA ARGITALPEN URTEA	DISEINU MOTA	LAGINAREN TAMAINA ETA EZAUGARRIAK	NEURTUTAKO ALDAGAIK	EMAITZAK (EHUNEKOAK + "P" BALIOAK)
Boladale M, et al. ⁹ Nigeria – 2015	Behaketazko ikerlan deskribatzaile eta zeharkakoa	<ul style="list-style-type: none"> Totala: 480 HT: 427 HM: 3 BI: 22 <u>Jatorria</u>: Nigeria 	<ul style="list-style-type: none"> Bizi kalitatea, osasun fisikoa eta osasun mentala. 	<ul style="list-style-type: none"> <u>Bizi kalitatea</u> ↓ ($P > 0.05$): HT pertsonak: %62'4; LGB pertsonak: %72. <u>Osasun fisikoa</u> ↑ ($P < 0.003$): HT pertsonak: %15'2; LGB pertsonak: %13'9. <u>Osasun mentala</u> ↑ ($P < 0.013$): HT pertsonak: %16'14; LGB pertsonak: %15'13.
VanKim NA, Et al. ¹³ AEB – 2016	Behaketazko ikerlan deskribatzaile eta zeharkakoa	<ul style="list-style-type: none"> Totala: 27,951 (28,703) HT: 26,551 HM: 562 BI: 838 <u>Jatorria</u>: AEB 	<ul style="list-style-type: none"> Gorputz pisua, gorputz asebetetasuna, bizi kalitatea, osasun mentala eta osasun fisikoa. <u>Jarraipen denbora</u>: 2009 – 2013 bitarteko datuak. 	<ul style="list-style-type: none"> <u>Pisu baxua</u> ($P < 0.05$): HT gizonak: %51'1; HT emakumeak: %60'2; HM gizonak: %56'9; HM emakumeak: %46'7; BI gizonak: %52'8; BI emakumeak: %51'7. <u>Gainpisua</u> ($P < 0.05$): HT gizonak: %31'6; HT emakumeak: %22'1; HM gizonak: %24'4; HM emakumeak: %23'6; BI gizonak: %28'9; BI emakumeak: %24'9. <u>Obesitatea</u> ($P < 0.05$): HT gizonak: %17'3; HT emakumeak: %17'7; HM gizonak: %18'8 ($P < 0.001$); HM emakumeak: %29'8 ($P < 0.03$); BI gizonak: %18'2; BI emakumeak: %23'4. <u>Gorputz gogobetetasunik ez</u>: HT gizonak: %35'8 ($P < 0.001$); HT emakumeak: %59'9 ($P > 0.05$); HM gizonak: %57'9 ($P < 0.001$); HM emakumeak: %60 ($P > 0.05$); BI gizonak: %52'2 ($P < 0.001$); BI emakumeak: %63'8 ($P > 0.05$). <u>Osasun fisikoa</u> ↓ ($P < 0.05$): HT gizonak: %4'5; HT emakumeak: %6'8; HM gizonak: %3'3; HM emakumeak: %8; BI gizonak: %8'7; BI emakumeak: %10'5. <u>Osasun mentala</u> ↓ ($P < 0.001$): HT gizonak: %9'4; HT emakumeak: %16'3; HM gizonak: %17'8; HM emakumeak: %24; BI gizonak: %23; BI emakumeak: %34'9. <u>Bizi kalitatea</u> ↓ ($P < 0.001$): HT gizonak: %11'8; HT emakumeak: %19'8; HM gizonak: %19; HM emakumeak: %28'4; BI gizonak: %26'7; BI emakumeak: %38'6.
Blosnich J, et al. ¹⁶ AEB – 2013	Behaketazko ikerlan deskribatzaile eta zeharkakoa	<ul style="list-style-type: none"> Totala: 898 (1.908) LB emakume beteteranoak: 53 HT emakume beteteranoak: 845 <u>Jatorria</u>: AEB 	<ul style="list-style-type: none"> Loa, estresa, tabakoa, osasun mentalaren adierazleak, gainpisua, obesitatea eta osasun fisikoaren adierazleak. <u>Jarraipen denbora</u>: 2010.urteko galdetegia. 	<ul style="list-style-type: none"> <u>Estresa</u> ($P < 0.05$): HT emakumeak: %17'1; LB emakumeak: %42'3. <u>Loaldia</u> ↓ ($P < 0.05$): HT emakumeak: %20'2; LB emakumeak: %44'2. <u>Osasun fisikoa</u> ↓ ($P < 0.05$): HT emakumeak: %14; LB emakumeak: %26'4. <u>Tabakoa</u> ($P < 0.05$): HT emakumeak: %17'2; LB emakumeak: %34. <u>Gainpisua</u> ($P > 0.05$): HT emakumeak: %32'6; LB emakumeak: %32'1. <u>Obesitatea</u> ($P > 0.05$): HT emakumeak: %26'5; LB emakumeak: %35'8.
Watson RJ, et al. ¹⁷ AEB – 2017	Ikerlan longitudinala	<ul style="list-style-type: none"> Totala: 26,002 HT: 24,845 HM: 300 BI: 857 <u>Jatorria</u>: AEB 	<ul style="list-style-type: none"> Jateko elikadura nahasteak, pilulak eta okadak. <u>Jarraipen denbora</u>: (1999-2013) 2011 – 2013 bildutako datuak. 	<ul style="list-style-type: none"> <u>Pilulen erabilera</u>: HT gizonak: %2'5 ($P < 0.05$); HT emakumeak: %3'9 ($P < 0.05$); HM gizonak: %13'1 ($P > 0.05$); HM emakumeak: %20'6 ($P > 0.05$); BI gizonak: %5'4 ($P < 0.05$); BI emakumeak: %7'7 ($P < 0.05$). <u>Okadak</u>: HT gizonak: %1'9 ($P < 0.05$); HT emakumeak: %5'3 ($P < 0.05$); HM gizonak: %10'3 ($P > 0.05$); HM emakumeak: %22'5 ($P < 0.05$); BI gizonak: %0'7 ($P > 0.05$); BI emakumeak: %11'9 ($P > 0.05$).

<p>Cochran SD, et al.¹⁸</p> <p>AEB – 2009</p>	<p>Zeharkako ikerlana</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Totala: 2,214 (2,272) • HT: 1,620 • HM: 415 • BI: 179 • <u>Jatorria</u>: AEB 	<ul style="list-style-type: none"> • Estresa, depresioa, antsietatea, alkohola eta drogak. • <u>Jarraipen denbora</u>: 2004 – 2005 bitarteko datuak. 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Estresa</u>: HT gizonak: %7; HT emakumeak: %9'9; HT pertsonak: %8'5; HM gizonak: %11'9; HM emakumeak: %13'9; HM pertsonak: %12'6; BI gizonak: %14'2; BI emakumeak: %26'2; BI pertsonak: %21'2; LGB pertsonak: %16'1. • <u>Depresioa</u>: HT gizonak: %8'7; HT emakumeak: %14'4; HT pertsonak: %11'7; HM gizonak: %21'5; HM emakumeak: %24'7; HM pertsonak: %22'5; BI gizonak: %15'7; BI emakumeak: %35'8; BI pertsonak: %27'2; LGB pertsonak: %23'9. • <u>Antsietatea</u>: HT gizonak: %5'9; HT emakumeak: %7'6; HT pertsonak: %6'8; HM gizonak: %15'4; HM emakumeak: %9'2; HM pertsonak: %13'4; BI gizonak: %15'6; BI emakumeak: %20'3; BI pertsonak: %18'3; LGB pertsonak: %14'8. • <u>Alkohola</u>: HT gizonak: %6'3; HT emakumeak: %2'8; HT pertsonak: %4'4; HM gizonak: %8'9; HM emakumeak: %4'7; HM pertsonak: %7'6; BI gizonak: %13; BI emakumeak: %12'8; BI pertsonak: %12'9; LGB pertsonak: %11'6. • <u>Drogak</u>: HT gizonak: %2'8; HT emakumeak: %1'9; HT pertsonak: %2'3; HM gizonak: %4'1; HM emakumeak: %8'3; HM pertsonak: %2'9; BI gizonak: %5'6; BI emakumeak: %7'5; BI pertsonak: %6'7; LGB pertsonak: %5'2.
<p>Lytle MC, et al.¹⁹</p> <p>AEB – 2014</p>	<p>Behaketazko ikerlan deskribatzaile eta zeharkakoa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Totala: 89,199 • HT: 84,878 • LGB: 4,321 • <u>Jatorria</u>: AEB 	<ul style="list-style-type: none"> • Depresioa, auto-lesioak eta suizidioa. • <u>Jarraipen denbora</u>: 2008 – 2009. 1 urteko jarraipena. 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Depresioa (P<0'05)</u>: HT pertsonak: %8'3; LGB pertsonak: %20'5. • <u>Suizidio ideia (P<0'05)</u>: HT pertsonak: %5'4; LGB pertsonak: %18'4. • <u>Suizidio saiakera (P<0'05)</u>: HT pertsonak: %0'96; LGB pertsonak: %4. • <u>Auto-lesioak (P<0'05)</u>: HT pertsonak: %4'89; LGB pertsonak: %17.
<p>Seil KS, Et al.²⁰</p> <p>AEB – 2014</p>	<p>Behaketazko ikerlan deskribatzaile eta zeharkakoa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Totala: 8,910 • HT: 7,882 • LGB: 1,028 • <u>Jatorria</u>: AEB 	<ul style="list-style-type: none"> • Alkohola, drogak, erretzea, depresioa eta suizidioa. • <u>Jarraipen denbora</u>: 2009. urteko datuak bildu. 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Depresioa (P<0'002)</u>: HT pertsonak: %26; LGB pertsonak: %48'5. • <u>Alkohola (P<0'002)</u>: HT pertsonak: %30; LGB pertsonak: %45'3. • <u>Drogak (P<0'003)</u>: HT pertsonak: %10'4; LGB pertsonak: %25'5. • <u>Suizidio ideia (P<0'001)</u>: HT pertsonak: %11'3; LGB pertsonak: %36'3. • <u>Suizidio saiakera (P<0'001)</u>: HT pertsonak: %7'3; LGB pertsonak: %26'2.
<p>Cella S, et al.²²</p> <p>Suitza – 2013</p>	<p>Ikerlan kualitatiboa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Totala: 310 (325) • HT: 178 • HM: 132 • <u>Jatorria</u>: Italia 	<ul style="list-style-type: none"> • Anorexia, elikadura nahasteak eta gorputz asebetetasuna. 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Betekadak (P>0'05)</u>: HT gizonak: %60'7; HT emakumeak: %44'9; HM gizonak: %54'2; HM emakumeak: %53'2. • <u>Bulimia (P<0'006)</u>: HT gizonak: %0'91; HT emakumeak: %2'03; HM gizonak: %2'55; HM emakumeak: %2'81. • <u>Pisu baxua (P<0'006)</u>: HT gizonak: %2'2; HT emakumeak: %16'9; HM gizonak: %9'4; HM emakumeak: %12'8. • <u>Gorputz gogobetetasunik ez (P<0'005)</u>: HT gizonak: %5'1; HT emakumeak: %8'9; HM gizonak: 5'34; HM emakumeak: %9'36.
<p>Fredriksen – Goldsen KI, et al.²³</p> <p>AEB – 2013</p>	<p>Behaketazko ikerlan deskribatzaile eta zeharkakoa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Totala: 96,992 • HT: 95,461 • HM: 1,025 • BI: 506 • <u>Jatorria</u>: AEB 	<ul style="list-style-type: none"> • Osasun fisikoa, osasun mentala, obesitatea, alkohola eta tabakoa. • <u>Jarraipen denbora</u>: 2010 – 2013 bitarteko datuak. 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Osasun fisikoa</u>↓: HT gizonak: %12'8 (P<0'05) HT emakumeak: %15'47 (P>0'05); GB gizonak: %16'79 (P<0'05); LB emakumeak: %15'79 (P>0'05). • <u>Osasun mentala</u>↓ (P<0'05): HT gizonak: %6'88; HT emakumeak: %9'36; GB gizonak: %13'09; LB emakumeak: %15'9. • <u>Obesitatea</u>↓ (P<0'05): HT gizonak: %27; HT emakumeak: %25'9; GB gizonak: %22'57; LB emakumeak: %36'27. • <u>Tabakoa</u>↓ (P<0'05): HT gizonak: %13'1; HT emakumeak: %11'6; GB gizonak: %20; LB emakumeak: %18'3. • <u>Alkohola</u>↓ (P<0'05): HT gizonak: %11'1; HT emakumeak: %4'6; GB gizonak: %17'1; LB emakumeak: %7'8.

