

2015

UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN  
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

ZAKLJUČNA NALOGA

ZAKLJUČNA NALOGA  
STRATEGIJE ZMANJŠEVANJA STIGME S POMOČJO  
STIKA: PRIMER HOMOSEKSUALNOSTI

SAŠA BELE

BELE

UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN  
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

Zaključna naloga

**Strategije zmanjševanja stigme s pomočjo stika: primer  
homoseksualnosti**

(Strategies for reducing stigma through contact: the case of homosexuality)

Ime in priimek: Saša Bele

Študijski program: Biopsihologija

Mentor: prof. dr. Ernest Ženko

Koper, september 2015

## Ključna dokumentacijska informacija

Ime in PRIIMEK: Saša BELE

Naslov zaključne naloge: Strategije zmanjševanja stigme s pomočjo stika: primer homoseksualnosti

Kraj: Koper

Leto: 2015

Število listov: 35      Število slik: 1

Število referenc: 66

Mentor: prof. dr. Ernest Ženko

Ključne besede: homoseksualnost, homofobija, stigma, strategije zmanjševanja stigme, izobraževanje, protest, stik

Izvleček:

Stigma homoseksualnosti še vedno predstavlja družben problem. Kaže se v homofobnem dojemanju in vedenju nestigmatiziranih oseb in tudi v ponotranjeni homofobiji istospolno usmerjenih posameznikov. Posledice stigme vplivajo tako na telesno kot duševno zdravje. Pogoste strategije, ki se uporabljajo za zmanjševanje stigme so protest, izobraževanje in spodbujanje stika. Za najbolj uspešno se je izkazala strategija spodbujanja stika, ki pa vključuje tudi izobraževanje o stigmatiziranih oseb, ki je posledica interakcije s stigmatiziranimi posamezniki. Za stik je potrebno razkritje, saj homoseksualnost spada pod zakrite stigme. Razkritje na osebni ravni lahko povzroči negativne posledice. Na družbeni ravni razkritje in posledičen stik v velikem številu vodi do zmanjševanja stigme. Stik s stigmatiziranimi posamezniki je lahko tudi posreden. Mnenja se spreminjajo tudi, če so nestigmatizirani posamezniki izpostavljeni istospolno usmerjeni osebi prek medijev. V splošnem stik zmanjšuje stigmatizacijo, tako na osebni kot na družbeni ravni.

## Key words documentation

Name and SURNAME: Saša BELE

Title of the final project paper: Strategies for reducing stigma through contact: the case of homosexuality

Place: Koper

Year: 2015

Number of pages: 35          Number of figures: 1

Number of references: 66

Mentor: Prof. Ernest Ženko, PhD

Keywords: homosexuality, homophobia, stigma, strategies for decreasing stigma, education, protest, contact

Abstract:

Stigma of homosexuality is still a social issue. It is manifested in homophobic attitudes and behavior of the nonstigmatized and in internalized homophobia of the homosexuals. Consequences of stigma affect physical and mental health. Common strategies in battling social stigma are protest, education and contact. The most effective strategy has proved to be contact. Contact also includes elements of education as a byproduct of interacting with the stigmatized group. For contact to take place a stigmatized individual has to disclose their homosexual identity since homosexuality is a hidden stigma. Disclosure on an individual level has potential negative implications. On a societal level, disclosure and the contact that resolves from it has a potent effect on decreasing stigma. Contact is also effective if it is indirect. Attitude change occurs even if the nonstigmatized individuals are exposed to homosexuals through the media. In general contact reduces stigma on an individual level as well as on a societal level.

## ZAHVALA

*Zahvaljujem se mentorju prof. dr. Ernestu Ženku, za strokovno pomoč in nasvete, ki so bili ključni pri pripravi zaključnega dela.*

*Zahvala gre tudi družini, ki mi je omogočila študij in me pri tem spodbujala ter podpirala.*

*Prav tako se zahvaljujem Marku za pomoč.*

## KAZALO VSEBINE

<b>1. UVOD .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Namen in cilji zaključne naloge.....</b>	<b>1</b>
<b>2. STIGMA .....</b>	<b>2</b>
<b>2.1 Vpliv stigme na stigmatizirane osebe .....</b>	<b>3</b>
2.1.1 Individualna raven .....	4
2.1.2 Medosebna raven .....	4
2.1.3 Sociokulturna raven .....	5
<b>2.2 Stereotipi .....</b>	<b>6</b>
<b>2.3 Predsodki .....</b>	<b>6</b>
2.3.1 Socialna identiteta.....	7
<b>2.4 Diskriminacija .....</b>	<b>8</b>
<b>3. STRATEGIJE ZMANJŠEVANJA PREDSDOKOV .....</b>	<b>9</b>
<b>3.1 Protest .....</b>	<b>9</b>
<b>3.2 Izobraževanje.....</b>	<b>10</b>
<b>3.3 Spodbujanje stika .....</b>	<b>10</b>
<b>4. STRATEGIJA SPODBUJANJA STIKA .....</b>	<b>12</b>
<b>4.1 Procesi, ki so vključeni v delovanje stika .....</b>	<b>12</b>
<b>4.2 Razkritje stigme.....</b>	<b>13</b>
<b>4.3 Dejavniki, ki vplivajo na tvorjenje predsodkov.....</b>	<b>14</b>
<b>4.4 Posploševanje sprememb mnenja na družbeno raven .....</b>	<b>14</b>
<b>5. HOMOSEKSUALNOST IN HOMOFOBIJA .....</b>	<b>16</b>
<b>5.1 Razkritje homoseksualne identitete .....</b>	<b>17</b>
<b>6. STIGMA HOMOSEKSUALNOSTI IN STRATEGIJA SPODBUJANJA STIKA .....</b>	<b>19</b>
<b>7. SKLEPI.....</b>	<b>21</b>
<b>8. LITERATURA IN VIRI .....</b>	<b>23</b>

