

The background of the cover is an abstract painting. It features several thick, expressive brushstrokes in shades of teal, light blue, and grey, which resemble the trunks and branches of trees. These strokes are set against a background of horizontal bands of color that form a rainbow: red at the bottom, followed by orange, yellow, green, blue, and purple at the top. The overall style is painterly and textured.

PROBLEMI I IZAZOVI SEKSUALNIH MANJINA U HRVATSKOJ

Uredile:

Željka Kamenov
Margareta Jelić
Aleksandra Huić

 **pp** press

Problemi i izazovi seksualnih manjina u Hrvatskoj

24. Ljetna psihologijska škola

Nakladnik
Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
Odsjek za psihologiju
FF press

Za nakladnika
Prof. dr. sc. Vlatko Previšić

Urednice
Željka Kamenov
Margareta Jelić
Aleksandra Huić

Recenzentice
Prof. dr. sc. Nataša Jokić-Begić
Dr. sc. Ivana Jugović

Likovno oblikovanje naslovnice
Tara Beata Racz

Računalni slog i priprema za tisak
Boris Bui

Naklada
300 primjeraka

Tisak
Denona, Zagreb

ISBN 978-953-175-617-4

CIP zapis je dostupan u računalnome katalogu
Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu pod brojem 000943329.

PROBLEMI I IZAZOVI SEKSUALNIH MANJINA U HRVATSKOJ

Uredile:

Željka Kamenov, Margareta Jelić i
Aleksandra Huić

24. Ljetna psihologijska škola studenata i nastavnika
Odsjeka za psihologiju Filozofskoga fakulteta u Zagrebu
Komiža, otok Vis, 2014.

Autori:

Željka Kamenov, Margareta Jelić, Aleksandra Huić, Antonia Ćosić, Matea Fogec,
Ivana Glavaš, Mirna Gužvica, Maša Ilić, Iva Ivanković, Nina Jelić, Evica Jurković,
Domagoj Ladika, Ante Mesić, Domagoj Mihatović, Goran Mihelčić, Ivana Mišak,
Dora Mitrović, Mirta Mornar, Tara Beata Racz, Bruno Rakamarić,
Luka Roje, Mia Roje, Lorena Sirotković, Ivana Vrbat, Anamarija Vuić

 FF press

Zagreb, 2016.

Knjiga je rezultat istraživačkog projekta „Provjera modela manjinskog stresa seksualnih manjina u Hrvatskoj“ kojeg je financiralo Sveučilište u Zagrebu u okviru programskog ugovora, a proveli su ga nastavnici i studenti diplomskog studija psihologije, sudionici 24. Ljetne psihologijske škole studenata i nastavnika Odsjeka za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Sadržaj

1. UVOD.....	5
1. 1. SEKSUALNA ORIJENTACIJA.....	6
1. 1. 1. Definicija.....	6
1. 1. 2. Uzroci.....	9
1. 1. 3. Prevalencija.....	11
1. 2. SEKSUALNI IDENTITET.....	12
1. 2. 1. Razvoj homoseksualnog i biseksualnog identiteta.....	13
1. 2. 2. Dimenzionalni modeli identiteta.....	17
1. 3. MODEL MANJINSKOG STRESA.....	18
1. 3. 1. Mentalno zdravlje LGB osoba u usporedbi s heteroseksualnim osobama.....	18
1. 3. 2. Pojam manjinskog stresa.....	20
1. 3. 3. Model manjinskog stresa LGB osoba.....	22
1. 4. DRUŠTVENI KONTEKST.....	25
1. 4. 1. Odnos prema homoseksualnosti u Jugoslaviji i Hrvatskoj.....	26
1. 4. 2. Stav religije.....	29
1. 4. 3. Stav struke.....	30
1. 4. 4. Stav javnosti.....	32
1. 4. 5. Zaključno o društvenom kontekstu.....	35
1. 5. DISTALNI STRESORI.....	35
1. 5. 1. Iskustvo diskriminacije i nasilja.....	35
1. 5. 2. Iskustvo diskriminacije i nasilja i mentalno zdravlje LGB osoba.....	41
1. 6. PROKSIMALNI STRESORI.....	42
1. 6. 1. Očekivanje stigmatizacije.....	42
1. 6. 2. Internalizirana homonegativnost.....	45
1. 6. 3. Prikrivanje seksualne orijentacije.....	48
1. 7. OUTANJE.....	51
1. 7. 1. Općenito o outanju.....	51
1. 7. 2. Outanje prijateljima.....	54
1. 7. 3. Outanje u obitelji.....	55
1. 7. 4. Outanje i mentalno zdravlje.....	58
1. 8. SUOČAVANJE S MANJINSKIM STRESOM.....	59
1. 8. 1. Otpornost na stres.....	61
1. 8. 2. Socijalna podrška.....	63
1. 8. 3. LGB identitet kao zaštitni faktor.....	66
1. 8. 4. Povezanost s LGB zajednicom.....	68

2. CILJEVI I PROBLEMI ISTRAŽIVANJA	71
3. METODA	73
3. 1. SUDIONICE/I ISTRAŽIVANJA	73
3. 2. INSTRUMENTI	77
3.3. POSTUPAK.....	86
4. REZULTATI I RASPRAVA	87
4. 1. PRVI CILJ: RAZLIKE IZMEĐU LEZBIJKI, GEJEVA, BISEKSUALNIH ŽENA I BISEKSUALNIH MUŠKARACA.....	87
4. 1. 1. Aspekti manjinskog identiteta i uključenost u zajednicu.....	87
4. 1. 2. Outanje i prikriivanje	93
4. 1. 3. Razlike između skupina s obzirom na percipiranu i doživljenu diskriminaciju	101
4. 1. 4. Doživljeni stres, socijalna podrška i otpornost na stres	113
4. 1. 5. Mentalno zdravlje	123
4. 2. DRUGI CILJ ISTRAŽIVANJA: PROVJERA MODELA MANJINSKOG STRESA	132
4. 2. 1. Odnos suočavanja sa stresom i indikatorima mentalnog zdravlja	134
4. 2. 2. Istaknutost i vrednovanje identiteta i mentalno zdravlje	135
4. 2. 3. Negativni aspekti identiteta i mentalno zdravlje	146
4. 2. 4. Otvorenost po pitanju vlastite seksualne orijentacije i mentalno zdravlje	156
4. 2. 5. Percipirana diskriminacija i mentalno zdravlje.....	165
4. 2. 6. Zaštitna uloga suočavanja sa stresom na mentalno zdravlje	172
4. 2. 7. Doživljeno nasilje i mentalno zdravlje.....	174
5. ZAKLJUČAK I IMPLIKACIJE	179
5. 1. Metodološka ograničenja	180
6. LITERATURA.....	183
PRILOG	204

1. UVOD

Briga o manjinskim skupinama odgovornost je svakog suvremenog društva. Kao najviše društvene vrednote i temelj za tumačenje Ustava Republike Hrvatske navode se sloboda, jednakost, nacionalna ravnopravnost i ravnopravnost spolova, mirotvorstvo, socijalna pravda, poštivanje prava čovjeka, nepovredivost vlasništva, očuvanje prirode i čovjekova okoliša, vladavina prava i demokratski višestranački sustav. Unatoč tome, svakodnevno svjedočimo povredi osnovnih ljudskih prava, posebno manjinskih skupina u društvu. Stoga ne čudi da tema manjinskog stresa već godinama okupira pažnju znanstvenika u područjima socijalne i kliničke psihologije.

Potaknuti rezultatima referenduma o ustavnoj definiciji braka, koji je podijelio hrvatsku javnost i izazvao brojne rasprave, u okviru Ljetne psihologijske škole odlučili smo se baviti ispitivanjem manjinskog stresa seksualnih manjina. Lezbijke, gejevi, biseksualni muškarci i biseksualne žene (LGB) svakodnevno su žrtve diskriminacije i nasilja u svim područjima javnog i privatnog života. Alarmantni podaci nedavnog istraživanja Zagreb Pridea (Milković, 2013) govore da je čak 73% ispitanih osoba doživjelo neki oblik nasilja zbog svoje seksualne orijentacije, što ukazuje na izrazitu potrebu za daljnjim radom na poboljšanju prava LGB populacije. Osim toga, čak i sam život u netolerantnom društvu, bez osobnog iskustva diskriminacije i nasilja, može biti štetan za osobnu dobrobit pojedinca.

Dosadašnja istraživanja uglavnom su se bavila stavovima i odrednicama stavova opće populacije prema lezbijkama, gejevima, biseksualnim muškarcima i biseksualnim ženama, ali se nisu usmjeravala na posljedice nasilja i diskriminacije kojima su LGB osobe svakodnevno izložene. Prema modelu manjinskog stresa, pojedinci koji u nekom društvu čine manjinsku skupinu, a što LGB osobe svakako jesu, bit će pod većim stresom nego većinska populacija samo zbog svojeg manjinskog statusa. Imajući na umu trenutnu razinu stigmatizacije u Hrvatskoj te aktualne modele manjinskog stresa, za pretpostaviti je kako su gejevi, lezbijke, biseksualne žene i biseksualni muškarci u Hrvatskoj izloženi riziku od narušenog mentalnog zdravlja i osobne dobrobiti. Kako bi se taj rizik smanjio u što većoj mjeri, potrebno je povećati javnu svijest o problemima manjinskih skupina, a ovo istraživanje, koje se usmjerava na provjeru modela manjinskog stresa LGB osoba (Meyer, 2003) u hrvatskom kontekstu, jedan je od prvih koraka u tom smjeru.

U knjizi su opisani rezultati istraživačkog projekta „Provjera modela manjinskog stresa na seksualnim manjinama u Hrvatskoj“, koji je bio financiran od strane Sveučilišta u Zagrebu. U prvom dijelu knjige prvo su detaljno definirani pojmovi seksualne orijentacije i seksualnog identiteta te je prikazan model manjinskog stresa. Uvodni dio se nastavlja poglavljima u kojima su detaljno prikazani pojedini dijelovi modela te je dat pregled stranih i domaćih istraživanja ovog područja. Započinje se pregledom društvenog konteksta u kojem LGB osobe u Hrvatskoj žive, koji je organiziran kao povijesni pregled društvenog položaja LGB osoba kako u svijetu tako i u Hrvatskoj. Nakon toga detaljno su opisana istraživanja doživljenog nasilja i diskriminacije, očekivanja nasilja i diskriminacije i odbacivanja od strane drugih, internalizacija homonegativnih stavova društva u sliku o sebi te posljedice prikrivanja odnosno otvorenosti oko vlastite seksualne orijentacije. Uvodni pregled završava poglavljem o individualnim i grupnim načinima suočavanja sa stresom u kojem se govori o otpornosti na stres i nekim karakteristikama LGB identiteta te socijalnoj podršci i uključenosti u LGB zajednicu kao važnim zaštitnim faktorima za dobrobit i mentalno zdravlje LGB osoba.

U narednim poglavljima opisana je metodologija istraživanja te su prikazani rezultati koji su odmah raspravljani i dovedeni u vezu s drugim istraživanjima. S obzirom na dva cilja istraživanja, rezultati i njihova interpretacija organizirani su u dva dijela. Prvo se govori o razlikama između lezbijki, gejeva, biseksualnih muškaraca i biseksualnih žena s obzirom na izraženost konstrukata koji predstavljaju važne dijelove modela, kao i s obzirom na izraženost različitih pozitivnih i negativnih ishoda mentalnog zdravlja. Nakon toga se opisuju i raspravljaju rezultati provjere dijelova modela manjinskog stresa. Na kraju su iznesena ograničenja i sugestije za buduća istraživanja kao i praktične implikacije nalaza.

1. 1. SEKSUALNA ORIJENTACIJA

1. 1. 1. Definicija

Seksualna orijentacija definira se kao emocionalna, seksualna i romantična privlačnost prema osobama istog i/ili drugog spola (American Psychological Association (APA), 2011). Kod većine ljudi seksualna orijentacija se formira u vrlo ranoj životnoj dobi kroz interakciju bioloških, kognitivnih i socijalnih faktora (Priebe i Svedin, 2013). Za formiranje seksualne orijentacije nije potrebno postojanje prethodnog seksualnog iskustva. Mnogi autori naglašavaju kako seksualna orijentacija ima kognitivnu, emocionalnu i ponašajnu dimenziju (Korchmaros, Powell i Stevens, 2013). Tako Savin-Williams (2011) seksualnu orijentaciju definira kao ukorijenjenu predispoziciju prema erotskim ili

seksualnim mislima, fantazijama, željom za pripadanjem i povezanošću s osobama svojeg spola, suprotnog spola, oba spola ili niti jednog spola (aseksualnost). Prema Hereku (2000), seksualna orijentacija je multidimenzionalni konstrukt koji se sastoji od seksualne privlačnosti, seksualnog ponašanja, osobnog identiteta, ljubavnih odnosa i članstva u nekoj zajednici.

Najčešće se govori o tri kategorije seksualne orijentacije: heteroseksualna, homoseksualna i biseksualna orijentacija, a kao četvrta, manje istraživana kategorija ponekad se spominje aseksualnost (Priebe i Svedin, 2013). *Heteroseksualnost* je romantična ili seksualna privlačnost između osoba suprotnog spola ili roda (Bhugra i Vahia, 2014). *Homoseksualnost* se odnosi na privlačnost isključivo prema osobama istog spola te ju karakterizira seksualna želja ili djelovanje usmjereno isključivo prema pripadniku istog spola (Bhugra i Vahia, 2014). Termin dolazi od starogrčke riječi *homo* koja znači „isti“ (Hyde, DeLamater i Cox, 1994). Termin gej najčešće se odnosi na muškarce homoseksualne orijentacije, dok se termin lezbijka koristi za žene homoseksualne orijentacije. *Biseksualnost* je emocionalna i seksualna privlačnost prema pripadnicima obaju spolova, a šire gledano uključuje osobe koje privlače istim intenzitetom i muškarci i žene, zatim one koje su pretežno zainteresirane za osobe jednog spola, ali mogu ih privlačiti i druge osobe te osobe čiji je seksualni identitet tijekom života promjenjiv kao i one kojima spol nije bitan (Rodríguez Rust, 2002). *Aseksualnost* je odsutnost seksualne želje i privlačnosti prema drugoj osobi (Priebe i Svedin, 2013).

Danas je prepoznato da se seksualna orijentacija kreće duž kontinuuma – od iznimne privlačnosti prema istom spolu do ekstremne privlačnosti prema osobi suprotnog spola (APA, 2008), što je naglašavao još Kinsey sa svojim suradnicima pri samim počecima istraživanja seksualne orijentacije. Štoviše, svaka od ranije navedenih dimenzija seksualne orijentacije kreće se na kontinuumu od potpune usmjerenosti na suprotni spol do potpune usmjerenosti na svoj spol. Unatoč tome, u istraživanjima se seksualna orijentacija operacionalizira uglavnom kategorijalno – kao homoseksualna (gejevi/lezbijke), biseksualna i heteroseksualna. Na taj način u istraživanja se uključuju samo oni pojedinci koji za sebe prihvaćaju jednu od navedenih etiketa seksualne orijentacije. Međutim, kada uzmemo u obzir kontinuiranost i multidimenzionalnost seksualne orijentacije, neka osoba se može etiketirati kao heteroseksualna, a ipak imati seksualne fantazije prema osobama svojeg spola. Ili se, na primjer, netko može etiketirati kao homoseksualna osoba unatoč seksualnim iskustvima koje je imao i s osobama svojeg i s osobama suprotnog spola.

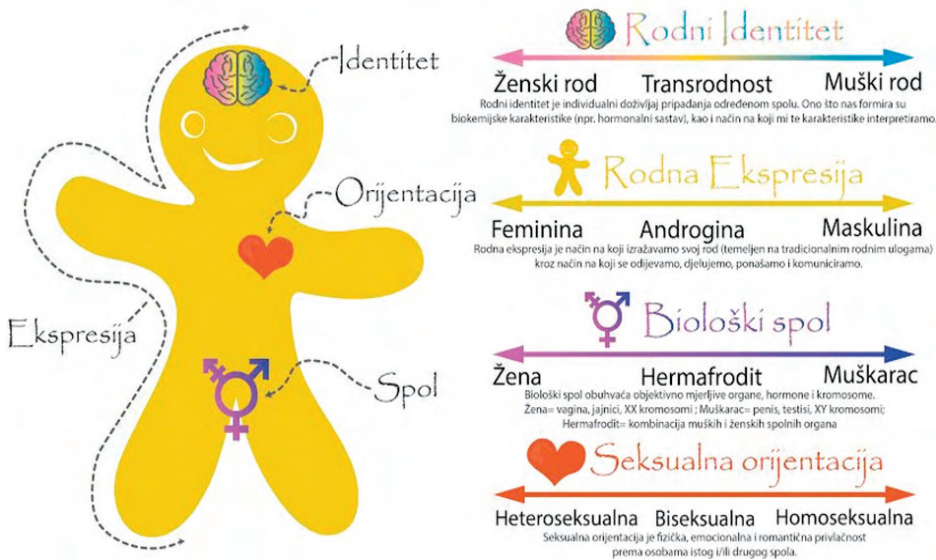
Osim za kategorijalno, većina istraživača odlučuje se i za unidimenzionalno mjerenje seksualne orijentacije pa, ovisno o cilju istraživanja, o seksualnoj orijentaciji zaključuju ili samo na temelju etikete koju si je netko sam pripisao, ili

samo na temelju fantazija, ili samo na temelju ponašanja, ili samo na temelju pitanja o privlačnosti bez toga da se uzme u obzir konkretno iskustvo, što otežava usporedbu nalaza iz različitih istraživanja (Korchmaros i sur., 2013). Odluku o tome kako mjeriti seksualnu orijentaciju u istraživanjima dodatno komplicira relativno niska konzistencija između različitih dimenzija seksualne orijentacije. Na primjer, tek negdje 20% odraslih Amerikanaca izvještava i o fantazijama, i o privlačnosti, i o seksualnim iskustvima s osobama istog spola (ostali su imali samo jednu ili dvije od navedenih dimenzija usmjerene prema osobama istog spola) (Laumann, Gagnon, Michael i Michaels, 1994). Ipak, većina onih koji se etiketiraju kao gej, lezbijke ili biseksualne osobe istovremeno imaju i seksualna iskustva s osobama istog, odnosno s osobama oba spola (Savin-Williams, 2009; 2011).

Seksualnu orijentaciju treba razlikovati od ostalih komponenti roda i spola, kao što su biološki spol, rod, rodni identitet i rodne uloge. U hrvatskoj jezičnoj praksi pojmovi „rod“ i „spol“ često se neopravdano koriste kao sinonimi. *Spol* je biološki određen pojam koji se odnosi na karakteristike ukorijenjene u biologiji, anatomskim i fiziološkim razlikama pojedinaca koje se očituju u fizičkoj pojavnosti i reproduktivnim organima (Loft i Maluso, 1993; prema Mealey, 1997). Pojmovi kojima se određuje spol su muško (*eng. male*) i žensko (*eng. female*). *Rod* je socijalna konstrukcija te se odnosi na društveno određen pojam, a odnosi se na nebiološke, kulturalne i društvom proizvedene razlike između muškaraca i žena. On obuhvaća različite uloge i očekivanja od muškaraca i žena u nekom društvu. Pojmovi kojima se označava rod su muškarac (*eng. man*) i žena (*eng. woman*). Spol je univerzalan, ne mijenja se tijekom vremena, određen je fiziologijom i vidljiv je kroz anatomske razlike. Rod se razlikuje od kulture do kulture, mijenja se s vremenom i posljedica je socijalizacijskih utjecaja. Spol dijeli sve životinjske vrste na muške i ženske, dok je rod specifičan za ljudsku vrstu, a odnosi se na attribute koje društvo pripisuje muškarcima i ženama. Pojmovi koji se često susreću u literaturi su rodni identitet i rodne uloge. *Rodni identitet* je vlastita pojedinčeva samokoncepcija bivanja muškarcem ili ženom, neovisno o spolu koji je određen rođenjem te većina djece u dobi oko 3 do 4 godine razviju jasan osjećaj rodnog identiteta odnosno trajni osjećaj i viđenje sebe kao muškarca ili žene te je rodni identitet stabilan tijekom života (Savin-Williams, 2011). *Rodne uloge* se najčešće manifestiraju u osobinama femininosti i maskulinnosti (Deaux i LaFrance, 1998). Femininost se operacionalizira kroz posjedovanje ekspresivnih osobina (suosjećajnost, osjetljivost i vedrina), a maskulinnost kroz posjedovanje instrumentalnih osobina (vodstvo i neovisnost). Najznačajniji autori koji su se bavili rodnim ulogama (Bem, 1981; Spence i Helmreich, 1978) smatraju da su maskulinnost i femininost odvojene, društveno poželjne komponente, prisutne

The Genderbread Person

by www.ItsPronouncedMetrosexual.com



Slika 1. Usporedne definicije pojmova rodni identitet, rodna ekspresija, biološki spol i seksualna orijentacija (prilagođeno prema Killermann, 2012)

i kod muškaraca i kod žena, ali u različitoj mjeri. Osobe koje u jednakoj mjeri posjeduju i feminine i maskuline karakteristike nazivamo androgini. Na slici 1 ilustrirani su pojmovi rodni identitet, rodno izražavanje, biološki spol i seksualna orijentacija pomoću kojih je lakše shvatiti prethodno objašnjene pojmove.

1. 1. 2. Uzroci

Od trenutka kada je Sir Francis Galton postavio pitanje o urođenosti ili naučenosti različitih vrsta ljudskog ponašanja, neprestano se vode rasprave koje pokušavaju odgovoriti na ovo pitanje. Urođenim se smatra sve ono što čovjek rođenjem nosi u sebi kada dođe na svijet, a naučeno je svaki oblik ponašanja i način na koji okolina djeluje na pojedinca nakon rođenja (Lippa, 2002). Tako se postavlja i pitanje je li seksualna orijentacija urođena ili naučena. Drugim riječima, rađamo li se kao heteroseksualna/biseksualna/homoseksualna osoba ili je naša seksualna orijentacija nešto što možemo sami odabrati?

Prema službenom stajalištu Američkog psihološkog udruženja (2008) trenutno ne postoji znanstveni konsenzus o točnom razlogu zbog kojeg netko razvije heteroseksualnu, homoseksualnu ili biseksualnu orijentaciju. Čini se da se određena seksualna orijentacija razvija na temelju kompleksnih odnosa genetskih,

hormonalnih, razvojnih, socijalnih i kulturalnih faktora, pri čemu većina osoba ima osjećaj da nije sama izabrala svoju seksualnu orijentaciju (APA, 2008). Tako je u američkom istraživanju, provedenom na probabilističkom uzorku, 94% gej muškaraca i 85% lezbijki izjavilo kako su imali iznimno malo ili nimalo osobnog utjecaja na to koje seksualne orijentacije će biti (Herek, Norton, Allen i Sims, 2010). Osim toga, neki autori naglašavaju kako je pitanje je li seksualna orijentacija urođena ili naučena krivo te kako bi bilo bolje pitati se koji dio seksualne orijentacije se javlja kao posljedica bioloških faktora, koji dio kao posljedica okolinskih/kulturalnih faktora, a koji dio je posljedica interakcije između ova dva faktora jer na taj način apriori ne isključujemo niti jedan utjecaj (Mustanski i sur., 2002).

MIT 1. Homoseksualnost je bolest.

ČINJENICA. Homoseksualnost i biseksualnost potpuno su normalni načini izražavanja ljudske seksualnosti. Većina lezbijki, gejeva i biseksualnih osoba normalno funkcionira u svim aspektima privatnog i javnog života.

MIT 2. Homoseksualne osobe su promiskuitetne.

ČINJENICA. Većina lezbijki, gejeva i biseksualnih osoba imaju stabilne i predane ljubavne veze koje su po svim aspektima ekvivalentne heteroseksualnim vezama.

MIT 3. Gej muškarci su pedofili.

ČINJENICA. Službeni podaci pokazuju da su u preko 90% slučajeva počinitelji seksualnih delikata nad maloljetnicima heteroseksualni muškarci.

MIT 4. Seksualnu orijentaciju možemo izabrati te adekvatnim pristupom i promijeniti ukoliko to želimo.

ČINJENICA. Ljudi ne izabiru svoju seksualnu orijentaciju svjesno. Kao što nema postupka kojim bismo heteroseksualnu osobu učinili homoseksualnom, tako su i homo- i biseksualna orijentacija visoko otporne na promjenu. Terapija i bilo kakvi ostali postupci (npr. molitva, rituali samokažnjavanja i slično) usmjereni na promjenu nečije seksualne orijentacije nisu uspješni i mogu uzrokovati ozbiljnu emocionalnu traumu.

MIT 5. Roditelji svojim postupcima uzrokuju da njihova djeca postanu homoseksualna/biseksualna.

ČINJENICA. Seksualna orijentacija razvija se kao posljedica iznimno kompleksnih bioloških i okolinskih utjecaja, čiji utjecaj i mehanizmi još nisu posve razjašnjeni. Drugim riječima, s obzirom na kompleksnost interakcije navedenih utjecaja razvoj seksualne orijentacije (bilo heteroseksualne bilo homoseksualne) nije pod kontrolom roditelja.

MIT 6. Osobe homoseksualne orijentacije ne bi trebale imati djecu.

ČINJENICA. Ne postoje znanstveni dokazi koji bi ukazivali na to da su gejevi, lezbijke i biseksualne osobe manje sposobni ili lošiji roditelji od heteroseksualnih osoba. Isto tako ne postoje znanstveni dokazi da su djeca iz istospolnih obitelji na bilo koji način lošije prilagođena ili da je njihov boljitak više ugrožen od boljitka djece iz heteroseksualnih obitelji.

Slika 2. Mitovi i činjenice o homoseksualnoj i biseksualnoj orijentaciji (prema APA, 2008; 2010)

Na slici 2 prikazani su neki mitovi o homoseksualnoj i biseksualnoj orijentaciji koji su relativno rašireni među laicima, a koje je bilo moguće čuti i tijekom javnih rasprava vezanih uz nedavni referendum o ustavnoj definiciji braka. Uz svaki od mitova prikazane su i važeće znanstvene istine koje su ujedno i službena stajališta Američkog psihološkog udruženja i Američkog udruženja psihijatarra objavljena povodom stručnog vještačenja u sudskom procesu (APA, 2010). Važno je znati prave činjenice o homoseksualnoj i biseksualnoj orijentaciji jer istraživanja pokazuju kako osobe koje vjeruju da je homoseksualna orijentacija biološki određena i nepromjenjiva te da se radi o normalnom načinu izražavanja seksualne orijentacije, koji postoji oduvijek i u svim kulturama, imaju i pozitivnije stavove i manje predrasuda prema gejevima i lezbijkama a posljedično su i manje sklone diskriminaciji homoseksualne populacije (Haslam i Levy, 2006; Huić, Jelić i Kamenov, 2014).

1. 1. 3. Prevalencija

I u stručnoj i u popularnoj literaturi često se može naći podatak da je 10% populacije homoseksualne orijentacije, a koji se pripisuje ranim istraživanjima Kinseya i suradnika (Kinsey, Pomeroy i Martin, 1975). Međutim, ovaj podatak je posljedica krive interpretacije Kinseyevih podataka koji zapravo govori tek o 4% populacije koja se definira kao homoseksualna. Procjene prevalencije homoseksualnosti direktno ovise o tome kako je seksualna orijentacija u istraživanjima operacionalizirana (Savin-Williams, 2009). Tako se, ovisno o tome koje se metode prikupljanja podataka i koji izvori uzimaju u obzir, procjene kreću između 1 i 17% populacije (Dawood i sur., 2009; Greene, 1999). Na primjer, u istraživanju američkih i kanadskih studenata tek oko 2% muškaraca i žena identificiralo se kao homoseksualno/biseksualno, ali njih 13% navodi kako u više od polovice slučajeva njihove seksualne fantazije uključuju osobe istog spola (Ellis, Robb i Burke, 2005). Veća istraživanja seksualnog ponašanja provedena u Velikoj Britaniji (Johnson, Wadsworth, Wellings, Bradshaw i Field, 1992) i Francuskoj (ACFS Investigators, 1992) govore o 4% britanskih sudionika koji su ikada u životu imali homoseksualno iskustvo, od čega je tek njih 1% imalo homoseksualno iskustvo u zadnjih godinu dana. Od francuskih sudionika 6% je nekad u životu imalo homoseksualno iskustvo, a ponovno samo njih 1% u zadnjih godinu dana. Među Americancima je 7% nekad u životu imalo homoseksualno iskustvo, njih 2.7% u zadnjih godinu dana, dok se 2.4% muškaraca identificiralo kao gej ili biseksualno (Laumann i sur., 1994).

U istom američkom istraživanju podaci za žene govore o tek 1.3% žena koje su u zadnjih godinu dana imale homoseksualno iskustvo. Procjenu prevalencije

ženske homoseksualnosti komplicira već ranije spomenuta veća stopa seksualne fluidnosti kod žena. Štoviše, muška i ženska homoseksualnost se u populaciji drugačije distribuiraju. Kod muškaraca je ona bimodalna – većina muškaraca se nalazi ili na ekstremnom kraju homoseksualne ili na ekstremnom kraju heteroseksualne orijentacije. Kod žena, ona je graduirana u podjednakoj mjeri od ekskluzivno heteroseksualne do ekskluzivno homoseksualne orijentacije (Bailey, Dunne i Martin, 2000).

Podaci o prevalenciji biseksualne orijentacije su relativno rijetki. U jednom istraživanju provedenom na nacionalnom reprezentativnom uzorku u SAD-u tek 1% sudionika identificiralo se kao biseksualno (Mays i Cochran, 2001). Procjene biseksualnosti ne ovise samo o tome koja dimenzija seksualnog iskustva se mjeri, nego i o tome na koji način se u istraživanju odvajaju istospolna i raznospolna seksualna iskustva. Ovisno o operacionalizaciji, prevalencija biseksualnosti ponekad je veća od homoseksualnosti, a ponekad manja. Tako je u već spomenutom istraživanju na nacionalnom američkom uzorku (Laumann i sur., 1994) životna prevalencija istospolnih seksualnih iskustva iznosila 0.2% kod žena i 0.6% kod muškaraca, dok je tijekom cijelog života 3.3% žena i 5.8% muškaraca imalo seksualna iskustva i s osobama svojeg i s osobama suprotnog spola. Međutim, u proteklih godinu dana samo 0.3% žena i 0.7% muškaraca je imalo seksualna iskustva s oba spola.

Procjene ovise i o vremenskoj točki u kojoj su prikupljeni podaci, kao i o kulturalnom kontekstu. Jedno istraživanje u Londonu pokazalo je da je prevalencija homoseksualnosti 1990. godine bila 3.6%, a 2000. godine 5.4% (Johnson, Mercer i Erens, 2001; prema Hughes, 2006). U Njemačkoj je prevalencija homoseksualnih muškarca među studentima medicine bila 1.3%, a lezbijki 1.6% (Dieckmann, Oelke i Uckert, 2004; prema Hughes, 2006), dok je na Tajlandu prevalencija gejeva bila 9%, a lezbijki 11% (Griensven, Kilmarx i Jeeyapant, 2004; prema Hughes, 2006). Zaključno su meta-analize pokazale da je prevalencija gejeva približno 3-5% , lezbijki 2-4%, a biseksualnih osoba 1-3%, što može varirati od kulture do kulture (Hughes, 2006).

1. 2. SEKSUALNI IDENTITET

Seksualni identitet je termin koji osoba sama sebi pripisuje na temelju osjećaja seksualne privlačnosti, seksualnih fantazija, seksualne želje, seksualnih ponašanja i seksualnih odnosa s drugim ljudima (Savin-Williams, 2011). Radi se o dijelu pojma o sebi koji daje smisao i značenje cijelom skupu osjećaja, kognicija i ponašanja koje pojedinac ima o različitim domenama seksualnosti. Kada se temelji na seksualnoj orijentaciji, seksualni identitet može se svesti na tri već postojeće socijalne kategorije: heteroseksualni, homoseksualni i biseksualni te

je povijesno i kulturalno specifičan, a može se mijenjati tijekom života (Savin-Williams, 2011). Unatoč istim ograničenjima koja proizlaze iz ovakvog kategorijalnog pristupa, a koja su spomenuta ranije u tekstu, ove kategorije se uzimaju kao reprezentanti kognitivnih, bihevioralnih, emocionalnih i fizioloških procesa koji su u podlozi seksualnog identiteta (Dillon, Worthington i Moradi, 2011).

Savin-Williams (2011) naglašava važnost razlikovanja seksualnog identiteta od seksualne orijentacije koju definira kao ukorijenjenu predispoziciju izraženu kroz misli, ljubav ili vezu s pripadnicima istog spola, suprotnog spola ili oba spola. Seksualni identitet je individualno svjesno znanje i internalizacija seksualne orijentacije (Dillon i sur., 2011). Smatra se da se seksualni identitet tijekom života može mijenjati, dok seksualna orijentacija nije promjenjiva tijekom života vjerojatno zbog prenatalnog utjecaja i genetike, što pokazuju i istraživanja s osobama koje navode da seksualna orijentacija nije nešto što su svojevremeno odabrali (Savin-Williams, 2011). Isti autor navodi primjer mladog muškarca kojeg mogu privlačiti oba spola, ali romantične veze ostvaruje s muškarcima. On svoju seksualnu orijentaciju može označiti kao biseksualnu, a seksualni identitet prepoznati kao gej.

1. 2. 1. Razvoj homoseksualnog i biseksualnog identiteta

S obzirom na to da je većina populacije heteroseksualna te da njihov seksualni identitet ne uključuje osobe istog spola, osobe s homoseksualnim i biseksualnim identitetom istovremeno predstavljaju i manjinsku skupinu u društvu. Grupni procesi i socijalni identiteti mogu se razlikovati ovisno o tome radi li se o većinskoj ili manjinskoj grupi (Brown, 2006). Istražujući manjinske identitete, i to prvenstveno etničke identitete, Phinney (1990) je zaključila da se razvoj manjinskog identiteta može konceptualizirati u tri faze. U prvoj fazi manjinski identitet je neistražen, odnosno pojedinac prihvaća stavove i vrijednosti većinske kulture u kojoj se nalazi. U drugoj fazi pojedinac postaje svjestan da se njegov status razlikuje od norme većine te istražuje svoj položaj unutar zajednice i mogući položaj unutar manjinske zajednice. Treću fazu karakterizira jasan osjećaj pripadanja manjini te dolazi do prihvaćanja i internalizacije manjinskog identiteta.

Općenito, razvoj seksualnog identiteta se definira kao proces tijekom kojeg osoba počinje prepoznavati tko i kakve aktivnosti ju seksualno privlače te tijekom kojeg osoba internalizira ta saznanja u postojeći pojam o sebi i prihvaća svoj manjinski identitet (Mohr i Fassinger, 2000). Kada se govori o razvoju seksualnog identiteta LGB osoba, odnosno percepciji sebe kao seksualnog bića, govori se o procesu koji uključuje povećanu aktivnost u seksualnom ponašanju, oblikovanje stavova o seksualnim iskustvima i seksualnosti te snalaženje u socijalnim, emocionalnim i fizičkim izazovima seksualnosti (Garnets i Kimmel, 2003).

FAZA 1. Konfuzija identiteta - započinje pojedinčevim osvještavanjem vlastitih homoseksualnih misli, osjećaja i privlačnosti. Pitanje koje se postavlja u ovoj fazi je: „Jesam li ja možda gej/lezbijka?“. Zadatak pojedinca je otkrivanje vlastite seksualne orijentacije, pri čemu može doći do prihvatanja, poricanja ili odbijanja.



FAZA 2. Usporedba identiteta - „Možda se ovo uistinu odnosi na mene“ rečenica je koja je sveprisutna u ovoj fazi. Pojedinaac prihvata mogućnost da je njegova/njezina orijentacija homoseksualna te uspoređuje svoje osjećaje, misli i privlačnosti s onima koje imaju druge osobe. Zadatak pojedinca je suočavanje sa mogućim socijalnim otuđenjem.



FAZA 3. Tolerancija identiteta - osoba spoznaje da u njenoj okolini ima i drugih čija je orijentacija homoseksualna („Nisam jedini/jedina“) te ih nastoji pronaći kako bi joj pomogli da prebrodi osjećaj socijalne izoliranosti. Sigurna je da je gej/lezbijka, ali ne prihvata to u potpunosti. Zadatak pojedinca je smanjenje osjećaja otuđenja pronalazanjem drugih pojedinaca homoseksualne orijentacije.



FAZA 4. Prihvatanje identiteta - Osoba prihvata vlastiti identitet te uvida pozitivne konotacije vezane uz homoseksualnu orijentaciju. Dobiva jasniju i pozitivniju sliku o sebi što vodi i do selektivnog objavljivanja okolini („Bit ću dobro“). Zadatak pojedinca je suočiti se s unutrašnjom napetosti proizašlom iz vlastita nepripadanja socijalnim normama.



FAZA 5. Ponos identiteta - „Moram reći ljudima tko sam ja“ rečenica je koja objašnjava aktivnosti osobe vezane uz ovu fazu. Ona nastoji prodrijeti u kulturu osoba homoseksualne orijentacije, uključuje se u udruge i nastoji pronaći istomišljenike. Njen kontakt sa osobama heteroseksualne orijentacije je sveden na minimum. Budući da dolazi do nepodudarnosti između heteroseksualnih i homoseksualnih stavova što može potaknuti sukobe, zadatak pojedinca je suočiti se tom nekongruentnošću.



FAZA 6. Sinteza identiteta - osoba integrira vlastiti identitet s ostalim aspektima slike o sebi. U ovoj posljednjoj fazi prednjači osjećaj mira i samoaktualizacije, kao i pozitivne interakcije s heteroseksualnim osobama.

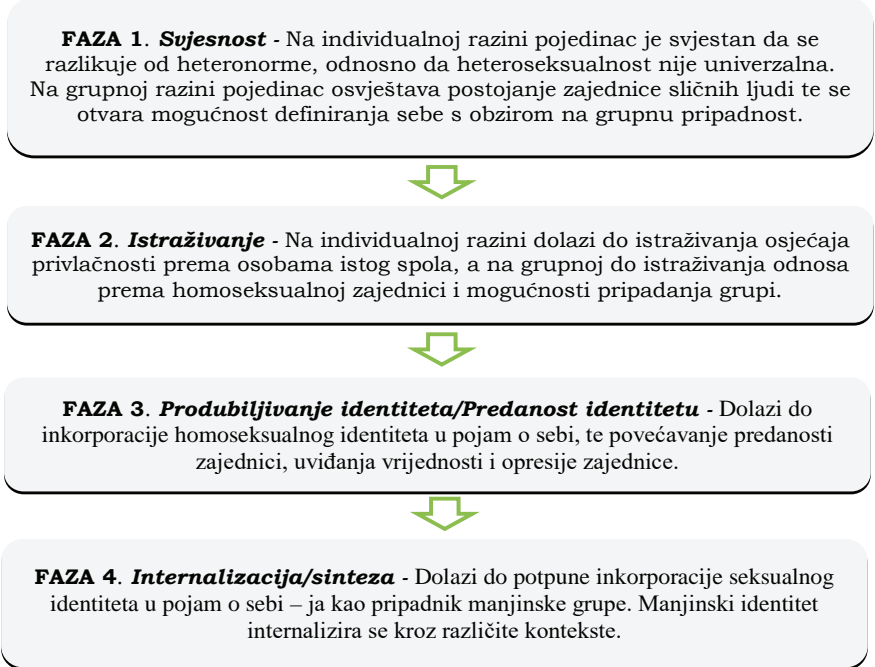
Slika 3. Model razvoja homoseksualnog identita Vivienne Cass (1979)

Razvoj homoseksualnog identiteta najčešće se konceptualizira kroz faze odnosno stadije razvoja. Jedan od najpoznatijih modela je onaj kojeg je predložila Cass

(1979, 1984, 1990, 1996), za kojeg se smatra da je jedini dosad razvijeni model koji je znanstveno verificiran i koji je doveo do stvaranja vlastitog upitnika procjene (prema Savin-Williams, 2011). Osim ovog modela, prikazanog na slici 3, postoji veći broj modela razvoja homoseksualnog identiteta, koji uz određene razlike, imaju četiri zajednička elementa – (1) osvještavanje homoseksualnih osjećaja; (2) istraživanje homoseksualnosti; (3) prihvaćanje lezbijskog/gej identiteta i (4) integraciju tog identiteta u širi pojam o sebi (Clarke, Ellis, Peel i Riggs, 2010).

Neki autori razvoju homoseksualnog identiteta pristupaju iz perspektive teorije socijalnog identiteta i teorije samokategorizacije, pri čemu razlikuju aspekte identiteta koji se temelje na grupnoj pripadnosti i osobni identitet koji se temelji na osobinama ličnosti. Horowitz i Newcomb (2002) razlikuju dva procesa koja utječu na razvoj identiteta. Prvi je samokategorizacija osobe kao homoseksualne i inkorporacija te kategorizacije u socijalni identitet, osobni identitet ili oba. Kategorizacija se može temeljiti na karakteristikama kao što su seksualno ponašanje, erotska privlačnost, emocionalna privlačnost, političke vrijednosti i slično. Drugi proces uključuje evaluaciju socijalnih kategorija, u kojem je pojedinac motiviran ostvariti pozitivan unutargrupni identitet, odnosno pozitivan homoseksualni identitet.

Model koji su postavili McCarn i Fassinger (1996) integrira individualnu i socijalnu razinu identiteta opisujući razvoj homoseksualnog identiteta kroz četiri



Slika 4. Model razvoja homoseksualnog identiteta McCarn i Fassinger (1996)

stadija u kojima se cijelo vrijeme isprepliću formacija individualnog i formacija grupnog identiteta (vidi sliku 4). Modelom je najprije opisan razvoj identiteta kod lezbijki (McCarn i Fassinger, 1996), a kasnije je validiran i na skupini gej muškaraca (Fassinger i Miller, 1997).

Razvoj biseksualnog identiteta odvija se na ponešto drugačiji način. Biseksualnost koja uključuje identifikaciju sebe kao biseksualne osobe može se razviti u ranoj adolescenciji, ili tek početkom seksualnog kontakta, a dosta ovisi o socijalnom pritisku. Društvo oblikuje seksualnu orijentaciju kao dihotomnu i monoseksualnu pa osobe biseksualne orijentacije imaju manje prilika za identifikaciju i prihvaćanje sebe. Gooß (2008) navodi da se zbog društvene marginalizacije homoseksualnosti smatra poželjnim biti heteroseksualna osoba te osobe biseksualne orijentacije osjećaju konfuziju nastojeći se prikloniti jednom ili drugom kraju kontinuuma pa se često događa da tek u odrasloj dobi osvještavaju svoju biseksualnost.

Prema Rodríguez Rust (2002), postoji nekoliko razloga zašto se identitet biseksualnih osoba ne može razvijati na isti način kao i kod homoseksualnih osoba. Prvo, većina biseksualnih osoba svoju orijentaciju drugima otkriva dva puta – prvi puta se otkrivaju heteroseksualnoj zajednici nakon što prihvate da imaju homoseksualne osjećaje i da ih privlači i isti spol, a drugi puta homoseksualnoj zajednici nakon što shvate da ih privlače i isti i suprotni spol. Drugo, za razliku od homoseksualnih osoba kod kojih je proces spoznavanja i otkrivanja svojeg seksualnog identiteta otežan zbog negativnih stavova, predrasuda i diskriminacije samo od strane heteroseksualne populacije, biseksualne osobe su suočene s dvostrukom diskriminacijom i negativnim predrasudama i od strane heteroseksualnih i od strane homoseksualnih osoba što njihov proces razvoja identiteta čini dvostruko težim. Treće, gejevi i lezbijke imaju relativno dobro organiziranu i vidljivu zajednicu koja može predstavljati velik izvor podrške, dok biseksualna zajednica jedva postoji, a time su mogućnosti dobivanja socijalne podrške od drugih biseksualnih osoba izrazito ograničene.

Osim toga, čini se da postoje i razlike između muške i ženske biseksualnosti, koje su uglavnom posljedica već ranije spomenutih rodni razlika u seksualnosti (Bubalo, 2014). Ženska seksualnost je fluidnija, a time je vjerojatnost da će neka žena tijekom života imati biseksualna iskustva veća. Pri tome je stabilnost biseksualnog ženskog identiteta izrazito slaba. Diamond (2008) je longitudinalno pratila ženske adolescentice tijekom razdoblja od 10 godina te nije imala uspjeha u predviđanju biseksualnosti u odrasloj dobi na temelju biseksualnosti u adolescenciji.

Twining (1983; prema Fox, 1996) smatra da se na razvoj biseksualnosti više treba gledati kroz zadatke koje treba riješiti nego faze. Ipak, Weinberg, Williams i Pryor (1994) predlažu model faza razvoja biseksualnog identiteta koji ima četiri stadija (vidi sliku 5), a koji je razvijen i provjeravan baš na biseksualnim osobama.

FAZA 1. Početna zbunjenost – karkterizira ju konfuzija, sumnja i borba sa samim sobom. Osoba osvještava da ima snažne osjećaje prema i da ju privlače i njezin i suprotni spol, ali ne zna kako bi kategorizirala te osjećaje.



FAZA 2. Pronalaženje i prihvaćanje etikete – osoba pronalazi etiketu „biseksualan/na“ te shvaća da bi se ta etiketa mogla primijeniti na nju. U ovoj fazi dolazi do prvih seksualnih iskustava i saznanja da seksualni odnos može biti zadovoljavajući s osobama oba spola.



FAZA 3. Prihvaćanje identiteta - dolazi do prihvaćanja samog sebe te do internalizacije i samoetiketiranja kao biseksualne osobe.



FAZA 4. Kontinuirana nesigurnost – osoba do kraja života povremeno prolazi kroz periode sumnje i nesigurnosti u svoj identitet. Ovi periodi najčešće su posljedica nepostojanja apsolutnog balansa u seksualnim željama i ponašanjima. Na primjer, osobu nešto više privlači isti spol od suprotnog, ili obratno, što rezultira sumnjom u to je li zaista biseksualna.

Slika 5. Model razvoja biseksualnog identita Weinberga i sur.(1994)

1. 2. 2. Dimenzionalni modeli identiteta

Iako su svi do sada opisani modeli korisni za razumijevanje razvojnog karaktera i procesa kojim neka osoba spoznaje i internalizira svoje osjećaje prema istom spolu, mogu im se uputiti različite kritike. Modeli koji se oslanjaju na faze razvoja pretpostavljaju da sve osobe prolaze kroz sve faze modela te da procesi opisani u njima teku linearno. Empirijska istraživanja ne potvrđuju ove pretpostavke u potpunosti (vidi Savin-Williams, 2011). Tijekom razvoja svojeg identiteta osobe mogu preskočiti neku fazu, ili se u bilo kojem trenutku vratiti na neku od početnih faza, ili zapravo biti u dvije faze istovremeno. Osim toga, već ranije spomenuta istraživanja koja govore o niskoj konzistenciji između različitih dimenzija seksualnosti postavljaju pitanje što se točno od dimenzija seksualnog identiteta razvija po diskretnim fazama. Također, ovi modeli pretpostavljaju da dolaskom u zadnju fazu razvoj identiteta staje, što također ranije navedena istraživanja o niskoj stabilnosti homo- i biseksualnog identiteta čine upitnim. Nadalje, ovi modeli zanemaruju ulogu društvenog konteksta u kojem netko razvija svoj identitet pa ne uzimaju u obzir da homoseksualne i biseksualne osobe

predstavljaju manjinsku skupinu koja je u većini društava danas stigmatizirana. Major i O'Brien (2005) naglašavaju da su članovi stigmatiziranih grupa suočeni s posebnim izazovom razvoja pozitivnog i stabilnog identiteta u društvenom kontekstu karakteriziranom negativnim evaluacijama, stereotipiziranjem i diskriminacijom usmjerenima prema članovima njihovih grupa. Zbog toga neki autori predlažu dimenzionalne modele homoseksualnog/biseksualnog identiteta.

Mohr i suradnici (Mohr i Fassinger, 2000; 2006; Mohr i Kendra, 2011) smatraju da za bolje razumijevanje seksualnog identiteta treba poznavati i istraživati dimenzije iskustva koje su važne i značajne za LGB pojedince te predlažu višedimenzionalni model lezbijskog, gej i biseksualnog identiteta koji se naslanja na teorije i spoznaje iz socijalne psihologije i koji uzima u obzir ulogu društvenog konteksta. Model se naslanja na spoznaje proizašle iz teorije socijalnog identiteta koje govore o važnosti, odnosno centralnosti, koju članstvo u grupi ima za nečiji pojam o sebi, o sigurnosti u svoje članstvo u grupi, o evaluaciji svoje grupe u usporedbi s drugim grupama te o zadovoljstvu svojim članstvom u grupi (Ashmore, Deaux i McLaughlin-Volpe, 2004). Prepoznajući ulogu stigmatizacije u društvu autori ne zaboravljaju ni na težinu procesa spoznaje vlastitog identiteta, nesigurnost u sebe i svoj identitet te mogućnost internalizacije negativnih stavova društva u pojam o sebi. U najnovijoj ekstenziji svojeg modela Mohr i Kendra (2011) govore o 8 dimenzija: (1) zabrinutost oko prihvaćanja okoline; (2) prikrivanje identiteta; (3) nesigurnost identiteta; (4) težak proces spoznaje identiteta; (5) internalizirana homonegativnost; (6) superiornost identiteta; (7) centralnost identiteta i (8) zadovoljstvo identitetom. Model je operacionaliziran skalom čija valjanost je višestruko i međukulturalno potvrđena (vidi de Oliveira, Lopes, Costa i Nogueira, 2012). Dodatna prednost ovog modela i njegove operacionalizacije jest što ispituje dimenzije identiteta i lezbijki i gejeva i biseksualnih osoba, što omogućuje usporedbu iskustava i razvijenosti različitih dimenzija njihovih identiteta.

1. 3. MODEL MANJINSKOG STRESA

1. 3. 1. Mentalno zdravlje LGB osoba u usporedbi s heteroseksualnim osobama

Već ranije smo spomenuli kako su članovi manjinskih skupina suočeni s jedinstvenim izazovima adaptacije u društvu u kojem žive. S obzirom na dodatne adaptacijske probleme s kojima se suočavaju, može se pretpostaviti da će osobe homo- i biseksualne orijentacije u usporedbi s heteroseksualnim pojedincima biti lošijeg mentalnog zdravlja, manje zadovoljne životom te imati sniženu subjektivnu dobrobit. Mentalno zdravlje definira se kao opće stanje dobrobiti u kojem osoba može ostvariti sve svoje potencijale, suočiti se s normalnim izvorima

stresa, može biti radno produktivna te je u mogućnosti aktivno pridonositi svojoj zajednici (Svjetska zdravstvena organizacija (WHO), 2014). Mentalno zdrava osoba je zadovoljna, rado živi i ima osjećaj da uspješno koristi svoje potencijale i ostvaruje svoje ciljeve (Petz, 2005). Ovakva definicija mentalnog zdravlja ima direktne implikacije po njezinu operacionalizaciju. Ona znači da zaključak o tome da neka osoba ili skupina imaju lošije mentalno zdravlje proizlazi i iz istraživanja koja ukazuju na postojanje različitih psihičkih poremećaja (poput depresivne simptomatologije i anksioznosti) i iz istraživanja koja ukazuju na sniženu kvalitetu života, odnosno sniženu subjektivnu dobrobit. Diskusija o pokazateljima mentalnog zdravlja ne bi bila potpuna bez da spomenemo i samopoštovanje koje se definira kao čovjekova procjena vlastite vrijednosti (Aronson, Wilson i Akert, 2005). S obzirom na to da je zadovoljstvo životom opća evaluacija nečijeg života, a samopoštovanje opća evaluacija nas samih, ne čudi da je samopoštovanje visoko povezano sa zadovoljstvom životom i nečijom subjektivnom dobrobiti (Diener i Diener, 2009).

Nalazi mnogobrojnih istraživanja potvrđuju da osobe homo- i biseksualne orijentacije imaju lošije mentalno zdravlje od heteroseksualnih osoba. Meyer (2003) navodi rezultate meta-analize koja pokazuje da osobe koje pripadaju nekoj od seksualnih manjina imaju dva i pol puta veću šansu da tijekom života razviju neki psihički poremećaj nego heteroseksualne osobe, te da u nekom trenutku u vremenu dvostruko više homo- i biseksualnih osoba ima psihički poremećaj u usporedbi s heteroseksualnim osobama. Hatzenbuehler (2009) daje pregled istraživanja koja pokazuju da osobe homo- i biseksualne orijentacije imaju veću prevalenciju i internaliziranih poremećaja poput depresije i anksioznosti, i eksternaliziranih poremećaja poput povećanog korištenja psihoaktivnih tvari (duhana, marihuane, kokaina, heorina i alkohola) u usporedbi s heteroseksualnim osobama. Ove razlike javljaju se već u adolescenciji te ostaju stabilne i tijekom odrasle dobi. Osim toga, isti autor navodi da se kod osoba homo- i biseksualne orijentacije poremećaji javljaju ranije nego kod heteroseksualnih osoba, te često postoji i komorbiditet različitih psiholoških poremećaja i to u većoj mjeri nego kod heteroseksualnih osoba.

Na nacionalno reprezentativnom uzorku odraslih Amerikanaca, Cochran, Sullivan i Mays (2003) pronalaze da gej i biseksualni muškarci imaju veću prevalenciju depresije, paničnih napadaja i percipiranog stresa u usporedbi s heteroseksualnim muškarcima. U istom istraživanju lezbijke i biseksualne žene imale su veću prevalenciju generaliziranog anksioznog poremećaja u usporedbi s heteroseksualnim ženama. Osim toga, osobe homo- i biseksualne orijentacije češće su tražile pomoć od stručnjaka za mentalno zdravlje u usporedbi s heteroseksualnim osobama. Čini se i da su osobe homoseksualne orijentacije pod većim

rizikom da počine suicid u usporedbi s heteroseksualnim pojedincima, što se posebno odnosi na muškarce homo- i biseksualne orijentacije (Mathy, Cochran, Olsen i Mays, 2011). Osim toga, i pokušaji suicida također su rašireniji među LGB nego heteroseksualnom populacijom (vidi Haas i sur., 2011 za pregled istraživanja). U usporedbi s heteroseksualnim muškarcima, gej muškarci češće uzimaju psihoaktivne tvari kao što su marihuana, kokain i heroin, dok u usporedbi s heteroseksualnim ženama lezbijke uzimaju više marihuane i analgetika (Cochran, Ackerman, Mays i Ross, 2004). Homo- i biseksualni pojedinci pokazuju i relativno visoke stope rizičnog seksualnog ponašanja (Gro, Hirshfield, Remien, Humberstone i Chiasson, 2013).

Istraživanja koja homo- i biseksualne osobe uspoređuju s heteroseksualnim osobama na mjerama subjektivne dobrobiti i kvalitete života također pokazuju lošiji status seksualnih manjina. U istraživanju provedenom na nacionalno reprezentativnom uzorku nizozemskih odraslih osoba, gej i biseksualni muškarci imali su slabiju kvalitetu života od heteroseksualnih muškaraca, dok nije bilo značajnih razlika između lezbijki, biseksualnih i heteroseksualnih žena (Sandfort, de Graaf i Bijl, 2003). U španjolskom istraživanju najveća razlika u subjektivnoj dobrobiti pronađena je između heteroseksualnih i biseksualnih osoba. Biseksualni muškarci i žene su u manjoj mjeri smatrali da imaju utjecaja nad svojim životom te su imali manji osjećaj osobne samoefikasnosti i ovladavanja životnim ciljevima (Carballeira Abella i sur., 2014). Istraživanja pokazuju i sniženu razinu samopoštovanja homoseksualnih te posebno biseksualnih osoba u usporedbi s heteroseksualnim pojedincima (Wilson, Zeng i Blackburn, 2011).

Unatoč tome što se iz ovog kratkog pregleda istraživanja nameće zaključak da seksualne manjine imaju lošije mentalno zdravlje nego heteroseksualne osobe, to nikako ne znači da homoseksualnost i biseksualnost treba izjednačiti sa psihičkim poremećajem. Tu činjenicu smo već naglasili ranije u tekstu, a u narednim poglavljima bit će objašnjeno kako manjinska seksualna orijentacija nije dijelom niti jedne trenutno važeće svjetske klasifikacije bolesti. Objašnjenje veće prevalencije psihičkih poremećaja i snižene dobrobiti seksualnih manjina treba tražiti u stigmati, predrasudama i diskriminaciji koje stvaraju stresno okruženje u kojem LGB osobe žive. Kako bi pojasnili ovo stajalište, neki autori su u literaturu uveli pojam manjinskog stresa (Brooks, 1981, prema Meyer, 1995).

1.3.2. Pojam manjinskog stresa

Općenito, stres se može opisati kao stanje poremećene psihotjelesne ravnoteže pojedinca nastalo zbog tjelesne, psihičke ili socijalne ugroženosti pojedinca ili njemu bliske osobe (Havelka, 1998). Stres je negativan emocionalni i

fiziološki proces koji se javlja u trenucima kada se ljudi moraju prilagoditi ili se suočiti s okolnostima koje ugrožavaju njihovu svakodnevicu (Taylor, 1995; prema Nietzel, Bernstein i Milich, 1994). Reakcije na dugotrajan i iscrpljujući stres možemo podijeliti na (a) psihičke koje pak mogu biti emocionalne (potištenost, tuga, anksioznost, niže samopoštovanje i dr.), kognitivne (manjak koncentracije, teškoće u donošenju odluka i dr.), motivacijske (teškoće u pronalaženju smisla u ustrajnosti i dr.); (b) fiziološke (glavobolja, slabljenje imunološkog sustava, mučnine, poremećaji spavanja i dr.) te (c) ponašajne (agresivnost, razdražljivost, prekomjerno konzumiranje psihoaktivnih tvari i druga rizična ponašanja) (Batušić, Pavlina i Komar, 2000). Stres se pojavljuje kada je percepcija zahtjeva okoline pretjerana i pojedinac smatra kako se s njima ne može uspješno suočavati (McGrath, 1970; prema Beck, 2003).

Pearlin (1982) je još prije nekoliko desetljeća naglašavao kako uvjeti iz socijalne okoline, a ne samo manji ili veći životni događaji, mogu predstavljati izvor stresa, u kojem slučaju govorimo o tzv. *socijalnom stresu*. Pojedinci koji u nekom društvu predstavljaju manjinsku skupinu, bilo zbog svojeg socioekonomskog statusa, vjere, nacionalnosti ili seksualne orijentacije, posebno su izloženi negativnom utjecaju socijalnog stresa s obzirom na to da se svakodnevno susreću s predrasudama i diskriminacijom od strane većinske populacije. S obzirom na to da je većinska populacija u društvu heteroseksualne orijentacije, uz LGB osobe se veže pojam *seksualne stigme* (Herek, 2004) koji se odnosi na inferiorni status, negativnu evaluaciju i društvenu bespomoćnost svih onih koji se ne ponašaju u skladu s heteroseksualnim društvenim normama. LGB osobe svjesne su svojeg manjinskog statusa i toga da se ne ponašaju u skladu s norama heteroseksualne većine te su zbog toga pod dodatnim pritiskom. Stigmatizacija je povezana sa zdravljem preko psiholoških procesa koji uključuju stigmatizacijske stresore i individualni odgovor na njih (Major i O'Brien, 2005).

Manjinski stres se definira kao kronična razina stresa uzrokovana predrasudama, diskriminacijom, manjkom socijalne podrške i drugim faktorima koju doživljavaju članovi stigmatiziranih manjinskih grupa (Meyer, 2003). Brooks (1981; prema Denton, 2012) opisuje manjinski stres kao stres koji je povezan s društveno pripisanim podređenim statusom i onemogućenim pristupom legitimnim društvenim i ekonomskim prilikama na temelju pripadanja određenoj društvenoj kategoriji. Spomenuti položaj manjina u društvu dovodi do veće količine stresnih događaja (npr. uznemiravanja, diskriminacije, nasilja, straha od nasilja), koja dalje vode ka smanjenom samopouzdanju i osjećaju sigurnosti te fiziološkom i psihološkom iskustvu stresa.

Razvijajući koncept manjinskog stresa, istraživači se slažu da je manjinski stres (1) univerzalan – što znači da je aditivan generalnim stresorima kojima

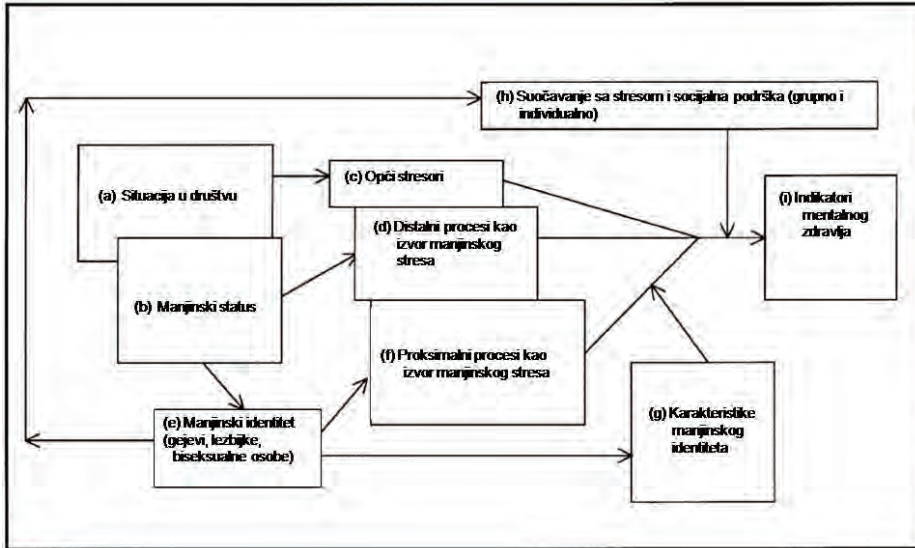
su svi ljudi izloženi, i samim time od stigmatizirane osobe zahtijeva adaptaciju i kontrolu preko one koju trebaju imati slični pojedinci koji nisu stigmatizirani; (2) kroničan – povezan je s relativno stabilnim sociološkim i kulturalnim strukturama; (3) socijalno utemeljen – proizlazi iz socijalnih procesa, institucija i struktura iznad pojedinca u odnosu na samu razinu pojedinca koju karakteriziraju generalni stresori ili biološki i genetski ili druge nesociološke karakteristike osobe ili grupe (Meyer, 2007). Osim što nečiji manjinski status znači višu razinu stresa, seksualne manjine istovremeno imaju i manje resursa za suočavanje sa tim stresom (Meyer, Schwartz i Frost, 2008). Kako bi pokušao objasniti točno na koji način manjinski stres dovodi do slabijeg mentalnog zdravlja, Meyer (2003) je predložio model manjinskog stresa.

1.3.3. Model manjinskog stresa LGB osoba

U socijalnoj psihologiji postoji bogata tradicija istraživanja koja pokušavaju objasniti negativan utjecaj predrasuda i diskriminacije na pojedince različitih manjinskih skupina. Major i O'Brien (2005) donose pregled istraživanja procesa putem kojih diskriminacija, očekivanje odbacivanja te automatska aktivacija stereotipa direktno i indirektno (putem prijetnje koju imaju po osobni i socijalni identitet osobe) utječu na dobrobit stigmatiziranih pojedinaca. Negativni učinci stigmatizacijskih stresora potvrđeni su u slučaju stigme koja se temelji na rasi, nacionalnoj pripadnosti, religiji, AIDS-u i drugim kroničnim bolestima, čak i pretilosti. Modeli manjinskog stresa počeli su se razvijati nakon što su se navedena saznanja iz socijalne psihologije u većoj mjeri počela inkorporirati u saznanja iz zdravstvene psihologije o psihološkim učincima stresa.

Na slici 6 nalazi se prikaz Meyerovog modela manjinskog stresa LGB osoba (Meyer, 2003, 2007). U podlozi ovog modela su dvije glavne pretpostavke: (1) stres je socijalan, odnosno, postoje objektivni vanjski stresni događaji i uvjeti (kronični i akutni) koji se javljaju kao posljedica heteroseksizma u društvu i koji stvaraju hostilno socijalno okruženje; (2) postojanje tih uvjeta vodi ka lošijem mentalnom zdravlju. Modelom se pokušavaju razjasniti procesi putem kojih navedeni socijalni stres dovodi do lošijeg mentalnog zdravlja.

Situacija u društvu (kućica **a**) odnosi se na društveni kontekst u kojem osobe *manjinskog statusa* (kućica **b**), u ovom slučaju lezbijke, gejevi i biseksualne osobe, žive i razvijaju se. Heteroseksualna orijentacija kao društvena norma, postojeće zakonodavstvo, odnosno zakonom (ne)garantirana prava seksualnih manjina, stav stručnjaka koji dolaze u kontakt s LGB osobama te stav religijskih vjeroispovijesti stvaraju društveni kontekst s kojim se LGB osobe moraju svakodnevno suočavati. Taj kontekst na pozitivne i negativne indikatore *mentalnog*



Slika 6. Model manjinskog stresa LGB osoba (prilagođeno prema Meyer, 2003)

zdravlja (kućica **i**) LGB osoba utječe preko *distalnih i proksimalnih izvora stresa* (kućice **d** i **f**), pri čemu se ne zaboravlja na utjecaj *općih stresora* (kućica **c**) kojima su izloženi svi pojedinci u nekom društvu. *Karakteristike manjinskog identiteta* (kućica **g**) te *individualni i grupni načini suočavanja i socijalna podrška* (kućica **h**) predstavljaju medijatore između direktne veze distalnih i proksimalnih stresora i mentalnog zdravlja. *Manjinski identitet* (kućica **e**) prema modelu ima višestruku funkciju. On određuje hoće li osobe koje žive u određenom društvenom kontekstu biti izložene distalnim i proksimalnim stresorima, određuje i individualne i grupne načine suočavanja s navedenim stresorima, a preko svojih karakteristika istovremeno posreduje utjecaj navedenih stresora na mentalno zdravlje.

Distalni i proksimalni izvori manjinskog stresa čine najvažnije dijelove ovog modela. *Distalni stresori* se definiraju kao objektivni stresori koji su izazvani izvana i ne ovise o subjektivnoj procjeni pojedinca. Oni se odnose na objektivne događaje poput *iskustva diskriminacije, viktimizacije i nasilja* koja su LGB osobe doživjele. Na ovom mjestu još treba naglasiti kako, unatoč tome što se i homoseksualne i biseksualne osobe susreću s raznim oblicima diskriminacije od strane heteroseksualne većine, biseksualne osobe izložene su diskriminaciji i od strane homoseksualne populacije pa govorimo o njihovoj „dvostrukoj diskriminaciji“. *Proksimalni stresori* imaju izraženiji subjektivni karakter te su u većoj mjeri povezani sa samim identitetom LGB osoba. Radi se o unutarnjim procesima koji se javljaju pod utjecajem pojedinčevih kognitivnih, emocionalnih i socijalnih iskustava. Od proksimalnih stresora najvažnijih za LGB pojedince razlikujemo:

(1) *očekivanje stigmatizacije od strane drugih* koje je povezano s konstantnim oprezom i aktivnim usmjeravanjem na znakove predrasuda i mogućnost nasilja u svojoj okolini; (2) *prikrivanje vlastitog identiteta* zbog straha od društvenih posljedica te (3) *internaliziranu homonegativnost* koja se očituje u usvajanju negativnih stavova i predrasuda prema homo/biseksualnosti koji postoje u nekom društvu, od strane pripadnika ovih seksualnih manjina. Internalizirana homonegativnost može biti posebno opasna. Naime, čak i kada u okolini nema konkretnog socijalnog pritiska niti iskustva nasilja i diskriminacije, ili u situacijama kada pojedinac uspješno skriva svoju seksualnu orijentaciju, LGB osobe mogu si naštetiti tako da negativne društvene vrijednosti usmjeravaju prema sebi pa dolazi do procesa samo-stigmatizacije. I distalni i proksimalni stresori mogu biti i akutni i kronični izvor stresa za LGB osobe.

Procesi nošenja sa stresom, kao što su socijalna podrška i socijalni identitet, su često teoretizirani kao ublaživači koji interveniraju između stresora povezanih sa stigmom i njihovih negativnih učinaka na zdravlje. U ovom modelu naglašava se važnost i individualnih (osobne strategije suočavanja sa stresom) i grupnih (socijalna podrška, uključenost u LGB zajednicu) načina suočavanja. Grupna razina suočavanja sa stresom važna je jer seksualnim manjinama pruža mogućnost da iskuse i okolinu njima sličnih osoba u kojoj nisu stigmatizirani. Osim toga, druge LGB osobe mogu biti izvor emocionalne i instrumentalne podrške te svojim vlastitim iskustvima olakšati suočavanje s manjinskim stresom. Grupa je ujedno i osnova za evaluaciju naših iskustava. Pojedinci koji imaju jak osjećaj pripadnosti LGB zajednici vjerojatno će se uspoređivati s drugim LGB pojedincima, a ne članovima većinske heteroseksualne populacije u društvu. Naime, iako bi usporedba s većinskom populacijom nekog LGB pojedinca dovela do zaključka da mu je puno lošije nego heteroseksualnim pojedincima, usporedba s drugim LGB osobama će vjerojatnije dovesti do zaključka da njegova kvaliteta života nije značajno različita od drugih ljudi.

Karakteristike manjinskog identiteta imaju važnu ulogu u procesima vezanima uz manjinski stres. Model pretpostavlja da će utjecaj proksimalnih i distalnih stresora na mentalno zdravlje ovisiti i o tome koliko je manjinski identitet važan, odnosno centralan, aspekt pojma o sebi. Ako je nekome njegov LGB identitet važan, to znači da on zauzima istaknuto mjesto u njegovom identitetu, a ta istaknutost direktno utječe na njegovu percepciju i ponašanje tako da vodi njegovu prosuđivanje u socijalnim situacijama. Na zadovoljstvo identitetom, za razliku od internalizirane homonegativnosti kao njegovog suprotnog pojma, se gleda kao na još jedan potencijalni zaštitni faktor pri utjecaju stigmatizacijskih stresora na mentalno zdravlje LGB osoba. Već smo spomenuli kako grupa može biti važan izvor strategija suočavanja sa stresom. Moć grupe da svojim članovima

pruži mogućnost samouzdanja nad članovima drugih grupa, odnosno superiornost identiteta kao još jedna njegova karakteristika, također može predstavljati značajan resurs za suočavanje i igrati važnu ulogu u mentalnom zdravlju LGB pojedinaca.

Na ovom mjestu prikazali smo samo glavne kućice modela te ukratko objasnili kako ih je autor operacionalizirao. Međutim, kako i sam autor naglašava, ovim opisom nismo nikako iscrpili sve moguće distalne i proksimalne stresore koji bi mogli djelovati na mentalno zdravlje LGB osoba. Na primjer, kao što je prikriivanje vlastitog identiteta važan faktor u modelu, tako je logično za pretpostaviti da će važan faktor biti i stupanj u kojem je netko svoju seksualnu orijentaciju otkrio osobama iz bliže i dalje okoline. Osim toga, i putevi koje autor navodi su samo pretpostavke te su na slici radi jednostavnosti i razumljivosti prikazani samo glavni pretpostavljeni putevi, dok su u stvarnosti međusobne povezanosti sigurno dvosmjerne i puno složenije.

Osnovne postavke modela i neki njegovi dijelovi su do sada dobili dosta empirijske provjere. Treba naglasiti kako je model manjinskog stresa presložen da bi ga se odjednom testiralo pa je strategija većine istraživača da testiraju pojedine dijelove modela. U narednim poglavljima detaljnije su definirani i prikazani pojedini dijelovi modela zajedno s dosadašnjim spoznajama o njihovoj ulozi u procesima vezanima za manjinski stres i mentalno zdravlje LGB osoba. Međutim, većina prikazanih istraživanja temelji se na inozemnim podacima. S obzirom na to da je društveni kontekst neizostavni dio ovog modela, čini se nužnim provjeriti njegove pojedine dijelove i u hrvatskom kontekstu. Također, istraživači rijetko detaljno navode rezultate provjere modela posebno za gejeve i posebno za lezbijke, a čini se da se iskustva i manjinski stres gejeva i lezbijki razlikuju te se razlikuju i prediktori njihovog mentalnog zdravlja (Lewis, Kholodkov i Derlega, 2012). Zbog toga smo u ovom istraživanju postavke modela manjinskog stresa odlučili provjeriti posebno na gejevima i posebno na lezbijkama.