Guasp A, et al. ²⁴ EB – 2011	Zeharkako ikerlana	<ul style="list-style-type: none"> Totala: 2,086 HT: 1,050 LGB: 1,036 	<ul style="list-style-type: none"> Tabakoa, drogak, alkohola, osasun mentala, depresioa eta antsietatea. Jarraipen denbora: 1 hilabeteko jarraipena. 2010eko urrian. 	<ul style="list-style-type: none"> Depresioa ($P<0'05$): HT gizonak: %17; HT emakumeak: %33; LGB gizonak: %34; LGB emakumeak: %40. Antsietatea ($P<0'05$): HT gizonak: %13; HT emakumeak: %26; LGB gizonak: %29; LGB emakumeak: %33. Drogak ($P<0'05$): HT pertsonak: %2; LGB pertsonak: %14. Tabakoa ($P<0'05$): HT pertsonak: %14; LGB pertsonak: %20. Alkohola ($P<0'05$): HT pertsonak: %15; LGB pertsonak: %22.
Blosnich JR, et al. ²⁵ AEB – 2014	Zeharkako ikerlana	<ul style="list-style-type: none"> Totala: 86,829 HT: 84,877 HM: 1,269 BI: 683 Jatorria: AEB 	<ul style="list-style-type: none"> Osasun mentala, osasun fisikoa, estresa, gorputz pisua, tabakoa eta alkohola. Jarraipen denbora: 1 urteko jarraipena. (2010) 	<ul style="list-style-type: none"> Estresa ($P<0'05$): HT gizonak: %13'7; HT emakumeak: %18'5; HM gizonak: %20'7; HM emakumeak: %24'1 ($P>0'05$); BI gizonak: %35; BI emakumeak: %32'3. Loaren kalitatea ↓ ($P>0'05$): HT gizonak: %23'3; HT emakumeak: %26'5 ($P<0'05$); HM gizonak: %23'9; HM emakumeak: %32'1; BI gizonak: %30'7; BI emakumeak: %43'3 ($P<0'05$). Osasun fisikoa ↓ ($P>0'05$): HT gizonak: %7'1; HT emakumeak: %8'7; HM gizonak: %7'6; HM emakumeak: %8'3; BI gizonak: %6'8; BI emakumeak: %11'1. Gainpisua ($P>0'05$): HT gizonak: %44'2 ($P<0'05$); HT emakumeak: %29'9; HM gizonak: %34'3 ($P<0'05$); HM emakumeak: %34; BI gizonak: %34'8; BI emakumeak: %36'3. Obesitatea ($P>0'05$): HT gizonak: %25'8 ($P<0'05$); HT emakumeak: %24'4; HM gizonak: %18'3 ($P<0'05$); HM emakumeak: %26'7; BI gizonak: %22'5; BI emakumeak: %24'7. Tabakoa ($P<0'05$): HT gizonak: %15'8; HT emakumeak: %11'7; HM gizonak: %22'9; HM emakumeak: %19'1; BI gizonak: %33'3; BI emakumeak: %29'7. Alkohola ($P<0'05$): HT gizonak: %22'1 ($P>0'05$); HT emakumeak: %10'5; HM gizonak: %26'9 ($P>0'05$); HM emakumeak: %20'2; BI gizonak: %30'7 ($P>0'05$); BI emakumeak: %20'9.
Laska MN, et al. ²⁶ AEB – 2015	Behaketazko ikerlan deskribatzaile eta zeharkakoa	<ul style="list-style-type: none"> Totala: 33,076 (33,882) HT: 31,510 HM: 618 BI: 948 Jatorria: AEB 	<ul style="list-style-type: none"> Pisu egoera, elikadura nahasteak eta gorputz asebetetasuna. Jarraipen denbora: 4 urte. (2007-2011) 	<ul style="list-style-type: none"> Pisu Baxua ($P<0'001$): HT gizonak: %2'4; HT emakumeak: %4'2; HM gizonak: %5; HM emakumeak: %2; BI gizonak: %6'6; BI emakumeak: %4. Gainpisua ($P<0'001$): HT gizonak: %32'9; HT emakumeak: %22'2; HM gizonak: %23'2; HM emakumeak: %25; BI gizonak: %23'5; BI emakumeak: %23. Obesitatea ($P<0'001$): HT gizonak: %11'4; HT emakumeak: %9'8; HM gizonak: %9'5; HM emakumeak: %15'5; BI gizonak: %16'8; BI emakumeak: %12'6. Betekadak ($P<0'001$): HT gizonak: %11'4; HT emakumeak: %17'3; HM gizonak: %22'1; HM emakumeak: %23'3; BI gizonak: %18'7; BI emakumeak: %30'2. Gorputz gogobetetasunik ez ($P<0'001$): HT gizonak: %9; HT emakumeak: %20'1; HM gizonak: %23'4; HM emakumeak: %23'6; BI gizonak: %19'2; BI emakumeak: %21'7.
Dai H, et al. ²⁷ AEB – 2017.	Behaketazko ikerlan deskribatzaile eta zeharkakoa	<ul style="list-style-type: none"> Totala: 146,893 Cis HT: 142,507 LGBT: 4,386 Jatorria: AEB 	<ul style="list-style-type: none"> Loaren kalitatea, obesitatea eta depresioa. Jarraipen denbora: 2014. urteko datuen erabilera. 	<ul style="list-style-type: none"> 5 ordu baino gutxiagoko loaldia ($P<0'005$): HT gizonak: %12'3; HT emakumeak: %12'1; HM gizonak: %13'7; HM emakumeak: %19'7; BI gizonak: %15'7; BI emakumeak: %19'6. Obesitatea: HT gizonak: %31'2; HT emakumeak: %29'6 ($P<0'0001$); HM gizonak: %25'4; HM emakumeak: %37'6 ($P<0'0001$); BI gizonak: %31'5; BI emakumeak: %36'7 ($P<0'0001$). Depresioa ($P<0'0001$): HT gizonak: %13'6; HT emakumeak: %22'5; HM gizonak: %31'1; HM emakumeak: %30'5; BI gizonak: %28'5; BI emakumeak: %49'1.
Chakraborty A, et al. ²⁸ EB – 2011	Behaketazko ikerlan deskribatzaile eta zeharkakoa	<ul style="list-style-type: none"> Totala: 7,403 HT: 6,811 LGB: 650 Jatorria: Erresuma Batua 	<ul style="list-style-type: none"> Depresioa, antsietatea, drogak, alkohola, suizidioa eta auto-lesioak. Jarraipen denbora: 2007-an bildutako datuak. 	<ul style="list-style-type: none"> Depresioa ($P<0'004$): HT pertsonak: %2'1; LGB pertsonak: %4'1. Antsietatea ($P<0'015$): HT pertsonak: %4'2; LGB pertsonak: %6'3. Drogak ($P<0'0010$): HT pertsonak: %3'1; LGB pertsonak: %6'1. Alkohola ($P<0'0001$): HT pertsonak: %5'4; LGB pertsonak: %10'4. Suizidio ideia ($P<0'04$): HT pertsonak: %16'1; LGB pertsonak: %20'6.