## **KAZALO SLIK**

Slika 2.01: Mehanizmi stigme in njihov vpliv na zdravje.....	4
--	---

## 1. UVOD

Stigma je tema o kateri je v psihološki in sociološki literaturi veliko napisanega. V naši obravnavi smo se osredotočili na stigo homoseksualnosti, ki jev današnji družbi, kljub družbenem razvoju, še vedno aktualna tema. Posledice stigme lahko prizadenejo tako telesno kot duševno zdravje. Za zmanjševanje stigme so v uporabi različne strategije, med katerimi so najpogosteje omenjene protest, izobraževanje in spodbujanje stika. S pregledom literature smo poskušali ugotoviti najuspešnejšo izmed teh strategij, katero smo potem podrobneje opisali in obravnavali v povezavi s homoseksualnostjo.

Za najbolj obetavno strategijo se je v strokovni literaturi izkazala strategija spodbujanja stika, ki temelji na Allportovi (1954) hipotezi stika, saj naj bi ravno stik med stigmatizirano in nestigmatizirano skupino privedel do sprememb mnenj in odnosov ter s tem tudi do zmanjšanja diskriminacije. Posledica medosebnega stika med skupinami pa je tudi prenos informacij o stigmatizirani skupini. Ti izsledki veljajo za stigo v splošnem, naša obravnava pa se je osredotočila na stigo homoseksualnosti, ki je oblika zakrite stigme.

### 1.1 Namen in cilji zaključne naloge

Namen zaključne naloge je opisati problematiko splošne stigme in stigme do istospolno usmerjenih ter izpostaviti najbolj uspešno strategijo zmanjševanja te stigme.

Cilj naloge je odgovoriti na naslednja raziskovalna vprašanja:

1. Kako lahko opredelimo posledice stigme?
2. Katere strategije so ključne pri odpravljanju stigme in katera med njimi je najbolj uspešna?
3. Kako lahko povežemo najbolj uspešno strategijo zmanjševanju stigme s tematiko istospolno usmerjenih oseb?



## 2. STIGMA

Med prvimi, ki so poskušali opisati stigmo, je bil Erving Goffman (1963), njegovo delo pa je pomembno vplivalo na nadaljnji razvoj tega področja (Kleinman in Hall-Clifford, 2009). Zapisal je, da ljudi kategoriziramo in jim pripisujemo lastnosti, za katere menimo, da pripadajo osebam v vsaki izmed teh kategorij. Načini vzpostavljanja socialnih stikov v običajnih okoliščinah nam omogočajo, da se z drugimi srečujemo, ne da bi jim posvečali poseben premislek. Ko srečamo neznan osebno, nam prvi vtis omogoča, da ji predvidimo »socialno identiteto«, ki vključuje njeno kategorijo in osebne lastnosti (denimo »poštenost«) in strukturne (denimo »poklic«). Ker se naša predvidevanja o osebi lahko razlikujejo od dejanskega stanja, bomo kategorijo in lastnosti, ki jih osebi pripisujemo, poimenovali navidezna socialna identiteta; kategorijo in lastnosti, za katere bi lahko dokazali, da jih ima pa njena dejanska socialna identiteta. Ko o neki osebi izvemo, da poseduje neko nezaželeno lastnost, ki ne spada v njeno kategorijo, postane taka oseba v naših mislih diskreditirana in ločena od drugih. Pojavi se torej neskladje med navidezno in dejansko socialno identiteto. Tako pripisovanje imenujemo stigma (Goffman, 1963).

Sodobnejšo opredelitev stigme sta ponudila Link in Phelan (2001): predlagala sta širše razumevanje stigme, ki upošteva socialne procese, ki se pojavijo v sociokulturnem okolju in katerih učinke lahko opazujemo pri posamezniku (Kleinman in Hall-Clifford, 2009).

Stigma nastane, ko se naslednje štiri medsebojno povezane komponente pojavijo skupaj:

- prvič, ljudje ločijo in označijo razlike med ljudmi;
- drugič, pripadniki dominantne družbene skupine povežejo označene osebe z določenimi nezaželenimi lastnostmi oziroma negativnimi stereotipi;
- tretjič, negativno označene skupine in posamezniki so postavljeni v posebne kategorije, ločene od nestigmatiziranih. S tem je dosežena določena stopnja ločevanja »nas« od »njih«;
- četrtič, označeni posamezniki zaradi prisotnosti prvih treh komponent diskriminirani in izgubijo svoj status, kar vodi do družbene neenakosti.