1. 4. DRUŠTVENI KONTEKST

Iz prikaza modela manjinskog stresa jasno je kako situacija u društvu ima važnu ulogu u razvoju stresa kod homoseksualnih i biseksualnih osoba. Naime, ako samo društvo i njegovi pripadnici osuđuju ne-heteroseksualnu orijentaciju to znači da je ono organizirano tako da LGB pojedinci ne uživaju jednaka prava i jednak položaj u društvu kao i heteroseksualne osobe. Upravo iz te nejednakosti proizlazi socijalni odnosno manjinski stres. Da bismo razumjeli aktualni status pripadnika LGB zajednice u društvu, potrebno je dobiti uvid u njihov povijesni status i njegov razvoj. U ovom pregledu vidjet ćemo kako se razvijao stav javnosti, zakona, struke, medija i religije o homoseksualnosti.

1. 4. 1. Odnos prema homoseksualnosti u Jugoslaviji i Hrvatskoj

U šezdesetim godinama prošlog stoljeća počinje blagi utjecaj Zapadne kulture na SFRJ. Mediji malo pišu o homoseksualnosti, no počinje se raspravljati o seksualnosti uopće, zajedno s ostalima „novim“ temama poput jazz glazbe. Prije toga, od 1948. do 1960. traje progon homoseksualaca, potaknut Staljinovom rekriminalizacijom homoseksualnosti. Do 1951. godine homoseksualcima se sudilo po starim zakonima bez jasne strukture, no tada na snagu stupa kazneni zakon koji za homoseksualne radnje predviđa godinu dana zatvora.

Seдамdesetih godina skupina akademika na Sveučilištu u Ljubljani potiče daljnju dekriminalizaciju homoseksualnosti. Unatoč tome, ona ostaje kazneno djelo u Srbiji, Makedoniji, BiH te na Kosovu. U osamdesetim godinama stižu sve češći valovi liberalizma iz Slovenije, u vidu prvih LGB skupina, Škuc Magnus i Škuc LL, kao i *Festivala gej in lezbičnog filma*. Utjecaj se osjeća i u Hrvatskoj u vidu raznih alternativnih pokreta, poput Zelenog i Feminističkog. Neke nacionalne novine *Polet*, *Danas* i *Start* afirmativno pišu o homoseksualnosti. Prvi slavni homoseksualac koji javno progovara o svojoj orijentaciji je novinar Omladinskog radija Toni Marošević te se pokreću prve LGB skupine.

Devedesete godine nose početak rata. *Slobodni tjednik* i srodna skupina medija koriste homofobiju u svrhu ratne propagande. Ipak, na inicijativu Radikalne stranke osniva se LIGMA (Lesbian and Gay Men Action), nevladina organizacija koja okuplja i promiče prava LGB zajednice i koja se nastoji povezati s inozemnim udrugama. Medijski su bili uglavnom nevidljivi te ignorirani od strane vlade i institucija.

Početak devedesetih godina obilježile su težnje za katolicizacijom društva. Međutim, državni vrh nije podupirao mnoge predlagane ideje poput zabrane pobačaja, uvođenja cenzure seksualnog sadržaja i kriminalizacije homoseksualnosti. Ipak, spomeni toga ostali su kako u javnim novinama tako i u samocenzuri. Primjerice, prvi udžbenici nisu htjeli spominjati niti evoluciju niti homoseksualnost da ne uvrijede vjernike. Do potpore ozbiljnijim pokušajima legislacije seksualnog morala nije došlo zbog predsjednika Tuđmana koji je smatrao da je „homoseksualnost popratna pojava čovječanstva, otkad ga ima. Prema tome za branjivali je ili priznavali, ona je prisutna. S humanističkog gledišta bolje je priznati i omogućiti da ona bude što nezamjetljivija“ (Goldstein, 2008). U skladu s time hrvatska politika 1990ih bila je politika *statusa quo* – pripadnici seksualnih manjina nisu se zakonski progonili, ali se nisu niti podržavali.

Početkom devedesetih (1993. – 1994.) nastupa *AIDS histerija* u kojoj se s desetljećem zakašnjenja u odnosu na Zapad okrivljuje homoseksualce za pojavu i širenje kobne bolesti. Kao odgovor Amir Hanušić organizira grupu *AIDS – info*

te trpi fizički napad zbog aktivizma 1996. Osnovana je i nova udruga KONTRA feminističke i anarhističke struje. Nakon neuspješnog pokušaja osnivanja *gay* organizacije *Oskar*, ročnik Aldin Petrić 1998. godine izbačen je iz vojske. KONTRA i srodna skupina *Attack* izbačeni su iz prostora udruga u Zagrebu pod ironičnom kampanjom *I ja sam anarho-lezbača*. Nakon pada HDZ-a 2000. godine ponovno se osnažuje civilno društvo te se osnivaju nove LGB udruge, među njima LORI (Lezbijska organizacija Rijeka), koja i danas djeluje.

Prva zagrebačka Povorka ponosa organizirana je 29. lipnja 2002. godine na poticaj lezbijske aktivističke zajednice zbog traumatičnog iskustva nekoliko žena iz Hrvatske nakon pokušaja obilježavanja Dana ponosa LGBT osoba u Beogradu godinu dana ranije. Povorka ponosa održavaju se diljem svijeta od 1970. godine kao obljetnica sukoba građana i građanki s policijom ispred njujorškog kluba The Stonewall Inn, u četvrti Greenwich Village, u ulici Christopher, u noći s 27. na 28. lipnja 1969. Od 2002. se Povorka ponosa održavaju svake godine u Zagrebu, a odnedavno i u Splitu i Osijeku, redovito uz osiguranje policije i značajan stupanj nasilja, koji ipak iz godine u godinu biva sve manji.

Današnji zakoni Republike Hrvatske uređuju prava LGB osoba, uglavnom tako što zabranjuju neravnopravan tretman osoba na osnovu njihove seksualne odnosno spolne orijentacije. Tako članak 6. stavak 1. Zakona o ravnopravnosti spolova (NN 82/08), prije svega pobliže definira i zabranjuje diskriminaciju na temelju spola: „*Diskriminacija na temelju spola (u daljnjem tekstu: diskriminacija) označava svaku razliku, isključenje ili ograničenje učinjeno na osnovi spola kojemu je posljedica ili svrha ugrožavanje ili onemogućavanje priznanja, uživanja ili korištenja ljudskih prava i osnovnih sloboda u političkom, gospodarskom, društvenom, kulturnom, građanskom ili drugom području na osnovi ravnopravnosti muškaraca i žena, obrazovnom, ekonomskom, socijalnom, kulturnom, građanskom i svakom drugom području života*“. U stavcima 3. i 5. tako definirana zabrana diskriminacije širi se i na spolnu orijentaciju te se zabranjuju ne samo izravni oblici diskriminacije, već i poticanje na diskriminaciju. Osim na pojedince, zabrana se odnosi na medije, firme, obrazovne ustanove te na pravne osobe. Tako članak 3. stavak 4. Zakona o medijima (NN 59/04, 84/11, 81/13) kaže „*Zabranjeno je prenošenjem programskih sadržaja u medijima poticati ili veličati nacionalnu, rasnu, vjersku, spolnu ili drugu neravnopravnost ili neravnopravnost na temelju spolne orijentacije, kao i ideološke i državne tvorevine nastale na takvim osnovama, te izazivati nacionalno, rasno, vjersko, spolno ili drugo neprijateljstvo ili nesnošljivost, neprijateljstvo ili nesnošljivost na temelju spolne orijentacije, poticati nasilje i rat.*“, a sličnu odredbu moguće je pronaći u stavku 12. Zakona o elektroničkim medijima (NN 153/09, 84/11, 94/13, 136/13). Većina zakona kojima se reguliraju specifični djelovi društva, kao što su Zakon o radu (NN 93/2014), Zakon

o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju (NN 123/03, 198/03, 105/04, 174/04, 02/07, 46/07, 45/09, 63/11, 94/13, 139/13, 101/14), Zakon o azilu (NN 79/07, 88/10, 143/13) i Kazneni zakon (NN 125/11, 144/12), u svojim odredbama koje osiguravaju jednakost pred zakonom imaju uključenu seksualnu orijentaciju. Jedini, ujedno i najproblematičniji, zakonski akt koji u svojim odredbama nema eksplicitno uključenu spolnu odnosno seksualnu orijentaciju kao osnovu za diskriminaciju jest Ustav RH (NN 85/2010) iako se člankom 1. stavkom 1. Zakona o suzbijanju diskriminacije (NN 85/08, 112/12), koji se poziva na ustavne vrednote, ipak eksplicitno zabranjuje diskriminacija i na temelju spolne orijentacije.

Zakon o istospolnoj zajednici (NN 116/03) koji je donesen 2003. godine i bio na snazi posljednjih desetak godina regulirao je neka prava LGB osoba. Međutim, 2014. godine stupio je na snagu Zakon o životnom partnerstvu osoba istog spola (NN 92/14) koji je trenutno važeći zakonski akt kojim se reguliraju prava LGB osoba te koji regulira čak i veći broj prava od prošlog zakona, a omogućuje i osobama istog spola da službeno registriraju svoje životno partnerstvo. Drugim riječima, omogućuje im da sklope civilni brak, samo što se u slučaju obiteljske zajednice osoba istog spola on naziva životno partnerstvo. Isti zakon predviđa i tzv. neformalno životno partnerstvo koje je izjednačeno s izvanbračnom zajednicom osoba različitog spola. Pravni učinci postojanja životnog partnerstva su pravo na uzdržavanje jednog od partnera/ice i pravo na stjecanje i uređivanje međusobnih odnosa u svezi imovine te pravo na uzajamno pomaganje (npr. posjećivanje u bolnici). Partneri/ice mogu imati zajedničku stečevinu i vlastitu imovinu. Uvjeti za stupanje u životno partnerstvo su jednaki kao i za stupanje u brak, a prava se ne razlikuju niti u slučaju stjecanja imovine, donošenja odluka, poništenja i raskida životnog partnerstva, te prava i obveze na skrb o životnom partneru. Razlika u odnosu na bračnu zajednicu je nemogućnost posvajanja djece, no moguće je ostvariti skrbništvo nad djetetom životnog partnera. Ovakav zakon svjedoči o velikoj političkoj zrelosti u suvremenom hrvatskom društvu te je usklađen sa zakonima važećima u zemljama Europske unije danas.

Zaključno možemo reći kako je s formalne strane današnje hrvatsko društvo zakonski uređeno na način da LGB osobe prepoznaje i prihvaća kao punopravne članove svojeg društva te da im dopušta uživanje većine prava koja uživaju i heteroseksualni građani (uz neke iznimke poput nemogućnosti usvajanja djece). Donošenje navedenih zakona, posebno Zakona o životnom partnerstvu, bio je izuzetno važan korak jer danas definitivno postoji zakonski okvir unutar kojeg su društvene institucije dužne djelovati. Međutim, postojanje zakona jedna je razina, dok je njegovo provođenje ono što je važno za svakodnevicu LGB osoba. Na primjer, ne postoji praksa prema kojoj se prilikom prijave nasilja ili zločina

iz mržnje bilježi točan razlog napada i diskriminacije pa je teško znati koliko prijava nasilja nad LGB osobama je adekvatno procesuirano, a slično vrijedi i za druge državne institucije (otkazi zbog seksualne orijentacije, odbijanje usluga, liječničke pomoći i slično). Nadalje, empirijski podaci govore kako u realnosti LGB osobe doživljavaju i nasilje i diskriminaciju o čemu će detaljnije biti riječi u poglavlju o iskustvu diskriminacije i nasilja. Navedena realnost zapravo ukazuje da je situacija u društvu, odnosno društveni kontekst u kojem LGB osobe žive danas u Hrvatskoj, još uvijek relativno negativna, a o čemu svjedoče i današnji stav religije i stavovi opće populacije o lezbijkama i gejevima.

1. 4. 2. Stav religije

Danas se u sve tri važnije monoteističke religije polemika više vodi po pitanju grešnosti istospolnog čina, nego o grešnosti same homoseksualne orijentacije. Prema judaizmu, postoji Božja zabrana za homoseksualnost. Levitski Zakonik 18:22, navodi: „Ti nećeš leći s jednim čovjekom kao što liježeš s jednom ženom; to bi bila gnusnost“. Nadalje, Levitski Zakonik 20:13, navodi: „Ako muškarac sagriješi s drugim muškarcem kao sa ženom, počinije oboje sramotu. Imaju se smrću kazniti, neka njihova krv bude na njima“. Biblijska zabrana homoseksualnih činova čini se na prvi pogled neugodna i teško prihvatljiva, no ne objašnjavaju svi ortodoksni Židovi ove zapise na jednostavan način. *Torah* je protiv homoseksualnih činova, ne protiv homoseksualnih ljudi. Judaizam, kao i Bog po Židovima, voli sve ljude.

Islam homoseksualno općenje smatra bludom. Mišljenje nekih islamskih teoretičara i filozofa je da su alternativne seksualne orijentacije same po sebi iskušenje, a ne grijeh, te da musliman treba odoljeti bludu. Pojedine islamske zemlje, u kojima je na vlasti teokracija, propisuju vrlo oštro kažnjavanje protuprirodnog bluda.

Katolicizam u današnjem Katehizmu Katoličke crkve, proglašenim 1992., govori o spolnosti u člancima 2331–2386 – objašnjenje šeste zapovijedi o bludnom grijehu. Oslanjajući se na Sveto pismo, koje homoseksualnost po trenutnim tumačenjima prikazuje kao teško izopačenje, Predaja je uvijek tvrdila da su čini homoseksualni u sebi neuredni. Prema ovom stajalištu istospolni odnosi ne proizlaze iz prave emocionalne i spolne komplementarnosti te se protive naravnom zakonu jer nemaju prokreativnu funkciju. Zbog svega ovoga istospolni čin se u katolicizmu ne odobrava, a homoseksualne osobe se, iako ih se ne osuđuje, poziva na apstinenciju i suzdržavanje od istospolnih odnosa. Stav Crkve jest da takve osobe kroz molitvu, ovladavanje samima sobom, uz potporu prijatelja i svećenika, mogu doći do ideala kršćanskog savršenstva. Katolička Crkva drži prikladnim ne pripustiti u sjemenište ni na ređenje one koji očituju istospolne težnje ili

podupiru takozvanu homoseksualnu kulturu. Istospolne duboko ukorijenjene težnje koje se susreću kod određenoga broja muškaraca i žena, nisu grijesi, ali su ipak objektivna neuredna nagnuća i često su, i za njih same, kušnja. Crkva propisuje i ponašanje prema takvim osobama koje treba uključivati poštovanje i toleranciju te izbjegavanje svakog oblika diskriminacije takvih osoba.

Protestanti homoseksualnost također smatraju grijehom (Postanak 19:1-13, Levitski zakon 18:22, Rimljanima 1:26-27, 1 Korinćanima 6:9). Poslanica Rimljanima 1:26-27 konkretno uči da je homoseksualnost posljedica odricanja i neposlušnosti Bogu. Kad osoba nastavlja živjeti u grijehu i nevjeri, smatra se da ju je Bog prepustio još gorem i izopačenijem grijehu kako bi joj pokazao ispraznost i beznadežnost života odvojenog od Boga. Međutim, u novije vrijeme neke protestantske denominacije (npr. luterani, evangelisti, prezbiterijanci) prihvaćaju LGBT osobe kao aktivne članove svih župa te dozvoljavaju čak i ređenje LGBT svećenika/ica. Međutim, u većini slučajeva se od takvih pojedinaca ipak očekuje da apstiniraju od istospolnih odnosa (Herek, Chopp i Strohl, 2007).

Zaključno, možemo reći kako je heteroseksizam dominantan pogled na seksualnost u većini današnjih organiziranih religija. Ljubav, brak i obitelj u većini njih definirani su isključivo kroz prizmu heteroseksualnih odnosa, a istospolni odnosi smatraju se grijehom. Poseban problem jest činjenica što se navedeni religijski stavovi uzimaju kao argumentacija koja opravdava različite društvene i institucionalizirane svjetovne organizacije i akcije usmjerene na diskriminaciju LGBT osoba (Herek i sur., 2007).

1.4.3. Stav struke

Krajem 19. i početkom 20. stoljeća različiti su stručnjaci, poglavito psihijatri i psiholozi, počeli izučavati homoseksualnu orijentaciju te je dugo vremena konsenzus među stručnjacima mentalnog zdravlja bio da je homoseksualnost bolest. Takav stav vidljiv je u prvim klasifikacijama bolesti koje su se pojavila sredinom prošlog stoljeća. Prvo izdanje DSM-a (*The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) izašlo je 1952. U njemu se, kao i u drugom izdanju DSM-II iz 1968., gleda na homoseksualnost kao devijantan oblik ljudske seksualnosti. Stručnjaci mentalnog zdravlja određivali su i terapiju za liječenje homoseksualnosti. Poseban psihodinamski pristup liječenju je reparativna ili konverzivna terapija, koja se i danas provodi u pojedinim oblicima. Konverzivna terapija predstavlja niz tehnika preobražavanja homoseksualca u heteroseksualca. Uključuje lobotomiju, ledene kupke, uzimanje hormona, kastraciju i sterilizaciju, averzivnu terapiju, elektrokonvulzivnu terapiju i prikrivenu senzitivaciju (Davies, 2012).

Tijekom stvaranja treće verzije DSM-a, 1973. godine, Američka psihijatrijska udruga je počela razmatrati mogućnost da homoseksualnost izbaciti kao kategoriju i zamijeni je kategorijom poremećaj seksualne orijentacije. Naime, tada su već bili poznati rezultati ozbiljnih empirijskih istraživanja koja su jasno dovela u pitanje do tada važeća psihijatrijska gledišta. Jedno od prvih i najvažnijih istraživanja je ono psihologinje Evelyn Hooker koja se, umjesto da prihvati općeprihvaćeno mišljenje da je homoseksualnost bolest, još 1957. godine pitala razlikuju li se homoseksualne osobe u svojoj psihosocijalnoj prilagodbi od heteroseksualnih osoba. Osim toga, njezina metodologija omogućila je puno objektivnije zaključke jer je odlučila kontrolirati neke od izvora invalidnosti koji su bili uobičajeni u dotadašnjim istraživanjima. Tako su umjesto uobičajenog uzorka homoseksualnih osoba koje su ujedno i psihijatrijski bolesnici, njezin uzorak sačinjavale homoseksualne osobe koje su normalno živjele i radile. Osim toga, stručnjaci koji su ocjenjivali psihosocijalnu prilagodbu sudionika istraživanja nisu prethodno znali koje seksualne orijentacije su ispitanici. U istraživanju je sudjelovalo 30 muškaraca homoseksualne i 30 muškaraca heteroseksualne orijentacije koji su bili izjednačeni po dobi, kognitivnim sposobnostima i obrazovanju, a nitko od njih nije bio u psihijatrijskom tretmanu. Rezultati primijenjenih instrumenata (tri projektivna testa – Rorschach, Test tematske apercipije i MAPS, *eng.* Make a picture story test) bili su jednaki za obje skupine ispitanika. Homoseksualni i heteroseksualni muškarci nisu se razlikovali u svojoj psihosocijalnoj prilagodbi. Njezini nalazi poslije su replicirani na različitim uzorcima, i na lezbijkama i heteroseksualnim ženama i s objektivnijim i pouzdanijim testovima ličnosti (prema Herek i sur., 2007).

Ova istraživanja dovela su do toga da se na homoseksualnost prestalo gledati kao na poremećaj te je izbačena iz DSM-II-R 1987. godine. Do tada nazivana ego-distona homoseksualnost je zamijenjena kategorijom *nespecifičan seksualni poremećaj* koji se dodjeljivao osobama koje pokazuju trajno protivljenje, neprihvatanje i neugodu zbog vlastite seksualne orijentacije. Niti u jednoj trenutno važećoj klasifikaciji bolesti (DSM-V; Međunarodna klasifikacija bolesti MKB-10) homoseksualnost se ne pojavljuje kao bolest, već ju se smatra normalnom varijantom ljudske seksualnosti. Danas, ukoliko se stručnjaku za mentalno zdravlje javi osoba zbog seksualne orijentacije, on s njom radi tzv. afirmativnu terapiju. Drugim riječima, stručnjak LGB osobi pomaže na način da joj olakša prihvaćanje same sebe i svoje seksualne orijentacije te da ju osnaži za lakše nošenje s manjinskim stresom koji LGB osobe doživljavaju.

Za stručnjačke pomagačkih profesija, ne samo one koji se bave mentalnim zdravljem, već i za liječnike i druge zdravstvene djelatnike, policijske službenike, pa i učitelje i nastavnike, izrazito je važno da budu upoznati sa suvremenim

stručnim stajalištima, da u svojem radu budu nepristrani te da LGB osobama koje im se jave za pomoć pruže adekvatnu pomoć i podršku. Ne samo da se odbijanje usluga na osnovi seksualne orijentacije smatra izravnom diskriminacijom, već se istom smatraju i blaže reakcije poput neizanteresiranosti i ignoriranja. Takve negativne reakcije mogu dovesti do tzv. sekundarne viktimizacije i istih posljedica kao i direktno doživljeno nasilje i diskriminacija (Berrill i Herek, 1990). Upravo iz straha od ovakvih reakcija LGB, pojedinci se uglavnom ne obraćaju za pomoć zdravstvenim i redarstvenim djelatnicima u slučaju da dožive nasilje i diskriminaciju zbog svoje seksualne orijentacije (Pikić i Jugović, 2006), što pokazuje da LGB osobe u Hrvatskoj nemaju sasvim povjerenja u stručnjake.

1. 4. 4. Stav javnosti

Danas je na Zapadu gotovo nemoguće pronaći osobu koja nema izgrađen stav o homoseksualnim osobama i njihovim pravima pa tako postoji duga tradicija istraživanja stavova i predrasuda o lezbijkama i gejevima i njihovih odrednica, a u manjoj mjeri istražuju se i stavovi i predrasude prema biseksualnim osobama. Zaključci ovih istraživanja i njihova generalizacija poglavito ovise o korištenoj metodologiji kojom se ispituju stavovi te o reprezentativnosti uzorka.

Tako se u velikim nacionalnim reprezentativnim anketama često postavlja pitanje je li homoseksualno ponašanje pogrešno, a sudionici svoj stav izražavaju na skali od „uvijek pogrešno“ do „nikad nije pogrešno“. Prema odgovorima na ovako postavljeno pitanje, najtolerantnije zemlje su Nizozemska, Švicarska, Danska, Španjolska, Švedska, Njemačka (bivša zapadna Njemačka) i Francuska. Pripadnici ovih zemalja na spomenutoj skali svoje procjene daju iznad srednje vrijednosti skale. U Sjedinjenim Američkim Državama i Australiji procjene se kreću negdje oko blago negativnog prema neutralnom stavu. Najmanje tolerantne, odnosno zemlje koje smatraju da je homoseksualno ponašanje gotovo uvijek pogrešno, su Filipini, Čile, Portugal, Bugarska i Mađarska. Rusija i Japan imaju negdje između blago negativnog i negativnog stava o moralnosti homoseksualnosti (svi podaci prema Kelley, 2001). Slična istraživanja provedena u Europi potvrđuju već navedene rezultate o najtolerantnijim i najmanje tolerantnim zemljama, ne samo na istom pitanju, već i kada su stavovi operacionalizirani socijalnom distancom odnosno pitanjem „biste li bili spremni homoseksualnu osobu prihvatiti kao susjeda?“.

Štulhofer i Rimac (2009) su uprosječili odgovore na pitanje o podržavanju homoseksualnog ponašanja i na pitanje o socijalnoj distanci te dobili da su europske zemlje s najnegativnijim stavovima prema homoseksualnosti Rumunjska, Litva, Ukrajina, Bjelorusija, Rusija, Poljska, *Hrvatska* i Bugarska, dok su najtolerantnije ponovno Nizozemska, Danska, Švedska te Island. Navedeni podaci

odnose se na godinu 1998/99 (svjetski podaci) i 1999/00 (europski podaci) i relativno su stari, no možemo ih uzeti kao relativno dobru aproksimaciju današnjih stavova. S jedne strane, istraživanja koja su se, na temelju istih nacionalnih istraživanja i istog pitanja, bavila promjenom stavova prema homoseksualnosti govore kako su oni tijekom godina postajali pozitivniji. Međutim, promjene su se događale u periodu od 70-ih do ranih 90-ih godina prošlog stoljeća, te su nalazi ovakvih istraživanja relativno stabilni nakon 1993. godine (Herek i sur., 2007). Hrvatsko istraživanje stavova studenata različitih studijskih grupa iz četiri sveučilišna hrvatska grada također ukazuje na stabilnost stavova s obzirom na to da se stavovi studenata nisu nimalo promijenili u razdoblju od 2005. do 2013. godine te su ostalo blago pozitivni i nakon razdoblja od skoro deset godina (Mušica i sur., 2013).

U zadnjih nekoliko godina, potaknuti prvenstveno različitim društvenim akcijama koje su otvorile brojne javne polemike oko statusa seksualnih manjina u hrvatskom društvu, u Hrvatskoj je provedeno više psiholoških i socioloških istraživanja koja oslikavaju stav javnosti prema osobama homoseksualne orijentacije. Ova istraživanja koriste različite skale i upitnike, a ne samo globalne procjene podržavanja homoseksualnosti, te ukazuju na to da se stav prema lezbijkama i gejevima kreće od umjereno negativnog do umjereno pozitivnog (Huić i sur., 2014; Mušica i sur., 2013; Tomić i Čepulić, 2013), a isto vrijedi i u slučaju specifičnih stavova prema pravima gejeva i lezbijki (Huić, Jugović i Kamenov, 2015; Palašek, Bagić i Čepić, 2002). Rezultati su slični čak i kada se ispituju moderne predrasude prema gejevima i lezbijkama, kao stavovi koji su manje podložni socijalno poželjnom odgovaranju jer ne uključuju otvorena negativna vjerovanja, već mišljenje da homoseksualne osobe previše zahtijevaju od društva (na primjer, bračna prava), da je njihov status u društvu adekvatan i da im ne treba dati više prava nego što ih imaju, da ne postoji diskriminacija LGB osoba, te da su zapravo one same krive što pretjerano ističu svoje seksualne preferencije i s time sprječavaju svoju asimilaciju u društvo (Huić i sur., 2015).

Bez obzira na to što stavovi hrvatskog društva nisu ekstremno negativni, ipak postoje velike individualne razlike u stavovima prema gejevima i lezbijkama. Ovo znači da će neke podskupine ljudi imati negativnije stavove prema lezbijkama i gejevima. I strana i hrvatska istraživanja konzistentno pokazuju kako negativnije stavove imaju muškarci (posebno prema gejevima), niže obrazovane osobe, starije osobe, osobe kojima je vjera važnija u životu, osobe konzervativnijeg političkog opredjeljenja, osobe koje imaju manje kontakta s lezbijkama i gejevima, oni s tradicionalnijim stavovima prema muškarcima i ženama i izraženijim seksističkim stavovima, oni s izraženijom autoritarnom ličnosti te oni koji vjeruju kako sami možemo izabrati svoju seksualnu orijentaciju te kako je ona

promjenjiva (Černeli, Bahun, Feldman i Huić, 2013; Haslam i Levy, 2006; Herek, 2000; Huić i sur., 2015; Jelić, Huić i Kamenov, 2014; Kite i Whitley Jr., 1996; Smith, Axelton, & Saucier, 2009; Tomić i Ćepulić, 2013; Whitley Jr. & Ægisdóttir, 2000; Whitley Jr., 2009).

Istraživanja stavova prema biseksualnim osobama pokazuju ili slične ili čak negativnije stavove prema njima u odnosu na stavove prema lezbijkama i gejevima (npr. Herek, 2002; Mohr i Rochlen, 1999). Često se može pronaći stav da biseksualnost ne postoji, već da se biseksualne osobe smatraju ili hetero osobama koje samo eksperimentiraju ili homoseksualnim osobama koje si još nisu priznale svoju „pravu“ orijentaciju (Rodríguez Rust, 2002). Općenito, uzroci bifobije koja se definira kao negativan stav i predrasuda prema biseksualnosti i omalovažavanje biseksualnosti kao valjanog životnog izbora (Bennett, 1992; prema Bubalo, 2014) leže u poimanju seksualne orijentacije kao dihotomnog, a ne kontinuiranog fenomena, i njenog dijeljenja na heteroseksualnu i na homoseksualnu orijentaciju (Herek i sur., 2007). Odrednice stavova prema biseksualnim osobama iste su kao i u slučaju stavova prema gejevima i lezbijkama. Negativnije stavove gaje stariji, oni nižeg obrazovanja, religiozniji, konzervativnijih stavova, autoritarne ličnosti i oni s manje kontakta sa seksualnim manjinama (Israel i Mohr, 2004). Istraživanja stavova hrvatske javnosti prema biseksualnim ženama i muškarcima do sada nisu provedena.

Biseksualne žene i muškarci izloženi su i dvostrukoj diskriminaciji, odnosno izloženi su predrasudama i neravnopravnom tretmanu i od strane heteroseksualnih i od strane homoseksualnih osoba što ih čini posebno ranjivima na efekte manjinskog stresa (Mulick i Wright ml., 2002). Bubalo (2014) je na uzorku lezbijki i gejeva u Hrvatskoj ispitala stav prema biseksualnim muškarcima i ženama. Njezini nalazi pokazuju kako homoseksualne osobe imaju tek blago pozitivan stav prema biseksualnim muškarcima i ženama, pri čemu lezbijke i gejevi smatraju kako se u slučaju biseksualnosti radi o relativno stabilnoj seksualnoj orijentaciji, međutim u nešto manjoj mjeri su ju spremni tolerirati. Također, i lezbijke i gejevi su bili manje spremni stupiti u intimni odnos s osobom biseksualne orijentacije nego što su bili spremni na prijateljski ili suradnički odnos. Pri tome su gejevi općenito bili manje spremni na bilo koju vrstu odnosa s osobama biseksualne orijentacije nego lezbijke. Ovakvi nalazi govore da su, i u Hrvatskoj, kao i u drugim zemljama biseksualne osobe slabije prihvaćene od strane lezbijki i gejeva koji zapravo čine većinu unutar LGB zajednice, što je u skladu s istraživanjima koja govore o slabijoj uključenosti osoba biseksualne orijentacije u LGB zajednicu (Balsam i Mohr, 2007).

1. 4. 5. Zaključno o društvenom kontekstu

Suvremena situacija u hrvatskom društvu formalno je povoljna za LGB osobe. Pred zakonom su izjednačeni s osobama heteroseksualne orijentacije, a nedavno je i na snazi zakonski okvir koji regulira njihova prava. Katolicizam kao dominantna vjeroispovijest u Hrvatskoj službeno propagira toleranciju prema LGB osobama te ih ne osuđuje formalno. Zdravstveni djelatnici i drugi stručnjaci u području mentalnog zdravlja u svojim službenim aktima propagiraju homoseksualnost kao normalnu varijantu seksualne orijentacije. Stav javnosti prema LGB osobama nije ekstremno negativan. Međutim, kada se s navedene formalne razine spustimo na razinu svakodnevnih iskustava i javnog diskursa, vidimo kako situacija i nije toliko pozitivna. Zakonski okvir u praksi se ne provodi u cijelosti, Crkva i dalje osuđuje i ne dopušta uživanje u seksualnim odnosima, LGB osobe nemaju povjerenja obratiti se za pomoć stručnjacima te i dalje doživljavaju nasilje i diskriminaciju zbog svoje seksualne orijentacije.

Prema podacima Europske agencije za ljudska prava, 60% LGB osoba u Hrvatskoj se u posljednjih godinu dana osjetilo diskriminirano ili stigmatizirano zbog svoje seksualne orijentacije (European Union Agency for Fundamental Rights [FRA], 2013). Unatoč postojanju većeg broja LGB udruga i relativno razgranatog LGB pokreta još uvijek se radi o manjinskoj skupini koja u društvu uživa lošiji status te ne posjeduje puno moći. Također, još uvijek postoji određen postotak javnosti koji je spreman diskriminirati druge na temelju njihove seksualne orijentacije, što je bilo vidljivo i iz javne rasprave povodom referenduma o ustavnoj definiciji braka održanog 1. prosinca 2013. Na temelju svega iznesenog možemo očekivati kako će LGB osobe ipak u našem društvu biti izložene riziku za razvoj manjinskog stresa.

1. 5. DISTALNI STRESORI

1. 5. 1. Iskustvo diskriminacije i nasilja

Prema modelu manjinskog stresa (Meyer, 2003), distalni stresori su objektivni događaji koji se pojavljuju u životima LGB pojedinaca. Diskriminacija i nasilje koje LGB osobe doživljavaju zbog svoje seksualne orijentacije predstavljaju objektivne distalne izvore stresa. *Diskriminacija* kao ponašajna sastavnica predrasudnog stava, definira se kao neopravdano nepravedno ili štetno ponašanje prema članovima neke grupe na temelju njihove pripadnosti toj grupi (Aronson i sur., 2005). Radi se o nejednakom postupanju prema pojedincima ili skupini ljudi do kojega dolazi zbog njihovih karakteristika kao što su rasa, spol, kultura, seksualna orijentacija, rodni identitet, rodno izražavanje ili bilo koje druge.

Razlikujemo dva oblika diskriminacije – izravnu i neizravnu. U kontekstu diskriminacije LGB manjine (Iskorak, 2012) *izravna diskriminacija* je svako postupanje uvjetovano seksualnom orijentacijom ili rodnim identitetom osobe kojim se ona stavlja ili bi mogla biti stavljena u nepovoljniji položaj od druge osobe u usporedivoj situaciji. Primjeri izravne diskriminacije su smještanje osobe homoseksualne orijentacije na neudobno i izolirano radno mjesto nakon što je poslodavac saznao za njezinu seksualnu orijentaciju; otkazivanje ugovora o najmu stana dvojici muškaraca ili dvjema ženama od strane najmodavca nakon što je saznao da žive u istospolnoj zajednici. Uskraćivanje usluga kao što je odbijanje liječničke skrbi također je primjer izravne diskriminacije. *Neizravna diskriminacija* postoji onda kada naizgled neutralna odredba, kriterij ili praksa stavlja, ili bi mogla staviti, u nepovoljniji položaj osobe zbog njihove seksualne orijentacije ili rodnog identiteta u odnosu na druge osobe u usporedivoj situaciji. Izuzetak su situacije kada se takva odredba, kriterij ili praksa mogu objektivno opravdati zakonitim ciljem, a sredstva za njihovo postizanje su primjerena i nužna. Iako su primjeri neizravne diskriminacije na osnovi seksualne orijentacije rijetki u praksi, referendum za ustavnu promjenu definicije braka kao zajednice žene i muškarca koji je proveden krajem 2013. godine može se smatrati jednim od njih. Tim referendumom ostvaren je cilj građanske akcije „U ime obitelji“ da se Ustavom Republike Hrvatske zaštite tradicionalne vrijednosti institucije braka. Pokretači referenduma često su isticali da on nije direktno usmjeren protiv osoba homoseksualne orijentacije, ali je činjenica da su time LGB osobe stavljene u nepovoljniji položaj u odnosu na heteroseksualne osobe.

Pravo na život bez diskriminacije i nasilja osnovna su ljudska prava. Premda je Republika Hrvatska kroz svoje zakonodavstvo prepoznala seksualnu orijentaciju kao jedan od temelja po kojima se ne smije vršiti diskriminacija, prava na život bez diskriminacije i nasilja za LGB osobe u javnoj i privatnoj sferi nisu ostvarena (Pikić i Jugović, 2006), a najdrastičniji oblik kršenja prava seksualnih i rodnih manjina je fizičko nasilje. Diskriminacija na osnovi seksualne orijentacije, rodnog identiteta i rodnog izražavanja svakodnevno se događa na radnim mjestima, u školama, u obiteljskim domovima, kod prijatelja, kod liječnika, u trgovinama, na ulici. Zbog toga LGB osobe često žive u strahu i izolaciji te ih u svakodnevnom životu prati opravdani strah od neprihvatanja okoline, strah od gubitka posla te strah od nasilja (Iskorak, 2012).

Nasilje nad LGB populacijom je zbirni pojam koji obuhvaća i opisuje različite oblike homofobnog ponašanja, odnosno diskriminacije LGB osoba. Homofobno nasilje pojavljuje se u rasponu od verbalnog i ekonomskog do fizičkog i seksualnog nasilja, uključujući i zločin iz mržnje. Homofobno nasilje potaknuto je seksualnim identitetom žrtve bez obzira na to je li identitet poznat počinitelju, ili

postoji samo sumnja. Cilj svakog nasilja, pa tako i homofobnog, je ponižavanje i povrjeđivanje integriteta, zdravlja i sigurnosti osoba koje pripadaju stigmatiziranoj populaciji kao što je LGB populacija. U podlozi homofobnog nasilja nalazi se zlorabljenje moći počinitelja koji koriste stigmatizirani položaj LGB populacije u društvu (Pikić i Jugović, 2006). Element homofobnog nasilja je i seksualna sramota (Wamer, 1999; prema Kuhar i Švab, 2008). LGB osobe često su reducirane na seksualne objekte. Takav seksualni „image“ služi kao zaslon na koji se projicira čitav niz stereotipa, pojednostavljenih „znanstvenih“ spoznaja o homoseksualnosti (npr. da je homoseksualnost mentalna bolest), slika izopačenosti, grijeha ili homoseksualaca kao pervertita. Reduciranje LGB osoba na seksualne objekte stvara rezerviranost u međuljudskim odnosima koja nije postojala prije njihovog outanja (razotkrivanja seksualne orijentacije). To uključuje iracionalni strah heteroseksualne osobe koja je u kontaktu s homoseksualcem da je postala predmet njegove/njezine seksualne želje. Na homoseksualne osobe najčešće se gleda samo kao na seksualna bića, a njihova seksualna orijentacija postaje jedini element koji ih definira. Konačno, homofobno nasilje ne odnosi se samo na konkretne oblike psihološkog, fizičkog i seksualnog nasilja prema LGB osobama, već i na implicitno nasilje koje proizlazi iz heteronormativne organizacije društvenog odnosa (Kuhar i Švab, 2008).

Heteronormativnost, definirana kao svjetonazor koji heteroseksualnost smatra društvenom normom i inzistira na tome da jedini ispravni seksualni i bračni odnosi jesu odnosi između osoba različitog spola, snažno određuje svakodnevni život LGB osoba. Heteronormativnost sama po sebi nije oblik diskriminacije, već osnovni preduvjet za diskriminaciju na osnovi seksualne orijentacije, jer predstavlja društvenu normu čije kršenje često dovodi do diskriminacije onih koji ju krše. Heteronormativnost javnog prostora može se, primjerice, manifestirati kao fizičko nasilje prema onima koji se usuđuju narušavati heteroseksualnost ulice svojim homoseksualnim znakovima kao što je držanje za ruku dvaju muškaraca. Drugim riječima, heteronormativnost ima dvostruko djelovanje. Kao prvo, dovodi do socijalne isključenosti LGB osoba, eksplicitne i implicitne stigmatizacije, homofobije i nasilja prema LGB osobama. S druge strane, heteronormativnost stvara psihološki pritisak na LGB osobe da se prilagode heteroseksualnim društvenim normama i obrascima ponašanja. LGB osobe svjesne su da su neprestano gledane u javnom prostoru pa same obavljaju nadzor nad vlastitom homoseksualnošću koju prikrivaju dok se nalaze u tzv. heteronormativnom panoptikumu javnog prostora. Sveprisutnost heteroseksualnih znakova, koji su prihvatljivi i samim time manje uočljivi, zapravo homoseksualne znakove čini više istaknutima i uočljivima te se na njih gleda kao na smetnju u sustavu što je automatski povezano s potencijalnim prijetnjama homofobnog nasilja (Kuhar i Švab, 2008).

Nalazi istraživanja pokazuju kako, u usporedbi s heteroseksualnim pojedincima, LGB pojedinci izvještavaju o više psihičkog i fizičkog nasilja tijekom djetinjstva koje su prema njima počinili roditelji ili skrbnici, o više seksualnog zlostavljanja tijekom djetinjstva, o više psihičkog i fizičkog nasilja tijekom odrasle dobi, koje su prema njima počinili njihovi partneri, kao i više iskustava seksualnog zlostavljanja u odrasloj dobi (Balsam, Rothblum i Beauchaine, 2005; D'Augelli, Hershberger i Pilkington, 1998; Kuhar i Švab, 2008). Prema istraživanju Mays i Cochran (2001) provedenom u SAD-u, LGB osobe češće izvještavaju o cjeloživotnom i svakodnevnom iskustvu diskriminacije nego heteroseksualne osobe. 76% LGB osoba izvijestilo je da ima osobno iskustvo diskriminacije, dok je 65% heteroseksualnih osoba doživjelo iskustvo diskriminacije. Izvještaji o cjeloživotnom iskustvu diskriminacije različiti su ovisno o seksualnoj orijentaciji. LGB osobe znatno više nego heteroseksualne osobe izvještavaju o pojavljivanju najmanje jednog od 11 tipova iskustva diskriminacije od kojih je najizraženije nepravedno otpuštanje s posla.

Istraživanja provedena u različitim zemljama konzistentno pokazuju da LGB populacija doživljava visoke razine viktimizacije. Jedno od prvih istraživanja vrsta viktimizacije LGB mladih provedeno je u Velikoj Britaniji (Trenchard i Warren, 1984; prema D'Augeli, Pilkington i Hershberger, 2002). Od 416 LGB studenata 39% ih je imalo iskustvo nekog oblika viktimizacije, 21% izvijestilo je o verbalnom zlostavljanju, 13% je bilo zadirkivano, 12% je bilo fizički napadnuto, 7% je bilo odbačeno od vršnjaka, a na 7% je vršen pritisak da promjene svoje ponašanje. Slični podaci dobiveni su i o viktimizaciji LGB mladih u SAD-u. Herek i sur. (1999) su ispitali 1170 lezbijki i 1089 gej muškaraca iz Sacramenta primjenom upitnika za ispitivanje iskustva viktimizacije, psihološke dobrobiti i pogleda na svijet koji bi mogli biti povezani s viktimizacijom. 19% lezbijki i 28% gej muškaraca izvijestilo je da su bili viktimizirani barem jednom u odrasloj dobi zbog svoje seksualne orijentacije, 13% gej muškaraca pretrpjelo je fizički napad, 12% kriminal vezan uz imovinu i 4% silovanje. Kriminal iz mržnje prema lezbijkama bio je manje prevalentan, ali i dalje zabrinjavajuće visok: 3% lezbijki je bilo silovano, 7% fizički napadnuto, a 9% je pretrpjelo kriminalne radnje vezane za imovinu. 56% osoba koje su sudjelovale u ovom istraživanju je izvijestilo da su doživjele verbalni napad u proteklih 12 mjeseci, 17% ih je bilo uhođeno ili istjerano od nekud, 19% ih je doživjelo prijetnje nasiljem, na 5% netko je pljunuo, a 12% ih je bilo gađano nekim predmetom. Razlike se pojave kada se napadi na gej muškarce i lezbijke gledaju odvojeno. Lezbijke će vjerojatnije nego gej muškarci pretrpjeti viktimizaciju na svom privatnom posjedu ili na radnom mjestu, i to od strane osobe koju poznaju. Gej muškarci su više žrtve stranaca i to od strane više osoba odjednom na nekom javnom mjestu.

Istraživanje svakodnevnog života gej muškaraca i lezbijki u Sloveniji (Kuhar i Švab, 2008) pokazalo je da je 53.3% sudionika izvijestilo da su doživjeli nasilje zbog svoje seksualne orijentacije, od čega ih je 22.5% navelo školske kolege kao počinitelje nasilja. Zabilježene su statistički značajne rodne (spolne) razlike pri čemu su homoseksualni mladići puno češće mete nasilja u školi nego homoseksualne djevojke. Također, učenici srednje škole češće doživljavaju iskustvo homofobnog nasilja nego studenti na fakultetima. Nasilje u školi često uključuje grupni pritisak vršnjaka gdje se naziv „peder“ koristi za stigmatiziranje i isključivanje pojedinca koji ne slijedi rodne i spolne norme grupe. Iako su većinu homofobnog nasilja počinili školski kolege, mlade LGB osobe izvještavaju i o verbalnom homofobnom nasilju koje su počinili njihovi profesori. U istraživanjima se najčešće ispituju verbalni oblici nasilja, te fizičko i seksualno nasilje. Rezultati pokazuju kako se u većini slučajeva homofobnog nasilja radi o verbalnom nasilju (91%), zatim slijedi fizičko nasilje (24%) i seksualno nasilje (6%), pri čemu lezbijke češće doživljavaju verbalno, a gej muškarci fizičko nasilje. Većinu homofobnog nasilja gej muškarci i lezbijke su doživjeli na javnim mjestima, a najčešći počinitelji nasilja su njima nepoznate osobe (61%).

Slični podaci dobiveni su istraživanjem nasilja nad LGB osobama u Hrvatskoj (Pikić i Jugović, 2006). Svaka druga LGB osoba pretrpjela je nasilje zbog svoje seksualne orijentacije u prethodne 4 godine. U razdoblju od 2002. do 2005. godine gotovo je 40% sudionika i sudionica istraživanja doživjelo uvrede ili psovke, 28% neželjene seksualne prijedloge, a 20% prijetnje fizičkim nasiljem. Niti prema novijem istraživanju života LGB osoba (Bosnić, Žegura i Jelić, 2013) danas u Hrvatskoj ne možemo govoriti o smanjenju nasilja nad LGB osobama budući da je čak 73.6% sudionika doživjelo neki oblik nasilja zbog svoje seksualne orijentacije, spolnog/rodnog identiteta i/ili rodnog izražavanja. Preciznije, 68.26% sudionika doživjelo je barem jednom neki oblik nasilja zbog svoje seksualne orijentacije, 37.8% njih zbog svog spolnog/rodnog identiteta, a 34.9% sudionika doživjelo je neki oblik nasilja zbog svog rodnog izražavanja. Najčešći oblici diskriminacije ili kršenja ljudskih prava na osnovi seksualne orijentacije ili rodne ekspresije su prigovaranje (provociranje, korištenje uvredljivih nadimaka), ignoriranje, namjerno isključivanje i prijetnje fizičkim nasiljem. Fizičko nasilje doživjelo je 14% sudionika i sudionica. Mlađe LGB osobe doživljavaju više seksualnog i ekonomskog nasilja nego starije, a lezbijke češće doživljavaju neželjene seksualne prijedloge. Nasilje nad LGB osobama najčešće su počinile njima nepoznate osobe i to na javnim mjestima. Jedino su kod ekonomskog nasilja daleko najčešći počinitelji članovi uže obitelji koji imaju moć nad materijalnom sigurnošću tih osoba. Ovi nalazi upućuju na činjenicu da se značajan broj LGB osoba ne može osjećati sigurno niti u javnom prostoru niti u svojem domu (Pikić i Jugović, 2006).

Istraživanje Pikić i Jugović (2006) pokazalo je i kako većina gej muškaraca i lezbijki koji su doživjeli homofobno nasilje isto nisu prijavili policiji. Ispitanici koji su nasilje prijavili policiji imaju relativno pozitivno iskustvo s policijskim službenicima i opisali su ih u 40% slučajeva kao neutralne, a u 60% slučajeva kao potporu. Čini se da je strah od policijskih službenika više utemeljen na očekivanjima nego na stvarnim iskustvima. Ipak, strah od prijavljivanja homofobnog nasilja znak je nedovoljnih napora od strane policije da osiguraju da postupak bude profesionalan i učinkovit, a ne homofoban. Sudionici koji ne prijavljuju doživljene homofobne incidente najčešće su uvjereni da je prijavljivanje besmisleno i da neće ništa dobiti prijavom. Među žrtvama homofobnog nasilja odvija se neka vrsta racionalizacije homofobnog nasilja. Više od 36% sudionika uvjereni su da homofobna diskriminacija ili nasilje koje su doživjeli nije „dovoljno veliko“ da bi ga prijavili policiji. Na taj način LGB osobe minimiziraju značaj homofobnog nasilja.

Prema novijem istraživanju FRA (2013) provedenom u zemljama Europske Unije i Hrvatskoj na 93 079 LGBT osoba utvrđeno je da je Hrvatska pri vrhu po postotku LGBT osoba (60%) koje izjavljuju da su u posljednjih 12 mjeseci u zemlji u kojoj žive doživjele diskriminaciju ili nasilje zbog svoje seksualne orijentacije. S obzirom na to, od izuzetnog je značaja nastavak istraživanja ove problematike kako bi se usporedbom najnovijih podataka s prijašnjim stanjem i stanjem u ostalim dijelovima Europe i svijeta moglo uvidjeti dolazi li do pozitivnih promjena u odnosu prema LGB manjini.

Nalazi istraživanja koji uspoređuju homo- i biseksualne osobe nisu konzistentni. Balsam, Beadnell i Molina (2013) nisu pronašli značajne razlike u doživljenom nasilju i diskriminaciji između homo- i biseksualnih Amerikanaca. Međutim, na uzorku britanskih odraslih pokazalo se da biseksualne osobe doživljavaju više razine viktimizacije, poglavito u kućanstvima i poglavito povezane sa seksualnim napadima (Mahoney, Davies i Scurlock-Evans, 2014). Istraživanje spolnih razlika u stopama viktimizacije koju doživljavaju LGB osobe (Katz-Wise i Hyde, 2012) pokazalo je da za većinu vrsta viktimizacije ne postoje značajne razlike, ali je ipak utvrđeno da postoji mala razlika za oružani napad, pljačku, seksualno uznemiravanje i praćenje. Veće stope spomenutih vrsta viktimizacije doživjeli su G i B muškarci nego L i B žene. Ti rezultati moraju se razmatrati u kontekstu rodni razlika. Na osnovi povezanosti rodne atipičnosti i stope viktimizacije moguće je pretpostaviti da je u G i B muškarca izraženija pojava rodne atipičnosti ili ponašanja nego u L i B žena, što rezultira višom stopom viktimizacije G i B muškaraca. Rodna uloga muškaraca je manje fleksibilna od rodne uloge žena koja dopušta ženama veću rodnu atipičnost (Kane, 2006; prema Katz-Wise i Hyde, 2012) što može dovesti do spolnih razlika u viktimizaciji.

1. 5. 2. Iskustvo diskriminacije i nasilja i mentalno zdravlje LGB osoba

Iskustvo doživljenog nasilja i diskriminacije negativno je povezano s fizičkim i psihičkim zdravljem pojedinaca bez obzira na njihov manjinski status. Pascoe i Richman (2009) u svojoj meta-analizi zaključuju kako se nakon doživljenog nasilja i diskriminacije općenito snižava i fizičko i mentalno zdravlje, pri čemu se dodatno pojačava stresni odgovor te se smanjuje vjerojatnost zdravih navika, a povećava vjerojatnost nezdravih ponašanja. Shodno tome, direktna i indirektna diskriminacija, homofobno nasilje te heteronormativnost društva negativno utječu i na psihološku dobrobit i kvalitetu života LGB osoba. Posljedica toga je narušeno psihičko zdravlje, što se posebno odnosi na anksiozne i depresivne simptome, povećanu konzumaciju alkohola i droga te sklonost samoozljeđivanju i suicidu (vidi Hatzenbuehler, 2009; Meyer, 2003 za pregled). Zbog tih problema LGB osobe češće traže pomoć stručnjaka za mentalno zdravlje i to prvenstveno psihologa (Bosnić i sur., 2013).

Diskriminacija, kao što je već spomenuto, ima brojne štetne posljedice koje proizlaze iz njenih različitih oblika – zločina mržnje (Herek i sur., 1999) te svakodnevnih maltretiranja (Swim, Johnston i Pearson, 2009). Spomenute posljedice očituju se u problemima s mentalnim zdravljem poput: sklonosti negativnom afektu, depresiji, simptomima posttraumatskog stresnog poremećaja te povećane anksioznosti i ljutnje. Tako je u istraživanju Vergare, Marina i Martxuete (2007) čestina zlostavljanja u djetinjstvu i adolescenciji imala negativan efekt na psihološko blagostanje u odrasloj dobi, poglavito na razinu depresivnosti i anksioznosti. Ovi nalazi potvrđeni su i u istraživanjima Balsam, Lehavot, Beadnell i Circo (2010) koje su utvrdile da su problemi mentalnog zdravlja povezani sa zlostavljanjem u djetinjstvu sljedeći: posttraumatski stresni poremećaj, anksiozni poremećaji, depresija te povećani stres. Prema istraživanju Mays i Cochran (2001) provedenom na probabilističkom reprezentativnom uzorku također je potvrđeno da bi izvor lošijih mentalnih ishoda LGB populacije mogle biti više razine diskriminacije prema toj skupini. Osobe homoseksualne i biseksualne orijentacije češće se susreću s diskriminacijom, a gotovo polovica njih to pripisuje svojoj seksualnoj orijentaciji. Također se pokazalo da je percipirana diskriminacija negativno povezana s kvalitetom života, a pozitivno s indikatorima postojanja psihičkih poremećaja. Kontroliranje razlika u iskustvu diskriminacije smanjilo je opaženu povezanost psihijatrijskih poremećaja i seksualne orijentacije što govori u prilog hipotezi da više razine diskriminacije utječu na povećanje rizika za razvoj psihičkih poremećaja. Više razine viktimizacije povezane su i s više pokušaja samoubojstva i više suicidalne ideacije (Mustanski i Liu, 2013). Sve navedeno potvrđeno je i longitudinalnim istraživanjem (Burton, Marshal,

Chisolm, Sucato i Friedman, 2013). Na nacionalnom uzorku Bostwick, Boyd, Hughes, West i McCabe (2014) dodatno su pronašli da su različiti oblici diskriminacije i nasilja na različite načine povezani s ishodima mentalnog zdravlja, pri čemu je seksualno zlostavljanje imalo najznačajniju ulogu. Slično je dobiveno i u hrvatskom istraživanju autorica Pikić i Jugović (2006). Osobe koje su doživjele napade i ograničavanje slobode zbog svoje seksualne orijentacije bile su anksioznije, depresivnije i nižeg samopoštovanja od osoba koje nisu doživjele nasilje, ili onih koji su doživjeli samo verbalno nasilje. Također, više razine doživljene diskriminacije na poslu povezane su s više stresa na poslu i manjim zadovoljstvom poslom (Velez i sur., 2013). Osim toga, odbacivanje od članova obitelji i diskriminacija, kao i drugi potencijalni rizični čimbenici koji su povezani sa statusom seksualne manjine, mogu dovesti do povećanja zlorabe droge, bježanja od kuće u adolescentnoj dobi i sličnih ponašanja koja su sve ponašanja povezana s daljnjim rizikom za viktimizaciju (DiPlacido, 1998; Cochran, 2001; prema Balsam i sur., 2005).

Čini se da je cjeloživotna viktimizacija, koja je povezana sa seksualnom orijentacijom, povezana s problemima sa psihičkim zdravljem više kod gej muškaraca nego kod lezbijki (D'Augelli, Pilkington i Hershberger, 2002; D'Augelli, Grossman i Starks, 2006). Jedno od mogućih objašnjenja je da gej adolescenti imaju manje socijalne podrške da bi se nosili s iskustvima viktimizacije, ili su njihova iskustva viktimizacije ozbiljnija (Dunbar, 2006). S obzirom na to da postoji zabrinjavajući utjecaj diskriminacije i nasilja na mentalno zdravlje LGB osoba, vrlo je važno da se i u Republici Hrvatskoj provode istraživanja na tu temu jer kod nas ovo područje definitivno nije dovoljno istraženo. U ovom istraživanju nalaze postojećih hrvatskih istraživanja pokušat ćemo proširiti tako što ćemo ispitati povezanost doživljenog nasilja i diskriminacije s različitim indikatorima mentalnog zdravlja, posebno za lezbijke, gejeve, te biseksualne žene i muškarce.

1. 6. PROKSIMALNI STRESORI

1. 6. 1. Očekivanje stigmatizacije

Stigma je društvena konstrukcija koja se sastoji od dvije temeljne komponente: prepoznavanja razlika utemeljenih na nekim karakteristikama ili "oznaka" te posljedične devaluacije osobe (Heatherton, Kleck, Hebl i Hull, 2000). Crocker, Major i Steele (1998; str. 504) stigmatiziranu osobu opisuju kao "osobu čiji socijalni identitet, ili članstvo u nekoj socijalnoj kategoriji, dovodi u pitanje njegovu ili njezinu ljudskost – osoba je devaluirana, iskvarena ili manjkava u očima drugih". Posljedice takvih devaluacija su dalekosežne te mogu uključivati dehumanizaciju, prijetnju, averziju i direktnu diskriminaciju (Whitley i Kite,

2010). Važno je naglasiti da je stigma kontekstualno određena te da ne postoji u osobi, već u socijalnom kontekstu. U bilo kojoj socijalnoj situaciji, stigmatizirani imaju relativno inferiorniji status te, posljedično, manje moći i pristupa resursima, nego što to imaju nestigmatizirani. Stigmatizirajuće oznake mogu biti vidljive ili nevidljive, podložne ili nepodložne kontroli te povezane s izgledom, ponašanjem ili članstvom u grupi (Major i O'Brien, 2005).

Seksualna stigma je stigma temeljena na seksualnoj orijentaciji. Definira se kao negativan odnos društva prema bilo kojem neheteroseksualnom ponašanju, identitetu, odnosu ili zajednici (Herek, 2004). Kao i ostale stigme, seksualna stigma kreira socijalne uloge i očekivanja koja su široko rasprostranjena među članovima nekog društva. Također, racionalizirana je i opravdana društvenim ideološkim sustavom, uključujući ideologiju roda, morala i građanstva prema kojoj se homoseksualnost i seksualne manjine povezuju s devijantnim te nezakonitim ponašanjem. Iako su homoseksualni postupci bili stigmatizirani u različitim stupnjevima tijekom povijesti, stigma pripisana homoseksualnom i biseksualnom identitetu je uglavnom fenomen 19. i 20. stoljeća. Ipak, razmatrajući položaj LGB populacije u Hrvatskoj, primjećujemo kako se situacija nije bitno promijenila niti početkom 21. stoljeća. Istraživanje provedeno sa sudionicima u Zagrebu, Rijeci i Osijeku (Jugović, Pikić i Bokan, 2006) pokazalo je da značajan broj sudionika izbjegava govoriti o svom privatnom životu te da ne iskazuje znakove romantične privrženosti u javnosti sa svojim istospolnim partnerima jer ih brine da bi mogli doživjeti nelagodu, diskriminaciju ili nasilje zbog otvorenog pokazivanja svoje seksualne orijentacije. Takav oprez kojeg pojedinac poduzima je razumljiv u slučaju kada je član stigmatizirajućeg društva, gdje heteronormativnost i konzervativni društveni stavovi rezultiraju štetnim posljedicama stigmatizacije seksualnih manjina.

Herek (2007) razlikuje tri oblika koja seksualna stigma može poprimiti. Prvi je tzv. *iskazana seksualna stigma* koja se odnosi na izbjegavanje i isključivanje LGB osoba iz društva i specifičnih zajednica, korištenje anti-gej epiteta, direktnu diskriminaciju i nasilje. Ovaj oblik direktnog iskazivanja seksualne stigme dovodi do viktimizacije pripadnika LGB populacije o čemu je više bilo riječi u prethodnom poglavlju. Seksualna stigma može biti usmjerena i prema samom sebi. *Stigma usmjerena prema sebi* odnosi se na samostigmatizirajuće ponašanje osobe koje je rezultat negativnih stavova koje osoba gaji prema sebi i vlastitim seksualnim željama. Koncept samostigmatizacije je poznat i kao *internalizirana homonegativnost* koja će biti detaljnije prikazana kasnije u tekstu. Treći oblik predstavlja tzv. *doživljaj seksualne stigme* koji se manifestira kroz neprekidno procjenjivanje socijalnih situacija kao potencijalnih situacija u kojima će se pojaviti stigma u obliku nasilja, diskriminacije ili neprikladnog ophođenja prema

LGB pojedincima. Drugim riječima, zbog svijesti da imaju stigmatizirajuće obilježje, odnosno zbog svijesti da su seksualna manjina te da je društvo heteronormativno, LGB osobe će očekivati stigmatizaciju od strane drugih u svojoj okolini.

Doživljaj stigme može motivirati homo- i biseksualne osobe na korištenje različitih strategija samopredstavljanja kako ne bi bili etiketirani kao homoseksualni ili biseksualni. Te strategije mogu biti adaptivne utoliko što omogućuju pojedincu izbjegavanje stigmatiziranja, no sam doživljaj stigme može motivirati ljude na ograničavanje raspona ponašanja (npr. izbjegavanje rodnog nekonformiranja ili fizičkog kontakta s prijateljima istog spola) pa čak i na stigmatiziranje drugih. Takva ponašanja mogu dovesti do kroničnog prikrivanja ili poricanja identiteta te do socijalne izolacije što su strategije koje često nose negativne psihološke posljedice (Herek, 2009).

Percepcija diskriminacije i lošeg položaja LGB pojedinaca, te očekivanje odbacivanja i diskriminacije, jedan je od faktora koji prema modelu manjinskog stresa vode k lošijem mentalnom zdravlju što je potvrđeno i u istraživanjima. Više razine svijesti o seksualnoj stigmatizaciji povezane su s višim razinama depresije kod LGB osoba (Lewis, Derlega, Griffin i Krowinski, 2003), što je i međukulturalno potvrđeno na uzorku mladih Belgijanaca (Berghe, Dewaele, Cox i Vincke, 2010). Očekivanje stigmatizacije povezano je i s nižim zadovoljstvom poslom te višim stresom na poslu (Velez i sur., 2013). U longitudinalnom istraživanju u kojem se predviđalo mentalno zdravlje muškaraca čiji partner je umro od HIV infekcije, osjetljivost na odbacivanje zbog njihove seksualne orijentacije pokazala se prediktivnom za lošije ishode mentalnog zdravlja (Hatzenbuehler, Nolen-Hoeksema i Erickson, 2008). Ross (1995; prema Meyer, 2007) je pokazao kako su očekivanja socijalnog odbacivanja čak bolje predviđala razine stresa od stvarnih negativnih događaja.

Osim toga, očekivanje diskriminacije i odbacivanja ima i indirektne efekte po mentalno zdravlje. Općenito, kronično očekivanje diskriminacije i odbacivanja povezano je s višim razinama opreza u socijalnim situacijama (Major i O'Brien, 2005), a taj konstantan oprez jedan je od oblika negativne ruminacije koja je pak povezana s višim razinama depresije i anksioznosti (Hatzenbuehler, 2009). U skladu s ovim su i istraživanja koja pokazuju višu osjetljivost na odbacivanje kod gej muškaraca u usporedbi s heteroseksualnim muškarcima te njihovu veću osjetljivost na interpersonalne znakove u socijalnim situacijama (Pachankis, Goldfried i Ramrattan, 2008). Osim toga, očekivanje diskriminacije i odbacivanja može dovesti i do osjećaja beznađa i bespomoćnosti te negativnih shema o sebi i nižeg samopoštovanja, što su sve rizični faktori za razvoj depresivne simptomatologije (Hatzenbuehler, 2009).

Unatoč dobroj teorijskoj podlozi negativne povezanosti između očekivanja stigmatizacije i mentalnog zdravlja nema puno istraživanja koja su se fokusirala na ovaj dio modela. Potvrđena je veza s depresivnom simptomatologijom, dok je manje podataka za druge indikatore mentalnog zdravlja poput uzimanja psihoaktivnih tvari, suicidalnih ideacija i anksioznosti ili pozitivnih indikatora poput zadovoljstva životom i subjektivne dobrobiti. Također, čini se kako nema istraživanja koja su provjeravala djeluje li očekivana stigmatizacija na mentalno zdravlje lezbijki i gejeva na sličan način, što sve upućuje na nužnost daljnjih istraživanja.

1. 6. 2. Internalizirana homonegativnost

Društveni kontekst u većini zemalja obilježen je heteronormativnošću i heteroseksizmom, a odrastanje i život u takvom kontekstu može dovesti do toga da LGB osobe usvoje i internaliziraju homofobne stavove okoline o njima samima u kojem slučaju govorimo o internaliziranoj homonegativnosti (Meyer, 1995; Newcomb i Mustanski, 2010). Koncept se prvi puta pojavio pod nazivom internalizirani heteroseksizam u radu Georgea Weinberga, a preuzeli su ga kliničari, feministički teoretičari te teoretičari manjinskog stresa (Szymanski, Kashubeck-West i Meyer, 2008). Osim toga, u literaturi se mogu pronaći različiti pojmovi poput internaliziranog heteroseksizma, internalizirane stigme, internalizirane homofobije koji svi označavaju isto što i internalizirana homonegativnost (IH). Internalizirana homonegativnost uključuje negativne globalne stavove o homoseksualnosti, nelagodu povezanu s otkrivanjem svoje seksualne orijentacije drugima, otuđenje od LGB zajednice, i nelagodu vezanu uz istospolne seksualne odnose (Newcomb i Mustanski, 2010).

Niz teoretičara pretpostavio je da uz internalizaciju negativnih stavova u sliku o sebi dolazi do unutarnjih sukoba koji snižavaju samopoštovanje i vode k poricanju vlastite vrijednosti. Internalizirana homonegativnost se stoga smatra posebno opasnom za dobrobit LGB osoba. Naime, čak i kada neki LGB pojedinac nije meta nasilja i diskriminacije, niti se otkrio drugima u svojoj okolini, čime je očito dalje izbjegao odbacivanje i/ili nasilje i diskriminaciju, još uvijek može biti pod stresom kojem je izvor on sam odnosno čiji izvor je homonegativnost koja je internalizirana u sliku o sebi (Meyer, 2007).

Osjećaji povezani s internaliziranom homonegativnošću neizostavni su dio procesa razvoja seksualnog identiteta LGB osoba (Szymanski i sur., 2008). Zapravo, taj razvojni proces upravo uključuje postupno odbacivanje osjećaja različitosti i nepripadanja heteronormativnosti te postupno odbacivanje heteroseksističkih stavova kako bi se sebe prihvatilo u potpunosti. Zbog ovoga je u istraživanjima teško odvojiti onaj dio internalizirane homonegativnosti koji

je dio razvojnog procesa od internalizirane homonegativnosti koja predstavlja zastoj u razvoju i onemogućava LGB pojedincima da se u potpunosti prihvate. Osim toga, čini se da su društveni kontekst i heteronormativnost toliko pervazivni i snažni da je logično očekivati da će kod LGB pojedinaca uvijek biti prisutan određen stupanj internalizirane homonegativnosti pa je ova dimenzija uključena ne samo u razvojne faze, već i u dimenzionalne modele homo- i biseksualnog identiteta (Mohr i Fassinger, 2000; 2006; Mohr i Kendra, 2011).

Podaci o izraženosti internalizirane homonegativnosti potvrđuju ove pretpostavke. Na uzorku od preko 2000 LGB osoba koje žive u području oko glavnog grada Kalifornije Herek i sur. (2009) dobili su da se oko 6% lezbijki te oko 10% gej muškaraca i biseksualnih žena slaže s tvrdnjama poput „Želio/ljela bih da nisam homo/biseksualne orijentacije“; „Pokušao/la sam prestati biti homo/biseksualne orijentacije“; „Kada bi mi netko ponudio da više ne moram biti homo/biseksualne orijentacije, sigurno bih prihvatio/la priliku“. Mohr i Kendra (2011) na studentskom uzorku LGB osoba pronalaze relativno nizak, ali još uvijek prisutan stupanj internalizirane homonegativnosti. Osim toga, čini se da gej muškarci imaju više izraženu internaliziranu homonegativnost nego lezbijke, te da biseksualne žene, a posebno biseksualni muškarci, imaju više izraženu internaliziranu homonegativnost nego homoseksualne osobe (Herek i sur., 2009; Balsam i Mohr, 2007).

Osim muškaraca, više razine internalizirane homonegativnosti imaju religioznije osobe i oni konzervativnijeg političkog opredjeljenja, što je u skladu s nalazima istraživanja stavova heteroseksualnih osoba prema LGB osobama. Također, oni pojedinci koji su manje zadovoljni svojim LGB identitetom istovremeno imaju više razine internalizirane homonegativnosti (Balsam i Mohr, 2007; de Oliveira i sur., 2012; Herek i sur., 2009; Mohr i Kendra, 2011). Viši stupanj internalizirane homonegativnosti logično je povezan i s više prikrivanja svoje seksualne orijentacije (Herek i sur., 1997, 2009). Szymanski i sur. (2008) na temelju pregleda 14 različitih istraživanja navode prosječnu korelaciju od -0.41 između IH i otvorenosti po pitanju svoje seksualne orijentacije što predstavlja umjerenu veličinu efekta. Ekstremni oblik internalizirane homonegativnosti uključuje toliki stupanj poricanja vlastite seksualne orijentacije da pojedinci pokušavaju živjeti kao da su heteroseksualne orijentacije. Pojedinci stupaju u brak i osnivaju obitelji s heteroseksualnom osobom, a pritom se često osjećaju nezadovoljno, usamljeno i imaju povećani rizik od konverzivnih problema. Ovisno od slučaja do slučaja, takvi pojedinci katkad potajice konzumiraju homoseksualnu pornografiju ili odnose.

Viši stupanj internalizirane homonegativnosti povezan je i s manjom uključenosti u LGB zajednicu (Balsam i Mohr, 2007; Fingerhut, Peplau i Ghavami,

2005), a i s odbijanjem nekih pripadnika LGB zajednice koji su posebno otvoreni ili flambojantni. Svjetske LGB udruge navode ovo kao jedan od problema prilikom djelovanja jer se dio njihovih članova jasno ograđuje od drugih. Kao razlog tome navode da ne podržavaju nametljivo seksualizirano ponašanje koje samo potvrđuje negativne stereotipove o njima. Udruge upozoravaju da je ovo problematično za njihov rad jer dolazi do prikrivanja vidljivosti LGB manjina što vodi do manje svjesnosti o njihovim problemima i relevantnosti borbe za njihova prava. Ovo vodi i do podjela između članova udruge ovisno o tome koliko je njihov identitet vidljiv što često otežava funkcioniranje borbe za prava jer ne postoji slaganje o ciljevima (istospolno partnerstvo ili istospolni brak) ili aktivnostima (sudjelovanje ili ne u povorkama ponosa).

Velik broj istraživača pripisuje probleme vezane uz fizičko i mentalno zdravlje pripadnika LGB manjina upravo internaliziranoj homonegativnosti (Newcomb i Mustanski, 2010; 2011), što je istovremeno i jedna od pretpostavki modela manjinskog stresa LGB osoba (Meyer, 2003). Čini se da je IH najproblematičnija u adolescenciji jer dolazi do izravnog sukoba s izgradnjom slike o vlastitom identitetu, želje za osamostaljenjem i prihvaćanjem od drugih pa dolazi do kognitivne i emocionalne disonance (Gonsiorek, 1988). Ona se osobito vezuje uz rane procese otkrivanja svoje seksualne orijentacije drugima, no zbog važnosti ranih socijalizacijskih iskustava internalizacija nastavlja utjecati na osobe do kraja života (Gonsiorek, 1988). Internalizaciji homonegativnosti se pripisuje povećani rizik od anksioznih i depresivnih simptoma, od uporabe psihoaktivnih tvari te od samoubojstava i samoozljeđujućih ponašanja (vidi Meyer, 2007; Szymanski i sur., 2008; Williamson, 2000. za preglede). Istraživanja su potvrdila i da je internalizirana homonegativnost ključna varijabla koja predviđa vjerojatnost nonverzivne terapije (Szymanski i sur., 2008).

Kod intimnih veza utvrđena je negativna povezanost između zadovoljstva vezom i internalizacije u homoseksualnih i biseksualnih muškaraca, te lezbijki (Szymanski i sur., 2008). Internalizirana homonegativnost povezana je i s kvalitetom seksualnih odnosa. Istraživanje provedeno u Nizozemskoj je pokazalo da internalizirana homonegativnost povećava rizik od seksualnih disfunkcija, iako istraživanje provedeno u Hrvatskoj nije potvrdilo ovu povezanost (Ivanković, Šević i Štulhofer, 2014).

U svojoj meta-analizi povezanosti IH i internaliziranih poremećaja mentalnog zdravlja Newcomb i Mustanski (2010) nalaze malu do umjerenu veličinu efekta ove povezanosti, pri čemu je povezanost IH i depresivnih simptoma bila značajno veća nego povezanost IH i anksioznih simptoma. Spol se nije pokazao značajnim moderatorom ove povezanosti, što znači da su i kod muškaraca i kod žena više razine IH povezane s internaliziranim mentalnim poremećajima na

jednak način. Međutim, dob se pokazala kao značajan moderator. Kod starijih lezbijki i gejeva povezanost između IH i mentalnog zdravlja bila je jača nego kod mlađih sudionika.