				<ul style="list-style-type: none"> • <u>Suizidio saiakera ($P<0'004$)</u>: HT pertsonak: %5'3; LGB pertsonak: %8'9. • <u>Auto-lesioak ($P<0'005$)</u>: HT pertsonak: %4'6; LGB pertsonak: %8'6.
Pelts MD, et al. ²⁹ AEB – 2015	Behaketazko, deskribatzaile eta zeharkako ikerlana	<ul style="list-style-type: none"> • Totala: 702 • HT: 647 • LGB: 45 • <u>Jatorria</u>: AEB 	<ul style="list-style-type: none"> • Antsietatea, depresioa, suizidioa, auto-lesioak, lo kalitatea, bulimia eta anorexia. • <u>Jarraipen denbora</u>: 2011-ko udazkeneko datuak. 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Insomnioa ($P<0'05$)</u>: HT pertsonak: %6; LGB pertsonak: %14. • <u>Lo zailtasunak ($P>0'05$)</u>: HT pertsonak: %28; LGB pertsonak: %40. • <u>Antsietatea ($P<0'05$)</u>: HT pertsonak: %14; LGB pertsonak: %27. • <u>Depresioa ($P<0'05$)</u>: HT pertsonak: %13; LGB pertsonak: %38. • <u>Bulimia ($P<0'05$)</u>: HT pertsonak: %<1; LGB pertsonak: %7. • <u>Suizidio ideia ($P<0'05$)</u>: HT pertsonak: %6; LGB pertsonak: %18. • <u>Suizidio saiakera ($P<0'05$)</u>: HT pertsonak: %<1; LGB pertsonak: %7. • <u>Auto-lesioak ($P<0'05$)</u>: HT pertsonak: %3; LGB pertsonak: %20.
Denny S, et al. ³⁰ Zelanda Berria – 2014	Behaketazko ikerlan deskribatzaile eta zeharkakoa	<ul style="list-style-type: none"> • Totala: 7,713 • HT: 7,370 • HM: 73 • BI: 270 • <u>Jatorria</u>: Zelanda Berria 	<ul style="list-style-type: none"> • Depresioa eta suizidioa. • <u>Jarraipen denbora</u>: 2007. urteko datuak. 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Depresioa</u> ($P>0'05$): HT gizonak: %6'1; HT emakumeak: %13'3; HT pertsonak: %9'5 ($P<0'05$); HM gizonak: %22'6; HM emakumeak: %24'6; HM pertsonak: %21'2 ($P<0'05$) BI gizonak: %22'5; BI emakumeak: %39'8; BI pertsonak: %32'3 ($P<0'05$). • <u>Suizidio saiakera ($P>0'05$)</u>: HT gizonak: %2'2; HT emakumeak: %5'8; HT pertsonak: %4 ($P<0'05$); HM gizonak: %15'4; HM emakumeak: %11'4; HM pertsonak: %13'9 ($P<0'05$); BI gizonak: %18'2; BI emakumeak: %24'3; BI pertsonak: %31'7 ($P<0'05$).
Mor Z, et al. ³¹ Israel – 2014	Behaketazko ikerlan deskribatzaile eta zeharkakoa	<ul style="list-style-type: none"> • Totala: 379 • HT: 182 • HM: 197 • <u>Jatorria</u>: Israel 	<ul style="list-style-type: none"> • Gorputz asebetetasuna eta tabakoa. • <u>Jarraipen denbora</u>: 6 hilabete. 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Gorputz gogobetetasuna ($P>0'05$)</u>: HT pertsonak: %17'3; LGB pertsonak: %17'6. • <u>Tabakoa ($P>0'05$)</u>: HT pertsonak: %54'1; LGB pertsonak: %48'9.
Galinsky AM, et al. ³² AEB – 2017	Behaketazko ikerlan deskribatzaile eta zeharkakoa	<ul style="list-style-type: none"> • Totala: 120,989 • Gizonak: 46,909 • Emakumeak: 56,080 • <u>Jatorria</u>: AEB 	<ul style="list-style-type: none"> • Loaren iraupena eta kalitatea. • <u>Jarraipen denbora</u>: 2013 – 2015 bildutako datuak. 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Lo gelditzea ($P<0'05$)</u>: HT gizonak: %11'9; HT emakumeak: %17'5; HM gizonak: %17'5; HM emakumeak: %22'8; BI gizonak: %13 ($P>0'05$); BI emakumeak: %33'8. • <u>Lo mantentzea</u>: HT gizonak: %17'6 ($P>0'05$); HT emakumeak: %23'9 ($P<0'05$); HM gizonak: %16'7 ($P>0'05$); HM emakumeak: %30'3 ($P<0'05$); BI gizonak: %23'2 ($P>0'05$); BI emakumeak: %35'3 ($P<0'05$).
Diemer EW, et al. ³³ AEB – 2015	Behaketazko ikerlan deskribatzaile eta zeharkakoa	<ul style="list-style-type: none"> • Totala: 283,488 (289,024) • Cis HT: 268,066 • Cis LGB: 15,422 • <u>Jatorria</u>: AEB 	<ul style="list-style-type: none"> • Elikadura nahasteak, okadak, laxanteen erabilera eta pilulen erabilera. • <u>Jarraipen denbora</u>: 2008 – 2011 bildutako datuak. 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Elikadura nahastea ($P<0'05$)</u>: HT gizonak: %0'55; HT emakumeak: %1'85; GB gizonak: %2; LB emakumeak: %3'52. • <u>Pilulen erabilera ($P<0'05$)</u>: HT gizonak: %1'88; HT emakumeak: %4'29; GB gizonak: %4'16; LB emakumeak: %5'11. • <u>Okadak/Laxanteak ($P<0'05$)</u>: HT gizonak: %0'67; HT emakumeak: %3'71; GB gizonak: %3'69; LB emakumeak: %5'24.
Mor Z, et al. ³⁴ Israel – 2015	Behaketazko ikerlan deskribatzaile eta zeharkakoa	<ul style="list-style-type: none"> • Totala: 1,860 • HT: 937 • HM: 681 • BI: 242 • <u>Jatorria</u>: Israel 	<ul style="list-style-type: none"> • Elikadura nahasteak eta drogak. • <u>Jarraipen denbora</u>: 2012-ko maiatza – iraila tartean. 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Elikadura nahastea ($P<0'05$)</u>: HT emakumeak: %9'9; HM emakumeak: %11'7; BI emakumeak: %19'4. • <u>Drogak ($P<0'05$)</u>: HT emakumeak: %17'1; HM emakumeak: %24'5; BI emakumeak: %26'3.
Blosnich JR, et al. ³⁵ AEB – 2014	Ikerlan longitudinala	<ul style="list-style-type: none"> • Totala: 4,943 • HT: 3,465 • LGB: 1,478 • <u>Jatorria</u>: AEB 	<ul style="list-style-type: none"> • Suizidioa. • <u>Jarraipen denbora</u>: 2008 – 2009 eta 2012 – 2013 bitartean bildutako datuak. 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Suizidio ideia ($P=0'007$)</u>: HT pertsonak: %22'1; LGB pertsonak: %47. • <u>Suizidio saiakera ($P>0'05$)</u>: HT pertsonak: %7'6; LGB pertsonak: %22'6.

Lodiz idatzitako ehunekoak (%): $P\leq 0'05$

Iturria: ekoizpen propioa

4.1. Osasunarekin erlazionatutako bizi kalitatea (OEBK)

Pertsona baten bizitzan, aldagai ezberdinek eragina dute: antsietatea, depresioa, bizi nahaste ezberdinak, etab. Honetan sortzen diren aldaketak, OEBK-n eragina izan dezakete.²²

4.1.1. Osasun mentala

VanKim et al.-ek¹³ OM-ri buruz laburbildutako datuak, emakumeen artean, HT-tan %16'3, BI-tan %35 eta HM-tan %24-koak dira. Gizonen artean, berriz, %9'4, %23 eta %17'8-koak dira, hurrenez hurren. Fredrisken-Goldsen et al.-ek²³ egindako ikerketan, gutxiengo sexualeko bai emakume zein gizon gehiagok, emakume eta gizon heterosexualekin konparatuz, osasun mentala kaskarragoa dutela adierazten du. Boladale et al.⁹ eta Guasp et al.-ek²⁴ egindako ikerketak adierazten dute, LGB pertsona gehiagok osasun mentala txarra dutela. Azkenik, Blosnich et al.-en¹⁶ arabera, OM-ko datuak emakume homosexual eta bisexualetan (LB) 3 aldiz handiagoak dira, heterosexualekin konparatuz.

