

Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
Odsjek za psihologiju

**TAJENJE SEKSUALNE ORIJENTACIJE I MENTALNO ZDRAVLJE LGB
OSOBA:
MEDIJACIJSKA ULOGA KARAKTERISTIKA MANJINSKOG IDENTITETA**

Diplomski rad

Nina Jelić

Mentor: Dr. sc. Aleksandra Huić

Zagreb, 2016.

SADRŽAJ:

Uvod.....	1
<i>Seksualna orijentacija.....</i>	<i>1</i>
<i>Model manjinskog stresa.....</i>	<i>2</i>
<i>Situacija u društvu i distalni stresori.....</i>	<i>3</i>
<i>Tajenje seksualne orijentacije kao proksimalni stresor.....</i>	<i>4</i>
<i>Manjinski identitet.....</i>	<i>7</i>
<i>Mentalno zdravlje kao krajnji ishod.....</i>	<i>8</i>
<i>Odnos manjinskog seksualnog identiteta, tajenja seksualne orijentacije i mentalnog zdravlja.....</i>	<i>9</i>
Cilj, problemi i istraživačke hipoteze.....	11
Metoda.....	12
<i>Postupak.....</i>	<i>12</i>
<i>Opis sudionika.....</i>	<i>13</i>
<i>Instrumentarij.....</i>	<i>13</i>
Rezultati.....	15
Rasprava.....	19
<i>Metodološki nedostaci.....</i>	<i>25</i>
Zaključak.....	27
Reference.....	27

Tajenje seksualne orijentacije i mentalno zdravlje LGB osoba: Medijacijska uloga karakteristika manjinskog identiteta

Sexual orientation concealment and mental health of LGB population: The mediating role of minority identity characteristics

Nina Jelić

Sažetak

Prema velikom broju istraživanja i meta-analiza LGB pojedinci skloniji su razviti psihičke poremećaje nego većinska heteroseksualna populacija. Meyerov model manjinskog stresa tu razliku pripisuje većoj razini stresa koju seksualne manjine doživljavaju u socijalnom kontekstu. LGB pojedinci skloni su tajiti seksualnu orijentaciju kako bi izbjegli stresore u okolini. Paradoksalno, tajenje seksualne orijentacije je i dodatan stresor te je negativno povezano s mentalnim zdravljem. Naime, kognitivni je teret, narušava razvoj bliskosti u odnosima i na intrapsihičkoj razini pokreće niz suptilnijih procesa koji narušavaju mentalno zdravlje. Sam model manjinskog stresa pretpostavlja kako tajenje narušava mentalno zdravlje posredno, preko procesa na razini karakteristika manjinskog identiteta. *Cilj* istraživanja je istražiti odnos tajenja seksualne orijentacije i mentalnog zdravlja, te ulogu manjinskog identiteta kao medijatora tog odnosa. *Metoda:* Istraživanje je provedeno u sklopu većeg istraživačkog projekta „*Provjera modela manjinskog stresa na seksualnim manjinama u Hrvatskoj*“ tijekom Ljetne psihologijske škole 2014. godine. Sudionici su regrutirani metodom snježne grude, a podaci prikupljeni online. Dobiveni je uzorak prigodan. U istraživanju je sudjelovalo 411 lezbijki, gejeva, biseksualnih muškaraca i biseksualnih žena. *Rezultati:* Efekti tajenja na mentalno zdravlje mogu se u potpunosti pripisati procesima na razini nekih dimenzija manjinskog identiteta. Tajenje seksualne orijentacije dovodi do veće zabrinutosti oko prihvaćanja okoline i veće nesigurnosti oko identiteta što doprinosi razvoju anksioznih i depresivnih simptoma i doživljaju stresa. Prikriivanje, težina procesa spoznaje, nezadovoljstvo, centralnost i superiornost identiteta ne posreduju odnosu tajenja i mentalnog zdravlja.

Ključne riječi: LGB, manjinski stres, tajenje seksualne orijentacije, seksualni identitet, mentalno zdravlje

Abstract

According to number of studies and meta-analysis LGB individuals are more likely to develop mental disorders than heterosexual population. Meyer's Minority stress model attributes the difference to higher levels of stress that sexual minorities experience in social context. LGB individuals often conceal their sexual orientation in order to avoid stress in the environment. Paradoxically, concealment of sexual orientation is an additional stressor and is negatively related to mental health. Concealment is a great cognitive burden, it impairs intimacy development in relationships, and encourages a series of subtle processes that impair mental health. The Minority stress model assumes that the sexual orientation concealment leads to poorer mental health indirectly, through process at the level of the minority identity characteristics. *Objective* of this research is to examine the relationship between sexual orientation concealment and mental health, as well as the role of minority identity characteristics as a mediator of their relationship. *Method:* The study was conducted as a part of the larger research project "*Review of minority stress model on sexual minorities in Croatia*" during Summer Psychology School in 2014. Participants were recruited using snowball method. Data was collected on-line. The resulting sample is convenient. The study included 411 lesbian, gay, bisexual men and bisexual women. *Results:* The effect of sexual orientation concealment on mental health are fully mediated by some dimensions of minority identity. Concealing sexual orientation leads to more acceptance concerns and greater identity uncertainty which lead to more anxiety, depression and stress symptoms. Concealment motivation, difficulties with the identity development process, identity dissatisfaction, identity superiority and identity centrality do not mediate effects of concealment on mental health.

Key Words : LGB, minority stress, concealing sexual orientation, sexual identity, mental health

Uvod

Seksualna orijentacija

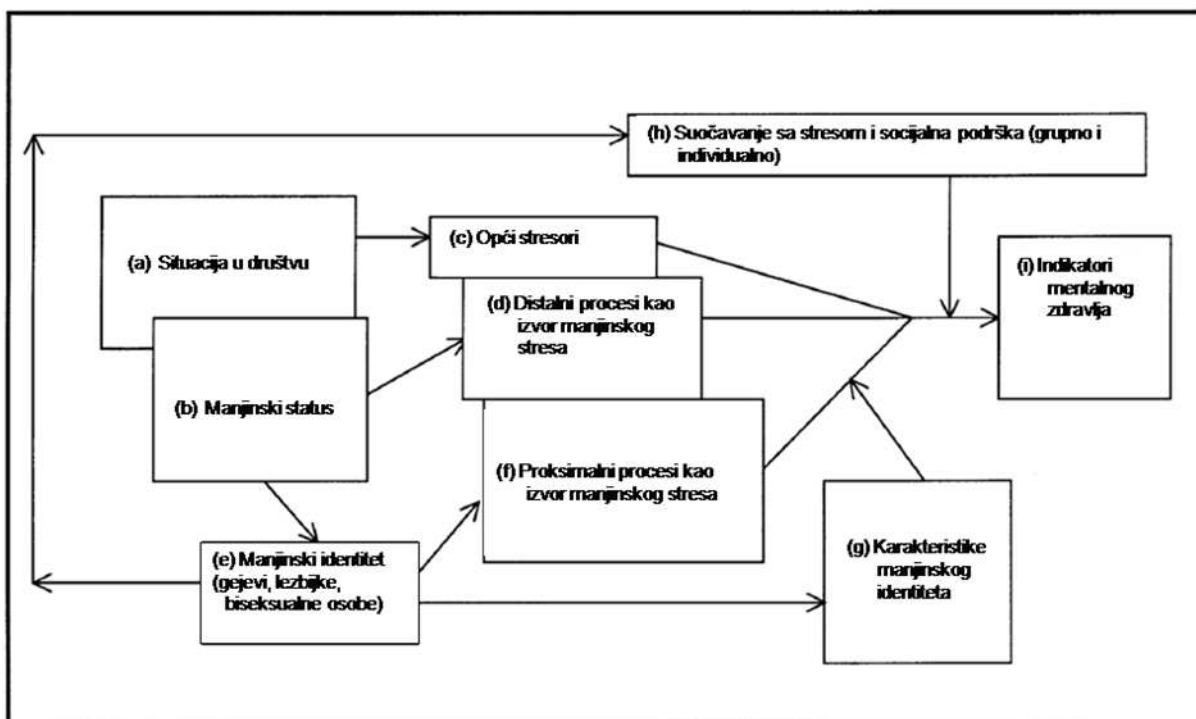
Seksualnu orijentaciju možemo definirati kao emocionalnu, seksualnu i romantičnu privlačnost prema osobama istog i/ili drugog spola (APA, 2008). Prema Hereku (2000) seksualna orijentacija je višedimenzionalni konstrukt koji se sastoji od seksualne privlačnosti, ponašanja, identiteta, ljubavnih odnosa i članstva u zajednici. Najčešće se govori o tri kategorije seksualne orijentacije: heteroseksualna, homoseksualna i biseksualna (Priebe i Svedin, 2013). Heteroseksualnost je romantična i seksualna privlačnost prema osobama suprotnog spola/roda, a homoseksualnost prema osobama istog spola/roda (Bhugra i Vahia, 2014). Biseksualnost je romantična i seksualna privlačnost prema osobama oba spola (Rust, 2002). Iako se i dalje često koristi kategorijalna podjela seksualne orijentacije, danas je prepoznato da se seksualna orijentacija kreće duž kontinuuma - od privlačnosti prema osobama istog spola/roda do privlačnosti prema osobi suprotnog spola/roda (APA, 2008). Ovisno o tome koje se metode prikupljanja podataka i izvori uzimaju u obzir, pretpostavlja se da osobe homoseksualne i biseksualne orijentacije čine 1 do 17% populacije (Dawood, Martin i Bailey, 2002).

Prema meta-analizi Meyera (2003) osobe koje pripadaju nekoj od seksualnih manjina imaju dva i pol puta veću šansu od heteroseksualnih osoba da tijekom života razviju neki psihički poremećaj. I drugi pregledni radovi (Hatzenbuehler, 2009; Lewis, 2009; Coker, Austin i Schuster, 2010; King i sur., 2008) pokazuju kako seksualne manjine imaju više internaliziranih depresivnih i anksioznih poremećaja, suicidalnih ideacija te eksternaliziranih poremećaja poput povećanog korištenja psihoaktivnih tvari i rizičnog seksualnog ponašanja u usporedbi s heteroseksualnim osobama. Te razlike među skupinama javljaju se u adolescenciji i ostaju stabilne tijekom odrasle dobi. I unutar seksualnih manjina postoje neke razlike u mentalnom zdravlju. Biseksualne osobe izvješćuju o još višim razinama doživljene anksioznosti, depresivnosti i negativnog afekta nego homoseksualne osobe (Jorm i sur., 2002).

Model manjinskog stresa

Meyer (2003) predlaže model manjinskog stresa kao teoretski okvir za razumijevanje neproporcionalno velike prevalencije spomenutih psihičkih poteškoća kod seksualnih manjina. Prema Meyeru (2007) razlike između seksualnih manjina i većine mogu se objasniti socijalnim procesima, institucijama i strukturama iznad pojedinca, a ne generalnim stresorima, biološkim, genetskim i drugim nesociološkim karakteristikama pojedinca. Model je bitan jer je razumijevanje razloga i načina na koji društvo ugrožava manjine logičan prvi korak u preuzimanju odgovornosti za promjenu, brigu i očuvanje zdravlja manjina.