Krajem 1980-ih godina, u vrijeme epidemije HIV virusa, brojna istraživanja počela su se baviti odnosom između internalizirane homonegativnosti i rizičnog seksualnog ponašanja u muškaraca, očekujući pozitivnu povezanost ova dva konstrukta. Meta-analiza studija koje su se bavile povezanošću IH i rizičnog seksualnog ponašanja pronašla je malu veličinu efekta, pri čemu se godina u kojoj su prikupljeni podaci pokazala kao značajan moderator na način da se veličina efekta ove povezanosti smanjuje s vremenom (Newcomb i Mustanski, 2011).

Unatoč utvrđenoj negativnoj povezanosti između IH i indikatora mentalnog zdravlja, čini se da postoje moderatori te povezanosti. Iako su istraživanja moderatora ove povezanosti rijetka, socijalna podrška pokazuje se kao potencijalno značajan moderator, kao i uključenost u LGB zajednicu i resursi koji su unutar nje dostupni. Buduća istraživanja trebala bi se usmjeriti na istraživanje potencijalnih moderatora i medijatora veze između internalizirane homonegativnosti i mentalnog zdravlja poput socijalne podrške i drugih načina suočavanja sa stresom (Szymanski i sur., 2008).

1. 6. 3. Prikrivanje seksualne orijentacije

S obzirom na društveni kontekst u kojem žive, nasilje i diskriminaciju koju doživljavaju, internaliziranu homonegativnost i percipiranu diskriminaciju i očekivanja da će biti odbačeni, ne čudi kako dio LGB pojedinaca odabire prikrivati svoju seksualnu orijentaciju. O prikrivanju se govori i kao o „ostajanju u ormaru“, što je suprotno outanju (otvorenosti oko svoje seksualne orijentacije) o čemu će više riječi biti u idućem poglavlju. Radi se o pokušaju osobe da izgleda heteroseksualno, s neuspjehom u iskazivanju svoje stvarne seksualne orijentacije (Ford, 2003). Za razliku od drugih manjinskih skupina koje od malena uče kako je to biti „drugačiji“, pripadnici seksualnih manjina ne prolaze kroz proces anticipatorne socijalizacije koji podrazumijeva da ih netko pripremi i objasni im kako je to biti osoba homoseksualne orijentacije, jer njihovi roditelji uobičajeno nisu homoseksualni i nisu svjesni seksualne orijentacije svog djeteta te općenito nisu okruženi ljudima koji su u tom pogledu slični njima (Dank, 1971). Zbog toga među homoseksualnim i biseksualnim osobama na samim počecima spoznaje vlastite seksualne orijentacije prevladavaju osjećaji zbunjenosti koji doprinose prikrivanju seksualne orijentacije u narednim godinama.

U vidu prihvaćanja i osvještavanja svog homoseksualnog identiteta, osobe koje prikrivaju svoju seksualnu orijentaciju možemo podijeliti u sljedeće dvije kategorije: prvu kategoriju čine osobe koje prikrivaju svoju seksualnu orijentaciju

te ne mogu prihvatiti svoje homoerotske osjećaje, osjećaje privlačnosti i fantazije. One ne mogu ili ne žele integrirati homoseksualnost u svoju javnu personu i njihovi homoseksualni osjećaji su disocirani iz njihove svijesti. U trenutku kada privlačnost i osjećaji prema istom spolu više nisu disocirani, govorimo o drugoj kategoriji osoba koje prikrivaju svoju homoseksualnu orijentaciju. Ipak, prihvatanje tih osjećaja ne predviđa outanje u budućnosti. Tako, primjerice, jedna religiozna žena svjesna svoje homoseksualne orijentacije može odabrati biti u celibatu prije nego integrirati svoji religiozni i seksualni integritet (Drescher, 2007). Ono što je karakteristično za osobe koje prikrivaju svoju seksualnu orijentaciju jest da imaju svijest da su drugačiji te smatraju da bi mogli biti homoseksualne orijentacije, ali se ponašaju kao osobe heteroseksualne orijentacije te pritom ne istražuju LGB zajednicu, niti su u njoj aktivni, niti se prihvaćaju u potpunosti takvima kakvi jesu.

Ono što ponajviše doprinosi prikrivanju seksualne orijentacije jest koncept već spomenute heteronormativnosti koji se fokusira na heteroseksualnost kao ispravan način života. Pritom je heteroseksualnost kao norma konstruirana i reproducirana u politici, medijima, popularnoj kulturi, umjetnosti, radnom životu i obiteljima. Osobe koje ne mogu ili ne žele prihvatiti heteroseksualnu normu, često su potisnute i riskiraju isključenje iz socijalne zajednice (Reingardé, 2010). Uz to, dosadašnja istraživanja navode i sljedeće razloge zbog kojih mladi prikrivaju svoji seksualnu orijentaciju – strah od odbacivanja, strah od selidbe (izbavljanja ili prisilnog odlaska iz kuće), strah od narušavanja odnosa i nedostatka bliskog odnosa s roditeljem, češće s ocem (D'Augelli, Grossman i Starks, 2005) te strah od gubitka financijske podrške, pogotovo u slučaju kada su homoseksualne osobe u potpunosti ovisne o svojem skrbniku (Kuismanen, 2011). Također se navode strah od diskriminacije, nasilja i poniženja (Reingardé, 2010).

Istraživanja LGBT osoba u Hrvatskoj pokazuju da značajan dio njih prikriva svoju seksualnu orijentaciju. U istraživanju Lezbijske organizacije Rijeka „LORI“ (2007) 62% LGBT mladih odraslih se složilo s tvrdnjom „Osjećam da sam primoran/na živjeti na način da moram skrivati svoj identitet“. U istraživanju koje se usmjerilo na LGBT osobe i njihove obitelji, oko 50% mladih odraslih LGBT osoba navodi da njihovi roditelji ne znaju za njihovu seksualnu orijentaciju, u većoj mjeri otac nego majka (Božić i Almesberger, 2007). Razlozi za prikrivanje svoje seksualne orijentacije od roditelja su različiti. Na prvom mjestu to je strah od negativne reakcije; oko polovice njih je još financijski ovisno o roditeljima i želi sačekati da se odseli od roditelja. Također oko polovice se zapravo ne osjeća spremnim na otkrivanje i nemaju dovoljno samopouzdanja da se otkriju roditeljima, a manji broj sudionika je čak sram i navode kako se ne osjećaju dobro kao LGBT osoba (Božić i Almesberger, 2007). Konkretni podaci za prikrivanje

seksualne orijentacije na poslu za Hrvatsku nisu poznati, no postoji onih koji se prikrivaju vjerojatno bi bili još i viši. U prilog tome ide i podatak da skoro 60% LGBT osoba navodi kako im nije važno otkriti svoju seksualnu orijentaciju na radnom mjestu/u školi/na fakultetu (LORI, 2007). Još jedno istraživanje provedeno na mladim odraslim LGBT osobama u Hrvatskoj pokazalo je da se oko 20% LGBT osoba, kako bi izbjegli nelagodu, diskriminaciju i/ili nasilje zbog svoje seksualne orijentacije, ponaša na način da nastoje izgledati i ponašati se onako kako to društvo očekuje od njihovog spola, prešućuju svoje stavove o homo- i biseksualnosti u društvu te iskrivljuju sliku o svojem ljubavnom životu (npr. prijatelji/ce im glume partnere/ice). Čak trećina sudionika navodi kako često ili uvijek taji svoju seksualnu orijentaciju, a oko polovice njih navodi kako izbjegava pričati o svojem ljubavnom ili seksualnom životu (Pikić i Jugović, 2006). Ovakvi podaci relativno su zabrinjavajući s obzirom da su u spomenutim istraživanjima sudjelovali zapravo oni LGBT pojedinci koji su barem djelomično otkrili svoju seksualnu orijentaciju svojoj okolini, odnosno oni od njih koji se u većoj mjeri prikrivaju vjerojatno su odabrali uopće ne sudjelovati u ovakvom tipu istraživanja.

Iako se prikrivanje koristi kao strategija izbjegavanja stigmatizacije te iskustava obilježenih ponašanjima odbacivanja, ponižavanja i nasilja od strane obitelji, prijatelja i stranaca (Adams, 2010), njegove posljedice mogu biti različite i često su negativne. Psihološka istraživanja pokazala su da potiskivanje, poput skrivanja tajni, djeluje štetno na mentalno zdravlje i inhibira djelovanje imunološkog sustava, dok je otvoreno izražavanje emocija i važnih aspekata sebe, što uključuje i priznavanje svoje seksualne orijentacije, pozitivno povezano s tjelesnim i mentalnim zdravljem. Primjer toga je nalaz Colea i suradnika (1996; prema Meyer, 2003) koji je pokazao da se HIV infekcija razvija puno brže kod gej muškaraca koji su prikrivali svoju seksualnu orijentaciju. Prikrivanje je također pozitivno povezano s manjim zadovoljstvom u partnerskom odnosu, manjim napredovanjem na poslu i negativnim stavovima prema poslu (Griffith i Hebl, 2002). Velez i sur. (2013) testirajući model manjinskog stresa u kontekstu posla također nalaze da su više razine prikrivanja seksualne orijentacije i izbjegavanja situacija u kojem treba pričati o privatnom životu povezani s višim razinama stresa na poslu te s nižim zadovoljstvom poslom. Na fakultetima su se LGBT studenti koji nisu priznali svoju orijentaciju osjećali izolirano od svojih kolega i učitelja (Newman, Bogo i Daley, 2008).

Efekt prikrivanja odražava se na internalne psihološke (kao i neuroimunološke) procese (Meyer, 2003). Cijena prikrivanja stigme seksualne manjine vidljiva je u kognitivnom teretu koji uključuje konstantnu preokupaciju sa skrivanjem (Smart i Wegner, 2000; prema Meyer, 2003). Eksperimentalno je dokazano da

osobe koje prikrivaju svoju seksualnu orijentaciju imaju lošije uratke na kognitivnim i fizičkim zadacima od onih koji to ne čine (Legate, Ryan i Weinstein, 2012). Osobe u takvoj poziciji moraju konstantno kontrolirati vlastito ponašanje i izgled (kako se oblače, govore, hodaju itd.) u nizu različitih situacija. Takvo djelovanje dovodi do sužavanja kruga osoba s kojim se druže, interesa kojima su posvećeni te naposljetku, povećava vjerovanje osobe kako je različita i inferiorna (Hetrick i Martin, 1987; prema Meyer, 2003). Osim toga, drugi ih mogu doživljavati lažljivim ili manipulativnim osobama zbog povijesti skrivanja seksualne orijentacije, dok se unutar LGBT zajednice prikrivanje vlastitog seksualnog identiteta smatra nezrelim, politički neodgovornim ponašanjem i aktom tišine koji je indikativan za osjećaje srama i samoprijezira (Adams, 2010). Osobe koje prikrivaju svoju seksualnu orijentaciju tako propuštaju priliku identifikacije i afilijacije s drugim homoseksualnim i biseksualnim osobama, odnosno pozitivne učinke takvog priklanjanja na njihovo samopoštovanje, što znači da bi razine socijalne podrške i uključenost u LGB zajednicu trebale biti značajan medijator povezanosti prikrivanja i lošijeg mentalnog zdravlja. Nedostatak dosadašnjih istraživanja jest i što pretpostavljaju da će prikrivanje vlastite seksualne orijentacije na isti način djelovati na mentalno zdravlje gejeva i lezbijki, što ne mora biti slučaj ako se uzmu u obzir razlike između lezbijki i gejeva u stupnju otvorenosti oko svoje seksualne orijentacije.

1. 7. OUTANJE

1. 7. 1. Općenito o outanju

Naziv “outanje” uvriježena je skraćunica od fraze na engleskom jeziku „*coming out of the closet*“ (izlazak iz ormara), a označava proces u kojemu osoba razotkriva svoj identitet kao homoseksualni ili lezbijski, gej, transrodni, transeksualni, queer, pred svojom obitelji, prijateljima i/ili drugima za koje pretpostavlja da su heteroseksualni (Boxer, Cook i Herdt, 1991), odnosno promjenu seksualnog identiteta u homoseksualni (Dank, 1971). Outanje se kao termin koristi bez obzira na način kojim je došlo do razotkrivanja seksualnog identiteta – samovoljno i samoinicijativno ili pak prisilno, od strane neke treće osobe ili okoline. U hrvatskom jeziku bilo je nekoliko pokušaja da se ova fraza prevede (npr. autanje, iskorak, izlazak, razotkrivanje), no najčešće se još uvijek koristi engleski izraz koji ćemo koristiti i u okviru ovog istraživanja.

Prema dosadašnjim istraživanjima, utvrđeno je da mladi po prvi puta postaju svjesni istospolne privlačnosti u dobi od prosječno 10 godina (D’Augelli i sur., 2005). Međutim, do prvog outanja u prosjeku prođe oko 6 godina od javljanja prvih osjećaja seksualne privlačnosti prema osobi istog spola (Dank, 1971). U

zadnje vrijeme uočava se trend sve češćeg i ranijeg outanja (Herek i sur., 2010; Savin-Williams i Dubé, 1998), što autori objašnjavaju valom pozitivnih informacija kroz televiziju, pop kulturu i internet, sve vidljivijim i jačim angažmanom LGB aktivista (kao i onih koji se bore za ljudska prava) te općenito povećanom dostupnošću informacija o seksualnosti. Iako nema empirijskih, jasnih i dostupnih podataka o tome koliko se osoba svojevoljno outa, primjetan je razvoj LGB aktivizma i u hrvatskom društvu te da i Hrvatska prati trend sve većeg i ranijeg outanja okolini (Božić i Almesberger, 2007), kao što je to slučaj u SAD-u (Ryan, 2010).

Utvrđene su neke razlike u outanju kod gejeva, lezbijki i biseksualaca. Primjerice, Barber (2000) je pokazao da se žene outaju u kasnijoj dobi od muškaraca te je također veća vjerojatnost da su do tada imale iskustva u heteroseksualnom odnosu (hodanje, poljupci, seksualni odnos i slično). Nalaz da se žene outaju kasnije od muškaraca potvrdilo je i istraživanje provedeno na nacionalno reprezentativnom uzorku odraslih Amerikanaca (Herek, i sur., 2010). Međutim, čini se da u ukupnom stupnju outanja nema razlika između lezbijki i gejeva. Balsam i Mohr (2007) na heterogenom uzorku američkih odraslih LGB osoba u dobi od 18 do 79 godina ne nalaze razlike u stupnju otvorenosti oko svoje seksualne orijentacije između lezbijki i gejeva, a slično dobivaju i Herek i sur. (2010) na nacionalnom reprezentativnom uzorku Amerikanaca, a i Kuyper i Fokkema (2011) na nacionalnom reprezentativnom uzorku lezbijki i gejeva iz Nizozemske. Costa, Pereira i Leal (2013) nalaze da se lezbijke outaju više od gejeva, ali samo pred svojim roditeljima, dok u outanju bliskim prijateljima nema razlika.

Međutim, posebno je zanimljivo outanje kod biseksualnih osoba iako su se malobrojna istraživanja bavila njegovim specifičnostima. Naime, biseksualne osobe outaju se dva puta (Rodríguez Rust, 2002) – prvi puta kada svoje istospolne sklonosti otkrivaju heteroseksualnim osobama te drugi puta kada homoseksualnim osobama otkrivaju heteroseksualne sklonosti. Također, često odabiru ne outati se ili se priklanjaju heteroseksualnim odnosima i vezama zbog diskriminacije koju doživljavaju, kako s heteroseksualne, tako i s homoseksualne strane. Biseksualne osobe često se percipira kao zbunjene oko svog seksualnog identiteta, kao lezbijke ili gejeve kojima nedostaje hrabrosti da se outaju, kao osobe koje nisu sposobne prakticirati monogamiju što ih čini prenosiocima spolnih bolesti (Eliason, 2000; Fox, 1996; Rust, 1995). Ne čudi da su u usporedbi s lezbijkama i gejevima, biseksualni muškarci i žene manje outani drugima (Costa i sur., 2013; Cox i sur., 2011; Herek i sur., 2010; Kuyper i Fokkema, 2011; Rodríguez Rust, 2002). Istraživanja pokazuju i da je stupanj prihvaćenosti biseksualnih osoba nakon outanja niži nego kod homoseksualnih osoba (Costa i sur., 2013; Cox i sur., 2011) pa je logično da biseksualne osobe nisu posebno motivirane outati se.

Outanje može imati i pozitivne i negativne efekte. S jedne strane, povećava samopouzdanje te može doprinijeti produbljivanju prijateljstva i odnosa. S druge strane, može biti povezano sa socijalnim odbacivanjem, predrasudama i nasiljem (Beals i Peplau, 2006). Stoga se svaka homoseksualna osoba, važući prednosti i nedostatke, treba zapitati: kome se, kada, na koji način, i hoće li se uopće – outati?

Mnoge su prednosti pozitivnog odgovora na ovo pitanje. Primjerice, Herek (1996) je pokazao da homoseksualne osobe činom outanja potvrđuju svoj identitet te ga integriraju s drugim facetama samopoimanja, što je važno za mentalno zdravlje. To posljedično pridonosi poboljšavanju interpersonalnih odnosa, koji postaju iskreniji (Herek, 1996) i češći (Corrigan i Matthews, 2003). Outanje je također povezano i s manjom sklonošću rizičnim ponašanjima (Corrigan i Matthews, 2003). Također, outana osoba izbjegava neke praktične probleme do kojih bi moglo doći ako bi odlučila prikrivati svoju seksualnu orijentaciju (npr. može ići u gej klubove, ne mora lagati okolini itd).

Osim navedenoga, velika prednost outanja je i poticanje socijalne okoline na promjenu stavova prema homoseksualcima – naime, prema hipotezi kontakta (Allport, 1954) socijalni kontakt između članova većinske i manjinske skupine dovest će do reduciranja predrasuda i nasilja prema manjinskoj skupini ako su zadovoljeni sljedeći uvjeti: da postoji jednakost statusa većinske i manjinske grupe, da imaju zajednički cilj, da surađuju kako bi ga postigli, da vlast ne podržava diskriminaciju manjinske skupine te da članovi većinske i manjinske skupine ulaze u česte interpersonalne interakcije jedni s drugima. Ipak, Herek i Capitanio (1996) su utvrdili da za smanjenje predrasuda i nasilja prema manjinskoj homoseksualnoj skupini nije potrebno zadovoljiti sve te uvjete, već je dovoljno da postoji socijalni kontakt homoseksualne manjine i heteroseksualne većine. Prema tome, outanje će imati pozitivne efekte na stavove heteroseksualaca prema homoseksualnim osobama.

S druge strane, odluka homoseksualne osobe da će se outati nosi sa sobom i neke probleme. Primjerice, Corrigan i Matthews (2003) su pokazali da su neke od najčešćih posljedica outanja tjelesno zlostavljanje te socijalno izbjegavanje i neodobravanje, stoga neki pojedinci ipak odlučuju prikrivati svoju seksualnu orijentaciju. Također, i hrvatska i strana istraživanja pokazuju da su neke osobe prisiljene napustiti dom nakon što otkriju roditeljima svoj lezbijski ili gej identitet, a ponekad se odnosi zauvijek prekinu i nikada u potpunosti ne oporave (Božić i Almesberger, 2007; Griffin, Wirth i Wirth, 1997).

Ipak, prisutnost nekih uvjeta olakšava odluku o outanju. Primjerice, LGB afirmativni simboli i znakovi (npr. bedževi, zastave) su snažan instrument za komunikaciju otvorenosti prema različitim seksualnim orijentacijama i ne

dozvoljavanja diskriminacije. Osim toga, pojedincima se lakše outati ako u grupi već postoji osoba s homoseksualnom orijentacijom (Newman i sur., 2008). Također, lakše se outati u situacijama gdje je većinski prisutan isti spol – npr. za muškarce u vojsci, studentskim domovima, zatvorima, gej barovima, muškim javnim WC-ima i sličnim mjestima (Dank, 1971). Osim toga, važna je i uloga znanja i informacija: u posljednje vrijeme više se zna i govori o homoseksualnosti, sve više u pozitivnom kontekstu pa rezultati istraživanja pokazuju da mlađi homoseksualci razvijaju homoseksualni identitet i donose odluku o outanju u ranijoj dobi nego što su ga razvijali ranije (17 godina naspram 21) (Ryan, 2010).

Outanje je proces koji nikad ne prestaje te se ponavlja svaki puta kada se upoznaje novi prijatelj, kreće u novu školu ili dobije novi posao itd. Homoseksualne osobe se opetovano moraju suočiti s odlukom hoće li novim ljudima priznati svoju seksualnu orijentaciju (Ford, 2003). LGB osobe variraju u stupnju u kojem otkrivaju svoju seksualnu orijentaciju u različitim socijalnim kontekstima (obitelj, posao, fakultet) i prema iskustvima koje su posljedica otkrivanja njihove seksualne orijentacije (Legate i sur., 2012).

1.7.2. Outanje prijateljima

Što se otkrivanja vlastitog seksualnog identiteta u socijalnom kontekstu tiče, ono zahtijeva „publiku“ koja je empatična i neosuđujuća (Baiocco, Laghi, Di Pomponio i Nigito, 2012) te se zbog toga outanje u najvećem broju slučajeva zbiva upravo pred prijateljima i/ili suradnicima, a tek potom pred članovima uže i šire obitelji (Beals i Peplau, 2006; D’Augelli i sur. 1998; Rosario, Schrimshaw i Hunter, 2009), dok je najmanje pred članovima različitih religijskih zajednica (Legate i sur., 2012). Ovo je posljedica činjenice da se socijalni odnosi neminovno mijenjaju kao posljedica outanja, što je osobito izraženo u slučaju obiteljskih odnosa. U skladu s time, LGB osobe najprije se povjeravaju osobama koje nisu s njima u toliko međuzavisnim odnosima kao što su to obiteljski te za koje se pretpostavlja da će na njih takvo otkriće imati manjeg utjecaja. Najčešće su to upravo najbolji ili bliski prijatelji, prvenstveno prijateljice.

Međutim, otkrivanje vlastitog seksualnog identiteta pred prijateljima nije nimalo jednostavno, već je, naprotiv, stresno i zahtijeva od pojedinca veliku dozu hrabrosti, pogotovo ako se radi o prvom outanju. Mnogi se gejevi i lezbijke brinu da će izgubiti prijatelje nakon što im se povjere o svojoj seksualnoj orijentaciji (Diamond i Lucas, 2004). Međutim, valja napomenuti da u bliskim odnosima u velikom broju slučajeva već i prije outanja postoji određena sumnja o seksualnoj orijentaciji LGB osobe i njenom seksualnom identitetu, što uvelike olakšava sam proces outanja. Veći šok okoline prilikom outanja LGB osobe javit će se ako se

ona do tog trenutka ponašala isključivo heteroseksualno te nije bilo razloga posumnjati u njenu orijentaciju, a u ovom slučaju moguće je da dođe i do određene razine izolacije i privremenog narušavanja socijalnih odnosa (Ford, 2003).

Prijateljstva su iznimno važna u životima LGB osoba jer, nakon što se povjere prijateljima, ona predstavljaju izrazit izvor podrške u budućem outanju. Kroz samootkrivanje pojedinci razvijaju autentičan i stabilan pojam o sebi i pozitivan identitet seksualne manjine (Baiocco i sur., 2012) te pozitivno iskustvo outanja prijateljima može facilitirati outanje u različitim segmentima života, poglavito onom obiteljskom.

1.7.3. Outanje u obitelji

Većina LGB mladih otkriva roditeljima vlastiti seksualni i/ili rodni identitet iz potrebe da pred njima ne žive u laži. Kroz outanje roditeljima djeca žele ostvariti iskrenu i otvorenu komunikaciju te smanjiti distanciranost među članovima obitelji. S druge strane, neka istraživanja su pokazala da su adolescenti kojima su njihove obitelji jako važne manje sklone bihevioralno iskazivati svoji seksualni identitet ili otkriti svoju seksualnu orijentaciju roditeljima. Taj nalaz je u skladu s hipotezom da LGB djeca sa snažnim obiteljskim odnosima smatraju da priznavanje njihovog LGB identiteta i traženje LGB resursa ima visoku cijenu. Takvo mišljenje vjerojatno proizlazi iz straha od odbijanja, odnosno iz straha od narušavanja odnosa unutar obitelji (Ford, 2003).

Otkrivanje vlastitog seksualnog i/ili rodnog identiteta je stresno iskustvo koje rezultira velikom krizom unutar obitelji jer ne postoje pravila u obiteljskom sistemu koja im objašnjavaju kako da se nose s ovom situacijom (DeVine, 1984). Većina obitelji se nikada nije susrela tako direktno s LGB tematikom te sad mora u vrlo kratkom vremenu razviti norme, stavove, razmisliti o budućnosti sebe i djece te donijeti brojne odluke koje će utjecati na daljnju obiteljsku dinamiku (Phillips, 2007). Zatim se u obitelji javlja odsustvo jasnih uloga te nedostatak modela za LGB dijete. Novonastali problem dodatno naglašava činjenica da se u obitelji ne koristi adekvatan jezik za opisivanje situacije u kojoj se nalaze. Uz to, postojeći mehanizmi i stavovi djeluju protiv prilagodbe na situaciju. Naime, dosadašnja istraživanja su utvrdila da je proces outanja u obitelji određen i konzervativno-liberalnom orijentacijom obiteljskog sistema (Merighi i Grimes, 2000). Dakle, veći stupanj tradicionalnih vrijednosti koje naglašavaju religiju, brak i potomstvo često znači manje prihvaćanje lezbijke ili geja u obitelji. Djeca iz visoko tradicionalnih obitelji izvještavaju o većem osjećaju različitosti te o većoj percepciji odbacivanja od djece iz liberalnijih obitelji.

Obiteljski stres u situacijama outanja širi se od članova obitelji koji su prvi saznali za seksualni i/ili rodni identitet prema drugima u obitelji (Božić i Almesberger, 2007). Budući da je outanje izrazito stresan događaj za obje strane, neposredno nakon outanja javlja se bura emocija te se čak i u otvorenim te prihvaćajućim obiteljima mogu pojaviti emotivni problemi i hostile reakcije (Mallon, 1999). Nerijetko dolazi do privremenog, a nekada i dugotrajnijeg disfunkcioniranja obitelji. Savin-Williams i Dubè (1998) te Merighi i Grimes (2000) navode kako ipak većina roditelja s vremenom prihvati dijete kao geja/lezbijku, no prihvaćanju prethodi niz kriznih faza te pitanja koja je potrebno razriješiti.

Tugovanje se često spominje kao normalna reakcija za prvi period nakon saznanja djetetova seksualnog identiteta, a uz tugu, najdosljednije spominjana početna reakcija je šok (Božić i Almesberger, 2007; DeVine 1984; Griffin i sur., 1997; Mallon, 1999; Savin-Williams i Dubè, 1998; Saltzburg, 2004; Phillips, 2007). Nadalje, često se javlja i panika budući da su roditelji suočeni s nepoznatom situacijom koju uglavnom ne znaju riješiti. Uz nedostatak znanja panici dodatno pogoduje socijalni tabu koji se veže uz lezbijke i gejeve i priječi roditelje u stjecanju znanja i adekvatnih vještina za suočavanje s novonastalom situacijom te u traženju socijalne podrške (Saltzburg, 2004). Nakon prvotnog šoka, emocije koje slijede su očaj i razočaranje (Saltzburg, 2004). Osoba se osjeća nemoćno jer uviđa da je situacija van njene kontrole (DeVine, 1984). U isto vrijeme propada slika o djetetu kakvome su se nadali, gube se roditeljska očekivanja i obiteljska budućnost kakvoj su se nadali da će doživjeti (DeVine 1984; Griffin i sur., 1997; Saltzburg, 2004). Naime, roditelji često pretpostavljaju da njihova homoseksualna djeca neće imati potomstvo pa time gube svoju ulogu baka i djedova te percipiraju situaciju kao osobni i roditeljski neuspjeh (Savin-Williams i Dubè, 1998). Osim toga, roditelji u prvom periodu često pokušavaju naći uzrok situacije u kojoj su se našli pri čemu većina okrivljava sebe postavljajući si pitanje „Gdje sam pogriješio?“ (Božić i Almesberger, 2007; DeVine 1984; Griffin i sur., 1997; Mallon, 1999; Phillips, 2007; Savin-Williams i Dubè, 1998). S obzirom na to da nerijetko roditelji misle da su sami krivi za djetetov seksualni identitet, osjećaj krivnje prati i osjećaj srama (Saltzburg, 2004). Sram se najčešće javlja zbog kršenja društvenih normi koji je naročito izražen ako se dijete netipično rodno izražava (Saltzburg, 2004). Taj sram je usko povezan i sa strahom od odbacivanja i gnjeva okoline. Roditelji se znaju brinuti oko toga kako će ova informacija djelovati na uže i šire rodbinske i prijateljske odnose te hoće li ih osuđivati njihova vjerska zajednica. Naime, dosadašnja istraživanja su pokazala kako je religioznost u obitelji negativno povezana s prihvaćanjem lezbijke ili geja kao člana obitelji (Ryan, 2010).

Osjećaj straha je nažalost stalno prisutan u obiteljima s LGB članovima, kako u prvom periodu nakon outanja, tako i mnogo kasnije kroz duži vremenski period (Božić i Almesberger, 2007; Griffin i sur., 1997; Phillips, 2007). Roditelji strahuju hoće li njihova LGB djeca biti sretna u životu te strahuju za djetetovu sigurnost. Postepeno postaju svjesni na koje sve načine i u kolikom razmjeru na život njihove djece može utjecati činjenica da su različiti. Uz to postaju svjesni velikog broja potencijalno rizičnih situacija u kojima bi njihova djeca mogla biti diskriminirana ili fizički napadnuta. Ipak, treba imati na umu da neke od ovih ranih roditeljskih reakcija i emocije nisu pouzdan pokazatelj daljnjeg prihvaćanja (Griffin i sur., 1997)

Merighi i Grimes (2000) razlikuju četiri odgovora obitelji na outanje; podržavanje aktivacijom je najrjeđa reakcija, a ona podrazumijeva aktivni angažman u demonstracijama i javnoj vidljivosti (npr. odlazak sa djetetom na Povorku ponosa). Druga češća reakcija je podržavanje, koja podrazumijeva izražavanje ljubavi i podrške lezbijki/geju kao članu obitelji s ciljem održavanja obiteljskog zajedništva i harmonije. Treća moguća reakcija se odnosi na izbjegavanje, kad se roditelji jednostavno ne žele suočiti s činjenicom da je njihovo dijete LGB te izbjegavaju razgovarati o tome. Posljednja vrsta reakcije se odnosi na odbijanje i udaljšavanje od LGB djeteta. Ova vrsta odgovora može podrazumijevati i izbacivanje iz kuće, prekid komunikacije te potpuno zahlađivanje obiteljskih odnosa. Istraživanja su pokazala da su reakcije prihvaćanja u obitelji povezane s većim samopoštovanjem, s većom količinom socijalne podrške i boljim općim zdravljem, te s manjom stopom depresije, uporabe psihoaktivnih tvari, suicidalnih misli i pokušaja samoubojstva lezbijki i gejeva (Ryan, Russell, Huebner, Diaz i Sanchez, 2010).

U istraživanju provedenom u Hrvatskoj (Božić i Almesberger, 2007) na 236 LGBT osoba, većina sudionika smatra da je važno da roditelji znaju njihovu seksualnu orijentaciju, odnosno rodni/spolni identitet. Nešto više od polovice sudionika/ca outalo se roditeljima, pri čemu nešto više majci (52%) nego ocu (40%). Kao najveće prepreke u outanju roditeljima navode se strah od negativne reakcije, odbacivanja i nasilja (bilo fizičkog bili psihičkog), a financijska ovisnost o roditeljima također predstavlja problem. Prva reakcija roditelja na coming out čak je u trećini slučajeva bila negativna, a tek negdje oko petine sudionika/ca doživjelo je pozitivne reakcije. Međutim, u većini slučajeva, unatoč početnim negativnim reakcijama, odnosi LGBT osoba s drugim članovima obitelji nisu trajno pogoršani. Dodatna analiza emocionalnih reakcija LGBT osoba pri pomisli na coming out pokazala je da lezbijke u većoj mjeri od gejeva uz svoje outanje vežu emocije zadovoljstva, sigurnosti i samopouzdanja.

1.7.4. Outanje i mentalno zdravlje

Prvo outanje okolini ima osobito važnu ulogu jer je ono vjerojatno najvažniji događaj u otkrivanju seksualnog identiteta, te je nužan korak prema pozitivnoj formaciji identiteta i poštivanju vlastite seksualne orijentacije. Studije pokazuju da postoji povezanost između negativnih prvih iskustava s outanjem i poteškoća u prilagodbi, manje uključenosti u podržavajuću lezbijsku zajednicu te negativnog stava o vlastitoj seksualnoj orijentaciji u odrasloj dobi (Ford, 2003). Stoga je važno da prvo outanje bude obilježeno pozitivnim emocijama i prihvaćanjem. U slučaju negativne povratne informacije na outanje, osoba počinje negativnije poimati samu sebe, što dalje utječe na njezine kognitivne, emocionalne i socijalne reakcije. LGB osobe outanjem potvrđuju svoj identitet te ga integriraju s drugim facetama identiteta, te ukoliko zbog loših iskustava, straha ili srama odaberu ne outati se, već prikrivati svoju seksualnu orijentaciju, to može imati negativne posljedice na njihovo mentalno zdravlje, o čemu je više bilo riječi u poglavlju o prikrivanju.

S druge strane, pozitivne reakcije na outanje povezane su s nizom pozitivnih ishoda za LGB osobu. Općenito govoreći, outanje je povezano sa višim samopoštovanjem i većim zadovoljstvom životom (Halpin i Allen, 2004; Jordan i Deluty, 1998), nižom anksioznosti i manje depresivnih simptoma (Lehavot i Simoni, 2011). Studija dnevnih iskustava putem vremenskih dnevnika pokazalo je kako su lezbijke i gejevi izvještavali o više pozitivnog afekta, višem samopoštovanju i većem zadovoljstvu životom na dane kada su nekom otkrili svoju seksualnu orijentaciju, u usporedbi s danima kada su ju morali skrivati (Beals, Peplau i Gable, 2009). Istraživanja pokazuju i kako je prihvaćanje lezbijki, gejeva i biseksualaca koji se outaju unutar obitelji povezano s većim samopoštovanjem, socijalnom podrškom i općim zdravljem te s manjom stopom depresije, uporabe psihoaktivnih tvari, suicidalnih misli i pokušaja samoubojstva koji se događaju prilikom prikrivanja seksualne orijentacije (Legate i sur., 2012; Ryan i sur., 2010), a i sigurnijim stilom privrženosti (Mohr i Fassinger, 2003).

Zaključno, možemo reći kako kroz proces otkrivanja svoje seksualne orijentacije drugima LGB osobe uče kako se nositi sa stresom i prevladati njegove negativne posljedice iako ishod tog procesa direktno ovisi o reakcijama okoline i stupnju prihvaćenosti koji okolina pokazuje nakon outanja. Tako je veći stupanj prihvaćanja od strane okoline povezan s više pozitivnog rasta nakon stresa (Cox i sur., 2011), a niže razine prihvaćenosti s manje outanja i višim razinama internalizirane homonegativnosti (Costa i sur., 2013). Osim toga, čini se da, ne samo da se lezbijke, gejevi i biseksualne osobe razlikuju u stupnju outanja i stupnju prihvaćenosti nakon outanja, već je njihovo outanje na različit način povezano

s njihovim mentalnim zdravljem. Istraživanje provedeno na reprezentativnom uzorku nizozemskih LGB osoba pokazalo je kako je viši stupanj outanja povezan s boljim mentalnim zdravljem, ali samo kod lezbijki i biseksualnih žena, dok kod gejeva i biseksualnih muškaraca otvorenost oko vlastite orijentacije nije bila značajan prediktor mentalnog zdravlja (Kuyper i Fokkema, 2011). S druge strane, Balsam i Mohr (2007) nisu pronašli značajnu povezanost između otvorenosti oko vlastite seksualne orijentacije i psihološke dobrobiti LGB osoba i ovaj nalaz nije ovisio o seksualnoj orijentaciji ili roda sudionika. Međutim, u istom istraživanju stupanj outanja bio je pozitivno povezan s razinom socijalne podrške koju LGB osobe imaju, koja je pak povezana s višom psihološkom dobrobiti. Nalazi spomenutih istraživanja upućuju na složenu vezu outanja i mentalnog zdravlja te nužnost analize ovih odnosa posebno na lezbijkama, gejevima i biseksualnim muškarcima i ženama.

1. 8. SUOČAVANJE S MANJINSKIM STRESOM

Osim opisanih distalnih i proksimalnih stresora, važan dio modela manjinskog stresa LGB osoba predstavljaju načini suočavanja sa stresom, koje ovaj model preuzima od Compas i sur. (2001; prema Meyer, 2007). Resursi koji nam služe u nošenju sa stresom mogu biti osobni i socijalni, odnosno, nošenje sa stresom moguće je i na grupnoj razini. Osobni resursi nošenja sa stresom koji su najviše proučavani su osjećaj kontrole nad životom (eksternalni i internalni lokus kontrole) te samopoštovanje. Istraživanja su pokazala da osobe koje imaju visoko samopoštovanje i percipiraju višu kontrolu nad životom, ujedno koriste i aktivne strategije fokusirane na rješavanje problema. S druge strane osobe nižeg samopoštovanja i niže percipirane kontrole nad životom koriste pasivnije ili izbjegavajuće strategije koje su neadaptivne i često fokusirane na emocije (Lazarus i Folkman, 1984). Ljudi imaju i relativno stabilan način na koji se nose sa stresom u različitim situacijama, a koji se naziva stil nošenja sa stresom. On može biti adaptivan (pristupanje problemu, konfrontiranje, aktivno suočavanje) i neadaptivan (negiranje situacije, povlačenje, pasivno suočavanje) (Menaghan, 1983; prema Thoits, 1995).

Neadaptivni načini suočavanja sa stresom se koriste kada osoba procjeni da nema kapacitete potrebne za nošenje sa situacijom, odnosno da nema kontrolu nad ishodom stresnog događaja pa koristi strategije poput izbjegavanja osobe ili okoline koja ih stigmatizira i poricanje stigme. Nošenje sa stresom strategijama koje su usmjerene na izbjegavanje povezano je s višom razinom simptoma depresije. Navedene korelacije značajno su više kod osoba koje se percipiraju više stigmatiziranima, kao i kod osoba koje u većoj mjeri prikivaju svoju seksualnu

orijentaciju (Talley i Bettencourt, 2011). Prikrivanje svoje seksualne orijentacije je način suočavanja sa stresom koji se prilično često pojavljuje kod LGB populacije. Kratkoročno na pojedinca djeluje pozitivno – smanjujući vjerojatnost stigmatizacije i neposredne negativne reakcije osoba koje su svjesne pojedinačne seksualne orijentacije. Prema Legate i sur. (2012) dugoročno nosi niz negativnih posljedica poput manjeg zadovoljstva vezom istospolnih partnera (Mohr i Fassinger, 2006), brže progresije HIV infekcije (Cole, Kemeny, Taylor i Visscher, 1996) te veće osjetljivosti na stresore i suicidalnosti (Morris, Waldo i Rothblum, 2001). Samoozljeđivanje je način suočavanja sa stresom koji se odnosi na namjerno nanošenje štete vlastitom tjelesnom tkivu bez svjesne suicidalne namjere, a uključuje rezanje kože, samoudaranje i samopaljenje. Žene i biseksualne osobe sklonije su samoozljeđivanju od muškaraca, homoseksualnih i heteroseksualnih osoba (Sornberger, Smith, Toste i Heath, 2013).

S druge strane, kada osoba procijeni da posjeduje kapacitete potrebne za suočavanje sa stresorom, ona nastoji aktivno na kognitivnom, emocionalnom i/ili ponašajnom planu savladati, podnijeti ili smanjiti stresnost situacije i tada koristi adaptivne načine nošenja sa stresom usmjerene na rješavanje problema, poput suprotstavljanja, prihvaćanja odgovornosti, planiranog rješavanja problema, traženja informacija i pregovaranja. Nošenje sa stresom strategijama koje su usmjerene na rješavanje problema povezano je s nižom razinom simptoma depresije (Talley i Bettencourt, 2011). Iako se načelno smatra da aktivne strategije nošenja sa stresom vode do veće, a izbjegavajuće do manje dobrobiti za pojedinca, valja imati na umu da u nekim specifičnim okolnostima izbjegavajuće strategije mogu biti adaptivne (poput onih kada stresori uopće nisu podložni kontroli te kada okolnosti mogu ugroziti sigurnost pojedinca) (Talley i Bettencourt, 2011; Lazarus i Folkman, 1984). Sornberger i suradnici (2013) navode da LGB pojedinci koriste jednak broj adaptivnih strategija nošenja sa stresom kao i heteroseksualni pojedinci, ali veći broj neadaptivnih strategija.

Nošenje sa stresom na grupnoj razini treba razlikovati od individualnog nošenja sa stresom. Pripadanje širim socijalnim strukturama kao što su organizacije, društva i veće zajednice povećava šansu za dobivanjem različitih oblika podrške koja je pomažući faktor kod stresa. Nošenje sa stresom na grupnoj razini funkcionira tako što uključuje veću dostupnost relevantnih informacija o zdravlju, kao i brigu o zdravlju, koja može služiti kao prevencija da stresne situacije i kroničan stres ne prerastu u neki ozbiljniji psihički problem. Tako uključivanje u LGB zajednicu pojedincima može osigurati okolinu u kojoj se ne percipiraju stigmatiziranima, kao i okolinu koja će im pružiti podršku ukoliko su sami stigmatizirani od strane drugih pojedinaca. Integracija u socijalnu mrežu može direktno proizvesti pozitivna psihološka stanja koja uključuju osjećaj

svrhovitosti, pripadanja, sigurnosti, ali i prepoznavanja vlastite vrijednosti. Ova pozitivna psihološka stanja pozitivno djeluju na mentalno zdravlje (Kawachi i Berkman, 2001).

1.8.1. Otpornost na stres

Unatoč tome što su LGB pojedinci izloženi manjinskom stresu te doživljavaju nasilje i diskriminaciju, dobar dio LGB osoba dobro je prilagođen i ne razvije probleme s mentalnim zdravljem. Štoviše, LGB pojedinci vide i neke pozitivne aspekte svoje manjinske seksualne orijentacije, kao što je stvaranje jakih veza s drugim LGB osobama i zajednicom, razvoj tolerancije i suosjećanja s drugima koji su različiti, mogućnost da se bude pozitivan uzor drugima, bolji uvid u sebe te autentičan način života bez maski, sloboda od tradicionalno muških odnosno ženskih rodni uloga i osjećaj za socijalnu pravdu i jednakost (Riggle, Whitman, Olson, Rostosky i Strong, 2008). Općenito govoreći, određeni pojedinci u životu pokazuju izrazito visoku razinu prilagodbe unatoč rizičnim faktorima kojima su izloženi. Primjeri takvih slučajeva uključuju osobe koje su uspjele u životu unatoč tome što su odrasle u siromaštvu i neimaštini, osobe koje unatoč izrazitoj traumatizaciji ne razviju kronične psihičke poremećaje, djecu i mlade koji postižu izvanredne rezultate tijekom obrazovanja unatoč tome što paralelno moraju raditi i brinuti se za kućanstvo i slično. Naime, stresni događaji istovremeno pružaju mogućnost za osobni rast i razvoj tako što mobiliziraju do tada nedovoljno korištene alate suočavanja ili tako što povećavaju stupanj sigurnosti u to da se možemo adekvatno suočiti sa stresnim događajima (Updegraff i Taylor, 2000). Na taj način dolazi do povećanja kapaciteta nošenja sa stresom što povećava vjerojatnost budućeg uspješnog suočavanja sa stresom. Zbog toga se, osim rizičnim faktorima koji povećavaju vjerojatnost negativnih učinaka stresa, u zadnje vrijeme se u istraživanjima posvećuje pažnja i zaštitnim faktorima koji smanjuju vjerojatnost negativnih učinaka stresa, odnosno faktorima otpornosti na stres (Fergus i Zimmerman, 2006).

Otpornost na stres se odnosi na obrasce pozitivne prilagodbe prilikom ozbiljne prijetnje razvoju i/ili funkcioniranju (Masten, Obradović i Burt, 2006). Windle (2011) definira otpornost na stres kao proces adaptiranja na ili upravljanja izvorima stresa ili traume, odnosno korištenja vlastitih vrijednosti i resursa, kao i resursa iz okoline koji predstavljaju kapacitet za nošenje sa stresom. Definicija koja je posebno zanimljiva u kontekstu istraživanja manjinskog stresa je ona Hjemdala, Friborga, Stilesa, Rosenvingea i Martinussena (2006) koji otpornost definiraju kao zaštitne faktore, procese i mehanizme koji pogoduju dobrim ishodima unatoč tome što kronično doživljavanje stresa negativno utječe na mentalno zdravlje pojedinaca.

Na žalost, ne postoji jedna opće prihvaćena definicija otpornosti (eng. *resilience*). Mustanski, Newcomb i Garofalo (2011) govore o dva puta u istraživanjima. Jedan je usmjeren na istraživanje varijabli kojima se može objasniti varijabilitet nekog ishoda (tzv. pristup usmjeren na varijable), dok drugi, tzv. pristup usmjeren na osobe, izučava koje su to karakteristike pojedinaca koji pokazuju dobru prilagodbu unatoč rizičnim faktorima, te kako se ti pojedinci razlikuju od onih koji pokazuju nižu razinu prilagodbe (vidi također Masten i sur., 2006). Pristup koji je usmjeren na varijable čini se da je bolji kada pokušavamo razumjeti mehanizme koji su podlozi ishoda mentalnog zdravlja (Mustanski i sur., 2011) pa smo se u ovom istraživanju odlučili upravo za takav pristup. Naime, u okviru ovog pristupa zapravo se izučavaju zaštitni faktori koji pomažu da izbjegnemo negativne efekte stresa, a koji osim svoje posredujuće uloge u vezi između stresa i zdravlja na temelju koje smanjuju negativne učinke stresa, mogu i direktno voditi boljem zdravlju (Fergus i Zimmerman, 2006).

Spomenuti zaštitni faktori odnose se i na individualne i na grupne resurse. Individualni resursi uključuju općenitu sklonost doživljavanju pozitivnih emocija, visoko samopoštovanje, posebno samokompetenost i visoku generaliziranu samoeфикаsnost odnosno osjećaj da se možemo uhvatiti ukoštac sa životnim izazovima, internalni lokus kontrole, a važno je i vjerovanje da nas u budućnosti čeka uspjeh i u svijetu rada i u bliskim odnosima (Masten i sur., 2006; Pressman i Cohen, 2005; Thoits, 1995). Istraživanja su pokazala kako je osjećaj osobne kontrole u životu direktno povezan s manje stresa, a služi i kao ublaživač smanjujući negativne učinke stresa (vidi Thoits, 1995 za pregled). Međutim, treba naglasiti kako žene, manjinske skupine, osobe koje nisu u braku te niže obrazovane osobe iskazuju više razine fatalizma, što zapravo znači da je osjećaj osobne kontrole obrnuto proporcionalan društvenom statusu (Thoits, 1995), na temelju čega bismo očekivali da će biti niži kod pripadnika manjinskih skupina. Zdrave životne navike poput urednih navika spavanja, redovite tjelesne aktivnosti, konzumacija adekvatne količine voća i povrća, plave ribe i zobenih vlakana te adekvatna tjelesna težina su sve zaštitni faktori koji utječu na cjelokupno zdravlje pojedinca (Ogden, 2012). Osim toga, s obzirom na to da je jedna od karakteristika stresa da se prelijeva iz jednog životnog područja u drugi (Thoits, 1995), zadovoljstvo našim odnosima i poslom bit će važni zaštitni faktori od stresa.

Grupni resursi prvenstveno se odnose na naše odnose s drugim ljudima. Struktura naše socijalne mreže, kvaliteta i kvantiteta socijalnih odnosa, socijalna podrška prijatelja, obitelji i partnera važni su faktori koji predviđaju našu dobrobit i zdravlje (Cohen, 2004). Povezanost s drugim ljudima, odnosno potreba za pripadanjem jedna je od temeljnih ljudskih potreba (Baumeister i Leary, 1995). Zadovoljavajući bliski odnosi i podrška koju iz njih dobivamo, poglavito ako se

radi o ljubavnim odnosima, jedan su od najvažnijih faktora otpornosti (Masten i sur., 2006). Međutim, nisu važni samo tzv. jedan na jedan odnosi. Pripadanje nekoj grupi ljudi ili nekoj zajednici kojoj pripadaju drugi slični nama i koji dijele slične interese našima također pruža osjećaj pripadanja i socijalnog identiteta koji je važan za našu psihološku dobrobit (S. Haslam, Jetten, Postmes i C. Haslam, 2009). O socijalnoj podršci, karakteristikama socijalnog identiteta i uključenosti u zajednicu te njihovoj ulozi u procesima vezanima za manjinski stres bit će više riječi u narednim dijelovima teksta.

1. 8. 2. Socijalna podrška

Socijalna podrška je višedimenzionalni konstrukt koji se može istraživati na više razina (Sarason i Sarason, 2009), a odnosi se na brigu, pomoć i poštovanje koju osoba prima od drugih pojedinaca ili šire zajednice (Sarafino, 2002; prema Oršulić, 2011). Cohen (2004) je definira kao pružanje psiholoških i materijalnih resursa kojima se nastoji povećati pojedinčevu sposobnost suočavanja sa stresom. Može biti formalna, odnosno profesionalna, i neformalna, koju pružaju obitelj, prijatelji i drugi poznanici (Oršulić, 2011). Državne službe (policija, zdravstvo: bolnice, domovi zdravlja, stacionari, škole i knjižnice, centri za rekreaciju) i naizgled impersonalni kontakti mogu igrati ključnu suportivnu ulogu u životima ljudi. Bitni su jer pojedincu pružaju osjećaj zajedništva i spremnosti drugih za pomoć. Dunst i suradnici (1986; prema Oršulić, 2011) u kontekstu socijalne podrške razlikuju instrumentalnu i fizičku pomoć, dijeljenje resursa, savjetovanje te psihološku pomoć. Cohen i Wills (1985) od oblika socijalne podrške spominju emocionalnu podršku (pružanje osjećaja vlastite vrijednosti unatoč povremenim neuspjesima i odbacivanjima od strane drugih ljudi), instrumentalnu podršku (davanje savjeta i rješenja problema) te socijalnu podršku (zadovoljavanje pojedinčeve potrebe za pripadanjem i kontaktom s drugim ljudima te pružanje povremene distrakcije od problema).

Percipirana razina i kvaliteta socijalne podrške konzistentno je bolji prediktor mentalnog i fizičkog zdravlja od objektivne razine i kvalitete socijalne podrške (Cohen, Underwood i Gottlieb, 2000). Percipirana kvaliteta socijalne podrške povezana je s nizom izrazito važnih ishoda poput mortaliteta, kapaciteta za nošenje sa stresom, fizičkog i mentalnog zdravljem kao i s prilagodbom i brzinom oporavka od kroničnih bolesti (Cohen i sur., 2000; Saranson i Saranson, 2009; Uchino, 2006). Percipirana kvaliteta socijalne podrške slabo je, ali statistički značajno, povezana i s fizičkim zdravljem pojedinca (Bovier, Chamot i Perneger, 2004). Od fizičkih pokazatelja koji su povezani s kvalitetom socijalne podrške, po snazi dokaza ističe se smanjena prevalencija i sporija progresija kardiovaskularnih bolesti (Uchino, 2006).

LGB pojedinci imaju manji pristup socijalnoj podršci, dva puta češće izjavljuju o socijalnoj izolaciji i primaju manje podrške od roditelja nego heteroseksualni pojedinci (Button, O'Connell i Gealt, 2012). Osim toga manje su zadovoljni kvalitetom socijalne podrške u usporedbi s heteroseksualnim pojedincima (Plöderl i Fartacek, 2005; Safren i Heimberg, 1999; prema Hatzenbuehler, 2009). Dodatno se čini da biseksualni pojedinci imaju percepciju da primaju manje socijalne podrške nego homoseksualni pojedinci te kako muškarci percipiraju da primaju manje socijalne podrške nego žene. Ta razlika u percepciji socijalne podrške između muškaraca i žena veća je kod biseksualnih nego kod homoseksualnih pojedinaca (Balsam i Mohr, 2007).

Istraživanja su pokazala kako kvaliteta socijalne podrške ovisi o nizu faktora poput otvorenosti oko seksualne orijentacije, karakteristika pojedinca i osobe koja pruža podršku i prirode njihovog odnosa. Žene održavaju više intimnih odnosa, nastoje okupiti više bliskih osoba kao socijalnu podršku u stresnim situacijama te češće i efikasnije pružaju socijalnu podršku nego muškarci. Veća sklonost žena bliskim intimnim odnosima čini ih ranjivijima za veću razinu doživljenog stresa ako je netko drugi njima blizak izložen stresoru. Također, činjenica da su u većini dijadnih odnosa žene te koje pružaju više socijalne podrške nego muškarci može dovesti do demoralizacije i depresije kod žena (Kawachi i Berkam, 2001). Korelacija podrške prijatelja i mentalne dobrobiti neovisna je o dobi (količina i kvaliteta socijalne podrške ne mijenja se kroz život kod pojedinaca). Uloga roditeljske podrške tijekom različite dobi nije toliko jasna. Dok neki predlažu da je uloga roditeljske podrške sve manja s ulaskom u pubertet, drugi predlažu da se mijenja kvaliteta odnosa, ali ne i količina i kvaliteta podrške koju pojedinci od roditelja dobivaju (prema Mustanski i sur., 2011).

Prema Doty i sur. (2010) obitelj i heteroseksualni prijatelji LGB mladima manja su podrška oko stresa vezanog za seksualnu orijentaciju, nego oko stresa vezanog za ostale segmente njihovog života. Prijatelji koji su također pripadnici seksualnih manjina pružaju LGB mladima jednaku količinu podrške kao i obitelj i heteroseksualni prijatelji oko stresa vezanog za druge segmente života pojedinaca, a više podrške nego obitelj i heteroseksualni prijatelji oko stresa vezanog za seksualnu orijentaciju. Povjerenje prijateljima koji i sami jesu seksualna manjina olakšano je jer oni iz prve ruke znaju i razumiju s kojim se problemima vezanima za seksualnu orijentaciju suočavaju seksualne manjine.

Karakteristike LGB identiteta također su povezane s percepcijom socijalne podrške. Osobe koje imaju nižu razinu internalizirane homonegativnosti, kojima je osjećaj superiornosti zbog svoje seksualne orijentacije manje izražen te koje su otvorenije oko svoje seksualne orijentacije izvještavaju o višim razinama socijalne podrške (Balsam i Mohr, 2007), pri čemu su u ovom istraživanju

navedeni prediktori objašnjavali nešto manje od 10% varijance socijalne podrške. U istom istraživanju osjetljivost na stigmatizaciju, osjećaj povezanosti s LGB zajednicom i nesigurnost oko identiteta nisu bili značajni prediktori socijalne podrške LGB osoba. Nalazi se nisu razlikovali ovisno o tome radi li se o lezbijkama, gejevima ili biseksualnim muškarcima i ženama.

Otvorenost oko vlastite seksualne orijentacije jedan je od najboljih prediktora socijalne podrške i zadovoljstva njome (Ford, 2003; Lehavot i Simoni, 2011; Shilo i Savaya, 2011). Iako većina istraživanja ukazuje na pozitivnu korelaciju između otvorenosti i dobrobiti, snaga te korelacije načelno je mala (Balsam i Mohr, 2007). Teško je za pretpostaviti vodi li veća otvorenost oko seksualne orijentacije boljoj socijalnoj podršci ili bolja socijalna podrška većoj otvorenosti oko seksualne orijentacije. Ford (2003) smatra da je najbolji pristup onaj koji pretpostavlja kauzalan odnos u oba smjera: osoba će biti sklonija outanju ako procjenjuje da ima dobru socijalnu podršku, a samo outanje uvjet je i vodi ka većoj socijalnoj podršci oko stresora vezanih za seksualnu orijentaciju pojedinca. Kvaliteta reakcije okoline na outanje pojedinca također korelira sa zadovoljstvom socijalnom podrškom.

Dosadašnja istraživanja koja su rađena u okviru modela manjinskog stresa LGB osoba potvrdila su značajnu ulogu socijalne podrške u pozitivnim i negativnim ishodima mentalnog zdravlja LGB osoba. Istraživanja potvrđuju i njezinu direktnu vezu sa ishodima mentalnog zdravlja, i njezinu posredujuću ulogu. Veća mreža socijalne podrške povezana je s manjim stresom vezanim uz seksualnu orijentaciju pojedinca (Wright i Perry, 2006). Socijalna podrška pozitivno je povezana i sa samopoštovanjem i psihosocijalnom prilagodbom te zadovoljstvom životom (Beals i sur., 2009; Keleher, Wei i Liao, 2010; Sheets Jr. i Mohr, 2009), a negativno s usamljenošću, depresijom i eksternaliziranim poremećajima kod lezbijki i gejeva (Lehavot i Simoni, 2011; Sheets Jr. i Mohr, 2009). U istraživanjima biseksualnih osoba percipirana socijalna podrška bila je značajno povezana s većim zadovoljstvom životom i nižom depresivnosti (Sheets Jr. i Mohr, 2009).

Druga istraživanja pokazuju posredujuću ulogu socijalne podrške. Kada se u istraživanjima kontrolira razina socijalne podrške povezanost između manjinskog stresa LGB osoba i depresije (Safren i Heimberg, 1999), odnosno suicidalnosti (Eisenberg i Resnick, 2006; Plöderl i Fartacek, 2005) postaje manja (sve prema Hatzenbuehler, 2009). U istraživanju LGB adolescenata obiteljska podrška je smanjivala negativne učinke koje je doživljeno nasilje zbog seksualne orijentacije imalo na mentalno zdravlje adolescenata (Hershberger i D'Augelli, 1995). Više razine socijalne podrške vezane specifično uz seksualnu orijentaciju također su značajno ublažavale negativne efekte stresa na emocionalno funkcioniranje

(Doty i sur., 2010). Williams i sur (2005.; prema Button i sur., 2012) su utvrdili da su pojedinci koji su bili žrtve viktimizacije manje skloni kasnije tražiti socijalnu podršku. Socijalna izolacija i niže razine socijalne podrške pak dovode do izraženije depresivne simptomatologije i više razine percipiranog stresa, što je potvrđeno i u longitudinalnom istraživanju LGB osoba (Hatzenbuehler, Nolen-Hoeksema i Dovidio, 2009).

No, ne nalaze sva istraživanja jasnu posredujuću ulogu socijalne podrške na manjinski stres vezan uz seksualnu orijentaciju. Prema Mustanski i sur. (2011), podrška obitelji i vršnjaka je važna za dobrobit pojedinca, ali ne umanjuje značajno negativne efekte viktimizacije. S druge strane, Hodges, Boivin, Vitaro i Bukowski (1999) kao i Doty i sur. (2010) zaključuju da podrška prijatelja, uz direktan pozitivan utjecaj na mentalno zdravlje, može ublažiti odnosno moderirati negativne efekte viktimizacije. Osim toga, više razine socijalne podrške čini se dovode do adaptivnih atribucija i manje samookrivljanja za diskriminaciju, barem kod gej muškaraca (Burns, Kamen, Lehman i Beach, 2012). Točni uvjeti pod kojima će socijalna podrška imati direktan ili posredujući utjecaj na mentalno zdravlje LGB pojedinaca još nisu razjašnjeni.

1. 8. 3. LGB identitet kao zaštitni faktor

Doživljaj stresa, ali i suočavanje sa stresom, ovisi i o nekim aspektima identiteta. Najrelevantnijom se u tom smislu pokazala centralnost identiteta. Centralnost identiteta može se definirati kao važnost za samopoimanje (Quinn i Chaudoir, 2009). Neki istraživači koriste termin salijentnost identiteta budući da je to identitet koji je istaknut u pojedinčevu poimanju sebe, prominentan je i ima afektivne ishode (Vincke, De Rycke i Bolton, 1999). Stoga centralnost ili istaknutost manjinskog seksualnog identiteta utječe na to kako pojedinci interpretiraju stres povezan s time što su pripadnici seksualne manjine. Iako su psihološki procesi u podlozi centralnosti identiteta individualni, ona se temelji na grupnoj pripadnosti.

Iako pojedinci koji žive s vidljivim stigmatiziranim identitetima mogu imati različite dobrobiti od visoke centralnosti, budući da mogu iskoristiti mehanizme koji pružaju socijalnu podršku i specifične atribucijske procese, čini se da veća centralnost identiteta može pojedince sa skrivenim stigmatiziranim identitetima učiniti ranjivijima na stres. Budući da anticipiraju i doživljavaju predrasude temeljene na njihovoj grupnoj pripadnosti, ali ne iskorištavaju svoju grupnu pripadnost na način da traže socijalnu podršku, moguće je da su pojedinci čiji je skriveni identitet centralan njihovom samopoimanju podložniji stresu. Istraživanje Vinckea i sur. (1999) sugerira kako može doći do smanjenja

istaknutosti identiteta uslijed visokih razina doživljenog stresa kao svojevrsni funkcionalni odgovor usmjeren ka smanjivanju negativnih životnih događaja koji su vezani uz LGB identitet. Uzevši u obzir istraživanje Quinn i Chaudior (2009), moguće je da do smanjenja istaknutosti identiteta dolazi kod pojedinaca koji ne potraže odgovarajuću razinu socijalne podrške.

Vidljivo je da odnos između centralnosti identiteta i subjektivne psihološke dobrobiti nipošto nije jednoznačan te da nalazi upućuju na suprotne zaključke glede toga kakvu ulogu centralnost može imati kada ju promatramo u kontekstu modela manjinskog stresa. Čini se da neki drugi aspekti grupnog identiteta, poput zadovoljstva i spoznaje identiteta, kao i to koliko je osoba outana, koliko je uključena u LGB zajednicu te koliko socijalnu podršku dobiva od okoline, mogu određivati hoće li centralnost nečijeg manjinskog seksualnog identiteta predstavljati faktor ranjivosti ili otpornosti na stres.

Osim centralnosti identiteta, u kontekstu manjinskog grupnog identiteta često se istražuju konstrukti spoznaje i zadovoljstva identitetom (eng. *identity achievement* i *identity affirmation*). Pod pojmom spoznaje identiteta podrazumijeva se kognitivni aspekt socijalnog identiteta koji se odnosi na procese istraživanja, upoznavanja i razumijevanja značenja vlastitog identiteta, dok se zadovoljstvo identitetom odnosi na afektivni aspekt socijalnog identiteta i uključuje procese razvijanja pozitivnih osjećaja vezanih za pripadnost nekoj socijalnoj grupi, odnosno socijalnog samopoštovanja. Mnoga istraživanja dosad su pokazala da su više razine spoznaje etničkih identiteta i zadovoljstva njima povezane s većom psihološkom dobrobiti i samopoštovanjem, a ono Ghavami, Fingerhut, Peplaua, Grant i Wittig (2011) potvrdilo je ove nalaze u istraživanju provedenom na gej muškarcima i lezbijkama. Rezultati ovog istraživanja ukazuju na to da su zadovoljstvo i spoznaja identiteta povezani s većom razinom samopoštovanja i psihološke dobrobiti kao i nižim razinama depresivnosti i anksioznosti kod osoba homoseksualne orijentacije. Čini se da je povezanost između spoznaje identiteta i mjera psihičkog zdravlja i psihološke dobrobiti posredovana zadovoljstvom identitetom, odnosno da je u razmatranju relacije između socijalnog identiteta i psihološke dobrobiti potrebno veći naglasak staviti na afektivnu komponentu grupnog identiteta. Ovaj medijacijski model potvrđen je na uzorcima srednjoškolaraca i studenata pripadnicima etničkih manjinskih skupina kao i na uzorku odraslih homoseksualnih osoba (Ghavami i sur., 2011).

Ponekad proces spoznaje i formiranja vlastitog manjinskog identiteta može uključivati i deevaluaciju druge, većinske grupe. U tom kontekstu, spominje se konstrukt superiornosti identiteta koji uključuje osjećaje superiornosti LGB osoba i degradiranje heteroseksualaca (Balsam i Mohr, 2007). Nekoliko modela razvoja manjinskog seksualnog identiteta uključuje razvojnu fazu u kojoj

pojedinci osnažuju svoju povezanost sa stigmatiziranom zajednicom kroz odbacivanje i devaluaciju dominantne, heteroseksualne kulture. Neki autori tumače superiornost identiteta kao mehanizam nošenja sa socijalnom stigmom (Balsam i Mohr, 2007). Ovo je u skladu s postavkama teorije socijalnog identiteta koja pretpostavlja da je neprijateljstvo prema članovima dominantne grupe jedan od načina na koji se članovi manjinske grupe nose sa svojim negativnim identitetom. S obzirom na to da manjinska grupa nema dovoljno moći niti društvenog statusa da se otvoreno suprotstavi većinskoj grupi, članovi manjinske grupe mogu razviti stereotipna i predrasudna vjerovanja koja degradiraju članove većinske grupe (npr. arogantni su, nesposobni i slično), odnosno početi uzdizati sami sebe (npr. mi smo bolji, pametniji, sposobniji) kako bi se lakše nosili sa stigmom manjinskog identiteta. U slučaju LGB osoba radi se o vjerovanjima da su LGB pojedinci bolje osobe od heteroseksualnih pojedinaca ili da su životi heteroseksualnih pojedinaca dosadniji u usporedbi s životima LGB osobe. Postoje neki nalazi koji upućuju na to da su više razine superiornosti identiteta povezane s većom osjetljivošću na stigmatu kod gejeva i biseksualnih osoba, dok za lezbijke nije dobivena ova povezanost (de Oliveira i sur., 2012). Također, superiornost identiteta povezuje se i s većom razinom hostilnosti (Mohr i Kendra, 2011). S druge strane, čini se da ni u ovom slučaju nalazi nisu jednoznačni. Unatoč teorijskim pretpostavkama koje na superiornost identiteta gledaju kao na način suočavanja, iz čega bi proizlazila očekivanja o pozitivnim učincima superiornosti na mentalno zdravlje, neka istraživanja dobila su upravo suprotno pa je više izražena superiornost identiteta bila povezana s manjim razinama zadovoljstva životom i dobivene socijalne podrške (Balsam i Mohr, 2007) te lošijom kvalitetom istospolnih romantičnih veza (Mohr i Fassinger, 2006).

1. 8. 4. Povezanost s LGB zajednicom

Važan zaštitni čimbenik, ali i način suočavanja s manjinskim stresom, je osjećaj povezanosti s LGB zajednicom. Osjećaj pripadanja zajednici proizlazi iz jedne od osnovnih ljudskih potreba – potrebe za pripadanjem, a povezan je s pozitivnim osobnim i socijalnim ishodima (Baumeister i Leary, 1995) te je centralan za uspostavljanje kolektivnog identiteta (Ashmore i sur., 2004). Povezanost sa zajednicom se definira kao konvergencija pojedinčevih želja za pripadanjem većem kolektivu, uspostavljanjem međuzavisne veze s tim kolektivom, zadovoljenjem osobnih potreba te želje da se bude nagrađen kroz osjećaj pripadanja zajednici i s njom stvara i dijeli emocionalna povezanost (McMillan, 1996, Whitlock, 2007; prema Frost i Meyer, 2012). Ovaj konstrukt (eng. *community connectedness*) treba razlikovati od sudjelovanja u zajednici (eng. *community participation*) jer se

potonji odnosi na bihevioralnu pripadnost zajednici, primjerice kroz rekreacijske aktivnosti, profesionalne grupe ili aktivističko djelovanje, dok je povezanost sa zajednicom konceptualizirana više kao kognitivno-afektivni konstrukt (Frost i Meyer, 2012).

Pripadnost LGB zajednici odnosno uključenost u LGB subkulturu omogućuje pripadnicima seksualnih manjina okruženje u kojem imaju priliku doživjeti brojna pozitivna iskustva te tako afirmirati i pozitivno vrednovati svoj manjinski seksualni identitet. U kvalitativnoj studiji Riggle i suradnica (2008) neki od najčešće navođenih dobitaka od uključenosti u LGB zajednicu bili su prihvaćenost te prilika da se unutar zajednice oformi nova „obitelj“ koja prihvaća manjinski identitet osobe. Također, kao dodatnu pozitivnu stranu ističu empatiju prema drugim društvenim skupinama koje su potlačene te društveni aktivizam usmjeren ka borbi za prava seksualnih manjina kao i drugih društveno važnih ciljeva poput rodne ravnopravnosti i egalitarnosti te oslobađanja od rodno-specifičnih uloga.

Meyer (2003) ističe važnost povezanosti LGB osoba sa samom zajednicom jer ona čini jedan od resursa za suočavanje sa stresom na grupnoj razini. Osim toga, prema teoriji socijalnog identiteta, osjećaj da su dio zajednice pripadnicima seksualnih manjina omogućuje da sebe percipiraju dijelom grupe ljudi koji su slični njima, za razliku od vanjske grupe. Na taj način sebe mogu pozitivno procijeniti, kao pripadnika vlastite zajednice, te izbjeći negativnu procjenu baziranu na heteroseksističkoj stigmati (Meyer, 2003). Iz navedenog se može zaključiti da je povezanost sa zajednicom jedan od važnih faktora u odnosu između manjinskog stresa i mentalnog zdravlja te je niz pozitivnih efekata povezanosti sa zajednicom na različita područja života pojedinca. Frost i Meyer (2012) izdvajaju povećanje psihološke dobrobiti, prakticiranje sigurnog seksa, smanjenje seksualnog rizika, češće uzimanje lijekova kod gej muškaraca oboljelih od AIDS-a te uspješnije suočavanje s tugom kod HIV pozitivnih žena i muškaraca. Pachankis (2007) ističe da je LGB zajednica važan izvor socijalne podrške pojedincima koji otkriju svoju seksualnu orijentaciju. Međutim, postoje i istraživanja u kojima povezanost s LGB zajednicom nije bila značajno povezana niti s dobrobiti LGB pojedinaca niti s količinom percipirane socijalne podrške (Balsam i Mohr, 2007).

Također, ne osjećaju se svi pripadnici LGB zajednice povezano s njom, a neki od njih za to nemaju ni priliku, bilo zbog neprihvatanja okoline, socioekonomskog statusa ili stupnja obrazovanja (Barrett i Pollack, 2005). Stoga je važno razumjeti razlikuju li se podskupine seksualnih manjina jedna od druge u stupnju prema kojem se osjećaju povezano s LGB zajednicom. Dosadašnja istraživanja pokazuju da se, u odnosu na lezbijke i gejeve, biseksualne osobe osjećaju znatno manje povezanima s LGBT zajednicom (Balsam i Mohr, 2007). Brewster (2008)

navodi da biseksualne žene uključene u LGB zajednicu smatraju da je borba za prava biseksualnih osoba zanemarena te navodi različita istraživanja čiji rezultati ukazuju na odbacivanje biseksualnih osoba od strane LG zajednice uz mišljenje o biseksualnosti kao nestabilnoj i nelegitimnoj seksualnoj orijentaciji. Lezbijke i gej muškarci mogu strahovati od toga da biseksualne osobe nisu jednako predane njihovoj zajednici i politici (Bubalo, 2014). Različita empirijska istraživanja su pokazala da biseksualne osobe imaju više problema s mentalnim zdravljem i nižu razinu psihološke dobrobiti u odnosu na pripadnike homoseksualne manjine (Frost i Meyer, 2012), a Kretzner i sur. (2009; prema Frost i Meyer, 2012) su pokazali da je jedan od glavnih prediktora za narušenu psihološku dobrobit upravo nedostatak povezanosti sa zajednicom. Zbog svega navedenog, postavlja se pitanje postoji li uistinu u praksi LGB zajednica, s obzirom na to da istraživanja pokazuju da osobe homoseksualne i biseksualne orijentacije u njoj ipak nisu ravnopravne.

Što se tiče bihevioralne pripadnosti zajednici kao posebnog oblika uključenosti u LGB zajednicu, najlakše ga je prepoznati kroz aktivizam. Neupitno je i da se velik broj pripadnika seksualnih manjina odlučuje boriti protiv društvene nepravde – bilo kroz skrivene otpore, pravni sustav ili kroz sudjelovanje u društvenim pokretima. Stoga se uključivanje u aktivnosti zajednice, različite proteste i aktivističko ponašanje općenito smatra jednim od načina suočavanja LGB populacije sa stresom. Kako se radi o aktivnoj strategiji suočavanja sa stresom usmjerenoj na to da se popravi status vlastite grupe u društvu, za očekivati je da će efekt aktivizma na mentalno zdravlje u velikoj mjeri ovisiti o uspješnosti aktivizma i ostvarenju ciljeva.