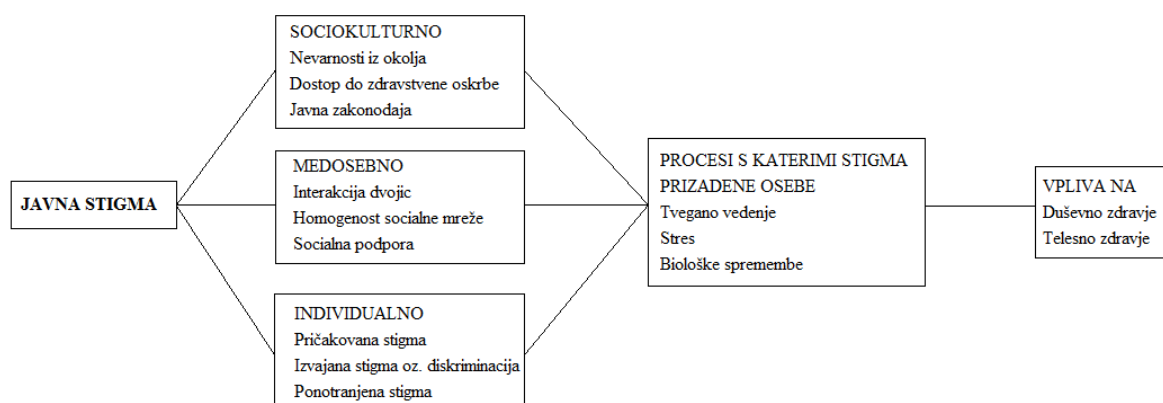
Stigmatizacija je odvisna tudi od dostopa skupine ali posameznika do družbene, ekonomske in politične moči. Ta jim omogoča določitev drugačnosti, tvorjenje stereotipov, ločevanje označenih oseb v določene kategorije in izvajanje neodobravanja, zavračanja, izobčevanja in diskriminacije - izraz stigma se torej nanaša skupno pojavljanje elementov označevanja, stereotipiziranja in ločevanja oseb, izgube statusa ter diskriminacije v situaciji, kjer ima nekdo premoč. Ta premoč pa omogoča, da se te komponente izvajajo (Link in Phelan, 2001). Model vključuje strukturalno diskriminacijo ali institucionalno prikrajšanost, ki so je deležne stigmatizirane skupine. V pomoč nam je pri razlagi razporejanja stigme v družbi, na katero vplivajo socialna, ekonomska in politična moč (Kleinman in Hall-Clifford, 2009).

Goffman (1963) loči med tremi vrstami stigme. Prva od teh je stigma na podlagi telesnih nepravilnosti. Druga so značajske slabosti, ki vključujejo nenaravne strasti, izdajalska ali toga prepričanja, nepoštenost in takšne o katerih sklepamo na podlagi znanih dejstev, na primer o duševnih boleznih, odvisnostih, brezposelnosti, poskusih samomora in homoseksualni spolni usmeritvi. Tretja vrsta stigem so skupinske stigme rase, narodnosti in veroizpovedi, ki pa se prenašajo iz roda v rod in enako prizadenejo vse člane družine (Goffman, 1963).

Izkušnja stigmatizirane osebe se razlikuje glede na to ali lahko stigmatizirano lastnost zakrije ali ne. Diskreditirani so tisti, katerih stigma je takoj očitna; sem spadajo rasa, etničnost, spol ali telesne okvare. Tisti, ki jih je mogoče diskreditirati pa lahko svojo stigmo v večini primerov zakrijejo (Goffman, 1963). Primeri stigme, ki jo je mogoče zakriti so manjšinska spolna usmerjenost, nedokumentiran status imigranta, zgodovina duševne bolezni, manjšinska politična in verska prepričanja (Sedlovskaya, Purdie-Vaughns, Eibach, in LaFrance, 2013).

## **2.1 Vpliv stigme na stigmatizirane osebe**

Stigma vpliva na duševno in telesno zdravje. Mehanizmi stigme in njihov vpliv na zdravje so prikazan na Sliki 1, ki kažekako stigma sproži kaskado procesov, ki vplivajo na zdravstveno stanje. Začne se z javno oziroma družbeno stigmo, ki je relativna stopnja neugodnega dojemanja osebe, povezana s stigmatizirano lastnostjo. Javna stigma se pojavlja skozi različne mehanizme, ki so lahko na individualni, medosebni in sociokulturni ravni. Pojavi, povezani s stigmo, se torej izražajov posamezniku, v interakciji dvojic ali skupin ljudi ter v družbah ali kulturah. Na vsaki izmed teh ravni mehanizmi stigme povzročajo odzive povezane s stresom, tveganim vedenjem in biološkimi spremembami, ki vplivajo na duševno in telesno zdravje stigmatiziranih (Chaudoir, Ernsshaw, in Andel, 2013). Model vključuje tudi negativen odziv na stigmo, ki dodeli nižji socialni status in socialno moč osebam ali skupinam, ki posedujejo stigmatizirano lastnost (Link in Phelan, 2001).



Slika 2.01. Mehanizmi stigme in njihov vpliv na zdravje (povzeto po Chaudoir, Ernshaw, in Anandel, 2013).

### 2.1.1 Individualna raven

Stigmatiziranje se nanaša na pričakovanje diskriminacije, ki preprečuje ljudem, da bi govorili o svoji stigmati in poiskali pomoč (Gray, 2002). Vključuje tri vrste mehanizmov: pričakovano stigmato, izvajano stigmato in ponotranjeno stigmato. Pričakovana stigma se nanaša na stopnjo s katero posamezniki pričakujejo ali predvidevajo, da bodo diskriminirani ali zavrženi. Izvajana stigma se nanaša na dejanske izkušnje z diskriminacijo v preteklosti, ponotranjena stigma pa se nanaša na stopnjo sramu in vase usmerjenega sovraštva zaradi svoje stigme. Pričakovana in izvajana stigma sta usmerjeni od drugih proti sebi, ponotranjena stigma pa odraža stigmatiziranje samega sebe. Stresorji, povezani s stigmato lahko vodijo v slabše duševno in telesno zdravje. Pričakovanje diskriminacije in izkušnje s stigmatiziranostjo lahko osebe privedejo do tega, da ne skrbijo za svoje zdravje s tem, ko jim je neprijetno iti k zdravniku na preventivne preglede, na dieto ali telovadbo (Chaudoir, Ernshaw, in Anandel, 2013). Pogost primer pojava pričakovane stigme je strah oseb z duševnimi motnjami pred obiskom zdravnika, saj se bojijo, da jih bodo po diagnozi njihovi znanci drugače obravnavali (Thornicroft, Rose in Kassam, 2007). Poslužujejo se tudi vedenj, ki neposredno škodujejo zdravju, kot so kajenje ali tvegano spolno vedenje (Chaudoir, Ernshaw, in Anandel, 2013) - homoseksualci so, denimo, primer skupine z visoko stopnjo zlorabe drog in alkohola (McKirnan in Peterson, 1989).