4.1.2. Osasun fisikoa

Blosnich et al.-ek¹⁶ idatzitako artikulua arabera, LB emakumeak, emakume heterosexualak baino osasun fisiko txarragoa dute. Boladale et al.⁹ eta Fredrisken-Goldsen et al.-ek²³ egindako ikerketen bidez hauteman dezakegu, LGB kolektiboko bai emakume zein gizonak, heterosexualak baino emaitza altuagoak lortzen dituztela. Azkenik, VanKim et al.¹³ eta Blosnich et al.-ek²⁵ egindako artikuluen arabera, bai gizon zein emakumeetan, datu altuenak bisexualen artean ematen dira. Bitartean, heterosexualen eta LGB arteko datuak oso antzekoak dira.

VanKim et al.¹³, Blosnich et al.²⁵ eta Laska et al.-ek²⁶ bildutako datuen arabera, gizonen artean, HT-ak dira gainpisurako joera handiena dutenak, jarraian BI-ak eta azkenik HM-ak daudelarik. Emakumeen artean, aldiz, homosexualak eta bisexualak dira gainpisu tasa altuena dutenak. Blosnich et al.-ek¹⁶ lortutako emaitzen arabera, heterosexualekin konparatuz, LB emakumeak gainpisuari buruzko datu altuagoak lortzen dituzte.

Pisu baxua izatearen inguruan, VanKim et al.¹³ eta Laska et al.-ek²⁶ lortutako datuen arabera, gizonen artean, LGB kolektibokoek dira emaitza altuenak lortzen dituztenak. HM eta Bi-en arteko datuak oso antzekoak direlarik. Emakumeen artean, ordea, HT-ak dira ehuneko altuenak aurkezten dituztenak. Datu baxuenak homosexualak lortzen dituzte. Cella et al.-ek²² lortutako datuen arabera, emakume heterosexualak dira GMI baxuena dituztenak. Jarraian LB emakumeak, GB gizonak eta azkenik gizon heterosexualak.

Azkenik, VanKim et al.,¹³ Blosnich et al.,²⁵ Laska et al.²⁶ eta Dai et al.-ek²⁷ laburbildutako datuen arabera, emakumeei erreparatur, HM-ak dira obesitatea izateko joera handiena dutenak, jarraian BI-ak eta azkenik HT-ak. Gizonen artean, berriz, hiru artikuluetan BI-ak dira datu altuenak lortzen dituztenak, jarraian HT-ak daudelarik, Blosnich et al.-ek²⁵ egindako ikerketan izan ezik, non HT-ek obesitate tasa altuenak lortzen dituzten. Fredrisken-Goldsen et al.-ek²³ bildutako emaitzen arabera, gizon homosexual eta bisexualen (GB) %22'6, gizon heterosexualen %27, LB emakumeen %36'3 eta HT emakumeen %26-ak obesitatea dute. Azkenik, Blosnich et al.-ek¹⁶, emakumeak aztertzen dituen ikerketan adierazten du, LB emakumeen artean, heterosexualetan baino obesitate kasu gehiago ematen direla.

4.1.3. Bizi kalitatea

VanKim et al.-ek¹³ lortutako datuen arabera, emakumeei dagokienez, beste emakumeak gogoko dituztenen %28'4, bai gizon zein emakumeak gustuko dituztenen %38'6 eta heterosexualen %19'8-ak bizi kalitate baxua izatea onartzen dute. Gizonen arteko emaitzak, aldiz, HM-tan %19, BI-tan %26'7 eta HT-tan %11'8-koak dira. Azkenik, Boladale et al.-ek⁹ egindako ikerketaren arabera, heterosexualak baino LGB pertsona gehiagok adierazten dute bizi kalitate osasuntsua ez izatea.

4.2. Osasun mentalekin erlazionatutako aldagaiak

Atal honen barruan nahaste ezberdinak aztertzen dira, osasun mentala kaltetzen dutenak, eta honi zuzenki lotuta daudenak: antsietatea, depresioa, estresa eta gorputz irudiari buruzko iritzia.

4.2.1. Antsietatea

Cochran et al.¹⁸ eta Guasp et al.-ek²⁴ bildutako datuen azterketaren bidez, ikus dezakegu, bai gizon zein emakumeen artean, LGB pertsonak, HT-ek baino antsietate gehiago jasaten dutela. Chakraborty et al.²⁸ eta Pelts et al.-en²⁹ arabera, berriz ere, LGB pertsonen artean ematen diren datuak heterosexualen artean ematen direnak baino altuagoak dira.

4.2.2. Depresioa

Cochran et al.,¹⁸ Dai et al.²⁷ eta Denny et al.-ek³⁰ depresioa pairatzeari buruz lortutako datuen arabera, gizon homosexualak eta ondoren bisexualak ehuneko altuenak lortzen dituzte. Emakumeei dagokienez, berriz, bisexualak dira

kaltetuenak, azkenak berriz heterosexualak direlarik. Bestalde, Lytle MC, et al.,¹⁹ Seil et al.,²⁰ Chakraborty et al.²⁸ eta Pelts et al.-ek²⁹ lortutako datuek adierazten dute gutxiengo sexualek, heterosexualak baino depresiorako joera altuagoa dutela. Azkenik, Guasp et al.-ek²⁴ egindako ikerketaren arabera, emaitzak, bai emakume zein gizon LGB pertsonetan altuagoak dira.

4.2.3. Estresa

Blosnich et al.-ek¹⁶ egindako azterketaren arabera, LB emakumeak, gizonak gustuko dituzten emakumeak baino estres maila altuagoa dute. Bestalde, Cochran et al.-ek¹⁸ egindako artikulua adierazten du, LGB kolektibokoak, heterosexualak baino estres egoera gehiago jasaten dituztela. Azkenik, Blosnich et al.-ek²⁵ bildutako estresaren datuak, HM emakumeetan %24, BI-tan %32'3 eta HT-tan %18'5-ekoak dira. Gizonetan, berriz, homosexualen %20'7-a, bisexualen %35-a eta heterosexualen %13'7-a estres egoerak bizitzen dituzte.

4.2.4. Gorputz itxuraren iritzia

Gorputz itxura aldagai garrantzitsua da pertsona baten OEBK-an, ongizatearekin erlazionatzen da. Honekin gustura egotea ezinbestekoa da nor bere buruarekin eroso sentitzeko.³¹

Nor bere itxurarekin eroso egoteari dagokionez, Laska et al.-ek²⁶ egindako ikerketan bildutako datuak, gizonen artean, HT-tan, BI-tan eta HM-tan baino altuagoak dira, hurrenez hurren. Emakumeetan, berriz, HM-ak datu altuenak biltzen dituzte, jarraian HT-ak aurkitzen direlarik. Mor et al.-en³¹ arabera, ordea, HT-ek baino LGB pertsona gutxi gehiagok, bere gorputzarekin pozik daudela adierazten dute.

Oraingoan, bere itxura fisikoarekin deseroso egoteari buruzko datuak bildu dira. Vankim et al.¹³ eta Laska et al.-ek²⁶ gorputza atsegin ez izateari buruz lortutako emaitzen arabera, gizonei erreparatuz, HM-ak eta ondoren BI-ak direla ehuneko altuenak lortzen dituztenak adierazten dute. Emakumeen artean, aldiz, BI-ak dira deserosoen daudenak, azkenik HT-ak daudelarik. Cella et al.-ek²² egindako ikerketaren arabera, datuak nahiko antzekoak dira. Bi sexuetan, LGB pertsona gehiagok bere gorputzarekin eroso ez egotea adierazten dute.

4.3. Bizi nahasteak

Osasun mentala kaltetzen denean, bai depresioa, antsietatea, estres egoera, edota beste hainbat faktore ezberdinen ondorioz, osasunarekin erlazionatutako alderdi ezberdinak aldatu egiten dira.³¹

4.3.1. Loa

Loarekin erlazionatutako asalduren artean, insomnia, lo gelditzeko zailtasunak, lo mantentzeko zailtasunak, etab. aurkitzen dira. Dai et al.-ek²⁷ argitaratutako artikularen arabera, gizon bisexual gehiagok, 5 ordu baino gutxiago lo egiten dute; homosexualen eta ondoren heterosexualengatik jarraiturik. Emakumeen artean, berriz, HM-ak dira datu altuenak lortzen dituztenak, ondoren BI-ak eta azkenik HT-ak. Blosnich et al.-ek¹⁶ idatzitako artikuluan, emakumeak konparatzen dira; non LB emakumeak, heterosexualen bikoitza baino gehiagok lo arazoak izatea adierazten duten. Beste artikul²⁵ batean, gizonei dagokienez, bisexualak eta homosexualak, heterosexualak baino kalitate txarragoa izatea onartzen dute. Emakumeen artean lortutako datuak altuagoak dira, taldeen ordena berdina delarik. Pelts et al.-ek²⁹ egindako artikularen arabera, kontrako sexuko pertsonak atsegin dituztenek, LGB taldekoek baino insomnia gutxiago sufritzen dute. Bestaldetik, LGB pertsonak, HT-ek baino lo gelditzeko arazo gehiago sumatzen dituzte. Azkenik, Galinsky et al.-ek³² idatzitako artikularen arabera, lo gelditzeko arazoei dagokienez, LGB bai gizon zein emakumeetan, HT-tan baino ugariagoak dira. Lo mantentzeko arazoei buruz, emakumeen artean, bisexualak eta homosexualak dira kaltetuenak. Gizonen artean, aldiz, bisexualak dira ere emaitza altuenak lortzen dituztenek baina bigarrenak heterosexualak dira.