Meyer (2003) manjinski stres definira kao kroničnu razinu stresa uzrokovanu predrasudama, diskriminacijom, manjkom socijalne podrške i drugim faktorima koje doživljavaju članovi stigmatiziranih manjinskih skupina. Manjinski stres proizlazi iz toga što u današnjem društvu seksualne manjine ne uživaju jednaka prava kao i heteroseksualna većina. Model manjinskog stresa je sveobuhvatan i polazi od šireg društvenog konteksta objašnjavajući koji su objektivni kronični i akutni stresori u društvu kojima su izložene seksualne manjine; kako pojedinci iz svoje subjektivne pozicije doživljavaju te stresore i okolinu koja ih stigmatizira; kako njihova percepcija okoline utječe na njihov doživljaj samih sebe i manjinski identitet; koje strategije suočavanja sa manjinskim stresom pojedinci koriste; i na kraju što i kako od svih čimbenika i procesa utječe na mentalno zdravlje pojedinca. Modelom se pokušavaju razjasniti i empirijski provjeriti procesi putem kojih navedeni socijalni stres dovodi do lošijeg mentalnog zdravlja. Model je prikazan je slici 1. Presložen je da bi ga se odjednom testiralo, pa većina istraživača testira pojedini dio modela. Dalje u tekstu detaljnije je objašnjena logika manjinskog stresa te su navedeni rezultati empirijskih istraživanja koji opravdavaju tu logiku. Nešto su detaljnije objašnjeni konstrukti koji su vezani za dio modela testiran u ovom radu (tajenje seksualne orijentacije kao proksimalni stresor, manjinski identitet i mentalno zdravlje).



Slika 1. Model manjinskog stresa LGB osoba (prilagođeno prema Meyer, 2003)

Situacija u društvu i distalni stresori

Prema Meyeru (2003) krajnji uzrok povećane razine stresa kod seksualnih manjina je situacija u društvu. Za seksualne manjine situacija u društvu je nepovoljna jer je društvo oblikovala heteroseksualna većina i u njemu prevladava heteroseksistička ideologija. Heteroseksizam se konkretnije odnosi na (1) pretpostavku da su svi pojedinci u društvu heteroseksualne orijentacije, odnosno na nevidljivost i neprepoznatost seksualnih manjina u društvu i javnom diskursu te (2) problematiziranje homoseksualnosti kao nečega što je abnormalno, devijantno i problematično (Herek, Gilis i Cogan, 2015). Iz heteroseksističke ideologije proizlazi i seksualna stigma koju možemo definirati kao kulturno dijeljeno znanje o seksualnim manjinama kao inferiornim pripadnicima društva te negativan odnos društva prema bilo kojem obliku neheteroseksualnog ponašanja, identiteta, odnosa ili zajednice. Prema modelu manjinskog stresa stigma se u svakodnevnom životu lezbijki, gejeva i biseksualnih

pojedinaca (skraćeno LGB) realizira kroz distalne stresore – objektivne stresore koji su izazvani iz okoline i ne ovise o subjektivnoj procjeni pojedinca. Primjer distalnih stresora su diskriminacija, viktimizacija i nasilje koji doživljavaju LGB osobe zbog svojeg manjinskog seksualnog statusa (Meyer, 2003).

Budući da se situacija u društvu uvelike razlikuje na svjetskoj razini, model je potrebno provjeriti i prilagoditi različitim kulturama i društvenim cjelinama. Globalne procjene prosječnog stava hrvatske javnosti prema homoseksualnim pojedincima ukazuju na to da se stav prema lezbijkama i gejevima kreće od umjereno negativnog do umjereno pozitivnog (Huić, Jelić i Kamenov, 2014; Mušica i sur., 2013; Tomić i Čepulić, 2013). Nadalje, u RH se, barem na deklarativnoj razini, zakonski štite prava seksualnih manjina. Primjer je Zakon o životnom partnerstvu osoba istog spola (NN 92/2014) koji je homoseksualnim parovima omogućio jednaka prava kao i heteroseksualnim parovima u izvanbračnoj zajednici ili braku izuzev mogućnosti da posvoje dijete. S druge strane, na svakodnevnoj razini zakoni se ne provode kako bi trebali. Nije iznenađujuće kako je preko 50% LGB pojedinaca u Hrvatskoj doživjelo neki oblik nasilja zbog svoje seksualne orijentacije (Pikić i Jugović, 2006; FRA, 2013). Neupitno je kako je seksualna stigma pojava kojoj možemo svjedočiti i u Hrvatskoj i koja na negativan način oblikuje živote LGB građana (Jugović, Pikić i Bokan, 2006).

Tajenje seksualne orijentacije kao proksimalni stresor

Tajenje seksualne orijentacije se odnosi na stupanj u kojemu pojedinac pokušava spriječiti razotkrivanje svog lezbijskog, gej, biseksualnog identiteta; usklađivanje ponašanja i izgleda s heteroseksualnim i rodnim normama, prikrivanje seksualne orijentacije, izbjegavanje razgovora o LGB tematici kao što su LGB odnosi, zajednica i aktivizam (Jugović, Pikić i Bokan, 2006). Iako se u literaturi ono često izjednačava s "outanjem" kao mjerom istog šireg konstrukta (npr. Hoy-Ellis, 2016) postoje neke razlike. Prema Meidlinger i Hope (2014) *outanje* se odnosi na proces u kojemu osoba razotkriva svoj LGB identitet pred svojom obitelji, prijateljima i/ili drugim poznanicima. Dakle, tajenje seksualne orijentacije nije samo odsustvo outanja, već i usmjerenost na sprječavanje outanja (Schrimshaw, Siegel, Downing i Parsons, 2013). Rezultati nekih novijih istraživanja (Jackson i Mohr, 2015; Meidlinger i Hope, 2014) potvrđuju kako se radi o dva povezana, ali relativno nezavisna konstrukta. Obje

varijable imaju određeni nezavisni doprinos u predviđanju drugih varijabli vezanih za mentalno zdravlje ili manjinski identitet. Na primjer, tajenje za razliku od outanja značajno predviđa neke od aspekata negativnog manjinskog identiteta. Meidlinger i Hope (2014) zaključuju kako je tajenje seksualne orijentacije konstrukt koji je prikladnije koristiti u kontekstu modela manjinskog stresa jer se pokazao kao relevantniji u predviđanju pretpostavljenih veza između dijelova modela.

Prema LORI (2007) prilično veliki broj LGB pojedinaca u Hrvatskoj taji svoju seksualnu orijentaciju. 62% LGB i trans mladih složilo se s tvrdnjom „*Osjećam da sam primoran/na živjeti na način da moram skrivati svoj identitet*“. Prema Hetrick i Martin (1987) tajenje seksualne orijentacije je najčešća strategija nošenja sa stresom kod LG adolescenata. Pojedinci koji taje stigmatizirano obilježje sami vjeruju kako im ta strategija pomaže u suočavanju sa stresom i skloniji su stigmatizirani identitet sakriti nego otkriti (Newheiser i Barreto, 2014). Iz perspektive stigmatiziranih pojedinaca tajenje je usmjereno ka izbjegavanju nelagode, diskriminacije i viktimizacije u socijalnim interakcijama. Prema Rosario, Schrimshaw i Hunter (2009) i Kuismanen (2011) konkretniji primjeri su strah od odbacivanja, strah od izbacivanja iz kuće, strah od narušavanja odnosa i nedostatak bliskog odnosa s pojedincima te strah od gubitka financijske podrške. Tajenje ima svojih pozitivnih učinaka pa su LGB pojedinci koji taje seksualnu orijentaciju nešto rjeđe žrtve fizičkog nasilja (D'Augelli i Grossman, 2001).

Iako stigmatizirane osobe smatraju da je tajenje korisna strategija (Newheiser i Barreto, 2014), danas je jasno kako tajenje seksualne orijentacije nosi i svoju cijenu jer je negativno povezano s mentalnim zdravljem (Schrimshaw i sur., 2013, Hoy-Ellis, 2016; Meidlinger i Hope, 2014; Jackson i Mohr, 2015; Pikić i Jugović, 2006; Lehavot i Simoni, 2011). Iz tog razloga Meyer (2003) tajenje seksualne orijentacije kategorizira i kao proksimalni stresor. *Proksimalni stresori* imaju izraženiji subjektivni karakter te su u većoj mjeri povezani sa samim identitetom LGB osoba, a uz tajenje tu spadaju i internalizirana homonegativnost i očekivanje stigmatizacije.

LGB pojedinci koji taje seksualnu orijentaciju konstantno strahuju da će okolina prepoznati njihovu seksualnu orijentaciju pa nadgledaju svoje ponašanje; paze kako se oblače, kako pričaju, hodaju, što pričaju, s kime će se družiti, s kime će ih se povezati, koje interese imaju i slično (Hetrick i Martin, 1987). U nekim slučajevima tajenje

seksualne orijentacije može otići toliko daleko da osoba ima obitelj s osobom suprotnog spola kako osobe u okolini ne bi mislile da su homoseksualne (Li, 1998; prema Hu, Wang, Wu, 2011). Prema Pachankis (2007) učestalo tajenje seksualne orijentacije ograničava raspon ponašanja pojedinaca, može dovesti do kroničnog prikrivanja ili poricanja identiteta, socijalne izolacije i često nosi negativne psihološke posljedice.

Konstantno prikrivanje dijela identiteta stvara poteškoće u ispravnoj percepciji samoga sebe i prepoznavanju vlastitih snaga. Disocijacija seksualnog identiteta od ostatka negativno utječe na samopoštovanje (Drescher, 2004). Tajenje seksualne orijentacije praćeno je osjećajima krivnje i srama, te depresivnom i anksioznom simptomatologijom (Pachankis, 2007; Schrimshaw i sur., 2013). Efekt prikrivanja negativno se odražava i na neuroimunološke procese (Meyer, 2003; Juster i sur., 2013).

Konstantna preokupacija sa skrivanjem i nadgledanje vlastitog ponašanja predstavlja kognitivni teret. Eksperimentalno je dokazano da osobe koje skrivaju seksualnu orijentaciju postižu lošije rezultate na kognitivnim i fizičkim zadacima (Sylva, Rieger, Linsenmeier i Bailey, 2010). Na primjer, LGB osoba koja ide na razgovor za posao i pokušava sakriti svoju seksualnu orijentaciju kako bi si povećala šanse da dobije posao može paradoksalno imati lošije rezultate jer je kognitivno bila preokupirana skrivanjem seksualne orijentacije.