### 2.1.2 Medosebna raven

Javna stigma oblikuje tudi način, na katerega posamezniki doživljajo socialno podporo, lastnosti socialne mreže in interakcijo dvojic, v kateri je ena oseba stigmatizirana druga pa

ne. V mešanih odnosih dvojic je ena oseba stigmatizirana, druga pa ne. Oseba, ki poseduje stigmo, ki jo je mogoče zakriti, lahko v želji, da se nebi razkrila, zamolči podatke, ki bi koristili odnosu. (Chaudoir, Ernshaw, in Andel, 2013). Pacienti lahko namreč zamolčijo, izkrivijo, si izmislijo ali lažejo o podatkih, ki so ključni za odnos med zdravnikom in pacientom ter vplivajo na učinkovitost zdravljenja (Palmieri, in Stern, 2009).

Če oseba poseduje stigmo, ki jo je moč zakriti, to zmanjša možnost iskanja oseb, ki imajo podobne lastnosti. Zato lahko te osebe doživljajo nižjo stopnjo pripadnosti, nižjo samopodobo in več ponotranjene stigme, saj sebi podobnih ne videvajo vsakodnevno. Osebe, ki posedujejo očitno stigmatizirano lastnost pa lažje vzpostavijo odnose s pripadniki svoje skupine in vzpostavijo močan občutek identitete. Osebe z očitno stigmo se torej lažje povežejo s pripadniki svoje skupine. Ta pa jim lahko nudi socialno podporo pri stresu, ki se pojavi zaradi stigmatiziranosti (Chaudoir, Ernshaw, in Andel, 2013).

### **2.1.3 Sociokulturna raven**

Pod lastnosti socialnega konteksta štejemo nevarnosti, ki se pojavljajo v življenjskem okolju, dostop do zdravstvene oskrbe in javno zakonodajo. Zaradi nižjega socialnega statusa lahko stigmatizirane osebe živijo v okoljih s slabimi življenjskimi pogoji, ki lahko vplivajo na njihovo zdravje. Soseske, šole in delovna mesta so v mnogih delih sveta namreč še vedno ločena na podlagi rase ali socioekonomskega statusa. (Chaudoir, Ernshaw, in Andel, 2013). V Združenih državah Amerike so še vedno zelo razširjene rasno ločene mestne četrti, v katerih so ločena bivališča temnopoltih oseb in belcev. Posledice ločevanja ljudi po rasi in statusu je ohranjanje rasne hierarhije, ki povzroča družbeno neenakost. Četrti, v katerih živijo večinoma temnopolte osebe, imajo visoko stopnjo nasilja, okoliščine pa jim tudi ne omogočajo enakih možnosti za družbeno delovanje (Peterson in Krivo, 2009).

V takšnih okoljih je v primerjavi z okolji nestigmatiziranih skupin dostop do kvalitetne zdravstvene oskrbe otežen. Tudi javna zakonodaja vpliva na duševno in telesno zdravje stigmatiziranih, saj zanje velikokrat ni dobro poskrbljeno ali pa so celo neustrezno obravnavani in diskriminirani (Chaudoir, Ernshaw, in Andel, 2013).

Stigma je oznaka sramote, ki lahko izzove negativen odnos do tistega, ki je stigmatiziran. Nanaša se na probleme znanja (nevednost), odnosov (predsodki) in vedenja (diskriminacija) (Thornicroft, Rose, Kassam in Sartorius, 2007). Stereotipi, predsodki in diskriminacija so povezani pojavi: stereotipi so osnova za predsodke, predsodki pa lahko privedejo do diskriminacije (Bodenhausen in Richeson, 2010).

## 2.2 Stereotipi

Stereotipi so opredeljeni kot relativno trajne in poenostavljene posplošitve o skupinah ali razredih ljudi. V praksi se večinoma osredotočajo na negativne in nezaželene lastnosti, obstajajo pa tudi stereotipi o pozitivnih lastnostih (Jones in Colman, 1996). Stereotipiziranje je pripisovanje lastnosti osebam na podlagi tega, kar vemo o neki kategoriji ljudi, za katero menimo da ji ta oseba pripada (Matusitz, 2012). V splošnem je priznано, da se stereotipi uporabljajo kot opravičilo za sovražne odnose in vedenje. Velja pa tudi, da so procesi predsodbe in kategorizacije vgrajeni v vsako dejanje percepcije ali predelave informacij. Torej so stereotipi kognitivne kategorije, ki so uporabne za ekonomično upravljanje z resničnostjo, ki bi nas v nasprotnem primeru preobremenila z informacijami. Stereotipi so zelo odporni nanaskladje informacij. Čeprav stereotipi v splošnem veljajo zaslabe kognitivne posplošitve, ki spodbujajo družbene spore in diskriminacijo, velja tudi, da jih zavračamo, ko obravnavamo posameznike v določeni skupini. Torej lahko osebe ohranjajo močna in trdovratna mnenja o tipičnih pripadnikih neke skupine, kar pa ne vpliva na to kako posameznika zaznavajo ali ga ocenjujejo (Jones in Colman, 1996).

## 2.3 Predsodki

Predsodki so pozitivni ali negativni občutki do osebe, ki niso osnovani na predhodnih izkušnjah (Allport, 1979). Predsodki so mnenja in odnosi do oseb, ki nastanejo zaradi napačnih posplošitev glede pripadnikov določenih skupin. Osnovani so na stereotipih in lahko ovirajo komunikacijo med skupinami. Škodljivi niso le zato, ker so sodbe osnovane brez izkušenj, ampak tudi zato, ker so odporni na spremembe, zagovarjajo privilegiranost določene skupine in se zelo težko spreminjajo tudi, ko ima oseba dokaze, ki trdijo o nasprotnem (Matusitz, 2012).