4.3.2. Elikadura

Elikadura nahasteak gure gizartean pertsona askoren artean ematen dira, bai helduen zein gazteen artean.^{32,17} Gai honetan, anorexia, bulimia, okadak, laxanteen erabilera, etab. barneratzen dira.

Elikadura nahastei dagokienez, Diemer et al.-ek³³ idatzitako artikularen arabera, LGB pertsonak, AEB-etan HT-ak baino bi aldiz gehiago honetakoak sufritu izan dute azkenengo urtean. Mor et al.-ek³⁴ aldiz, emakumeak ikertzen ditu, eta hauen artean, homosexualen %11'7, bisexualen %19'4 eta heterosexualen %10-ean asaldura hau ematen da.

Elikadura nahasteetan sakonduz, bulimia jasaten dutenen artean, 2 artikul^u aurkitzen dira. Lehenengoan, gizonezkoen artean, heterosexualetan lortutako datuak baxuak dira, homosexualetan berriz, datu hauek bikoiztu egiten dira. Emakumeen artean, berriz, homosexualak datu altuenak lortzen dituzte, baina 2 taldeen arteko desberdintasuna txikiagoa da.²² Bigarren artikularen arabera, azkenengo urtean, LGB pertsonak 7 aldiz baino gehiagoko datuak lortzen dira.²⁹

Betekadak burutzeari, jan ondoren oka egiteari eta laxanteen erabilerari dagokionez, beste 4 artikulua aurkitu dira. Lehenengoan, Diemer et al.,³³ okadak burutzea edo laxanteak erabiltzen dituztenen artean, gizonei erreparatuz, GB taldekoetan heterosexualen artean baino emaitza altuagoak ematen dira. Emakumeen artean, berriz, LB emakumeak, heterosexualak baino datu altuagoak biltzen dituzte. Bigarren artikuluan¹⁷ datuak adierazten dute gizon homosexualen %10'3-a, bisexualen %0'7-a eta heterosexualen %2-a, eta HM emakumeen %22'5-a, bisexualen %12-a eta heterosexualen %5'3-a onartzen dutela okadak bere buruari eragitea. Laska et al.-ek²⁶ betekadei buruz bildutako emaitzen arabera, HM gizonak ehuneko altuenak lortzen dituzte, ondoren BI-ak eta azkenik HT-ak. Emakumeen artean, ordez, bisexualak dira gehien sufriarazten dutenak, ondoren homosexualak eta azkenik berriro heterosexualak aurkitzen direlarik. Azkenengo ikerketaren²² arabera, ehuneko altuenak gizon heterosexualek biltzen dituzte, jarraian gizon homosexualak, emakume homosexualak eta ondoren heterosexualak aurkitzen direlarik, hurrenez hurren.

Diemer et al.-ek³³ egindako artikuluan ikus daiteke, GB gizonek HT-ak baino bi aldiz gehiago, pisua jaisteko pilulak erabiltzen dituztela. Emakumeen artean, berriz, datuak altuagoak dira LB artean. Watson et al.-ek¹⁷ aztertutako datuen arabera, HM gizonen %13-a, BI-en %5'4-a eta HT-en %2'5-a, eta emakume homosexualen %20'6, bisexualen %7'7 eta heterosexualen %4-a pilulak kontsumitzen dituzte.

4.3.3. Sustantzien kontsumoa

Alkoholaren kontsumoari dagokionez, Cochrane et al.¹⁸ eta Blosnich et al.-ek²⁵ egindako ikerketaren arabera, gizonei dagokienez, bisexual eta ondoren homosexual gehiagok alkoholaren kontsumoa egiten dute. Emakumeen artean, ehuneko ordena berdina da, heterosexualak azkenak izanik. Seil et al.,²⁰ Guasp et al.,²⁴ eta Chakraborty et al.-ek²⁸ idatzitako artikuluen arabera, alkoholaren kontsumo handiena dutenen artean LGB kolektiboko pertsonak daude; kontrako sexuko pertsonak gustuko dituztenekin konparatuz. Azkenik, Fredrisken-Goldsen et al.-ek²³ lortutako datuak aztertuz, bai gizon, zein emakume homosexual eta bisexualak, emaitza altuagoak biltzen dituzte.

Blosnich et al.-ek¹⁶ bildutako datuak adierazten duten bezala, LB emakumeak, HT-ak baino tabako gehiago erretzen dute. Mor et al.-ek³¹ idatzitako artikuluan ez bezala, non HT-ak, LGB-ek baino gehiago erretzen duten. Guasp et al.-en²⁴ arabera, LGB pertsonak, berriz, kolektibo honetakoak ez direnak baino gehiago erretzen dute. Fredrisken-Goldsen et al.-ek²³ lortutako datuen arabera,

bai gizon zein emakumeen artean, LGB kolektiboko pertsona gehiagok egunero erretzen dute. Azkenik, Blosnich et al.-ek²⁵ bildutako emaitzen arabera, gizon eta emakumeei dagokienez, BI-ak dira gehien erretzen dutenak, jarraian HM-ak eta azkenik HT-ak aurkitzen direlarik.

Atal honekin amaitzeko, drogen erabilera aztertu izan da. Mor et al.-ek³⁴ sortutako ondorioen arabera, emakume bisexualak dira drogarako joera altuena dutenak, heterosexualak, berriz, azkenak. Chocran et al.-ek¹⁸ egindako ikerketako datuak, emakumeen artean, HM-tan %8'3, BI-tan 7'5 eta HT-tan %2-koak, eta gizonen artean, HM-tan %4, BI-tan %5'6 eta HT-tan %2'8-koak dira. Azkenik, Seil et al.,²⁰ Guasp et al.²⁴ eta Chakraborty et al.-ek²⁸ idatzitako artikuluek bildutako datuak aztertuz, ikus dezakegu LGB gehiagok drogak kontsumitzen dituztela, heterosexualekin konparatuz.

4.3.4. Auto-lesioak eta suizidioa

Auto-lesioak eta suizidioa, bizitzan eragina duten nahasteei buruz aztertzen diren azkenengo jokabideak dira. Nork bere buruari mina egiteari buruz, Lytle et al.,¹⁹ Chakraborty et al.²⁸ eta Pelts et al.-ek²⁹ laburbildutako datuen arabera, LGB pertsonen bikoitzak noizbait bere burua nahita kaltetu izatea onartzen dute. Lytle et al.,¹⁹ Seil et al.,²⁰ Chakraborty et al.,²⁸ Pelts et al.,²⁹ eta Blosnich et al.-ek³⁵ lortutako datuak aztertuz ikus dezakegu, alde batetik LGB pertsonak heterosexualak direnak baino askoz gehiago buruaz beste egitearen ideiak noizbait izatea adierazten dutela. Bestalde, berriz ere, buruaz beste egiterako joera bi aldiz handiagoa da LGB pertsonen artean. Azkenik, Denny et al.-ek³⁰ egindako ikerketaren arabera, HT gizonen %2'2-a, HM-en %15'4-a eta BI-en %18'2-a adierazten dute buruaz beste egiten saiatzea. Emakumeen artean, emaitzak, aldiz, HT-tan %5'8, HM-tan %11'4 eta BI-tan %24'3-koak dira.

5. EZTABAIDA

Bai helburu orokorra zein espezifikoak erantzun ahal izateko, pertsonen OEBK-rekin erlazionatuta dauden aldagai ezberdinak LGB pertsonen eta heterosexualen artean konparatu dira. Alde batetik nahaste ezberdinak aztertu dira, ondoren, osasun mentalekin erlazionatutako aldagaiak eta azkenik osasunarekin erlazionatutako bizi kalitateari, modu orokorrago batean erreferentzia egiten dioten faktore ezberdinen egoerak aztertu dira.

Alde batetik, emakumeak osasun mentala txarragoa izatea adierazten dute.^{13,23} Eta bestetik, LGB pertsona gehiagok adierazten dute osasun mentalarekin pozik ez egotea.^{16,24} Estigma, diskriminazioa, biktimizazioa edota aurreiritziak sortutako estres eta gizarte egoera desatseginak osasun mentalean arazoak sor ditzakete, depresioa edo antsietatea adibidez.^{18,28}

Osasun fisikoak ere eragiten du pertsona baten bizi kalitatean, eta honen ondorioz, osasun mentalen alterazioak edo portaera nahasteak sortu daitezke.^{18,22,31} Orokorrean emakumeak, gizonak baino egoera fisiko kaskarragoa izaten dute,^{13,25} Fredrisken-Goldberg et al.-ek²³ egindako ikerketak lortutako datuetan izan ezik, non LGB gizonak, osasun fisiko txarragoa duten. Orientazio sexualak desberdintzerakoan, kontraesanak aurkitzen ditugu, 2 artikuluetan^{16,23} lortutako emaitzak, HM-ek eta BI-ek, HT-ek baino egoera fisiko kaskarragoa dutela adierazten dute. Aldiz, VanKim et al.-ek¹³ lortutako emaitzak, erakusten dute emakumeen artean, datuak altuagoak direla BI-en, eta ondoren HM-en artean, baina gizonei erreparatuz, HT-ak, HM-ak baino fisiko kaskarragoa daukate, baina ez bi sexuak gustuko dituztenek baino gehiago. Azkenengo artikulua²⁵ arabera, emakumeen artean, berriz, heterosexualak, emaitza txikiak dituzte, baina gizonezkoen artean, homosexualak datu altuenak dituzte, eta bisexualak baxuenak. Bizi izandako estigma, diskriminazioa eta errefusa sozialak sortutako estresak, autoestimua jaitziera eragin dezake, elikadura nahasteak sortuz. Ondorioz arazo fisiko zein psikologikoak suertatuz, depresioa edo gorputzaren pisuaren igoera adibidez.^{13,17}