Na ponašajnoj razini osobe koje taje seksualnu orijentaciju sklone su upravljanju dojmovima. Također, ne otkrivaju puno informacija o sebi. Na primjer, izbjegavaju pričati o partnerima, drugim LGB prijateljima i poznanicima, interesima vezanima za LGB zajednicu i drugim stvarima preko kojih bi druga osoba mogla pomisliti da je homoseksualne ili biseksualne orijentacije. Otvaranje drugoj osobi nužno je za razvijanje intimnosti i bliskosti u odnosu, što skrivanje seksualne orijentacije i svih podataka vezanih za orijentaciju onemogućava (Turner, Hewstone i Voci, 2007). Također, osobe koje taje seksualnu orijentaciju upravljaju dojmovima pa mogu ostaviti dojam lažljive i manipulativne osobe što ugrožava njihove odnose (Adams, 2010). Logično je kako osobe koje taje seksualnu orijentaciju između ostaloga izbjegavaju da ih se veže uz LGB zajednicu i druge LGB osobe. Prema Pachankis (2007) tim postupkom gube dio osoba koje bi im mogle biti socijalna podrška, modeli, i pomoći im svojim iskustvom u situacijama koje heteroseksualne osobe nisu doživjele (poput outanja obitelji). Uz to, na tajenje seksualne orijentacije se u LGB zajednici gleda kao

na čin koji šteti cijeloj zajednici. Prikrivanje se smatra nezrelim, politički neodgovornim ponašanjem (Adams, 2010). Prema tome osobe koje skrivaju seksualnu orijentaciju gube modele i podršku LGB zajednice i osjećaju se kao manje vrijedni članovi zajednice što prati osjećaj krivnje i niže samopouzdanje vezano za LGB identitet (Jackson i Mohr, 2015).

Manjinski seksualni identitet

Prema Major i O'Brien (2005) jedan od novijih pogleda na načine na koji stigma utječe na pojedinca je da ga ugrožava indirektno, predstavljajući *prijetnju identitetu*. *Socijalni identitet* gradi se na temelju pripadnosti skupini. On uz osobni identitet spada u širi doživljaj sebe i određuje osjećaj vlastite vrijednosti (Berjot i Gillet 2011). Prema Major i O'Brien (2005) stigmatizirane osobe svjesne su sadržaja stigme ili kolektivne reprezentacije znanja o karakteristikama skupine kojoj pripadaju. Sliku o sebi stvaraju na temelju često omalovažavajućih povratnih informacija o skupini kojoj pripadaju. Svjesnost o stigmati kod LGB pojedinaca pokreće niz intrapsihičkih procesa na razini identiteta te dovodi do pada samopoštovanja, akademskog uspjeha te anksioznih i psihosomatskih reakcija.

Seksualni identitet odnosi se na dio pojma o sebi koji daje smisao i značenje cijelom skupu osjećaja, kognicija i ponašanja koje pojedinac ima o različitim domenama seksualnosti, a može se mijenjati tijekom života (Savin – Williams, 2011). Postoje dva načina na koja se pristupa i konceptualizira seksualni identitet. Jedan je razvojni model (npr. Cass, 1984), a drugi višedimenzionalna perspektiva (npr. Mohr i Fassinger, 2000).

Cass (1984) u svojoj razvojnoj teoriji pretpostavlja kako se seksualni identitet razvija kroz nekoliko razvojnih faza, istim redoslijedom kod svih LGB pojedinaca i završava integracijom seksualnog identiteta ostalim aspektima doživljaja sebe. Odsustvo tajenja ili outanje koristi se kao indikator razvijenosti LGB identiteta. Drugim riječima, iz razvojne perspektive osobe koje manje taje seksualnu orijentaciju imaju pozitivniji i razvijeniji seksualni identitet. Razvojnim modelima prigovara se što se razvoj seksualnog identiteta ne odvija kod svih pojedinaca istim redoslijedom i u istim razvojnim fazama, već ovisi i o socijalnom i individualnom kontekstu pojedinaca (Feldman i Wright, 2013).

Dimenzionalna perspektiva konceptualizira formiranje seksualnog identiteta kao multidimenzionalni i nelinearni proces u kojemu se pojedini stadiji ne moraju uvijek javiti istim redoslijedom, u isto vrijeme, na isti način ili se uopće ne moraju javiti. Ne pretpostavljajući univerzalan tok razvoja seksualnog identiteta takav pristup ostavlja mjesta za razmatranje kontekstualnog doprinosa karakteristikama identiteta.

Tako Mohr i Kendra (2011) operacionaliziraju manjinski identitet kroz 8 dimenzija. (1) *Zabrinutost oko prihvatanja okoline* odnosi se na zabrinutost da će ih drugi pojedinci u okolini stigmatizirati, diskriminirati ili odbaciti zbog seksualne orijentacije. (2) *Prikrivanje identiteta* je mjera motivacije i brige oko prikrivanja identiteta. (3) *Nesigurnost oko identiteta* odnosi se na stupanj u kojemu pojedinac nesiguran oko toga je li njegov identitet homo-, bi- ili heteroseksualan. (4) *Težak proces spoznaje identiteta* je dimenzija koja govori o tome koliko je pojedincu na subjektivnoj razini bilo teško spoznati da je pripadnik stigmatizirane seksualne manjine. (5) *Internalizirana homonegativnost* odnosi se na internalizaciju negativnih stavova društva prema LGB pojedincima, odnosno internalizaciju osjećaja manje vrijednosti neheteroseksualnih pojedinaca. (6) *Superiornost identiteta* odnosi se na percepciju superiornosti LGB osoba i devaluaciju heteroseksualne većine. (7) *Centralnost identiteta* odnosi se na stupanj u kojemu je LGB identitet centralan ili važan dio slike o sebi pojedinca u usporedbi s drugim dijelovima identiteta. (8) *Zadovoljstvo identiteta* odnosi se na subjektivni osjećaj zadovoljstva pojedinca svojim seksualnim identitetom. Prvih 5 dimenzija identiteta smatraju se negativnim karakteristikama, a zadnje 3 pozitivnim karakteristikama manjinskog identiteta. Kada se dimenzije identiteta stave u razvojnu perspektivu Mohr i Fassinger (2000) dobivaju kako pojedinci u kasnijim fazama razvoja identiteta pokazuju manje brige oko prihvatanja drugih, manje nesigurnosti u vlastiti identitet i manje internalizirane homonegativnosti.

Mentalno zdravlje kao krajnji ishod

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 i u mogućnosti je aktivno pridonositi svojoj zajednici (WHO, 2014). Meyer (2003) ishode zdravlja dijeli na pozitivne i negativne. Primjer pozitivnih je samopoštovanje ili zadovoljstvo životom, a negativnih prisustvo depresivnih,

anksioznih simptoma ili (auto)destruktivno ponašanje. Iako su i depresija i anksioznost klasificirani kao psihički poremećaji, moguće je mjeriti prisustvo depresivnih i anksioznih simptoma i na nekliničkoj populaciji. U tom slučaju rezultati pojedinaca na mjerama ne znače da boluju od nekog od poremećaja iz anksioznog ili depresivnog spektra već samo da pokazuju određenu razinu simptomatologije karakteristične za te poremećaje.

Odnos manjinskog seksualnog identiteta, tajenja seksualne orijentacije i mentalnog zdravlja

Kao što smo već spomenuli, dosadašnja istraživanja pokazuju kako je tajenje seksualne orijentacije povezano s mentalnim zdravljem. Osobe koje više taje seksualnu orijentaciju imaju lošije mentalno zdravlje; depresivniji su, anksioznije i doživljavaju više stresa (Schrimshaw i sur., 2013; Hu i sur., 2012; Meidlinger i Hope 2014; Jackson i Mohr, 2015; Pikić i Jugović, 2006; Hoy-Ellis, 2016; Lehavot i Simoni, 2011).

Tajenje seksualne orijentacije povezano je i s karakteristikama manjinskog identiteta što nije začuđujuće budući da tajenje orijentacije često uključuje i tajenje seksualnog identiteta kao i uz njega vezanih informacija te da tu vezu pretpostavlja model manjinskog stresa. Istraživanja pokazuju kako svoju seksualnu orijentaciju više taje osobe koje su nesigurnije oko svojeg identiteta (Pachankis, 2007; Dyar, Feinstein i London, 2015), više brinu hoće li ih drugi prihvatiti (Jackson i Mohr, 2015), motiviraniji su prikriti svoj identitet (Mohr i Kendra, 2011) i pokazuju veći stupanj internalizirane homonegativnosti (Jackson i Mohr, 2015; Rosario i sur., 2011; Meidlinger i Hope, 2014). S druge strane, težina procesa spoznaje identiteta nije povezana s tajenjem seksualne orijentacije (Mohr i Kendra, 2011), što se može objasniti time što je težina procesa spoznaje konstrukt operacionaliziran na način da ispituje percepciju nekih prošlih događaja, doživljaja i životnih okolnosti koje nisu u tolikoj mjeri povezane s tajenjem seksualne orijentacije koliko trenutačne životne okolnosti pojedinca.

Prema Mohr i Kendra (2011) niti jedna od pozitivnih karakteristika identiteta nije povezana s tajenjem seksualne orijentacije. Na osnovi toga koliko je pojedincu seksualna orijentacija centralan ili važan dio slike o sebi, koliko smatra da su LGB pojedinci superiorni heteroseksualnima i koliko je zadovoljan svojim LGB identitetom

ne može se predvidjeti razina aktivnog tajenja seksualne orijentacije. Tajenje seksualne orijentacije je izbjegavajuća strategija motivirana strahom od negativnih posljedica pa je i očekivano da će više korelirati s negativnim karakteristikama identiteta pojedinca. Aktivne strategije suočavanja sa stresom poput traženja socijalne podrške i outanje češće su povezane s pozitivnim karakteristikama manjinskog seksualnog identiteta (Jackson i Mohr, 2015, Quinn i Chaudior, 2009).

Pokazalo se da su dimenzije manjinskog identiteta povezane i s ishodima mentalnog zdravlja. Generalno gledajući razvijeniji odnosno integriraniji seksualni identitet pozitivno je povezan s mentalnim zdravljem; manjom anksioznošću i depresivnošću, manje problema u ponašanju i višim samopouzdanjem (Feldman, 2012; Rosario i sur., 2011). Konkretnije, veća razina brige i straha oko prihvatanja drugih često prati depresivne i anksiozne poremećaje (Mohr i Kendra, 2011; Begić, 2011), osobe koje su nesigurnije u svoj identitet teže pripisuju uspjehe vlastitim snagama (Drescher, 2004), internaliziranu homonegativnost prate negativna uvjerenja o vlastitoj vrijednosti (Mohr i Kendra, 2011; Walch, Ngamake, Bovornusvakool i Walker, 2015; Hoy-Ellis, 2016; Schrimshaw i sur., 2013), a teži proces spoznaje identiteta ukazuje na veću razinu stresnih okolnosti u životu koje često prethode pojavi depresivnih simptoma (Mohr i Kendra, 2011; Begić, 2011). Od negativnih karakteristika manjinskog identiteta jedino prikrivanje identiteta nije povezano s depresivnim simptomima (Mohr i Kendra, 2011). Kako je prikrivanje operacionalizirano kao motivacija za skrivanjem seksualne orijentacije možemo zaključiti da je ponašajni aspekt prikrivanja seksualne orijentacije koji se mjeri tajenjem bitniji kada se radi o mentalnom zdravlju..

Od pozitivnih karakteristika manjinskog identiteta zadovoljstvo identitetom negativno je povezano sa simptomima depresije (Mohr i Kendra, 2011, Begić, 2011), superiornost identiteta nije povezana s mentalnim zdravljem (Mohr i Fassinger, 2000; Mohr i Kendra, 2011)., a u literaturi ne postoji konsenzus o odnosu centralnosti i mentalnog zdravlja. Prema Mohr i Kendra (2011) centralnost identiteta i razina depresivnosti nisu povezani, dok Quinn i Chaudior (2009) tvrde kako centralnost identiteta pogoduje mentalnom zdravlju ukoliko je praćena povećanom razinom socijalne podrške, a narušava ga ukoliko je praćeno izostankom socijalne podrške.