2. CILJEVI I PROBLEMI ISTRAŽIVANJA

U ovo smo istraživanje krenuli s namjerom provjere postavki modela manjinskog stresa kod lezbijki, gejeva i biseksualnih osoba u Hrvatskoj te smo formilirali dva cilja, a unutar njih nekoliko istraživačkih problema:

1. CILJ: Ispitati razlike među skupinama homoseksualno orijentiranih žena i muškaraca te biseksualno orijentiranih žena i muškaraca u izraženosti pojedinih konstrukata pretpostavljenih modelom manjinskog stresa.

PROBLEMI:

1. Ispitati postojanje razlika između lezbijki, gejeva, biseksualnih žena i biseksualnih muškaraca *u izraženosti različitih aspekata manjinskog identiteta i uključenosti u zajednicu.*
2. Ispitati postojanje razlika između lezbijki, gejeva, biseksualnih žena i biseksualnih muškaraca s obzirom na *otvorenost u pogledu seksualne orijentacije i prikrivanje.*
3. Ispitati postojanje razlika između lezbijki, gejeva, biseksualnih žena i biseksualnih muškaraca s obzirom na *percipiranu i doživljenu diskriminaciju.*
4. Ispitati postojanje razlika između lezbijki, gejeva, biseksualnih žena i biseksualnih muškaraca s obzirom na *doživljeni stres, otpornost na stres i socijalnu podršku.*
5. Ispitati postojanje razlika između lezbijki, gejeva, biseksualnih žena i biseksualnih muškaraca s obzirom na *izraženost pozitivnih i negativnih indikatora mentalnoga zdravlja.*

2. CILJ: Ispitati predviđaju li i u kojoj mjeri konstrukti pretpostavljeni modelom manjinskog stresa pozitivne (zadovoljstvo životom, samopoštovanje) i negativne indikatore mentalnog zdravlja (narušeno mentalno zdravlje, destruktivno i autodestruktivno ponašanje te rizično seksualno ponašanje).

PROBLEMI:

6. Ispitati mogućnost predikcije pozitivnih i negativnih indikatora mentalnog zdravlja na temelju *istaknutosti i vrednovanja manjinskog identiteta*, uzevši u obzir i suočavanje sa stresom (percipiranu socijalnu podršku, otpornost na stres te uključenost u LGB zajednicu).

7. Ispitati mogućnost predikcije pozitivnih i negativnih indikatora mentalnog zdravlja na temelju *negativnih aspekata manjinskog identiteta*, uzevši u obzir i suočavanje sa stresom (percipiranu socijalnu podršku, otpornost na stres te uključenost u LGB zajednicu).
8. Ispitati mogućnost predikcije pozitivnih i negativnih indikatora mentalnog zdravlja na temelju *otvorenosti po pitanju seksualne orijentacije*, uzevši u obzir i suočavanje sa stresom (percipiranu socijalnu podršku, otpornost na stres te uključenost u LGB zajednicu).
9. Ispitati mogućnost predikcije pozitivnih i negativnih indikatora mentalnog zdravlja na temelju *percipirane diskriminacije*, uzevši u obzir i suočavanje sa stresom (percipiranu socijalnu podršku, otpornost na stres te uključenost u LGB zajednicu).
10. Ispitati razlike u izraženosti pozitivnih i negativnih indikatora mentalnog zdravlja s obzirom na *doživljeno nasilje*.

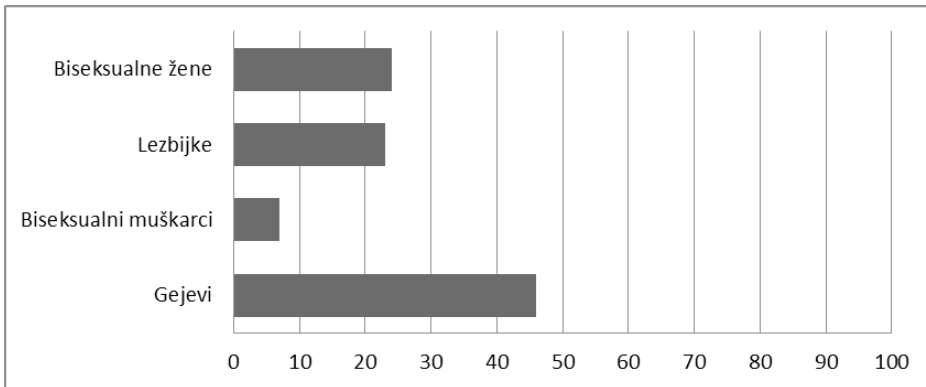
Uz svaki od navedenih ciljeva i problema smo, na temelju dosadašnjih spoznaja razmotrenih u uvodnom dijelu teksta, formulirali i pretpostavke o očekivanim nalazima. Zbog lakšeg praćenja sadržaja, te će pretpostavke biti navedene na početku svakog dijela poglavlja u kojem se iznose rezultati i raspravljaju dobiveni nalazi.

3. METODA

3. 1. SUDIONICE/I ISTRAŽIVANJA

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 411 pripadnika skupina seksualnih manjina sa prebivalištem u Republici Hrvatskoj, većim dijelom sa područja Grada Zagreba i Zagrebačke županije.

Naš uzorak sastojao se od 188 gejeva, 96 lezbijki, 99 biseksualnih žena i 28 biseksualnih muškaraca. Budući je istraživanje provedeno putem on-line ankete, uzorak je prigodan, a na sudjelovanje u istraživanju bili su pozvani pripadnici hrvatske LGB zajednice.



Slika 7. Prikaz zastupljenosti pripadnika skupina seksualnih manjina u ukupnom uzorku izražen u postocima

Statističkim analizama povjerali smo postojanje razlika između skupina seksualnih manjina za varijable na koje ćemo se osvrnuti u daljnjem opisu uzorka. S obzirom da značajne razlike nisu bile pronađene, daljnji opis će se odnositi na sveukupan uzorak.

Dob

Prosječna dob sudionika je 25 godina, a kreće se u rasponu od 15 do 53 godine. Kao što je već napomenuto, skupine se međusobno ne razlikuju po prosječnoj dobi.

Tablica 1. Prikaz prosječne dobi za različite skupine sudionika/ca

Skupina	Prosječna dob	Raspon
Gejevi	26.91	17-53
Lezbijke	25.82	15-50
Biseksualni muškarci	23.23	16-38
Biseksualne žene	24.80	16-46

Stupanj obrazovanja

Obrazovna struktura uzorka pokazuje da je najveći broj sudionika srednje (34%) i visoke (32%) stručne spreme (Tablica 2). Završenu samo osnovnu školu ima svega oko 1% sudionika. Zanimljivo je da 10% sudionika ima završeno poslijediplomsko obrazovanje, u čemu prednjače gejevi (14%) i lezbijke (10%).

Tablica 2. Prikaz razine obrazovanja za različite skupine sudionika/ca

Skupina	Niža stručna sprema	Srednja stručna sprema	Viša stručna sprema	Visoka stručna sprema	Poslijediplomsko obrazovanje
Gejevi	<1%	32%	23%	30%	14%
Lezbijke	-	28%	27%	35%	10%
Biseksualni muškarci	-	50%	21%	29%	-
Biseksualne žene	1%	40%	19%	33%	7%

Tablica 3 pokazuje stupanj obrazovanja roditelja sudionika, iz čega je vidljivo da je oko polovice očeva (49%) i majki (48%) sudionika srednje stručne spreme. Sljedeći najzastupljeniji stupanj obrazovanja je visoka stručna sprema kako za majke (20%) tako i za očeve (19%). Za razliku od sudionika istraživanja, veći broj majki (14%) i očeva (6%) ima završenu samo osnovnu školu.

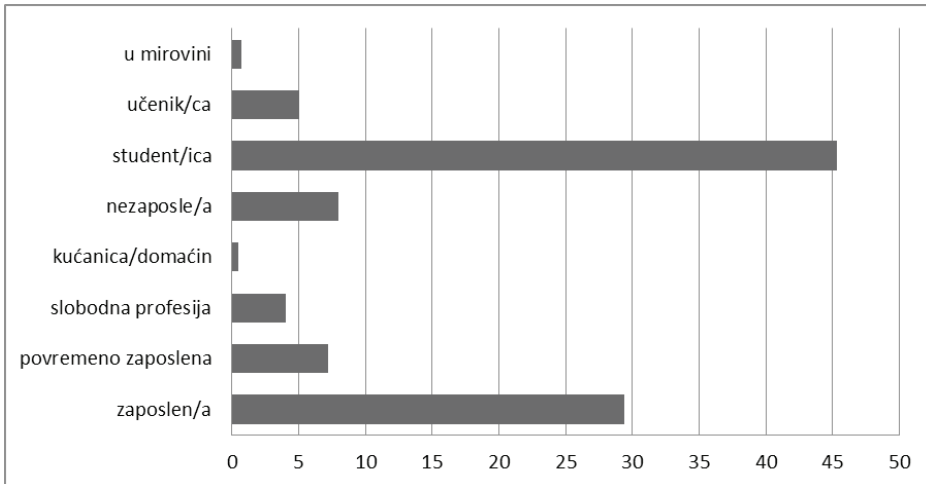
Tablica 3. Prikaz razine obrazovanja roditelja sudionika/ca

Roditelj	Niža stručna sprema	Srednja stručna sprema	Viša stručna sprema	Visoka stručna sprema	Poslijediplomsko obrazovanje
Majka	14%	48%	14%	20%	6%
Otac	6%	49%	15%	19%	6%

Radni status

Kao što vidimo na slici 3, nešto manje od polovice (40%) uzorka je zaposleno, sveukupno 163 osobe. Najveći postotak nezaposlenih sudionika možemo pronaći među skupinom lezbijki (14%), dok se najveći postotak zaposlenih nalazi među skupinom gejeva (47%).

Međutim, važno je spomenuti kako se polovica uzorka još uvijek nalazi unutar obrazovnog sustava, pri čemu je najviše studenata (45%), dok učenika srednjih škola ima 5%. Najveći postotak sudionika koji se u trenutku provedbe istraživanja još uvijek obrazuje nalazimo u skupinama biseksualnih muškaraca (70%) i biseksualnih žena (60%). Ponovo napominjemo da statistička analiza nije pokazala značajno razlikovanje između skupina seksualnih manjina na spomenutim varijablama.



Slika 8. Prikaz zastupljenosti sudionika u različitim vrstama radnog i obrazovnog odnosa izražen u postocima.

Stanovanje

Najveći dio uzorka živi s roditeljima (41%), te je također djelomično ili potpuno financijski ovisno o skrbnicima (67%). Ovakav obrazac prisutan je u svim analiziranim skupinama.

U velikom gradu živi 62% sudionika, od kojih je polovina u velikom gradu provela i veći dio života do punoljetnosti (33%), a 26% sudionika je veći dio svog života provelo u manjim gradovima. Unutar Tablice 4 podrobnije je pokazana struktura uzorka prema mjestu porijekla i trenutnog stanovanja.

Tablica 4. *Struktura uzorka prema mjestu porijekla i trenutnog stanovanja*

	selo (do 5 000 stanovnika)	manje mjesto (do 10 000 stanovnika)	manji grad (do 100 000 stanovnika)	grad (do 500 000 stanovnika)	veliki grad (više od 500 000 stanovnika)
Porijeklo	17%	10%	26%	14%	33%
Stanovanje	8%	2%	14%	14%	62%

Što se tiče mjesta stanovanja, valja napomenuti da najveći dio sudionika trenutno živi na području Grada Zagreba i Zagrebačke županije (ukupno 67.6%), po 8-9% sudionika je iz Istre i Primorja, Dalmacije te Slavonije, 4,5% sudionika je iz sjevernozapadne regije, dok najmanje sudionika živi u središnjoj Hrvatskoj (tek 2,5%).

Materijalni status

Prema općim uvjetima života u Hrvatskoj, najveći dio uzorka (45%) ocijenilo je životni standard svog kućanstva prosječnim. Manji dio, 3% ocijenio ga je znatno nižim od prosjeka, dok sudionika čiji se životni standard može opisati kao znatno viši od prosjeka ima 10%.

Partnerski i roditeljski status

Veći dio uzorka nije u braku, dok se 2% uzorka nalazi u heteroseksualnoj bračnoj zajednici (poglavito osobe biseksualne orijentacije). U vrijeme sudjelovanja u istraživanju, 55% uzorka nalazilo se u ljubavnoj vezi, osobito sudionice iz skupine biseksualnih žena (čak 97%), no većina njih se nalazi u heteroseksualnoj ljubavnoj vezi (71%). Manji dio uzorka ima djecu, svega oko 3%.

Nacionalnost, vjeroispovijest, političko opredjeljenje

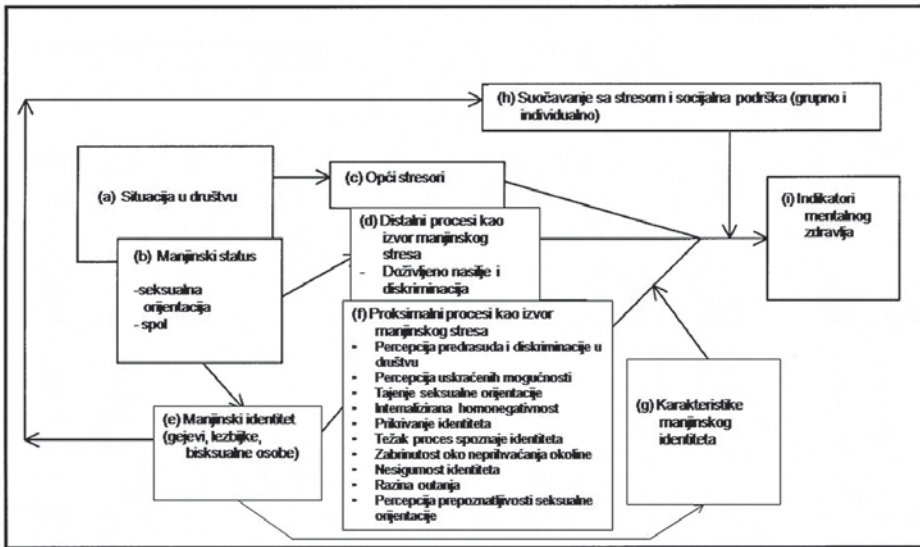
Većina sudionika u ovom istraživanju kao svoju nacionalnost navodi hrvatsku (97%), a manji broj sudionika srpsku i bošnjačku. U pogledu vjeroispovijesti, 35% sudionika izjasnilo se kao agnostik, 33% kao ateist, dok je 28% sudionika katoličke vjeroispovijesti. Svega 4% sudionika je protestantske, pravoslavne, muslimanske ili židovske vjeroispovijesti.

Što se političkog opredjeljenja sudionika tiče, najveći broj sudionika (81%) naginje ka lijevom, 15% opisalo ga je kao centar, dok svega 4% vidi sebe kao desno orijentirane. Ovakvi rezultati ne čude s obzirom na specifičnost uzorka sudionika, za koje se vjeruje da će biti skloniji liberalnim nego konzervativnim pogledima na svijet. U skladu s tim, najmanje je sudionika kao stranku

najbližu njihovom političkom opredjeljenju navelo desno orijentirane stranke, HSP (0.4%) i HDZ (2%). Premda se dio sudionika odlučio za SDP (18%), HNS (12%) i Laburiste (5%), najveći dio sudionika ipak se ne može odlučiti koja je stranka najbliže njihovom političkom opredjeljenju (62%).

3. 2. INSTRUMENTI

Konstrukti koje zahvaća model manjinskog stresa ispitani su opsežnim upitnikom. Neke od korištenih skala konstruirane su za potrebe ovog istraživanja, dok su neki upitnici preuzeti od stranih autora, te u većoj ili manjoj mjeri prilagođeni potrebama ovog istraživanja. Slijedi prikaz pojedinih upitnika korištenih u istraživanju. Na početku ćemo pobliže prikazati način operacionalizacije manjinskog seksualnog identiteta, nakon čega slijedi prikaz operacionalizacije konstrukata prema kućicama modela manjinskog stresa (vidi sliku 9).



Slika 9. Prikaz ispitivanih konstrukata prema Modelu manjinskog stresa LGB osoba

Manjinski status. Sudionike smo pitali kako se identificiraju - kao a) lezbijka, b) gej c) biseksualna žena, d) biseksualni muškarac, e) transrodna osoba, f) transeksualna osoba, g) interseksualna osoba, h) queer. Bila im je ponuđena i otvorena opcija: nešto drugo _____, uz koju su trebali napisati što. U istraživanje su na kraju uključeni samo oni sudionici/e koji su se izjasnili kao lezbijke, gejevi, biseksualni muškarci i biseksualne žene.

Manjinski identitet operacionaliziran je višedimenzionalno. Za tu svrhu koristili smo Skalu lezbijskog, gej i biseksualnog identiteta (*eng.* Lesbian, Gay and Bisexual Identity Scale (LGBIS) (Mohr i Kendra, 2011). Skala sadrži ukupno 27 čestica, koje zahvaćaju 8 faktora - Zabrinutost oko neprihvatanja okoline, Prikrivanje identiteta, Nesigurnost oko identiteta, Težak proces spoznaje identiteta, Internalizirana homonegativnost, Centralnost identiteta, Superiornost identiteta i Zadovoljstvo identitetom. Prvih pet faktora opisuje negativne aspekte manjinskog LGB identiteta, dok posljednja tri faktora opisuju istaknutost i vrednovanje manjinskog LGB identiteta. Zadatak sudionika je procijeniti, na skali od 6 stupnjeva, koliko se slaže s pojedinom tvrdnjom, pri čemu 1 znači „Uopće se ne slažem“, a 6 „U potpunosti se slažem“. Ukupni rezultati se računaju jednostavnom linearnom kombinacijom odgovora na svakom faktoru. Potvrđena je originalna faktorska struktura upitnika, a pouzdanosti tipa unutarne konzistencije slične su originalnom istraživanju. Ovih 8 faktora objašnjava ukupno 69.7% varijance. U Tablici 5 prikazani su podaci o broju čestica i pouzdanosti, a dani su i primjeri čestica za pojedine faktore.

Tablica 5. Prikaz metrijskih karakteristika Skale lezbijskog, gej i biseksualnog identiteta dobivenih u ovom istraživanju (N=410)

Faktor	Broj čestica	Cronbach α^*	Primjer čestice
Zabrinutost oko neprihvatanja okoline	3	.79 (.77)	<i>Često se pitam osuđuju li me drugi zbog moje seksualne orijentacije.</i>
Prikrivanje identiteta	3	.77 (.78)	<i>Trudim se svoje istospolne romantične veze držati u privatnosti.</i>
Nesigurnost oko identiteta	4	.84 (.88)	<i>Neprestano se predomišljam po pitanju svoje seksualne orijentacije.</i>
Težak proces spoznaje identiteta	3	.81 (.87)	<i>Priznati samom/samoj sebi da sam LGB osoba bio je vrlo bolan proces.</i>
Internalizirana homonegativnost	3	.81 (.79)	<i>Volio/voljela bih da sam heteroseksualan/na.</i>
Centralnost identiteta	5	.74 (.86)	<i>Moja seksualna orijentacija središnji je dio mog identiteta.</i>
Zadovoljstvo identitetom	3	.82 (.89)	<i>Drago mi je što sam LGB osoba.</i>
Superiornost identiteta	3	.62 (.78)	<i>Na heteroseksualne osobe gledam kao na manje vrijedne.</i>

* u zagradama se nalaze koeficijenti pouzdanosti dobiveni u originalnom istraživanju Mohr i Kendra (2011)

Opći stresori. Sudionike smo pitali da na skali od 10 stupnjeva označe u kojem su im intenzitetu određena područja života predstavljala izvor stresa u prethodnih mjesec dana (0 - "nije mi predstavljalo izvor stresa", a 10 - "predstavljalo mi je jako velik izvor stresa"). Područja života koja su sudionici procijenili su: (1) seksualna orijentacija, (2) obitelj, (3) intimna veza, (4) posao/fakultet, (5) svakodnevne neprilike, (6) stanje u državi. Ponuđena je i otvorena opcija "nešto drugo", gdje su sudionici mogli dopisati dodatne izvore stresa i u kojem intenzitetu su oni prisutni u njihovom životu.

Distalni izvori manjinskog stresa – doživljeno nasilje i diskriminacija. Kako bismo u istraživanju ispitali koliko često homoseksualne i biseksualne osobe doživljavaju različite vrste nasilja zbog svoje seksualne orijentacije preuzeli smo Skalu incidenata nasilja od Pikić i Jugović (2006) i prilagodili je potrebama ovog istraživanja. Skala ispituje učestalost doživljavanja određenih incidenata nasilja u posljednje 3 godine (0=Nikad, 1=Jednom, 2=Dvaput, 3=Tri ili više puta, X - da, ali ne u zadnje 3 godine). S obzirom da nas je u ovom istraživanju zanimalo samo nasilje i diskriminacija doživljena u zadnje tri godine, odgovori X predkodirani su u 0. Skala se sastoji od 25 čestica, a faktorskom analizom dobili smo 6 faktora koji predstavljaju 6 kategorija nasilja i koji objašnjavaju ukupno 61.7% varijance. U tablici 6 nalaze se opisi pojedinog faktora, zajedno s brojem čestica i pouzdanostima tipa unutarnje konzistencije. Osim mjera navedenih 6 vrsta nasilja, ovim smo instrumentom dobili i mjeru ukupne količine doživljenog nasilja, jednostavnim sumiranjem odgovora za pojedine kategorije nasilja. Pouzdanost cjelovite skale incidenata nasilja dobivena u našem istraživanju iznosi $\alpha=.87$.

Tablica 6. Prikaz metrijskih karakteristika Skale doživljenog nasilja (N=410)

Faktor	Broj čestica	Cronbach α	Primjer čestice
Ekonomsko nasilje	5	.83	prijetnje uskraćivanjem novca i materijalne sigurnosti, prijetnje izbacivanjem iz doma, kontroliranje kretanja
Psihološko nasilje	6	.71	doživljene uvrede, psovke i pljuvanje, ucjene, prijetnje fizičkim nasiljem, prijetnje napadom nožem, pištoljem ili nekim drugim oružjem, praćenje ili trčanje za osobom, uništavanje imovine

Fizičko nasilje	6	.76	bacanje predmeta na osobu, gurkanje, povlačenje za kosu ili šamaranje, udaranje ili iskustvo kada je osoba bila pretučena rukama, nogama ili predmetom, te napad nožem, pištoljem ili drugim oružjem
Seksualno nasilje	3	.71	neželjeni seksualni prijedlozi, pokušaj seksualnog napada ili silovanja, neželjeno diranje ili zadovoljavanje pohote te silovanje
Nasilje/diskriminacija doživljeno na poslu	3	.67	ponašanja poput uskraćivanja mogućnosti zapošljavanja i napredovanja na poslu te davanja otkaza radi seksualne orijentacije
Uskraćivanje usluga	2	.39	odbijanje iznajmljivanja stana te odbijanje usluživanja zbog seksualne orijentacije

Proksimalni izvori manjinskog stresa su zbog brojnosti zahvaćeni s nekoliko skala i upitnika: (1) percepcija položaja i diskriminacije LGB osoba u Hrvatskoj danas, (2) percepcija uskraćenih mogućnosti zbog vlastite seksualne orijentacije, (3) stupanj outanja u okolini, (4) stupanj tajenja svoje seksualne orijentacije, (5) percepcija prepoznatljivosti nečije seksualne orijentacije. Negativni aspekti identiteta poput (6) internalizirane homonegativnosti, (7) zabrinutosti oko neprihvatanja od okoline, (8) nesigurnosti identiteta, (9) teškog procesa spoznaje identiteta te (10) prikrivanja identiteta, svi već opisani ranije u tekstu također predstavljaju operacionalizaciju proksimalnih izvora manjinskog stresa.

Percepcija položaja i diskriminacije LGB osoba u Hrvatskoj danas. Skala percepcije položaja i diskriminacije (PPID) preuzeta je iz istraživanja Jelić, Huić i Kamenov (2014) i prilagođena potrebama ovog istraživanja. Sastoji se od 21 čestice koje opisuju položaj LGB osoba u današnjem hrvatskom društvu, odnosno odnos današnjeg hrvatskog društva prema njima. Zadatak sudionika je izraziti stupanj slaganja sa svakom tvrdnjom na skali od 5 stupnjeva (*1 – uopće se ne slažem do 5 – u potpunosti se slažem*). Faktorska analiza pokazala je kako se skala sastoji od 4 faktora (vidi tablicu 7) koja objašnjavaju ukupno 57.3% varijance i koji imaju zadovoljavajuću pouzdanost. Osim toga, na temelju scree plot a i visoke pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije ($\alpha=.89$), smatramo da je opravdano koristiti i ukupni rezultat kao indikator lošeg položaja i diskriminacije LGB osoba u Hrvatskoj danas. Viši rezultati ukazuju na percepciju lošijeg položaja

odnosno više predrasuda i diskriminacije prema homo- i biseksualnim osobama u hrvatskom društvu danas.

Tablica 7. Prikaz metrijskih karakteristika Skale percepcije položaja i diskriminacije LGB osoba u današnjem hrvatskom društvu dobivenih u ovom istraživanju (N=410)

Faktor	Broj čestica	Cronbach α	Primjer čestice
Položaj homoseksualnih osoba	9	.85	Većina hrvatskih gradana ne dopušta da homoseksualne osobe pokazuju svoju ljubav na javnim mjestima.
Diskriminacija homoseksualnih osoba	5	.76	Većina poslodavaca ne bi zaposlila osobu za koju bi saznala da je homoseksualne orijentacije.
Predrasude prema homoseksualnim osobama	4	.77	Većina hrvatskih gradana smatra da se gej muškarci ponašaju promiskuitetno.
Položaj biseksualnih osoba	3	.74	Biseksualne osobe neravnopravno su tretirane i od društva općenito i od pripadnika homoseksualne zajednice.

Percepciju uskraćenih životnih mogućnosti zbog vlastite seksualne orijentacije ispitali smo s dvije čestice – „Koliko smatrate da Vas homofobija u društvu onemogućava u tome da živite ispunjen i produktivan život?“ i „Koliko bi Vaš život bio drugačiji kada se ne biste morali boriti s izazovima povezanim s Vašom seksualnom orijentacijom?“. Na obje čestice sudionici su odgovarali na skali od 5 stupnjeva gdje 1 znači *nimalo*, a 5 *izrazito*. Ukupan rezultat dobiva se jednostavnom linearnom kombinacijom rezultata na ove 2 čestice. Viši rezultat ukazuje na percepcije više uskraćenih životnih mogućnosti zbog vlastite seksualne orijentacije.

Tajenje seksualne orijentacije ispitano je Skalom prikrivanja seksualne orijentacije (Pikić i Jugović, 2006). Skala se sastoji od 6 tvrdnji kojima se ispituje koriste li naši sudionici neki oblik izbjegavajućeg ponašanja kako bi smanjili ili izbjegli nelagodu, diskriminaciju i/ili nasilje koje doživljavaju zbog svoje seksualne orijentacije. Sudionici su odgovarali na skali od 5 stupnjeva gdje 1 znači *nikad* a 5 *gotovo uvijek*. Primjer čestice glasi: „Općenito prešućujem svoje stavove, misli i osjećaje o homo/biseksualnosti.“ Ukupni rezultat se dobiva jednostavnom linearnom kombinacijom na pojedinim česticama, a pouzdanost skale iznosi $\alpha=.81$. Viši rezultat ukazuje na viši stupanj tajenja vlastite seksualne orijentacije.

Outanje. Ovaj konstrukt obuhvaćen je s nekoliko različitih pitanja. Sudionici su izvjestili o dobi kada su prvi put spoznali svoju seksualnu orijentaciju, dobi kada su se prvi puta outali nekome u svojoj okolini, te su, na skali od 1 (*izrazito negativno*) do 7 (*izrazito pozitivno*) procijenili svoje ukupno iskustvo outanja okolini. Osim toga, sudionike smo pitali jesu li se povjerali članovima svoje uže obitelji (majci, ocu, sestri, bratu, kćeri, sinu) glede svoje seksualne orijentacije (za svaku osobu su odgovarali posebno, naravno ukoliko imaju tu osobu). Odgovorili su i na pitanje o tome jesu li se outali svojim heteroseksualnim prijateljima, homoseksualnim prijateljima, kolegama s posla/fakulteta/škole te članovima šire obitelji. Ukoliko su se outali nekome od ovih osoba dodatno su izvjestili jesu li outani jednoj osobi, nekolicini ili većini njih. Također smo ih pitali kome od stručnih osoba su se povjerali o svojoj seksualnoj orijentaciji – liječniku/zdravstvenom djelatniku; psihologu/psihijatru ili psihoterapeutu; svećeniku/duhovnom vođi. Stupanj outanja naših sudionika izračunat je kao indeks outanja članovima obitelji i drugim osobama u okolini (outanje stručnim osobama nismo uzeli u obzir za potrebe ovog istraživanja). Prvo smo izračunali stupanj outanja članovima uže obitelji (majka, otac, brat, sestra, kćer, sin). S obzirom da su za svakog člana obitelji sudionici mogli odgovoriti da, ne ili nemam tu osobu, indeks outanja obitelji izračunali smo na slijedeći način:

$$\frac{\Sigma da}{6 - \Sigma \text{nemam tu osobu}}$$

$$6 - \Sigma \text{nemam tu osobu}$$

Nakon toga izračunali smo indeks outanja drugim osobama u svojoj okolini (hetero- i homoseksualni prijatelji, kolege i članovi šire obitelji). Sudionici su mogli dati odgovore niti jednom (0), jednom (1), nekolicini (2), većini (3) ili nemam takve osobe. Indeks outanja ovim osobama izračunali smo na slijedeći način:

$$\frac{\Sigma \text{odgovora}}{4 - \Sigma \text{nemam tu osobu}}$$

$$4 - \Sigma \text{nemam tu osobu}$$

Kako bismo dobili informaciju o ukupnom stupnju outanja na kraju smo jednostavno zbrojili ova dva indeksa.

Percepcija prepoznatljivosti vlastite seksualne orijentacije ispitana je jednom česticom koja glasi: „Koliko mislite da je vjerojatno da će ljudi koji Vas ne poznaju prepoznati Vašu seksualnu orijentaciju?“ Sudionici su trebali dati svoju procjenu na skali od 5 stupnjeva, gdje 1 znači nije vjerojatno, a 5 vrlo je vjerojatno.

Individualno i grupno suočavanje sa stresom zahvaćeno je s nekoliko konstrukata. Ispitani su generalna otpornost na stres, socijalna podrška, uključenost u LGB zajednicu i aktivizam sudionika/ca.

Otpornost na stres ispitana je upitnikom preuzetim od Škrinjarić (2011). Upitnik se sastoji od 20 tvrdnji koje opisuju životne navike i situacije koje predstavljaju zaštitne faktore u slučaju stresa (npr. „*Imam dobru ljubavnu vezu i sretna/na sam sa svojim/om partnericom*“; „*Svaku večer spavam barem sedam sati*“). Sudionici su svoje odgovore davali na skali od 0 do 10 pri čemu 0 znači *uopće se ne odnosi na mene* a 10 u *potpunosti se odnosi na mene*. Upitnik ima čistu jednodimenzionalnu faktorsku strukturu i visoku pouzdanost tipa unutarnje konzistencije ($\alpha=.82$).

Socijalnu podršku ispitali smo Multidimenzionalnom skalom percipirane socijalne podrške (Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) (Zimet, Dahlem, Zimet i Farley, 1988). Skala ispituje percipiranu dostupnost te kvalitetu emocionalne i instrumentalne podrške od obitelji, prijatelja i značajnih drugih. Instrument je kratak, sadrži 12 čestica u kojima sudionik na skali od 7 stupnjeva (1 izrazito se ne slažem do 7 izrazito se slažem) izražava svoj stupanj slaganja s pojedinom tvrdnjom. Potvrdili smo trodimenzionalnu faktorsku strukturu upitnika, na našem uzorku. Tri faktora objašnjavaju ukupno 82.6% varijance. Koeficijent unutrašnje konzistencije za domenu obitelji iznosi $\alpha=.92$, za domenu prijatelja $\alpha=.92$ i za domenu posebne osobe $\alpha=.89$. Prema uputama autora moguće je koristiti i ukupan rezultat koji ukazuje na ukupni stupanj socijalne podrške koju osoba uživa. Cronbach α za ukupni rezultat u našem istraživanju iznosi .89.

Uključenost u LGB zajednicu ispitana je s nekoliko pitanja, preuzetih iz istraživanja Balsam i Mohr (2007) i modificiranih za potrebe ovog istraživanja – „*Koliko često čitate novine, časopise ili internetske portale koji su usmjereni na LGB populaciju?*“; „*Koliko često posjećujete ili sudjelujete u manifestacijama i aktivnostima koje organiziraju LGB osobe (npr. Queer festival, Marš Glasam protiv, predavanja, tribine, dobrotvorne akcije, političke aktivnosti i slično)?*“; „*Koliko često izlazite na mjesta na kojima se okupljaju LGB osobe?*“; „*Koliko LGB osoba biste nazvali vašim bliskim prijateljima a ne samo poznanicima (družimo se i možemo računati jedni na druge)?*“. Na prva tri pitanja sudionici su odgovarali na skali od 1 (*nikad*) do 5 (*gotovo uvijek*), dok su na posljednje mogli odgovoriti također na skali od 5 stupnjeva (1 – *niti jednog*; 2 – *jednog*; 3 – *dvoje*; 4 – *troje do četvero*; 5 – *pet i više*). Kao indikator uključenosti u LGB zajednicu uzeta je jednostavna linearna kombinacija odgovora na ova pitanja (teorijski raspon 4 – 20). Viši rezultat ukazuje na viši stupanj uključenosti u zajednicu.

Aktivizam naših sudionika je ispitano s dva dodatna pitanja. Prvo su odgovorili na pitanje „*Jeste li uključeni u rad neke od LGBTIQ udruga?*“ tako da su odabrali jedan od sljedećih odgovora: (a) *nisam*; (b) *bio/la sam, ali više nisam*; (c) *da, povremeno se uključujem*; (d) *da, aktivno sam i često uključen/a*. Odgovore sudionika smo ponderirali ovisno o pretpostavljenom stupnju aktivističke uključenosti i to tako da je odgovor a dobio ponder 1, odgovori b i c su dobili ponder 2, a odgovor d je dobio ponder 3. Sudionici su dodatno na skali od 7 stupnjeva (1-*nimalo*; 7-*izrazito*) procijenili u kojoj mjeri im je *važno boriti se za prava LGB osoba*. Kao indikator stupnja aktivizma sudionika uzet je produkt odgovora na posljednje pitanje i ponderiranih odgovora na prethodno pitanje. Viši rezultat ukazuje na viši stupanj aktivizma.

Indikatori mentalnog zdravlja također su ispitani s nekoliko skala i upitnika. **Pozitivne ishode** mentalnog zdravlja u našem smo istraživanju operacionalizirali putem zadovoljstva životom i samopoštovanja, a **negativni ishodi** mentalnog zdravlja bili su operacionalizirani kroz depresivnu i anksioznu simptomatologiju, percipirani stupanj stresa, destruktivnost prema sebi i drugima te rizično seksualno ponašanje.

Zadovoljstvo životom ispitani smo primjenom Skale zadovoljstva životom (eng. Satisfaction With Life Scale – SWLS; Diener, Emmons, Larsen i Griffin, 1985) koja mjeri razinu općeg zadovoljstva životom, a sastoji se od šest čestica. Prvih pet čestica procijenjeno je na skali od 1 (*uopće se ne slažem*) do 5 (*u potpunosti se slažem*). Uz to, sudionici su trebali procijeniti na skali od 11 stupnjeva (0 - *potpuno nezadovoljan/na*, 10 - *potpuno zadovoljan/na*) koliko su sveukupno zadovoljni svojim životom. Ukupni rezultat se formira jednostavnom linearnom kombinacijom odgovora (teorijski raspon od 5 do 35), a viši rezultat predstavlja višu razinu zadovoljstva osobnim životom. Cronbach α koeficijent unutarnje konzistencije iznosi .88.

Samopoštovanje je ispitano Skalom samosviđanja i samokompetentnosti (eng. The Self-Liking/Self-Competence Scale - SLSC; Tafarodi i Swann, 2000). Upitnik sadrži 20 čestica, od kojih se 10 odnose na samosviđanje, a 10 na samokompetenciju. Primjer čestice za samosviđanje je: „*Osjećam se ugodno u pogledu samog/e sebe.*“, a primjer čestice koja opisuje samokompetenciju: „*Ja sam sposobna osoba*“. Zadatak sudionika je odrediti svoj stupanj slaganja sa svakom tvrdnjom na ljestvici od 5 stupnjeva, pri čemu 1 znači „*u potpunosti netočno*“, a 5 „*u potpunosti točno*“. Jednostavnom linearnom kombinacijom procjena dobivamo dva rezultata: jedan za samosviđanje, a drugi za samokompetenciju. Teoretski raspon obje subskale je od 10 do 50. Obje subskale imaju zadovoljavajuću unutarnju konzistenciju, koja u našem istraživanju, mjerena Cronbachovim α koeficijentom,

za samosviđanje iznosi .90, a za samokompetentnost .84, što je u skladu s onim što dobivaju Tarafordi i Swan (2001) u svom istraživanju: $\alpha=.90$ za samosviđanje i $\alpha=.83$ za samokompetentnost. S obzirom na visoku korelaciju među dimenzijama ($r=.68$) i visoku pouzdanost tipa unutarnje konzistencije ($\alpha=.93$) moguće je koristiti i ukupni rezultat koji ukazuje na globalnu razinu samopoštovanja.

Narušeno mentalno zdravlje ispitali smo Skalom depresivnosti, anksioznosti i stresa (eng. The Depression Anxiety Stress Scales - DASS), odnosno njezinom skraćenom verzijom DASS-21 (Lovibond i Lovibond, 1995). Skala se često koristi u raznim kliničkim i nekliničkim uzorcima, a pogodna je za razne populacije sudionika: npr. pacijente s kroničnom boli, ovisnike o kockanju, radoholičare, osobe s ozljedama kralježnice i sl. Instrumentom se mjere 3 dimenzije negativnih emocionalnih stanja: depresija, anksioznost, te stres. Depresija se odnosi na niske razine pozitivnog afekta, disforiju, beznadnost, nedostatak energije i sl., dok se anksioznost odnosi na iritabilnost, agitiranost, teškoće s opuštanjem i nestrpljenje. Faktor „stresa“ obuhvaća doživljava nelagode, nemira, razdraženosti, ljutnje te nemoći i gubitka kontrole. DASS-21 je validiran u raznim kulturama (američkoj, hispanskoj, britanskoj, hrvatskoj). Nalazi govore da je DASS-21 psihometrijski kvalitetan instrument sa dobrom pouzdanosti i valjanosti. Dobiveni koeficijent pouzdanosti u našem istraživanju iznosi $\alpha=.94$ za cijelu skalu, $\alpha=.89$ za dimenziju depresivnosti, $\alpha=.84$ za dimenziju anksioznosti i $\alpha=.89$ za dimenziju koja mjeri stres. Jednostavnom linearnom kombinacijom moguće je izračunati ukupni rezultat sudionika na pojedinoj subsakli kao i na čitavom upitniku. Viši rezultati ukazuju na viši stupanj određene simptomatologije, odnosno u većem stupnju narušeno mentalno zdravlje.

Destruktivnost prema sebi i drugima ispitali smo subskalom kliničkog instrumenta CORE-OM (eng. Clinical Outcome in Routine Evaluation – Outcome Measure). Dosadašnja hrvatska validacijska istraživanja pokazala su da se radi o instrumentu dobrih metrijskih karakteristika pogodnom za primjenu na različitim kliničkim i nekliničkim populacijama (Jokić-Begić i sur., 2014). Mi smo za potrebe ovog istraživanja koristili samo subskalu „rizična ponašanja” kako bismo njome zahvatili stupanj u kojem se sudionici destruktivno ponašaju prema sebi i prema drugima. Sudionik odgovara na 6 čestica čiji primjer glasi „Planirala/o sam si oduzeti život“, a odgovori se daju na skali od 5 stupnjeva (1- uopće ne do 5 - većinu vremena Pouzdanost unutrašnje konzistencije te subskele u našem istraživanju iznosi $\alpha=.81$, što je slično pouzdanosti dobivenoj u spomenutom validacijskom istraživanju ($\alpha=.88$). Ukupni rezultat se formira jednostavnom linearnom kombinacijom odgovora na pojedinim česticama. Viši ukupni rezultat na subskali rizičnog ponašanja ukazuje na veću razinu (auto)destruktivnosti.

Rizično seksualno ponašanje ispitano je skalom preuzetom od Krznarić (2010) i prilagođenom za potrebe ovog istraživanja. Sudionici su odgovarali na 6 čestica koje ispituju učestalost različitih oblika rizičnog seksualnog ponašanja u posljednjih 12 mjeseci. Sudionici moraju na skali od 4 stupnja (od *1- nisam nikad* do *4- svaki put*) odgovoriti koliko često su imali spolni odnos bez zaštite, koliko često su imali spolni odnosi pod utjecajem alkohola ili droge, jesu li platili za seks ili bili plaćeni za seks, jesu li imali „seks za jednu noć” te jesu li sudjelovali u spolnom odnosu s više partnera istovremeno. Ukupni rezultat se formira jednostavnom linernom kombinacijom odgovora na svih 6 čestica, a viši rezultat ukazuje na rizičnije seksualno ponašanje. Pouzdanost tipa unutarne konzistencije relativno je niska ($\alpha=.47$), no kako se radi o različitim oblicima rizičnog seksualnog ponašanja nije ni očekivana visoka unutarnja konzistencija.

Opći podaci o sudionicima. Sudionici su odgovarali na pitanja o svojem spolu, dobi, stupnju obrazovanja, stupnju obrazovanja majke i oca, regiji i veličini mjesta u kojem žive, veličini mjesta u kojem su proveli najveći dio života do punoljetnosti, bračnom, radnom i socio-ekonomskom statusu, financijskoj ovisnosti o roditeljima/skrbnicima, religioznosti i političkom opredjeljenju.

3.3. POSTUPAK

Ispitivanje je provedeno putem interneta tijekom svibnja i lipnja 2014. godine. Prilikom prikupljanja podataka korištena je metoda snježne grude. Kontaktirane su LGB udruge kojima je prosljeđena poveznica na on-line upitnik. Udruge su poveznicu objavile na web stranicama i prosljeđile svojim članovima. Također, sudionici ljetne škole su poveznicu s upitnikom prosljeđivali individualno poznanicima s uputom da ih prosljede LGB prijateljima.

U uputi za ispunjavanje upitnika koja je prethodila rješavanju upitnika, naglašeno je da je sudjelovanje u istraživanju dobrovoljno i anonimno te da će podaci biti korišteni u znanstvene svrhe. Ispitivači su putem adrese elektroničke pošte bili na raspolaganju sudionicima za eventualne nejasnoće tijekom ispunjavanja upitnika.

Individualno ispunjavanje upitnika trajalo je u prosjeku oko 30 minuta. Nakon što su sudionici ispunili upitnik odgovori su automatski zabilježeni.

4. REZULTATI I RASPRAVA

4. 1. PRVI CILJ: RAZLIKE IZMEĐU LEZBIJKI, GEJEVA, BISEKSUALNIH ŽENA I BISEKSUALNIH MUŠKARACA

4. 1. 1. Aspekti manjinskog identiteta i uključenost u zajednicu

Prvi problem bio je ispitati razlike između lezbijki, gejeva, biseksualnih žena i biseksualnih muškaraca s obzirom na izraženost pojedinih aspekata manjinskog identiteta i uključenost u zajednicu. postavljene su sljedeće hipoteze:

Homoseksualci (Balsam i Mohr, 2007) i žene (Han, 2007; prema Meyer i Frost, 2012) će u odnosu na biseksualce i muškarce biti više uključeni u LGB zajednicu i aktivizam.

Homoseksualci će u odnosu na biseksualce imati značajno više rezultate na centralnosti i superiornosti identiteta (McLean, 2008).

Biseksualni muškarci će imati izraženiju internaliziranu homonegativnost u odnosu na gejeve (Herek, Chopp i Strohl, 2007).

Kako bismo ispitali navedeni problem, provedene su složene analize varijance 2x2 (spol x seksualna orijentacija) za subskale LGBIS-8 skale, te za uključenost u zajednicu i aktivizam. Deskriptivna statistika prikazana je u tablici 8.

Tablica 8: Prikaz deskriptivne statistike za subskale LGBIS-8

	Spol	Seks. Orijehtacija	M	SD	N
Zabrinutost oko neprihvatanja okoline	M	Homoseksualci	3.29	1.488	186
		Biseksualci	3.75	1.466	27
		Svi	3.35	1.490	213
	Ž	Homoseksualci	3.34	1.418	98
		Biseksualci	3.20	1.393	99
		Svi	3.27	1.403	197
	Svi	Homoseksualci	3.31	1.462	284
		Biseksualci	3.32	1.421	126
		Svi	3.31	1.448	410

4. REZULTATI I RASPRAVA

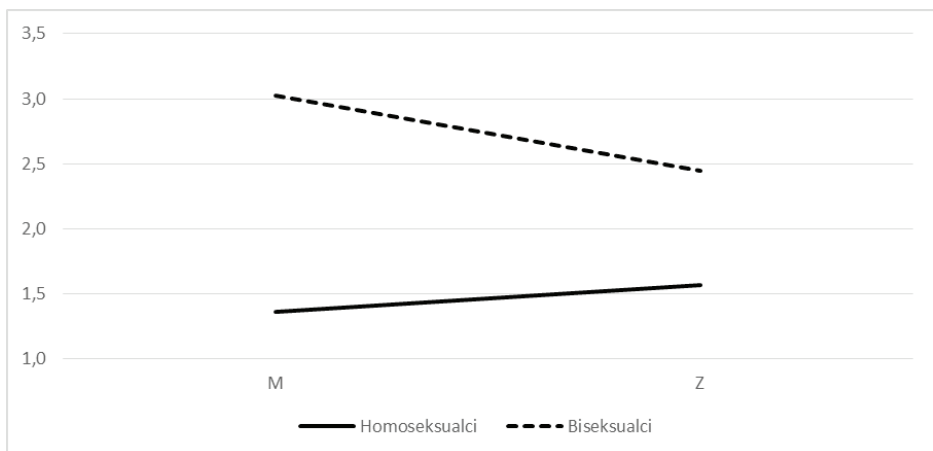
Prikrivanje identiteta	M	Homoseksualci	3.77	1.308	186
		Biseksualci	4.65	1.209	27
		Svi	3.88	1.325	213
	Ž	Homoseksualci	3.60	1.380	98
		Biseksualci	3.87	1.298	99
		Svi	3.73	1.343	197
	Svi	Homoseksualci	3.71	1.333	284
		Biseksualci	4.04	1.314	126
		Svi	3.81	1.334	410
Nesigurnost oko identiteta	M	Homoseksualci	1.36	0.771	186
		Biseksualci	3.03	1.615	27
		Svi	1.57	1.072	213
	Ž	Homoseksualci	1.57	0.964	98
		Biseksualci	2.44	1.210	99
		Svi	2.01	1.177	197
	Svi	Homoseksualci	1.43	0.847	284
		Biseksualci	2.57	1.322	126
		Svi	1.78	1.143	410
Težak proces spoznaje identiteta	M	Homoseksualci	3.65	1.475	186
		Biseksualci	4.21	1.494	27
		Svi	3.72	1.486	213
	Ž	Homoseksualci	3.60	1.594	98
		Biseksualci	2.98	1.443	99
		Svi	3.29	1.547	197
	Svi	Homoseksualci	3.63	1.514	284
		Biseksualci	3.25	1.534	126
		Svi	3.51	1.529	410
Internalizirana homonegativnost	M	Homoseksualci	1.99	1.239	186
		Biseksualci	2.93	1.755	27
		Svi	2.11	1.347	213
	Ž	Homoseksualci	1.67	1.082	98
		Biseksualci	1.92	1.140	99
		Svi	1.79	1.116	197

	Svi	Homoseksualci	1.88	1.195	284
		Biseksualci	2.13	1.354	126
Centralnost identiteta	M	Homoseksualci	3.29	1.125	186
		Biseksualci	2.63	0.923	27
		Svi	3.20	1.121	213
	Ž	Homoseksualci	3.21	1.030	98
		Biseksualci	2.81	0.994	99
		Svi	3.01	1.030	197
	Svi	Homoseksualci	3.26	1.092	284
		Biseksualci	2.77	0.978	126
		Svi	3.11	1.081	410
Zadovoljstvo identitetom	M	Homoseksualci	4.15	1.326	186
		Biseksualci	3.02	1.646	27
		Svi	4.01	1.417	213
	Ž	Homoseksualci	4.64	1.263	98
		Biseksualci	4.11	1.248	99
		Svi	4.38	1.280	197
	Svi	Homoseksualci	4.32	1.323	284
		Biseksualci	3.88	1.409	126
		Svi	4.19	1.363	410
Superiornost identiteta	M	Homoseksualci	1.71	0.978	186
		Biseksualci	1.38	0.652	27
		Svi	1.67	0.948	213
	Ž	Homoseksualci	1.53	0.775	98
		Biseksualci	1.42	0.694	99
		Svi	1.47	0.735	197
	Svi	Homoseksualci	1.65	0.915	284
		Biseksualci	1.41	0.683	126
		Svi	1.57	0.857	410
Uključenost u zajednicu	M	Homoseksualci	15.34	4.874	185
		Biseksualci	11.92	4.564	25
		Svi	14.93	4.954	210
	Ž	Homoseksualci	17.24	5.484	94
		Biseksualci	15.58	5.268	98

		Svi	16.40	5.425	192
	Svi	Homoseksualci	15.98	5.158	279
		Biseksualci	14.84	5.325	123
		Svi	15.63	5.229	402
Aktivizam	M	Homoseksualci	7.50	5.653	185
		Biseksualci	6.04	4.816	27
		Svi	7.32	5.565	212
	Ž	Homoseksualci	10.27	8.529	97
		Biseksualci	8.17	5.763	98
		Svi	9.22	7.328	195
	Svi	Homoseksualci	8.45	6.893	282
		Biseksualci	7.71	5.624	125
		Svi	8.23	6.531	407

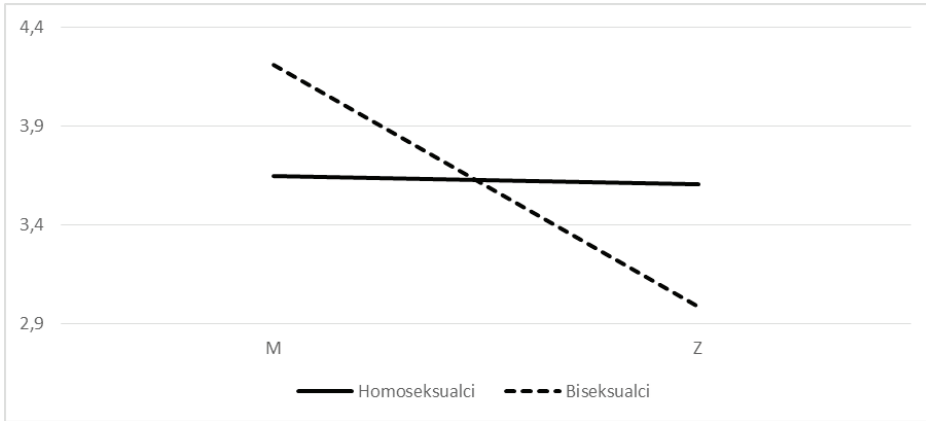
Rezultati pokazuju kako zabrinutost oko neprihvatanja okoline ne ovisi ni o spolu ni o seksualnoj orijentaciji ($p > 0.05$). Međutim, pokazalo se da muškarci ($F=8.339$, $p < 0.05$) i biseksualci ($F=12.090$, $p < 0.05$) u većoj mjeri prikrivaju svoj manjinski identitet od žena i homoseksualaca.

Kada razgovaramo o nesigurnosti oko identiteta, ona je i kod muškaraca i kod žena izraženija u biseksualaca, nego u homoseksualaca ($p < 0.01$). Međutim, dobivena značajna interakcija (Slika 10) pokazuje da je izraženija razlika u nesigurnosti oko identiteta između gejeva i biseksualnih muškaraca nego što je između lezbijki i biseksualnih žena..



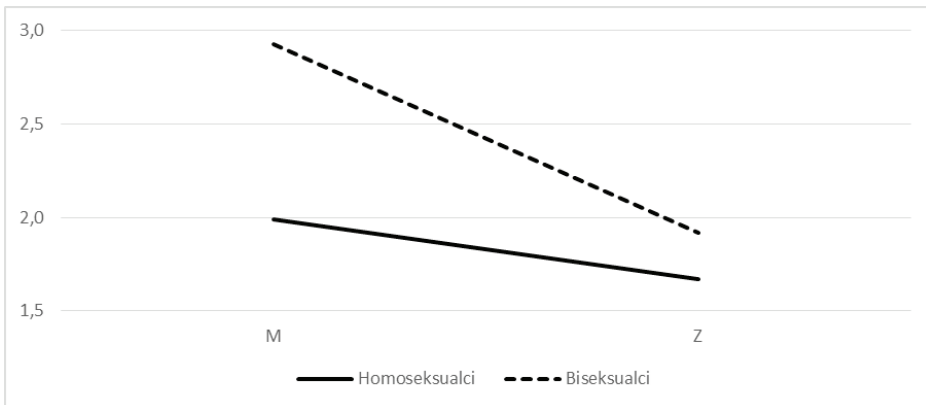
Slika 10: Prikaz interakcije spola i seksualne orijentacije na nesigurnosti oko identiteta

Kod težine procesa spoznaje identiteta, pokazalo se kako je ona kod muškaraca teža kod biseksualaca, nego kod homoseksualaca, dok je kod žena ona lakša kod biseksualki, odnosno teža kod homoseksualki (Slika 11).



Slika 11: Prikaz interakcije spola i seksualne orijentacije na težini procesa spoznaje identiteta

Muškarci imaju razvijeniju internaliziranu homonegativnost od žena, pri čemu je ta razlika izraženija kod biseksualaca ($p < 0.01$), nego kod homoseksualaca ($p < 0.05$). Ovdje također treba napomenuti kako je prosječan rezultat na ovoj subskali općenito nizak. Osim toga, biseksualni muškarci su iskazali veći stupanj internalizirane homonegativnosti od gejeva ($p < 0.01$) dok kod žena ta razlika nije značajna (Slika 12).



Slika 12: Prikaz interakcije spola i seksualne orijentacije na internaliziranoj homonegativnosti

Dobiveni rezultati u skladu su sa prijašnjima (Herek, Chopp i Strohl, 2007). Muškarci imaju razvijeniju internaliziranu homonegativnost od žena ($F=11.431$, $p<0.05$). Također, biseksualni muškarci imaju razvijeniju internaliziranu homonegativnost ($F=15.002$, $p<0.05$) nego bilo koja grupa s obzirom na rod ili seksualnu orijentaciju (Herek, Chopp i Strohl, 2007).

Superiornost ($F=4.258$, $p>0.05$) i centralnost identiteta ($F=16.056$, $p<0.05$) izraženije su kod homoseksualaca u usporedbi s biseksualcima. Distribucija rezultata na subskali superiornosti je pozitivno asimetrična, odnosno u svim skupinama, superiornost identiteta je niža od srednje vrijednosti skale. Dobiveni nalaz u skladu je s prijašnjima (McLean, 2008). Taj nalaz možemo povezati sa Cass-ovim modelom koji kao petu fazu navodi Ponos identiteta, a u kojoj često dolazi do isticanja svoje manjinske grupe. S obzirom na nizak rezultat na subskali superiornosti, za pretpostaviti je da su sudionici u ovom istraživanju postigli sintezu u kojoj prednjači osjećaj samoaktualizacije i pozitivne interakcije.

Žene i homoseksualci zadovoljniji su svojim identitetom od muškaraca i biseksualaca ($p<0.01$), što je također i u skladu s nalazom da muškarci i biseksualci u većoj mjeri prikrivaju svoj manjinski identitet od žena i homoseksualaca. Veće prikrivanje identiteta kod biseksualaca u odnosu na homoseksualce može se objasniti pretpostavkom dvostruke diskriminacije jer mogu biti diskriminirani i od strane heteroseksualne, ali i homoseksualne zajednice. Ne iznenađuje ni činjenica da muškarci u većoj mjeri prikrivaju svoj identitet od žena, s obzirom da su u hrvatskom društvu žene manjinske seksualne orijentacije bolje prihvaćene (Parmač, 2005).

Općenito se može zaključiti da u subskalama koje se odnose na pozitivne aspekte manjinskog identiteta homoseksualne osobe postižu značajno više rezultate u odnosu na biseksualne, dok je kod negativnih aspekata identiteta situacija obrnuta.

Kada govorimo o uključenosti u zajednicu i aktivizmu, žene su se pokazale uključnije od muškaraca ($F=17.963/9.216$; $p=0.001/0.003$), a homoseksualci uključniji od biseksualaca ($F=14.985/4.862$; $p=0.001/0.028$). Prijašnji rezultati (Han, 2007; prema Meyer i Frost, 2012) su pokazali da su žene, bez obzira na orijentaciju, manje povezane sa zajednicom. Iako su naši nalazi suprotni, ovi rezultati ipak ne iznenađuju s obzirom da u Hrvatskoj vlada pozitivniji stav prema lezbijkama u odnosu na gejeve (Parmač, 2005). Dakle, za pretpostaviti je da su zbog manjeg pritiska od strane društva one slobodnije uključiti se u LGB zajednicu. Balsam i Mohr (2007) ustanovili su da su biseksualci u odnosu na homoseksualce manje uključeni u aktivizam i zajednicu, što objašnjavaju činjenicom da ih homoseksualci odbacuju uz mišljenje o biseksualnosti kao nestabilnoj i nelegitimnoj orijentaciji. Naši nalazi također potvrđuju stajalište ovih autora.

4. 1. 2. Outanje i prikrivanje

U okviru drugog problema bavili smo se tematikom outanja i prikrivanja pri čemu smo ispitivali razlike među homoseksualnim muškarcima i ženama te bi-seksualnim muškarcima i ženama u različitim aspektima te tematike.

Jedan od prvih problema na koji smo se usmjerili bio je utvrditi u kojoj su dobi sudionici našeg istraživanja spoznali svoju seksualnu orijentaciju te postoji li razlika između skupina seksualnih manjina u dobi spoznaje seksualne orijentacije; pri čemu se pokazalo da su sudionici našeg istraživanja spoznali svoju seksualnu orijentaciju prosječno oko petnaeste godine života. Kako bismo provjerili postoji li razlika među skupinama proveli smo složenu analizu varijance. Glavni efekt spola pokazao se statistički značajnim ($F=6.546$; $p<0.05$), u vidu toga da muškarci ranije spoznaju vlastitu orijentaciju. Glavni efekt orijentacije ($F=6.136$, $p<0.05$) pokazao se statistički značajan pri čemu osobe homoseksualne orijentacije značajno ranije spoznaju vlastitu orijentaciju. Iz Tablice 9 vidi se da homoseksualni muškarci ranije spoznaju svoju seksualnu orijentaciju ($M=12.63$, $SD=4.228$) od ostalih skupina, no interakcijski efekt nije se pokazao statistički značajnim ($F=1.704$, n.s.). Takvi nalazi su očekivani obzirom da nema razloga za pretpostavku o različitom sazrijevanju i spoznavanju seksualne orijentacije obzirom na spol i seksualnu orijentaciju. Spoznavanje vlastite orijentacije dio je odrastanja i spolnog sazrijevanja, a ti procesi mogu se opisati kao univerzalni. Dosadašnji nalazi pokazali su da mladi postaju svjesni istospolne privlačnosti u prosječnoj dobi od 10 godina (D'Augelli, Grossman i Starks, 2005), što upućuje na to da se spoznaja vlastite seksualne orijentacije među sudionicima istraživanja događa kasnije.

Tablica 9. Prikaz prosječne dobi pripadnika seksualnih manjina prilikom spoznaje vlastite homoseksualne ili biseksualne orijentacije

spol	seksualna orijentacija	M	SD	N
muški	homoseksualna	12.63	4.228	163
	biseksualna	15.00	4.637	25
	ukupno	12.94	4.347	188
ženski	homoseksualna	15.05	5.689	88
	biseksualna	15.79	4.825	89
	ukupno	15.42	5.270	177
ukupno	homoseksualna	13.48	4.919	251
	biseksualna	15.61	4.776	114
	ukupno	14.14	4.968	365

Posebnu pažnju unutar našeg istraživanja usmjerili smo na outanje i ostale varijable vezane uz tu tematiku. Važno je spomenuti da se unutar našeg uzorka u svakoj od analiziranih skupina (homoseksualno orijentiranih žena i muškaraca te biseksualno orijentiranih žena i muškaraca) outalo preko 93% sudionika. Takav postotak outanja očekivan je s obzirom na način regrutacije sudionika, naime većina ih je dobila poziv za sudjelovanje od osobe koja je već bila upoznata s njihovom seksualnom orijentacijom.

Daljnji problem s kojim smo se bavili bio je ispitati u kojoj se dobi pripadnici seksualnih manjina prvi puta outaju te postoji li razlika između homoseksualnih muškaraca i žena te biseksualnih muškaraca i žena u prosječnoj dobi outanja. U našem uzorku prosječna dob outanja je 18 godina te je složenom analizom varijance utvrđeno da ne postoji statistički značajna razlika između skupina s obzirom na prosječnu dob outanja ($F=0.034$; n.s.). Naši nalazi nisu u skladu s dosadašnjim istraživanjima koja su pokazala postojanje tih razlika (Barber, 2000). Neka istraživanja pokazala su da se žene outaju ranije od muškaraca (Lewis, 2012). Objašnjenje dobivenih nalaza teško je utvrditi, no moguće je da se muškarci u našem uzorku ne osjećaju više diskriminiranima od žena te time osjećaju slobodu da se outaju „ranije“, tj. u isto vrijeme kad i ženske sudionice. Zanimljivo je to da u našem uzorku prvo outanje nastupa tri do pet godina nakon spoznaje vlastite seksualne orijentacije. Druga istraživanja pokazala su da do prvog outanja u prosjeku prođe oko 6 godina (Dank, 1971). Neka istraživanja (Savin-Williams i Dubè, 1998) pokazala su da je prosječna dob outanja između 18. i 23. godine, što je u skladu s dobivenim nalazima. Postoji mogućnost da prvo outanje nastupa ranije u životu u odnosu na starije generacije unutar Hrvatske, no kako ne postoji veliki broj istraživanja koji su se bavili tematikom outanja, na temelju naših nalaza ne može se sa sigurnošću utvrditi javlja li se u Hrvatskoj spomenuti trend (Savin-Williams i Dubè, 1998).

Tablica 10. *Prikaz prosječne dobi outanja po skupinama seksualnih manjina*

spol	seksualna orijentacija	M	SD	N
muški	homoseksualna	18.21	3.796	168
	biseksualna	18.40	4.333	20
	ukupno	18.23	3.844	188
ženski	homoseksualna	18.53	4.462	93
	biseksualna	18.51	3.910	90
	ukupno	18.52	4.188	183
ukupno	homoseksualna	18.33	4.040	261
	biseksualna	18.49	3.969	110
	ukupno	18.38	4.015	371

Kako bismo odgovorili na problem kome se pripadnici seksualnih manjina outaju prvi puta analizirali smo čestinu odgovora po svim skupinama seksualnih manjina. Utvrđeno je da se sve manjinske skupine u uzorku istraživanja prvi puta o svojoj seksualnoj orijentaciji povjeravaju prijateljici. U većini slučajeva, sljedeća najčešća osoba je prijatelj te majka i sestra. Navedeni nalazi nadovezuju se na dosadašnja istraživanja koja su pokazala da se LGB osobe najprije povjeravaju osobama koji im nisu bliska rodbina, što su u najčešćem slučaju prijatelji (Beals i Peplau, 2006; D'Augelli i sur. 1998; Rosario, Schrimshaw i Hunter, 2009).

Nadalje, usmjerili smo se na problem kome sve su se sudionici outali unutar svoje socijalne okoline što smo nazvali prosječnom razinom outanja, kao što je već opisano u prethodnom tekstu, te postojanje razlika u prosječnoj razini outanja među skupinama. Na temelju prijašnjih istraživanja pretpostavili smo da će se žene outati više od muškaraca, a homoseksualne osobe više od biseksualnih osoba (Barber, 2000).

Tablica 11. Prikaz prosječne razine outanja pripadnika seksualne manjine u svojoj okolini

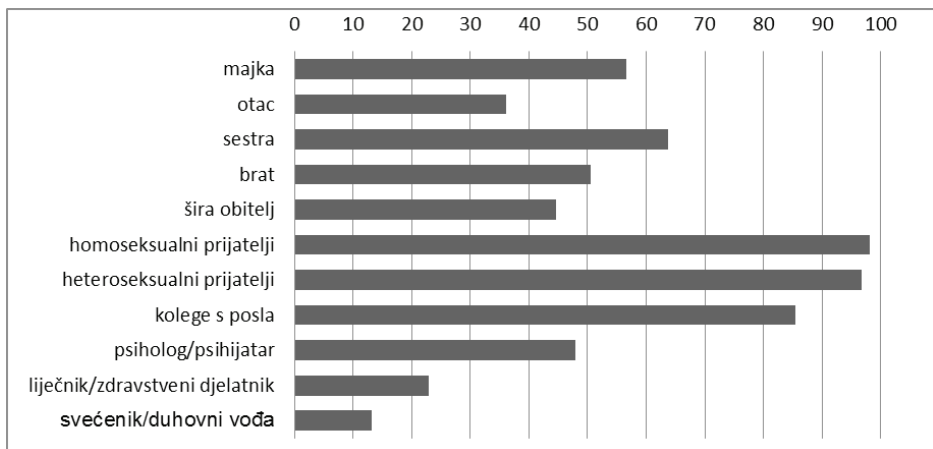
spol	seksualna orijentacija	M	SD	N
muški	homoseksualna	3.29	1.429	180
	biseksualna	2.64	1.147	22
	ukupno	3.22	1.413	202
ženski	homoseksualna	3.63	1.453	97
	biseksualna	3.27	1.484	96
	ukupno	3.45	1.476	193
ukupno	homoseksualna	3.41	1.444	277
	biseksualna	3.16	1.444	118
	ukupno	3.33	1.447	395

Postupkom složene analize varijance dobiveni su statistički značajni glavni efekt spola ($F=6.369$, $p<0.05$), u vidu toga da žene imaju višu razinu outanja u odnosu na muškarce i glavni efekt seksualne orijentacije ($F=6.800$, $p<0.01$), pri čemu je kod osoba homoseksualne orijentacije dobivena viša razina outanja u odnosu na osobe biseksualne orijentacije. Nalaz da se žene više outaju u odnosu na muškarce spominje se i u ostalim istraživanjima te se objašnjava manjom izraženosti socijalne stigme (Barber, 2000). Kao razlog manje razine outanja kod biseksualnih osoba spominje se diskriminacija koju doživljavaju od strane homoseksualne i heteroseksualne okoline. Efekt interakcije spola i seksualne orijentacije nije se pokazao statistički značajnim ($F=0.561$, n.s.).

Uz samu razinu outanja, bavili smo se i sa sljedećim problemom – postoji li razlika u količini outanja pojedinim osobama iz okoline među skupinama

seksualnih manjina obuhvaćenih istraživanjem. Da bismo to ispitali, provedena je statistička analiza hi-kvadrat testom na frekvencijama odgovora sudionika s ciljem utvrđivanja postojanja statistički značajne razlike u količini outanja pojedinim osobama iz okoline među skupinama seksualnih manjina obuhvaćenih istraživanjem. Utvrđeno je da ne postoje značajne razlike među skupinama seksualnih manjina obzirom na količinu outanja pojedinoj osobi. Taj nalaz može upućivati na univerzalnost uloga koju neki ljudi imaju u pojedinačnom životu, primjerice majkama se povjeravamo više bez obzira na tematiku razgovora ili neovisno o našem spolu i seksualnoj orijentaciji. Ženske osobe smatraju se empatičnijima i senzibilnijima te je veća vjerojatnost outanja ženskoj osobi u okolini.

Na slici 13 prikazani su postotci sudionika koji su izvijestili da su se outali određenoj osobi. Vidljivo je da se pripadnici seksualnih manjina u različitom stupnju outaju članovima obitelji. Pritom je najveći broj sudionika outan ženskim članovima obitelji, sestri i majci. Općenito je poznato da se homoseksualne osobe outaju više ženama no muškarcima (Beals i Peplau, 2006). Zanimljivo je da se veći broj sudionika outao široj obitelji, no ocu. Navedeno se može objasniti društvenom situacijom u Hrvatskoj, gdje su očevi često „glave obitelji“, odlučuju o obiteljskoj ekonomiji te utječu na dinamiku obitelji. Istraživanja su pokazala da su neke osobe prisiljene napustiti dom nakon što otkriju roditeljima svoj homoseksualni identitet (Griffin, Wirth i Wirth, 1997; Božić i Almesberger, 2007), što može biti posljedica očevog utjecaja.



Slika 13. Grafički prikaz postotka sudionika outanih osobama iz okoline

Zanimljivo je to da se bez obzira na seksualnu orijentaciju prijatelja, sudionici upravo njima outaju u najvećem postotku, što može biti pokazatelj toga da se okružuju osobama koje su liberalne i podržavajuće. Osobe koje ih ne prihvaćaju ne svrstavaju nužno u kategoriju prijatelja, čime možemo objasniti visok

postotak outanja, dok unutar okoline koju pojedinac ne bira sam, kao što je obitelj, možemo očekivati nešto manje postotke.

Sudionici se u visokom postotku outaju i kolegama, dok se u manjem postotku outaju liječnicima te svećenicima. Ovaj nalaz potvrđen je i u dosadašnjim istraživanjima (Legate, Richard, Weinstein, 2012). Manji postotak outanja stručnim osobama (svećenik/duhovni vođa, liječnik/zdravstveni djelatnik, psiholog/psihijatar) može biti posljedica manjeg povjerenja prema njima. Takvo nepovjerenje može proizlaziti iz vjerovanja da je diskriminacija prisutna i unutar tih krugova. Pritom se pokazalo da je najveći broj sudionika outan psiholozima i psihijatrima.

Reakcije na outanje i posljedice tog čina mogu biti pozitivne i negativne. Među pozitivnim spominju se samopouzdanje, potvrđivanje i integracija identiteta, poboljšavanje interpersonalnih odnosa (Herek, 1996), manja sklonost rizičnom ponašanju (Corrigan i Matthews, 2003), dok se među negativnim spominju predrasude, tjelesno zlostavljanje, socijalno izbjegavanje i neodobravanje (Corrigan i Matthews, 2003) te napuštanje roditeljskog doma (Griffin, Wirth i Wirth, 1997; Božić i Almesberger, 2007). Sveukupne posljedice outanja te osjećaji koje je osoba doživjela oblikovat će procjenu ukupnog iskustva outanja. Na temelju rezultata prethodnih istraživanja postavljena je hipoteza da između žena i muškaraca neće postojati statistički značajna razlika u ukupnom iskustvu outanja (Balsam i Mohr, 2007; Cox i sur., 2011; Kuyper i Fokkema, 2011). Da bismo ustvrdili postojanje razlika u ukupnom iskustvu outanja između skupina proveli smo postupak složene analize varijance.

Tablica 12. *Prikaz procjene ukupnog iskustva outanja*

spol	seksualna orijentacija	M	SD	N
muški	homoseksualna	5.83	1.129	178
	biseksualna	5.59	1.008	22
	ukupno	5.80	1.116	200
ženski	homoseksualna	5.66	1.180	97
	biseksualna	5.52	1.184	95
	ukupno	5.59	1.181	192
ukupno	homoseksualna	5.77	1.148	275
	biseksualna	5.53	1.149	117
	ukupno	5.70	1.152	392

Statističkom obradom na procjenama ukupnog iskustva outanja utvrđeno je da glavni efekt spola ($F=0.612$, n.s.), glavni efekt seksualne orijentacije ($F=1.512$, n.s.) te efekt interakcije ($F=0.087$, n.s.) nisu značajni. Skupine seksualnih

manjina se statistički značajno ne razlikuju po procjeni ukupnog iskustva outanja. Sudionici ovog istraživanja u prosjeku su procijenili svoje iskustvo blago pozitivnim ($M=5.70$, $SD=1.152$), što bi moglo upućivati na veću prisutnost pozitivnih reakcija i posljedica, no ne i nepostojanje negativnih. Obzirom na to da se sudionici nisu outali svima u okolini već nekima, ako krenemo s pretpostavkom da je većina outanja bila direktna, onda blago pozitivne reakcije možemo objasniti činjenicom da su se outali „probranoj“ skupini ljudi.