Adorno je s sodelavci (1950) predpostavil, da je prisotnost predsodkov odvisna od posameznikovega tipa osebnosti. Globoko zakoreninjene osebnostne lastnosti, ki tvorijo avtoritarno osebnost, naj bi predstavljale predispozicijo za nagnjenost k predsodbam. Lastnosti, ki zaznamujeta avtoritarno osebnost, sta sovražnost do oseb z nižjim statusom ter podredljivost tistim z višjim statusom. Mnenja in prepričanja oseb z avtoritarno osebnostjo so zelo toga, držijo se tradicionalnih vrednot. Takšne osebe z večjo verjetnostjo kategorizirajo ljudi v pripadnike naše skupine in njihove skupine (Adorno, Frenkel-Brunswik, Levinson, in Sanford, 1950).

### 2.3.1 Socialna identiteta

Skupino sestavlja več posameznikov, ki sebe dojemajo kot pripadnike iste družbene kategorije, do katere čutijo določeno čustveno pripadnost. Družbena kategorizacija predstavlja kognitivno orodje, ki ločuje, uvršča in ureja družbeno okolje. S tem posamezniku omogoči, da sodeluje v družbenem delovanju. Kategorizacija ne predstavlja le sistematizacije družbenega sveta, pač pa tudi definira posameznikov prostor v družbi. Pripadniki se lahko tako s skupino poistovetijo oziroma identificirajo. Te identifikacije pa so v veliki meri relativne in primerjalne, saj definirajo posameznika kot podobnega ali različnega ter boljšega ali slabšega od pripadnikov drugih skupin. Socialna identiteta je del posameznikove samopodobe, ki je osnovan na pripadnosti različnim skupinam, katere dajejo občutek pripadnosti v družbenem svetu. Da bi izboljšali svojo samopodobo, posamezniki povečujejo status svoje skupine. Pozitivna socialna identiteta je tako osnovana na primerjavi med skupinami, pri kateri moramo svojo skupino zaznavati kot bolj uspešno od drugih skupin. V nasprotnem primeru lahko zaradi ohranjanja pozitivne samopodobe pride do diskriminacije (Tajfel in Turner, 1979).

Tajfel in Turner (1986) sta pojasnila, kakšen vpliv ima socialna identiteta na vedenje med skupinami ter v njih. Socialni kontekst vedenja znotraj skupin vsebuje dva ekstrema: medosebno in medskupinsko vedenje. V resničnem življenju se redko pojavljata. Medosebno vedenje je interakcija med dvema ali več posamezniki, ki je popolnoma določena z njihovimi medosebnimi odnosi in osebnimi lastnostmi, nanje pa ne vplivajo družbene skupine ali kategorije, ki jim pripadajo - primer takšnega odnosa bi bil odnos med možem in ženo. Medskupinsko vedenje pa je interakcija med dvema ali več posamezniki (ali skupinami posameznikov), ki je popolnoma določena s članstvom v različnih družbenih skupinah ali kategorijah, nanje pa nimajo vpliva odnosi med osebami, ki so vključene v interakcijo. Primer takšne interakcije bi bil odnos med vojaki nasprotnih vojsk med bitko (Tajfel in Turner, 1986). Že pri petih letih je otrok sposoben razumeti, da je pripadnik različnih skupin. Razume na primer občutek etnične pripadnosti. Do 10 leta ne more razumeti, kaj članstvo v skupini pomeni, vendar pa razume znotraj-skupinsko zvestobo, ki jo ustvari ugodje, ki ga občuti pri interakcijah s pripadniki svoje skupine (Allport, 1979). Lahko predvidevamo, da se bodo v primeru sporov med skupinami, posamezniki drug do drugega vedli kot predstavniki svojih skupin in ne na podlagi svojih individualnih lastnosti ali medosebnih odnosov (Tajfel in Turner, 1986).

## 2.4 Diskriminacija

Predsodki predstavljajo prikrito dispozicijo, ki se lahko spremeni v vedenje (Ule, 2004). Diskriminacija je neugodno obravnavanje in vedenje do članov skupine zaradi prezira, ki ga čutijo do te skupine (Bodenhausen in Richeson, 2010). Sem spada tudi obnašanje do posameznikov, ki odraža različno obravnavo, zaradi njihovih posebnosti, ki jih dojemamo kot drugačne (Ule, 2004).

Predsodki se v družbi pojavljajo na različne načine. Gordon Allport (1954) je zasnoval petstopenjsko lestvico izražanja predsodkov. Stopnje so razporejene od najbolj blage do najbolj ogrožajoče.

1. Opravljanje: vključuje šale na račun druge skupine in izražanje sovražnih mnenj. To lahko poškoduje samopodobo posameznikov v skupini kateri so namenjene, saj lahko skozi proces samouresničujoče prerokbe ponotranjijo negativne podobe o svoji skupini (Merton, 1948).
2. Izogibanje: izogibanje interakciji s posamezniki določene skupine. Primer socialnega distanciranja je, da se heteroseksualne osebe izogibajo družbe gejev ali lezbijk, saj nočejo, da bi okolica mislila, da so tudi oni istospolno usmerjeni (Swim, Ferguson in Hyers, 1999).
3. Diskriminacija: proti skupini se diskriminira s tem, da so prikrajšani za dostop do dobrin, priložnosti in storitve.
4. Nasilje: skupine so žrtve uničenja lastnine ogrožena je lahko tudi fizična integriteta pripadnikov.
5. Genocid: iztrebljanje celotnih skupin.