Meyerov (2003) model manjinskog stresa pretpostavlja kako proksimalni izvori stresa poput tajenja seksualne orijentacije djeluju na mentalno zdravlje putem

manjinskog identiteta kao medijatora. Međutim, unatoč značajnim korelacijama, značajnost dimenzija identiteta kao medijatora odnosa tajenja seksualne orijentacije i mentalnog zdravlja rijetko je provjeravana, a Meyer tu pretpostavku ne objašnjava detaljno. U slučajevima kada spomenuta medijacijska hipoteza jest empirijski provjeravana, tajenje je češće operacionalizirano kao outanje, a ne aktivno tajenje seksualne orijentacije. Tako su Feldman i Wright (2013) dobili da je manjinski identitet značajan medijator odnosa razine outanja i mentalnog zdravlja pri čemu su rezultati dobiveni koristeći jednu ukupnu mjeru negativnog identiteta ignorirajući zasebni doprinos pojedinih dimenzija. Istraživanja koja uzimaju u obzir samo neke dimenzije identiteta pronašla su kako se dimenzija internalizirane homonegativnosti pokazala kao značajan medijator odnosa tajenja i mentalnog zdravlja, na način da tajenje seksualne orijentacije pridonosi internalizaciji negativnih društvenih vjerovanja o LGB osobama što narušava mentalno zdravlje (Hoy-Ellis, 2016; Schrimshaw i sur., 2013).

Već smo spomenuli kako su prema modelu manjinskog stresa varijable koje ga određuju ovisne o kontekstu. Iz tog razloga je model bitno provjeriti u različitim društvenim cjelinama, pa tako i u Hrvatskoj gdje još nisu rađena istraživanja koja provjeravaju medijacijsku ulogu karakteristika manjinskog identiteta u odnosu aktivnog tajenja seksualne orijentacije i mentalnog zdravlja.

Cilj, problemi i istraživačke hipoteze

Cilj istraživanja je provjeriti dio modela manjinskog stresa (Meyer, 2003) LGB osoba u hrvatskom kontekstu. Konkretno, zanimali su nas odnosi između tajenja seksualne orijentacije i mentalnog zdravlja LGB osoba, te uloga dimenzija manjinskog seksualnog identiteta u tom odnosu.

Postavili smo sljedeće istraživačke probleme i hipoteze:

1. Ispitati je li tajenje seksualne orijentacije povezano s narušenim mentalnim zdravljem.

Hipoteza: Veća razina tajenja seksualne orijentacije statistički značajno predviđa narušeno mentalno zdravlje.

2. Ispitati jesu li dimenzije manjinskog identiteta (zabrinutost oko prihvatanja okoline, prikrivanje identiteta, nesigurnost oko identiteta, težak proces

spoznaje identiteta, nezadovoljstvo identitetom, superiornost identiteta i centralnost identiteta) povezane s narušenim mentalnim zdravljem.

Hipoteza: Od dimenzija manjinskog identiteta veća zabrinutost oko prihvatanja okoline, veća nesigurnost oko identiteta, teži proces spoznaje identiteta i veće nezadovoljstvo identitetom statistički značajno predviđaju narušeno mentalno zdravlje, dok prikrivanje, superiornost i centralnost identiteta nisu povezane s narušenim mentalnim zdravljem.

3. Ispitati jesu li dimenzije manjinskog identiteta (zabrinutost oko prihvatanja okoline, prikrivanje identiteta, nesigurnost oko identiteta, težak proces spoznaje identiteta, nezadovoljstvo identitetom, superiornost identiteta i centralnost identiteta) statistički značajni medijatori odnosa tajenja seksualne orijentacije i narušenog mentalnog zdravlja.

Hipoteza: Veća razina tajenja seksualne orijentacije dovodi do lošijeg mentalnog zdravlja putem medijacijskih procesa na razini nekih dimenzija manjinskog seksualnog identiteta: zabrinutosti oko prihvatanja okoline, nesigurnosti oko identiteta i nezadovoljstva identitetom, a prikrivanje identiteta, težak proces spoznaje identiteta, superiornost i centralnost identiteta neće biti statistički značajni medijatori tog odnosa.

Metoda

Postupak

Istraživanje su proveli sudionici i voditelji XXIV Ljetne psihologijske škole tijekom svibnja i lipnja 2014. godine. Originalno istraživanje usmjereno je na obuhvatniju provjeru Meyerovog modela manjinskog stresa na LGB populaciji u Hrvatskoj. Provedeno je u sklopu većeg istraživačkog projekta „*Provjera modela manjinskog stresa na seksualnim manjinama u Hrvatskoj*“, koji je bio financiran od strane Sveučilišta u Zagrebu. U ovom radu dodatno su analizirani su i raspravljani konstrukti vezani za navedeni problem.

Istraživanje je provedeno on-line. Podaci su prikupljeni metodom snježne grude. Studenti koji su prisustvovali na Ljetnoj psihologijskoj školi prosljedili su on-line upitnik svojim poznanicima, s uputom da ga prosljede dalje LGB osobama u svojoj

okolini. Također, polaznici Ljetne psihologijske škole kontaktirali su LGB udruge koje su na svojim stranicama objavile on-line upitnik.

Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 411 LGB osoba. Od toga se 46% gejeva, 23% lezbijki, 7% biseksualnih muškaraca i 24% biseksualnih žena. Iako se radi o prigodnom uzorku, on je relativno heterogen s obzirom na većinu socio-demografskih karakteristika. Većina sudionika (67.6 %) živi u Zagrebu ili Zagrebačkoj županiji. 62% trenutno živi u velikom gradu, 33% sudionika veći je dio svog života provelo u velikom gradu, dok je samo 26% veći dio svog života provelo u manjim gradovima. Prosječna dob sudionika je 25, a ukupni raspon dobi iznosi od 15 do 53 godine. 34% uzorka je srednje, 32% visoke stručne spreme, a 1% je završilo neki oblik poslijediplomskog obrazovanja. 40% je zaposleno, 45% su studenti, a 5% ide u srednju školu.

Instrumentarij

Manjinski status sudionika provjerili smo pitajući ih identificiraju li se 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 koji su se izjasnili kao lezbijke, gejevi, biseksualni muškarci i biseksualne žene. U tekstu kratica L odnosi se na lezbijke, G na gejeve, a B na biseksualne muškarce i žene.

Tajenje seksualne orijentacije ispitano je Skalom prikrivanja seksualne orijentacije (Pikić i Jugović, 2006), a ispituje u kojoj mjeri sudionici koriste neki oblik izbjegavajućeg ponašanja kako bi smanjili ili izbjegli nelagodu, diskriminaciju i/ili nasilje koje doživljavaju zbog svoje seksualne orijentacije. Zadatak sudionika bio je na skali od 1 do 5 procijeniti koliko se slažu sa svakom od 6 tvrdnji, pri čemu 1 znači „Nikad“, a 5 „Gotovo uvijek“. Primjer čestice je: „Općenito prešućujem svoje stavove, misli i osjećaje o homo/biseksualnosti.“ Ukupni rezultat se dobiva jednostavnom

linearnom kombinacijom odgovora na pojedinim česticama. Pouzdanost skale iznosi $\alpha=.81$. Viši rezultat ukazuje na viši stupanj tajanja vlastite seksualne orijentacije.

Manjinski identitet smo ispitali pomoću Skale lezbijskog, gej i biseksualnog identiteta (eng. Lesbian, Gay and Bisexual Identity Scale - LGBIS) (Mohr i Kendra, 2011). LGBIS je višedimenzionalna mjera manjinskog seksualnog identiteta. Zadatak sudionika bio je na skali od 1 do 6 procijeniti koliko se slažu s pojedinom tvrdnjom, pri čemu 1 znači „Uopće se ne slažem“, a 6 „U potpunosti se slažem“. Originalna skala sadrži 27 čestice. Mohr i Kendra (2011) faktorskom analizom ekstrahirali su 8 faktora. Prvih 5 faktora odnose se na negativne karakteristike manjinskog identiteta (zabrinutost oko prihvaćanja okoline, prikrivanje identiteta, nesigurnost oko identiteta, težak proces spoznaje identiteta i internalizirana homonegativnost), a još tri se odnose na pozitivne karakteristike (superiornost identiteta, centralnost identiteta i zadovoljstvo identitetom). Rezultat je jednostavna linearna kombinacija odgovora na svakom faktoru. Viši rezultat ukazuje na izraženiju dimenziju identiteta o kojoj je riječ.

Provjerena je faktorska struktura na podacima dobivenim u ovom istraživanju. Rezultati nisu u potpunosti u skladu s originalnom faktorskom strukturom koju su dobili Mohr i Kendra (2011). Eksploratornom faktorskom analizom metodom glavnih komponenti ekstrahirano je 7 faktora. Kriterij zadržavanja pojedinog faktora bio je karakteristični korijen veći od 1. Budući da su u originalnom istraživanju Mohr i Kendra dobili značajne korelacije između faktora korištena je kosokutna rotacija. Dodatno jedna čestica nije imala saturacije niti s jednim faktorom, te smo ju posljedično odlučili izbaciti. Većina ekstrahiranih faktora u potpunosti je odgovarala originalnoj strukturi, osim jednog faktora u koji su se spojile čestice internalizirane homonegativnosti i zadovoljstva identitetom. Iako se faktori razlikuju od originala, dobivena faktorska struktura u potpunosti je u skladu s rezultatima portugalskog istraživanja de Oliveira, Lopes, Costa i Nogueira (2012) koji su iz LGBIS-a faktorskom analizom dobili istih 7 faktora kao mi. Dimenzije internalizirane homonegativnosti i zadovoljstva identitetom sadržajno su i slične – zapravo se radi o pozitivno i negativno formuliranim tvrdnjama koje opisuju iste stvari, pa smo se u ovom slučaju odlučili ih spojiti u jedan faktor koji smo po uzoru na de Oliveira, Lopes, Costa i Nogueira (2012) nazvali *nezadovoljstvo identitetom*. Ukupni rezultat na nezadovoljstvu identitetom izračunat je tako da su se rezultatima na internaliziranoj homonegativnosti pribrojili

rekodirani rezultati na zadovoljstvu identitetom. Viši rezultat ukazuje na veće nezadovoljstvo identitetom.

Narušeno mentalno zdravlje je konstrukt koji smo koristili kao indikator negativnih ishoda mentalnog zdravlja. Ispitali smo ga skraćenom verzijom Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa (eng. The Depression Anxiety Stress Scales – DASS-21) (Lovibond i Lovibond, 1995). Skala je pogodna za korištenje na različitim kliničkim i nekliničkim uzorcima. Subskala depresivnosti mjeri simptome depresije kao što su nedostatak energije, beznađe i disforija, subskala anksioznosti mjeri anksiozne simptome poput psihofiziološke pobuđenosti i konstante brige, a subskala stresa mjeri razinu doživljaja nelagode, razdražljivost, teškoće umirivanja i sl. Korištena verzija DASS-a sastoji se od 21 čestice. Zadatak sudionika bio je procijeniti koliko se slažu s pojedinom tvrdnjom na skali od 1 do 4, pri čemu 1 znači „Uopće se nije odnosilo na mene“, a 4 „Gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene“. Rezultat sudionika moguće je izračunati za svaku dimenziju zasebno, a linearnom kombinacijom rezultata na svim česticama dobiva se mjera narušenog mentalnog zdravlja koja je korištena u ovom istraživanju. Viši rezultati ukazuju na lošije mentalno zdravlje. Koeficijent pouzdanosti cijele skale dobiven u ovom istraživanju iznosi $\alpha = .94$.