U okviru ovog problema bavili smo se i pitanjem prepoznatljivosti seksualne orijentacije. Sudionici su donosili procjene vjerojatnosti o tome koliko nepoznati ljudi mogu prepoznati njihovu seksualnu orijentaciju. Kako bismo provjerili razlikuju li se skupine seksualnih manjina u toj procjeni proveli smo složenu analizu varijance.

Tablica 13. Tabela prikaz deskriptivne statistike za procjenu vjerojatnosti prepoznavanja seksualne orijentacije za različite skupine

spol	seksualna orijentacija	M	SD	N
muški	homoseksualna	3.03	1.142	174
	biseksualna	2.23	0.992	26
	ukupno	2.93	1.154	200
ženski	homoseksualna	3.14	1.182	92
	biseksualna	2.33	1.086	95
	ukupno	2.73	1.203	187
ukupno	homoseksualna	3.07	1.155	266
	biseksualna	2.31	1.063	121
	ukupno	2.83	1.181	387

Glavni efekt spola nije se pokazao statistički značajnim ($F=0.489$, n.s.), dok je glavni efekt seksualne orijentacije statistički značajan ($F=31.317$, $p<0.01$). Homoseksualni pojedinci su se u prosjeku procijenili prepoznatljivijima nego biseksualni pojedinci. Homoseksualni pojedinci izjasnili su se kako ne mogu procijeniti prepoznaju li drugi ljudi njihovu seksualnu orijentaciju, dok su biseksualni pojedinci procijenili da je malo vjerojatno kako ljudi prepoznaju njihovu seksualnu orijentaciju. Efekt interakcije spola i seksualne orijentacije nije se pokazao statistički značajnim ($F=0.002$, n.s.).

Na razini cijelog uzorka sudionici su se procijenili nešto vidljivijima nego u istraživanju koje su provele Pikić, Jugović i Bokan (2006) kada je većina sudionika procijenila da nije vjerojatno kako ljudi mogu prepoznati njihovu seksualnu

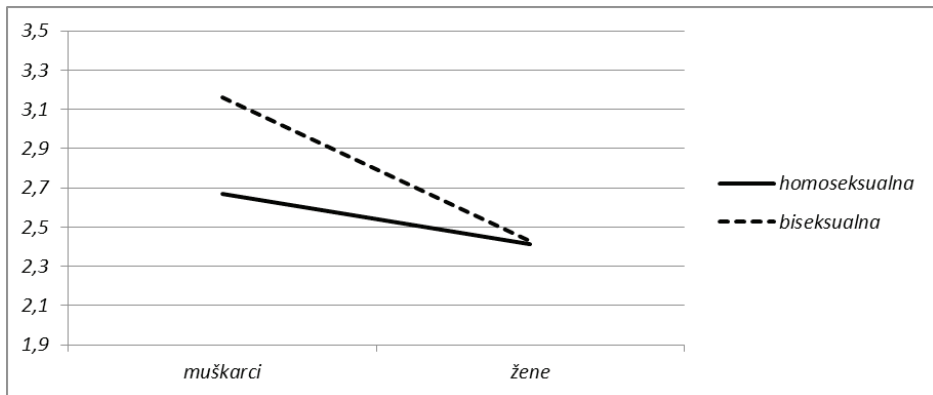
orijentaciju. Postoji nekoliko mogućih objašnjenja tog trenda. Moguće je kako je danas manje diskriminacije što dovodi do toga da se osobe LGB populacije slobodnije ponašaju, točnije pokazuju ili daju naslutiti svoju seksualnu orijentaciju te su „namjerno“ prepoznatljivi. Također, zamijećena je viša razina outanja LGB populacije (Juretić i sur., 2007) što može utjecati na porast procjene prepoznatljivosti. Ukoliko se više outaju, pretpostavka je da su slobodniji oko pokazivanja svoje seksualne orijentacije što može značiti i da slobodnije pokazuju svoju seksualnu orijentaciju u društvu te su time prepoznatljiviji.

Kao što je spomenuto u prethodnim poglavljima, pripadnici seksualnih manjina mogu odabrati da se ne outaju, odnosno odabrati ponašanje kojim taje seksualnu orijentaciju. Tajenje seksualne orijentacije često se koristi kao strategija izbjegavanja nelagode, diskriminacije i nasilja koje pripadnici manjinskih seksualnih orijentacija doživljavaju u socijalnim interakcijama. Ono se sastoji od usklađivanja ponašanja i izgleda sa heteroseksualnim normama, prikrivanja seksualne orijentacije, izbjegavanja tematike vezane uz nečiju homoseksualnost ili biseksualnost te općenito tematikom vezanom uz LGB zajednicu i slične pokrete (Pikić i Jugović, 2006). I u slučaju tajenja seksualne orijentacije željeli smo ispitati postojanje razlika u učestalosti ponašanja tajenja seksualne orijentacije obzirom na pripadnost određenoj skupini seksualne manjine. Imajući na umu prethodne nalaze pretpostavili smo sljedeće: biseksualne osobe će više tajiti od homoseksualnih osoba (Steinman, 2008), dok između žena i muškaraca neće postojati razlike. Dosadašnja istraživanja, primjerice Balsam i Mohr (2007), nisu se ni bavila razlikama u tajenju obzirom na spol jer su kretala od pretpostavke da do razlika u tajenju dolazi zbog različitog stupnja prihvaćanja LGB zajednice u socijalnom kontekstu (McCarn i Fassinger, 1996; prema Balsam i Mohr, 2007), a ne zbog spola.

Provedena je složena analiza varijance kako bi se utvrdilo postojanje razlika u učestalosti ponašanja tajenja seksualne orijentacije obzirom na pripadnost određenoj skupini seksualne manjine. Utvrđeno je da su glavni efekti spola ($F=18.797$, $p<0.01$) i orijentacije ($F=4.914$, $p<0.05$) te efekt interakcije ($F=4.301$, $p<0.05$) statistički značajni. Naime, muškarci više taje svoju seksualnu orijentaciju od žena, dok osobe biseksualne orijentacije taje više od osoba homoseksualne orijentacije.

Tablica 14. Prikaz učestalosti ponašanja tajenja seksualne orijentacije

spol	seksualna orijentacija	M	SD	N
muški	homoseksualna	2.67	0.942	185
	biseksualna	3.16	0.887	27
	ukupno	2.73	0.947	212
ženski	homoseksualna	2.41	0.919	98
	biseksualna	2.43	0.837	97
	ukupno	2.42	0.877	195
ukupno	homoseksualna	2.58	0.941	283
	biseksualna	2.59	0.898	124
	ukupno	2.58	0.927	407



Slika 14. Grafički prikaz interakcijskog efekta spola i seksualne orijentacije s obzirom na učestalost prikrivanja seksualne orijentacije

Napravljena je post-hoc analiza pri čemu se koristio t-test kako bi se utvrdilo koje su razlike među skupinama seksualnih manjina prikazane na slici 14 statistički značajne. Između lezbijki i gejeva nađena je statistički značajna razlika ($t=2.332$, $p < 0.05$), odnosno gejevi značajno više taje seksualnu orijentaciju. Biseksualni muškarci i biseksualne žene značajno se razlikuju ($t=3.077$, $p < 0.01$), pri čemu muškarci više taje svoju orijentaciju. Biseksualni muškarci također značajno više ($t=2.024$, $p < 0.05$) taje svoju seksualnu orijentaciju u odnosu na gejeve, dok između lezbijki i biseksualnih žena nije pronađena statistički značajna razlika u tajanju seksualne orijentacije. Pokazalo se dakle da muškarci općenito više taje svoju seksualnu orijentaciju nego žene, pri čemu je biseksualni muškarci taje više od gejeva.

Nalaz o većem tajanju vlastite orijentacije kod biseksualnih muškaraca spominje i Steinman (2008) koji opisuje veću „nevidljivost“, u smislu tajanja seksualne orijentacije, biseksualnih muškaraca u odnosu na biseksualne žene. Nadalje, istraživanja su pokazala da se osobe biseksualne orijentacije boje diskriminacije i odbijanja ukoliko bi priznali svoju orijentaciju i to ne samo u heteroseksualnoj zajednici, već i u homoseksualnoj te taje svoj biseksualni identitet (McLean, 2008). Navedeno može poslužiti kao objašnjenje veće učestalosti ponašanja taje seksualne orijentacije kod biseksualnih muškaraca. Veće tajenje muškaraca u usporedbi sa ženama može se objasniti očekivanjima u društvu temeljenih na rodnim ulogama te većem prihvaćanju ponašanja koja ukazuju na prisnost žena (primjerice držanje za ruku, grljenje). Također, žene manjinske seksualne orijentacije imaju više mogućnosti pridruživanja u aktivnosti koje podržavaju njihovu orijentaciju što je rjeđe kod muškaraca manjinskih skupina.

Zaključno, pregledom rezultata sudionika na različitim aspektima outanja i prikrivanja, vidljivo je da se pripadnici skupina seksualnih manjina razlikuju u nekim aspektima. Nisu nađene razlike među skupinama u sljedećim aspektima: spoznaja vlastite seksualne orijentacije, prosječna dob outanja, količina outanja, procjena ukupnog iskustva outanja te procjena vjerojatnosti prepoznavanja seksualne orijentacije. Sudionici istraživanja najviše se outaju prijateljima, pogotovo ženskog roda. Obzirom na prosječnu razinu outanja, pokazalo se da se žene te osobe homoseksualne orijentacije više outaju, no interakcija spola i seksualne orijentacije nije značajna. U slučaju tajanja seksualne orijentacije nađene su razlike među skupinama, pri čemu najviše taje biseksualni muškarci. Većina dobivenih nalaza u skladu su s istraživanjima provedenima u ostatku svijeta što upućuje na univerzalnost obrazaca ponašanja vezanih uz spoznaju, priznavanje i prikrivanje vlastite seksualne orijentacije.

4. 1. 3. Razlike između skupina s obzirom na percipiranu i doživljenu diskriminaciju

Doživljeno nasilje i diskriminacija

Kako bismo ustanovili razlikuju li se lezbijke, gej muškarci, biseksualne žene i biseksualni muškarci s obzirom na doživljeno nasilje i diskriminaciju u posljednje tri godine proveden je hi-kvadrat test za nezavisne uzorke pri čemu su nezavisne varijable spol i seksualna orijentacija, a zavisna varijabla je nasilje i diskriminacija doživljeni u posljednje tri godine, koja obuhvaća šest dimenzija: ekonomsko nasilje, psihološko nasilje, fizičko nasilje, seksualno nasilje, nasilje na poslu i uskraćivanje usluga.

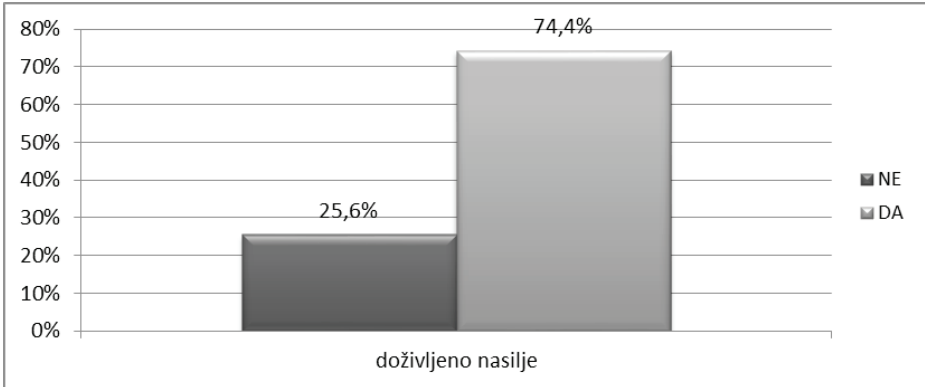
Prema rezultatima dosadašnjih istraživanja doživljene diskriminacije i nasilja zbog seksualne orijentacije (Pikić i Jugović, 2006; Kuhar i Švab, 2008; Bosnić i

sur., 2013) moguće je pretpostaviti da će LGB osobe izvještavati o najviše doživljenog psihološkog nasilja u odnosu na sve ostale dimenzije nasilja (ekonomsko, seksualno, fizičko, nasilje na poslu, uskraćivanje usluga). Također, očekuju se razlike među skupinama s obzirom na doživljeno fizičko nasilje (Katz-Wise i Hyde, 2012), pri čemu će gej muškarci izvještavati o više incidenata doživljenog fizičkog nasilja zbog svoje seksualne orijentacije nego lezbijke i biseksualne osobe. Što se tiče doživljenog seksualnog nasilja, očekuje se da će lezbijke i biseksualne žene izvještavati o više incidenata doživljenog seksualnog nasilja zbog seksualne orijentacije nego gej i biseksualni muškarci (Bosnić i sur., 2013). Što se tiče ostalih dimenzija doživljenog nasilja ne očekuju se razlike u izvještavanju između lezbijki, gej muškaraca i biseksualnih osoba.

Tablica 15. *Deskriptivni podaci o ukupnom doživljenom nasilju i diskriminaciji LGB osoba u Hrvatskoj u posljednje tri godine*

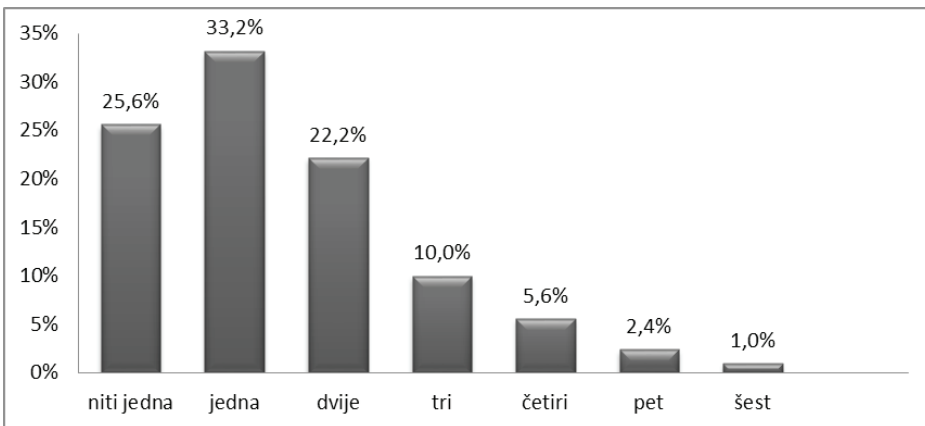
Spol	Seksualna orijentacija	N	%
žene	homoseksualna	77	80.2
	biseksualna	64	65.3
	ukupno	131	67.5
muškarci	homoseksualna	146	77.7
	biseksualna	18	64.3
	ukupno	164	75,9
ukupno	homoseksualna	223	78.5
	biseksualna	82	65.1
	ukupno	305	74.4

Na osnovi dobivenih rezultata o ukupnom doživljenom nasilju i diskriminaciji LGB osoba u Hrvatskoj u posljednje tri godine (Tablica 15) uočljivo je da je čak 80.2% lezbijki, 77.7% gej muškaraca, 65.3% biseksualnih žena i 64.3% biseksualnih muškaraca doživjelo neki oblik nasilja i/ili diskriminacije zbog svoje seksualne orijentacije. Iako je hi-kvadrat testom utvrđeno da razlike između skupina nisu statistički značajne ($\chi^2=8.506$, n.s.), uočavaju se trendovi da su s obzirom na spol više nasilja doživjeli muškarci (75.9%) nego žene (67.5%), a s obzirom na seksualnu orijentaciju više nasilja doživjele su homoseksualne osobe (78.0%) nego biseksualne osobe (65.3%). Od ukupnog broja sudionika našeg istraživanja, 74.4% ih je doživjelo neki oblik nasilja i diskriminacije u posljednje tri godine (Slika 15).



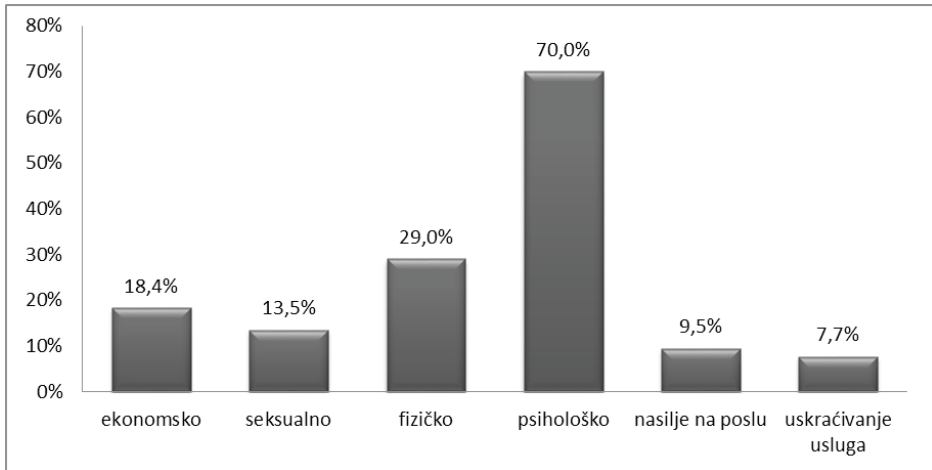
Slika 15. Postotni prikaz broja sudionika koji su doživjeli neki oblik nasilja u posljednje tri godine

Od sudionika koji su doživjeli nasilje, 33,2% doživjelo je jednu dimenziju nasilja, 22,2% dvije dimenzije, a s povećanjem broja oblika doživljenog nasilja smanjuje se postotak sudionika koji su ih doživjeli (Slika 16).



Slika 16. Postotak sudionika prema ukupnom broju doživljenih vrsta nasilja u posljednje tri godine

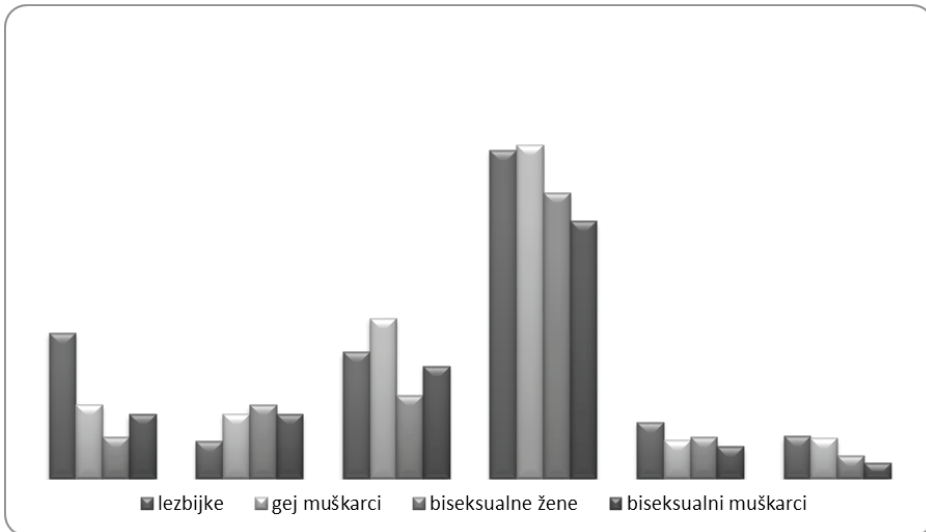
Najčešći oblik doživljenog nasilja je psihološko nasilje o kojemu je izvijestilo ukupno 70% ispitanih LGB osoba. Zatim po učestalosti slijedi fizičko nasilje s 29%, ekonomsko nasilje s 18.4%, seksualno nasilje s 13.5%, dok su najmanje zastupljeni nasilje na poslu (9.5%) i uskraćivanje usluga (7.7%) (Slika 17).



Slika 17. Postotni prikaz doživljenog nasilja u posljednje tri godine prema dimenzijama

Što se tiče doživljenog psihološkog nasilja, premda je hi-kvadrat testom utvrđeno da razlike između skupina nisu statistički značajne ($\chi^2=6.097$, n.s.), uočava se trend da homoseksualne osobe izvještavaju o više doživljenog psihološkog nasilja (73.6%) nego biseksualne osobe (61.9%). Pri tome je o doživljenom psihološkom nasilju izvjestilo najviše gej muškaraca (73.9%), a najmanje biseksualnih muškaraca (57.1%). Što se tiče doživljenog fizičkog nasilja, iako je hi-kvadrat testom utvrđeno da razlike između skupina nisu statistički značajne ($\chi^2=9.653$, n.s.), uočava se trend da muškarci izvještavaju o više doživljenog fizičkog nasilja (34.3%) nego žene (23.2%). Također, s obzirom na seksualnu orijentaciju uočen je trend da homoseksualne osobe izvještavaju o više doživljenog fizičkog nasilja (33.1%) nego biseksualne osobe (19.8%). Pri tome je o doživljenom fizičkom nasilju izvjestilo najviše gej muškaraca (35.6%), a najmanje biseksualnih žena (18.4%). Jedino je za dimenziju ekonomskog nasilja hi-kvadrat testom utvrđeno da je razlika između skupina statistički značajna ($\chi^2=18.737$, $p<0.05$), pri čemu je o doživljenom ekonomskom nasilju izvjestilo najviše lezbijki (32.3%), a najmanje biseksualnih žena (9.2%). Homoseksualne osobe izvještavaju o više doživljenog ekonomskog nasilja (21.8%) nego biseksualne osobe (10.3%), dok žene izvještavaju o više doživljenog ekonomskog nasilja (20.6%) nego muškarci (16.2%). Što se tiče doživljenog seksualnog nasilja, premda je hi-kvadrat testom utvrđeno da razlike između skupina nisu statistički značajne ($\chi^2=3.013$, n.s.), suprotno očekivanjima uočava se trend da muškarci izvještavaju o više doživljenog seksualnog nasilja (14.4%) nego žene (12.4%). Također, uočen je trend da biseksualne osobe izvještavaju o više doživljenog seksualnog nasilja (15.9%) nego homoseksualne osobe (12.3%). Pri tome je o doživljenom seksualnom

nasilju izvijestilo najviše biseksualnih žena (16.3%), a najmanje lezbijke (8.3%). Što se tiče doživljenog nasilja na poslu, premda je hi-kvadrat testom utvrđeno da razlike između skupina nisu statistički značajne ($\chi^2=1.410$, n.s.), uočava se trend da žene izvještavaju o više doživljenog nasilja na poslu (10.8%) nego muškarci (8.3%). Pri tome je o nasilju na poslu izvijestilo najviše homoseksualnih žena (12.6%), a najmanje biseksualnih muškaraca (7.1%). Što se tiče doživljenog uskraćivanja usluga, premda je hi-kvadrat testom utvrđeno da razlike između skupina nisu statistički značajne ($\chi^2=2.421$, n.s.), uočava se trend da homoseksualne osobe izvještavaju o više doživljenog uskraćivanja usluga (9.2%) nego biseksualne osobe (4.8%). Pri tome je o iskustvu uskraćivanja usluga izvijestilo najviše homoseksualnih žena (9.4%), a najmanje biseksualnih muškaraca (3.6%) (Slika 18).



Slika 18. Histogramski prikaz postotaka za skupine s obzirom na dimenzije doživljenog nasilja i diskriminacije u posljednje tri godine

U ovom su istraživanju rezultati dobiveni o nasilju i diskriminaciji koje su u posljednje tri godine doživjele LGBT osobe u Hrvatskoj sukladni s rezultatima nekih od prijašnjih istraživanja koja su se bavila temom viktimizacije LGBT populacije. Prema nekim nalazima 76% LGBT osoba izvještava o osobnom iskustvu diskriminacije (Mays i Cochran, 2001), dok su Pikić i Jugović (2006) na hrvatskom uzorku LGBT zajednice dobile kako je u razdoblju između 2002. i 2005. godine 68,26% sudionika doživjelo barem jednom neki oblik nasilja zbog svoje seksualne orijentacije. Ako detaljnije promotrimo učestalost pojedine dimenzije nasilja u istraživanju kojeg su provele Pikić i Jugović (2006), gotovo je 40% sudionika i

sudionica doživjelo uvrede ili psovke, 28% neželjene seksualne prijedloge, a 20% prijetnje fizičkim nasiljem. Možemo primjetiti kako na našem uzorku postoci za navedene dimenzije nasilja prate sličan trend s time da je psihološko nasilje (koje obuhvaća uvrede i psovke) doživjelo 70% ispitanika, seksualno 13,5%, dok je fizičko nasilje doživjelo 29% sudionika. Također, među srednjoškolskom LGB populacijom iz različitih dijelova SAD, Kanade i Novog Zelanda više od polovine sudionika izvještava o verbalnom, 11% o fizičkom, a 9% o doživljenom seksualnom nasilju (D'Augelli, 2002).

Dobiveni podaci mogu se objasniti činjenicom da su najčešći oblici diskriminacije ili kršenja ljudskih prava na osnovi seksualne orijentacije ili rodne ekspresije upravo aspekti psihološkog nasilja, primjerice provociranje, korištenje uvredljivih nadimaka, ignoriranje, isključivanje i slično (Pikić i Jugović, 2006). Čak i ukoliko se odmaknemo od hrvatskog konteksta, uviđamo kako se situacija ne mijenja mnogo niti u susjednim zemljama. Primjerice, u većini slučajeva homofobnog nasilja na slovenskom uzorku radi se o verbalnom nasilju (91%), slijedi ga fizičko nasilje (24%) i seksualno nasilje (6%), pri čemu lezbijke češće doživljavaju verbalno, a gej muškarci fizičko nasilje (Kuhar i Švab, 2009). Uspoređujući ovaj nalaz s našim rezultatima, vidimo kako i u našem uzorku postoji trend prema kojem gej muškarci, u usporedbi s ostalim skupinama, u najvećoj mjeri doživljavaju fizičko (35.6%), ali i psihološko nasilje (73.9%). Stavovi opće populacije u Hrvatskoj su negativniji prema gej muškarcima, nego prema lezbijkama (Mušica i sur, 2013; Parmač, 2005; Tomić i Čepulić, 2013), što može objasniti činjenicu da su gej muškarci veće žrtve psihološkog nasilja od ostalih skupina.

Premda prosječni rezultati sugeriraju kako učestalost doživljenog nasilja na svim dimenzijama varira između „nikad“ i „jednom“ za razdoblje od posljednje tri godine, možemo zaključiti kako većina pripadnika LGB populacije ipak ima iskustvo doživljenog nasilja i diskriminacije. Ovaj zaključak podržava i novije istraživanje *European Union Agency for Fundamental Rights (2013)* provedeno u zemljama Europske unije u kojem je utvrđeno da je Hrvatska pri vrhu po postotku LGBT osoba (60%) koje izjavljuju da su u posljednjih 12 mjeseci doživjele diskriminaciju ili nasilje zbog svoje seksualne orijentacije.

Percepcija položaja i diskriminacije

Iako su dosadašnja istraživanja percipiranog položaja i diskriminacije uglavnom bila usmjerena na utvrđivanje razlika između LGB osoba i heteroseksualnih osoba, ipak na osnovi rezultata istraživanja Mays i Cochran (2001) možemo pretpostaviti da će žene percipirati veću diskriminaciju zbog seksualne orijentacije nego muškarci. Također očekujemo kako će biseksualne osobe procijeniti

svoj položaj u društvu lošijim, nego što će ga procijeniti homoseksualne osobe. Naime, biseksualne osobe smatraju kako je unutar LGB zajednice zanemarena borba za njihova prava (Brewster, 2008) dok, s druge strane, homoseksualne osobe odbacuju biseksualne uz negativne stavove prema njihovoj seksualnoj orijentaciji (Altshuler, 1984; Burleson, 2005; prema Brewster, 2008).

Kako bismo ustanovili razlikuju li se lezbijke, gej muškarci, biseksualne žene i biseksualni muškarci s obzirom na percepciju položaja i diskriminacije u hrvatskom društvu provedena je analiza varijance za četiri dimenzije skale Percepcija položaja i diskriminacije: položaj homoseksualnih osoba, diskriminacija homoseksualnih osoba, predrasude prema homoseksualnim osobama, položaj biseksualnih osoba, te za ukupni rezultat na navedenim dimenzijama. Prikazane su aritmetičke sredine i standardne devijacije rezultata pojedinih skupina na četiri dimenzije percepcije položaja i diskriminacije LGB osoba (Tablica 17).

Tablica 17. *Prikaz deskriptivnih podataka na četiri dimenzije percepcije položaja i diskriminacije*

Dimenzija	Spol	Seksualna orijentacija	N	M	SD
Položaj homoseksualnih osoba	muškarci	homoseksualna	185	4.29	0.562
		biseksualna	26	4.36	0.459
		ukupno	211	4.31	0.549
	žene	homoseksualna	94	4.33	0.551
		biseksualna	97	4.38	0.477
		ukupno	191	4.35	0.514
	ukupno	homoseksualna	279	4.31	0.557
		biseksualna	123	4.37	0.472
		ukupno	402	4.33	0.533
Diskriminacija homoseksualnih osoba	muškarci	homoseksualna	184	3.36	0.609
		biseksualna	27	3.38	0.641
		ukupno	211	3.36	0.612
	žene	homoseksualna	97	3.46	0.678
		biseksualna	98	3.48	0.652
		ukupno	195	3.47	0.664
	ukupno	homoseksualna	281	3.39	0.645
		biseksualna	125	3.46	0.649
		ukupno	406	3.41	0.639

Predrasude prema homoseksualnim osobama	muškarci	homoseksualna	183	3.71	0.855
		biseksualna	27	3.77	0.793
		ukupno	210	3.72	0.846
	žene	homoseksualna	97	3.86	0.687
		biseksualna	99	3.71	0.757
		ukupno	196	3.79	0.725
	ukupno	homoseksualna	280	3.76	0.803
		biseksualna	126	3.73	0.762
		ukupno	406	3.75	0.789
Položaj biseksualnih osoba	muškarci	homoseksualna	183	3.27	0.859
		biseksualna	27	3.75	0.932
		ukupno	210	3.33	0.882
	žene	homoseksualna	97	3.55	0.817
		biseksualna	99	3.72	0.929
		ukupno	196	3.63	0.877
	ukupno	homoseksualna	280	3.37	0.854
		biseksualna	126	3.73	0.927
		ukupno	406	3.48	0.892

Dobiveni rezultati pokazuju relativno visoke razine percepcije položaja i diskriminacije LGB osoba u Hrvatskoj za sve četiri dimenzije, pri čemu su najviše razine kod sve četiri skupine sudionika dobivene za dimenziju položaj homoseksualnih osoba ($M=4.33$, $SD=0.533$), što zapravo znači da čitava LGB zajednica smatra da je položaj homoseksualnih osoba u hrvatskom društvu loš. Premda su za ostale tri dimenzije percipiranog položaja i diskriminacije LGB osoba u Hrvatskoj dobivene nešto niže razine u odnosu na dimenziju položaja homoseksualnih osoba (za dimenziju diskriminacije homoseksualnih osoba $M=3.47$, $SD=0.639$, za dimenziju predrasude prema homoseksualnim osobama $M=3.75$, $SD=0.789$, a za dimenziju položaj biseksualnih osoba $M=3.48$, $SD=0.892$) još uvijek se radi o dosta visokim razinama koje pokazuju da čitava LGB zajednica percipira visoki stupanj diskriminacije i predrasuda prema homoseksualnim osobama u hrvatskom društvu, a položaj biseksualnih osoba također smatra lošim. Analizom varijance utvrđeno je da glavni efekti spola i seksualne orijentacije za dimenziju položaj homoseksualnih osoba nisu značajni ($F=0.09$, n.s.; $F=0.74$, n.s.), te da ne postoji statistički značajna interakcija ovih dviju varijabli ($F=0.01$, n.s.). Također, utvrđeno je da glavni efekti spola i seksualne orijentacije

za dimenziju diskriminacija homoseksualnih osoba nisu statistički značajni ($F=1.62$, n.s.; $F=0.05$, n.s.), te da ne postoji značajna interakcija ovih dviju varijabli ($F=0.00$, n.s.). Glavni efekti spola i seksualne orijentacije na dimenziji predrasude prema homoseksualnim osobama također nisu statistički značajni ($F=0.24$, n.s.; $F=0.22$, n.s.) i ne postoji statistički značajna interakcija ovih dviju varijabli ($F=1.08$, n.s.). Za dimenziju položaj biseksualnih osoba glavni efekt spola nije statistički značajan ($F=1.27$, n.s.), kao ni interakcija spola i seksualne orijentacije ($F=2.11$, n.s.), dok je glavni efekt seksualne orijentacije statistički značajan ($F=8.89$, $p<0.05$) pri čemu biseksualne osobe percipiraju svoj položaj lošijim nego što to za njihov položaj percipiraju homoseksualne osobe.

Tablica 18. *Deskriptivni podaci o ukupnoj percepciji položaja i diskriminacije LGB osoba*

Spol	Seksualna orijentacija	N	M	SD
muškarci	homoseksualna	178	3.82	0.531
	biseksualna	26	3.95	0.463
	ukupno	204	3.83	0.523
žene	homoseksualna	94	3.92	0.491
	biseksualna	96	3.95	0.479
	ukupno	190	3.94	0.484
ukupno	homoseksualna	272	3.85	0.519
	biseksualna	122	3.95	0.474
	ukupno	394	3.88	0.507

Prosječni ukupni rezultat (tablica 18) također pokazuje relativno visoku razinu percepcije položaja i diskriminacije LGB osoba u Hrvatskoj ($M=3.88$, $SD=0.507$), što znači da LGB zajednica općenito smatra da je njezin položaj u hrvatskom društvu loš te da je diskriminirana zbog svoje seksualne orijentacije. Analizom varijance utvrđeno je da glavni efekti spola i seksualne orijentacije za ukupni rezultat na skali Percepcija položaja i diskriminacije nisu značajni ($F=0.69$, n.s.; $F=1.58$, n.s.) te da ne postoji statistički značajna interakcija ovih dviju varijabli ($F=0.52$, n.s.). Dakle, prema ukupnom rezultatu, razlike među skupinama sudionika nisu statistički značajne. Drugim riječima, mogli bismo reći da muškarci i žene homoseksualne i biseksualne orijentacije podjednako percipiraju svoj položaj u društvu i diskriminaciju. Međutim, u dimenziji položaja biseksualnih osoba statistički je značajan glavni efekt seksualne orijentacije ($F=7.14$, $p<0.05$). Iz tog podatka možemo zaključiti kako biseksualne osobe vlastiti položaj u društvu te tretman od strane društva općenito i pripadnika homoseksualne zajednice u većoj mjeri percipiraju lošijim, nego što to za

položaj biseksualnih osoba procjenjuju pripadnici homoseksualne zajednice. Razmatrajući ovaj nalaz iz druge perspektive, homoseksualne osobe smatraju da pripadnici biseksualne zajednice nisu u nepovoljnijem položaju od njih samih, odnosno pripadnika homoseksualne zajednice. Na ostalim dimenzijama percepcije položaja i diskriminacije nisu dobivene statistički značajne razlike između skupina.

Na našem se uzorku pokazalo kako se skupine ne razlikuju prema ukupnom rezultatu na skali Percepcije položaja i diskriminacije. Međutim, rezultati pokazuju da biseksualne osobe procjenjuju svoj položaj u društvu težim nego što to za njihov položaj procjenjuju pripadnici homoseksualne zajednice. Takav je nalaz u skladu s očekivanjima utemeljenim na nalazima prijašnjih istraživanja. Primjerice, različita empirijska istraživanja pokazala su da biseksualne osobe imaju više problema s mentalnim zdravljem i nižu razinu psihološke dobrobiti u odnosu na pripadnike homoseksualne manjine (Meyer i Frost, 2012), a Kretzner i sur. (2009; prema Meyer i Frost, 2012) su pokazali da je jedan od glavnih prediktora za narušenu psihološku dobrobit upravo nedostatak povezanosti sa zajednicom. Kod biseksualnih osoba također se javlja i problem osjećaja odbačenosti i isključenosti iz zajednice čiji bi dio oni trebali biti, kao što je LGB zajednica (Bostwick, 2012; Hequembourg i Brallier, 2009; Ross, Dobinson i Eady, 2010; prema Bostwick, 2014). Također, biseksualne osobe će se, za razliku od lezbijki i gej muškaraca, manje spremno identificirati sa LGB zajednicom (Herek, Norton, Allen i Sims, 2010; prema Bostwick, 2014). Osim toga, Brewster (2008) navodi da biseksualne žene uključene u LGB zajednicu smatraju da je borba za prava biseksualnih osoba zanemarena. Autorica također navodi još nekoliko istraživanja čiji rezultati ukazuju na odbacivanje biseksualnih osoba od strane homoseksualne zajednice uz mišljenje o biseksualnosti kao nestabilnoj i nelegitimnoj seksualnoj orijentaciji (npr. Altshuler, 1984; Burleson, 2005; prema Brewster, 2008), zbog čega se biseksualne osobe moraju „braniti“ te afirmirati legitimnosti vlastite seksualne orijentacije (Gurevich i sur., 2007; prema Bostwick, 2014). Ovdje nailazimo na problematiku bifobije i dvostruke diskriminacije koja je relativno nedavno prepoznata u znanstvenim istraživanjima. Osjećaj nepripadanja biseksualnih osoba Shuster (1991) naziva „osjećajem političkog i osobnog beskućništva“ što čini neprihvaćajuće okruženje s kojim se suočavaju pripadnici biseksualne zajednice. U takvom okruženju, biseksualne osobe internaliziraju negativne stavove što njima samima predstavlja barijeru u razvoju prijateljskog odnosa s gej muškarcima i lezbijkama. Općenito, niže razine subjektivne dobrobiti biseksualnih osoba proizlaze iz otežane integracije svoje seksualne orijentacije u vlastiti identitet u odnosu na homoseksualne osobe (Rothblum i Factor, 2001). S obzirom da upravo pripadnici biseksualne zajednice doživljavaju to da

se zbog svoje seksualne orijentacije nalaze u nepovoljnijem položaju u društvu općenito i unutar LGB zajednice, dok ih homoseksualne osobe ne percipiraju toliko neprihvaćenima, možemo reći kako se naši podaci mogu objasniti dosadašnjim nalazima koji razmatraju problematiku osoba biseksualne orijentacije.

Percepcija uskraćenih životnih mogućnosti zbog seksualne orijentacije

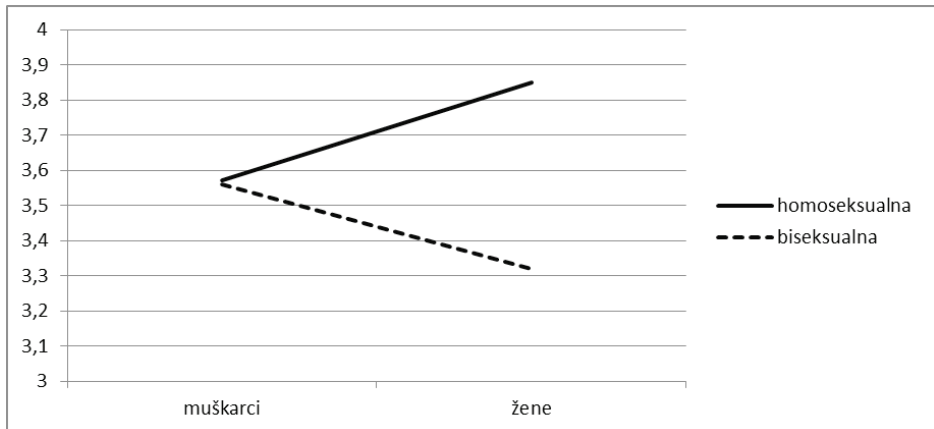
Da bismo ustanovili razlikuju li se lezbijke, gej muškarci, biseksualne žene i biseksualni muškarci s obzirom na percepciju uskraćenih životnih mogućnosti zbog seksualne orijentacije provedena je analiza varijance za nezavisne uzorke pri čemu su nezavisne varijable spol i seksualna orijentacija, a zavisna varijabla je percepcija uskraćenih mogućnosti koja zapravo pokazuje percipirane efekte diskriminacije (Mays i Cochran, 2001) u smislu mjere u kojoj diskriminacija LGB osoba interferira s ispunjenošću i produktivnošću njihovog života, odnosno njegovim otežavanjem, a prema Balsam i sur. (2011) radi se o općoj percepciji diskriminacije LGB osoba.

Premda su dosadašnja istraživanja percepcije uskraćenih životnih mogućnosti zbog seksualne orijentacije uglavnom bila usmjerena na utvrđivanje razlika između LGB osoba i heteroseksualnih osoba, ipak na osnovi rezultata istraživanja Mays i Cochran (2001) možemo pretpostaviti da će žene imati veću percepciju uskraćenih životnih mogućnosti zbog seksualne orijentacije nego muškarci. U tablici 19 prikazane su aritmetičke sredine i standardne devijacije rezultata pojedinih skupina za percepciju uskraćenih životnih mogućnosti zbog seksualne orijentacije.

Tablica 19. *Deskriptivni podaci o percepciji uskraćenih životnih mogućnosti zbog seksualne orijentacije*

Spol	Seksualna orijentacija	N	M	SD
muškarci	homoseksualna	185	3.57	1.106
	biseksualna	27	3.56	1.095
	ukupno	212	3.83	1.102
žene	homoseksualna	98	3.85	1.000
	biseksualna	96	3.32	1.166
	ukupno	194	3.59	1.115
ukupno	homoseksualna	283	3.66	1.078
	biseksualna	123	3.37	1.150
	ukupno	406	3.58	1.070

Prosječni rezultat percepcije uskraćenih životnih mogućnosti LGB osoba zbog seksualne orijentacije pokazuje srednju do umjereno visoku razinu ($M=3.58$, $SD=1.070$), što znači da pripadnici LGB zajednice smatraju da su im zbog njihove seksualne orijentacije uskrećene neke životne mogućnosti koje bi inače ostvarili. Rezultati analize varijance za mjeru percepcije uskraćenih životnih mogućnosti zbog seksualne orijentacije ukazuju na postojanje glavnog efekta seksualne orijentacije ($F=3.09$, $p<0.05$), prema kojemu homoseksualne osobe percipiraju veću uskraćenost životnih mogućnosti od biseksualnih osoba. S druge strane, glavni efekt spola nije statistički značajan ($F=0.03$, n.s.), međutim, dobivena je statistički značajna interakcija spola i seksualne orijentacije ($F=3.64$, $p<0.05$), koja pokazuje da razlika između homoseksualnih i biseksualnih osoba proizlazi iz razlike između lezbijki i biseksualnih žena. Lezbijke se u najvećoj mjeri percipiraju uskraćenima, u manjoj mjeri to čine gej muškarci i biseksualni muškarci, a u najmanjoj mjeri biseksualne žene (Slika 19). Naknadno provedenim post-hoc testom pokazale su se statistički značajne razlike u percepciji životnih uskraćenih mogućnosti između lezbijki i gej muškaraca ($t=2.79$, $p<0.006$) te između lezbijki i biseksualnih žena ($t=3.57$, $p<0.001$). Također primjećujemo kako biseksualni i gej muškarci te biseksualni muškarci i biseksualne žene podjednako percipiraju uskraćenost životnih mogućnosti zbog seksualne orijentacije, odnosno razlike između navedenih skupina nisu se pokazale statistički značajnima.



Slika 19. Grafički prikaz interakcije seksualne orijentacije s obzirom na spol za percepciju uskraćenih mogućnosti zbog seksualne orijentacije

Postojanje razlika između muškaraca i žena s obzirom na percepciju uskraćenih mogućnosti mogli bismo objasniti time što su lezbijke u našem uzorku od

svih skupina najuključenije u LGB zajednicu. Može biti kako su time izloženije što vlastitim, a što tuđim iskustvima kao što su diskriminacija, onemogućenost, nedostatak tolerancije, čime se u većoj mjeri razvija percepcija uskraćenih životnih mogućnosti zbog seksualne orijentacije. Nadalje, pokazalo se kako su biseksualne osobe nesigurnije od homoseksualnih po pitanju identiteta te sklonije prikrivanju svog identiteta.

Razlog činjenici da lezbijke najviše percipiraju uskraćene životne mogućnosti bi mogao biti taj što one najmanje prikrivaju svoj identitet te se outaju u većoj mjeri od ostalih skupina. Njihova veća vidljivost u hrvatskom društvu čini ih metama homonegativnog svjetonazora koji im, zbog pripadanja homoseksualnoj zajednici, postavlja izazove i prepreke na putu prema ispunjenom i produktivnom životu. Friedman i Leaper (2010) navode kako lezbijke doživljavaju više heteroseksizma od biseksualnih žena (Lewis i sur., 2012) zbog čega nije začuđujući podatak da se one osjećaju uskraćenijima. S druge strane, pripadnici biseksualne zajednice najmanje percipiraju uskraćene životne mogućnosti što je i očekivan nalaz s obzirom da se manje outaju od homoseksualnih osoba, stoga imaju veću mogućnost života u skladu s heteronormativnošću pa tako ne osjećaju probleme s kojima se suočavaju gej muškarci i lezbijke kao vlastite.

4. 1. 4. Doživljeni stres, socijalna podrška i otpornost na stres

Socijalna podrška

Rezultati istraživanja o tome razlikuju li se skupine (lezbijke, gejevi te biseksualni muškarci i žene) u ukupnoj razini percipirane socijalne podrške nisu konzistentni. Potoczniak i sur. (2014), kao i Balsam i Mohr (2007), tvrde da muškarci percipiraju kako primaju manje socijalne podrške nego žene. Balsam i Mohr (2007) uz to dobivaju da biseksualni pojedinci percipiraju kako primaju manje socijalne podrške nego homoseksualni pojedinci te kako je razlika u percepciji socijalne podrške između muškaraca i žena veća kod biseksualnih nego kod homoseksualnih pojedinaca. S druge strane, Button i sur. (2014) na mlađoj populaciji ne dobivaju razliku između skupina u ukupnoj razini percipirane socijalne podrške od obitelji, odraslih, učitelja i prijatelja. U tablici 20 prikazani su rezultati deskriptivne statistike za ukupnu percipiranu razinu socijalne podrške različitih skupina sudionika.

Tablica 20. Deskriptivna statistika za ukupnu percipiranu razinu socijalne podrške

Spol	Seksualna orijentacija	M	SD	N
muški	Homoseksualna	5.56	1.081	186
	Biseksualna	5.28	1.256	27
	Ukupno	5.53	1.105	213
ženski	Homoseksualna	5.45	1.062	98
	Biseksualna	5.57	1.032	99
	Ukupno	5.51	1.046	197
Ukupno	Homoseksualna	5.52	1.074	284
	Biseksualna	5.51	1.085	126
	Ukupno	5.52	1.076	410

Analizom varijance provjerili smo postoje li statistički značajne razlike između skupina. F omjeri glavnog efekta spola ($F=0.490$, *n.s.*), glavnog efekta spolne orijentacije ($F=0.370$, *n.s.*) te interakcije ($F=2.281$, *n.s.*) nisu značajni. Prema tome, lezbijke, gejevi, te biseksualni muškarci i žene ne razlikuju se u ukupnoj količini socijalne podrške koju dobivaju od svoje okoline. Valja uzeti u obzir kako se sudionike pitalo za percipiranu razinu socijalne podrške u svim segmentima života, a ne specifično za razinu socijalne podrške oko seksualne orijentacije. Tako postavljeno pitanje možda je utjecalo na manje razlike između skupina. Stoga bi preporuka za buduća istraživanja ove tematike bila specifičnije pitati sudionike koliko socijalne podrške primaju vezano za seksualnu orijentaciju (Doty i sur., 2010).

U slijedećim analizama provjeravali smo razlikuju li se sudionici u razini socijalne podrške koje primaju od određenih osoba ili skupina ljudi (prijatelja, obitelji, posebne osobe). U tablici 21 prikazani su rezultati deskriptivne statistike za percipiranu razinu socijalne podrške od strane posebne osobe za svaku od skupina.

Tablica 21. Deskriptivna statistika za percipiranu razinu socijalne podrške od strane posebne osobe

Spol	Seksualna orijentacija	M	SD	N
muški	Homoseksualna	5.92	1.434	186
	Biseksualna	5.72	1.473	27
	Ukupno	5.89	1.437	213
ženski	Homoseksualna	6.04	1.421	98
	Biseksualna	6.07	1.477	99
	ukupno	6.05	1.440	197

ukupno	Homoseksualna	5.96	1.428	284
	Biseksualna	5.99	1.477	126
	Ukupno	5.97	1.442	410

Analizom varijance provjerili smo postoje li statistički značajne razlike između skupina, te utvrdili da F-omjeri za glavni efekt spola ($F=1.692$, *n.s.*), seksualne orijentacije ($F=0.239$, *n.s.*) te interakcije ($F=0.392$, *n.s.*) nisu značajni. Takvi su nalazi nisu iznenađujući pod pretpostavkom da svaka osoba u svojoj socijalnoj okolini može naći bar jednu posebnu osobu koja je izvor podrške i koja je prisutna kada je osoba treba bez obzira na njenu seksualnu orijentaciju.

Eisenberg i Resnick (2006), Russell i sur. (2001) te Saewyc i sur. (2009) (prema Needham i Austin, 2010) tvrde kako lezbijke i biseksualne žene imaju u adolescenciji lošije odnose s roditeljima nego heteroseksualne žene, gejevi i biseksualni muškarci. Needham i Austin (2010) djelomično potvrđuju svoju hipotezu postavljenu u skladu sa spomenutim rezultatima dobivši kako lezbijke i biseksualne žene percipiraju kako primaju manje socijalne podrške od obitelji nego heteroseksualne žene i kako gejevi percipiraju kako primaju manje socijalne podrške od obitelji nego biseksualni muškarci i heteroseksualni muškarci.

Tablica 22. Deskriptivna statistika za percipiranu razinu socijalne podrške od strane obitelji

Spol	Seksualna orijentacija	M	SD	N
muški	Homoseksualna	4.63	1.782	186
	Biseksualna	4.62	1.828	27
	Ukupno	4.63	1.784	213
ženski	Homoseksualna	4.24	1.830	97
	Biseksualna	4.59	1.667	99
	Ukupno	4.42	1.753	196
ukupno	Homoseksualna	4.50	1.805	283
	Biseksualna	4.59	1.695	126
	Ukupno	4.53	1.770	409

Analizom varijance provjerili smo postoje li statistički značajne razlike između skupina, te utvrdili da F-omjeri za glavni efekt spola ($F=0.93$, *n.s.*), seksualne orijentacije ($F=0.569$, *n.s.*) te interakcije ($F=0.624$, *n.s.*) nisu značajni. Takvi nalazi nisu u skladu s očekivanjima na temelju ranijih istraživanja. Međutim, u teorijskom smislu nisu iznenađujući jer na to koliko će podrške obitelj davati LGBT pojedincu utječe mnoštvo drugih varijabli koje objašnjavaju veći postotak

varijance socijalne podrške obitelji nego je li osoba biseksualna ili homoseksualna. Na primjer, religijska uvjerenja obitelji pokazala su se važnim prediktorom količine socijalne podrške koju članovi obitelji pružaju LGB pojedincima (Ryan i sur., 2010). Također, kvaliteta odnosa u obitelji prije samog outanja jedan je od najvažnijih faktora koji određuju kako će obitelj prihvatiti LGB člana, bez obzira na to je li on homoseksualan ili biseksualan, što onda pozitivno utječe na samoprihvatanje i kvalitetu ostalih socijalnih odnosa homoseksualne osobe (Elizur, 2001; 2003).

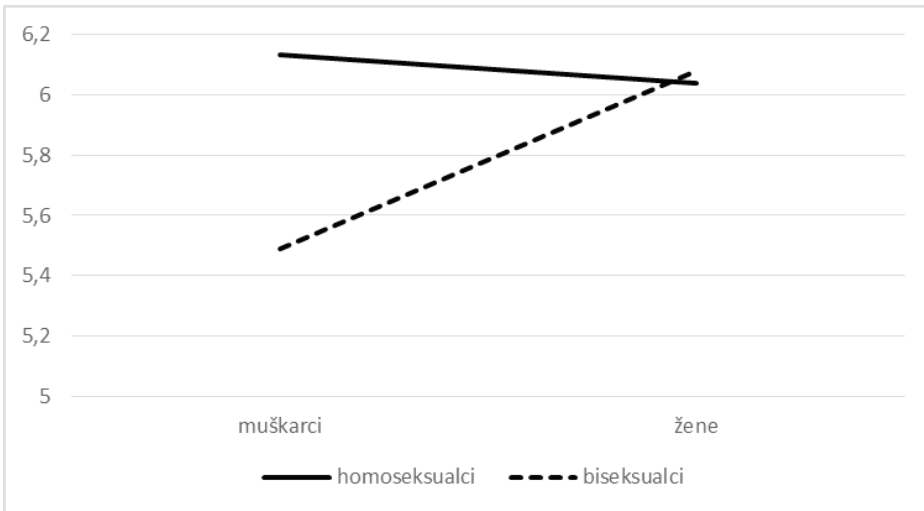
Tablica 23. *Deskriptivna statistika za percipiranu razinu socijalne podrške od strane prijatelja*

Spol	Seksualna orijentacija	M	SD	N
Muški	Homoseksualna	6.13	1.029	186
	Biseksualna	5.49	1.654	27
	Ukupno	6.05	1.143	213
Ženski	Homoseksualna	6.04	1.327	98
	Biseksualna	6.08	1.158	99
	Ukupno	6.06	1.242	197
Ukupno	Homoseksualna	6.10	1.139	284
	Biseksualna	5.95	1.296	126
	Ukupno	6.05	1.190	410

Analizom varijance provjerili smo postoje li statistički značajne razlike između skupina. Utvrdili smo da F-omjer za glavni efekt spola ($F=2.8$, *n.s.*) nije značajan. S druge strane, glavni efekt seksualne orijentacije ($F=4.139$, $p=0.043$) je značajan uz razinu rizika od 5%, u smjeru da homoseksualne osobe imaju u prosjeku veću podršku od prijatelja nego biseksualne osobe. Moguće je da do takve razlike dolazi zbog općenito manjeg outanja biseksualnih osoba prijateljima u odnosu na homoseksualne osobe. Naime, ukoliko se osoba ne outa socijalnoj okolini, ne može od nje niti primiti socijalnu podršku. Prema istraživanju Juretić i sur. (2007) koje su provele na hrvatskom uzorku LGB populacije, pokazalo se da se biseksualne osobe općenito manje outaju pred prijateljima (25.8% biseksualaca nisu se outali pred najboljim prijateljem u odnosu na 14.2% homoseksualnih pojedinaca). Istraživanja su pokazala da je otvorenost oko vlastite seksualne orijentacije jedan od najboljih prediktora socijalne podrške i zadovoljstva socijalnom podrškom, a otvorenost oko vlastite seksualne orijentacije s LG prijateljima za LG pojedince najbolji je prediktor zadovoljstva socijalnom podrškom (Ford, 2003). Također, dužina vremenskog perioda u kojemu je osoba ‘out’ povezana

je s količinom socijalne podrške koju osoba prima (Doty i sur, 2010). Moguće je kako biseksualne osobe kasnije spoznaju svoju seksualnu orijentaciju, što vodi ka kasnijem outanju i manjoj količini socijalne podrške. Nadalje, još jedan od razloga manje percipirane podrške od prijatelja biseksualnim osobama nego homoseksualnim je sveprisutna sumnja u postojanje biseksualne orijentacije kao takve, koja se često opovrgava i u heteroseksualnim i u homoseksualnim krugovima. Biseksualne osobe doživljava se kao da su zbunjene, da zapravo ne znaju još svoju seksualnu orijentaciju te da eksperimentiraju (Bubalo, 2014).

F-omjer za interakciju varijabli spola i seksualne orijentacije ($F=5.309$, $p=0.022$) statistički je značajan uz razinu rizika od 5%. T-testovima smo provjerali između kojih skupina postoji razlika. Kod ženskih sudionika ne postoji razlika u količini socijalne podrške koju primaju od prijatelja ovisno o tome jesu li one biseksualne ili homoseksualne seksualne orijentacije ($t=0.501$, $p>0.05$), dok kod muških sudionika uočavamo da biseksualni imaju značajno manju podršku od prijatelja nego homoseksualni sudionici ($t=2.69$, *n.s.*). Između biseksualnih muškaraca i biseksualnih žena također postoji značajna razlika ($t=2.25$, $p<0.05$), u smjeru da biseksualni muškarci primaju u prosjeku manje socijalne podrške od prijatelja nego biseksualne žene (vidi Sliku 20). Kod homoseksualnih osoba ne nalaze se razlike između muškaraca i žena ($t=0.657$, *n.s.*), što potvrđuju i prijašnja istraživanja ove tematike (Kurdek, 1988).

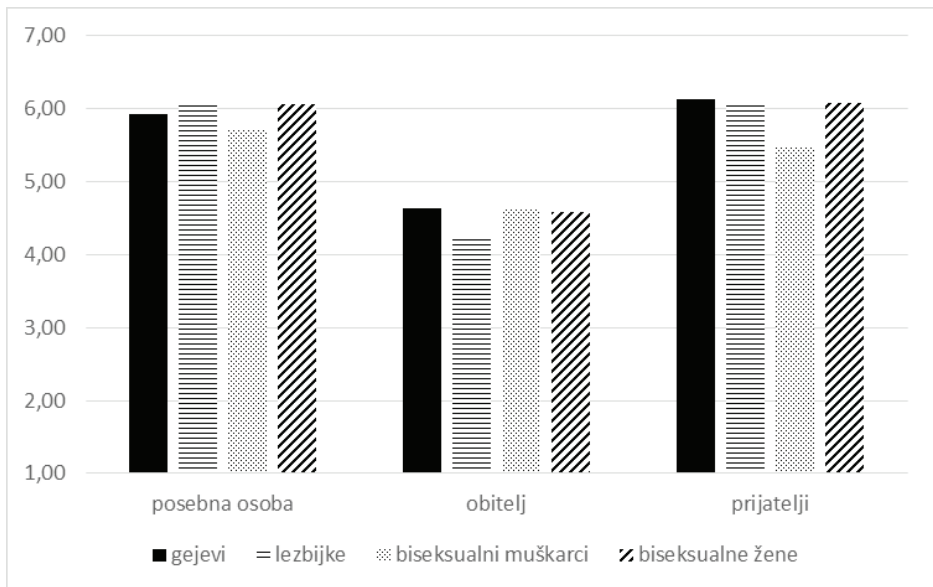


Slika 20. Grafički prikaz interakcije spola i seksualne orijentacije dobivenih analizom varijance za percipiranu razinu socijalne podrške od strane prijatelja

Razlike u količini podrške između biseksualnih žena i muškaraca mogu se objasniti različitim stereotipima koji se vežu uz biseksualne muškarce i žene.

Naime, za biseksualne žene se smatra da su znatijelne te da svojim ponašanjem zapravo žele zagolicati maštu muškarcima, dok se za biseksualne muškarce smatra da su zapravo gej. Osim toga, općenito se vjeruje kako je muška seksualnost manje fluidna, više determinirana biologijom i ograničena na homoseksualnost ili heteroseksualnost. U medijima se češće vide biseksualne žene nego biseksualni muškarci, što može dovesti do drugačije percepcije biseksualnosti kod muškaraca i žena. Bubalo je (2014) na hrvatskom uzorku pokazala da lezbijke i gejevi biseksualnost doživljavaju značajno manje stabilnom kod muškaraca, iako prihvaćaju biseksualnost kao moralno i društveno prihvatljivo ponašanje.

Na slici 21 prikazali smo procijenjenu razinu percipirane socijalne podrške za svaku skupinu kako bi se preglednije vidjelo od koga LGB pojedinci dobivaju najviše/najmanje socijalne podrške te kakve su razlike među skupinama. Pretpostavili smo da će razina percipirane socijalne podrške biti u prosjeku manja od obitelji nego od posebne osobe i prijatelja jer na to ukazuju i brojna ranija istraživanja (npr. Doty i sur., 2010; Kurdek, 1988; Nesmith i sur, 1999; Munoz-Plaza i sur, 2002; Sheets i sur, 2009).



Slika 21. Grafički prikaz procijenjene količine percipirane socijalne podrške iz različitih izvora za svaku skupinu sudionika

Na razini trenda vidimo da najviše socijalne podrške LGB pojedinci dobivaju od prijatelja i posebne osobe, a najmanje od obitelji. Moguće je da je razlog najmanje socijalne podrške od obitelji taj što roditelji i ostatak obitelji češće nisu svjesni pojedinčeve seksualne orijentacije i zbog toga mu ne mogu pružiti

podršku oko stresova vezanih za seksualnu orijentaciju, a većina prijatelja upoznata je sa seksualnom orijentacijom pojedinaca. Osim toga, moguće je da je podrška od obitelji najmanja jer članove obitelji ne možemo birati, za razliku od posebne osobe i prijatelja, koje možemo birati ovisno o tome pružaju li nam socijalnu podršku ili ne.

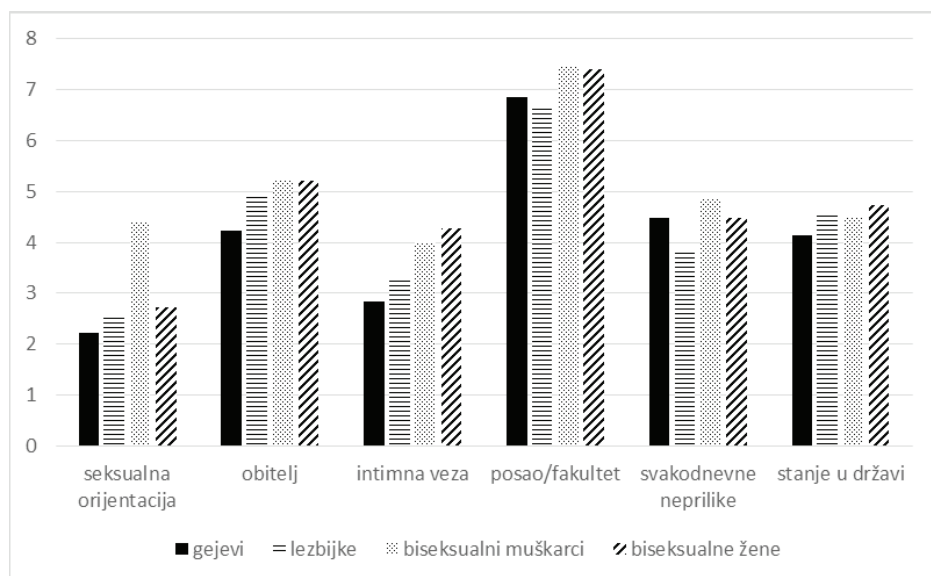
Općenito, iz grafičkog prikaza također možemo vidjeti da iz svih navedenih izvora sudionici zapravo procjenjuju kako primaju umjerenu do visoku razinu socijalne podrške (raspon odgovora na mjeri za procjenu socijalne podrške bio je 1-7), što je u skladu s nalazima prošlih istraživanja (npr. Nesmith, 1999), koji pokazuju da homoseksualni pojedinci unatoč heteronormativnosti društva dobivaju razne vrste podrške (konkretnu, emocionalnu, financijsku i informacijsku) iz raznih izvora (od obitelji, prijatelja, te od drugih pripadnika seksualnih manjina).

Procjena doživljenog stresa

Pretpostavili smo da se LGB pojedinci neće značajno razlikovati u količini percipiranog doživljenog stresa iz izvora: obitelj, intimna veza, posao/fakultet, svakodnevne neprilike i stanje u državi. S druge strane, očekujemo da će percepcija razine doživljenog stresa iz izvora seksualne orijentacije osobe biti najveća kod biseksualnih osoba, a ta razlika ovisno o orijentaciji pojedinca bit će izraženija kod muškaraca nego kod žena. Naime, biseksualne osobe su manjina unutar manjine (manjina su u LGB populaciji koja je manjina u općoj populaciji) pa prema pretpostavkama modela manjinskog stresa doživljava još više stresa kojemu je izvor seksualna orijentacija (Meyer, 2003). Pretpostavljamo kako će ta razlika biti veća kod muškaraca zbog ranije spomenutih predrasuda o muškoj biseksualnosti i posljedičnih diskriminirajućih odnosno nepodržavajućih ponašanja.

Rezultati dobiveni procjenom razine doživljenog stresa iz različitih izvora (seksualna orijentacija, obitelj, intimna veza, posao/fakultet, svakodnevne neprilike i stanje u državi) prikazani su na slici 22. Moguć raspon rezultata za svaki od izvora stresa je 0-10.

Na razini trenda možemo vidjeti kako je seksualna orijentacija zapravo najmanji izvor stresa od ostalih navedenih u istraživanju. Iz izvora obitelj, intimna veza, svakodnevne neprilike i stanje u državi sudionici doživljavaju dosta više stresa. Najviše stresa uzrokuje im posao odnosno fakultet. Ipak, na razini trenda možemo uočiti kako je biseksualnim muškarcima seksualna orijentacija veći izvor stresa nego lezbijkama, gejevima i biseksualnim ženama. Kod drugih izvora stresa ne uočavaju se takve razlike između skupina. Analizom varijance



Slika 22. Grafički prikaz rezultata dobivenih procjenom razine doživljenog stresa iz različitih izvora za različite skupine.

provjerili smo jesu li ove razlike statistički značajne. Iz tablice 24 vidimo da se skupine ne razlikuju statistički značajno u razini doživljenog stresa ni za jedan izvor stresa osim izvora seksualna orijentacija.

Tablica 24. Tabelarni prikaz rezultata dobivenih analizom varijance procijenjene razine doživljenog stresa za različite izvore stresa i skupine

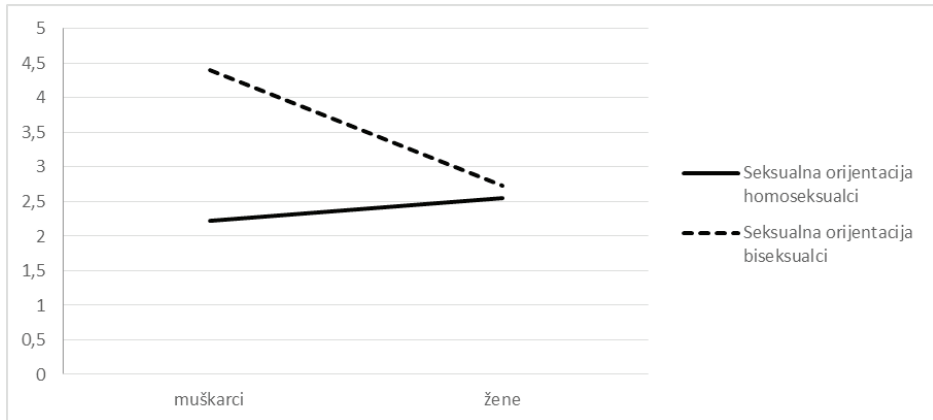
Izvor varijabiliteta	Izvor stresa	F	p
spol	Seksualna orijentacija	2.912	.089
	Obitelj	0.640	.424
	Intimna veza	2.167	.142
	Posao/fakultet	0.111	.739
	Svakodnevne nepravilike	1.214	.271
	Stanje u državi	0.602	.438
orijentacija	Seksualna orijentacija	8.983	.003
	Obitelj	2.415	.121
	Intimna veza	2.975	.085
	Posao/fakultet	3.128	.078
	Svakodnevne nepravilike	2.838	.093
	Stanje u državi	0.429	.513

spol * orijentacija	Seksualna orijentacija	6.457	.011
	Obitelj	0.623	.430
	Intimna veza	0.697	.404
	Posao/fakultet	0.023	.879
	Svakodnevne nepravilike	0.383	.536
	Stanje u državi	0.028	.867

Glavni efekt seksualne orijentacije za izvor stresa seksualna orijentacija statistički je značajan uz razinu rizika od 5%: biseksualni pojedinci procjenjuju da doživljavaju statistički značajno više stresa kojemu je izvor njihova seksualna orijentacija nego homoseksualni pojedinci. To je u skladu s očekivanjima i nalazima istraživanja da su biseksualni pojedinci manjina unutar manjine. Cijela LGB populacija čini manjinu u heteronormativnom društvu, a biseksualni pojedinci manjina su i unutar LGB populacije. Biseksualne pojedince često se ne percipira kao pripadnike niti jedne od navedenih populacija, te su stoga izloženi manjinskom stresu i od strane ukupne i LGB populacije. Bifobija proizlazi iz sveprisutne dihotomne klasifikacije seksualne orijentacije na homoseksualnu ili heteroseksualnu. Često se preispituje postoji li uopće biseksualnost (Bennet, 1992; Ochs, 1996). Bifobija uključuje i niz negativnih stereotipa o biseksualnim osobama koji uključuju vjerovanja kako su one zapravo zbunjene oko svog seksualnog identiteta, te kako su lezbijke i gejevi kojima nedostaje hrabrosti da se outaju, kako su promiskuitetni te nesposobni prakticirati monogamiju i slično (Bubalo, 2014). Radi toga se biseksualne osobe često osjećaju kao da postoje u dva različita svijeta, a ne pripadaju ni jednom od njih. Također, biseksualne osobe doživljavaju više stresa u romantičnim vezama. Prošla istraživanja pokazala su da ljubavni partneri biseksualnih osoba vjeruju da su biseksualci manje vjerni i pouzdani partneri (Mohr i Rochlen, 1999). Heteroseksualne osobe koje su u vezi sa biseksualnima više su sumnjičave prema biseksualnim partnerima te strahuju da će biti ostavljene zbog „drugog spola“. Isto tako, homoseksualne osobe u vezi sa biseksualnom osobom strahuju da istospolne veze biseksualnim osobama ne mogu ponuditi blagodati heteroseksualnih veza, pa se boje da bi ih biseksualni partneri mogli ostaviti zbog osobe suprotnog spola ako im se za to pruži prilika (Ochs, 1996).

F-omjer za interakciju varijabli spola i seksualne orijentacije statistički je značajan uz razinu rizika od 5%. Post-hoc t-testovima provjerili smo između kojih skupina postoji razlika. Kod ženskih sudionika ne postoji razlika ovisno o tome jesu li biseksualne ili homoseksualne orijentacije ($t=0,306$, *n.s.*), dok kod muških sudionika uočavamo da biseksualni doživljavaju statistički značajno veću razinu stresa kojemu je izvor njihova seksualna orijentacija nego homoseksualni

sudionici ($t=3.071$, $n.s.$). Također, biseksualne žene doživljavaju statistički značajno manje stresa kojemu je izvor njihove seksualna orijentacija nego biseksualni muškarci ($t=2.216$, $n.s.$). Kod homoseksualnih pojedinaca ne nalaze se takve razlike ($t=0.774$, $p>0.05$) (vidi sliku 23).



Slika 23. Grafički prikaz interakcije varijabli spol i seksualna orijentacija za procjenu razine doživljenog stresa kojemu je izvor seksualna orijentacija sudionika

Nalaz da žene ne doživljavaju veći stres oko svoje seksualne orijentacije ovisno o tome jesu li biseksualne ili homoseksualne, za razliku od muškaraca koji veći stres doživljavaju ako su biseksualni, može se objasniti različitim stereotipima koji se vežu uz biseksualne muškarce i žene prema kojima muška biseksualnost ne postoji, a ženska je zapravo odraz golicanja muške mašte kroz homoseksualne odnose s drugim ženama. Stoga se ženska biseksualnost općenito bolje prihvaća u društvu, što je vidljivo i kroz medijske prikaze ženske biseksualnosti (dok su takvi prikazi za muškarce znatno rjeđi u medijima). Takvi stereotipi o muškoj biseksualnosti osim neprihvatanja i nepoželjnih reakcija okoline mogu uzrokovati i probleme u samopoimanju biseksualnih muškaraca poput teškoća u prihvaćanju vlastite seksualne orijentacije. Trećina gejevi i lezbijka u SAD-u ne vjeruje u biseksualnost (Stokes i Miller, 1998; prema Bubalo, 2014). Općenito, manji postotak gejeva nego lezbijki voljan je stupiti u odnos sa biseksualnom osobom što objašnjava veći stres oko seksualne orijentacije kod biseksualnih muškaraca u odnosu na biseksualne žene (D'Augelli i Rosse, 1990; prema Bubalo, 2014).

Otpornost na stres

Slijedi prikaz rezultata dobivenih primjenom skale otpornosti na stres za različite skupine. U tablici 25 prikazana je deskriptivna statistika.