Pertsonen gorputz pisua, osasun fisikoan eragiten duen aldagaia da. Gainpisua izatearen datuen arabera, sexuen arteko emaitzei buruz, desberdintasun handirik aurkitu ez dela esan beharra dago. Heterosexualen artean izan ezik, gizonek emaitza altuagoak lortzen dituztelako.^{13,25,26} Aldiz, bi sexuak edo soilik sexu berekoak gustuko dituzten emakumeak gainpisu gehiago izatera jotzen dute.¹⁶

Pisu baxuko pertsonen dagokienez, gizonen artean, LGB kolektibokoak datu altuagoak dituzte, eta emakumeen artean, berriz, heterosexualak dira pisu baxuagoa izatera jotzen dutenak.^{22,26} Orokorrean, gainpisuarekin gertatzen ez den bezala, heterosexualen artean emakumeak dira argalegiak egotera gehien hurbiltzen direnak.¹³

Ondoren, GMI altua aztertu da, hau da, obesitatea. Emakumeak gehiago loditzera jotzen dute. Emaitzak, LGB eta heterosexualen artean bereiztean

artikuluen arteko kontraesanak aurkitu dira. Artikulu batzuek, obesitateari dagokionez, LB emakumeak gainerako emakumeen artean gailentzen direnaren ondorioarekin bat datoz.^{16,27} Arazoa dator gizonak konparatzean, non 3 artikuluk adierazten duten gizon heterosexualak GMI altuagoa dutela.^{23,25,26} Beste artikulua¹³ bat bildutako datuen arabera, obesitatea, pertsona homosexual eta bisexualen artean gehiago ematen da. Pisuarekin erlazionatutako emaitzak, LGB pertsonen artean altuagoak izatea, estresa, estigma edo gizarteak eragindako diskriminazioaren ondorioz izan daiteke.¹³

Pertsona bakoitzak, bere bizi kalitateari buruz duen ideari erreparatuz, hauteman dezakegu, LGB kolektiboko pertsonak, haien ustez direla bizi kalitate txarragoa dutenak.⁹ Sexuari dagokionez emakumeak dira ehuneko altuenak lortzen dituztenak, eta orientazioari dagokionez BI-ak.

Antsietatea sufritzeari buruzko datuak adierazten dute, berriz, bai sexu berdineko pertsonak, zein bi sexuak gustuko dituztenen artean, heterosexualek baino antsietate krisi gehiago jasaten dituztela bizitzan zehar eta azkenengo urtean.^{28,29} Artikulu¹⁸ batek adierazten du LGB taldearen artean, gizonetako datu altuagoak lortzen direla, heterosexualen artean, aldiz, emakume gehiagok pairatzen dute antsietatea. Beste artikulua²⁴ baten arabera, bai LGB pertsonetan eta LGB ez diren pertsonetan datuak altuagoak dira emakumezkoen artean.

Depresioaren inguruan, aztertu diren artikulua guztiak emaitzetan bat egiten dute, bai homosexualek, zein bisexualak gogoaren beheraldiak gehiago pairatzen dituzte heterosexualek baino.^{19,20,28,29} Aurretik egin den bezala, sexuetan sakontzean, ikus dezakegu 3 orientazio sexualetan, datu altuenak emakumeen artean ematen direla.^{18,24,30} Dai et al.-ek²⁷ idatzitako artikuluan izan ezik, non gizon homosexualak ehuneko altuagoak lortzen dituzten.

Estresari buruzko datuen arabera, berriro LGB kolektibokoak dira asaldura hau gehien sufritzen dutenak, eta ez heterosexualek.^{16,18,25}

OM-aren asaldurak LGB pertsonetan gehiago ematearen arrazoia izan daiteke: estigma, onarpen soziala, etab. arazo psikologikoak eragitea, autoestimua jaitzia eraginez. Ondorioz, antsietatea edo depresioa sortuz.⁹

Osasun mentalekin erlazionatutako nahasteekin amaitzeko, nork bere gorputzari buruz dituen pentsamenduak aztertu dira. Nork bere itxura gogoko izateari dagokionez, talde bat (LGB) eta beste taldearen (HT) arteko ezberdintasunak txikiak diren arren, pertsona homosexualen artean datuak altuagoak dira.³¹ Esan beharra dago, gizonak, haien gorputza emakumeek baino

gehiago estimatzen dutela, berriz, emakume homosexual gehiagok gustuko dute haien gorputza heterosexualekin konparatuz.²⁶ Hurrengo aldagaia ikertzen duen artikuluen artean kontraesanak aurkitu dira. Gizon heterosexual gehiagok adierazten dute gorputzarekin inoiz eroso egon ez izatea bere bizitza osoan zehar, emakumeen artean aldiz, homosexualetan datuak altuagoak dira.²⁶ Bestalde, emakume zein gizon homosexual eta bisexualak onartzen dute noizbait gorputzarekin gustura egon ez izatea.^{13,22,26} Gorputzarekin gustura ez egotea depresioaren arrazoi bat izan daiteke.³¹

Loaldiaren nahasteari erreparatuz, homosexualek eta bisexualak, zailtasun handiagoak dituzte heterosexualek baino. Bai kalitateari, baita ere lo gelditzeko zein lo mantentzeko gaitasunari dagokionez.^{16,25,27,29,32.} Emaitzak sexuetan banatzen baditugu, orokorrean emakumeek, gizonek baino lo kalitate edo lo erraztasun gutxiago dute, bai homosexualek, bisexualak eta heterosexualek.^{25,32.} Dai et al.-ek²⁷ idatzitako artikuluan biltzen diren emaitzetan izan ezik, non gizon homosexualak, emakumeak baino gutxiago lo egiten duten. Emakume beteranoak aztertzen dituen artikuluan,¹⁶ LB emakumeak heterosexualek baino 2'5 aldiz gehiago adierazten dute lo kalitate txarra izatea. Lo kantitate edo kalitate baxuegi batek pertsonen osasun fisikoan zein psikologikoan eragin zuzena izan dezake. Adibidez estutasuna eta obesitatea eraginez.^{27,32}

Elikadurari buruz hitz egitean, LGB kolektiboan dauden pertsonak, nahaste gehiago garatzen dituzte kontrako orientazio sexuala dutenek baino. Elikadura nahasteetan zentratu gabe, emakumezkoek, gizonek baino asaldura gehiago jasaten dituzte, bai LGB zein heterosexualen artean.³³ Emakumeak ikertzen dituen artikuluan,³⁴ bisexualak dira elikadura portaera txarragoak garatzen dituztenak, heterosexualek ehuneko txikiena dutelarik.

Elikadura nahaste ezberdinak aztertzean, portaera ezberdinak aurkitzen ditugu. LGB pertsonak, heterosexualek baino bulimiarako joera handiagoa dute.²⁹ Nahiz eta datuen artean desberdintasun handirik ez eman.²²

Betekadak erregulartasunarekin egiteari buruz, emakumeen artean datu altuenak ematen dira, eta orientazio sexualetan zentratzean, emaitza nagusienak gutxiengo sexualen eskutik datoz. Gizonezkoetan, homosexualak dira kaltetuenak, aldiz, emakumezkoen kasuan, bisexualak.²⁶ Beste artikulua²² baten arabera, ordea, gizonetan, heterosexualek datu handienak lortzen dituzte, emakumeetan, aldiz, homosexualek ehuneko altuagoak dituzte.

Jan osteko okadei edo laxanteen erabilerari buruzko emaitzen arabera, berriz, bai homosexualak zein bisexualak, prebalentzia handiagoa dute honako ekintza hauek burutzeko.³³ Aipatu beharra dago, emakumeen artean, LGB pertsonen eta heterosexualen arteko datuen desberdintasuna nahiko handia dela, gizonezkoen artean ez bezala, non deigarria egiten den Watson et al.-ek¹⁷ egindako ikerketan, heterosexualek bisexualak baino okada gehiago egitea.