Opći podaci o sudionicima prikupljeni su odgovorima sudionika na pitanja o sociodemografskim karakteristikama: rodu, 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.

Rezultati

Deskriptivni podaci pokazuju kako je, ukupno gledajući, prosječni rezultat na skali narušenog mentalnog zdravlja dobiven na našem uzorku (vidi tablicu 1) preko dva puta veći od općeg prosjeka i smjestio se u zadnjem decilu s obzirom na norme dobivene na odrasloj populaciji Europljana (Henry i Crawford, 2005). Prema tome možemo zaključiti kako naš uzorak pati od iznadprosječne razine simptoma anksioznosti, depresije i stresa. Ukoliko usporedimo prosjeke na različitim dimenzijama identiteta možemo uočiti kako su sudionici nešto manje nesigurni u svoj identitet i da

im je identitet nešto manje superioran u odnosu na izraženost drugih dimenzija. Iz običnih korelacija među našim varijablama (vidi tablicu 1) može se vidjeti kako pretpostavljeni prediktor (tajenje seksualne orijentacije) statistički značajno korelira s kriterijem (narušeno mentalno zdravlje) ($r=.19$; $p<.01$).

Tablica 1
Deskriptivna statistika: aritmetičke sredine, standardne devijacije i interkorelacije korištenih varijabli

<i>M</i>	<i>SD</i>	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
2.58	0.66	-								
3.31	1.45	0.43**	-							
3.81	1.34	0.62**	0.35**	-						
1.78	1.14	0.28**	0.27**	0.36**	-					
3.51	1.53	0.37**	0.43**	0.34**	0.24**	-				
3.93	0.66	-0.07	-0.22**	-0.08	-0.17**	-0.15**	-			
1.58	0.88	0.17**	0.08	-0.02	0.05	-0.05	-0.18**	-		
3.11	1.08	0.01	0.2**	-0.17**	-0.13**	-0.09	-0.32**	0.34**	-	
39.74	14.3	0.19**	0.28**	0.11*	0.19**	-0.14**	-0.09	0.08	0.11*	-

*N=402, * $p>0.05$, ** $p>0.01$*

(1) Tajenje seksualne orijentacije
(2) Zabrinutost oko prihvatanja
(3) Prikrivanje identiteta
(4) Nesigurnost oko identiteta
(5) Težak proces spoznaje
(6) Nezadovoljstvo identitetom
(7) Superiornost identiteta
(8) Centralnost identiteta
(9) Narušeno mentalno zdravlje

Zabrinutost oko prihvatanja okoline, prikrivanje identiteta, nesigurnost oko identiteta, težak proces spoznaje i centralnost identiteta statistički značajno koreliraju s narušenim mentalnim zdravljem, a nezadovoljstvo identitetom i superiornost identiteta ne koreliraju s narušenim mentalnim zdravljem.

Od potencijalnih medijatora zabrinutost oko prihvatanja okoline, prikrivanje identiteta, nesigurnost oko identiteta i težak proces spoznaje statistički značajno koreliraju i s prediktorom i s kriterijem što znači da su zadovoljeni uvjeti za daljnju provjeru treće medijacijske hipoteze (za više podataka vidi Tablicu 1). Provedena je medijacijska regresijska analiza. Vrijednost statističkih parametara i intervali pouzdanosti izračunati su bootstrapping metodom na 1000 poduzoraka.

Kao što možemo vidjeti u Tablici 2 u prvom koraku provedene regresijske analize totalni efekt tajeња na mentalno zdravlje je statistički značajan ($b=2.61$). U skladu s očekivanjima viši stupanj tajeња je povezan sa slabijim mentalnim zdravljem što potvrđuje našu prvu hipotezu. Od karakteristika manjinskog identiteta zabrinutost oko prihvatanja okoline i nesigurnost oko identiteta pokazuju značajne direktne efekte na kriterijsku varijablu narušenog mentalnog zdravlja, a prikrivanje identiteta, težina procesa spoznaje, nezadovoljstvo, centralnost i superiornost identiteta ne pokazuju direktne efekte na narušeno mentalno zdravlje. Takvi rezultati djelomično su u skladu s drugom hipotezom u kojoj je pretpostavljeno kako će i težina procesa spoznaje identiteta i nezadovoljstvo identitetom predviđati lošije mentalno zdravlje.

Nakon uvođenja potencijalnih medijatora u drugom koraku medijacijske analize direktni efekt tajeња na mentalno zdravlje nije ostao statistički značajan ($b=1.4$), te je testirana i značajnost indirektnog efekta tajeња seksualne orijentacije na narušeno

zdravlje preko karakteristika manjinskog identiteta. Tajenje seksualne orijentacije posredno preko veće brige oko prihvatanja drugih ($b=1.44$; $LLCI=0.72$, $ULCI=2.17$) i veće nesigurnosti u vlastiti identitet ($b=0.47$ $LLCI=0.04$, $ULCI=1.05$) narušava mentalno zdravlje. Drugi indirektni efekti nisu statistički značajni što je logično s obzirom na neznačajne direktne efekte drugih pretpostavljenih medijatorskih varijabli.

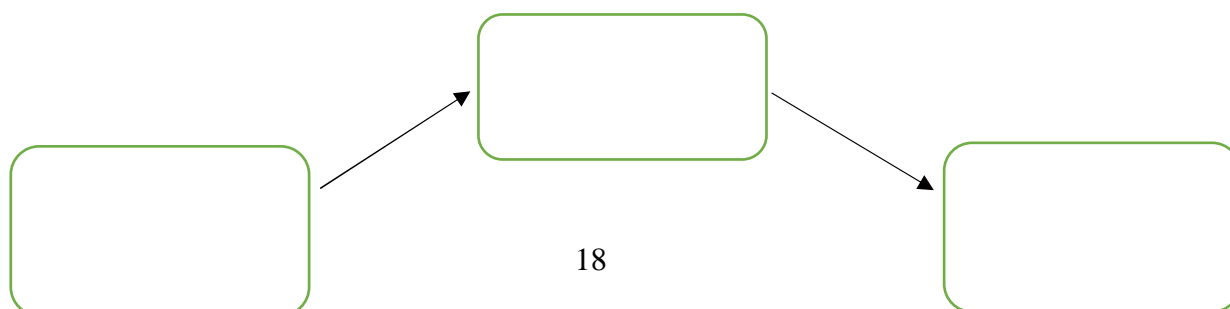
Tablica 2

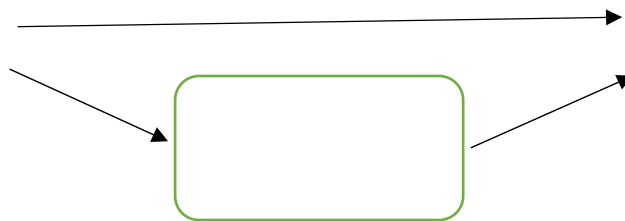
Prikaz regresijskih koeficijenata i postotak objašnjene varijance narušenog mentalnog zdravlja tajenjem seksualne orijentacije i karakteristikama manjinskog identiteta

Koraci	Prediktori	<i>b</i>	<i>p</i>	<i>LLCI</i>	<i>ULCI</i>
1					
	Tajenje seksualne orijentacije	2.69	.01	1.23	4.17
$R^2=.04; p=.01$					
2					
	Zabrinutost oko prihvatanja	2.1	.01	0.97	3.22
	Prikrivanje identiteta	-0.73	.29	-2.1	0.64
	Nesigurnost oko identiteta	1.76	.01	0.47	3.06
	Težak proces spoznaje	-0.11	.82	-1.13	0.9
	Nezadovoljstvo identitetom	0.59	.6	-1.62	2.8
	Superiornost identiteta	0.22	.80	-1.49	1.93
	Centralnost identiteta	1.06	.15	-0.39	2.52
	Tajenje seksualne orijentacije	1.42	.16	-0.57	3.4
$R^2=.1; p=.01$					

**LLCI* i *ULCI* odnose se na granice raspona pouzdanosti dobivenog bootstrappingom

Kao potpuni medijatori odnosa tajenja seksualne orijentacije i narušenog mentalnog zdravlja pokazali su se prvenstveno zabrinutost oko prihvatanja okoline, a potom i nesigurnost oko identiteta čime smo djelomično potvrdili treću hipotezu. Značajni medijatorski efekti prikazani su na Slici 2.





Slika 2. Prikaz smjera odnosa i statističkih vrijednosti dobivenih medijacijskom analizom (radi preglednosti prikazani su samo statistički značajni medijatori).

$N=411$, $*p>0.05$, $**p>0.01$

Ukoliko zbrojimo indirektne efekte tajenja na mentalno zdravlje i podijelimo ih s totalnim efektom tajenja na seksualnu orijentaciju dobit ćemo proporciju zajedničke varijance tajenja seksualne orijentacije i narušenog mentalnog zdravlja koja se može pripisati djelovanju karakteristika manjinskog identiteta. Indirektni efekta tajenja preko zabrinutosti oko prihvaćanja okoline iznosi $b=1.39$, a indirektni efekt preko nesigurnosti oko identiteta $b=0.48$. Ukupan indirektan efekt tajenja na mentalno zdravlje preko značajnih medijatora iznosi $1.39+0.48=1.87$, podijeljeno sa totalnim efektom tajenja $b=2.61$ ispada 0.72. Dakle, otprilike 72% varijance djelovanja tajenja na narušeno mentalno zdravlje može se pripisati povećanoj zabrinutosti oko prihvaćanja okoline i nesigurnosti oko identiteta. Unatoč suprotnim očekivanjima nezadovoljstvo identitetom u ovom se istraživanju nije pokazalo kao značajan medijator odnosa tajenja seksualne orijentacije i mentalnog zdravlja. U skladu s očekivanjima ni prikrivanje identiteta, težak proces spoznaje identiteta, superiornost identiteta i centralnost identiteta nisu statistički značajni medijatori odnosa tajenja i mentalnog zdravlja. Prema tome hipoteza je djelomično potvrđena.

Rasprava

Cilj istraživanja bio je provjeriti dio modela manjinskog stresa (Meyer, 2003) LGB osoba u hrvatskom kontekstu pri čemu su nas zanimali odnosi između tajenja seksualne orijentacije i mentalnog zdravlja LGB osoba, te uloga dimenzija manjinskog seksualnog identiteta u tom odnosu.