Področje stigme torej vključuje stereotipe, predsodke in diskriminacijo, ki so povezani pojavi. Stereotipi so namreč osnova za predsodke, ti pa lahko privedejo do diskriminirajočega vedenja (Bodenhausen in Richeson, 2010). V nadaljevanju se bomo osredotočili na področje strategij, ki se uporabljajo v namen zmanjševanja predsodkov.

### 3. STRATEGIJE ZMANJŠEVANJA PREDSDOKOV

Aktivisti ter vladne in javne službe se zanašajo na tri temeljne strategije odpravljanja stigmatizirajočih odnosov in diskriminacije. Te strategije so protest, izobraževanje in promoviranje stika (Corbiere, Samson, Villotti in Pelletier, 2012; Corrigan, in O'Shaughnessy, 2007; Corrigan in Penn, 1999; Corrigan, River, Lundin., Penn., Uphoff-Wasowski, Campion, Mathisen, Qagnon, Bergman, Qoldstein, in Kubiak, 2001; Corrigan in Wassel, 2008; Couture in Penn, 2003; Penn in Couture, 2002). Strategije protesta izpostavljajo krivice specifičnih stigem in nagovarjajo moralo ljudi, naj začnejo razmišljati na drugačen način. Programi izobraževanja pomagajo identificirati negativne stereotipe in mite in jih zamenjajo z dejstvi (Corrigan in Matthews, 2003). Strategija promoviranja stika pa temelji na hipotezi stika, ki predpostavlja, da ima stik med širšo javnostjo in stigmatizirano skupino pozitiven učinek na odnos do stigmatizirane skupine (Herek in Capitano, 1997).

Čeprav so te strategije obetavne, imajo tudi pomanjkljivosti (Penn in Couture, 2002). Raziskave kažejo, da je pomanjkljivost protestiranja, katerega namen je zatreti stereotipe, da lahko izzove nasproten učinek in s tem stigmo lahko še poveča. Programi izobraževanja imajo lahko omejen učinek, saj so stereotipi zelo odporni na spremembe. Uspešnost stika pa je odvisna od različnih pogojev, ki morajo biti zagotovljeni: ti so enak status med skupinami, sodelovanje za doseg skupnih ciljev in podpora institucij (Corrigan in Penn, 1999). Za boljše razumevanje področja bomo predstavili vse tri strategije ter navedli njihove prednosti in slabosti.

#### 3.1 Protest

Strategija protesta poskuša zatreti stigmatizirajoče odnose s tem, da posameznike odvrča od uporabe negativnih stereotipov ali razmišljanja o njih (Couture in Penn, 2003).

Ljudje razmišljamo s pomočjo kategorizacije, saj lahko tako lažje predelujemo vse informacije, ki so nam podane, kar je obenem edini način za uspešno delovanje v socialnem okolju. Kategorizacije družbenih skupin pa se učimo tudi skozi proces socializacije. V poskusu, da bi nadzorovali predsodke, lahko poskušamo zatreti stereotipične misli, a imajo lahko takšni poskusi nezaželene učinke. Raziskave kažejo, da s poskušanjem zatiranja misel ali ideja postane bolj dostopna in pogosta v našem razmišljanju kot če tega poskusa nebi bilo. Še več -povzroči lahko enako reakcijo kot aktivno razmišljanje o tej ideji (Monteith, Sherman in Devine, 1998; Corrigan in Penn, 1999; Geeraert, 2013 ).



Ta učinek je potrdilo veliko študij. Ena izmed odmevnejših je bil poskus, v katerem so preučencem naročili, naj ne razmišljajo o belem medvedu, kar je povzročilo, da so začeli razmišljati o belem medvedu (Wegner, Schneider, Carter in White, 1987). Učinek pa so potrdili tudi pri poskusih prenehanja kajenja (Salkovskis in Reynolds, 1994) in pri dietah, kjer osebe želijo zatreti misli na hrano (Barnes, in Tantleff-Dunn, 2010). Zatiranje misli je v splošnem uspešno le za kratek čas, ko pa navodilo za zatiranje ideje mine, postaneta ideja ali stereotip še bolj dostopna in pogosta v naših mislih. Stereotipi pa se lahko potem uporabijo v socialnem obsojanju, dožemanju in vedenju (Monteith, Sherman in Devine, 1998). Protest lahko torej povzročile kratkotrajne spremembe stigmatizirajočih odnosov, raziskave pa kažejo še na eno pomembno pomanjkljivost. Pri večini načinov izvajanja protesta namreč ni podane alternative za negativne stereotipe, ki bi vodila v bolj pozitivno razmišljanje (Corrigan in Penn, 1999; Geeraert, 2013).

Raziskave, ki so vključevale strategijo protesta kažejo, da ta nima pomembnega dolgotrajnega učinka na spremembo odnosa do stigmatizirane skupine (Corrigan in Penn, 1999). Lahko ima celo nasproten učinek od zaželenega, saj se ljudje negativno odzivejo, če jim kdo neposredno naroča, kaj naj razmišljajo, kar je tudi bistvena pomanjkljivost te strategije (Corrigan in O'Shaughnessy, 2007).

### **3.2 Izobraževanje**

Strategija izobraževanja vključuje podajanje dejanskih, preverjenih informacij javnosti, kar se lahko izvaja preko kratkih tečajev ali letakov (Couture in Penn, 2003). Na spremembo odnosa vpliva vrsta informacij, ki jih udeleženci pridobijo (Corrigan in Penn, 1999) – tovrstne intervencije naj bi vsebovale informacije in diskusije o temah, ki so vir stigme in stereotipov ter razblinjale mite (Martínez-Zambrano, García-Morales, García-Franco, Miguel, Villellas, Pascual, Arenas in Ochoa, 2013). Raziskave poročajo, da ima strategija izobraževanja zmeren učinek, učinki pa se tudi niso izkazali kot obstojni, saj so čez čas izginili (Corrigan in O'Shaughnessy, 2007; Corrigan in Penn, 1999). Študije nakazujejo, da je strategija izobraževanja, če je kombinirana s stikom s stigmatizirano osebo, uspešna pri zmanjševanju stigmatizirajočih odnosov (Wood in Wahl, 2006).