Tablica 25. *Deskriptivni pokazatelji razine otpornosti na stres za različite skupine*

spol	seksualna orijentacija	M	SD	N
muški	homoseksualna	5.65	1.534	182
	biseksualna	5.57	1.458	26
	ukupno	5.64	1.522	208
ženski	homoseksualna	5.64	1.533	95
	biseksualna	5.25	1.370	95
	ukupno	5.44	1.463	190
ukupno	homoseksualna	5.64	1.531	277
	biseksualna	5.31	1.389	121
	ukupno	5.54	1.495	398

Analizom varijance provjerili smo postoje li statistički značajne razlike između skupina, te utvrdili da F-omjeri za glavni efekt spola ($F=0.754$, *n.s.*), seksualne orijentacije ($F=1.521$, *n.s.*) te interakcije ($F=0.668$, *n.s.*) nisu značajni. Prijašnja istraživanja pokazala su kako je uključenost u zajednicu značajan prediktor otpornosti na stres. Budući da smo u ovom istraživanju dobili kako se u našem uzorku sudionika homoseksualni i biseksualni pojedinci statistički značajno razlikuju s obzirom na uključenost u LGB zajednicu (biseksualni pojedinci manje su uključeni u zajednicu od homoseksualnih), očekivali smo razlike i u otpornosti na stres u istom smjeru između istih skupina. Ovakvu nekonzistentnost u nalazima možemo objasniti time da na otpornost na stres utječe još mnoštvo drugih faktora osim same uključenosti u zajednicu, koji su više zastupljeni u korištenoj skali (na primjer, vježbaju li, hrane li se zdravo i slično), u čemu nemamo razloga očekivati razliku između biseksualaca i homoseksualaca.

4. 1. 5. Mentalno zdravlje

U uvodnim smo poglavljima detaljno opisali kako rezultati dosadašnjih istraživanja različitih aspekata mentalnog zdravlja LGB populacije ukazuju na to da oni u prosjeku imaju slabije mentalno zdravlje u odnosu na heteroseksualnu populaciju. Istraživanja nadalje pokazuju da i unutar LGB populacije postoje razlike u mentalnom zdravlju. Naime, osobe biseksualne orijentacije u odnosu na lezbijke i gejeve imaju slabije mentalno zdravlje, odnosno izvješćuju o višim razinama doživljene anksioznosti, depresivnosti i negativnog afekta (Balsam i Rothblum, 2002; Oswalt i Wyatt, 2011; Jorm, Korten, Rodgers, Jacomb, i Christensen, 2002). Uz to, osobe biseksualne orijentacije su, naspram lezbijki i gejeva, sklonije samoozljeđivanju (Balsam i sur., 2005) i suicidalnim ideacijama (Conron i sur. 2010, Jorm i sur., 2002).

Na temelju navedenih istraživanja pretpostavljamo da će osobe biseksualne orijentacije u odnosu na osobe homoseksualne orijentacije ostvariti viši rezultat na negativnim indikatorima mentalnog zdravlja, odnosno da će imati višu razinu anksioznosti, depresivnosti i stresa, da će se destruktivnije ponašati prema sebi i drugima te da će se rizičnije seksualno ponašati. Također, očekujemo da će biseksualne osobe u odnosu na homoseksualne osobe imati niže rezultate na pozitivnim indikatorima mentalnog zdravlja, odnosno da će imati niže opće samopoštovanje te da će biti manje zadovoljni životom.

Osim ispitivanja razlika među skupinama prema seksualnoj orijentaciji, zanimalo nas je razlikuju li se naši sudionici na pozitivnim i negativnim indikatorima mentalnog zdravlja i prema varijabli spola. Kite i Whitley (2003) su na temelju provedene meta-analize zaključili da su u SAD i Kanadi socijalni stavovi prema istospolnim vezama manje negativni za žene nego za muškarce. Uz to, utvrdili su da heteroseksualni muškarci imaju naročito negativne stavove prema gej muškarcima. Dio provedenih empirijskih istraživanja potvrđuje veću doživljenu diskriminaciju i viktimizaciju muškaraca unutar LGB populacije u odnosu na žene (Almeida, Johnson, Corliss, Molnar i Azrael, 2009; D' Augelli, Pilkington i Herschberger, 2002; Herek, 2009; Herek i sur., 1999; Meyer, Schwartz i Frost, 2008). S druge strane, Meyer (1995, 2003) ističe da bi žene iz LGB populacije mogle doživljavati više razine manjinskog stresa u odnosu na muškarce zbog njihovog dvostrukog manjinskog statusa (kao žena i kao pripadnica LGB populacije). Meyer sa suradnicima (2008) utvrđuje da žene iz LGB populacije u odnosu na muškarce uistinu očekuju više razine stigmatizacije unutar društva. Ipak, do sada je proveden mali broj istraživanja koja ispituju razliku u utjecaju manjinskog stresa na mentalno zdravlje muškaraca i žena, a dobiveni rezultati su nekonzistentni. Tri istraživanja su utvrdila da je stupanj doživljene diskriminacije i viktimizacije povezani sa mentalnim zdravljem LGB muškaraca nego žena (Almeida i sur., 2009; Bontempo i D' Augelli, 2002; de Graaf i sur., 2006).

Na temelju tih spoznaja pretpostavljamo da će se muškarci i žene razlikovati na pojedinim indikatorima mentalnog zdravlja. Očekujemo da će muškarci biti depresivniji, anksiozniji i pod većim stresom od žena. Uz to, pretpostavljamo da će oni također imati više razine općeg samopoštovanja te će se seksualno rizičnije ponašati od žena. Rosario, Schrimshaw, Hunter, Gwadz (2002), baš kao i Silverschanz, Cortina, Konik i Magley (2008), nisu pronašli razlike između LGB muškaraca i žena u razini njihove opće dobrobiti. Stoga i mi očekujemo da se muškarci i žene neće razlikovati u razini zadovoljstva životom.

Kako bismo provjerili razlikuju li se gejevi, lezbijke, biseksualci i biseksualke s obzirom na izraženost pozitivnih i negativnih indikatora mentalnog zdravlja, provedene su složene analize varijance (2x2) sa spolom i seksualnom

orijentacijom kao nezavisnim faktorima te indikatorima mentalnog zdravlja kao zavisnim faktorima. Anksioznost, depresivnost i stres, rizično seksualno ponašanje te destruktivnost prema sebi i drugima korišteni su kao negativni indikatori mentalnog zdravlja, dok samosviđanje i samokompetentnost kao dva aspekta samopoštovanja te zadovoljstvo životom predstavljaju pozitivne indikatore mentalnog zdravlja.

U tablici 26 prikazane su aritmetičke sredine i standardne devijacije ukupnog rezultata pojedinih skupina na skali DASS-21. Prikazani rezultati predstavljaju ukupnu izraženost simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa u skupini LGB osoba, tj. stupanj narušenosti njihovog mentalnog zdravlja. Točnije, oni opisuju koliko su često u posljednjih tjedan dana sudionici osjetili simptome iz depresivnog spektra (poput poteškoća sa pronalaženjem smisla i općenitog osjećaja potištenosti), zatim simptome anksioznosti poput konstantne zabrinutosti ili nervoze te koliko su bili izloženi stresu. Prema normativnim kategorijama koje su ponudili autori skale, većina dobivenih vrijednosti kreće se u rasponu „blago“ narušenog mentalnog zdravlja. Jedino skupina homoseksualnih muškaraca postiže u prosjeku vrijednost na gornjoj granici „normalnih“ rezultata, dok prosječna vrijednost dobivena u skupini biseksualnih muškaraca već pripada kategoriji „umjereno“ narušenog mentalnog zdravlja.

Tablica 26. Prikaz deskriptivnih podataka za mjeru narušenog mentalnog zdravlja

Spol	Seksualna orijentacija	M	SD	N
Muškarci	Homoseksualna	37.77	14.068	186
	Biseksualna	43.78	16.180	27
	Ukupno	38.54	14.450	213
Žene	Homoseksualna	40.52	14.953	98
	Biseksualna	41.56	13.257	99
	Ukupno	41.04	14.099	197
Ukupno	Homoseksualna	38.72	14.412	284
	Biseksualna	42.03	13.896	126
	Ukupno	39.74	14.320	410

Složenom analizom varijance utvrdili smo da glavni efekt spola nije značajan, odnosno da ne postoji razlika između muškaraca i žena u ukupnom rezultatu ($F=0.022$, *n.s.*). Glavni efekt seksualne orijentacije pokazao se značajnim ($F=3.895$, $p<0.05$) tj. biseksualci postižu u prosjeku više rezultate od homoseksualaca. Interakcija ovih dviju varijabli nije značajna ($F=1,941$, *n.s.*), što znači da se taj odnos ne mijenja ovisno o varijabli spola.

Osim ukupnog rezultata na skali, analizirani su i rezultati navedenih skupina po pojedinim dimenzijama skale. U tablici 27 prikazane su aritmetičke sredine i standardne devijacije rezultata pojedinih skupina na subskali anksioznosti.

Tablica 27. Prikaz deskriptivnih podataka za varijablu anksioznosti

Spol	Seksualna orijentacija	M	SD	N
Muškarci	Homoseksualna	10.99	4.559	186
	Biseksualna	13.48	5.700	27
	Ukupno	11.31	5.776	213
Žene	Homoseksualna	11.68	4.915	98
	Biseksualna	12.20	4.829	99
	Ukupno	11.94	4.866	197
Ukupno	Homoseksualna	11.23	4.687	284
	Biseksualna	12.47	5.032	126
	Ukupno	11.61	4.824	410

Složenom analizom varijance utvrdili smo da glavni efekt spola nije značajan ($F=0.242$, *n.s.*), dok je glavni efekt seksualne orijentacije značajan uz razinu rizika od 5% ($F=6.274$, $p<0.05$). Dobiveni rezultati ukazuju na to da su biseksualci u prosjeku anksiozniji od homoseksualaca, te se taj odnos ne mijenja ovisno o varijabli spola, tj. da interakcija ovih dviju varijabli nije značajna ($F=2.692$, *n.s.*). Uočljivo je, međutim, da je prema normama autora skale doživljena anksioznost u svim skupinama u području „umjereno ozbiljne“ anksioznosti. Drugim riječima, u posljednjih tjedan dana sudionici istraživanja doživljavali su simptome iz anksioznog spektra u nešto većoj mjeri („normalni“ rezultat bio bi do 7, a rezultat od 8 do 9 smatra se „blagom“ anksioznošću).

Subskalom depresivnosti provjereno je koliko su često u posljednjih tjedan dana sudionici osjetili tegobe poput potištenosti, općeg psihičkog i/ili fizičkog zamora, nedostatka smisla u životu ili nedostatka afektivnog odgovora na podražaje. U tablici 28 prikazane su aritmetičke sredine i standardne devijacije rezultata pojedinih skupina na skali depresivnosti.

Tablica 28. *Prikaz deskriptivnih podataka za varijablu depresivnosti*

Spol	Seksualna orijentacija	M	SD	N
Muškarci	Homoseksualna	12.38	5.118	186
	Biseksualna	13.78	5.542	27
	Ukupno	12.56	5.180	213
Žene	Homoseksualna	13.39	5.814	98
	Biseksualna	13.28	5.184	99
	Ukupno	13.34	5.493	197
Ukupno	Homoseksualna	12.73	5.379	284
	Biseksualna	13.39	5.244	126
	Ukupno	12.93	5.340	410

Doživljena depresivnost u svim je skupinama „blaga“ do „umjerena“. Možemo zaključiti da su sudionici u posljednjih tjedan dana većinu vremena bili bez prisutnosti simptoma iz depresivnog spektra. Složenom analizom varijance utvrdili smo da glavni efekti spola i seksualne orijentacije nisu značajni ($F=0.146$, *n.s.*; $F=0932$, *n.s.*), te da ne postoji značajna interakcija ovih dviju varijabli ($F=1.262$, *n.s.*).

Subskala stresa zahvaćala je uspješnost suočavanja sa svakodnevnim stresorima ili stresnim događajima, mogućnost kontrole svojih stresnih reakcija te percepciju vlastitog osjećaja sposobnosti za nošenje sa stresom u posljednjih mjesec dana. U tablici 29 prikazane su aritmetičke sredine i standardne devijacije rezultata pojedinih skupina na subskali stresa.

Tablica 29. *Prikaz deskriptivnih podataka za varijablu stresa*

Spol	Seksualna orijentacija	M	SD	N
Muškarci	Homoseksualna	14.39	5.809	186
	Biseksualna	16.52	6.041	27
	Ukupno	14.67	5.867	213
Žene	Homoseksualna	15.45	5.740	98
	Biseksualna	16.07	5.135	99
	Ukupno	15.76	5.440	197
Ukupno	Homoseksualna	14.76	5.797	284
	Biseksualna	16.17	5.320	126
	Ukupno	15.19	5.686	410

Doživljena razina stresa u svim je skupinama „blaga“, pri čemu se uočava trend da je kod biseksualnih osoba nešto izraženija nego kod homoseksualnih, no ta razlika nije statistički značajna. Složenom analizom varijance utvrdili smo da glavni efekti spola i seksualne orijentacije nisu značajni ($F=0.182$, *n.s.*; $F=3.752$, *n.s.*), te da ne postoji značajna interakcija ovih dviju varijabli ($F=1.121$, *n.s.*).

Prema dosadašnjim istraživanjima u području mentalnog zdravlja, očekivale bi se razlike u anksioznosti, depresivnosti i stresu i s obzirom na spol i s obzirom na seksualnu orijentaciju. Općenite razlike između muškaraca i žena u anksioznosti i depresivnosti višestruko su potvrđivane s obzirom na učestalost dijagnoza anksioznih poremećaja i poremećaja raspoloženja. Obje su vrste poremećaja češće u žena (Davidson i Neale, 1999). S druge strane, kada se ispituju razlike između muškaraca i žena unutar LGB populacije rezultati su malobrojni i nekonzistentni. Do sad je utvrđena povezanost između stupnja doživljene diskriminacije i viktimizacije sa razinom mentalnog zdravlja, a s obzirom da muškarci iz LGB zajednice dosljedno izvještavaju o većoj razini doživljene diskriminacije i viktimizacije od žena, pretpostavili smo da će posljedično oni izjavljivati o višim razinama stresa te depresivnih i anksioznih smetnji. Naša polazna pretpostavka nije potvrđena, odnosno u ovom istraživanju nije pronađena razlika između muškaraca i žena u izraženosti anksioznih i depresivnih smetnji te doživljenog stresa.

U dosadašnjim istraživanjima pokazalo se da biseksualna populacija doživljava značajno više razine stresa i psihičkih poteškoća poput depresivnosti i anksioznosti u usporedbi s homoseksualnom populacijom (Rothblum i Factor, 2001; Bostwick, Boyd, Hughes i McCabe, 2010, Oswalt i Wyatt, 2011, Bostwick, 2012). Osobe biseksualne orijentacije doživljavaju povišenu razinu psihološkog stresa i doživljene stigme u odnosu na osobe homoseksualne orijentacije (Oswalt i Wyatt, 2011). U ovom je istraživanju dobivena razlika u mjeri narušenog mentalnog zdravlja između biseksualnih i homoseksualnih sudionika što je u skladu s našim početnim očekivanjima, no ona proizlazi prvenstveno iz toga što biseksualne osobe izvještavaju o većoj izraženosti anksioznih smetnji nego homoseksualne, dok s druge strane očekivane razlike u depresivnosti i doživljenom stresu nisu potvrđene na ovom uzorku.

U tablici 30 prikazane su aritmetičke sredine i standardne devijacije rezultata pojedinih skupina na česticama koje mjere rizično seksualno ponašanje.

Tablica 30. Prikaz deskriptivnih podataka za varijablu rizičnog seksualnog ponašanja

Spol	Seksualna orijentacija	M	SD	N
Muškarci	Homoseksualna	9.24	2.557	186
	Biseksualna	8.59	2.438	27
	Ukupno	9.16	2.546	213
Žene	Homoseksualna	9.09	2.377	98
	Biseksualna	8.79	2.357	99
	Ukupno	8.94	2.366	197
Ukupno	Homoseksualna	9.19	2.494	284
	Biseksualna	8.75	2.366	126
	Ukupno	9.05	2.461	410

Iskazana razina rizičnog seksualnog ponašanja u svim je skupinama relativno niska. Sudionici izvještavaju da se u posljednjih 12 mjeseci uglavnom nisu nikad ili su se samo jednom seksualno neodgovorno ponašali nauštrb vlastitog zdravlja.

Složenom analizom varijance utvrdili smo da glavni efekti spola i seksualne orijentacije nisu značajni ($F=0.005$, *n.s.*; $F=2.394$, *n.s.*), te da ne postoji značajna interakcija ovih dviju varijabli ($F=0.314$, *n.s.*). Ovakvi rezultati nisu u skladu s našom hipotezom prema kojoj bi muškarci trebali biti skloniji rizičnom seksualnom ponašanju nego žene. Naime, meta-analiza istraživanja seksualnog ponašanja ukazuje na to da muškarci imaju seksualno permissivnije i, uvjetno rečeno, liberalnije stavove prema seksu od žena, češće stupaju u spolne odnose, kroz život imaju veći broj partnerica nego što žene imaju partnera, u mlađoj dobi stupaju u spolne odnose te imaju znatno pozitivniji stav prema neobaveznom seksu nego žene (Oliver i Hyde, 1993). Međutim, rezultati svakog istraživanja ovise o specifičnostima uzorka sudionika u istraživanju. Tako valja uzeti u obzir da se u trenutku provedbe našeg istraživanja većina sudionika nalazila u ljubavnoj vezi, što zasigurno utječe na sklonost pojedinca da se upusti u neka od rizičnih ponašanja zahvaćena našim upitnikom.

U tablici 31 prikazane su aritmetičke sredine i standardne devijacije rezultata pojedinih skupina na mjeri destruktivnosti prema sebi i drugima.

Tablica 31. Prikaz deskriptivnih podataka za varijablu (auto)destruktivnosti

Spol	Seksualna orijentacija	M	SD	N
Muškarci	Homoseksualna	7.53	2.728	186
	Biseksualna	8.81	5.614	26
	Ukupno	7.68	3.230	212
Žene	Homoseksualna	8.26	4.060	97
	Biseksualna	8.46	3.330	99
	Ukupno	8.36	3.701	196
Ukupno	Homoseksualna	7.78	3.258	283
	Biseksualna	8.53	3.890	125
	Ukupno	8.01	3.476	410

Rezultati analiziranih skupina na česticama koje mjere (auto)destruktivnost vrlo su niski ($M=8.01$), te minimalno variraju ($SD=3.476$). Sudionici izvještavaju da u posljednja četiri tjedna nisu nikada ili su vrlo rijetko bili destruktivni prema sebi i drugima. Složenom analizom varijance utvrdili smo da glavni efekti spola i seksualne orijentacije nisu značajni ($F=0.186$, *n.s.*, $F=2.840$, *n.s.*), te da ne postoji značajna interakcija ovih dviju varijabli ($F=1.529$, *n.s.*).

Dosadašnja su istraživanja pokazala da pripadnici LGB zajednice češće zlorabe alkohol i ostale droge u odnosu na osobe heteroseksualne orijentacije, da su skloniji samoozljeđivanju te da se među njima češće nalaze pokušaji suicida (Cochran i Mays, 2000; Remafedi, Farrow i Deisher, 1991, Oswalt i Wyatt, 2011). Usprkos tome, rezultati dobiveni na česticama koje mjere destruktivnost prema sebi i drugima ukazuju na nisku učestalost destruktivnog ponašanja na uzorku hrvatskih homoseksualnih i biseksualnih osoba. Moguće je da su dobiveni nalazi odraz samo-selekcije dobro prilagođenih sudionika koji su pristali sudjelovati u našem istraživanju.

Osim negativnih indikatora mentalnog zdravlja, analizirani su i pozitivni indikatori poput samopoštovanja i zadovoljstva životom. Ovi su pokazatelji nužni za dobrobit pojedinca u smislu da doprinose mentalnom zdravlju kao zaštitni faktori protiv nekih podražaja ili događaja koji mogu dovesti do depresivnih ili anksioznih smetnji, (auto)destruktivnih ponašanja i sličnih negativnih ishoda. U tablici 32 prikazane su aritmetičke sredine i standardne devijacije rezultata pojedinih skupina na skali samopoštovanja.

Tablica 32. Prikaz deskriptivnih podataka za varijablu samopoštovanja

Spol	Seksualna orijentacija	M	SD	N
Muškarci	Homoseksualna	3.79	0.711	186
	Biseksualna	3.76	0.719	27
	Ukupno	3.79	0.710	213
Žene	Homoseksualna	3.77	0.700	98
	Biseksualna	3.67	0.743	99
	Ukupno	3.72	0.722	197
Ukupno	Homoseksualna	3.78	0.706	284
	Biseksualna	3.69	0.736	126
	Ukupno	3.75	0.716	410

Složenom analizom varijance utvrdili smo da glavni efekti spola i seksualne orijentacije nisu značajni ($F=0.398$, *n.s.*; $F=0.511$, *n.s.*), te da ne postoji značajna interakcija ovih dviju varijabli ($F=0.18$, *n.s.*).

Rezultati na mjeri samopoštovanja u svim su skupinama relativno visoki, što ukazuje da sudionici imaju pozitivnu sliku o sebi usprkos manjinskom statusu i stresorima poput diskriminacije, nasilja (doživljenog ili vikarijskog) i percepcije uskraćenih mogućnosti. Prema rezultatima prijašnjih istraživanja, razina samopoštovanja ovisi u značajnoj mjeri o prikriivanju seksualnog identiteta, tajenju seksualne orijentacije, reakcijama na outanje i količini socijalne podrške (Ryan, Russell, Huebner, Diaz i Sanchez, 2010). Budući da je u ovom istraživanju preko 93% sudionika outano svojoj okolini te su u prosjeku procijenili reakcije na svoje sveukupno outanje kao pozitivne, ne iznenađuje da iskazuju višu razinu samopoštovanja. Sudionici našeg istraživanja također izvještavaju o relativno visokom stupnju percipirane socijalne podrške koja je najviše izražena od strane posebne osobe i prijatelja.

Tablica 33. Prikaz deskriptivnih podataka za varijablu zadovoljstva životom

Spol	Seksualna orijentacija	M	SD	N
Muškarci	Homoseksualna	24.14	6.609	184
	Biseksualna	22.96	7.460	27
	Ukupno	23.99	6.716	211
Žene	Homoseksualna	23.05	6.386	98
	Biseksualna	22.82	6.419	97
	Ukupno	22.94	6.387	195
Ukupno	Homoseksualna	23.76	6.542	282
	Biseksualna	22.85	6.628	124
	Ukupno	23.49	6.573	406

Rezultati pokazuju da je njihovo zadovoljstvo životom sudionika našeg istraživanja ($M=23.49$; $SD=6.573$) potpuno usporedivo sa zadovoljstvom životom uzorka američkih studenata ($M=23.7$; $SD=6.4$) iz originalnog istraživanja autora skale (Pavot i Diener, 1993). Rezultati dobiveni na heteroseksualnom hrvatskom uzorku (Štifter, 2006) slični su u prosjeku rezultatima homo- i biseksualnih osoba u našem istraživanju, no primjetan je znatno manji varijabilitet u zadovoljstvu životom kod heteroseksualnih sudionika ($M= 23.93$; $SD=4.47$).

Na temelju dobivenih rezultata možemo reći da se naš uzorak sastoji od osoba koje imaju relativno visoko samopoštovanje te su u prosjeku prilično zadovoljne svojim životom. U skladu s time, oni na mjerama (auto)destruktivnosti i rizičnog seksualnog ponašanja iskazuju izrazito niske i homogene rezultate. Na mjerama narušenog mentalnog zdravlja naši sudionici imaju blage do umjerene rezultate. Iz svega navedenog možemo zaključiti da smo istraživanjem obuhvatili zdrav neklinički uzorak dobro prilagođenih pojedinaca.

4. 2. DRUGI CILJ ISTRAŽIVANJA: PROVJERA MODELA MANJINSKOG STRESA

Pod vidom drugog cilja našeg istraživanja nastojali smo provjeriti na koji su način pojedini skupovi prediktorskih varijabli predviđenih modelom manjinskog stresa povezani s varijablama psihičkog zdravlja i subjektivne dobrobiti. Na temelju Meyerovog modela manjinskog stresa moguće je postaviti nekoliko hipoteza o povezanosti ispitivanih konstrukata.

U skladu s ranijim istraživanjima (Fingerhut, Peplau i Gable, 2010), očekivali smo da će karakteristike manjinskog identiteta biti umjereno povezane s indikatorima mentalnog zdravlja. Također smo očekivali da će pozitivni aspekti identiteta (istaknutost i vrednovanje identiteta) bolje predviđati pozitivne indikatore mentalnog zdravlja, dok će negativni aspekti identiteta (primjerice nesigurnost oko identiteta ili prikrivanje identiteta) u većoj mjeri objašnjavati indikatore lošijeg mentalnog zdravlja. Nadalje, u skladu s modelom očekivali smo umjereno visoku povezanost proksimalnih i distalnih stresora s indikatorima mentalnog zdravlja, budući da istraživanja potvrđuju kako doživljena, ali i percipirana diskriminacija u društvu, ima posljedice po fizičko i mentalno zdravlje te time smanjuje i kvalitetu života pojedinca (Pascoe i Smart Richman, 2009). Konkretnije, istraživanja pokazuju da manjine koje doživljavaju odbacivanje od većinske skupine češće doživljavaju stres kao rezultat odbacivanja (Hamilton i Mahalik, 2009) te da netolerantnost zajednice, iskazana kroz diskriminaciju, stigmatizaciju i viktimizaciju, pridonosi intenzitetu doživljenog stresa (Marshal, 2009). Nadalje, stigmatizacija LGB pojedinaca može dovesti do internalizirane

homonegativnosti (Bosanac i Bjelić, 2002; Mustanski i Newcomb, 2010) koja se očituje u prikriivanju identiteta i sniženom samopoštovanju. Konačno, očekivali smo visoku povezanost individualnog i grupnog suočavanja sa stresom i indikatora mentalnog zdravlja. S obzirom na dosadašnje nalaze u ovom području (Detrie i Lease, 2007; Sheets i Mohr, 2009; Doty, Willoughby, Lindahl, i Malik, 2010), očekivali smo da će sve tri varijable – otpornost na stres, percipirana socijalna podrška, te uključenost u LGB zajednicu – biti značajni prediktori mentalnog zdravlja. Osim toga, pretpostavili smo kako će upravo suočavanje sa stresom operacionalizirano kroz navedena tri konstrukta objasniti dodatni udio varijance mentalnog zdravlja i kad se kontrolira učinak karakteristika identiteta te proksimalnih i distalnih stresora.

Stoga smo proveli pet hijerarhijskih regresijskih analiza u skladu s navedenim pretpostavkama modela za svaku od pet kriterijskih varijabli: zadovoljstvo životom, samopoštovanje, narušeno mentalno zdravlje, (auto)destruktivno ponašanje te rizično seksualno ponašanje. U prvom koraku regresijske analize uveli smo varijable vezane uz određeni prediktorski blok - istaknutost i vrednovanje identiteta, negativne aspekte identiteta, otvorenost po pitanju seksualne orijentacije te percipiranu diskriminaciju. Drugi korak u analizama uvijek je bio jednak i uključivao je suočavanje sa stresom - percipiranu socijalnu podršku, otpornost na stres te uključenost u LGB zajednicu.

U skladu s preporukama proizašlih iz ranijih istraživanja (Lewis, Kholodkov i Derlega, 2012), odlučili smo prikazati rezultate provjere modela posebno za svaku ispitivanu skupinu u istraživanju, kako bismo utvrdili razlike u prediktorima mentalnog zdravlja. Međutim, zbog nedovoljno velikog uzorka biseksualnih osoba u našem istraživanju, odlučeno je kako će se regresijske analize provoditi samo na uzorcima lezbijki i gejeva pri čemu će se odnosi među varijablama za ove dvije skupine analizirati odvojeno. Naime, heteroseksualne norme koje se odnose na mušku seksualnost su uže i restriktivnije u odnosu na norme ženske seksualnosti. Na primjer, javno pokazivanje naklonosti između dvije žene u većoj je mjeri prihvaćeno nego javno pokazivanje naklanosti između dva muškarca (npr. Hort, Fagot i Leinbach, 1990). Posljedično, iako su stavovi prema gejevima i lezbijkama negativniji nego stavovi prema heteroseksualnim ženama i muškarcima, gej muškarci susreću se s više predrasuda nego lezbijke, a i češće su meta nasilja (Herek 2000, 2002). Sve navedeno može dovesti do razlika u izraženosti i iskustvu manjinskog stresa, kao i do razlika u posljedicama manjinskog stresa po gejeve i lezbijke.

Prije prikaza rezultata provedenih analiza, želimo jasno naglasiti kako je statistička snaga našeg istraživanja relativno mala. Naime, kako efekti koje ispitujeemo nisu veliki, potreban je znatno veći uzorak sudionika nego smo ga ovim

istraživanjem uspjeli prikupiti, što znači da pretpostavke modela nije moguće pouzdano i jednoznačno provjeriti. Tako se, na primjer, zbog malog uzorka te zbog razlike u veličini poduzoraka u našem istraživanju, neke očekivane korelacije na poduzorku lezbijki nisu pokazale značajnima, dok su iste vrijednosti korelacija na uzorku gejeva značajne (vidi tablice u Prilogu). Stoga smo analizirajući rezultate uzeli u obzir malu veličinu uzorka i s njom povezan širi interval pouzdanosti. Interval pouzdanosti predstavlja raspon mogućih vrijednosti unutar kojega se s izvjesnom vjerojatnosti nalazi određena statistička mjera populacije, odnosno u ovom slučaju razina povezanosti dvije varijable. On predstavlja objektivnu procjenu (ne)preciznosti i veličine uzorka nekog istraživanja. Drugim riječima, samo istraživanja provedena na velikom uzorku mogu dati vrlo uski interval pouzdanosti koji ukazuje na veliku preciznost procjene, s visokom razinom pouzdanosti. U našem su istraživanju ti intervali znatno širi što otvara mogućnost da je povezanost dvije varijable u populaciji značajna iako je u našem istraživanju zbog malog uzorka proglašena neznačajnom. U prilog tome govori i podatak da ista korelacija na većem poduzorku jest značajna. Stoga smo proveli planirane analize u skladu s pretpostavkama modela, iako možda svi statistički preduvjeti u najstrožem smislu nisu u potpunosti zadovoljeni. No, vjerujemo kako će buduća istraživanja provedena na većim uzorcima moći provjeriti naše nalaze.

4. 2. 1. Odnos suočavanja sa stresom i indikatorima mentalnog zdravlja

Iz tablice korelacija među ispitivanim varijablama (vidi Prilog), posebno ćemo se osvrnuti na odnos načina suočavanja sa stresom i indikatora mentalnog zdravlja. Naime, na temelju modela manjinskog stresa pretpostavili smo kako će ti konstrukti biti najbolji prediktori mentalnog zdravlja te čak objasniti dodatni udio varijance mentalnog zdravlja i kad se kontrolira učinak karakteristika identiteta te proksimalnih i distalnih stresora. Ukoliko se to pokaže točnim, upućivalo bi na zaključak da dobro suočavanje sa stresom (odnosno veća otpornost na stres, socijalna podrška i uključenost u zajednicu) može djelovati kao zaštitni čimbenik mentalnog zdravlja kod osoba koje su izložene manjinskom stresu.

Otpornost na stres povezana je na očekivan način sa svim indikatorima mentalnog zdravlja osim rizičnog seksualnog ponašanja. Korelacije otpornosti na stres sa zadovoljstvom životom i samopoštovanjem mogu se okarakterizirati kao visoke i pozitivne, dok su s narušenim mentalnim zdravljem i destruktivnim ponašanjem prema sebi i drugima umjerene veličine i negativnog smjera. Lezbijke i gejevi koji su otporniji na stres imaju višu razinu samopoštovanja, zadovoljniji su životom, manje im je narušeno mentalno zdravlje te su u manjoj mjeri destruktivni prema sebi i drugima.

Socijalna podrška povezana je sa svim kriterijima na oba uzorka osim s rizičnim seksualnim ponašanjem gejeva. Pri tome je ta povezanost umjereno visoka i pozitivna za pozitivne indikatore mentalnog zdravlja, a niska i negativna za narušeno mentalno zdravlje i (auto)destruktivnost. Očekivano, osobe koje u većoj mjeri percipiraju da ih bliski ljudi podržavaju, razumiju, da su na njihovoj strani i spremni pomoći kad stvari krenu loše, zadovoljniji su životom i imaju više samopoštovanje, bolje mentalno zdravlje te se ponašaju manje (auto)destruktivno. Iznenađujući je nalaz da je na uzorku lezbijki povezanost rizičnog seksualnog ponašanja i socijalne podrške niska i pozitivna. No, s obzirom da se radi o malom efektu valja provjeriti koliki je učinak socijalne podrške na rizično seksualno ponašanje kada se uzmu u obzir i drugi aspekti manjinskog identiteta.

Konačno, na uzorku lezbijki *uključenost u zajednicu* pokazala se nisko pozitivno povezanom sa samopoštovanjem te rizičnim seksualnim ponašanjem, a na uzorku gejeva s oba pozitivna indikatora mentalnog zdravlja (zadovoljstvom životom i samopoštovanjem) te nisko i negativno s destruktivnim ponašanjem prema sebi i drugima. Pomalo neočekivano, s ostalim kriterijima nisu nađene značajne korelacije. No, i dalje postoji mogućnost da u kombinaciji s drugim ispitivanim načinima suočavanja sa stresom predviđa mentalno zdravlje homoseksualnih osoba.

Od tri konstrukta kojima smo odmjerili načine suočavanja sa stresom kod sudionika ovog istraživanja, najrelevantnijim se čini upravo otpornost na stres te očekujemo da će upravo to biti ključni prediktor mentalnog zdravlja. Takav podatak je u skladu s očekivanjima budući da su brojna istraživanja potvrdila da otpornost na stres dovodi do bolje prilagođenosti pojedinca u nepovoljnim životnim okolnostima (Mustanski i sur., 2011). Bolja sposobnost prilagodbe djeluje kao zaštitni faktor mentalnog zdravlja te se povezuje s većim zadovoljstvom životom, manjim razinama depresivnosti, anksioznosti, doživljenog stresa, destruktivnosti prema sebi i drugima i većim razinama samopoštovanja.

No, kako su korelacije među tri varijable kojima smo operacionalizirali konstrukt suočavanja sa stresom relativno niske, očekujemo da će i socijalna podrška i uključenost u zajednicu ipak objašnjavati određeni udio varijance naših kriterija.

4. 2. 2. Istaknutost i vrednovanje identiteta i mentalno zdravlje

Kao indikatori istaknutosti i vrednovanja identiteta korištene su sljedeće subskale: superiornost identiteta, centralnost identiteta te zadovoljstvo identitetom. Ove varijable uključene su u prvom koraku naših hijerarhijskih analiza. U drugom koraku hijerarhijskih analiza uključeni su: otpornost na stres, socijalnu podršku i uključenost u LGB zajednicu. Dobiveni rezultati prikazani su zasebno za svaku kriterijsku varijablu.

Temeljem odnosa pretpostavljenih modelom manjinskog stresa kao i rezultata prijašnjih istraživanja očekivali smo da će zadovoljstvo identitetom i centralnost identiteta biti značajni prediktori svih kriterijskih varijabli s tim da će biti pozitivno povezani sa samopoštovanjem i zadovoljstvom životom dok će negativnu povezanost imati s kriterijskim varijablama narušenog mentalnog zdravlja, destruktivnosti prema sebi i drugima te rizičnog seksualnog ponašanja. Također smo očekivali da će superiornost identiteta biti pozitivno povezana s destruktivnošću prema sebi i drugima, rizičnim seksualnim ponašanjem i indikatorima narušenog mentalnog zdravlja te negativno povezana sa zadovoljstvom životom i samopoštovanjem. Konačno, pretpostavili smo da će varijable otpornosti na stres, razine percipirane socijalne podrške i uključenosti u zajednicu objašnjavati dodatni udio varijance mentalnog zdravlja povrh istaknutosti i vrednovanja identiteta.

Zadovoljstvo životom

Rezultati provedenih regresijskih analiza za zadovoljstvo životom prikazani su u tablici 34. Cijeli model predviđa 43.3% zadovoljstva životom lezbijki te 57.4% zadovoljstva životom gejeva.

Tablica 34. Prikaz regresijskih koeficijenata i postotak objašnjene varijance zadovoljstva životom, istaknutosti i vrednovanjem identiteta

Koraci	Prediktori	Lezbijke		Gejevi	
		β	p	β	p
1	Superiornost identiteta	-.096	.376	.049	.517
	Zadovoljstvo identitetom	.121	.281	.387	.001
	Centralnost identiteta	-.165	.142	-.274	.001
				Kor. $R^2 = .006$ p=n.s.	
				kor. $R^2 = .149$; p<.001	
2	Superiornost identiteta	-.007	.939	.103	.055
	Zadovoljstvo identitetom	.047	.609	.083	.157
	Centralnost identiteta	-.069	.426	-.127	.028

Socijalna podrška	.090	.357	.180	.001
Otpornost na stres	.630	.001	.594	.001
Uključenost u zajednicu	-.042	.637	.156	.004
	$\Delta R^2 = .432; p < .001$		$\Delta R^2 = .425; p < .001$	
	kor. $R^2 = .433; p < .001$		kor. $R^2 = .574; p < .001$	

Istaknutost i vrednovanje identiteta se na uzorku lezbijki nisu pokazali značajnim prediktorima zadovoljstva životom. Međutim, pri uključenju varijabli suočavanja sa stresom, jedini pojedinačni značajan prediktor u cijelom modelu predstavlja otpornost na stres koja ima relativno visok doprinos kriteriju. Dakle, na uzorku lezbijki pokazalo se da je za zadovoljstvo životom ključna otpornost na stres. S druge strane, istaknutost i vrednovanje identiteta kod gejeva objašnjava oko 15% varijance zadovoljstva životom. Pritom značajan pojedinačni doprinos ima zadovoljstvo identitetom, koje umjereno pozitivno korelira s ukupnim zadovoljstvom životom, i centralnost identiteta koja ima relativno malen doprinos u objašnjavanju kriterija. Također, na uzorku gejeva varijable suočavanja sa stresom uvedene u drugom koraku objašnjavaju dodatnih 42.5% varijance kriterija te su sve tri varijable unutar drugog koraka značajni prediktori zadovoljstva životom čak i nakon što se kontrolira efekt istaknutosti i vrednovanja identiteta. Drugim riječima, osobe koje iskazuju više razine zadovoljstva identitetom, ujedno izvještavaju o većoj otpornosti na stres, koja ima relativno visok doprinos u objašnjenju kriterija, te većoj razini dostupne socijalne podrške, i većoj razini uključenosti u zajednicu, koje imaju malen doprinos u objašnjenju kriterija. Cijeli model objašnjava 57.4% varijance zadovoljstva životom gejeva te su značajni pojedinačni prediktori sve tri varijable suočavanja sa stresom koje s kriterijem imaju pozitivnu povezanost, te centralnost identiteta čija je povezanost s kriterijem negativna.

Samopoštovanje

Indikatori istaknutosti i vrednovanja identiteta objašnjavaju 6% varijance samopoštovanja lezbijki i 10.3% varijance samopoštovanja gejeva (Tablica 35).

Tablica 35. *Prikaz regresijskih koeficijenata i postotak objašnjene varijance samopoštovanja istaknutosti i vrednovanjem identiteta*

Koraci	Prediktori	Lezbijke		Gejevi	
		β	p	β	p
1	Superiornost identiteta	-.151	.151	.081	.294
	Zadovoljstvo identitetom	.272	.014	.303	.000
	Centralnost identiteta	-.166	.129	-.269	.001
		Kor. $R^2 = .060$; p = .04		kor. $R^2 = .103$; p = .00	
2	Superiornost identiteta	-.031	.728	.122	.045
	Zadovoljstvo identitetom	.136	.150	.048	.458
	Centralnost identiteta	-.109	.223	-.123	.059
	Socijalna podrška	.181	.072	.159	.011
	Otpornost na stres	.495	.000	.561	.000
	Uključenost u zajednicu	.105	.255	.071	.237
		$\Delta R^2 = .355$; F = 17.577; p = .00		$\Delta R^2 = .351$; F = 39.065; p = .00	
		kor. $R^2 = .407$; F = 11.078; p = .00		kor. $R^2 = .451$; F = 26.095; p = .00	

Na uzorku lezbijki zadovoljstvo identitetom je jedini pojedinačni prediktor samopoštovanja te je pozitivno povezan s kriterijem. Nakon uvođenja bloka varijabli kojima je zahvaćeno suočavanje sa stresom, cijelim modelom je objašnjeno 40.7% varijance samopoštovanja lezbijki, pri čemu je samo otpornost na stres umjeren i značajan prediktor samopoštovanja. Drugim riječima, na uzorku lezbijki u našem istraživanju otpornost na stres se pokazala ključnom odrednicom visokog samopoštovanja.

Istaknutost i vrednovanje identiteta kod gejeva objašnjavaju oko 15% varijance samopoštovanja. Pojedinačno gledano, značajnim prediktorima samopoštovanja pokazali su se zadovoljstvo identitetom te centralnost identiteta koje su

oboje pozitivno (iako relativno nisko) povezani s kriterijem. Nakon uvođenja varijabli suočavanja sa stresom ovim je modelom ukupno objašnjeno 45.1% varijance samopoštovanja gejeva. Kao i kod lezbijki, ključni prediktor samopoštovanja je otpornost na stres, no kod gejeva je dodatni dio varijance samopoštovanja objašnjen socijalnom podrškom. superiornost identiteta?

Indikatori narušenog mentalnog zdravlja

Istaknutost i vrednovanje identiteta objašnjavaju značajan dio varijance anksiozno-depresivnih smetnji i razine doživljenog stresa samo kod gejeva pri čemu se radi o tek 3% objašnjene varijance kriterija (Tablica 36).

Tablica 36. *Prikaz regresijskih koeficijenata i postotak objašnjene varijance narušenog mentalnog zdravlja istaknutosti i vrednovanjem identiteta*

Koraci	Prediktori	Lezbijke		Gejevi	
		β	p	β	p
1	Superiornost identiteta	.082	.444	.049	.541
	Zadovoljstvo identitetom	-.006	.956	-.205	.008
	Centralnost identiteta	.178	.114	.124	.128
		Kor. $R^2 = .007$; $F = 1.200$; $p = .315$		kor. $R^2 = .030$; $F = 2.917$; $p = .036$	
2	Superiornost identiteta	-.007	.946	.024	.739
	Zadovoljstvo identitetom	.089	.410	-.030	.701
	Centralnost identiteta	.123	.227	.010	.893
	Socijalna podrška	-.120	.290	-.083	.259
	Otpornost na stres	-.433	.000	-.454	.000
	Uključenost u zajednicu	-.052	.618	-.014	.840
		$\Delta R^2 = .229$; $F = 9.204$; $p = .00$		$\Delta R^2 = .207$; $F = 16.389$; $p = .00$	
		kor. $R^2 = .230$; $F = 5.376$; $p = .00$		kor. $R^2 = .228$; $F = 1.027$; $p = .00$	

Na uzorku lezbijki istaknutost i vrednovanje identiteta ne objašnjavaju narušeno mentalno zdravlje. Dodavanjem varijabli suočavanja sa stresom objašnjeno je 23% varijance narušenog mentalnog zdravlja, pri čemu je jedini značajan prediktor otpornost na stres koja ima umjeren i negativan doprinos varijanci kriterija. Lezbijke koje su otpornije na stres imaju manje narušeno mentalno zdravlje.

Kod gejeva značajan, ali malen doprinos ima samo subskala zadovoljstva identitetom koja je s kriterijem negativno povezana. Nakon uvođenja varijabli suočavanja sa stresom, cjelokupnim modelom objašnjeno je 22.8% varijance narušenosti mentalnog zdravlja kod gejeva. Kao i kod lezbijki, jedini značajan prediktor narušenog mentalnog zdravlja je otpornost na stres pri čemu gejevi koji su otporniji na stres ujedno imaju manje narušeno mentalno zdravlje.

Destruktivnost prema sebi i drugima

Kao i kod indikatora narušenog mentalnog zdravlja, istaknutost i vrednovanje identiteta značajno predviđaju destruktivnost prema sebi i drugima samo kod gejeva te objašnjavaju oko 8% varijance kriterija (Tablica 37).

Tablica 37. Prikaz regresijskih koeficijenata i postotak objašnjene varijance destruktivnog i autodestruktivnog ponašanja istaknutosti i vrednovanjem identiteta

Koraci	Prediktori	Lezbijke		Gejevi	
		β	p	β	p
1	Superiornost identiteta	.178	.104	.264	.001
	Zadovoljstvo identitetom	-.027	.814	-.186	.013
	Centralnost identiteta	-.044	.696	.049	.539
		Kor. $R^2 = -.002$; $F = .939$; $p = .426$		kor. $R^2 = .077$; $F = 13.640$; $p = .001$	
2	Superiornost identiteta	.100	.335	.227	.002
	Zadovoljstvo identitetom	.046	.672	.001	.994
	Centralnost identiteta	-.091	.384	-.027	.723
	Socijalna podrška	-.069	.556	-.068	.357
	Otpornost na stres	-.415	.000	-.388	.000

Uključenost u zajednicu	-.075	.486	-.130	.065
	$\Delta R^2 = .203$; $F = 7.152$; $p = .001$		$\Delta R^2 = .170$; $F = 41.727$; $p = .001$	
	kor. $R^2 = .178$; $F = 4.149$; $p = .001$		kor. $R^2 = .238$; $F = 1.501$; $p = .001$	

Kod lezbijki značajnim se pokazao samo drugi korak regresijske analize te je od svih prediktora značajan i umjereno velik doprinos objašnjavaanju kriterija ponovo imala samo varijabla otpornosti na stres. Cjelokupnim modelom objašnjeno je 17.8% varijance autodestruktivnog i destruktivnog ponašanja lezbijki.

Na uzorku gejeva ovog puta su se zadovoljstvo identitetom i superiornost identiteta pokazali značajnim prediktorima, pri čemu njihov doprinos objašnjavaanju varijance kriterija nije velik. U skladu s očekivanjima, viša razina superiornosti predviđa više destruktivnosti ponašanja dok, nasuprot tome, oni zadovoljniji svojim identitetom izvještavaju o manje autodestruktivnih i destruktivnih ponašanja. Nakon uključivanja suočavanja sa stresom u drugom koraku, superiornost identiteta ostaje značajan prediktor, a umjereno velik doprinos objašnjavaanju destruktivnog i autodestruktivnog ponašanja ima otpornost na stres. Cjelokupnim modelom objašnjeno je 23.8% varijance destruktivnih ponašanja gejeva. Dakle, destruktivno i autodestruktivno ponašanje gejeva moguće je u nekoj mjeri predvidjeti sniženom otpornosti na stres te povišenim osjećajem superiornosti vlastitog seksualnog identiteta.

Rizično seksualno ponašanje

Kriterijska varijabla rizičnog seksualnog ponašanja najmanje je objašnjena ovim skupom prediktorskih varijabli (Tablica 38). Rezultati dobiveni na uzorku lezbijki pokazali su kako niti jedan od koraka regresijske analize nije značajan te možemo zaključiti kako se ovaj skup varijabli nije pokazao vrijednim i korisnim u predviđanju rizičnog seksualnog ponašanja lezbijki.

Tablica 38. Prikaz regresijskih koeficijenata i postotak objašnjene varijance rizičnog seksualnog ponašanja istaknutosti i vrednovanjem identiteta

Koraci	Prediktori	Lezbijke		Gejevi	
		β	p	β	p
1	Superiornost identiteta	-.074	.494	.196	.015

4. REZULTATI I RASPRAVA

	Zadovoljstvo identitetom	.086	.449	.087	.254
	Centralnost identiteta	.098	.388	-.101	.215
		Kor. R ² = -.010; F = .708; p = .55		kor. R ² = .027; F = 2.660; p = .050	
2		β	p	β	p
	Superiornost identiteta	.018	.870	.214	.009
	Zadovoljstvo identitetom	-.032	.792	.057	.508
	Centralnost identiteta	.078	.488	-.140	.104
	Socijalna podrška	.276	.032	.001	.992
	Otpornost na stres	-.078	.507	-.062	.437
	Uključenost u zajednicu	.143	.225	.153	.054
		$\Delta R^2 = .080$; F = 2.440; p = .07		$\Delta R^2 = .023$; F = 1,421; p = .24	
		kor. R ² = .039; F = 1.592; p = .160		kor. R ² = .033; F = 2.050; p = .061	

Rezultati dobiveni na uzorku lezbijki pokazali su kako niti jedan od koraka regresijske analize nije značajan te možemo zaključiti kako se ovaj skup varijabli nije pokazao vrijednim i korisnim u predviđanju rizičnog seksualnog ponašanja lezbijki.

Nasuprot tome, pokazalo se kako istaknutost i vrednovanje manjinskog identiteta objašnjavaju, premda mali, značajan postotak varijance rizičnog seksualnog ponašanja gejeva (tek 2.7%). Od pojedinačnih prediktora superiornost identiteta jedina ima značajan doprinos i to na način da više razine superiornosti identiteta predviđaju više rizičnog seksualnog ponašanja. Zanimljiv je nalaz da skup varijabli povezanih sa suočavanjem sa stresom ne pridonosi dodatno objašnjenju varijance rizičnog seksualnog ponašanja te samo superiornost identiteta ostaje značajan prediktor. Iako je dobiven efekt mali i njegova je pouzdanost upitna, iz naših rezultata možemo zaključiti da osjećaj superiornosti vlastitog identiteta predviđa sklonost rizičnijem seksualnom ponašanju.

Zaključno

U skladu s očekivanjima, istaknutost i vrednovanje identiteta bolji su prediktori pozitivnih indikatora mentalnog zdravlja, to jest zadovoljstva životom i samopoštovanja, nego negativnih indikatora mentalnog zdravlja.

Od tri varijable koje su predstavljale istaknutost i vrednovanje identiteta najkorisnijom u predviđanju mentalnog zdravlja pokazalo se zadovoljstvo identitetom pri čemu je smjer te povezanosti bio očekivan prema pretpostavkama modela manjinskog stresa i usporediv s vrijednostima koje su dobivene u ranijim istraživanjima (Ghavami i sur., 2011; Jones, 2014; Kertzner i sur., 2009; Mohr i Kendra, 2011). Međutim, valja naglasiti kako su povezanosti koje zadovoljstvo identitetom ima s indikatorima mentalnog zdravlja daleko manje od uloge suočavanja sa stresom, i to posebno otpornosti na stres, te je na temelju naših rezultata moguće pretpostaviti da otpornost na stres ima posredujuću ulogu u odnosu zadovoljstva identitetom i mentalnog zdravlja. Budući da se konstrukt otpornosti na stres odnosi na različite aspekte pojedinca, njegove okoline i životnih navika koji mu olakšavaju adaptaciju u stresnim uvjetima, moguće je da zadovoljstvo identitetom na neki način predstavlja jedan od aspekata i izvora otpornosti na stres, ali i da okolina i uvjeti u kojima pojedinac živi utječu na to koliko je pojedinac zadovoljan svojim manjinskim identitetom. Stoga smatramo kako bi taj odnos valjalo dodatno proučiti u budućim istraživanjima.

Centralnost identiteta se u našem istraživanju pokazala prediktorom zadovoljstva životom i samopoštovanja kod gejeva pri čemu veća centralnost identiteta predviđa niže zadovoljstvo životom i samopoštovanje, što je suprotno našim hipotezama postavljenima na temelju modela manjinskog stresa. Unatoč očekivanju da će centralnost odnosno istaknutost identiteta biti važna i za negativne ishode mentalnog zdravlja, kao što se pokazalo i u istraživanju Fingerhut i sur., 2010, u ovom istraživanju ona nije igrala značajnu ulogu. Jedina iznimka je nalaz o više seksualnog ponašanja gejeva s istaknutijim (centralnijim) manjinskim identitetom. Mohr i Kendra (2011) također nisu dobili značajnu povezanost između centralnosti identiteta i depresivnosti, straha i negativnog afekta. Slično, Jones (2014) također nije dobio povezanost između centralnosti identiteta i depresivne simptomatologije, međutim pronašao je negativnu povezanost s anksioznošću. Nalazi prijašnjih istraživanja općenito su izrazito nejednoznačni, a neki od njih čak upućuju da veća istaknutost odnosno centralnost identiteta pojedince čak može učiniti ranjivijima na stres, jer se čini kako takvi pojedinci doživljavaju više diskriminacije na temelju svoje seksualne orijentacije, ali i na temelju svojeg roda/spola (Friedman i Leaper, 2010). Naš nalaz o negativnoj povezanosti pozitivnih ishoda mentalnog zdravlja i centralnosti identiteta je u skladu

s ovim. Također, neka istraživanja upućuju na to kako centralnost identiteta, s jedne strane, može predstavljati izvor socijalne podrške i poticati adaptivni atribucijski stil te tako doprinosti većoj subjektivnoj dobrobiti, no ukoliko socijalna podrška izostane, korelacije između centralnosti i subjektivne dobrobiti mogu biti nulte ili negativne (Quinn i Chaudior, 2009). U tom smislu zanimljivi su rezultati našeg istraživanja koji upućuju na zaključak kako gejevi sa centralnijim LGBT identitetima ujedno dobivaju manje socijalne podrške te imaju nižu razinu samopoštovanja. Jedna od mogućih interpretacija ovog rezultata je da gejevi čiji je LGBT identitet centralniji očekuju više podrške drugih u pogledu njihove seksualne orijentacije pa su nezadovoljniji kad ona izostane ili pak više ističu svoj LGBT identitet zbog čega dobivaju manje podrške od neposredne okoline, osobito one heteroseksualne. Također, određeni modeli razvoja manjinskog seksualnog identiteta predviđaju faze u kojima homoseksualne osobe bivaju jako uključene i poistovjećene sa svojim homoseksualnim identitetom te ponekad izražavaju antagonizam prema heteroseksualcima što isto tako može utjecati negativno na dobivanje socijalne podrške (Cass, 1979). Općenito, čini se da zaštitna uloga istaknutosti i centralnosti identiteta potvrđena u istraživanjima na rasnim manjinama nije toliko izražena niti jednoznačna u slučaju manjine s nevidljivim stigmatizirajućim obilježjima, što je u skladu s teorijskim razmatranjima nekih autora. (Quinn i Chaudior, 2009, Vincke i sur., 1999).

Što se superiornosti identiteta tiče, naši rezultati upućuju na to da gejevi koji imaju tendenciju procjenjivati heteroseksualne osobe manje vrijednima u odnosu na vlastitu LGBT grupu iskazuju više razine destruktivnog ponašanja usmjerenog prema sebi i drugima te više rizičnog seksualnog ponašanja. Povezanost ove dimenzije identiteta i pozitivnih ishoda mentalnog zdravlja u našem je istraživanju izostala. Ovi rezultati nisu u skladu s našom hipotezom i istraživanjima koja su pokazala da je superiornost identiteta pozitivno povezana s mjerama psihološke dobrobiti (Balsam i Mohr, 2007), međutim jesu u skladu s nekim istraživanjima koja također nisu dobila značajnu povezanost između izraženosti superiornosti identiteta i depresije, straha i negativnog afekta (Mohr i Kendra, 2011), odnosno s istraživanjem Mohr i Fassinger (2006) u kojem je pronađena negativna povezanost s lošijom kvalitetom partnerskog odnosa lošijim razinama subjektivne dobrobiti, većom hostilnosti i lošijom kvalitetom romantičnih veza (Balsam i Mohr, 2007; Mohr i Kendra, 2011; Mohr i Fassinger, 2006). Prema Cassovom (1979) modelu razvoja seksualnog identiteta kod LGBT osoba, superiornost identiteta se na individualnoj razini razvija u fazi identiteta koju naziva Ponos identiteta. U toj fazi osoba ima veliku potrebu prodrijeti u LGBT zajednicu aktivno se uključujući u udruge i aktivno tražeći osobe sličnih interesa. Tijekom ove faze osoba ostvaruje minimalan kontakt s osobama heteroseksualne

orijentacije zbog diskrepancije u stavovima što otvara prostor sukobima. Na grupnoj razini prema Fassinger i McCarn (1997) superiornost identiteta se razvija u fazi Predanosti identitetu u kojoj pojedinac razvija predanost zajednici te uviđa vrijednost te opresiju zajednice. Budući da se radi o razvojnoj fazi koju, osim osjećaja superiornosti identiteta, karakterizira i visok stupanj uključenosti u zajednicu, zanimljiv je nalaz koji pokazuje kako je superiornost identiteta povezana s više rizičnog seksualnog ponašanja kod gejeva dok se očekivani zaštitni efekt uključenosti u zajednicu nije pokazao. Pojedinci koji prolaze ovu fazu mogu biti hostilniji kako prema sebi tako i prema drugima te skloniji devaluiranju drugih kako bi očuvali vlastito samopoštovanje što kao posljedicu može imati rizičnije seksualno ponašanje. Pod takvim okolnostima, LGB zajednica i uključenost u istu može više služiti kao okruženje za upoznavanje potencijalnih partnera i seksualno eksperimentiranje, a manje biti čimbenik koji će pridonositi odgovornijem i manje rizičnom seksualnom ponašanju. No, kako se radi o malom efektu, tu bi pretpostavku valjalo provjeriti u budućim istraživanjima.

Ukupno gledano, dobiveni rezultati općenito pokazuju kako su istaknutost i vrednovanje identiteta bolji prediktori pozitivnih i negativnih indikatora mentalnog zdravlja kod gejeva u odnosu na lezbijke. Jedno od mogućih, a možda i najvjerojatnijih objašnjenja ove razlike je statističke prirode i tiče se veličine uzorka lezbijki, odnosno njegove relativne veličine u odnosu na broj prediktorskih varijabli u ovom istraživanju. Nepovoljan omjer broja prediktorskih varijabli i sudionika može dovesti do nestabilnosti procjena regresijskih koeficijenata i na taj način smanjiti statističku snagu istraživanja, odnosno pokazati neznačajnim neki postojeći efekt.

Osim toga, moguće je ponuditi i neka psihološka objašnjenja dobivenih razlika između lezbijki i gejeva. U skladu s rodnim razlikama u definiranju sebe (Cross i Madsen, 1997; Gabriel & Gardner, 1999; Maccoby, 1990), lezbijke kao žene mogu biti međuzavisnije te njima za nošenje sa stresom od veće važnosti mogu biti interpersonalni odnosi dok će gejevima biti važnija identifikacija sa vlastitom manjinskom grupom. Također, muškarci općenito osjećaju veći pritisak oko konformiranja rodnim ulogama te je homoseksualnost kod muškaraca manje društveno prihvaćena stoga je za njihovu subjektivnu dobrobit važnije da razviju pozitivnu sliku o vlastitom manjinskom identitetu koja bi im bila izvor otpornosti na stres povezan sa pripadnošću manjinskoj grupi.

4. 2. 3. Negativni aspekti identiteta i mentalno zdravlje

Kako bismo odgovorili na problem koja je uloga negativnih aspekata identiteta i načina suočavanja sa stresom u mentalnom zdravlju, prvi korak regresijske analize uključivao je kombinaciju prediktora koji predstavljaju negativne aspekte identiteta: težak proces spoznaje identiteta, prikrivanje identiteta, nesigurnost oko identiteta, internalizirana homonegativnost i zabrinutost oko prihvaćanja od okoline. U drugom koraku dodali smo varijable socijalne podrške, uključenosti u zajednicu i otpornosti na stres, kojima smo operacionalizirali suočavanje sa stresom.

Zadovoljstvo životom

Negativni aspekti identiteta objašnjavaju 11% varijance zadovoljstva životom gejeva, no ne predviđaju zadovoljstvo životom lezbijki. Rezultati hijerarhijske regresijske analize za kriterij zadovoljstva životom na uzorku lezbijki i gejeva prikazani su u tablici 39.

Tablica 39. Prikaz regresijskih koeficijenata i postotak objašnjene varijance zadovoljstva životom negativnim aspektima identiteta

Koraci	Prediktori	Lezbijke		Gejevi	
		Beta	p	Beta	p
1	Težak proces spoznaje identiteta	.029	.826	-.062	.435
	Prikrivanje identiteta	-.017	.879	.013	.873
	Nesigurnost oko identiteta	-.286	.015	.098	.250
	Internalizirana homonegativnost	-.085	.469	-.332	.001
	Zabrinutost oko prihvaćanja	-.110	.352	-.097	.261
		kor. R ² =.029; p=.190		kor. R ² =.107; p=.001	
2	Težak proces spoznaje identiteta	.043	.672	-.110	.047
	Prikrivanje identiteta	.026	.789	.071	.244

Nesigurnost oko identiteta	-.257	.007	.134	.023
Internalizirana homonegativnost	.029	.762	-.180	.006
Zabrinutost oko prihvaćanja	-.064	.492	-.027	.650
Socijalna podrška	.216	.027	.181	.001
Uključenost u zajednicu	.059	.524	.161	.005
Otpornost na stres	.482	.001	.603	.001
		$\Delta R^2=.416; p=.001$		$\Delta R^2=.476; p=.001$
		kor. $R^2=.450; p=.001$		kor. $R^2=.590; p=.001$

U prvom koraku koeficijent multiple korelacije na uzorku lezbijki nije značajan, odnosno negativni aspekti identiteta ne pridonose značajno objašnjenju zadovoljstva životom lezbijki, iako je prediktor nesigurnosti oko identiteta značajno negativno povezan s kriterijem. No, kako je povezanost nesigurnosti identiteta i zadovoljstva životom relativno mala, a uzorak je malen, taj se mali efekt nesigurnosti identiteta nije pokazao značajnim za objašnjenje zadovoljstva životom te ostaje na budućim istraživanjima veće statističke snage da ispituju odnos navedenih konstrukata. Uvođenjem varijabli suočavanja sa stresom koeficijent multiple korelacije postaje značajan i objašnjava 45% varijance kriterija zadovoljstva životom. Najveći pojedinačni doprinos ima otpornost na stres što znači da su lezbijke koje su otpornije na stres zadovoljnije životom. Značajan prediktor je i socijalna podrška pri čemu su lezbijke s većom razinom socijalne podrške zadovoljnije životom.

Na uzorku gejeva negativni aspekti identiteta objašnjavaju 10.7% varijance zadovoljstva životom. Pri tome se jedinim značajnim prediktorom zadovoljstva životom pokazala se internalizirana homonegativnost. Gejevi kod kojih je internalizirana homonegativnost izraženija su manje zadovoljni životom. Suočavanje sa stresom objašnjava dodatnih 47.6% varijance zadovoljstva životom. U skladu s očekivanjima, gejevi s više socijalne podrške, većom uključenošću u zajednicu, kao i većom otpornošću na stres zadovoljniji su životom. Negativnim aspektima identiteta i načinima suočavanja sa stresom ukupno je objašnjeno 59% varijance ovog kriterija. Zanimljiv je nalaz da uvrštavanjem varijabli suočavanja sa stresom u analizu neki od negativnih aspekata identiteta iz prvog koraka postaju značajnim prediktorima zadovoljstva životom uz 5% rizika te bi u budućim istraživanjima na većim uzorcima trebalo provjeriti radi li se o maloj statističkoj snazi istraživanja i nestabilnim efektima ili postoji supresor efekt.

Samopoštovanje

Negativni aspekti identiteta objašnjavaju oko 8% varijance samopoštovanja i gejeva i lezbijki. U tablici 40 prikazani su rezultati hijerarhijske regresijske analize za kriterij samopoštovanja.

Tablica 40. Prikaz regresijskih koeficijenata i postotak objašnjene varijance samopoštovanja negativnim aspektima identiteta

Koraci	Prediktori	Lezbijke		Gejevi	
		Beta	p	Beta	p
1	Težak proces spoznaje identiteta	0.029	.826	-0.136	.089
	Prikrivanje identiteta	-0.017	.879	0.008	.925
	Nesigurnost oko identiteta	-0.286	.015	0.094	.275
	Internalizirana homonegativnost	-0.085	.469	-0.080	.380
	Zabrinutost oko prihvatanja	-0.110	.352	-0.242	.006
			kor. $R^2=.077$; $p=.039$		kor. $R^2=.083$; $p=.001$
2	Težak proces spoznaje identiteta	0.043	.672	-0.171	.005
	Prikrivanje identiteta	0.026	.789	0.047	.480
	Nesigurnost oko identiteta	-0.257	.007	0.117	.075
	Internalizirana homonegativnost	0.029	.762	0.056	.422
	Zabrinutost oko prihvatanja	-0.064	.492	-0.177	.007
	Socijalna podrška	0.216	.027	0.168	.004
	Uključenost u zajednicu	0.059	.524	0.110	.085
	Otpornost na stres	0.482	.001	0.562	.000
		$\Delta R^2=.353$; $p=.001$		$\Delta R^2=.402$; $p=.001$	
		kor. $R^2=.431$; $p=.001$		kor. $R^2=.485$; $p=.001$	

U prvom koraku koeficijent multiple korelacije je značajan te na uzorku lezbijki objašnjava 7.7% varijance kriterija sa značajnim prediktorom nesigurnosti oko identiteta. Lezbijke s višom razinom nesigurnosti oko identiteta imaju nižu razinu samopoštovanja. Dodavanje varijabli načina suočavanja sa stresom objašnjeno je dodatnih 35.3% varijance kriterija samopoštovanja. Prediktor nesigurnost identiteta ostaje značajan te zajednički s varijablama socijalne podrške i otpornosti na stres objašnjava 43.1% varijance ovog kriterija. Lezbijke koje imaju više socijalne podrške i koje su otpornije na stres imaju višu razinu samopoštovanja.

Na uzorku gejeva negativni aspekti identiteta objašnjavaju 8.3% varijance samopoštovanja. Od negativnih aspekata identiteta, jednim značajnim prediktorom samopoštovanja pokazala se zabrinutost oko prihvaćanja od okoline. Gejevi koji su zabrinutiji oko toga prihvaća li ih okolina imaju nižu razinu samopoštovanja. Suočavanje sa stresom objašnjava dodatnih 40.2% varijance samopoštovanja te je ukupno objašnjeno 48.5% varijance ovog kriterija. Prediktor zabrinutosti oko prihvaćanja od okoline je ostao značajan te su se značajnima pokazale i varijable socijalne podrške i otpornosti na stres. Gejevi koji imaju više socijalne podrške i otporniji su na stres imaju višu razinu samopoštovanja. Kao i u slučaju zadovoljstva životom, uvrštavanjem varijabli suočavanja sa stresom u analizu varijabla teškog procesa spoznaje identiteta pokazala se značajnom uz 1% rizika. Moguće je da težak proces spoznaje identiteta nije izravno povezan sa samopoštovanjem jer su neki gejevi uslijed tog procesa razvili veću otpornost na stres, a drugi nisu. Tek kada se kontrolira otpornost na stres, težak proces spoznaje identiteta pokazuje se negativnim prediktorom samopoštovanja i zadovoljstva životom.

Indikatori narušenog mentalnog zdravlja

Negativni aspekti identiteta objašnjavaju oko 11% varijance narušenog mentalnog zdravlja gejeva, no ne predviđaju narušeno mentalno zdravlje lezbijki. U tablici 41 nalaze se rezultati hijerahijske regresijske analize za kriterij narušenog mentalnog zdravlja na uzorku lezbijki i gejeva.

Tablica 41. *Prikaz regresijskih koeficijenata i postotak objašnjene varijance narušenog mentalnog zdravlja negativnim aspektima identiteta*

Koraci	Prediktori	Lezbijke		Gejevi	
		Beta	P	Beta	P
1	Težak proces spoznaje identiteta	0.022	.872	0.022	.781
	Prikrivanje identiteta	-0.075	.520	-0.065	.430
	Nesigurnost oko identiteta	0.164	.168	-0.025	.769
	Internalizirana homonegativnost	0.004	.975	0.194	.032
	Zabrinutost oko prihvatanja	0.216	.078	0.269	.002
			kor. R ² =.028; p=.199		kor. R ² =.109; p=.001
2	Težak proces spoznaje identiteta	0.001	.995	0.026	.721
	Prikrivanje identiteta	-0.062	.580	-0.061	.440
	Nesigurnost oko identiteta	0.153	.157	-0.022	.777
	Internalizirana homonegativnost	-0.069	.530	0.128	.122
	Zabrinutost oko prihvatanja	0.182	.096	0.221	.004
	Socijalna podrška	-0.092	.411	-0.047	.492
	Uključenost u zajednicu	0.033	.761	0.019	.800
	Otpornost na stres	-0.440	.001	-0.429	.001
			ΔR ² =.224; p=.001		ΔR ² =.190; p=.001
		kor. R ² =.238; p=.001		kor. R ² =.292; p=.001	

Na uzorku lezbijki pokazalo se da negativni aspekti identiteta ne objašnjavaju značajan dio varijance narušenog mentalnog zdravlja, dok uvrštavanjem varijabli načina suočavanja sa stresom u drugom koraku koeficijent multiple korelacije postaje značajan te objašnjava 23.8% varijance kriterija, sa značajnim

prediktorom otpornosti na stres. Drugim riječima, lezbijke koje su manje otporne na stres imaju narušene mentalno zdravlje.

S druge strane, na uzorku gejeva negativni aspekti identiteta objašnjavaju 10.9% varijance narušenog mentalnog zdravlja. Značajne (iako vrlo male) doprinose imaju internalizirana homonegativnost i zabrinutost oko prihvaćanja od okoline. Gejevi s višom razinom internalizirane homonegativnosti, kao i zabrinutosti oko prihvaćanja od okoline imaju narušene mentalno zdravlje. Uvođenjem suočavanja sa stresom objašnjeno je dodatnih 19% varijance kriterija te je negativnim aspektima identiteta i načinima suočavanja sa stresom ukupno objašnjeno 29.2% varijance ovog kriterija. Značajnim prediktorom pokazala se otpornost na stres što znači da gejevi s manjom otpornošću na stres imaju narušene mentalno zdravlje. Zabrinutost oko prihvaćanja ostaje značajnim prediktorom ovog kriterija i nakon uvođenja načina suočavanja sa stresom, dok internalizirana homonegativnost prestaje biti prediktorom što upućuje na moguć medijacijski utjecaj otpornosti na stres na odnos internalizirane homonegativnosti i narušenog mentalnog zdravlja koji bi trebalo detaljnije ispitati u budućim istraživanjima.

Destruktivnost prema sebi i drugima

Negativni aspekti identiteta objašnjavaju oko 12% varijance destruktivnosti prema sebi i drugima kod gejeva, no ne predviđaju isti konstrukt kod lezbijki. U tablici 42 prikazani su rezultati hijerarhijske regresijske analize za kriterij destruktivnosti prema sebi i drugima na uzorku lezbijki i gejeva.

Tablica 42. Prikaz regresijskih koeficijenata i postotak objašnjene varijance destruktivnosti prema sebi i drugima negativnim aspektima identiteta

Koraci	Prediktori	Lezbijke		Gejevi	
		Beta	p	Beta	p
1					
	Težak proces spoznaje identiteta	-0.308	.023	-0.090	.252
	Prikrivanje identiteta	0.083	.482	-0.134	.101
	Nesigurnost oko identiteta	0.140	.242	0.287	.001
	Internalizirana homonegativnost	0.182	.134	0.140	.118
	Zabrinutost oko prihvaćanja	0.157	.211	0.125	.142
		kor. $R^2=.045$; $p=.118$		kor. $R^2=.121$; $p=.001$	

4. REZULTATI I RASPRAVA

2				
	Beta	p	Beta	p
Težak proces spoznaje identiteta	-0.314	.012	-0.065	.370
Prikrivanje identiteta	0.091	.427	-0.173	.032
Nesigurnost oko identiteta	0.111	.320	0.269	.001
Internalizirana homonegativnost	0.117	.294	0.061	.469
Zabrinutost oko prihvatanja	0.113	.327	0.091	.245
Socijalna podrška	-0.068	.545	-0.041	.554
Uključenost u zajednicu	-0.022	.839	-0.092	.223
Otpornost na stres	-0.407	.001	-0.380	.001
	$\Delta R^2=.186; p=.001$		$\Delta R^2=.159; p=.001$	
	kor. $R^2=.213; p=.001$		kor. $R^2=.272; p=.001$	

Na uzorku lezbijki ponovo se pokazalo da negativni aspekti identiteta ne objašnjavaju značajan dio varijance kriterija, u ovom slučaju destruktivnosti i autodestruktivnosti (iako je teški proces spoznaje identiteta značajno negativno povezan s kriterijem i ostaje značajnim čak i nakon što se u analizu uvede suočavanje sa stresom te taj nalaz zaslužuje pažnju u budućim istraživanjima). Dodavanjem varijabli načina suočavanja sa stresom, model postaje značajan i objašnjava 21.3% varijance kriterija. Ključnim prediktorom destruktivnosti prema sebi i drugima kod lezbijki pokazala se otpornost na stres pri čemu su lezbijke koje pokazuju veću otpornost na stres ujedno manje destruktivne prema sebi i drugima.