Azkenengo nahastea, pisua jaisteko pilulen erabilera da. Bai gizon zein emakume homosexual edota bisexualen datuak, heterosexualenak baino bi aldiz handiagoak dira.³³ Emakumezkoen artean ematen diren tasak, gizonezkoenetan baino handiagoak dira.¹⁷

Elikadura nahasteak estresaren eta osasun mental kaskarraren arteko loturaren ondorioz eman daitezke.^{17,33}

Hurrengo nahasteak, sustantzia toxikoak, alkohola, tabakoa eta drogen kontsumoa barne biltzen ditu. Alkohola modu desegokian edaten dutenen artean, homosexualak eta bisexualak, heterosexualak baino ehuneko altuagoak lortzen dituzte.^{23,24} Chakraborty et al.-ek²⁸ egindako ikerketaren arabera, azkenengo 6 hilabetetan, LGB pertsonen emaitzak, heterosexualen artean lortutakoak baino bi aldiz handiagoak dira. Seil et al.-en²⁰ arabera, azkenengo hilabeteetan, baita sexu berdinekoak gustuko dituztenek ere, alkoholaren erabilera desegokiagoa egiten dute. Aldi honetan, gizonezkoek dira alkoholaren erabilera gehien egiten dutenak, eta ez emakumeak.^{18,25}

Tabakoaren kontsumoaren inguruan, artikuluko guztien datuak kontrastatzean, %80-ko kasuetan, homosexualak eta bisexualak, heterosexualak baino gehiago erretzen dute.²⁴ Artikulu batean bildutako datuetan izan ezik, non heterosexualak, LGB pertsonak baino gehiago erretzen duten.³¹ Soilik emakumeak ikertzen dituen artikuluen arabera, baita ere pertsona homosexual eta bisexual gehiagok, beste sexukoak gustuko dituztenek baino gehiago erretzen dute.¹⁶ Sexuetan sakonduz, gizonezkoak berriz emakumeak baino tabako gehiago erretzeko joera dute.^{23,25} Bisexualen artean, ehuneko handienak ematen dira.²⁵

Heterosexualekin konparatuz, bai pertsona homosexualak zein bisexualak drogen kontsumo askoz handiagoa egiten dute, ia bikoitza edo bikoitza baino gehiago.^{20,24,28} Datuak, emakume eta gizonezkoetan banatzerakoan, ikus dezakegu nola LGB pertsonen artean, emakumeak, gizonak baino drogen erabilera handiagoa egiten duten. Heterosexualetan, berriz, gizonezkoen artean ehuneko altuagoak lortzen dira.¹⁸ Emakumeak ikertzen dituen artikuluen

arabera, sexu bereko emakumeak (bisexualak ere) gustuko dituztenek, droga gehiago kontsumitzen dute.³⁴

Bazterkeria edo diskriminazio soziala, estigma, aurreiritziak eta biktimizazioa sortutako estutasuna izan daitezke tabakoaren, sustantzien edo alkoholaren kontsumoaren zergatiak.^{22,34}

Nork bere buruaz beste egitearen inguruan, 2 datu ezberdin lortu dira, alde batetik, suizidioa inoiz planteatu izatea, eta bestetik, buruaz beste egiten saiatu izatea. Suizidioa planteatzeari buruzko datuak, LGB kolektiboko pertsonen artean, heterosexuaren artean baino altuagoak dira. Lortutako emaitza guztien arabera, bata eta bestearen arteko desberdintasunak bi aldiz baino gehiagokoak dira. Bestalde, nork bere buruaz beste egiten saiatu direnen artean, berriro gutxiengo sexualek dituzte emaitza altuenak, aurkako sexuak gogoko dituztenekin konparatuz. Suizidioan pentsatu dutenekin konparatuz, datuak askoz txikiagoak dira.^{19,20,28,29,35} Emaitza nagusienak, BI eta HT-en artean, emakumeetan ematen dira. HM-en artean, berriz, gizonen artean gehiago ematen dira. Denny et al.-en³⁰ arabera, LGB izateagatik sortzen den diskriminazioa, biktimizazioa, depresio edo suizidorako joera altuago batek, eskolaren ezaugarrien arabera ematen da.

Nork bere burua zauritzeari buruz lortutako datuen arabera, pertsona homosexual eta bisexualen artean, bai gizon zein emakumeetan, heterosexuaren artean baino askoz gehiago ematen da aipatutako jokabidea. Talde bat eta besteen arteko desberdintasuna, bikoitza baino gehiagokoa delarik.^{19,28,29}

Aurreiritziak edo biktimizazioa sortutako estresa, nork bere burua kaltetzeko edo buruaz beste egiteko joera handitzearen arrazoia izan daiteke.¹⁹

Hala ere, analizatutako artikuluak bere mugapenak izan dituzte. Ikerketa gehienak nabarmendu dute datuak zeharkakoak izatearen arazoa.^{19,27-30} Ondorioz, ezinezkoa izan da aldagai batzuen arteko iragankortasuna eta kausalitatea zehaztea.^{13,20,23,34} Bestetik, galderak nork uste duenaren arabera erantzutean, posible izan da emaitzak gutxietsi izatea edo pertsonak zintzotasunez erantzun ez izatea. Izan ere, emaitzak eta erantzunak ez dira ez klinikoak ezta objektiboak izan.^{19,22,23,29,31,32} Beste mugapen bat, laginaren tamaina izan da. Homosexualitatea gai berria izatean, eta nahiz eta gero eta pertsona gehiagok LGB kolektiboarekin bat etortzean, pertsona heterosexuaren tasa LGB pertsonena baino askoz handiagoa izatean, gutxiengo sexualekoen lagina txikiagia izan da. Ondorioz, emaitza batzuk ez dira estatistikoki esanguratsuak izan.^{13,16,25,29,32,35} Azkenik, laginen ezaugarrien ondorioz, konplexua izan daiteke

datuak gainerako populazioan aplikatzea. Alde batetik, ikerketak gune konkretuetan burutu izan direlako, non, gizarte ohiturak edo populazioaren pentsamenduak ezberdinak diren.^{17,18,23,25-27,35} Eta bestetik, artikulu askok, soilik populazio gazte batean zentratu izan delako, non berriz ere gizarte ohiturak ezberdinak diren edo pertsonak irekiagoak izan daitezkeen, pertsona helduagoekin konparatuz.^{9,13,19,29,31,33,34}

Orain arte lortutako informazio guztia aztertu ondoren, artikulu gehienak ondorioztatzen dute ikerketa gehiago egitea ezinbestekoa dela ondorio zehatzago batera heldu ahal izateko. Hain zuzen ere artikulu longitudinalak, esperientziak eta hauen ondorioak denboran zehar aztertu ahal izateko eta horrela hauek ulertu.

6. MUGAPENAK

Berrikuspena egiterako momentuan mugapen batzuk agertuz joan dira. Lehenik eta behin, aipatu behar da hasierako helburua, heterosexuak LGBT pertsonekin konparatzea izan dela, baina azkenean pertsona transexualak eta transgeneroak baztertzea erabaki dela. Arrazoa, termino eta kontzeptu ezberdinak nahasten direla da. Alde batetik orientazio sexualari buruz hitz egiten dugu, eta bestaldetik, nork bere pertsona zein generoaz sentitzen edo ikusten duenari buruz. Bilaketa estrategia batzuetan, transexualei erreferentzia egiten dituzten “MeSH” terminoak gehitu dira, helburua erantzuteko erabilgarriak diren artikuluak agertzen direlako.

Beste mugapen garrantzitsu bat, laginen arteko ezberdintasuna izan da. Artikulu batzuek, laginak LGB eta heterosexualetan banatzen dituzten bitartean, beste batzuek, homosexualetan eta bisexualetan ere banatzen dituzte, eta beste batzuek gizon eta emakumeetan. Ondorioz, emaitza eta eztabaidaren zabalera handiegia izan da.

Bestetik, 2 taldeen arteko lagin kantitateak oso ezberdinak dira. Heterosexuak asko diren bitartean, LGB kolektibokoak gutxiegiak dira. Gizartean, heterosexuak tasa askoz handiagoa baita. Ondorioz, lortutako emaitzak oso fidagarriak ez izatea, edo lortutako emaitzak gainerako populazioarekin konparagarriak ez izatea gerta daiteke.

Azkenik, esan beharra dago berrikuspenean lantzen den gaia azkenengo urteetan agertu izandakoa dela. Ondorioz gai honi buruz dauden artikuluak, ikerketak edo inkestak, datuak biltzeko momentuan, zailtasunak izan ahal dituzte. Beraz beharrezkoa izango litzateke gai honi buruzko ikerketa gehiago egiten jarraitzea, LGBT populazioa gero eta handiagoa baita, gero eta pertsona gehiago ausartzen baitira bere orientazio sexuala adierazten.

7. ONDORIOAK

OEBK gai zabalegia eta orokorregia izatean, honekin erlazionatuta dauden aldagai ezberdinak aztertu dira: bizi kalitatea orokorrean, osasun mentala, osasun fisikoa eta honekin erlazionatutako gorputzaren GMI-aren egoera. Faktore hauek osasun mentalaren asaldurak eta honen ondorioz sortzen diren nahasteekin erlazio zuzena dute, hau da, OEBK-k barneratzen dituen faktoreak asaldatzean, bizitzaren alderdi ezberdinetan nahasteak sor daitezke, adibidez: loaldiarekin erlazionatutako asaldurak, elikadura nahasteak, GMI altua izatea, etab.

Orokorrean, LGB kolektiboko pertsonak osasun mentalaren ondoezerako eta bizi kalitatearen hautemate baxurako joera altuagoa dute. Osasun fisikoari eta pisuari buruz, orientazio sexual ezberdinen artean kontraesanak aurkitu dira.

Osasun mentalari dagokionez asaldura ezberdinak aztertu dira: depresioa, antsietatea, eta estres egoerak. Asaldura hauek gehiago agertzen dira LGB pertsonen artean. Gorputzaren irudiari buruzko ideari dagokionez, ikertutako bi taldeen artean kontraesanak aurkitu dira.

Aipatutako asaldurak osasun mentala kaltetzen dute, pertsonen bizi egoera ezberdinetan nahasteak sortuz. Loaldiarekin, elikadurarekin, auto-lesioak, buruaz beste egiteko edo pentsatzeko joera eta sustantzia ezberdinen kontsumoarekin bat datozen nahasteak eragin handiagoa dute bai homosexual zein bisexualetan.