### **3.3 Spodbujanje stika**

Spodbujanje stika je strategija, s katero se poskuša spremeniti negativna mnenja in odnose prek izpostavljanja udeležencev neposrednemu osebnemu stiku s stigmatizirano skupino (Couture in Penn, 2003). Ta strategija vključuje tako podajanje informacije kot možnost interakcije s stigmatizirano osebo in je po rezultatih sodeč najbolj uspešna strategija za zmanjševanje stigme (Corrigan in Penn 1999). V pozitivni izkušnji stika s stigmatizirano skupino nestigmatizirani posamezniki naletijo na vtise, ki se ne skladajo s stereotipi, ki jih

imajo o skupini (Couture in Penn, 2003). Raziskave pa kažejo tudi, da je strategija stika uspešna tudi prek podajanja informacij, ki izpodbijajo mite ter sprožanja diskusij tako začnejo ljudje razmišljati o svojih prepričanjih. Omogoča posameznikom, da identificirajo probleme stigmatiziranih, razmišljajo o njihovem položaju ter se izognejo mišljenju, da so stigmatizirani posamezniki manjvredni (Martínez-Zambrano, García-Morales, García-Franco, Miguel, Villellas, Pascual, Arenas in Ochoa, 2013).

Slabost strategije stika je možnost socialnega distanciranja ter posledične diskriminacije s strani ljudi, katerim se stigmatizirana oseba razkrije (Corbiere, Samson, Villotti in Pelletier, 2012). Pristranskost izbiranja udeležencev omejuje interpretacijo rezultatov raziskav stika. Ljudje, ki so nagnjeni k predsodkom, se lahko izogibajo vsakršnemu stiku z drugimi skupinami. Zato je možno, da stik ne zmanjšuje moč predsodkov, ampak so posamezniki, ki imajo stik s stigmatizirano skupino, že pred začetkom stika bolj tolerantni (Pettigrew, 1998).

Kljub metodološkim razlikam med pregledanimi študijami se je strategija stika izkazala za uspešno. Prav podobnost rezultatov navkljub razlikam v zasnovi raziskav kaže na splošno uspešnost strategije promoviranja stika, saj lahko vpliva na širok spekter negativnih odnosov (Couture in Penn, 2003). Zaradi kombinacije interakcije med pripadniki stigmatizirane ter nestigmatizirane skupine ter deljenja informacij, ki je ob tem prisotno je strategija promoviranja stika obveljala kot najuspešnejša od strategij zmanjševanja stigme.

## 4. STRATEGIJA SPODBUJANJA STIKA

Strategija spodbujanja stika temelji na spreminjanju negativnih mnenj in odnosov preko neposrednega stika s stigmatiziranimi osebami (Couture in Penn, 2003). Hipotezo stika je opredelil Gordon Allport (1954): »Predsodki (če niso globoko zakoreninjeni v osebni strukturi posamezne osebe) se lahko zmanjšajo s stikom oseb enakega statusa iz večinske in manjšinske skupine v prizadevanju za skupne cilje. Učinek se poveča, če je stik predpisan s strani institucij, z zakonom, običaji ali lokalno atmosfero pod pogojem, da vodi do skupnih ciljev obeh skupin.«(Allport, 1954, str.281). Pri preučevanju predsodkov so raziskovalci posvetili veliko pozornosti učinkom stika med skupinami in odnosom do stigmatizirane skupine, ki jih opisuje hipoteza stika (Herek in Capitano, 1997).

Po Allportu morajo za pozitivne učinke medskupinskega stika torej biti zadoščeni štirje pogoji:

1. **Enak status med skupinama**, o katerem se strinjata obe skupini.
2. **Skupni cilji** in aktivno delovanje za njihovo uresničitev.
3. **Medskupinsko sodelovanje** brez tekmovanja.
4. **Podpora institucij, zakona ali običajev** ustvarja norme sprejemanja – z eksplicitnim družbenim odobravanjem je medskupinski stik takoj sprejet in ima več pozitivnih učinkov.

Pettigrew (1998) predlaga tudi peti pogoj, ki ima velik vpliv na učinkovitost stika. To je prijateljstvo. Raziskave namreč kažejo, da je konstruktiven stik, ki vpliva na spremembo mnenj, bolj povezan z odnosi prijateljstva, kot začetnim poznanstvom, katerega je do sedaj obravnavala hipoteza stika.

### 4.1 Procesi, ki so vključeni v delovanje stika

Prvotna hipoteza ne vključuje razlage procesov, s katerimi stik spremeni odnose in vedenje. Napove samo, kdaj bo stik vodil do pozitivnih sprememb, ne pa tudi kako in zakaj nastanejo spremembe. Procesi, s katerimi stik deluje na spremembo predsodkov so učenje o drugi skupini, spreminjanje vedenja, ustvarjanje afektivnih (čustvenih) vezi in ponovno ovrednotenje skupine (Pettigrew, 1998).

**Učenju o drugi skupini:** novo znanje o skupini popravi negativne vtise o tej skupini(Pettigrew, 1998).Sem sodi tudi stik z medijskimi osebnostmi iz stigmatizirane skupine, prek katerih se lahko posamezniki učijo o stigmatizirani skupini, ustvarijo

čustvene vezi in tako spremenijo odnos do stigmatizirane skupine (Schiappa, Gregg in Hewes, 2005).