Negativni aspekti identiteta na uzorku gejeva objašnjavaju malen, ali značajan udio varijance destruktivnosti i autodestruktivnosti (12.1%). Pri tome se jedinim značajnim prediktorom (auto)destruktivnosti pokazala nesigurnost identiteta. Gejevi kod kojih je nesigurnost identiteta izraženija su destruktivniji prema sebi i prema drugima. U skladu s očekivanjima, čak i uz kontrolu negativnih aspekata identiteta suočavanje sa stresom objašnjava dodatnih 15.9% varijance (auto)destruktivnosti te je negativnim aspektima identiteta i načinima suočavanja sa stresom ukupno objašnjeno 27.2% varijance ovog kriterija. Prediktor

nesigurnost identiteta je ostao značajan te se značajnom pokazala i varijabla otpornosti na stres. Gejevi koji su otporniji na stres su manje destruktivni prema sebi i drugima. Uvrštavanjem varijabli suočavanja sa stresom u analizu varijabla prikrivanja identiteta pokazala se značajnom uz 5% rizika. U budućim bi istraživanjima na većim uzorcima trebalo provjeriti radi li se o maloj statističkoj snazi istraživanja i nestabilnim efektima ili postoji supresor efekt.

Rizično seksualno ponašanje

Rezultati hijerarhijske regresijske analize za rizično seksualnog ponašanje na uzorku lezbijki i gejeva pokazali su da ni negativni aspekti identiteta, niti načini suočavanja sa stresom ne objašnjavaju značajni udio varijance rizičnog seksualnog ponašanja. Taj nalaz ne iznenađuje ako uzmemo u obzir da već na razini korelacija nalazimo vrlo malo varijabli koje koreliraju s rizičnim seksualnim ponašanjem (vidi tablicu u Prilogu). Na uzorku gejeva nađena je samo značajna pozitivna korelacija rizičnog seksualnog ponašanja i superiornosti identiteta, a kod lezbijki rizično seksualno ponašanje je nisko negativno povezano s prikrivanjem identiteta te nisko ali pozitivno povezano sa socijalnom podrškom i uključenosti u zajednicu. Upravo taj potonji nalaz zaslužuje dodatnu pažnju u budućim istraživanjima jer je suprotan nalazima istraživanja provedenih u svijetu (Meyer i Frost, 2012).

Iako ovi nalazi nisu potvrdili našu hipotezu, oni mogu biti objašnjeni činjenicom da su sudionici ovog istraživanja naveli mali broj rizičnih seksualnog ponašanja što je dovelo do smanjenog raspona i asimetrične distribucije rezultata. Buduća bi se istraživanja trebala usmjeriti na moguće odrednice rizičnog seksualnog ponašanja koje nisu zahvaćene ovim istraživanjem.

Zaključno

Naša početna hipoteza bila je da istaknuti negativni aspekti identiteta narušavaju mentalno zdravlje. Mentalno zdravlje smo pokušali objasniti pomoću pet različitih negativnih aspekata identiteta. Čini se da je takva podjela opravdana jer se pokazalo da različiti aspekti identiteta predviđaju različite kriterijske varijable. Međutim, valja napomenuti kako negativni aspekti identiteta objašnjavaju tek mali udio varijance mentalnog zdravlja, i to poglavito na uzorku gejeva, dok kod lezbijki objašnjavaju samo mali ali značajni udio varijance pozitivnih (zadovoljstva životom i samopoštovanja), ali ne i negativnih ishoda mentalnog zdravlja. Najvjerojatniji uzrok toj razlici prepoznamo u premalom uzorku lezbijki u ovom istraživanju.

Gledano pojedinačno, *težak proces spoznaje identiteta* ima mali doprinos mentalnom zdravlju te je u pravilu na granici značajnosti ili se manifestira kao supresor varijabla. Na temelju drugih istraživanja očekivali smo da će pojedinci koji izvještavaju o težem procesu spoznaje identiteta imati sniženo samopoštovanje, odnosno narušenije mentalno zdravlje (Jones, 2014; Mohr i Kendra, 2011), međutim povišena destruktivnost prema sebi i drugima jedini je negativni ishod mentalnog zdravlja koji je u našem istraživanju povezan s teškim procesom spoznaje identiteta i to samo kod lezbijki. Moguće je da ova dimenzije identiteta ima složeniju ulogu unutar modela manjinskog stresa. U jednom istraživanju pronađeno je kako su više razine negativne privrženosti povezane sa seksualno permissivnijim stavovima kod gejeva i lezbijki, pri čemu je lakši proces spoznaje identiteta (mjeren istom dimenzijom iste skale kao i u našem istraživanju) bio zaštitni faktor pronađene veze (Wang, Schale i Broz, 2010). Buduća istraživanja trebala bi istražiti druge moguće moderatorske utjecaje ove dimenzije identiteta.

Prikrivanje identiteta nije se pokazalo značajnim prediktorom mentalnog zdravlja ni u jednoj analizi. Taj nalaz je pomalo neočekivan budući da se u ranijim istraživanjima prikrivanje identiteta pokazalo povezanim s dugoročnim negativnim posljedicama za pojedinca poput depresije, anksioznosti, suicidalnosti i rizičnog seksualnog ponašanja (Morris, Waldo i Rothblum, 2001). Takav rezultat može biti posljedica smanjenog varijabiliteta rezultata u varijabli i asimetrične distribucije naših kriterijskih varijabli.

Nesigurnost oko identiteta prediktor je nižeg samopoštovanja kod lezbijki te izraženijeg destruktivnog ponašanja prema sebi i drugima kod gejeva. Osobe koje su nesigurnije u vlastiti identitet imaju manje jasnu sliku o sebi i svojoj seksualnosti. Nedefiniranost vlastitog identiteta može dovesti do poteškoća s vrednovanjem sebe tj. samopoštovanjem, pojave depresivnih simptoma te destruktivnosti prema sebi za koju se smatra da je odraz samokažnjavanja ili neadekvatnog izražavanja emocija. Rezultati drugih istraživanja su nekonzistentni. Tako je u nekima dobivena, prema modelu manjinskog stresa, očekivana veza ove dimenzije i negativnih ishoda mentalnog zdravlja. Na primjer, više nesigurnosti oko vlastitog identiteta povezano je s višim razinama depresivnosti i rizičnog seksualnog ponašanja (Borders, Guillen i Meyer, 2014), više anksioznosti (Jones, 2014), odnosno s nižim samopoštovanjem (Carver, Egan i Perry, 2004; Feinstein, Davila i Yoneda, 2012). S druge strane niti Jones (2014), niti Mohr i Kendra (2011) nisu pronašli povezanost ove dimenzije identiteta i izraženosti depresivne simptomatologije. S obzirom da je u ovom istraživanju mjera narušenog mentalnog zdravlja uključivala i depresivnost i anksioznost i generalni distres, a prijašnja istraživanja upućuju na različite obrasce povezanosti s ovim konstruktima moguće je da bismo dobili drugačije rezultate da smo na drugačiji

način operacionalizirali narušeno mentalno zdravlje. Osim toga, u navedenim istraživanjima podaci su analizirani skupno za gejeve i lezbijke, što čini još jednu razliku u odnosu na naše istraživanje koja može objasniti naše neočekivane rezultate.

Internalizirana homonegativnost predviđa manje zadovoljstvo životom te narušeno mentalno zdravlje kod gejeva. Takav rezultat je očekivan jer internalizirana homonegativnost ukazuje na neprihvatanje svoje seksualne orijentacije te je moguće su da takve osobe podložnije stresnim reakcijama što može dovesti do narušenog mentalnog zdravlja. Međutim, s obzirom na rezultate drugih istraživanja, odnosno postojećih meta-analiza (Mustanski i Newcomb, 2010) u kojima je dobivena srednje velika veličina efekta povezanosti depresivnosti i anksioznosti i internalizirane homonegativnosti i to kod gejeva i kod lezbijki očekivali smo da ćemo ovaj obrazac potvrditi i kod lezbijki u našem istraživanju. Međutim, razlog ovakvom rezultatu ponovno treba tražiti u premalom uzorku lezbijki da bi se pokazala očekivana razina efekta. S obzirom da je meta-analiza povezanosti rizičnog seksualnog ponašanja i internalizirane homonegativnosti pokazala da maleni efekt te povezanosti nestaje u novijim istraživanjima (Newcomb i Mustanski, 2011), naš rezultat o nepostojanju povezanosti internalizirane homonegativnosti i rizičnog seksualnog ponašanja zapravo je očekivan. Što se tiče odnosa internalizirane homonegativnosti i pozitivnih ishoda mentalnog zdravlja, na temelju rezultata drugih istraživanja očekivali bismo negativan odnos sa mjerama psihološke dobrobiti (Balsam i Mohr, 2007; Feinstein, Davila i Yoneda, 2012; Mohr i Kendra, 2011). Međutim, naše očekivanje potvrdilo se isključivo za zadovoljstvo životom, no ne i za samopoštovanje. Buduća istraživanja trebala bi se pobliže baviti odnosom internalizirane homonegativnosti i samopoštovanja.

Konačno, *zabrinutost oko prihvatanja od okoline* prediktor je sniženog samopoštovanja i narušenog mentalnog zdravlja kod gejeva. Ti su nalazi u skladu s očekivanjima. Naime, Hatzenbuehler, Dovidio, Nolen-Hoeksema i Phills (2009) su pokazali da postoji pozitivna povezanost između internaliziranih stavova i mentalnog zdravlja. Internalizirana homonegativnost i zabrinutost oko prihvatanja od okoline negativni su aspekti identiteta za koje je, na uzorku gejeva, i u ranijim istraživanjima dobivena pozitivna korelacija s indikatorima narušenog mentalnog zdravlja (Meyer, 1995) odnosno negativna korelacija s indikatorima pozitivnog mentalnog zdravlja (Balsam i Mohr, 2007; Mohr i Kendra, 2011).

U skladu s pretpostavkama modela manjinskog stresa, suočavanje sa stresom ima inkrementalnu valjanost u objašnjavanju varijance mentalnog zdravlja, odnosno dodatno objašnjava značajan udio varijance pojedinih kriterija čak i nakon što se kontrolira efekt negativnih aspekata identiteta. Tu smo hipotezu

potvrdili za sve kriterije s izuzetkom rizičnog seksualnog ponašanja. Pri tome se otpornost na stres pokazala najboljim prediktorom mentalnog zdravlja za sve kriterije i kod gejeva i kod lezbijki.

4. 2. 4. Otvorenost po pitanju vlastite seksualne orijentacije i mentalno zdravlje

Za provjeru uloge otvorenosti po pitanju vlastite seksualne orijentacije i načina suočavanja u predikciji mentalnog zdravlja, u prvi korak regresijske analize uključili smo sljedeće prediktore: percepcija prepoznatljivosti seksualne orijentacije, tajenje seksualne orijentacije i razina outanja. Kao i u ranijim analizama, u drugom su koraku uvedene varijable načina suočavanja sa stresom. Očekivali smo da će se outanje i tajenje seksualne orijentacije pokazati važnim prediktorima mentalnog zdravlja jer uključuju specifična ponašanja osobe prisutna u svakodnevnom životu, dok smo za percepciju prepoznatljivosti očekivali manju veličinu efekta.

Zadovoljstvo životom

U tablici 43 prikazani su rezultati hijerarhijske regresijske analize za kriterij zadovoljstva životom. Ovim je modelom ukupno objašnjeno 46.8% varijance kriterija zadovoljstva životom kod lezbijki i 50.9% kod gejeva.

Tablica 43. Prikaz regresijskih koeficijenata i postotak objašnjene varijance zadovoljstva životom otvorenošću po pitanju vlastite seksualne orijentacije

Koraci	Prediktori	Lezbijke		Gejevi	
		Beta	p	Beta	p
1	percepcija prepoznatljivosti	-0.171	.119	.019	.807
	tajenje orijentacije	-.234	.037	-.211	.007
	razina outanja	.095	.394	.105	.180
		kor. R ² =.074; p=.027		kor. R ² =.043; p=.019	
2	percepcija prepoznatljivosti	-.049	.560	.001	.984
	tajenje orijentacije	-.223	.016	-.047	.449
	razina outanja	.064	.462	.038	.517
	socijalna podrška	.019	.843	.229	.001

otpornost na stres	.635	.001	.581	.001
uključenost u zajednicu	-.130	.145	.109	.085
	$\Delta R^2=.399; p=.001$		$\Delta R^2=.467; p=.001$	
	kor. $R^2=.468; p=.002$		kor. $R^2=.509; p=.001$	

U prvom koraku koeficijent multiple korelacije pokazao se značajnim kod obje skupine. Kod lezbijki on objašnjava 7.4% varijance, a kod gejeva 4.3%. U obje skupine značajnim prediktorom pokazalo se tajenje seksualne orijentacije, iako je veličina efekta relativno mala. Homoseksualne osobe koje više tajе svoju seksualnu orijentaciju ujedno su i manje zadovoljne životom.

Od varijabli suočavanja sa stresom koje smo uveli u drugom koraku u obje se skupine najznačajnim prediktorom pokazala otpornost na stres koja ima relativno visok doprinos kriteriju što znači da su osobe otpornije na stres ujedno i zadovoljnije životom, a kod gejeva se značajnim prediktorom pokazala još i socijalna podrška. Gejevi koji imaju više socijalne podrške zadovoljniji su životom. Tajenje seksualne orijentacije kod lezbijki i dalje ima ulogu u zadovoljstvu životom, a kod gejeva gubi značajnost beta koeficijenta što upućuje na moguć medijacijski efekt suočavanja sa stresom na odnos tajenja i zadovoljstva životom.

Samopoštovanje

Cjelokupnim modelom objašnjeno je ukupno 42% varijance samopoštovanja lezbijki te 40.3% varijance samopoštovanja gejeva. U tablici 44 prikazani su rezultati hijerarhijske regresijske analize za kriterij samopoštovanja.

Tablica 44. Prikaz regresijskih koeficijenata i postotak objašnjene varijance samopoštovanja otvorenosti po pitanju vlastite seksualne orijentacije

Koraci	Prediktori	Lezbijke		Gejevi	
		Beta	p	Beta	p
1	percepcija prepoznatljivosti	-.120	.268	-.035	.655
	tajenje orijentacije	-.293	.009	-.215	.006
	razina outanja	.063	.569	.003	.966
		kor. $R^2=.086; p=.017$		kor. $R^2=.029; p=.051$	

2	Beta	p	Beta	p
percepcija prepoznatljivosti	.006	.943	-.037	.547
tajenje orijentacije	-.196	.042	-.097	.155
razina outanja	-.013	.887	-.044	.489
socijalna podrška	.145	.152	.215	.001
otpornost na stres	.527	.001	.526	.001
uključenost u zajednicu	.054	.556	.020	.773
	$\Delta R^2=.343; p=.001$		$\Delta R^2=.378; p=.001$	
	kor. $R^2=.420; p=.001$		kor. $R^2=.403; p=.001$	

Na uzorku lezbijki otvorenost po pitanju vlastite seksualne orijentacije objašnjava 8.6% varijance samopoštovanja, pri čemu je jedini značajni pojedinačni prediktor tajenje seksualne orijentacije. Iako je doprinos kriteriju malen, možemo zaključiti da lezbijke koje u većoj mjeri taje svoju seksualnu orijentaciju imaju nižu razinu samopoštovanja. Uvođenjem varijabli suočavanja sa stresom objašnjeno je dodatnih 34.3% varijance kriterija, pri čemu se ističe otpornost na stres kao ključni pojedinačni prediktor čiji je doprinos kriteriju ponovo relativno visok.

Nasuprot tome, na uzorku gejeva prvi je korak na granici značajnosti, a jedini prediktor je također tajenje seksualne orijentacije koje ima mali negativni doprinos samopoštovanju. Slično kao i kod lezbijki, suočavanje sa stresom objašnjava dodatnih 37.8% varijance. Na uzorku gejeva prediktori samopoštovanja su očekivano otpornost na stres, ali i socijalna podrška. Gejevi koji su otporniji na stres i koji imaju veću socijalnu podršku, ujedno imaju i veće samopoštovanje.

Indikatori narušenog mentalnog zdravlja

Rezultati hijerarhijske regresijske analize za kriterij narušenog mentalnog zdravlja (tablica 45) pokazuju da u prvom koraku otvorenost po pitanju vlastite seksualne orijentacije kod gejeva objašnjava 4.6% varijance kriterija, dok kod lezbijki nije značajan.

Tablica 45. *Prikaz regresijskih koeficijenata i postotak objašnjene varijance narušenog mentalnog zdravlja otvorenosti po pitanju vlastite seksualne orijentacije*

Koraci	Prediktori	Lezbijke		Gejevi	
		Beta	p	Beta	p
1	percepcija prepoznatljivosti tajenje orijentacije	.108	.332	.081	.293
	tajenje orijentacije	.144	.206	.222	.004
	razina outanja	-.166	.147	.126	.105
		kor. $R^2=.034$; $p=.124$		kor. $R^2=.046$; $p=.015$	
2	percepcija prepoznatljivosti tajenje orijentacije	.013	.895	.076	.282
	tajenje orijentacije	.125	.254	.157	.044
	razina outanja	-.136	.191	.157	.033
	socijalna podrška	-.028	.810	-.179	.018
	otpornost na stres	-.480	.001	-.351	.001
	uključenost u zajednicu	.075	.474	.035	.661
		$\Delta R^2=.230$; $p=.001$		$\Delta R^2=.186$; $p=.001$	
		kor. $R^2=.245$; $p=.001$		kor. $R^2=.220$; $p=.001$	

U prvom koraku jedini statistički značajni prediktor kod gejeva je tajenje seksualne orijentacije. Oni koji više taje svoju seksualnu orijentaciju imaju lošije mentalno zdravlje, točnije, depresivniji su, anksiozniji i doživljavaju više stresa.

U skladu s postavljenom hipotezom, načinima suočavanja sa stresom dodatno je objašnjeno još 24.5% varijance narušenog mentalnog zdravlja kod lezbijki te 22% varijance kod gejeva. Kod lezbijki je jedini pojedinačni značajan prediktor narušenog mentalnog zdravlja otpornost na stres koja ima umjereno velik negativan doprinos kriteriju. Konkretnije, lezbijke otpornije na stres imaju bolje mentalno zdravlje. Kod gejeva su odnosi složeniji. Naime, uz otpornost na stres, prediktivnom se pokazala i socijalna podrška, te je uz tajenje seksualne orijentacije i razina outanja dosegla statističku značajnost. Gejevi otporniji na stres, s više socijalne podrške i koji manje taje svoju seksualnu orijentaciju imaju bolje mentalno zdravlje. No, čini se kako i outanje može imati negativne posljedice po mentalno zdravlje ukoliko nije praćeno prihvaćanjem, podrškom ili bar visokom otpornosti na stres, što je u skladu s nalazima Beals i Peplau (2006). Kako se radi o potencijalnom supresor efektu, taj bi nalaz trebalo provjeriti u budućim istraživanjima na većem uzorku.

Destruktivno ponašanje usmjereno prema sebi i drugima

U tablici 46 prikazani su rezultati hijerarhijske regresijske analize za kriterij destruktivnog ponašanja usmjerenog prema sebi i drugima. U prvom koraku koeficijent multiple korelacije nije značajan ni kod lezbijki ni kod gejeva, točnije, percepcija prepoznatljivosti seksualne orijentacije, tajenje seksualne orijentacije i razina outanja se nisu pokazali značajnim prediktorima destruktivnog ponašanja.

Tablica 46. Prikaz regresijskih koeficijenata i postotak objašnjene varijance (auto) destruktivnosti otvorenosti po pitanju vlastite seksualne orijentacije

Koraci	Prediktori	Lezbijke		Gejevi	
		Beta	p	Beta	p
1	percepcija prepoznatljivosti	.109	.344	.001	.997
	tajenje orijentacije	.114	.326	.094	.237
	razina outanja	-.031	.787	.039	.623
		kor. $R^2=.008$; $p=.513$		kor. $R^2=.009$; $p=.674$	
2	percepcija prepoznatljivosti	.014	.891	.003	.970
	tajenje orijentacije	.048	.667	.022	.782
	razina outanja	.027	.804	.098	.198
	socijalna podrška	-.065	.586	-.311	.001
	otpornost na stres	-.433	.001	-.217	.005
	uključenost u zajednicu	-.072	.512	.023	.776
		$\Delta R^2=.211$; $p=.001$		$\Delta R^2=.173$; $p=.001$	
	kor. $R^2=.180$; $p=.002$		kor. $R^2=.151$; $p=.001$		

Uvođenjem varijabli součavanja sa stresom koeficijent multiple korelacije postaje značajan te model objašnjava 18% varijance (auto)destruktivnog ponašanja kod lezbijki i 15% varijance kod gejeva. Na uzorku lezbijki jedini pojedinačni značajni prediktor je otpornost na stres koja ima umjereno velik doprinos kriteriju, dok se kod gejeva značajnim prediktorima pokazuju socijalna podrška

i otpornost na stres, čiji je doprinos relativno malen. Prema tome, lezbijke i gejevi koji su otporniji na stres iskazuju manje destruktivnog ponašanja usmjerenog prema sebi i drugima, a ulogu u previđanju ovog kriterija kod gejeva ima i socijalna podrška – oni s više socijalne podrške su manje (auto)destruktivni.

Rizično seksualno ponašanje

Tablica 47 prikazuje rezultate hijerarhijske regresijske analize za kriterij rizičnog seksualnog ponašanja. Na uzorku gejeva među ispitivanim varijablama nije nađen niti jedan prediktor rizičnog seksualnog ponašanja, što nije u skladu s postavljenim hipotezama.

Tablica 47. Prikaz regresijskih koeficijenata i postotak objašnjene varijance rizičnog seksualnog ponašanja otvorenošću po pitanju vlastite seksualne orijentacije

Koraci	Prediktori	Lezbijke		Gejevi	
		Beta	p	Beta	p
1	percepcija prepoznatljivosti	.096	.377	.014	.857
	tajenje orijentacije	-.059	.591	-.099	.211
	razina outanja	.293	.010	.127	.109
		kor. R ² =.082; p=.020		kor. R ² =.010; p=.099	
2	percepcija prepoznatljivosti	.123	.256	.004	.961
	tajenje orijentacije	.059	.613	-.080	.364
	razina outanja	.241	.033	.112	.175
	socijalna podrška	.287	.022	.024	.778
	otpornost na stres	-.120	.299	-.046	.584
	uključenost u zajednicu	.127	.264	.055	.540
		ΔR ² =.078; p=.068		ΔR ² =.005; p=.865	
	kor. R ² =.130; p=.010		kor. R ² =.004; p=.500		

U prvom koraku koeficijent multiple regresije značajan je na uzorku lezbijki gdje objašnjava 8.2% varijance. Razina outanja pokazala se jedinim značajnim prediktorom rizičnog seksualnog ponašanja kod lezbijki pri čemu je njen

doprinos relativno malen. Što su više outane, upuštaju se u više rizičnih seksualnih ponašanja. Suočavanje sa stresom ne objašnjava dodatno značajni postotak varijance rizičnog ponašanja kod lezbijki. Cjelovitim modelom ukupno je objašnjeno tek 13% varijance rizičnog seksualnog ponašanja.

Zaključno

U nizu regresijskih modela koje smo proveli kako bismo ispitali ulogu otvorenosti po pitanju vlastite seksualne orijentacije u mentalnom zdravlju LG osoba, varijabla tajenja vlastite seksualne orijentacije u najviše se slučajeva pokazala prediktorom mentalnog zdravlja, dok se *percepcija prepoznatljivosti* nije pokazala relevantnim prediktorom mentalnog zdravlja. To je djelomično u skladu postavljenom hipotezom.

I na uzorku lezbijki i na uzorku gejeva, *tajenje seksualne orijentacije* pokazalo se prediktivnim za pozitivne indikatore mentalnog zdravlja – zadovoljstvo životom i samopoštovanje. Oni koji manje taje vlastitu seksualnu orijentaciju zadovoljniji su svojim životima i imaju više samopoštovanja. Prediktivna moć posebno je izražena na uzorku lezbijki kod kojih tajenje ostaje prediktorom zadovoljstva životom i samopoštovanja čak i nakon što se u regresijsku jednadžbu uvede suočavanje sa stresom. Ti su rezultati u skladu s postavljenom hipotezom. Općenito, tajenje seksualne orijentacije dovodi do različitih negativnih ishoda poput promjena u ponašanju i emocionalnih reakcija što može utjecati na zadovoljstvo životom (Pachankis, 2007; prema Talley i Bettencourt, 2011). Također, prikrivanje vlastite seksualne orijentacije povezano je s manjim zadovoljstvom u partnerskom odnosu (Griffith i Hebl, 2002). Nadalje, ranija istraživanja pokazala su da je otvorenost po pitanju vlastite seksualne orijentacije važna za različite ishode, pa tako i za samopoštovanje. Pikić i Jugović (2006) navode da osobe koje manje korigiraju svoje ponašanje i koje manje prešućuju svoje osjećaje i misli u cilju izbjegavanja nelagode, diskriminacije ili nasilja imaju veće osobno i kolektivno samopoštovanje. Konačno, i rodne razlike u važnosti tajenja za mentalno zdravlje u skladu su s dosadašnjim istraživanjima. Naime, budući da se žene više od muškaraca definiraju u okviru socijalnih odnosa te im samopoštovanje i subjektivna dobrobit više ovise o mislima, osjećajima i ponašanjima koje izražavaju povezanost s drugima (Cross i Madson, 1997; prema Kuyper i Fokkema, 2011), moguće je da tajenje vlastite seksualne orijentacije više opterećuje lezbijke budući da ne mogu biti iskrene u socijalnim odnosima ako svoju seksualnu orijentaciju taje.

Kada se radi o negativnim indikatorima mentalnog zdravlja, tajenje seksualne orijentacije pokazalo se prediktorom narušenog mentalnog zdravlja, no samo kod gejeva. No, s obzirom na mali uzorak lezbijki u našem istraživanju te s time povezanu malu pouzdanost naših nalaza, ne možemo sa sigurnošću tvrditi da

se na većem uzorku taj obrazac ne bi potvrdio i kod lezbijki. Tim više što su Jugović, Pikić i Bokan (2006) na hrvatskom uzorku LG osoba našle da su osobe koje manje taj svoju seksualnu orijentaciju s ciljem izbjegavanja nelagode ujedno i manje anksiozne. Općenito, očekivanje odbacivanja, koje rezultira tajenjem vlastite seksualne orijentacije, je pozitivno povezano s pojavom simptoma anksioznosti i depresije (Kelleher, 2009).

S druge strane, *razina outanja* se u našem istraživanju nije pokazala relevantnim prediktorom zadovoljstva životom niti samopoštovanja. Taj nalaz u određenoj mjeri potvrđuje nekonzistentan odnos outanja i pozitivnog mentalnog zdravlja u dosadašnjim istraživanjima. Tako je u nekoliko istraživanja veća razina outanja bila povezana s boljim mentalnim zdravljem i kod muškaraca i kod žena (npr. Beals, Peplau i Gable, 2009; Koh i Ross, 2006; prema Kuyper i Fokkema, 2011). Autori ističu da outanje povećava samopoštovanje te može doprinijeti produbljanju prijateljstva i odnosa, no neka istraživanja pokazuju da istovremeno može biti povezano i sa socijalnim odbacivanjem, predrasudama i nasiljem (Beals i Peplau, 2006). Osobe koje prikrivaju svoju seksualnu orijentaciju i ne outaju se mogu propustiti priliku identifikacije i afilijacije s drugim homoseksualnim osobama te pozitivne učinke takvog priklanjanja na njihovo samopoštovanje (Hetrick i Martin, 1987; prema Meyer, 2003). S druge strane, u istraživanju Kuyper i Fokkema (2011) te Jordan i Deluty (1998) korelacija između razine outanja i narušenog mentalnog zdravlja pokazala se samo kod lezbijki, tj. lezbijke koje su svoj seksualni identitet više otkrivale drugima, bile su manje anksiozne i doživljavale su više pozitivnog afekta. Osim toga, u slučaju negativne povratne informacije na outanje, osoba počinje negativnije poimati samu sebe, što dalje utječe na njezine kognitivne, emocionalne i socijalne reakcije te doprinosi daljnjem prikrivanju njezne seksualne orijentacije (Herek i Capitano, 1996). U ranijem istraživanju provedenom u našoj zemlji pokazalo se da razina outanja nije povezana s anksioznošću i depresivnošću (Pikić i Jugović, 2006). Moguće je da su u predviđanju mentalnog zdravlja, od same razine outanja, važnije reakcije okoline na outanje jer lošije mentalno zdravlje imaju one LG osobe čija je okolina iskazivala više negativnih reakcija na njihovo odavanje seksualne orijentacije (Kuyper i Fokkema, 2011).

Međutim, valja napomenuti kako je u našem istraživanju razina outanja prediktor rizičnog seksualnog ponašanja, no samo na uzorku lezbijki. Dobiveni rezultati kod lezbijki u skladu su s istraživanjem Wright i Perry (2006) gdje je pronađena povezanost između broja LGB osoba u vlastitoj socijalnoj mreži i rizičnog seksualnog ponašanja, izraženog u broju rizičnih seksualnih ponašanja i broju seksualnih partnera u zadnjih 6 mjeseci. Što pojedinac ima više LGB osoba u svojoj socijalnoj mreži, skloniji je rizičnom seksualnom ponašanju. To možemo objasniti na način da viša razina outanja znači i da se osoba kreće u krugovima

ljudi gdje će lakše i češće upoznati potencijalne seksualne partnere čime se povećava vjerojatnost upuštanja u rizična seksualna ponašanja. Neznačajni rezultati glede povezanosti outanja s rizičnim seksualnim ponašanjem kod gejeva upućuju na mogući utjecaj nekih drugih varijabli u kontekstu rizičnog seksualnog ponašanje npr., internalizirane homonegativnosti (Meyer i Dean, 1998; prema Herek, 1998).

Ovi rezultati tek su djelomično u skladu s očekivanjima. Prema istraživanju koje je u Hrvatskoj 2005. godine provela agencija Hendal (prema Jugović, Pikić i Bokan, 2006), 66% poslodavaca ne bi zaposlilo osobu koja je „outana“, a socijalno izbjegavanje i neodobravanje predstavljaju neke od glavnih razloga zbog kojih se osobe ne outaju (Corrigan i Matthews, 2003). Stoga, homoseksualne osobe u Hrvatskoj imaju dobar razlog za tajenje vlastite seksualne orijentacije. Međutim, dok je u prethodnim istraživanjima očekivanje odbacivanja, pa time i tajenje vlastite seksualne orijentacije, povezano s čestinom javljanja suicidalnih ideja, u ovom istraživanju takav nalaz nije dobiven. S druge strane, dok u nekim istraživanjima prihvaćanje lezbijki i gejeva u obitelji vodi većoj razini outanja te je povezano s manjom količinom suicidalnih misli te pokušaja samoubojstva (npr. Ryan i sur., 2010; D'Augelli i sur., 2005), u drugima je dobiven suprotan nalaz (Schneider, Farberow i Kruks, 1989). U ovom istraživanju niti jedan od ovih nalaza nije potvrđen. Nekoliko je mogućih razloga za to.

Prije svega, u prethodnim istraživanjima se pokazalo da suicidalnost najbolje predviđaju neke druge varijable, poput viktimizacije, dobi prve istospolne privlačnosti te ponašanja koje nije u skladu s rodnom ulogom (Ryan i sur., 2010). Osim toga, skala destruktivnosti prema sebi i drugima ne uključuje isključivo suicidalnost, nego i destruktivno ponašanje prema drugima, dok je u drugim istraživanjima kao mjera destruktivnog ponašanja korištena isključivo suicidalnost. Nadalje, rezultati sudionika našeg istraživanja na mjerama destruktivnog ponašanja su općenito niski stoga je i njihov varijabilitet manji. Točnije, 51.5% sudionika nikada nije bilo destruktivno niti prema sebi niti prema drugima. S obzirom na to da je po tom pitanju uzorak selekcioniran, može se pretpostaviti da su sudionici u istraživanju bile osobe koje u većoj mjeri prihvaćaju svoju seksualnu orijentaciju, zadovoljniji su svojim statusom te samim time i manje (auto)destruktivni. Također, smanjen varijabilitet smanjuje i mogućnost točne predikcije što također može biti jedno od objašnjenja zašto nisu dobiveni nalazi kao u prošlim istraživanjima

Iz rezultata možemo zaključiti da otvorenost u pogledu vlastite seksualne orijentacije bolje predviđa pozitivne indikatore mentalnog zdravlja - zadovoljstvo životom i samopoštovanje, dok je kod negativnih indikatora najbitnija otpornost

na stres, a kod gejeva još i socijalna podrška (koja se kod lezbijki pokazala značajnom jedino u predviđanju rizičnog seksualnog ponašanja).

4. 2. 5. Percipirana diskriminacija i mentalno zdravlje

Kako bismo ispitali ulogu percipirane diskriminacije i načina suočavanja sa stresom u mentalnom zdravlju proveli smo hijerarhijske regresijske analize za svih pet kriterija mentalnog zdravlja tako da smo u prvom koraku uveli dvije varijable: percepciju predrasuda i diskriminacije u društvu te percepciju uskraćenih mogućnosti. U drugom koraku uveli smo varijable otpornost na stres, socijalna podrška i uključenost u zajednicu kako bismo utvrdili njihov dodatni doprinos mentalnom zdravlju lezbijki i gejeva kada se kontrolira uloga percipirane diskriminacije. Prema modelu manjinskoga stresa očekivali smo da će percipirana diskriminacija biti negativni prediktor mentalnog zdravlja.

Zadovoljstvo životom

U tablici 48 vidimo da na uzorku lezbijki percipirana diskriminacija ne objašnjava značajno zadovoljstvo životom, što nije u skladu s hipotezom. Mogući uzrok ponovo treba tražiti i u razmjerno malom broju lezbijki u našem istraživanju te bi nalaz valjalo provjeriti u budućim istraživanjima veće statističke snage. Uvođenjem načina suočavanja sa stresom ukupno je objašnjeno 38.4% varijance zadovoljstva životom. Otpornost na stres jedini je značajni prediktor rezultata u kriteriju i ima velik pozitivni doprinos kriteriju. Drugim riječima, što je veća otpornost na stres veće je i zadovoljstvo životom.

Tablica 48. Prikaz regresijskih koeficijenata i postotak objašnjene varijance zadovoljstva životom na temelju percepcije diskriminacije

Koraci	Prediktori	Lezbijke		Gejevi	
		Beta	P	Beta	p
1	Percepcija predrasuda i diskriminacije u društvu	0.062	0.601	0.134	0.094
	Percepcija uskraćenih mogućnosti	-0.113	0.342	-0.239	0.003
		kor.R ² = -0.013; p = 0.625		kor.R ² = 0.043; p = 0.009	
2	Percepcija predrasuda i diskriminacije u društvu	-0.007	0.944	0.036	0.516

Percepcija uskraćenih mogućnosti	-0.035	0.722	-0.105	0.063
Otpornost na stres	0.612	0.001	0.579	0.001
Socijalna podrška	0.090	0.365	0.213	0.001
Uključenost u zajednicu	-0.045	0.625	0.172	0.001
		$\Delta R^2 = 0.409$; $p = 0.001$	$\Delta R^2 = 0.504$; $p = 0.001$	
		kor.R ² =0.384; p= 0.001	kor.R ² = 0.544 ; p = 0.001	

Nasuprot tome, kod gejeva prediktori u prvom koraku objašnjavaju mali, ali značajan udio varijance zadovoljstva životom (4.3%) što je u skladu s očekivanjima. Percepcija uskraćenih mogućnosti pokazala se značajnim prediktorom zadovoljstva životom, iako je njen doprinos relativno malen. Očekivano, gejevi koji u većoj mjeri percipiraju da su im zbog seksualne orijentacije uskraćene neke mogućnosti ujedno su nezadovoljniji životom, dok sama percepcija predrasuda i diskriminacija nije značajan prediktor zadovoljstva životom. Cjelovitim modelom (uvođenjem suočavanja sa stresom u drugom koraku) značajno se objašnjava 54.4% varijance zadovoljstva životom kod gejeva. Pri tome sve tri uvedene varijable značajno objašnjavaju rezultate u kriteriju, no velik doprinos ima samo otpornost na stres, dok socijalna podrška i uključenost u zajednicu imaju tek mali pozitivni doprinos zadovoljstvu životom. Valja napomenuti da uvođenjem načina suočavanja sa stresom u regresijsku jednadžbu percepcija uskraćenih mogućnosti prestaje biti značajan prediktor što upućuje na moguću posredujuću ulogu suočavanja sa stresom u odnosu percepcije uskraćenih mogućnosti i zadovoljstva životom, te bi taj nalaz valjalo provjeriti na većem uzorku. Dakle, gejevi koji su otporniji na stres, imaju veću socijalnu podršku te su uključeniji u zajednicu zadovoljniji su svojim životom.

Samopoštovanje

Prema modelu manjinskoga stresa, očekivali smo da će percipirana diskriminacija biti negativan prediktor samopoštovanja. Rezultati hijerarhijske regresijske analize prikazani su u tablici 49.

Tablica 49. Prikaz regresijskih koeficijenata i postotak objašnjene varijance samopoštovanja na temelju percepcije diskriminacije

Koraci	Prediktori	Lezbijke		Gejevi	
		Beta	P	Beta	P
1	Percepcija predrasuda i diskriminacije u društvu	0.103	0.383	0.121	0.131
	Percepcija uskraćenih mogućnosti	-0.185	0.119	-0.219	0.006
		kor.R ² =0.007; p=0.281		kor.R ² =0.033; p=0.020	
2	Percepcija predrasuda i diskriminacije u društvu	-0.005	0.958	0.025	0.689
	Percepcija uskraćenih mogućnosti	-0.049	0.619	-0.092	0.144
	Otpornost na stres	0.475	0.000	0.561	0.000
	Socijalna podrška	0.207	0.042	0.166	0.008
	Uključenost u zajednicu	0.113	0.233	0.077	0.184
		$\Delta R^2=0.371$; p = 0.001		$\Delta R^2=0.404$; p = 0.001	
		kor.R ² =0.363; p=0.001		kor.R ² =0.432; p=0.001	

Ponovo se pokazalo da percepcija diskriminacije ne predviđa značajno niti ovaj pozitivni indikator mentalnog zdravlja na uzorku lezbijki, što nije u skladu s našim očekivanjem. Cjelovitim modelom ukupno je objašnjeno 36.3% varijance u kriteriju, uz otpornost na stres i socijalnu podršku kao značajne prediktore. Očekivano, lezbijke koje su otpornije na stres i koje imaju veću socijalnu podršku imat će više samopoštovanje.

Percepcija diskriminacije ponovo se pokazala značajnim prediktorom kod gejeva te ovaj model u prvom koraku objašnjava malih, ali značajnih 3.3% samopoštovanja. U skladu s očekivanjima, percepcija uskraćenih mogućnosti je značajan prediktor samopoštovanja, a njen je doprinos malen i negativan. Preciznije, gejevi koji percipiraju da su u većoj mjeri uskraćeni zbog vlastite seksualne orijentacije imaju niže samopoštovanje. Suočavanjem sa stresom objašnjeno je dodatnih 40% varijance samopoštovanja. Otpornost na stres i socijalna podrška značajni su prediktori samopoštovanja, pri čemu otpornost ima velik doprinos samopoštovanju, dok socijalna podrška tek u maloj mjeri dodatno

objašnjava varijancu rezultata na samopoštovanju. Kao i u slučaju zadovoljstva životom, percepcija uskraćenih mogućnosti prestaje biti značajan prediktor samopoštovanja gejeva u drugom koraku analize, što upućuje na mogući medijski efekt suočavanja sa stresom na povezanost percepcije uskraćenih mogućnosti i samopoštovanja. Očekivano, što je veća na otpornost na stres i socijalna podrška, samopoštovanje će biti više.

Narušeno mentalno zdravlje

Kako je narušeno mentalno zdravlje jedan od negativnih aspekata mentalnog zdravlja, pretpostavili smo da će percipirana diskriminacija biti pozitivan prediktor narušenog mentalnog zdravlja. Dosadašnja istraživanja potvrdila su ovu hipotezu (Mays i Cochran, 2001). Rezultati provedenih analiza na uzorku lezbijki i gejeva prikazani su u tablici 50.

Tablica 50. Prikaz regresijskih koeficijenata i postotak objašnjene varijance narušenog mentalnog zdravlja na temelju percepcije diskriminacije

Koraci	Prediktori	Lezbijke		Gejevi	
		Beta	P	Beta	p
1	Percepcija predrasuda i diskriminacije u društvu	-0.180	0.126	-0.044	0.572
	Percepcija uskraćenih mogućnosti	0.195	0.098	0.318	0.001
		kor. R ² = 0.021; p = 0.158		kor. R ² = 0.083; p = 0.001	
2	Percepcija predrasuda i diskriminacije u društvu	-0.132	0.231	0.036	0.598
	Percepcija uskraćenih mogućnosti	0.142	0.207	0.226	0.001
	Otpornost na stres	-0.418	0.000	-0.456	0.000
	Socijalna podrška	-0.048	0.675	-0.059	0.393
	Uključenost u zajednicu	0.018	0.865	-0.036	0.575
		ΔR ² = 0.187 ; p = 0.001		ΔR ² = 0.223 ; p = 0.001	
	kor. R ² = 0.182; p = 0.001		kor. R ² = 0.297; p = 0.001		

Ponovo se pokazalo da percepcija diskriminacije ne predviđa narušeno mentalno zdravlje na uzorku lezbijki, dok značajno (iako u maloj mjeri) objašnjava rezultate narušenog mentalnog zdravlja gejeva (8.3% objašnjene varijance), pri čemu je percepcija uskraćenih mogućnosti jedini značajan prediktor. Preciznije, gejevi koji imaju viši rezultat na varijabli percepcije uskraćenih mogućnosti imat će višu razinu depresivnosti, anksioznosti i stresa, čime je djelomično potvrđena postavljena hipoteza.

Uvođenjem varijabli suočavanja sa stresom u drugom koraku ukupno smo objasnili 18.2% varijance narušenog mentalnog zdravlja kod lezbijki, odnosno 29,7% kod gejeva. Pritome se jedinim pojedinačnim prediktorom pokazala otpornost na stres, čija je povezanost s kriterijem umjerena i negativna na oba poduzorka. Dakle, gejevi i lezbijke otporniji na stres imaju i nižu depresivnost, anksioznost i stres, odnosno manje narušeno mentalno zdravlje. Važno je napomenuti da kod gejeva percepcija uskraćenih mogućnosti ostaje značajan prediktor i u drugom koraku, iako je njen doprinos malen.

Destruktivno ponašanje prema sebi i drugima

U tablici 51 prikazani su rezultati hijerarhijske regresijske analize za kriterij destruktivnog ponašanja usmjerenog prema sebi i drugima.

Tablica 51. Prikaz regresijskih koeficijenata i postotak objašnjene varijance destruktivnosti prema sebi i drugima na temelju percepcije diskriminacije

Koraci	Prediktori	Lezbijke		Gejevi	
		Beta	P	Beta	p
1	Percepcija predrasuda i diskriminacije u društvu	-0.185	0.115	-0.122	0.133
	Percepcija uskraćenih mogućnosti	0.240	0.042	0.064	0.426
		kor. $R^2=0.036$; $p = 0.085$		kor. $R^2=0,002$; $p = 0.309$	
2	Percepcija predrasuda i diskriminacije u društvu	-0.119	0.276	-0.055	0.455
	Percepcija uskraćenih mogućnosti	0.179	0.108	-0.017	0.816
	Otpornost na stres	-0.416	0.000	-0.383	0.000
	Socijalna podrška	-0.030	0.791	-0.101	0.173

Uključenost u zajednicu	-0.058	0.580	-0.131	0.060
	$\Delta R^2=0.190$; $p = 0.001$		$\Delta R^2=0.205$; $p = 0.001$	
	kor.R ² =0.201; $p=0.001$		kor.R ² =0.195; $p = 0.001$	

Prema modelu manjinskog stresa, percipirana diskriminacija biti će pozitivan prediktor destruktivnosti prema sebi i drugima. No, naša hipoteza u ovom slučaju nije potvrđena niti na uzorku gejeva niti na uzorku lezbijki, te destruktivnost prema sebi i drugima nije značajno objašnjena percepcijom diskriminacije. Suočavanje sa stresom objašnjava oko 20% varijance destruktivnog i autodestruktivnog ponašanja na oba uzorka, a otpornost na stres se pokazuje kao jedini značajan pojedinačni prediktor. Dakle, lezbijke i gejevi koji su otporniji na stres biti će manje destruktivni prema sebi i drugima.

Rizično seksualno ponašanje

Prema modelu manjinskog stresa, očekivali smo da će percipirana diskriminacija biti pozitivan prediktor rizičnog seksualnog ponašanja. Međutim, niti na jednom od ova dva uzorka postavljena hipoteza nije potvrđena, odnosno percepcija diskriminacije ne predviđa rizično seksualno ponašanje ni lezbijki niti gejeva (tablica 52).

Tablica 52. Prikaz regresijskih koeficijenata i postotak objašnjene varijance rizičnog seksualnog ponašanja na temelju percepcije diskriminacije

Koraci	Prediktori	Lezbijke		Gejevi	
		Beta	P	Beta	p
1	Percepcija predrasuda i diskriminacije u društvu	0.020	0.868	0.041	0.613
	Percepcija uskraćenih mogućnosti	-0.159	0.180	-0.058	0.473
		kor.R ² =0.001; $p=0.378$		kor.R ² =- 0.008; $p = 0.744$	
2	Percepcija predrasuda i diskriminacije u društvu	-0.045	0.704	0.052	0.531
	Percepcija uskraćenih mogućnosti	-0.059	0.624	-0.073	0.380
	Otpornost na stres	-0.098	0.399	-0.062	0.446

Socijalna podrška	0.254	0.041	0.026	0.755
Uključenost u zajednicu	0.161	0.163	0.157	0.042
	$\Delta R^2=0.092$; $p=0.050$		$\Delta R^2=0.027$; $p = 0.194$	
	kor. $R^2=0.059$; $p=0.050$		kor. $R^2=0.002$; $p=0.194$	

Zanimljivo je da ni načini suočavanja sa stresom ne predviđaju rizično seksualno ponašanje gejeva, dok se na uzorku lezbijki jednim prediktorom pokazala socijalna podrška. Međutim, drugim je blokom varijabli objašnjen mali postotak varijance kriterija, a doprinos socijalne podrške je malen i pozitivan: lezbijke koje imaju veću socijalnu podršku pokazivat će više rizičnog seksualnog ponašanja.

Zaključno

Prije ispitivanja uloge percipirane diskriminacije i načina suočavanja sa stresom u mentalnom zdravlju osoba homoseksualne orijentacije formirali smo očekivanje da viša razina percipirane diskriminacije objašnjava varijancu mentalnog zdravlja. Tome u prilog govore i nalazi istraživanja koje su proveli Mays i Cochran (2001) u kojem je percipirana diskriminacija bila negativno povezana s kvalitetom života, a pozitivno s indikatorima postojanja psihičkih poremećaja.

Mentalno zdravlje pokušali smo objasniti pomoću prediktora percepcije predrasuda i diskriminacija u društvu te percepcije uskraćenih mogućnosti. Kombinacijom ovih dvaju prediktora objasnili smo varijancu zadovoljstva životom, samopoštovanja te narušenog mentalnog zdravlja, no samo na uzorku gejeva. Na uzorku lezbijki taj nalaz nije potvrđen. Glavno objašnjenje te razlike nalazimo u brojčano manjem uzorku lezbijki u našem istraživanju te bi navedenu razliku trebalo provjeriti u budućim istraživanjima na većim uzorcima. Očekujemo kako bi se u budućim istraživanjima trebalo potvrditi da kod lezbijki, jednako kao i kod gejeva, konstantna borba s izazovima povezanim s njihovom seksualnom orijentacijom te nemogućnost ispunjenja vlastita života dovodi do većeg nezadovoljstva.

Gledamo li prediktore pojedinačno, *percepcija uskraćenih mogućnosti* zbog vlastite seksualne orijentacije pokazala se kao jedini pojedinačni značajni prediktor navedena tri kriterija mentalnog zdravlja dok *percepcija predrasuda i diskriminacije u društvu* nije značajan prediktor niti jednog kriterija mentalnog zdravlja. To možemo objasniti time što se naša mjera percepcije predrasuda i diskriminacije u društvu sastoji od nekoliko tvrdnji kojima se ispituju objektivne situacije u kojima su homoseksualne osobe diskriminirane te je moguće da je na njih većina sudionika odgovorila jednako, odnosno procijenila da su u tim

situacijama osobe homoseksualne orijentacije doista diskriminirane. S druge strane, percepcija uskraćenih mogućnosti ispituje osobni doživljaj diskriminiranosti. Koliko se netko osobno doživljava uskraćenim bit će više povezano s njegovim mentalnim zdravljem, dok nepravda u društvu koju osoba percipira ne mora biti doživljena na osobnoj razini jer je moguće da zbog nje on nije bio uskraćen te stoga nije ni povezana s mentalnim zdravljem. Možemo zaključiti kako izraženija percepcija uskraćenih mogućnosti predviđa manje zadovoljstvo životom, niže samopoštovanje te narušeno mentalno zdravlje gejeva.

S obzirom na specifične mjere koje smo koristili u ovom istraživanju naše je rezultate teško usporediti s nalazima stranih istraživanja. Međutim, općenito možemo reći kako su u skladu s istraživanjima koja pokazuju da je veća svijest o postojanju stigme povezana sa sniženim pozitivnim i povišenim negativnim ishodima mentalnog zdravlja (Balsam i Mohr, 2007; Lewis, Derlega, Griffin i Krowinski, 2003; Velez i sur., 2013).

4. 2. 6. Zaštitna uloga suočavanja sa stresom na mentalno zdravlje

Rezultati provedenog istraživanja upućuju na zaključak da je upravo suočavanje sa stresom operacionalizirano kroz otpornost na stres, socijalnu podršku i uključenost u zajednicu ključna odrednica različitih indikatora mentalnog zdravlja. Načini suočavanja sa stresom objašnjavaju dodatni udio varijance mentalnog zdravlja čak i kad se kontrolira učinak karakteristika identiteta te proksimalnih i distalnih stresora, što je u skladu s postavljenom hipotezom.

Najrelevantnijim među njima se čini upravo otpornost na stres koja se nameće kao ključni prediktor svih indikatora mentalnog zdravlja, osim rizičnog seksualnog ponašanja. Otpornost na stres ima najveći doprinos mentalnom zdravlju i lezbijki i gejeva, što je u skladu s dosadašnjim istraživanjima (Mustanski i sur., 2011). Općenito možemo reći da se osobe koje su u životu razvile veću otpornost na stres mogu bolje nositi s različitim izazovima i životnim stresorima uključujući homofobiju, neke aspekte vlastitog identiteta te percepciju lošijeg statusa u društvu.

Osim otpornosti na stres, važnom se pokazala i socijalna podrška i to uglavnom kod gejeva. Također, socijalna podrška kao način suočavanja sa stresom pokazala se značajnom pri predviđanju pozitivnih indikatora mentalnog zdravlja – zadovoljstva životom i samopoštovanja. Uz otpornost na stres koja ima najveći učinak, veća socijalna podrška predviđa veće zadovoljstvo životom i više razine samopoštovanja gejeva, i to čak i nakon što se kontrolira učinak pozitivnih ili negativnih aspekata identiteta, otvorenosti po pitanju seksualne orijentacije ili percipirane diskriminacije. Osim toga, socijalna podrška također značajno objašnjava dodatni dio varijance narušenog mentalnog zdravlja te (auto)

destruktivnog ponašanja gejeva, ali samo kad je u prvom koraku analize kontrolirana otvorenost po pitanju seksualne orijentacije.

Na uzorku lezbijki doprinos socijalne podrške daleko je manji i nestabilan, te se značajnim pokazao samo za pozitivne indikatore mentalnog zdravlja nakon što su kontrolirani negativni aspekti identiteta, te za samopoštovanje nakon što je kontrolirana percepcija diskriminacije tj. osjećaj uskraćenosti. Međutim, vrijedan je pažnje nalaz da se socijalna podrška kod lezbijki pokazala prediktivnom za rizično seksualno ponašanje i to na način da lezbijke s više socijalne podrške pokazuju više rizičnog seksualnog ponašanja. To nije u skladu s istraživanjem koje je pokazalo da je veća socijalna podrška povezana s upuštanjem u manje rizičnih seksualnih ponašanja (Mashburn i sur., 2003; prema Meyer i Northridge, 2007), no taj je nalaz dobiven na populaciji afroameričkih gejeva što može predstavljati specifičnost tog poduzorka LGB populacije u odnosu na poduzorak lezbijki. Moguće je, dakle, da kod lezbijki socijalna podrška nema zaštitnu ulogu za mentalno zdravlje povrh otpornosti na stres, već da ima specifičnu ulogu veće slobode u ponašanju i traženju partnerica. Drugim riječima, moguće je da više podrške dobivaju upravo one lezbijke koje su otvorenije u pogledu svoje seksualne orijentacije, te kojima su samim time u većoj mjeri dostupne ljubavne partnerice.

Konačno, uključenost u zajednicu nije se istakla kao pojedinačni prediktor mentalnog zdravlja lezbijki, dok se kod gejeva pokazala prediktorom zadovoljstva životom, no njen doprinos je izrazito malen. Iako su neka istraživanja pokazala da integracija u socijalnu mrežu može proizvesti pozitivna psihološka stanja poput osjećaja svrhovitosti, pripadanja, sigurnosti i prepoznavanja vlastite vrijednosti te da ta stanja pozitivno djeluju na mentalno zdravlje (Kawachi i Berkman, 2001), naši rezultati takvu povezanost nisu pokazali. Strana istraživanja koja su ispitivala zaštitnu ulogu uključenosti u zajednicu također pokazuju kako nema povezanosti s negativnim ishodima mentalnog zdravlja (depresivnom simptomatologijom), no pronalaze pozitivnu vezu s pozitivnim ishodima poput psihološke dobrobiti (Frost i Meyer, 2012; Kertzner i sur., 2009). Međutim, ta ista istraživanja također govore o relativnom malom doprinosu u slučaju osobne dobrobiti, no o većem doprinosu tek u slučaju socijalne dobrobiti koju ovim istraživanjem nismo obuhvatili. Osim toga, vidljivost, raznolikost, stupanj organiziranosti i mogućnost uključivanja u LGB zajednicu u Hrvatskoj sigurno se uvelike razlikuje od LGB zajednica u velikim multimilijunskim gradovima SAD-a u kojima je većina stranih istraživanja provedena, što otežava usporedbu nalaza istraživanja.

Dobivena razlika u većoj važnosti uključenosti u zajednicu za gejeve u odnosu na lezbijke može se objasniti većim uzorkom gejeva u našem istraživanju

odnosno većoj statističkoj snazi koja je omogućila prepoznavanje i tako malog efekta. Međutim, postoji i drugo objašnjenje. Naime, naši rezultati su u skladu s podacima koje iznosi Han (2007; prema Meyer i Frost, 2012). On navodi da su lezbijke i članovi etničkih i rasnih manjina manje povezani sa zajednicom u odnosu na gejeve jer su aktivnosti zajednice najvećim dijelom orijentirane na bijele muškarce te se ostale skupine mogu osjećati nevidljivo i marginalizirano. S druge strane, Meyer i Frost (2012) dobivaju istu visinu korelacija između uključenosti u zajednicu i osobne dobrobiti kod lezbijki i gejeva. S obzirom na to da je većina istraživanja koja su ispitivala mjere povezanosti sa zajednicom bila fokusirana pretežno na gej i biseksualne bijele muškarce, nažalost ne postoji velik broj podataka o utjecaju povezanosti drugih skupina s LGB zajednicom.

Također, sam konstrukt uključenosti u zajednicu kao i njegova operacionalizacija je problematična. Budući da ne postoji neki adekvatno validiran i standardiziran instrument za mjerenje uključenosti u zajednicu koji je u širokoj upotrebi, istraživači često koriste ad-hoc instrumente kakav smo i mi koristili u našem istraživanju što otežava uspoređivanje nalaza različitih istraživanja. Drugo objašnjenje možemo potražiti u samom načinu mjerenja koji smo koristili. Naime, iako smo u istraživanju ispitivali uključenost u zajednicu s većim brojem čestica, moguće je da one nisu dobar indikator uključenosti u zajednicu. Samo članstvo u nekoj LG udruzi ne znači aktivnu uključenost. Moguće je da su sudionici postigli više rezultate na skali uključenosti u zajednicu zbog toga što više upućeni u događanja u LG zajednici, više čitaju novine i druge aktivnosti koje ne moraju nužno uključivati druge članove zajednice. Zbog toga je moguće da u našem slučaju, uključenost u zajednicu na način na koji smo ju mjerili nije djelovala kao zaštitni faktor mentalnog zdravlja. Buduća istraživanja koja će u obzir uzimati konstrukt uključenosti u LGB zajednicu trebala bi uzeti u obzir kontradiktorne nalaze koji se pojavljuju u literaturi i pokušati utvrditi na koje se sve različite načine može biti uključen u zajednicu i pod kojim okolnostima to može biti zaštitni čimbenik i odraziti se pozitivno na subjektivnu dobrobit pojedinca.

4. 2. 7. Doživljeno nasilje i mentalno zdravlje

Prvotni problem bio je ispitati razlike između gejeva i lezbijki u indikatorima mentalnog zdravlja i osobne dobrobiti s obzirom na to jesu li doživjeli svaki pojedini oblik nasilja. Ipak, s obzirom na relativno mali broj osoba koje su doživjele pojedine oblike nasilja, parametrijska obrada, kojom bismo provjerili i interakcijski efekt spola i doživljenog nasilja, nije bila moguća. U okviru rasprave već je izložen nalaz da se gejevi i lezbijke međusobno ne razlikuju u čestini

doživljavanja nasilja, no željeli smo istražiti razlikuju li se gejevi i lezbijke u indikatorima mentalnog zdravlja i osobne dobrobiti s obzirom na to jesu li doživjeli svaki pojedini oblik nasilja.

Mann–Whitney testom provjerili smo razlike u indikatorima mentalnog zdravlja i osobne dobrobiti s obzirom na to jesu li sudionici doživjeli ili nisu doživjeli pojedini oblik nasilja zbog homoseksualne orijentacije u protekle tri godine. Zbog velikog opsega, rezultate provedene analize nismo prikazali tablično već smo ih sumirali u sljedećim odlomcima.

Zadovoljstvo životom

Gejevi i lezbijke koji su doživjeli ekonomsko nasilje pokazuju niže zadovoljstvo životom od onih koji nisu doživjeli ekonomsko nasilje ($p < 0.05$). Nalaz možemo objasniti dugoročnim posljedicama koje ekonomsko nasilje ostavlja, poput neostvarenosti egzistencijalnih potreba te time narušava integritet žrtve u dugoročnim razmjerima.

Samopoštovanje

Gejevi i lezbijke koji su doživjeli ekonomsko nasilje imaju nižu razinu samopoštovanja od gejeva i lezbijki koji nisu doživjeli ekonomsko nasilje ($p < 0.05$). Uz već spomenute dugoročne posljedice ekonomskog nasilja, važno je napomenuti da žrtve nemaju dovoljno kapaciteta za samoostvarenje u drugim područjima. Ukoliko su ugrožene egzistencijalne potrebe, osoba ne može ostvarivati potrebu za poštovanjem ili samoostvarenjem (Maslow, 1943). Gejevi i lezbijke koji su doživjeli uskraćivanje usluga imaju niže samopoštovanje od gejeva i lezbijki koji nisu doživjeli uskraćivanje usluga ($p < 0.05$). Čak i u površnim odnosima, kao što je odnos s konobarom u kafiću, bilo je jasno da su gejevi ili lezbijke te im je na temelju toga uskraćena usluga. Možemo pretpostaviti da su ti gejevi i lezbijke općenito doživjeli više nepravdi te je stoga narušeno njihovo samopoštovanje. Također, očekivanje nasilja producira trajnu zabrinutost (Rigby, 2001), a gejevi i lezbijke koji su doživjeli uskraćivanje usluga svakodnevno su u opasnosti da se to ponovi.

Narušeno mentalno zdravlje

Gejevi i lezbijke koji su doživjeli psihološko nasilje imaju više narušeno mentalno zdravlje od onih koji ga nisu doživjeli ($p < 0.05$). Ovaj nalaz se može objasniti time da psihološko nasilje ostavlja posljedice na žrtvu koja može pokazivati anksiozne i depresivne simptome (Olweus, 1993). Gejevi i lezbijke koji su doživjeli ekonomsko nasilje imaju više narušeno mentalno zdravlje od gejeva i

lezbijki koji nisu doživjeli ekonomsko nasilje ($p < 0.01$). Zabrinutost oko egzistencijalnih pitanja vjerojatno je narušila njihovo mentalno zdravlje, kao i samopoštovanje i zadovoljstvo životom.

Destruktivnost prema sebi i drugima

Gejevi i lezbijke koji su doživjeli ekonomsko nasilje pokazuju višu razinu (auto)destruktivnosti od gejeva i lezbijki koji nisu doživjeli ekonomsko nasilje ($p < 0.01$). Kao što je već spomenuto, ekonomsko nasilje odražava zadiranje u egzistencijalne potrebe i ima dugoročne posljedice po žrtvu. Yoder (1999) bavi se problematikom suicidalnosti mladih koji nemaju mjesto za život i nalazi veću stopu pokušaja suicida kod njih. Kruks (1991) nalazi da gej muškarci imaju povećan rizik da budu beskućnici, jako siromašni te počine suicid. Predloženi smjer objašnjenja je – zato što su gejevi bivaju lišeni osnovnih potreba i zbog toga si žele nauditi. Također, postoji umjerena povezanost lišenosti osnovnih potreba i destruktivnosti prema drugima (Booth i Zhang, 1996). Behrendt (2006) objašnjava fenomen kao varijantu socijalnog ponašanja za ostvarenje pravednog poretka.

Rizično seksualno ponašanje

Gejevi i lezbijke koji su doživjeli seksualno nasilje ponašaju se više rizično seksualno od onih koji nisu doživjeli seksualno nasilje ($p < 0.01$). I u općoj populaciji nalazi se povezanost seksualnog zlostavljanja i rizičnoga seksualnog ponašanja (Krug, Mercy, Dahlberg i Zwi, 2002), što se može objasniti s više hipoteza. Moguće je da se seksualno zlostavljane osobe upuštaju u rizična seksualna ponašanja kao posljedica primarne traumatizacije. Također, moguće je da se osobe koje imaju sklonost rizičnom seksualnom ponašanju češće upuštaju u odnose s visokim rizikom za seksualno nasilje. Razni faktori mogu uzrokovati izloženost seksualnom nasilju i rizično seksualno ponašanje, primjerice traženje uzbuđenja ili otvorenost iskustvima kao crta ličnosti.

Gejevi i lezbijke koji su doživjeli psihološko nasilje imaju više rizična seksualna ponašanja od gejeva i lezbijki koji ga nisu doživjeli ($p < 0.05$). Newcomb i Mustanski (2009) objašnjavaju stigmatizaciju društva prema osobama homoseksualne orijentacije kao promiskuitetnima i nositeljima spolnih bolesti kroz protekla tri desetljeća. Ukoliko se takve predrasude prenose osobama homoseksualne orijentacije kroz uvrede i pogrdu, odnosno nad njima se vrši psihološko nasilje, moguće je da će doći do internaliziranja homofobnih stavova. Etiketiranjem gejeva i lezbijki kao rizično seksualnih može se polučiti efekt samoispunjavajućeg proročanstva. Odnosno, kada društvo gleda na gejeve i lezbijke kao promiskuitetne osobe i kroz psihološko nasilje im prenosi takva uvjerenja, moguće je da

će doći do introjeksijske te ponašanja gejeva i lezbijki u skladu s novostečenom slikom o sebi. Predloženo objašnjenje možemo provjeriti putem internalizirane homonegativnosti kao medijatora, no važno je uzeti čestice koje se odnose na doživljavanje gejeva i lezbijki kao promiskuitetnih i prijenosnika spolnih bolesti, što ostavljamo kao prijedlog za buduća istraživanja.

Također, osobe koje se ponašaju seksualno rizično i doživljavaju psihološko nasilje mogu biti takozvane *žrtve – provokatori* (Shope, Hedrick i Geen, 1978), koje svojom otvorenošću, upadljivošću i slobodnim ponašanjem privlače više pažnje. Veća je vjerojatnost da će takvi pojedinci općenito postati žrtve nasilja, kao i da će se razotkriti njihova seksualna orijentacija te ih time staviti u središte pozornosti zlostavljača.

Zanimljivo je uočiti kako nijedan indikator mentalnog zdravlja i psihološke dobrobiti nije pod utjecajem nasilja na poslu. Jedan od razloga leži u mlađoj životnoj dobi sudionika čija radna uloga nije toliko salijentan dio identiteta te mogu svoje uloge ostvariti u drugim aspektima koji im pomažu očuvati mentalno zdravlje. Možemo očekivati da je nasilje na temelju seksualne orijentacije najmanje izraženo u formalnome poslovnom okruženju, s obzirom da je zakonski kažnjivo i socijalno se ne odobrava. Tek 9% sudionika izvještava o nasilju na poslu na temelju seksualne orijentacije. Kao zaštitni faktor za mentalno zdravlje značajnim se pokazuje socijalna podrška koju osoba diskriminirana na poslu uglavnom može ostvariti.

Ipak, suprotno očekivanjima, pokazali smo da samo određeni oblici nasilja ostavljaju posljedice na određene aspekte mentalnog zdravlja i psihološke dobrobiti. Dobiveni nalazi optimističan su pokazatelj da žrtve nasilja nemaju trajne posljedice te će biti jednakoga mentalnog zdravlja i psihološke dobrobiti kao i osobe koje nisu doživjele nasilje. Postavlja se pitanje događa li se oporavak žrtava spontano i, ako ne, što žrtvama treba da se vrate na osnovnu razinu funkcioniranja.

Brickman i Campbell (1971) objašnjavaju adaptivan mehanizam *set – point-a* prema kojem osobe spontano tendiraju vraćanju na stabilnu razinu psihološke dobrobiti nakon ekstremno sretnih ili teških životnih događaja. Važno je spomenuti da nemamo podatke o tome kada se odvijalo nasilje, koliko dugo je trajalo i je li osoba sada sigurna od njega. Ako se nasilje odvijalo davno i jednokratno, moguće je da se osoba spontano vratila na prijašnju razinu mentalnog zdravlja i psihološke dobrobiti. Nadalje, prisjetimo se medijatora doživljenog nasilja i mentalnog zdravlja te psihološke dobrobiti čiji je učinak provjeren u prethodnim poglavljima. Doživljeno nasilje ne utječe izravno na mentalno zdravlje i psihološku dobrobit, već je vjerojatno posredovano socijalnom podrškom, otpornosti na stres i uključenosti u zajednicu. Zbog nemogućnosti korištenja parametrijskih

analiza u ovom problemu nije bilo moguće izravno provjeriti medijacijske efekte te svakako preporučamo provjeru u daljnjim istraživanjima.

Psiho-socijalna implikacija nalaza je naglašavanje potrebe za sustavnom podrškom gejevima i lezbijkama - žrtvama bilo kojeg oblika nasilja. Osiguravanjem socijalne podrške, treningom otpornosti na stres i uključivanjem u zajednicu vjerojatno možemo prevenirati značajne posljedice po njihovo mentalno zdravlje i psihološku dobrobit. Takva prevencija osigurava humanu brigu za ugrožene članove društva, kao i prevenciju većih financijskih izdataka države ili poslodavca zbog narušenog mentalnog zdravlja i psihološke dobrobiti žrtava nasilja.

Zaključno, gotovo četiri petine osoba homoseksualne orijentacije u Hrvatskoj žrtve su neke vrste homofobnog nasilja, najčešće psihološkog. Žrtve imaju određene negativne posljedice po mentalno zdravlje i osobnu dobrobit, što varira ovisno o obliku nasilja te vjerojatno socijalnoj podršci, uključenosti u zajednicu i otpornosti na stres. Smjer i proces djelovanja nasilja na mentalno zdravlje i osobnu dobrobit trebaju se nadalje provjeravati parametrijskim analizama na većim uzorcima.

5. ZAKLJUČAK I IMPLIKACIJE

Većinu dobivenih razlika između homoseksualnih i biseksualnih osoba možemo objasniti dvjema pojavama: dvostrukom diskriminacijom biseksualnih osoba i različitim stereotipima koji se vežu uz muškarce i žene manjinskih seksualnih orijentacija.

U slučaju dvostruke diskriminacije biseksualne osobe diskriminirane su i od strane homoseksualne i od strane heteroseksualne zajednice, što vodi do toga da više prikrivaju identitet, manje su vidljive, imaju manje zadovoljstvo identitetom, percipiraju svoj položaj lošijim u odnosu na ostatak LGB zajednice (iako homoseksualne osobe to ne percipiraju), imaju manju socijalnu podršku prijatelja i doživljavaju više stresa u području njihove seksualne orijentacije, za što sve pretpostavljamo da bi moglo biti razlogom njihove veće anksioznosti u odnosu na homoseksualne osobe. Na temelju dobivenih rezultata možemo izvući sljedeće implikacije za LGB, ali i širu društvenu zajednicu: kako bi se smanjila dvostruka diskriminacija biseksualnih osoba i bifobija, potrebno je osvijestiti pripadnike navedenih zajednica o njezinom postojanju te mogućim štetnim posljedicama. Bilo bi poželjno provesti edukacije o ljudskoj seksualnosti te objasniti da seksualne orijentacije nisu fiksne kategorije već kontinuirane varijable, kako bi se smanjio jaz između osoba različitih seksualnih orijentacija.

Što se tiče objašnjenja putem stereotipa, unutar hrvatskog društva postoje različiti stereotipi pomoću kojih možemo objasniti dobivene razlike između muškaraca i žena manjinskih seksualnih orijentacija. Naši nalazi pokazali su da su žene zadovoljnije identitetom, manje ga prikrivaju, više se uključuju u zajednicu. Pretpostavljamo da je to zato jer je stigma manje izražena kod žena nego kod muškaraca manjinskih seksualnih orijentacija. Lezbijke procjenjuju da su njihove mogućnosti unutar društva uskraćenije zbog njihove seksualne orijentacije u odnosu na biseksualne žene, koje se od svih skupina smatraju najmanje uskraćenima. Potencijalno objašnjenje za to može biti njihovo veće tajenje seksualne orijentacije. Osim toga žene imaju veću socijalnu podršku od prijatelja, što također proizlazi i iz ženske rodne uloge prema kojoj oba spola uspostavljaju prisnije odnose sa ženama. Na temelju dobivenih nalaza možemo zaključiti da su muškarci manjinskih seksualnih orijentacija ranjivija skupina od žena te da treba posvetiti posebnu pažnju njihovoj destigmatizaciji i integraciji u heteronormativnom i još uvijek prilično patrijarhalnom društvu kao što je hrvatsko.

5. 1. Metodološka ograničenja

Pri interpretaciji nalaza ovog istraživanja, u obzir valja uzeti i neka njegova ograničenja. Najviše sudionika je srednje i visoke stručne spreme te svoj socio-ekonomski status većinom procjenjuju prosječnim i nešto većim od prosjeka. Sudionici su u prosjeku mlađi ljudi ($M=25$ godina, raspon dobi od 15 do 53 godine), što ograničava mogućnost generalizacije rezultata na stariju populaciju. Na tu činjenicu valja obratiti pažnju budući da pretpostavljamo da su starije osobe imale više prilika u kojima su mogle doživjeti diskriminaciju te je i sama društvena situacija u kojoj su oni živjeli drugačija od one u kojoj žive sudionici u našem uzorku. Primjerice, rezultati na nekim skalama poput samopoštovanja su visoki, što ne bismo očekivali da je uzorak zahvaćao više sudionika starije dobi. Nadalje, mladima je lakše outanje u trenutačnoj društvenoj situaciji pa i na tom području očekujemo da bi ukupne vrijednosti bile drugačije. U mogućnosti generalizacije koči nas i činjenica da većina sudionika živi na području Grada Zagreba i Zagrebačke županije čime nisu obuhvaćeni manji gradovi i ruralne sredine. Uzrok svim ovim ograničenjima jest uzorak koji je prije svega prigodan, ako imamo u vidu samo-selekciju visoko motiviranih sudionika. Upitnik koji je korišten jest zahtjevan i dugačak za ispunjavanje što je isključilo one sudionike koji nisu bili pretjerano zainteresirani.

Relativno maleni uzorak nas je uvjetovao da koristimo neparametrijske statističke postupke za obradu podataka, a samim time su nam donekle i ograničene mogućnosti zaključivanja. Nadalje, zbog nejednakog rasporeda sudionika po skupinama te nedovoljnog broja sudionika u istima nismo bili u mogućnosti računati regresijsku analizu na biseksualnim ispitanicima. Treba naglasiti da to ne umanjuje vrijednost dobivenih rezultata, ali bismo većim uzorkom bili sigurniji u dobivene trendove i zaključke.