Prvi problem bio je provjeriti kakav je odnos tajenja seksualne orijentacije i mentalnog zdravlja. Rezultati istraživanja govore u prilog hipotezi da osobe koje taje seksualnu orijentaciju imaju lošije mentalno zdravlje; depresivniji su, anksiozniji i

doživljavaju više stresa. Takvi su rezultati su u skladu s Meyerovim (2003) pogledom na tajenje seksualne orijentacije kao na proksimalni stresor koji ugrožava mentalno zdravlje pojedinca kao i s drugim nalazima iz literature (Schrimshaw i sur., 2013; Hu i sur, 2012; Meidlinger i Hope 2014; Jackson i Mohr, 2015; Pikić i Jugović, 2006; Hoy-Ellis, 2016; Lehavot i Simoni, 2011).

Drugi problem bio je provjeriti koje dimenzije manjinskog identiteta značajno predviđaju narušeno mentalno zdravlje. Zabrinutost oko prihvaćanja drugih u skladu s hipotezom značajno predviđa narušeno mentalno zdravlje. Osobe koje se više brinu oko toga hoće li ih drugi prihvatiti pokazuju više depresivnih, anksioznih i simptoma stresa. Veća zabrinutost oko prihvaćanja okoline i prije se pokazala kao prediktor indikatora mentalnog zdravlja: razine depresivnosti, straha, krivnje (Hu i sur., 2012; Mohr i Kendra, 2011). Ako prema Begić (2011) anksioznost definiramo kao strah da će se dogoditi nešto loše i neugodno, a zabrinutost oko prihvaćanja drugih prema Mohr i Kendra (2011) definiramo kao strah da će ih okolina odbaciti zbog seksualne orijentacije jasno je kako su konstrukti i sadržajno usko povezani.

Osobe koje su nesigurnije u vlastiti identitet u skladu s očekivanjima pate od više anksioznih, depresivnih i simptoma stresa. Prema Drescher (2004) osobe koje nisu sigurne u vlastiti identitet teže pripisuju postignuća svojim sposobnostima, prepoznaju vlastite snage i zbog toga se osjećaju manje vrijednima što je karakteristično za osobe čije je mentalno zdravlje narušeno.

U skladu s hipotezom i rezultatima istraživanja Mohr i Fassinger (2000) i Mohr i Kendra (2011) prikrivanje, superiornost i centralnost identiteta ne predviđaju lošije mentalno zdravlje. Budući da u istraživanju nismo mjerili razinu socijalne podrške ne možemo sa sigurnošću reći je li opravdana hipoteza Quinn i Chaudior (2009) da će centralnost identiteta pogodovati mentalnom zdravlju ukoliko je praćena socijalnom podrškom, a narušavati ga ukoliko nije.

Prema Mohr i Kendra (2011) pojedinci koji teže prođu kroz proces spoznaje vlastitog seksualnog identiteta pokazuju više depresivnih simptoma što se nisu potvrdili rezultati ovog istraživanja. Moguće je kako su LGB pojedinci koji su teže prošli proces spoznaje LGB identiteta razvili neke strategije suočavanja sa stresom koje su im pomogle u drugim životnim situacijama i time djelomično pogodovale njihovom mentalnom zdravlju. Također, moguće je i kako odnos težine procesa spoznaje i

mentalnog zdravlja nije linearan nego zakrivljen, odnosno da teži proces spoznaje identiteta pridonosi mentalnom zdravlju samo do određene razine nakon koje dodatno otežavanje procesa spoznaje identiteta narušava mentalno zdravlje, ili da se obična korelacija na temelju koje je postavljena hipoteza može objasniti pomoću kolinearnosti varijabli karakteristika manjinskog identiteta.

Niti rezultati korelacije nezadovoljstva identitetom i narušenog mentalnog zdravlja nisu u skladu s očekivanjima. Na temelju nezadovoljstva seksualnim identitetom u ovom slučaju nije moguće predvidjeti mentalno zdravlje pojedinaca. Neznačajnost te veze posebice je iznenađujuća jer veći broj istraživanja tvrdi kako su internalizirana homonegativnost i zadovoljstvo identitetom značajno povezani s mentalnim zdravljem (Mohr i Kendra, 2011; Walch, Ngamake, Bovornusvakoool i Walker, 2015; Hoy-Ellis, 2016; Schrimshaw i sur., 2013). Moguće je da su takvi rezultati posljedica faktora vezanih za samo mjerenje. Na varijabli nezadovoljstva identitetom sužen je varijabilitet odgovora ispitanika pa je to možda doprinijelo neočekivanom ponašanju varijable. Prema Mohr i Kendra (2011) faktori internalizirane homonegativnosti i zadovoljstva identitetom koji čine naš faktor nezadovoljstva identitetom povezani su sa rezultatima na skali socijalne poželjnosti. U Hrvatskoj je u vrijeme provedbe istraživanja bila aktualna političko – građanska inicijativa koja je problematizirala neheteroseksualnost (o čemu će biti još riječi kasnije). Moguće je kako su sudionici na uvjerenja tih drugih građana reagirali reaktivno i nastojali sebe doživjeti u drugačijem svjetlu u kojemu je homoseksualnost nešto što nije problematično i u skladu s time odgovarali na pitanja na skali.

Treći problem bio je provjeriti jesu li dimenzije manjinskog identiteta značajni medijatori odnosa tajenja seksualne orijentacije i narušenog mentalnog zdravlja. U skladu s hipotezom i pretpostavkama Meyerovog modela manjinskog stresa direktni efekt tajenja na narušeno mentalno zdravlje nije ostao statistički značajan nakon što smo uveli dimenzije manjinskog identiteta kao medijatore u regresijsku analizu. Prema tome možemo zaključiti da se efekt tajenja seksualne orijentacije na mentalno zdravlje pojedinca može pripisati medijacijskim procesima na razini manjinskog identiteta; točnije povećanju zabrinutosti oko prihvaćanja okoline i većoj nesigurnosti oko seksualne orijentacije.

Tajenje seksualne orijentacije dovodi do veće zabrinutosti oko prihvaćanja okoline i time ugrožava mentalno zdravlje. Sam čin skrivanja seksualne orijentacije može potaknuti osobu da misli da je informacija koju skriva sramotna iz čega proizlazi osjećaj inferiornosti i devaluacija vlastite vrijednosti (Pachankis, 2007). Teškoćama u prihvaćanju samoga sebe i osjećaju manje vrijednosti logično slijedi i zabrinutost oko toga hoće li nas drugi moći prihvatiti (Jackson i Mohr, 2015).

Kada se sudionike pita zašto tajne stigmatizirani identitet uglavnom kažu da to rade kako bi ostavili bolji dojam na druge osobe i time poboljšali odnose (Barreto, Ellemers i Banal, 2006; Newheiser i Barreto, 2014). Paradoksalno je što rezultati istraživanja ukazuju na to da tajenje informacija o stigmatiziranom identitetu često ima upravo suprotne posljedice. Prema Turner i sur. (2007) tajenje otežava razvoj intimnosti i bliskosti te potiče osjećaj odbačenosti u odnosima s drugim pojedincima i grupama. Eksperimentalno je dokazano kako dijadne interakcije u kojima stigmatizirana osoba skriva stigmatizirani identitet nezavisnim opažačima djeluju manje pozitivno i blisko nego dijadne interakcije u kojima stigmatizirana osoba ne pokušava sakriti svoj stigmatizirani identitet (Newheiser i Barreto, 2014).

LGB osobe koje tajne seksualnu orijentaciju sakrivaju svoj identitet osobama koje bi ih možda diskriminirale, ali i osobama koje bi im bile socijalna podrška i prihvatile ih kao LGB pojedince (Meidlinger i Hope, 2014). Kronično tajenje seksualne orijentacije može dovesti do socijalne izolacije, a s vremenom dovodi i do povećanja brige oko toga kako ih drugi doživljavaju. (Pachankis, 2007; Meidlinger i Hope, 2014). Između ostaloga, pojedinci koji često tajne seksualnu orijentaciju između ostaloga izbjegavaju kontakt s drugim LGB pojedincima i zajednicom te se osjećaju kao manje vrijedni članovi zajednice (Jackson i Mohr, 2015). Otkrivanje identiteta LGB zajednici proširuje sustav socijalne podrške pojedinca te dovodi do promjena u samopoimanju i poboljšanju samoefikasnosti (Pachankis, 2007). Kada pojedinci ne bi tajili seksualnu orijentaciju vjerojatno bi imali više kontakta s drugim LGB pojedincima i uvidjeli da u njihovoj okolini postoje neke osobe koje ih mogu prihvatiti kao LGB i s kojima ne strahuju od odbacivanja. Isto tako, vjerojatno ne bi bili toliko zabrinuti oko svake situacije u kojoj postoji mogućnost da će biti odbačeni. Ovakva interpretacija oslanja se na korelacijske nalaze i teorijske pretpostavke, a buduća istraživanja mogla bi empirijski provjeriti djeluje li tajenje na povećanje zabrinutosti oko prihvaćanja okoline

putem smanjene socijalne podrške vezane za seksualnu orijentaciju i manje uključenosti u LGB(T) zajednicu. Tada bi se moglo sa većom sigurnosti zaključiti o smjeru odnosa između varijabli.

Rezultati nekih istraživanja pokazuju kako su odnosi između korištenih varijabli nešto kompleksniji. Prema Hu i sur. (2012) tajenje seksualne orijentacije statistički je značajan medijator odnosa zabrinutosti oko prihvatanja okoline (kao prediktora) i narušenog mentalnog zdravlja (kao kriterija). Iako se na prvu takvi rezultati čine međusobno kontradiktorni, nije nužno tako. Možda je riječ o kulturološkim razlikama, a moguće je da do te nekonzistentnosti dolazi jer je veza između tajenja seksualne orijentacije i zabrinutosti oko prihvatanja okoline nešto složenija – ide u oba smjera. Tajenje seksualne orijentacije dovodi do veće zabrinutosti oko prihvatanja okoline, a veća zabrinutost oko prihvatanja okoline dovodi do još veće razine tajenja seksualne orijentacije, i tako u krug.

Prema tom shvaćanju zabrinutost oko prihvatanja dodatno potiče tajenje seksualne orijentacije jer je tajenje način kojim pojedinci nastoje izbjeći negativne posljedice neprihvatanja (Pachankis, 2007). Prema Begić (2011) dugoročno korištenje izbjegavajućih strategija može onemogućiti gašenje straha, potiče njegovu kronifikaciju, intenzivira ga i ugrožava mentalno zdravlje pojedinaca potičući anksiozno i/ili depresivnu simptomatologiju. Rezultati ovog istraživanja ukazuju i na to kako veza izbjegavajuće strategija tajenja stigmatizirajućeg identiteta i anksiozno depresivne simptomatologije nije direktna. Tajenje seksualne orijentacije dovodi do povećanja brige oko toga hoće li pojedinca drugi prihvatiti, koja dovodi do anksioznih, depresivnih i simptoma stresa. Valja napomenuti da je u ovom slučaju strah od otkrivanja opravdan jer postoji mogućnost da će doći do negativnih posljedica poput diskriminacije, ali treba u isto vrijeme imati na umu kako učestalije tajenje seksualne orijentacije dodatno povećava strah od odbacivanja odnosno zabrinutost oko prihvatanja okoline.