Berrikuspenean Ikertutako aldagai eta asaldura gehienak, gutxiengo sexualeko pertsonen artean gehiago ematen direla, eta ondorioz sortzen diren nahasteak haien artean modu batean edo bestean erlazionatuta daudela kontuan izanda, adierazi dezakegu osasunarekin erlazionatutako bizi kalitate kaskarragoa daramala LGB populazioak heterosexualek baino.

Esan beharra dago, OEBK txarragoa izateari soilik egokitu daitezkeela osasun mentalarekin erlazionatu diren nahasteak. Egoera fisikoen arteko emaitzen artean kontraesanak baitaude. Gainera, artikuluko batzuen emaitzak estatistikoki esanguratsuak ez izatean ($P > 0.05$), eta bestalde, artikuluko batzuen emaitzak LGBT kolektiboari erreferentzia egitean (transexualak eta transgeneroak ere, ez soilik LGB pertsonak), lortutako emaitzen fidagarritasuna baxua izatea eragin dezake, ikerketa gehiagoren beharra adieraziz.

Osasun profesionalak askotan, ez dakite LGB pertsonak nola tratatu. Hau dela eta, ematen dira kasuak non GS kolektibokoek osasun zerbitzuak saihesten dituzten. Osasun profesionalen (erizainen) rola, LGB pertsonen arazoaren detekzioa izango da, baita nahasteak aurreikustea edo saihestea ere. Behin arazoa identifikatuta, laguntza eskainiko zaio. Hau lortu ahal izateko, osasun profesionalen heziketa aukera egokia izan daiteke.

8. BIBLIOGRAFIA

- (1) Veltman A, Chaimowitz G. Mental Health Care for People Who Identify as Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and (or) Queer. *Can J Psychiatry*. 2014;59(11):1-7.
- (2) Mejía J, Almanza M. Comunidad LGBT: Historia y reconocimientos jurídicos. *Rev Justicia*. 2010;17:78-110.
- (3) Martín M. Aproximación histórica al tratamiento jurídico y social dado a la homosexualidad en Europa. *Estud Const*. 2011;9(1):245-276.
- (4) Terrasa S, Mackintosh R, Piñero A. La atención de pacientes lesbianas, gays, y bisexuales y transgénero (Primera parte). *Evid Act Pract Ambul*. 2011;14(2):57-62.
- (5) Astaíza AF. Situación actual de los tratamientos psicológicos para la homosexualidad. *Rev Psicol Univ Antioquia*. 2016;8(2):173-194.
- (6) Carrol A, Mendos LR. State-Sponsored Homophobia 2017: A world survey of sexual orientation laws: criminalisation, protection, and recognition [Internet]. 12. argitaraldia. Ginebra: ILGA (International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association); 2017 [Kontsulta: 2018ko martxoaren 19a]. Eskuragarri: <https://www.ilga.org/es/informe-homofobia-estado>
- (7) Marti-Pastor M, Perez G, German D, Pont A, Garin O, Alonso J, et al. Health-related quality of life inequalities by sexual orientation: Results from the Barcelona Health Interview Survey. *PLoS One*. 2018 Jan 24;13(1):e0191334.
- (8) Tuesca R. La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla. *Salud Uninorte*. 2005;21:76-86.
- (9) Boladale M, Olakunle O, Olutayo A, Adesanmi A. Sexual orientation and quality of life among students of Obafemi Awolowo University (OAU), Nigeria. *Afr Health Sci*. 2015 Dec;15(4):1065-1073.

- (10) MedlinePlus en español: información de salud para usted [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina; [2018ko apirilaren 27an eguneratua]. Salud mental; [2017ko abuztuaren 11n eguneratua; kontsulta: 2018ko martxoaren 19a]. Eskuragarri: <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>
- (11) Familydoctor.org [Internet]. Conexión entre mente y cuerpo: Como sus emociones afectan su salud; [2017ko uztailaren 28an eguneratua; kontsulta: 2018ko martxoaren 19a]. Eskuragarri: <https://es.familydoctor.org/conexion-entre-mente-y-cuerpo-como-sus-emociones-afectan-su-salud/?adfree=true>
- (12) Wong JY, Choi EP, Lo HH, Wong W, Chio JH, Choi AW, et al. Dating violence, quality of life and mental health in sexual minority populations: a path analysis. Qual Life Res. 2017 Apr;26(4):959-968.
- (13) VanKim NA, Erickson DJ, Eisenberg ME, Lust K, Rosser BR, Laska MN. Relationship between weight-related behavioral profiles and health outcomes by sexual orientation and gender. Obesity. 2016 Jul;24(7):1572-1581.
- (14) APA: American Psychological Association [Internet]. Si quiere conservar su salud mental y física...hable con el psicólogo; [Kontsulta: 2018ko martxoaren 19a]. Eskuragarri: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/consulte.aspx>
- (15) Coker TR, Austin SB, Schuster MA. The health and health care of lesbian, gay, and bisexual adolescents. Annu Rev Public Health. 2010;31:457-477.
- (16) Blosnich J, Foynes MM, Shipherd JC. Health disparities among sexual minority women veterans. J Womens Health. 2013 Jul;22(7):631-636.
- (17) Watson RJ, Adjei J, Saewyc E, Homma Y, Goodenow C. Trends and disparities in disordered eating among heterosexual and sexual minority adolescents. Int J Eat Disord. 2017 Jan;50(1):22-31.
- (18) Cochran SD, Mays VM. Burden of psychiatric morbidity among lesbian, gay, and bisexual individuals in the California Quality of Life Survey. J Abnorm Psychol. 2009 Aug;118(3):647-658.

- (19) Lytle MC, De Luca SM, Blosnich JR. The influence of intersecting identities on self-harm, suicidal behaviors, and depression among lesbian, gay, and bisexual individuals. *Suicide Life Threat Behav.* 2014 Aug;44(4):384-391.
- (20) Seil KS, Desai MM, Smith MV. Sexual orientation, adult connectedness, substance use, and mental health outcomes among adolescents: findings from the 2009 New York City Youth Risk Behavior Survey. *Am J Public Health.* 2014 Oct;104(10):1950-1956.
- (21) Nhamo-Murire M, Macleod CI. Lesbian, gay, and bisexual (LGB) people's experiences of nursing health care: An emancipatory nursing practice integrative review. *Int J Nurs Pract.* 2018 Feb;24(1):e12606.
- (22) Cella S, Iannaccone M, Cotrufo P. Influence of gender role orientation (masculinity versus femininity) on body satisfaction and eating attitudes in homosexuals, heterosexuals and transsexuals. *Eat Weight Disord.* 2013 Jun;18(2):115-124.
- (23) Fredriksen-Goldsen KI, Kim HJ, Barkan SE, Muraco A, Hoy-Ellis CP. Health disparities among lesbian, gay, and bisexual older adults: results from a population-based study. *Am J Public Health.* 2013 Oct;103(10):1802-1809.
- (24) Guasp A. Lesbian, Gay and Bisexual People in Later Life. *Stonewall.* 2011;1-36.
- (25) Blosnich JR, Farmer GW, Lee JG, Silenzio VM, Bowen DJ. Health inequalities among sexual minority adults: evidence from ten U.S. states, 2010. *Am J Prev Med.* 2014 Apr;46(4):337-349.
- (26) Laska MN, VanKim NA, Erickson DJ, Lust K, Eisenberg ME, Rosser BR. Disparities in Weight and Weight Behaviors by Sexual Orientation in College Students. *Am J Public Health.* 2015 Jan;105(1):111-121.
- (27) Dai H, Hao J. Sleep Deprivation and Chronic Health Conditions Among Sexual Minority Adults. *Behav Sleep Med.* 2017 Jun;28:1-15.
- (28) Chakraborty A, McManus S, Brugha TS, Bebbington P, King M. Mental health of the non-heterosexual population of England. *Br J Psychiatry.* 2011 Feb;198(2):143-148.

(29) Pelts MD, Albright DL. An Exploratory Study of Student Service Members/Veterans' Mental Health Characteristics by Sexual Orientation. *J Am Coll Health*. 2015;63(7):508-512.

(30) Denny S, Lucassen MF, Stuart J, Fleming T, Bullen P, Peiris-John R, et al. The Association Between Supportive High School Environments and Depressive Symptoms and Suicidality Among Sexual Minority Students. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2016;45(3):248-261.

(31) Mor Z, Parfionov K, Davidovitch N, Grotto I. Gym exercising patterns, lifestyle and high-risk sexual behaviour in men who have sex with men and in heterosexual men. *BMJ Open*. 2014 Nov 24;4(11):e005205-2014-005205.

(32) Galinsky AM, Ward BW, Joestl SS, Dahlhamer JM. Sleep duration, sleep quality, and sexual orientation: findings from the 2013-2015 National Health Interview Survey. *Sleep Health*. 2018 Feb;4(1):56-62.

(33) Diemer EW, Grant JD, Munn-Chernoff MA, Patterson DA, Duncan AE. Gender Identity, Sexual Orientation, and Eating-Related Pathology in a National Sample of College Students. *J Adolesc Health*. 2015 Aug;57(2):144-149.

(34) Mor Z, Eick U, Wagner Kolasko G, Zviely-Efrat I, Makadon H, Davidovitch N. Health status, behavior, and care of lesbian and bisexual women in Israel. *J Sex Med*. 2015 May;12(5):1249-1256.

(35) Blosnich JR, Mays VM, Cochran SD. Suicidality among veterans: implications of sexual minority status. *Am J Public Health*. 2014 Sep;104 Suppl 4:S535-7.