Važno je napomenuti da je preko 93% osoba koje su sudjelovale u našem istraživanju outano, što pak ograničava mogućnost generalizacije zaključaka na homoseksualne i biseksualne osobe koje nisu outane. Nadalje, više od polovice sudionika u trenutku ispitivanja bilo je u ljubavnoj vezi. Veza predstavlja oblik odnosa u kojem se pretpostavlja da osoba dobiva podršku od svog partnera. Budući da se dobivanje podrške iz okoline pokazalo kao zaštitni faktor negativnih aspekata mentalnog zdravlja, ono je moglo uvelike utjecati na dobivene rezultate na našem uzorku ispitanika.

U skupini biseksualnih žena, 97% žena bilo je u vezi u trenutku ispunjavanja upitnika, od čega je 70% veza bilo heteroseksualnog tipa. Smatramo da je to problem tog poduzorka budući da to utječe na njihove rezultate u kriterijima obuhvaćenim našim istraživanjem, kao što su samopoštovanje, zadovoljstvo

životom, rizično seksualno ponašanje, narušeno mentalno zdravlje te destruktivnost prema sebi i drugima.

Što se samog instrumenta tiče, zbog opsežnosti istraživanja upitnik zahvaća velik broj kriterija i prediktora te je bio vremenski vrlo zahtjevan. Bitno je napomenuti kako je to vrlo vjerojatno povezano s velikim brojem nedovršenih anketa. S druge strane, s obzirom da je istraživanje provedeno online, sudionici su imali mogućnost ispunjavati anketu u vremenu i prostoru koje njima najviše odgovora. Doprinos ovog istraživanja je u prevođenju postojećih skala kao i konstrukciji novih, što je također i ograničenje jer su validirane samo na našem uzorku i nemamo uvid u to kako se ponašaju u populaciji.

Osim toga, valja uzeti u obzir da je razdoblje prikupljanja podataka za ovo istraživanje bilo turbulentno za LGB populaciju. Aktualna je bila građansko – politička struja predvođena Željkom Markić pod nazivom „U ime obitelji“. Prikupljali su se potpisi prvo za peticiju za raspisivanje Referenduma, a potom i za sam Referendum o promjeni Ustava. Cilj je bio uvođenje stavke iz Obiteljskog zakona o braku kao zajednici muškarca i žene u Ustav Republike Hrvatske. Referendum je održan 1. prosinca 2013. godine. Gotovo dvotrećinska većina izašlih birača podržala je referendumsko pitanje te time unijela u Ustav RH definiciju „Brak je životna zajednica žene i muškarca“. Paralelno s izglasavanjem Referenduma u pripremi je bio Zakon o životnom partnerstvu, čije bi sklapanje homoseksualnim parovima omogućilo sva bračna prava, izuzev onog za posvajanje djece. Zakon je proglašen na sjednici Vlade RH 15. srpnja 2014. godine.

Pitanje homoseksualnosti i biseksualnosti bilo je istaknuto u javnom životu te je vjerojatno da je identitet seksualne orijentacije LGB osoba bio salijentan. Dok su ih neki mediji i javne osobe podržavali i zastupali njihove interese, bili su izloženi uvredama i diskriminaciji s druge strane, što svakako treba uzeti u obzir u razmatranju rezultata ovog rada. U tom pogledu generalizacija rezultata može biti otežana na više načina. Važno je razmotriti kako se salijentnost identiteta može povezati s ispitivanim varijablama. Također, moguće je da su LGB osobe u periodu prikupljanja podataka bile pod većim psihološkim stresom, više se preispitivale i doživljavale nasilje, ali i socijalnu podršku. Rezultati koje smo dobili vrijedni su utoliko što pokazuju manjinski stres LGB populacije Hrvatske u konkretnom razdoblju, koji je po našim pretpostavkama veći od prosječnog zbog aktualnosti referenduskog pitanja. Za donošenje sigurnijih zaključaka o manjinskom stresu LGB osoba, potrebno ga je istražiti i van specifičnog konteksta, stoga zaključujemo da je potrebno ponoviti istraživanje nakon nekoliko godina.

Preporuke za buduća istraživanja uključuju izmjenu načina regrutacije sudionika kako bi se uključilo sudionike različitih sociodemografskih karakteristika (posebno starije osobe i osobe iz različitih dijelova Republike Hrvatske) kako bi

se dobiveni rezultati mogli generalizirati na cjelokupnu populaciju. Također, budući da su dijelovi instrumenta konstruirani ili prevedeni za potrebe ovog istraživanja, potrebno je provjeriti psihometrijske karakteristike ovog instrumenta i na drugim uzorcima. Također bi bilo vrijedno upitnikom zahvatiti šire dijelove konstrukata koje želimo ispitati (poput socijalne podrške koja je većinom zahvaćena emocionalnim aspektima). Valja istaknuti kako je ovo istraživanje jedno od rijetkih provedenih na hrvatskom uzorku LGB osoba, i kao takvo pruža smjernice po pitanju intervencija među LGB populacijom i jasniji uvid u njihov doživljaj stresa unutar društvene zajednice.

6. LITERATURA

- ACFS Investigators. (1992). AIDS and Sexual Behavior in France. *Nature*, 360, 407-409.
- Adams, H. E., Wright ml., L. W. i Lohr, B. A. (1996). Is Homophobia Associated With Homosexual Arousal? *Journal of Abnormal Psychology*, 105(3), 440-445.
- Adams, T. E. (2010). Paradoxes of Sexuality, Gay Identity, and the Closet. *Symbolic Interaction*, 33(2), 234-256.
- Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Cambridge, MA: Perseus Books.
- Almeida, J., Johnson, R. M., Corliss, H. L., Molnar, B. E. i Azrael, D. (2009). Emotional distress among LGBT youth: The influence of perceived discrimination based on sexual orientation. *Journal of youth and adolescence*, 38(7), 1001-1014.
- American Psychological Association. (2008). *Answers to Your Questions: For a Better Understanding of Sexual Orientation and Homosexuality*. <http://www.apa.org/topics/lgbt/orientation.pdf>
- American Psychological Association. (2010). Amicus Curie U.S. vs. Windsor
- American Psychological Association. (2011). The Guidelines for Psychological Practice with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients. <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/guidelines.aspx>
- Aronson, E., Akert, R. M. i Wilson, T. D. (2005). *Socijalna psihologija*. Zagreb: MATE.
- Ashmore, R. D., Deaux, K. i McLaughlin-Volpe, T. (2004). An Organizing Framework for Collective Identity: Articulation and Significance of Multidimensionality. *Psychological Bulletin*, 130(1), 80-114.
- Bailey, J. M., Dunne, M. P. i Martin, N. G. (2000). Genetic and Environmental Influences on Sexual Orientation and Its Correlates in an Australian Twin Sample. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(3), 524-536.
- Baiocco, R., Laghi, F., Di Pomponio, I. i Nigito, C. S. (2012). Self-disclosure to the best friend: friendship quality, internalized sexual stigma in Italian lesbian and gay adolescents. *Journal of Adolescence*, 35, 381-387.
- Balsam, K. F. i Mohr, J. J. (2007). Adaptation to Sexual Orientation Stigma: A Comparison of Bisexual and Lesbian/Gay Adults. *Journal of Counseling Psychology*, 54(3), 306-319.
- Balsam, K. F., Beadnell, B. i Molina, Y. (2013). The Daily Heterosexist Experiences Questionnaire: Measuring Minority Stress Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Adults. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 46(1), 3-25.

- Balsam, K. F., Beauchaine, T. P., Mickey, R. M. i Rothblum, E. D. (2005). Mental health of lesbian, gay, bisexual, and heterosexual siblings: effects of gender, sexual orientation, and family. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(3), 471.
- Balsam, K. F., Lehavot, K., Beadnell, B. i Circo, E. (2010). Childhood Abuse and Mental Health Indicators among Ethnically Diverse Lesbian, Gay, and Bisexual Adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(4), 459-468.
- Balsam, K. F., Molina, Y., Beadnell, B., Simoni, J. and Walters, K. (2011). Measuring Multiple Minority Stress: The LGBT People of Color Microaggressions Scale. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 17(2), 163–174.
- Balsam, K. F., Rothblum, E. D. i Beauchaine, T. P. (2005). Victimization Over the Life Span: A Comparison of Lesbian, Gay, Bisexual, and Heterosexual Siblings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 477-487.
- Barber, M. E. (2000). Review: Examining Differences in Sexual Expression and Coming Out between Lesbians and Gay Men. *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association*, 4(4), 167-174.
- Barrett, D. C. i Pollack, L. M. (2005). Whose gay community? Social class, sexual self-expression, and gay community involvement. *The Sociological Quarterly*, 46, 437–456.
- Batušić, Z., Pavlina, Ž. i Komar, Z. (Ur.). (2000). *Vojna psihologija: priručnik za hrvatske časnike: knjiga prva*. Zagreb: Ministarstvo obrane Republike Hrvatske.
- Baumeister, R. F. i Leary, M. R. (1995). The Need to Belong: Desire for Interpersonal Attachments as a Fundamental Human Motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497-529.
- Beals, K. P. i Peplau, L. A. (2006). Disclosure Patterns Within Social Networks of Gay Men and Lesbians. *Journal of Homosexuality*, 51(2), 101- 120.
- Beals, K. P., Peplau, L. A., & Gable, S. L. (2009). Stigma management and well-being: the role of perceived social support, emotional processing, and suppression. *Personality & social psychology bulletin*, 35(7), 867-879.
- Beck, R. (2003). *Motivacija: teorija i načela*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Bem, S. L. (1981). Gender Schema Theory: A Cognitive Account of Sex Typing. *Psychological Review*, 88(4), 354-364.
- Bennett, K. (1992). Feminist bisexuality: A both/and option for an either/or world. *Closer to home: Bisexuality and feminism*, 205-231.
- Berghe, W. V., Dewaele, A., Cox, N. i Vincke, J. (2010). Minority-Specific Determinants of Mental Well-Being Among Lesbian, Gay, and Bisexual Youth. *Journal of Applied Social Psychology*, 40(1), 153-166.
- Berrill, K. T. i Herek, G. M. (1990). Primary and Secondary Victimization in Anti-Gay Hate Crimes: Official Response and Public Policy. *Journal of Interpersonal Violence*, 5(3), 401-413.
- Bhugra, D. i Vahia, V. (2014). Homosexuality and its discontents. *Journal of Postgraduate Medicine*, 60(2), 116-117.

- Bonaventura, L. (2013). The Effects of Workers' Sexual Orientation Disclosure in the Workplaces. *International Journal of Economy, Management and Social Sciences*, 2(10), 808-813.
- Bontempo, D. E. i d'Augelli, A. R. (2002). Effects of at-school victimization and sexual orientation on lesbian, gay, or bisexual youths' health risk behavior. *Journal of Adolescent Health*, 30(5), 364-374.
- Borders, A., Guillén, L. A., & Meyer, I. H. (2014). Rumination, Sexual Orientation Uncertainty, and Psychological Distress in Sexual Minority University Students. *The Counseling Psychologist*, 42(4), 497-523.
- Bosnić, Lj., Žegura, I., Jelić, M., (2013) *Odnos doživljenog nasilja zbog seksualne orijentacije, traženja stručne pomoći i percipirane kvalitete života LGB osoba*. Izlaganje održano na 21. Dani Ramira i Zorana Bujasa, Zagreb, travanj 2013.
- Bostwick, W. B. (2012). Assessing bisexual stigma and mental health status: A brief report. *Journal of bisexuality*, 12(2), 214-222.
- Bostwick, W. B., Boyd, C. J., Hughes, T. L., West, B. T. i McCabe, S. E. (2014). Discrimination and Mental Health Among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults in the United States. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(1), 35-45.
- Bovier, P. A., Chamot, E. i Perneger, T. V. (2004). Perceived stress, internal resources, and social support as determinants of mental health among young adults. *Quality of Life Research*, 13, 161-170.
- Boxer, A. M., Cook, J. A. i Herdt, G. (1991). Double jeopardy: Identity transitions and parent-child relations among gay and lesbian youth. U K. Pillemer i K. McCartney (Ur.), *Parent-child relations throughout life* (str. 59-92). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Božić, S. i Almesberger, D. (Ur.). (2007). *Prihvaćenost pripadnica i pripadnika seksualnih i rodnih manjina u obitelji u Hrvatskoj: rezultati istraživanja*. Rijeka: Lezbijska organizacija Rijeka "Lori".
- Branscombe, N. R., Ellemers, N., Spears, R. i Doosje, B. (1999). The context and content of social identity threat. U N. Ellemers, R. Spears i B. Doosje (Ur.), *Social identity: Context, commitment, content* (str. 35-58). Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Brewer, M. (1991). The Social Self: On Being the Same and Different at the Same Time. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 17(5), 475-482.
- Brewster, M. (2008). *Perceived anti-bisexual prejudice experiences of bisexual individuals: Scale development and evaluation*. Magistarski rad. Gainesville, FL: University of Florida.
- Brown, R. (2006). *Grupni procesi*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Bubalo, I. (2014). *Stav homoseksualnih osoba prema biseksualnim muškarcima i ženama*. Diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Burgard, S. A., Cochran, S. D. i Mays, V. M. (2005). Alcohol and tobacco use patterns among heterosexually and homosexually experienced California women. *Drug and alcohol dependence*, 77(1), 61-70.

- Burns, M. N., Kamen, C., Lehman, K. A., & Beach, S. R. (2012). Attributions for discriminatory events and satisfaction with social support in gay men. *Archives of sexual behavior*, 41(3), 659-671.
- Burton, C. M., Marshal, M. P., Chisolm, D. J., Sucato, G. S. i Friedman, M. S. (2013). Sexual Minority-Related Victimization as a Mediator of Mental Health Disparities in Sexual Minority Youth: A longitudinal Analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(3), 394-402.
- Button, D. M., O'Connell, D. J. i Gealt, R. (2012). Sexual Minority Youth Victimization and Social Support: The Intersection of Sexuality, Gender, Race, and Victimization. *Journal of Homosexuality*, 59(1), 18-43.
- Carballeira Abella, M., Marrero Quevedo, R. J., De Miguel-Negredo, A. i Fumero Hernández, A. (2014). Individual differences in well-being as a function of affective-sexual orientation. *Personality and Individual Differences*, 60(dodatak), S60.
- Carver, P. R., Egan, S. K., & Perry, D. G. (2004). Children Who Question Their Heterosexuality. *Developmental Psychology*, 40(1), 43-53.
- Cass, V. C. (1979). Homosexuality identity formation: A theoretical model. *Journal of Homosexuality*, 4(3), 219-235.
- Clarke, V., Ellis, S. J., Peel, E. i Riggs, D. W. (2010). *Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Queer Psychology: An Introduction*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Cochran, S. D., Ackerman, D., Mays, V. M. i Ross, M. W. (2004). Prevalence of non-medical drug use and dependence among homosexually active men and women in the US population. *Addiction*, 99(8), 989-998.
- Cochran, S. D., Sullivan, J. G. i Mays, V. M. (2003). Prevalence of Mental Disorders, Psychological Distress, and Mental Health Services Use Among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults in the United States. *Journal of consulting and clinical psychology*, 71(1), 53-61.
- Cohen, S. (2004). Social Relationships and Health. *American Psychologist*, 59(8), 676-684.
- Cohen, S., Gottlieb, B. H. i Underwood, L. G. (2000). Social Relationships and Health. U S. Cohen, L. G. Underwood i B. H. Gottlieb (Ur.), *Social support measurement and interventions: A guide for health and social scientists* (str. 3-25). New York, NY: Oxford University Press.
- Cohen, S. i Wills, T. A. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Cochran, S. D. i Mays, V. M. (2000). Relation between psychiatric syndromes and behaviorally defined sexual orientation in a sample of the US population. *American Journal of Epidemiology*, 151(5), 516-523.
- Cochran, S. D., Sullivan, J. G. i Mays, V. M. (2003). Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental health services use among lesbian, gay, and

- bisexual adults in the United States. *Journal of consulting and clinical psychology*, 71(1), 53.
- Conron, K. J., Mimiaga, M. J. i Landers, S. J. (2010). A population-based study of sexual orientation identity and gender differences in adult health. *American Journal of Public Health*, 100(10), 1953-1960.
- Corrigan, P. W. i Matthews, A. K. (2003). Stigma and disclosure: Implications for coming out of the closet. *Journal of Mental Health*, 12(3), 235-248.
- Costa, P. A., Pereira, H. i Leal, I. (2013). Internalized Homonegativity, Disclosure, and Acceptance of Sexual Orientation in a Sample of Portuguese Gay and Bisexual Men, and Lesbian and Bisexual Women. *Journal of Bisexuality*, 13(2), 229-244.
- Cox, N., Dewaele, A., van Houtte, M. i Vincke, J. (2011). Stress-Related Growth, Coming Out, and Internalized Homonegativity in Lesbian, Gay, and Bisexual Youth. An Examination of Stress-Related Growth Within the Minority Stress Model. *Journal of Homosexuality*, 58(1), 117-137.
- Crocker, J., Major, B. i Steele, C. (1998). Social stigma. U D. T. Gilbert, S. T. Fiske i G. Lindzey (Ur.). *The Handbook of Social Psychology, Volume 2* (4. izdanje, str. 504-553). New York, NY: McGraw-Hill.
- Crompton, L. (2006). *Homosexuality and Civilization*. Cambridge, MA: Belknap Press.
- Černeli, A., Bahun, I., Feldman, E. i Huić, A. (2013). *Stavovi studenata pomagačkih usmjerenja o osobama homoseksualne orijentacije*. Izlaganje održano na 21. Danima Ramira i Zorana Bujasa, Zagreb, travanj 2013.
- Dank, B. M. (1971). Coming out in the gay world. *Psychiatry*, 34(2), 180-197.
- D'Augelli, A. R., Grossman, A. H. i Starks, M. T. (2005). Parents' Awareness of Lesbian, Gay, and Bisexual Youths' Sexual Orientation. *Journal of Marriage and Family*, 67(1), 474-482.
- D'Augelli, A. R., Grossman, A. H. i Starks, M. T. (2006). Childhood Gender Atypicality, Victimization, and PTSD Among Lesbian, Gay, and Bisexual Youth. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(1), 1-21.
- D'Augelli, A. R., Hershberger, S. L. i Pilkington, N. W. (1998). Lesbian, gay, and bisexual youth and their families: Disclosure of sexual orientation and its consequences. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(3), 361-371.
- D'Augelli, A. R., Pilkington, N. W. i Hershberger, S. L. (2002). Incidence and Mental Health Impact of Sexual Orientation Victimization of Lesbian, Gay, and Bisexual Youths in High School. *School Psychology Quarterly*, 17(2), 148-167.
- Davidson, G. C. i Neale, J. M. (1999). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Davies, D. (2012). *Reparativna terapija i pomoć pri promjeni seksualne orijentacije*. http://www.pinktherapy.com/portals/0/downloadables/Translations/CE_Croatian.pdf.

- Dawood, K., Bailey, J. M. i Martin, N. G. (2009). Genetic and Environmental Influences on Sexual Orientation. U Y.-K. Kim (Ur.), *Handbook of Behavior Genetics* (str. 269-279). New York, NY: Springer.
- Day, N. E. i Schoenrade, P. (1997). Staying in the closet versus coming out: Relationships between communication about sexual orientation and work attitudes. *Personnel Psychology*, 50, 147–163.
- de Graaf, R., Sandfort, T. G. i ten Have, M. (2006). Suicidality and sexual orientation: Differences between men and women in a general population-based sample from the Netherlands. *Archives of Sexual Behavior*, 35(3), 253-262.
- de Oliveira, J. M., Lopes, D., Costa, C. G. i Nogueira, C. (2012). Lesbian, Gay, and Bisexual Identity Scale (LGBIS): Construct Validation, Sensitivity Analyses and Other Psychometric Properties. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(1), 334-347.
- Deaux, K. i LaFrance, M. (1998). Gender. U D. T. Gilbert, S. T. Fiske i G. Lindzey (Ur.), *The Handbook of Social Psychology, Volume 1* (4. izdanje, str. 788-827). New York, NY: McGraw-Hill.
- Denton, F. N. (2012). Minority stress and physical health in lesbians, gays, and bisexuals: The mediating role of coping self-efficacy. *Thesis and Dissertation – Educational, School and Counseling Psychology*, University of Kentucky
- Detrie, P. M. i Lease, S. H. (2007). The Relation of Social Support, Connectedness, and Collective Self-Esteem to the Psychological Well-Being of Lesbian, Gay, and Bisexual Youth. *Journal of Homosexuality*, 53(4), 173-199.
- DeVine, J. L. (1984). A Systemic Inspection of Affectional Preference Orientation and the Family of Origin. *Journal of Social Work & Human Sexuality*, 2(2-3), 9-17.
- Diamant, A. L. i Wold, C. (2003). Sexual orientation and variation in physical and mental health status among women. *Journal of Women's Health*, 12(1), 41-49.
- Diamant, A. L., Wold, C., Spritzer, K. i Gelberg, L. (2000). Health behaviors, health status, and access to and use of health care: a population-based study of lesbian, bisexual, and heterosexual women. *Archives of Family Medicine*, 9(10), 1043.
- Diamond, L. M. (2003). What Does Sexual Orientation Orient? A Biobehavioral Model Distinguishing Romantic Love and Sexual Desire. *Psychological Review*, 110(1), 173-192.
- Diamond, L. M. (2008). Female Bisexuality From Adolescence to Adulthood: Results From a 10-Year Longitudinal Study. *Developmental Psychology*, 44(1), 5-14.
- Diamond, L. M. i Lucas, S. (2004). Sexual-Minority and Heterosexual Youths' Peer Relationships: Experiences, Expectations, and Implications for Well-Being. *Journal of Research on Adolescence*, 14(3), 313-340.
- Diener, E. i Diener, M. (2009). Cross-Cultural Correlates of Life Satisfaction and Self-Esteem. U E. Diener (Ur.), *Culture and Well-Being: The Collective Works of Ed Diener* (str. 71-91). New York, NY: Springer.

- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75.
- Dillon, F. R., Worthington, R. L. i Moradi, B. (2011). Sexual Identity as a Universal Process. U S. J. Schwartz, K. Luyckx i V. L. Vignoles, *Handbook of Identity Theory and Research* (str. 649-670). New York, NY: Springer.
- Doty, N. D., Willoughby, B. L., Lindahl, K. M. i Malik, N. M. (2010). Sexuality Related Social Support Among Lesbian, Gay, and Bisexual Youth. *Journal of Youth Adolescence*, 39(10), 1134-1147.
- Drescher, J. (2007). The Psychology of the Closeted Individual and Coming Out. *Paradigm*, 16-17.
- Dunbar, E. (2006). Race, Gender, and Sexual Orientation in Hate Crime Victimization: Identity Politics or Identity Risk? *Violence and Victims*, 21(3), 323-337.
- Eliason, M. (2000). Bi-Negativity. *Journal of Bisexuality*, 1(2-3), 137-154.
- Elizur, Y. i Ziv, M. (2001). Family Support and Acceptance, Gay Male Identity Formation, and Psychological Adjustment: A Path Model. *Family Process*, 40(2), 125-144.
- Elizur, Y. i Mintzer, A. (2003). Gay males' intimate relationship quality: The roles of attachment security, gay identity, social support, and income. *Personal Relationships*, 10(3), 411-435.
- Ellis, L., Robb, B. i Burke, D. (2005). Sexual Orientation in United States and Canadian College Students. *Archives of Sexual Behavior*, 34(5), 569-581.
- European Union Agency for Fundamental Rights. (2013). *EU LGBT Survey – European Union lesbian, gay, bisexual and transgender survey: Results at a Glance*. http://fra.europa.eu/sites/default/files/eu-lgbt-survey-results-at-a-glance_en.pdf
- Fassinger, R. E. i Miller, B. A. (1997). Validation of an Inclusive Model of Sexual Minority Identity Formation on a Sample of Gay Men. *Journal of Homosexuality*, 32(2), 53-78.
- Feinstein, B. A., Davila, J. i Yoneda, A. (2012). Self-concept and self-stigma in lesbians and gay men. *Psychology & Sexuality*, 3(2), 161-177.
- Fergus, S. i Zimmerman, M. A. (2006). Adolescent Resilience: A Framework for Understanding Healthy Development in the Face of Risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 399-419.
- Fingerhut, A. W., Peplau, L. A. i Gable, S. L. (2010). Identity, minority stress and psychological well-being among gay men and lesbians. *Psychology & Sexuality*, 1(2), 101-114.
- Fingerhut, A. W., Peplau, L. A. i Ghavami, N. (2005). A Dual-Identity Framework for Understanding Lesbian Experience. *Psychology of Women Quarterly*, 29(2), 129-139.

- Ford, V. E. (2003). Coming Out as Lesbian or Gay: A Potential Precipitant of Crisis in Adolescence. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 8(2-3), 93-110.
- Fox, R. C. (1996). Bisexuality in Perspective: A Review of Theory and Research. U B. A. Firestein (Ur.), *Bisexuality: The psychology and politics of an invisible minority* (str. 217-239). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Friedman, C. i Leaper, C. (2010). Sexual-Minority College Women's Experiences with Discrimination: Relations with Identity and Collective Action. *Psychology of Women Quarterly*, 34(2), 152-164.
- Frost, D. M. i Meyer, I. H. (2012). Measuring Community Connectedness among Diverse Sexual Minority Populations. *Journal of Sex Research*, 49(1), 36-49.
- Garnets, L. i Kimmel, D. C. (2003). *Psychological perspectives on lesbian and gay male experiences*. New York, NY: Columbia University Press.
- Ghavami, N., Fingerhut, A., Peplau, L. A., Grant, S. K. i Wittig, M. A. (2011). Testing a Model of Minority Identity Achievement, Identity Affirmation, and Psychological Well-Being among Ethnic Minority and Sexual Minority Individuals. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 17(1), 79-88.
- Gilman, S. E., Cochran, S. D., Mays, V. M., Hughes, M., Ostrow, D. i Kessler, R. C. (2001). Risk of psychiatric disorders among individuals reporting same-sex sexual partners in the National Comorbidity Survey. *American Journal of Public Health*, 91(6), 933.
- Glick, P. i Fiske, S. T. (1999). The Ambivalence Toward Men Inventory: Differentiating Hostile and Benevolent Beliefs About Men. *Psychology of Women Quarterly*, 23(3), 519-536.
- Goldstein, I. (2008). *Hrvatska 1918.-2008*. Zagreb: Novi Liber.
- Gonsiorek, J. (1988). Mental health issues of gay and lesbian adolescents. *Journal of Adolescent Health Care*, 9(2), 114-122.
- Goof, U. (2008). Concepts of Bisexuality. *Journal of Bisexuality*, 8(1-2), 9-23.
- Greene, B. (1999). Ženska i muška homoseksualna orijentacija. U B. Greene i G. M. Herek (Ur.), *Psihologija ženske i muške homoseksualnosti*. Zagreb: Naklada Jesenski i Turk, Hrvatsko sociološko društvo.
- Griffin, C. W., Wirth, M. J. i Wirth, A. G. (1997). *Beyond Acceptance: Parents of Lesbians and Gays Talk About Their Experiences*. New York, NY: St. Martin's Press.
- Griffith, K. H. i Hebl, M. R. (2002). The Disclosure Dilemma for Gay Men and Lesbians: "Coming Out" at Work. *Journal of Applied Psychology*, 87(6), 1191-1199.
- Grov, C., Hirshfield, S., Remien, R. H., Humberstone, M. i Chiasson, M. A. (2013). Exploring the Venue's Role in Risky Sexual Behavior Among Gay and Bisexual Men: An Event-Level Analysis from a National Online Survey in the U.S. *Archives of Sexual Behavior*, 42(2), 291-302.

- Haas, A. P., Eliason, M., Mays, V. M., Mathy, R. M., Cochran, S. D., D'Augelli, A. R., ... Clayton, P. J. (2011). Suicide and Suicide Risk in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Populations: Review and Recommendations. *Journal of Homosexuality*, 58(1), 10-51.
- Halley, J. E. (1994). Sexual Orientation and the Politics of Biology: A Critique of the Argument from Immutability. *Stanford Law Review*, 46(3), 503-568.
- Halper, S. C. (2002). Suicidal behavior among gay youth. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, 6, 53-79.
- Halpin, S. A., & Allen, M. W. (2004). Changes in psychosocial well-being during stages of gay identity development. *Journal of Homosexuality*, 47(2), 109-126.
- Haslam, N. i Levy, S. R. (2006). Essentialist Beliefs About Homosexuality: Structure and Implications for Prejudice. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(4), 471-485.
- Haslam, S. A., Jetten, J., Postmes, T. i Haslam, C. (2009). Social Identity, Health and Well-Being: An Emerging Agenda for Applied Psychology. *Applied Psychology*, 58(1), 1-23.
- Hatzenbuehler, M. L. (2009). How Does Sexual Minority Stigma „Get Under the Skin“? A Psychological Mediation Framework. *Psychological Bulletin*, 135(5), 707-730.
- Hatzenbuehler, M. L., Nolen-Hoeksema, S. i Dovidio, J. (2009). How Does Stigma “Get Under The Skin”? The Mediating Role of Emotion Regulation. *Psychological Science*, 20(10), 1282-1289.
- Hatzenbuehler, M. L., Nolen-Hoeksema, S. i Erickson, S. J. (2008). Minority stress predictors of HIV risk behavior, substance use, and depressive symptoms: Results from a prospective study of bereaved gay men. *Health Psychology*, 27(4), 455-462.
- Havelka, M. (1998). Pojam, definicija i djelovanje stresa. U M. Havelka (Ur.), *Zdravstvena psihologija* (str. 53-57). Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Heatherton, T. F., Kleck, R. E., Hebl, M. R. i Hull, J. G. (2000). *The Social Psychology of Stigma*. New York, NY: The Guilford Press.
- Herek, G. M. (1996). Why Tell If You're Not Asked? Self-Disclosure, Intergroup Contact, and Heterosexuals' Attitudes Toward Lesbians and Gay Men. U G. M. Herek, J. B. Jobe i R. M. Carney (Ur.), *Out in force: Sexual orientation and the military* (str. 197-225). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Herek, G. M. (2000). The Psychology of Sexual Prejudice. *Current Directions in Psychological Science*, 9(1), 19-22.
- Herek, G. M. (2002). Heterosexuals' Attitudes Toward Bisexual Men and Women in the United States. *The Journal of Sex Research*, 39(4), 264-274.
- Herek, G. M. (2004). Beyond “Homophobia”: Thinking About Sexual Prejudice and Stigma in the Twenty-First Century. *Sexuality Research & Social Policy*, 1(2), 6-24.

- Herek, G. M. (2007). Confronting Sexual Stigma and Prejudice: Theory and Practice. *Journal of Social Issues*, 63(4), 905-925.
- Herek, G. M. (2009). Hate Crimes and Stigma-Related Experiences Among Sexual Minority Adults in the United States: Prevalence Estimates From a National Probability Sample. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(1), 54-74.
- Herek, G. M. i Capitanio, J. P. (1996). "Some of My Best Friends": Intergroup Contact, Concealable Stigma, and Heterosexuals' Attitudes Toward Gay Men and Lesbians. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22(4), 412-424.
- Herek, G. M., Chopp, R. i Strohl, D. (2007). Sexual Stigma: Putting Sexual Minority Health Issues in Context. U I. H. Meyer i M. E. Northridge (Ur.), *The Health of Sexual Minorities: Public Health Perspectives on Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Populations* (str. 171-208). New York, NY: Springer.
- Herek, G. M., Gillis, J. R. i Cogan, J. C. (1999). Psychological Sequelae of Hate Crime Victimization Among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(6), 945-951.
- Herek, G. M., Gillis, J. R. i Cogan, J. C. (2009). Internalized Stigma Among Sexual Minority Adults: Insights From A Social Psychological Perspective. *Journal of Counseling Psychology*, 56(1), 32-43.
- Herek, G. M., Gillis, J. R., Cogan, J. C. i Glunt, E. K. (1997). Hate Crime Victimization Among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults: Prevalence, Psychological Correlates, and Methodological Issues. *Journal of Interpersonal Violence*, 12(2), 195-215.
- Herek, G. M., Norton, A. T., Allen, T. J. i Sims, C. L. (2010). Demographic, Psychological, and Social Characteristics of Self-Identified Lesbian, Gay, and Bisexual Adults in a US Probability Sample. *Sexuality Research and Social Policy*, 7(3), 176-200.
- Herrell, R., Goldberg, J., True, W. R., Ramakrishnan, V., Lyons, M., Eisen, S. i Tsuang, M. T. (1999). Sexual orientation and suicidality: a co-twin control study in adult men. *Archives of General Psychiatry*, 56(10), 867-874.
- Hershberger, S. L. i D'Augelli, A. R. (1995). The Impact of Victimization on the Mental Health and Suicidality of Lesbian, Gay, and Bisexual Youths. *Developmental Psychology*, 31(1), 65-74.
- Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, T. C., Rosenvinge, J. H. i Martinussen, M. (2006). Resilience predicting psychiatric symptoms: A prospective study of protective factors and their role in adjustment to stressful life events. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13(3), 194-201.
- Hodges, E. V., Boivin, M., Vitaro, F. i Bukowski, W. M. (1999). The Power of Friendship: Protection Against an Escalating Cycle of Peer Victimization. *Developmental Psychology*, 35(1), 94-101.
- Hogg, M. A. (2006). Social Identity Theory. U P. J. Burke (Ur.), *Contemporary Social Psychological Theories* (str. 111-131). Redwood City, CA: Stanford University Press.

- Hogg, M. A. i Williams, K. D. (2000). From I to We: Social identity and the collective self. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 4(1), 81-97.
- Hornsey, M. J. (2008). Social Identity Theory and Self-Categorization Theory: A Historical Review. *Social and Personality Psychology Compass*, 2(1), 204-222.
- Horowitz, J. L. i Newcomb, M. D. (2002). A Multidimensional Approach to Homosexual Identity. *Journal of Homosexuality*, 42(2), 1-19.
- Hughes, J. R. (2006). A General Review of Recent Reports on Homosexuality and Lesbianism. *Sexuality and Disability*, 24(4), 195-205.
- Huić, A., Jelić, M. i Kamenov, Ž. (2014). *Esencijalistička uvjerenja o gejevima i lezbijkama*. Izlaganje održano na XIX. Danima psihologije u Zadru, svibanj 2014.
- Huić, A., Jugović, I. i Kamenov, Ž. (2015). Stavovi studenata o pravima osoba homoseksualne orijentacije. *Revija za socijalnu politiku*, 22(2), 219-244.
- Hyde, J. S., DeLamater, J. D. i Cox, F. D. (1994). *Understanding Human Sexuality*. New York, NY: McGraw-Hill Companies.
- Iskorak (2012). *Oblici diskriminacije*. <http://www.iskorak.hr/tvoja-prava/o-diskriminaciji/oblici-diskriminacije/>
- Israel, T. i Mohr, J. J. (2004). Attitudes Toward Bisexual Women and Men. *Journal of Bisexuality*, 4(1-2), 117-134.
- Ivanković, I., Šević, S. i Štulhofer, A. (2014). Distressing Sexual Difficulties in Heterosexual and Non-Heterosexual Croatian Men: Assessing the Role of Minority Stress. *The Journal of Sex Research*, 3, 1-12.
- Jelić, M., Huić, A. i Kamenov, Ž. (2014). *Predicting prejudice towards homosexual women and men*. Poster prezentiran na 17th General Meeting of European Association of Social Psychology, Amsterdam, srpanj 2014.
- Jenkins, R. (2004). *Social identity (2. izdanje)*. Abingdon, UK: Routledge.
- Johnson, A. M., Wadsworth, J., Wellings, K., Bradshaw, S. i Field, J. (1992). Sexual lifestyles and HIV risk. *Nature*, 360(6403), 410-412.
- Jokić-Begić, N., Lauri-Koralija, A. i Jurin, T. (2014). Faktorska struktura, psihometrijske karakteristike i kritična vrijednost hrvatskog prijevoda CORE-OM upitnika. *Psihologijske teme* 23 (2), 265-288.
- Jones, J. D. (2014). *Psychological well-being and the minority sexual identity formation process*. Doctoral dissertation. Humboldt State University.
- Jordan, K. M., & Deluty, R. H. (1998). Coming out for lesbian women: Its relation to anxiety, positive affectivity, self-esteem, and social support. *Journal of homosexuality*, 35(2), 41-63.
- Jorm, A. F. Korten, A. E., Rodgers, B., Jacomb, P. A. i Christensen, H. (2002). Sexual orientation and mental health: Results from community survey of young and middle-aged adults. *British Journal of Psychiatry*, 180, 423-427.
- Jugović, I., Pikić, A. i Bokan, N. (2006). Lesbians, Gays and Bisexuals in Croatia: How the Stigma Shapes Lives? U R. Kuhar i J. Takacs (Ur.), *Beyond the Pink Curtain: Everyday Life of LGBT people in Eastern Europe* (str. 345-383). Ljubljana: Peace Institute.

- Juretić, J., Božić, S., Birta, O., Lacovich, M., Almesberger, S. i Balenović, A. (2007). *Procjena potreba seksualnih i rodnih manjina u Hrvatskoj*. Rijeka: Lezbijska organizacija Rijeka „Lori“.
- Kahneman, D., Diener, E. i Schwarz, N. (2000). *Well-Being: The Foundations of Hedonic Psychology*. New York, NY: Russell Sage Foundation.
- Katz-Wise, S. L. i Hyde, J. S. (2012). Victimization Experiences of Lesbian, Gay, and Bisexual Individuals: A Meta-Analysis. *Journal of Sex Research*, 49(2-3), 142-167.
- Kawachi, I. i Berkman, L. F. (2001). Social Ties and Mental Health. *Journal of Urban Health*, 78(3), 458-467.
- Kazneni zakon (2004). Zagreb: Narodne novine (105/04).
- Keleher, J., Wei, M., & Liao, K. Y. H. (2010). Attachment, positive feelings about being a lesbian, perceived general support, and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(8), 847-873.
- Kelley, J. (2001). Attitudes towards homosexuality in 29 nations. *Australian Social Monitor*, 4(1), 15-22.
- Keyes, C. L. M. (2002). The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Research*, 43(2), 207-222.
- Killermann, S. (2012). *The Genderbread Person*.
<http://itspronouncedmetrosexual.com/2012/01/the-genderbread-person>
- Kim, H. S., Sherman, D. K. i Taylor, S. E. (2008). Culture and Social Support. *American Psychologist*, 63(6), 518-526.
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B. i Martin, C. E. (1975). *Sexual Behavior in the Human Male*. Bloomington, IN: Indiana University Press.
- Kite, M. E. i Whitley Jr., B. E. (1996). Sex Differences in Attitudes Toward Homosexual Persons, Behaviors, and Civil Rights A Meta-Analysis. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22(4), 336-353.
- Koh, A. S. i Ross, L. K. (2006). Mental health issues: A comparison of lesbian, bisexual and heterosexual women. *Journal of Homosexuality*, 51(1), 33-57.
- Korchmaros, J. D., Powell, C. i Stevens, S. (2013). Chasing Sexual Orientation: A Comparison of Commonly Used Single-Indicator Measures of Sexual Orientation. *Journal of Homosexuality*, 60(4), 596-614.
- Krizmanić, M. i Kolesarić, V. (1989). Pokušaj konceptualizacije pojma “kvaliteta života”. *Primijenjena psihologija*, 10(3), 179-184.
- Krznarić, T. (2010). *Vremenska perspektiva i sklonost rizičnim seksualnim ponašanjima*. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Kuhar, R. i Švab, A. (2008). Homophobia and Violence against Gays and Lesbians in Slovenia. *Revija za sociologiju*, 39(4), 267-281.
- Kuismanen, S. (2011). Young Homosexual Adults: What Keeps Some “Closeted” While Others are “Out?”. *Dialogues@RU: A Journal of Undergraduate Research*, 7, 173-185.

- Kulkin, H. S., Chauvin, E. A. i Percle, G. A. (2000). Suicide among gay and lesbian adolescents and young adults: A review of the literature. *Journal of Homosexuality*, 40(1), 1-29.
- Kurdek, L. A. (1988). Perceived social support in gays and lesbians in cohabitating relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 504.
- Kuyper, L. i Fokkema, T. (2011). Minority Stress and Mental Health Among Dutch LGBs: Examination of Differences Between Sex and Sexual Orientation. *Journal of Counseling Psychology*, 58(2), 222-233.
- Laumann, E. O., Gagnon, J. H., Michael, R. T. i Michaels, S. (1994). *The Social Organization of Sexuality: Sexual Practices in the United States*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Lazarus, R. S. i Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York, NY: Springer Publishing Company.
- Legate, N., Ryan, R. M. i Weinstein, N. (2012). Is Coming Out Always a “Good Thing”? Exploring the Relations of Autonomy Support, Outness, and Wellness for Lesbian, Gay, and Bisexual Individuals. *Social Psychological and Personality Science*, 3(2), 145-152.
- Lehavot, K., & Simoni, J. M. (2011). The impact of minority stress on mental health and substance use among sexual minority women. *Journal of consulting and clinical psychology*, 79(2), 159-170.
- Lewis, R. J., Derlega, V. J., Griffin, J. L. i Krowinski, A. C. (2003). Stressors for Gay Men and Lesbians: Life Stress, Gay-Related Stress, Stigma Consciousness, and Depressive Symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 22(6), 716-729.
- Lewis, R. J., Kholodkov, T. i Derlega, V. J. (2012). Still Stressful After All These Years: A Review of Lesbians’ and Bisexual Women’s Minority Stress. *Journal of Lesbian Studies*, 16(1), 30-44.
- Lippa, R. A. (2002). *Gender, Nature and Nurture*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Lovibond, P.F. i Lovibond, S.H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335-343.
- Mahoney, B., Davies, M. i Scurlock-Evans, L. (2014). Victimization Among Female and Male Sexual Minority Status Groups: Evidence From the British Crime Survey 2007-2010. *Journal of Homosexuality*, 61(10), 1435-1461.
- Major, B. i O’Brien, L. T. (2005). The Social Psychology of Stigma. *Annual Review of Psychology*, 56, 393-421.
- Mallon, G. P. (1999). *Social services with transgendered youth*. Binghamton, NY: Harrington Park Press.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary Magic: Resilience Processes in Development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.

- Masten, A. S., Obradović, J., & Burt, K. B. (2006). Resilience in Emerging Adulthood: Developmental Perspectives on Continuity and Transformation. In: Arnett, Jeffrey Jensen (Ed); Tanner, Jennifer Lynn (Ed), (2006). *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century*. (pp. 173-190). Washington, DC, US: American Psychological Association
- Mathy, R. M., Cochran, S. D., Olsen, J. i Mays, V. M. (2011). The association between relationship markers of sexual orientation and suicide: Denmark, 1990-2001. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46(2), 111-117.
- Matthews, A. K., Hughes, T. L., Johnson, T., Razzano, L. A. i Cassidy, R. (2002). Prediction of depressive distress in a community sample of women: The role of sexual orientation. *American Journal of Public Health*, 92(7), 1131-1139.
- Mays, V. M. i Cochran, S. D. (2001). Mental Health Correlates of Perceived Discrimination Among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults in The United States. *American Journal of Public Health*, 91(11), 1869-1876.
- McCarn, S. R. i Fassinger, R. E. (1996). Revisioning Sexual Minority Identity Formation: A New Model of Lesbian Identity and its Implications for Counseling and Research. *The Counseling Psychologist*, 24(3), 508-534.
- McLean, K. (2008). Inside, Outside, Nowhere: Bisexual Men and Women in the Gay and Lesbian Community. *Journal of Bisexuality*, 8(1-2), 63-80.
- Mealey, L. (1997). Bulking Up: The Roles of Sex and Sexual Orientation on Attempts to Manipulate Physical Attractiveness. *The Journal of Sex Research*, 34(2), 223-228.
- Merighi, J. R. i Grimes, M. D. (2000). Coming Out to Families in a Multicultural Context. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 81(1), 32-41.
- Meyer, I. H. (1995). Minority Stress and Mental Health in Gay Men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 38-56.
- 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. (2007). Prejudice and Discrimination as Social Stressors. U I. H. Meyer i M. E. Northridge (Ur.), *The Health of Sexual Minorities: Public Health Perspectives on Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Populations* (str. 242-267). New York, NY: Springer.
- Meyer, I.H. i Frost, D.M. (2012). Measuring Community Connectedness among Diverse Sexual Minority Populations. *Journal of Sex Research*, 49(1), 36-49.
- Meyer, I. H., Schwartz, S., & Frost, D. M. (2008). Social patterning of stress and coping: Does disadvantaged social statuses confer more stress and fewer coping resources?. *Social science & medicine*, 67(3), 368-379.
- Milković, M. (2013). *Brutalna stvarnost: Istraživanje o nasilju, diskriminaciji i zločinu iz mržnje protiv LGBTIQ osoba u Hrvatskoj*. Zagreb Pride.

- Mohr, J. J. i Fassinger, R. E. (2000). Measuring Dimensions of Lesbian and Gay Male Experience. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 33(2), 66-90.
- Mohr, J. J. i Fassinger, R. E. (2003). Self-Acceptance and Self-Disclosure of Sexual Orientation in Lesbian, Gay, and Bisexual Adults: An Attachment Perspective. *Journal of Counseling Psychology*, 50(4), 482-495.
- Mohr, J. J. i Fassinger, R. E. (2006). Sexual Orientation Identity and Romantic Relationship Quality in Same-Sex Couples. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(8), 1085-1099.
- Mohr, J. J. i Kendra, M. S. (2011). Revision and Extension of a Multidimensional Measure of Sexual Minority Identity: The Lesbian, Gay, and Bisexual Identity Scale. *Journal of Counseling Psychology*, 58(2), 234-245.
- Mohr, J. J. i Rochlen, A. B. (1999). Measuring Attitudes Regarding Bisexuality in Lesbian, Gay Male, and Heterosexual Populations. *Journal of Counseling Psychology*, 46(3), 353-369.
- Mulick, P. S. i Wright Jr., L. W. (2002). Examining the Existence of Biphobia in the Heterosexual and Homosexual Populations. *Journal of Bisexuality*, 2(4), 45-64.
- Mummendey, A., Kessler, T., Klink, A. i Mielke, R. (1999). Strategies to Cope with Negative Social Identity: Predictions by Social Identity Theory and Relative Deprivation Theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(2), 229-245.
- Munoz-Plaza, C., Quinn, S. C. i Rounds, K. A. (2002). Lesbian, gay, bisexual and transgender students: Perceived social support in the high school environment. *The High School Journal*, 85(4), 52-63.
- Mustanski, B., Chivers, M. L. i Bailey, J. M. (2002). A Critical Review of Recent Biological Research on Human Sexual Orientation. *Annual Review of Sex Research*, 13(1), 89-140.
- Mustanski, B. i Liu, R. T. (2013). A Longitudinal Study of Predictors of Suicide Attempts Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth. *Archives of Sexual Behavior*, 42(3), 437-448.
- Mustanski, B., Newcomb, M. E. i Garofalo, R. (2011). Mental Health of Lesbian, Gay, and Bisexual Youths: A Developmental Resiliency Perspective. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 23(2), 204-225.
- Mušica, T., Dumančić, M., Radoš, L., Davidović, N., Parmač Kovačić, M. i Kamenov, Ž. (2013). *Jesu li se u posljednjih 10 godina promijenili stavovi hrvatskih studenata o osobama homoseksualne orijentacije?*. Izlaganje održano na 21. Danima Ramira i Zorana Bujasa, Zagreb, travanj 2013.
- Needham, B.L. i Austin, E.L. (2010). Sexual Orientation, Parental Support, and Health During the Transition to Young Adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 1189-1198.

- Nesmith, A. A., Burton, D. L. i Cosgrove, T. J. (1999). Gay, lesbian, and bisexual youth and young adults: Social support in their own words. *Journal of Homosexuality*, 37(1), 95-108.
- Newcomb, M. E. i Mustanski, B. (2010). Internalized homophobia and internalizing mental health problems: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 1019-1029.
- Newcomb, M. E. i Mustanski, B. (2011). Moderators of the Relationship Between Internalized Homophobia and Risky Sexual Behavior in Men Who Have Sex with Men: A Meta-Analysis. *Archives of Sexual Behavior*, 40(1), 189-199.
- Newman, P. A., Bogo, M. i Daley, A. (2008). Self-Disclosure of Sexual Orientation in Social Work Field Education: Field Instructor and Lesbian and Gay Student Perspectives. *The Clinical Supervisor*, 27(2), 215-237.
- Nietzel, M. T., Bernstein, D. A. i Milich, R. (1994). *Uvod u kliničku psihologiju*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Ochs, R. (1996). Biphobia: It goes more than two ways. U: B. A. Firestein (Ur.), *Bisexuality: The psychology and politics of an invisible minority* (217-239). Thousand Oaks: Sage.
- Ogden, J. (2012). *Health Psychology: A Textbook*. Berkshire, UK: Open University Press.
- Oliver, M. B., i Hyde, J. S. (1993). Gender differences in sexuality: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 114(1), 29.
- Oršulić, V. (2011). *Djeca s teškoćama u razvoju – osnaživanje i funkcioniranje obitelji*. Neobjavljeni nacrt istraživanja. Zagreb: Studijski centar socijalnog rada Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.
- Oswalt, S. B. i Wyatt, T. J. (2011). Sexual orientation and differences in mental health, stress, and academic performance in a national sample of US college students. *Journal of homosexuality*, 58(9), 1255-1280.
- Pachankis, J. E. (2007). The Psychological Implications of Concealing a Stigma: A Cognitive-Affective-Behavioral Model. *Psychological Bulletin*, 133(2), 328-345.
- Pachankis, J. E., Goldfried, M. R. i Ramrattan, M. E. (2008). Extension of the Rejection Sensitivity Construct to the Interpersonal Functioning of Gay Men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(2), 306-317.
- Palašek, M., Bagić, D. i Čepić, A. (2002). *Ljudska prava i stavovi o homoseksualnim osobama*. Zagreb: Agencija Puls za CARANA Corporation.
- Parmač, M. (2005). *Stavovi studenata prema osobama homoseksualne orijentacije*. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta.
- Pascoe, E. A. i Smart Richman, L. (2009). Perceived discrimination and health: a meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 135(4), 531-554.
- Pavot, W. i Diener, E. (2009). A Review of Satisfaction with Life Scale. U E. Diener (Ur.), *Assessing Well-Being: The Collective Works of Ed Diener* (str. 101-118). New York, NY: Springer.

- Pearlin, L. I. (1982). The social contexts of stress. U L. Goldberger i S. Breznitz (Ur.), *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects* (str. 367-379). New York, NY: Free Press.
- Peplau, L. A. (2003). Human Sexuality: How Do Men and Women Differ? *Current Directions in Psychological Science*, 12(2), 37-40.
- Petz, B. (2005). *Psiholgijski rječnik*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Phillips, C. (2007). The re-emergence of the 'black spectre': minority professional associations in the post-Macpherson era. *Ethnic and Racial Studies*, 30(3), 375-396.
- Phinney, J. S. (1990). Ethnic Identity in Adolescents and Adults: Review of Research. *Psychological Bulletin*, 108(3), 499-514.
- Pikić, A. (2004). *Moć i homoseksualni identitet*. Diplomski rad. Zagreb: Odsjek za sociologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Pikić, A. i Jugović, I. (2006). *Nasilje nad lezbijkama, gejevima i biseksualnim osobama u Hrvatskoj*. Zagreb: Lezbijska grupa Kontra.
- Pinel, E. C. (1999). Stigma Consciousness: The Psychological Legacy of Social Stereotypes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(1), 114-128.
- Plug, E. i Berkhout, P. (2008). *Sexual Orientation, Disclosure and Earnings* (No. 3290). IZA Discussion Papers.
- Potoczniak, D.J., Aldea, M.A. & DeBlaere, C. (2007). Ego Identity, Social Anxiety, Social Support, and Self-Concealment in esbian, Gay, and Bisexual Individuals. *Journal of Counseling Psychology*. 54(4), 447-457.
- Pressman, S. D. i Cohen, S. (2005). Does Positive Affect Influence Health? *Psychological Bulletin*, 131(6), 925-971.
- Priebe, G. i Svedin, G. C. (2013). Operationalization of Three Dimensions of Sexual Orientation in a National Survey of Late Adolescents. *Journal of Sex Research*, 50(8), 727-738.
- Quinn, D. M. i Chaudoir, S. R. (2009). Living With a Concealable Stigmatized Identity: The Impact of Anticipated Stigma, Centrality, Saliency, and Cultural Stigma on Psychological Distress and Health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97(4), 634-651.
- Reicher, S., Spears, R. i Haslam, S. A. (2010). The social identity approach in social psychology. U M. S. Wetherell i C. T. Mohanty, *The SAGE Handbook of Identities* (str. 45-63). London, UK: Sage Publications Ltd.
- Reingardé, J. (2010). Heteronormativity and Silenced Sexualities at Work. *Kultūra ir visuomenė*, 1(1), 83-96.
- Riggle, E. D., Whitman, J. S., Olson, A., Rostosky, S. S. i Strong, S. (2008). The positive aspects of being a lesbian or gay man. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(2), 210-217.
- Rodríguez Rust, P. C. (2002). Bisexuality: The State of the Union. *Annual Review of Sex Research*, 13(1), 180-240.

- Rosario, M., Schrimshaw, E. W. i Hunter, J. (2009). Disclosure of Sexual Orientation and Subsequent Substance Use and Abuse Among Lesbian, Gay, and Bisexual Youths: Critical Role of Disclosure Reactions. *Psychology of Addict Behaviour*, 23(1), 175-184.
- Rothblum, E. D. i Factor, R. (2001). Lesbians and Their Sisters as a Control Group: Demographic and Mental Health Factors. *Psychological Science*, 12 (1), 63-69.
- Russ, T. L., Simonds, C. J. i Hunt, S. K. (2002). Coming Out in the Classroom ... An Occupational Hazard?: The Influence of Sexual Orientation on Teacher Credibility and Perceived Student Learning. *Communication Education*, 51(3), 311-324.
- Russell, S. T. i Joyner, K. (2001). Adolescent sexual orientation and suicide risk: Evidence from a national study. *American Journal of public health*, 91(8), 1276-1281.
- Russell, G. M. i Richards, J. A. (2003). Stressor and Resilience Factors for Lesbians, Gay Men, and Bisexuals Confronting Antigay Policy. *American Journal of Community Psychology*, 31(3/4), 313-328.
- Rust, P. C. (1995). *Bisexuality and the Challenge to Lesbian Politics: Sex, Loyalty and the Revolution*. New York, NY: NYU Press.
- Ryan, C. (2010). Engaging Families to Support Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth: The Family Acceptance Project. *The Prevention Researcher*, 17(4), 11-13.
- Ryan, C., Russell, S. T., Huebner, D., Diaz, R. i Sanchez, J. (2010). Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(4), 205-213.
- Saewyc, E. M. (2011). Research on Adolescent Sexual Orientation: Development, Health Disparities, Stigma, and Resilience. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1), 256-272.
- Saltzburg, S. (2004). Learning That an Adolescent Child Is Gay or Lesbian: The Parent Experience. *Social Work*, 49(1), 109-118.
- Sandfort, T. G., Bakker, F., Schellevis, F. G. i Vanwesenbeeck, I. (2006). Sexual orientation and mental and physical health status: Findings from a Dutch population survey. *American Journal of Public Health*, 96(6), 1119.
- Sandfort, T. G., de Graaf, R. i Bijl, R. V. (2003). Same-Sex Sexuality and Quality of Life: Findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study. *Archives of Sexual Behavior*, 32(1), 15-22.
- Sarason, I. G. i Sarason, B. R. (2009). Social support: Mapping the construct. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(1), 113-120.
- Sarma, K. (2004). *A review of research on victimization of the gay and lesbian community in Ireland*. http://www.garda.ie/Documents/User/gru_report_gaylesbian%5B1%5D.pdf
- Savin-Williams, R. C. i Dubé, E. M. (1998). Parental Reactions to Their Child's Disclosure of a Gay/Lesbian Identity. *Family Relations*, 47(1), 7-13.

- Savin-Williams, R. C. (2009). How Many Gays Are There? It Depends. U D. A. Hope (Ur.) *Contemporary Perspectives on Lesbian, Gay, and Bisexual Identities* (str. 5-41). New York, NY: Springer.
- Savin-Williams, R. C. (2011). Identity Development Among Sexual-Minority Youth. U S. J. Schwartz, K. Luyckx i V. L. Vignoles (Ur.) *Handbook of Identity Theory and Research* (pp. 671-689). New York, NY: Springer.
- Sheets Jr., R. L. i Mohr, J. J. (2009). Perceived Social Support from Friends and Family and Psychosocial Functioning in Bisexual Young Adult College Students. *Journal of Counseling Psychology*, 56(1), 152-163.
- Shilo, G., & Savaya, R. (2011). Effects of Family and Friend Support on LGB Youths' Mental Health and Sexual Orientation Milestones. *Family Relations*, 60(3), 318-330.
- Silverschanz, P., Cortina, L. M., Konik, J. i Magley, V. J. (2008). Slurs, snubs, and queer jokes: Incidence and impact of heterosexist harassment in academia. *Sex Roles*, 58(3-4), 179-191.
- Simpson, J. A., Rholes, W. S. i Nelligan, J. S. (1992). Support seeking and support giving within couples in an anxiety-provoking situation: The role of attachment styles. *Journal of personality and social psychology*, 62(3), 434.
- Smith, S. J., Axelton, A. M. i Saucier, D. A. (2009). The Effects of Contact on Sexual Prejudice: A Meta-Analysis. *Sex Roles*, 61(3-4), 178-191.
- Sornberger, M. J., Smith, N. G., Toste, J. R. i Heath, N. L. (2013). Nonsuicidal Self-Injury, Coping Strategies, and Sexual Orientation. *Journal of Clinical Psychology*, 69(6), 571-583.
- Spence, J. T. i Helmreich, R. L. (1978). *Masculinity & femininity: Their psychological dimensions, correlates, and antecedents*. Austin, TX: University of Texas Press.
- Steinman, E. (2008). Interpreting the Invisibility of Male Bisexuality. *Journal of Bisexuality*, 1(2-3), 15-45.
- Stets, J. E. i Burke, P. J. (2005). A Sociological Approach to Self and Identity. U M. R. Leary i J. Price Tangney, *Handbook of Self and Identity* (str. 128-153). New York, NY: Guilford Press.
- Suicide Prevention Resource Center. (2008). *Suicide risk and prevention for lesbian, gay, bisexual, and transgender youth*. Newton, MA: Education Development Center, Inc.
- Swank, E. i Fahs, B. (2013). An Intersectional Analysis of Gender and Race for Sexual Minorities Who Engage in Gay and Lesbian Rights Activism. *Sex Roles*, 68, 660-674.
- Swank, E., Frost, D. i Fahs, B. (2012). Rural location and exposure to minority stress among sexual minorities in the United States. *Psychology and Sexuality*, 3(3), 226-243.
- Swim, J. K., Johnston, K. i Pearson, N. B. (2009). Daily Experiences With Heterosexism: Relations Between Heterosexist Hassles and Psychological Well-Being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(5), 597-629.

- Svjetska zdravstvena organizacija (2014). Mental Health Definition. www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/
- Szymanski, D. M., Kashubeck-West, S. i Meyer, J. (2008). Internalized Heterosexism: Measurement, Psychosocial Correlates, and Research Directions. *The Counseling Psychologist*, 36, 525-574.
- Škrinjarić, L. (2011). *Stres kod pirotehničara*. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.
- Štifter, A. (2006). *Religioznost i neki pokazatelji dobrobiti*. Diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.
- Štulhofer, A. i Rimac, I. (2009). Determinants of homonegativity in Europe. *The Journal of Sex Research*, 46(1), 24–32.
- Šverko, D. (2009). Emocije u kontekstu dimenzija individualizma i kolektivizma. *Društvena istraživanja*, 18(6), 1089-1105.
- Tafarodi, R. W. i Swann, W. B. (2001). Two-dimensional self-esteem: theory and measurement. *Personality and Individual Differences*, 31, 653-673.
- Tajfel, H. (1981). *Human Groups and Social Categories: Studies in Social Psychology*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Tajfel, H. i Turner, J. C. (1986). The Social Identity Theory of Intergroup Conflict. U S. Worchel i W. G. Austin, *The Social Psychology of Intergroup Relations* (str. 7-24). Chicago, IL: Nelson.
- Talley, A. E. i Bettencourt, B. A. (2011). The Moderator Roles of Coping Style and Identity Disclosure in the Relationship Between Perceived Sexual Stigma and Psychological Distress. *Journal of Applied Social Psychology*, 41(12), 2883–2903.
- Thoits, P. A. (1995). Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next? *Journal of Health and Social Behavior*, 35, 53-79.
- Tomić, I. i Čepulić, D. B. (2013). *Predviđanje homofobije: uloga demografskih obilježja, kontakta s homoseksualnom populacijom i ambivalentnih stavova prema ženama i muškarcima*. Neobjavljeni rad nagrađen Rektorovom nagradom. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu
- Turner, J. C., Hogg, M. A., Oakes, P. J., Reicher, S. D. i Wetherell, M. S. (1987). *Rediscovering the social group: A self-categorization theory*. New York, NY: Basil Blackwell.
- Uchino, B. N. (2006). Social Support and Health: A Review of Physiological Processes Potentially Underlying Links to Disease Outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*, 29(4), 377-387.
- Updegraff, J. A. i Taylor, S. E. (2000). From vulnerability to growth: Positive and negative effects of stressful life events. Loss and trauma: General and close relationship perspectives, 25, 3-28.
- Valanis, B. G., Bowen, D. J., Bassford, T., Whitlock, E., Charney, P. i Carter, R. A. (2000). Sexual orientation and health: comparisons in the women's health initiative sample. *Archives of Family Medicine*, 9(9), 843.
- Velez, B. L., Moradi, B. i Brewster, M. E. (2013). Testing the tenets of minority stress theory in workplace contexts. *Journal of Counseling Psychology*, 60(4), 532-542.

- Vergara A. I., Marín G. i Martxueta A. (2007). Predicting psychological well-being in gay men and lesbians: Retrospective bullying and psychosocial factors. *International E-Journal of Criminal Sciences*. <http://www.ehu.es/ojs/index.php/inecs/article/view/16/17>.
- Vincke, J., De Rycke, L. i Bolton, R. (1999). Gay Identity and the Experience of Gay Social Stress. *Journal of Applied Social Psychology*, 29(6), 1316-1331.
- Wang, C. C. D., Schale, C. L. i Broz, K. K. (2010). Adult attachment; Lesbian, gay, and bisexual identity; and sexual attitudes of nonheterosexual individuals. *Journal of College Counseling*, 13(1), 31-49.
- Weinberg, M. S., Williams, C. J. i Pryor, D. W. (1994). *Dual attraction: Understanding bisexuality*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Whitley Jr., B. E. (2009). Religiosity and Attitudes Toward Lesbians and Gay Men: A Meta-Analysis. *International Journal for the Psychology of Religion*, 19(1), 21-38.
- Whitley Jr., B. E. i Ægisdóttir, S. (2000). The Gender Belief System, Authoritarianism, Social Dominance Orientation, and Heterosexuals' Attitudes Toward Lesbians and Gay Men. *Sex Roles*, 42(11/12), 947-967.
- Whitley Jr., B. E. i Kite, M. E. (2010). *The psychology of prejudice and discrimination*. Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning.
- Williamson, I. R. (2000). Internalized homophobia and health issues affecting lesbians and gay men. *Health Education Research*, 15(1), 97-107.
- Wilson, G. A., Zeng, Q. i Blackburn, D. G. (2011). An Examination of Parental Attachments, Parental Detachments and Self-Esteem across Hetero-, Bi-, and Homosexual Individuals. *Journal of Bisexuality*, 11(1), 86-97.
- Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(2), 152-169.
- Wright, E. R. i Perry, B. P. (2006). Sexual Identity Distress, Social Support, and the Health of Gay, Lesbian, and Bisexual Youth. *Journal of Homosexuality*, 51(1), 81-110.
- Zakon o ravnopravnosti spolova (2003). Zagreb: Narodne novine (116/03).
- Zakon o medijima (2004). Zagreb: Narodne novine (59/04).
- Zakon o radu (2004). Zagreb: Narodne novine (30/04).
- Zakon o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju (2003). Zagreb: Narodne novine (123/03).
- Zakon o elektroničkim medijima (2009). Zagreb: Narodne novine (153/09)
- Zakon o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju (2003). Zagreb: Narodne novine (123/03).
- Zakon o azilu (2007). Zagreb: Narodne novine (79/07).
- Zakon o istospolnim zajednicama (2003). Zagreb: Narodne novine (116/03).
- Zakon o životnom partnerstvu (2014). Zagreb: Narodne novine (92/14).
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., i Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-41.

PRILOG - Tablica 1

Prikaz koeficijenta korelacije indikatora mentalnog zdravlja i sociodemografskih varijabli gejeva

	dob	obrazovanje	radni status	standard	boravište	gdje su živjeli	s kim žive	bračni status	status veze	važnost vjere	političko opredjeljenje
samopoštovanje	.101	.204**	-.124	-.195**	-.018	-.010	.049	.201**	-.124	-.025	-.117
zadovoljstvo životom	.059	.175*	-.101	-.257**	-.021	-.011	.044	.214**	-.211**	-.079	-.065
rizično seksualno ponašanje	.158*	-.079	-.103	.078	.055	-.011	.017	.135	-.203**	.047	.073
autodestruktivnost	-.142	-.022	.201**	.001	.078	.147*	.033	.020	.055	.203**	.264**
narušeno mentalno zdravlje	-.139	-.093	.127	.127	-.017	.010	.030	-.030	.073	.190*	.109

** p<0.01

* p<0.05

PRILOG - Tablica 2

Prikaz koeficijenta korelacije indikatora mentalnog zdravlja i sociodemografskih varijabli lezbijki

	dob	obrazovanje	radni status	standard	boravište	gdje su živjeli	s kim žive	bračni status	status veze	važnost vjere	političko opredjeljenje
samopoštovanje	.193	.332**	-.126	-.225*	.107	.170	.222*	.242*	-.269**	.085	-.059
zadovoljstvo životom	.072	.231*	-.063	-.271**	.164	.185	.099	.218*	-.220*	-.033	-.095
rizično seksualno ponašanje	.019	-.052	.049	.052	-.021	-.087	.122	.037	-.274**	-.007	-.068
autodestruktivnost	-.291**	-.308**	.298**	.047	-.049	-.092	-.098	-.117	.347**	.048	.003
narušeno mentalno zdravlje	-.180	-.206*	.206*	.221*	-.024	.025	-.022	-.160	.227*	.033	.097

** p<0.01

* p<0.05

PRILOG - Tablica 3

Prikaz koeficijenta korelacije indikatora mentalnog zdravlja i sociodemografskih varijabli lezbijki i gejeva

	dob	obrazovanje	radni status	standard	boravište	gdje su živjeli	s kim žive	bračni status	status veze	važnost vjere	političko opredjeljenje
samopoštovanje	.128*	.242**	-.123*	-.200**	.021	.046	.105	.215**	-.171**	.014	-.095
zadovoljstvo životom	.068	.190**	-.093	-.265**	.034	.041	.058	.211**	-.207**	-.064	-.074
rizično seksualno ponašanje	.119	-.071	-.057	.069	.032	-.033	.051	.101	-.223**	.028	.022
autodestruktivnost	-.202**	-.115	.237**	.026	.034	.074	-.012	-.028	.147*	.146*	.159**
narušeno mentalno zdravlje	-.156*	-.126*	.155**	.162**	-.020	.020	.016	-.072	.114	.136*	.104

** p<0.01

* p<0.05

Interkorelacije varijabli uključenih u regresijske analize

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	1	.193**	.379**	.042	-.056	.121	.013	-.142	.058	.171*	-.052	-.011	-.050	.001	-.085	-.059	.037	.018	.177*	.249**	.062
2	.112	1	.284**	-.201**	-.252**	-.211**	-.467**	-.116	.200**	-.366**	.080	-.089	-.183*	.339**	.287**	.241**	.239**	.317**	.096	-.124	-.170**
3	.095	.348**	1	.177	-.161*	-.023	.031	.038	.160*	.021	-.010	.003	.031	.202**	-.187*	-.138	-.150*	-.149*	.006	.092	.068
4	.076	-.158	.193	1	.422**	.382**	.452**	.398**	.100	.434**	-.058	.133	.402**	-.168*	-.165*	-.160*	-.294**	-.225**	-.121	.207**	.330**
5	.111	-.167	-.164	.287**	1	.335**	.449**	.277**	-.047	.631**	.206**	.126	.232**	-.448**	-.052	-.115	-.141	-.150*	-.106	.055	.135
6	.074	-.266**	-.149	.185	.288**	1	.524**	.314**	-.088	.400**	-.051	-.036	.041	-.342**	-.135	-.110	-.081	-.125	-.111	.330**	.157**
7	-.070	-.430**	-.152	.306**	.236*	.335**	1	.321**	-.116	.468**	-.095	.018	.141	-.373**	-.230**	-.184**	-.179*	-.336**	-.112	.258**	.280**
8	-.070	-.324**	.073	.453**	.331**	.376**	.426**	1	-.004	.314**	.064	.082	.323**	-.017	-.071	-.076	-.227**	-.181*	-.130	.052	.157**
9	-.036	.001	.098	.200	.005	-.134	.051	-.051	1	-.045	-.098	.172*	.240**	.190*	.019	.015	-.027	.048	.028	-.060	.068
10	.194	-.310**	-.097	.422**	.693**	.320**	.409**	.506**	.066	1	-.122	.209**	.333**	-.410**	-.200**	-.203**	-.221**	-.268**	-.121	.218**	.241**
11	.072	.155	.053	-.057	-.418**	-.205*	-.077	-.123	.166	-.267**	1	-.036	-.125	.220**	.214**	.060	.075	.119	.148*	-.030	.062
12	.087	.200	.099	.186	.025	-.161	-.084	.001	.120	.095	-.007	1	.342**	.028	-.079	.106	.037	.048	.024	-.089	.079
13	.103	-.025	.162	.353**	.259*	.077	.260**	.257*	.096	.366**	-.289**	.405**	1	.023	-.169*	-.146*	-.186*	-.194**	-.047	.042	.291**
14	-.069	.371**	.268**	-.110	-.407**	-.311**	-.245*	-.148	-.034	-.335**	.265*	.133	-.135	1	.151*	.110	.150*	.249**	.140	-.185*	-.076
15	-.275**	.237*	.011	-.210*	-.243*	-.118	-.230*	-.185	-.159	-.323**	.114	.026	-.178	.238*	1	.348**	.384**	.452**	.028	-.234**	-.252**
16	-.093	.046	-.097	-.141	.006	-.090	-.163	-.122	-.203	-.037	.037	.065	-.067	.073	.436**	1	.646**	.708**	-.024	-.435**	-.494**
17	-.127	.196	-.077	-.181	-.106	-.293**	-.190	-.155	-.148	-.259*	.051	.035	-.100	.208*	.465**	.613**	1	.631**	.062	-.426**	-.473**
18	-.106	.052	-.146	-.196	-.072	-.106	-.251*	-.166	-.179	-.235**	.080	-.047	-.137	.024	.378**	.672**	.581**	1	-.090	-.472**	-.510**
19	-.058	.118	.110	-.033	-.215*	-.115	.024	-.083	.160	-.132	.354**	-.032	-.153	.210*	.228*	-.003	-.031	.058	1	.071	-.003
20	.122	-.075	-.106	.136	.092	.163	.135	-.110	.149	.049	.001	-.089	.055	-.134	-.295**	-.454**	-.432**	-.367**	.031	1	.566**
21	.105	.036	.149	.214*	.033	.180	.084	.125	.094	.145	-.080	-.115	.053	-.048	-.318**	-.490**	-.496**	-.518**	.042	.546	1

** p<0.01

* p<0.05



Sudionici 24. Ljetne psihologijske škole, Komiža, otok Vis, 2014.

Sjede u gornjem redu: Ante Mesić, Anamarija Vuić, Željka Kamenov, Ivana Vrbat, Dora Mitrović, Margareta Jelić, Matea Fogec, Antonia Čosić, Ivana Glavaš, Domagoj Ladika, Bruno Rakamarić, Mirta Mornar, Luka Roje

Stoje u prvom redu: Domagoj Mihatović, Mirna Gužvica, Ivana Mišak, Aleksandra Huić, Nina Jelić, Iva Ivančković, Evica Jurković, Tara Beata Racz, Lorena Širotković