Tajenje seksualne orijentacije dovodi do veće nesigurnosti oko identiteta i time ugrožava mentalno zdravlje. Točnije, pojedinci koji taje seksualnu orijentaciju biti će nesigurniji oko toga jesu li homoseksualne, biseksualne, ili heteroseksualne orijentacije, zbog čega će biti depresivniji, anksiozniji i doživljavati više stresa. Budući da je seksualna stigma nevidljiva okolini, LGB pojedinci ne prolaze kroz proces anticipatorne socijalizacije gdje im roditelji i okolina objasne kako je to biti seksualna manjina i kako

se nositi sa izazovima koji će ih tijekom života sustići kao LGB pojedince (Dank, 1971). Kako se u heteroseksistički organiziranom društvu pretpostavlja da su svi heteroseksualne orijentacije, nesigurnost oko seksualne orijentacije smatra se normativom tijekom razvoja LGB osobe (Herek, 2000).

Identitet osobe gradi se na temelju vlastitih uvjerenja o samome sebi, ali i na temelju povratnih informacija iz okoline. Za izgradnju sigurnog i integriranog identiteta nužno je da okolina pruži povratne informacije osobi vezane za njezine karakteristike (Kerpelman, Pittman i Lamke, 1997). Logično je kako osobi koja taji seksualnu orijentaciju okolina ne može dati povratnu informaciju vezanu za seksualni identitet. Bez povratne informacije okoline pojedinac će teže izgraditi sigurnu i integriranu sliku o sebi. Odnosno, osobe koje taje seksualnu orijentaciju ne mogu od okoline dobiti povratnu informaciju vezanu za svoju seksualnost, pa su sami nesigurniji oko vlastite seksualne orijentacije. Već smo spomenuli kako osobe koje taje seksualnu orijentaciju rjeđe sudjeluju u životu LGB zajednice i općenito manje vremena provode s drugim LGB pojedincima. Iz tog razloga im nedostaju modeli koji su im slični, s kojima bi se mogli identificirati i izgraditi sigurniju sliku o svom seksualnom identitetu (Hoy-Ellis, 2016; Sikorski, 2011).

Osobe koje taje seksualnu orijentaciju ponašaju se nekonzistentno u različitim situacijama što doprinosi nesigurnosti u vlastiti identitet (Pachankis, 2007). Konstantno prikrivanje otežava ispravnu, konzistentnu i sigurnu percepciju samoga sebe pa otežava i pripisivanje postignuća svojim sposobnostima. Doprinosi nemogućnosti prepoznavanju vlastitih snaga i negativno utječe na samopoštovanje i mentalno zdravlje (Drescher, 2004).

Unatoč suprotnoj hipotezi, nezadovoljstvo identitetom nije se pokazalo kao statistički značajan medijator odnosa tajenja seksualne orijentacije i narušenog mentalnog zdravlja. Takvi rezultati nisu u skladu s rezultatima prijašnjih istraživanja, čak ni na razini trenda (Hoy-Ellis, 2016; Schrimshaw i sur., 2013). Meyer (2003) internaliziranu homonegativnost ne spominje u kontekstu manjinskog identiteta, već je pridružuje proksimalnim izvornima stresa uz tajenje i očekivanje stigmatizacije. Mohr i Kendra (2011) pak na internaliziranu homonegativnost gledaju kao na dimenziju manjinskog identiteta, ali ne spominju smjer odnosa između dimenzija kao ni položaj dimenzija u odnosu na druge varijable modela manjinskog stresa. Logički je moguće da

je internalizirana homonegativnost zapravo proksimalni stresor koji kao i tajenje prethodi ostalim dimenzijama seksualnog identiteta. Ako je tako tajenje ne dovodi do veće internalizirane homonegativnosti, odnosno nezadovoljstva identitetom, već su na istoj razini u modelu. Prema tom shvaćanju nezadovoljstvo identitetom nije ni moglo biti značajan medijator odnosa tajenja i mentalnog zdravlja. Moguće je kako su razlozi zbog kojih je došlo do neočekivanim rezultata vezani uz samo mjerenje, a objašnjeni su ranije u tekstu prilikom interpretacije odnosa nezadovoljstva identitetom i mentalnog zdravlja.

Centralnost, superiornost, prikrivanje identiteta i težina procesa spoznaje nisu se pokazali kao značajni medijatori odnosa tajenja seksualne orijentacije i mentalnog zdravlja. Takvi su rezultati u skladu s očekivanjima budući da prema Mohr i Kendra, (2011) i Mohr i Fassinger (2000) spomenute varijable nisu povezane s tajenjem seksualne orijentacije ili mentalnim zdravljem. U Tablici 1 možemo vidjeti kako je prikrivanje identiteta u ovom istraživanju ipak značajno povezano i s tajenjem seksualne orijentacije i s lošijim mentalnim zdravljem, ali nije medijator njihovog odnosa. Mogući razlog tome je drugi redoslijed utjecaja varijabli. Čestice kojima se mjeri prikrivanje seksualnog identiteta većinom se odnose na motivacijske aspekte skrivanja dok se čestice koje se odnose na tajenje odnose na ponašajne aspekte skrivanja seksualne orijentacije. Logički ima više smisla da motivacijski aspekti prethode ponašajnim aspektima nego obrnuto.

Metodološka ograničenja i buduća istraživanja

Pri interpretaciji rezultata ovog istraživanja treba uzeti u obzir i neke nedostatke. Nedostaci su prvenstveno vezani uz pitanje regrutiranja sudionika i dobiveni prigodan uzorak. Dobiveni uzorak po mnogim sociodemografskim karakteristikama nije reprezentativan za ciljanu populaciju. Većina sudionika je srednje ili visoke stručne spreme; prosječnog ili iznadprosječnog socioekonomskog statusa; većinu svog života provela u velikom gradu; živi u području Zagrebačke županije i puno su mlađi od prosjeka današnje Hrvatske populacije. Karakteristike dobivenog uzorka onemogućuju sigurnu generalizaciju rezultata na sve LGB osobe u Hrvatskoj jer je moguće kako se LGB osobe koje su niže stručne spreme, nižeg socioekonomskog statusa, žive u ruralnim sredinama i stariji su razlikuju od naših sudionika na izmjerenim varijablama.

Moguće je i kako su odnosi izmjerenih varijabli kod njih nešto drugačiji. Štoviše, rezultati nekih istraživanja (Cox, Berghe, Dewaele, i Vinke, 2009; Mohr i Fassinger, 2000; Hetrick i Martin, 1987) ukazuju na neke razlike između mlađih i starijih u nekim relevantnim faktorima (mlađi su skloniji tajiti seksualnu orijentaciju, više brinu oko prihvaćanja okoline, nesigurniji su u svoj seksualni identitet i pokazuju veći stupanj internalizirane homonegativnosti i više depresivnih simptoma). Također, možemo pretpostaviti da osobe koje žive van Zagrebačke županije i u ruralnim dijelovima češće tajе seksualnu orijentaciju, teže skupe socijalnu podršku i rjeđe su uključeni u LGB zajednicu što bi moglo povećati ukupnu razinu stresa koju doživljavaju.

Treba imati na umu i moguće karakteristike osoba koje su se odlučile na samo-selekciju sudjelovanja u ovakvom istraživanju. Jako je bitno za spomenuti da osobe koje se izrazito trude prikriti svoju seksualnu orijentaciju ne bi niti sudjelovale u ovakvom tipu istraživanja. Iz tog je razloga vjerojatno na skali tajeња seksualne orijentacije raspon rezultata sužen, a prosječni rezultat nešto niži nego što bi bio da smo uspjeli zahvatiti cijelu ciljanu populaciju. Budući da je ispunjavanje upitnika nešto duže i zahtjevnije, možemo pretpostaviti kako su ga ispunile visoko motivirane osobe.

Osim toga, vrijeme kada je upitnik bio on-line bilo je turbulentno za LGB populaciju. Otprilike pola godine prije prikupljanja podataka bila je aktualna inicijativa „U ime obitelji“ koja je otvoreno propagirala heteroseksističke vrijednosti i prikazivala neheteroseksualnost kao nešto problematično. Inicijativa se borila za razlikovanje homoseksualnih i heteroseksualnih odnosa pred zakonom i pokrenula akciju za održavanje Referenduma koji će odlučiti o tome hoće li Hrvatski Ustav ući slijedeća definicija braka: „Brak je životna zajednica žene i muškarca“. Referendum je prošao i ta je definicija braka danas u Hrvatskom Ustavu (Referendum o ustavnoj definiciji braka, 2013). Paralelno s time, u pripremi je bio današnji Zakon o životnom partnerstvu čije je sklapanje homoseksualnim parovima omogućilo sva bračna prava osim prava na posvajanje djece (NN 92/14). Moguće je da su zbog takvih okolnosti LGB osobe u periodu provedbe istraživanja bile pod većim stresom, da je LGB identitet bio salijentniji, da su neki bili skloniji tajeњу seksualne orijentacije jer su se više bojali nasilja, a neki manje skloni tajeњу seksualne orijentacije jer su u javnom diskursu bila aktualna njihova prava, te da su primale više socijalne podrške što bi ublažilo neke

štetne učinke stresa. Budući da su svi navedeni faktori dio modela manjinskog stresa možemo zaključiti da su mogli na neki način utjecati na dobivene rezultate.

Bez obzira na navedene nedostatke, ovo istraživanje je doprinijelo detaljnijoj provjeri manje istraženog dijela Meyerovog modela manjinskog stresa u hrvatskom kontekstu. Meyer (2003) spominje tajenje seksualne orijentacije kao proksimalni stresor, karakteristike manjinskog identiteta kao medijatore i mentalno zdravlje kao krajnji ishod, ali se zapravo ne bavi detaljnije spomenutom vezom; ne objašnjava logiku manjinskog identiteta kao medijatora niti daje primjere empirijskih istraživanja koja potvrđuju tu pretpostavku. Dosadašnja istraživanja koja su se bavila s konstruktima koji se tiču ovog rada većinom se svode na jednostavnije korelacijske nacрте koji nam ne mogu pružiti toliko informacija o samim procesima. Također, tajenje seksualne orijentacije rjeđe se koristi u istraživanjima nego outanje. U isto vrijeme, tajenje seksualne orijentacije je prema nekim autorima varijabla koja bolje ukazuje na procese manjinskog stresa. Stoga smatramo da je bilo vrijedno detaljnije provjeriti kako tajenje kao mjera funkcionira u kontekstu modela manjinskog stresa. Kako je prema modelu manjinskog stresa situacija u društvu ona koja određuje puno toga, a situacija u društvu razlikuje se diljem svijeta, model je bilo važno provjeriti i u hrvatskom kontekstu.

Buduća istraživanja trebala bi u uzorak uključiti sudionike različitih sociodemografskih karakteristika kako bismo rezultate mogli generalizirati na širu populaciju i vidjeti postoji li još neki faktor koji donosi razliku u mjerenim varijablama i procesima. Također, istraživanje bi valjalo ponoviti kada javnost neće biti u tolikoj mjeri zaintrigirana i polarizirana oko pitanja prava LGB populacije. U ovom je istraživanju analiza rađena za cjelokupnu LGB populaciju, pri čemu je kontrolirana varijabla seksualne orijentacije. Buduća istraživanja mogla bi analize napraviti odvojeno za lezbijke, gejeve, biseksualne muškarce i biseksualne žene kako bi provjerili dolazi li do kakvih razlika između različitih populacija.

Zaključak

Možemo zaključiti da tajenje seksualne orijentacije vodi do lošijeg mentalnog zdravlja: veće razine anksioznosti, depresivnosti i doživljaja stresa. Efekti tajenja na mentalno zdravlje mogu se u potpunosti pripisati procesima na razini manjinskog identiteta; najvećim dijelom povećanju zabrinutosti oko prihvaćanja okoline, ali i većoj

razini nesigurnosti oko identiteta. Osobe koje taje seksualnu orijentaciju postaju više zabrinute oko toga hoće li ih okolina prihvatiti i više se boje odbacivanja okoline što dovodi do veće razine anksioznosti, depresivnosti i doživljaja stresa. Također, osobe koje taje seksualnu orijentaciju postaju nesigurnije oko toga doživljavaju li svoj identitet homoseksualnim, biseksualnim ili heteroseksualnim što dovodi do veće razine anksioznosti, depresivnosti i doživljaja stresa. Efekti tajenja na mentalno zdravlje ne može se pripisati promjenama na razini motivacije za prikrivanje seksualnog identiteta, težine procesu spoznaje manjinskog seksualnog identiteta, nezadovoljstva identitetom niti promjenama razine superiornosti ili centralnosti LGB identiteta pojedinaca.

Reference

- Adams, T. E. (2010). Paradoxes of Sexuality, Gay Identity, and the Closet. *Symbolic Interaction, 33*(2), 234–256.
- American Psychological Association. (2008). *Answers to your questions: For a better understanding of sexual orientation and homosexuality*. Preuzeto sa stranice www.apa.org/topics/orientation.pdf.
- Barreto, M., Ellemers, N. i Banal, S. (2006). Working under cover: performance-related self-confidence among members of contextually devalued groups who try to pass. *European Journal of Social Psychology, 36*(3), 337-352.
- Berjot, S., i Gillet, N. (2011). Stress and coping with discrimination and stigmatization. *Frontiers in psychology, 2*(33), 2.
- Begić, D. (2014). *Psihopatologija*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Bhugra, D. i Vahia, V. (2014). Homosexuality and its discontents. *Journal of Postgraduate Medicine, 60* (2), 116-117.
- Cass, V. C. (1984). Homosexual identity formation: Testing a theoretical model. *Journal of sex research, 20*(2), 143-167.

- Coker, T. R., Austin, S. B. i Schuster, M. A. (2010). The health and health care of lesbian, gay, and bisexual adolescents. *Annual review of public health, 31*, 457-477.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H. i Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological bulletin, 127*(1), 87.
- Cox, N., Berghe, W. V., Dewaele, A. i Vinke, J. (2009). General and minority stress in an LGB population in Flanders. *Journal of LGBT Health Research, 4*(4), 181-194.
- 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.
- Dank, B. M. (1971). Coming out in the gay world. *Psychiatry, 34*(2), 180-197.
- D'Augelli, A. R., i Grossman, A. H. (2001). Disclosure of sexual orientation, victimization, and mental health among lesbian, gay, and bisexual older adults. *Journal of Interpersonal Violence, 16*(10), 1008-1027.
- 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*(01), 334-347.
- Drescher, J. (2004). The closet: psychological issues of being in and coming out. *Psychiatric Times, 21*(12).
- Dyar, C., Feinstein, B. A. i London, B. (2015). Mediators of differences between lesbians and bisexual women in sexual identity and minority stress. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 2*(1), 43.
- European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) (2013). EU LGBT Survey, Results at a glance. Dostupno na: http://fra.europa.eu/sites/default/files/eu-lgbt-survey-results-at-a-glance_en.pdf
- Feldman, S. E. i Wright, A. J. (2013). Dual impact: Outness and LGB identity formation on mental health. *Journal of Gay & Lesbian Social Services, 25*(4), 443-464.
- Feldman, S. E. (2012). *The impact of outness and lesbian, gay, and bisexual identity formation on mental health*. (Doktorska dizertacija). Preuzeto sa stranice <https://academiccommons.columbia.edu>
- Hatzenbuehler, M. L. (2009). How does sexual minority stigma “get under the skin”? A psychological mediation framework. *Psychological bulletin, 135*(5), 707-730.

Henry, J. D. i Crawford, J. R. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety

Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large

non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(2), 227-239.

Herek, G. M., Gillis, J. R. i Cogan, J. C. (2015). Internalized stigma among sexual minority adults: Insights from a social psychological perspective. *Stigma and Health*, 1, 18-34.

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. (2002). Heterosexuals' attitudes toward bisexual men and women in the United States. *Journal of sex research*, 39(4), 264-274.

Herek, G. M. (2000). The psychology of sexual prejudice. *Current directions in psychological science*, 9(1), 19-22.

Hoy-Ellis, C. P. (2016). Concealing Concealment: The Mediating Role of Internalized Heterosexism in Psychological Distress Among Lesbian, Gay, and Bisexual Older Adults. *Journal of homosexuality*, 63(4), 487-506.

Hetrick, E. S. i Martin, A. D. (1987). Developmental issues and their resolution for gay and lesbian adolescents. *Journal of homosexuality*, 14(1-2), 25-43.

Hu, X., Wang, Y., i Wu, C. H. (2012). Acceptance concern and life satisfaction for Chinese LGBs: The mediating role of self-concealment. *Social indicators research*, 114(2), 687-701.

Huić, A., Jelić, M. i Kamenov, Ž. (2014). Esencijalistička uvjerenja o gejevima i lezbijkama, Izlaganje održano na XIX. Danima psihologije u Zadru, svibanj 2014.

Jackson, S. D., i Mohr, J. J. (2015). Conceptualizing the Closet: Differentiating Stigma Concealment and Nondisclosure Processes. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(1), 80-92.

- 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.
- Jorm, A. F., Korten, A. E., Rodgers, B., Jacomb, P. A. i Christensen, H. (2002). Sexual orientation and mental health: Results from a community survey of young and middle-aged adults. *The British Journal of Psychiatry*, 180(5), 423-427.
- Juster, R. P., Smith, N. G., Ouellet, É., Sindi, S. i Lupien, S. J. (2013). Sexual orientation and disclosure in relation to psychiatric symptoms, diurnal cortisol, and allostatic load. *Psychosomatic Medicine*, 75(2), 103-116.
- Kerpelman, J. L., Pittman, J. F. i Lamke, L. K. (1997). Toward a Microprocess Perspective on Adolescent Identity Development An Identity Control Theory Approach. *Journal of Adolescent Research*, 12(3), 325-346.
- King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D. i Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC psychiatry*, 8(1), 1.
- Kuismanen, S. (2011). Young Homosexual Adults: What Keeps Some “Closeted” While Others are “Out?”. *Dialogues@RU: A Journal of Undergraduate Research*, 7, 173-185.
- Lehavot, K. i Simoni, J. M. (2011). The impact of minority stress on mental health and substance use among sexual minority women. *Journal of consulting and clinical psychology*, 79(2), 159.
- Lewis, N. M. (2009). Mental health in sexual minorities: Recent indicators, trends, and their relationships to place in North America and Europe. *Health & place*, 15(4), 1029-1045.
- Lezbijska organizacija Rijeka “Lori” (2007). *Procjena potreba seksualnih i rodnih manjina u Hrvatskoj*. Rijeka: Lezbijska organizacija „Lori“
- 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.
- Major, B. i O'Brien, L. T. (2005). The social psychology of stigma. *Annual Review of Psychology*, 56, 393-421.
- Meidlinger, P. C. i Hope, D. A. (2014). Differentiating disclosure and concealment in measurement of outness for sexual minorities: The Nebraska Outness Scale. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(4), 489-497.

- 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: Springer.
- 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, 234-45.
- 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 Rochlen, A. B. (1999). Measuring attitudes regarding bisexuality in lesbian, gay male, and heterosexual populations. *Journal of Counseling Psychology*, 46(3), 353-369.
- 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.
- Newheiser, A. K. i Barreto, M. (2014). Hidden costs of hiding stigma: Ironic interpersonal consequences of concealing a stigmatized identity in social interactions. *Journal of Experimental Social Psychology*, 52, 58-70.
- Pachankis, J. E. (2007). The Psychological Implications of Concealing a Stigma: A Cognitive-Affective-Behavioral Model. *Psychological Bulletin*, 133(2), 328-345.
- Pikić, A. i Jugović, I. (2006). Nasilje nad lezbijkama, gejevima i biseksualnim osobama u Hrvatskoj: izvještaj istraživanja. Zagreb: Lezbijka grupa Kontra
- 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, salience, and cultural stigma on psychological distress and health. *Journal of personality and social psychology*, 97(4), 634.
- Referendum o ustavnoj definiciji braka, (2013). Dostupno na: <http://www.izbori.hr/2013Referendum/rezult/rezultati.html> (18.11.2014)

- Rosario, M., Schrimshaw, E. W. i Hunter, J. (2011). Different patterns of sexual identity development over time: Implications for the psychological adjustment of lesbian, gay, and bisexual youths. *Journal of sex research*, 48(1), 3-15.
- 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 Addictive Behaviors*, 23(1), 175-184.
- Rust, P. C. R. (2002). Bisexuality: The state of the union. *Annual Review of Sex Research*, 13(1), 180-240.
- 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* (str. 671-689). New York: Springer.
- Schrimshaw, E. W., Siegel, K., Downing Jr, M. J. i Parsons, J. T. (2013). Disclosure and concealment of sexual orientation and the mental health of non-gay-identified, behaviorally bisexual men. *Journal of consulting and clinical psychology*, 81(1), 141-153.
- Sikorski, J. J. (2011) Clinical Issues in Psychoteraphy with Gay, Lesbian, and Bisexual Clients. (Diplomski rad) Preuzeto sa stranice <http://psychology.illinoisstate.edu/cc/Comps/Sikorski%20-%20GLB.pdf>
- Sylva, D., Rieger, G., Linsenmeier, J. A. i Bailey, J. M. (2010). Concealment of sexual orientation. *Archives of sexual behavior*, 39(1), 141-152.
- Štulhofer, A., i Rimac, I. (2009). Determinants of homonegativity in Europe. *Journal of Sex Research*, 46(1), 24-32.
- Tomić, I. i Čepulić, D. B. (2013). Predviđanje homofobije: uloga demografskih obilježja, kontakta s homoseksualnom populacijom i ambivalentnih stavova prema ženama i muškarcima, Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu, neobjavljeni rad nagrađen Rektorovom nagradom
- Turner, R. N., Hewstone, M., i Voci, A. (2007). Reducing explicit and implicit outgroup prejudice via direct and extended contact: The mediating role of self-disclosure and intergroup anxiety. *Journal of personality and social psychology*, 93(3), 369.
- Walch, S. E., Ngamake, S. T., Bovornusvakool, W. i Walker, S. V. (2015). Discrimination, Internalized Homophobia, and Concealment in Sexual Minority Physical and Mental Health. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(1), 37-48.
- World Health Organization (2014). Mental Health Definition. Preuzeto sa stranice www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

Zakon o životnom partnerstvu (2014). Zagreb: Narodne novine (92/14).