**Spreminjanje vedenja** pogosto nastopi pred spremembo odnosa. Nove situacije zahtevajo uskladitev z novimi pričakovanji, ki jih razvijemo v stiku s stigmatizirano osebo, če ta pričakovanja vključujejo sprejemanje pripadnikov druge skupine. Pričakovano vedenje, ki izraža naklonjenost imata tako potencial za spremembo odnosov. Disonanco med starimi predsodki in novim vedenjem, razrešimo tako, da spremenimo svoj odnos do stigmatizirane osebe (Pettigrew, 1998). Kajti podatki, ki se ne skladajo s posameznikovim razmišljanjem povzročajo nelagodje, zaradi nasprotujočih si kognicij, ki so lahko ideje, prepričanja, vrednote in čustveni odzivi. Da bi odpravili to nelagodje, ki se kaže v presenečenju, strahu, krivdi, jezi ali sramu, morajo spremeniti svoje razmišljanje, tako da ga prilagodijo novim informacijam (Festinger, 1957).

**Ustvarjanje čustvenih vezi:** čustva so pomembna za stik med posamezniki iz različnih skupin. Začetni stik lahko vzbuja tesnoba, z nadaljevanjem druženja pa se tesnoba praviloma zmanjšuje. Slabe izkušnje stika lahko tesnoba povečajo, nasprotno pa optimalen stik in z njim povezana pozitivna čustva blagodejno vplivajo na učinke medskupinskega stika (Pettigrew, 1998). Pomembna je tudi empatija, kajti vživljanje v člana stigmatizirane skupine, lahko preneseta odnos na celotno skupino (Batson, Chang, Orr in Rowland, 2002).

**Ponovno ovrednotenje svoje skupine:** optimalen stik med pripadniki različnih skupin nam da uvid tako v manjšinsko kot večinsko skupino. Oseba spozna, da običaji in norme njene skupine niso edini način upravljanja z družbenim svetom (Pettigrew 1998). Stik lahko posamezniku »razširi obzorja« s tem, da prepozna vrednost drugih kultur in skupin in s tem postavi standarde svoje skupine v drugačno perspektivo (Verkuyten, Thijs, in Bekhuis, 2010).

Na vse te procese pa vpliva potencial za prijateljstvo. Pozitivna čustva, ki jih ustvarijo prijateljstva med pripadniki različnih skupin, so ključnega pomena za bližnje interakcije, ki bi omogočale samo razkritje (Pettigrew, 1998).

## 4.2 Razkritje stigme

Osebe, ki posedujejo zakrito stigmatizirano identiteto, morajo vlagati veliko napora v ohranjanje svoje skrivnosti. Kognitivni trud, ki ga zahteva zakrivanje stigmatizirane identitete, ima negativne posledice. Osebe so pogosto anksiozne, depresivne, izolirane od družbe, doživljajo sram ter krivdo, imajo težave z vzpostavljanjem tesnih prijateljstev in

zmanjšano samoučinkovitost (Pachankis, 2007). Na odločitev o tem, ali bo oseba razkrila svojo stigmo, vplivajo različni dejavniki. Ragins (2008) je predlagal naslednji model dejavnikov, ki vplivajo na razkritje stigme: lastnosti stigme, lastnosti posameznika ter njegovega okolja in pričakovane posledice razkritja (Ragins, 2008).

### 4.3 Dejavniki, ki vplivajo na tvorjenje predsodkov

Pettigrew in Tropp (2011) naštevata osem razredov dejavnikov, ki vplivajo na tvorjenje predsodkov ter s tem na delovanje hipoteze stika. Namreč osebe, ki so bolj nagnjene k predsodkom bodo manj naklonjene stiku s stigmatiziranimi posamezniki.

1. **Socialni kontekst:** osebe, ki so bolj tolerantne, se bodo z večjo verjetnostjo selile na območja, kjer živijo druge skupine.
2. **Socialni dejavniki:** Starejši ljudje so bolj nagnjeni k predsodkom. Spol je najšibkejši napovednik pojavljanja predsodkov, saj so v nekaterih primerih moški bolj nagnjeni k predsodkom v drugih pa ženske. Osebe z višjo stopnjo izobrazbe so večinoma bolj tolerantne, do drugih skupin.
3. **Ekonomski dejavniki:** V splošnem so ekonomsko bolj ranljive skupine manj tolerantne.
4. **Politični dejavniki:** politični konservatizem je povezan z nižjo toleranco do drugih skupin, kar je obenem povezano tudi z občutkom nemoč pri vplivanju na politično dogajanje.
5. **Osebnostni dejavniki:** tako avtoritarnost kot občutek socialne prevlade sta povezana z večjo stopnjo predsodkov.
6. **Identitetni dejavniki:** se nanašajo na pripadnost skupinam in na moč posameznikove pripadnosti narodu, etnični skupini itd. Stopnja pripadnosti pozitivno korelira s predsodki.
7. **Napovednik grožnje:** dojemanje grožnje s strani druge skupine privede do nižje stopnje tolerantnosti.
8. **Izkušnje:** vključujejo negativne in pozitivne izkušnje med skupinami. Individualne razlike in družbene norme oblikujejo učinek medskupinskega stika. Posamezniki, ki so nagnjeni k predsodkom, se izogibajo stiku in se upirajo njegovemu pozitivnemu učinku. Družbe, v katerih je veliko konflikta med skupinami, omejujejo in spodbijajo medskupinski stik.

### 4.4 Posploševanje sprememb mnenja na družbeno raven

Da je strategija promoviranja stika uspešna, jo moramo iz individualne ravni prenesti na družbeno raven, saj lahko le na tak način spreminjamo odnos družbe do stigmatiziranih

manjšin. To se zgodi skozi zaporedje, ki ga sestavljajo dekategoriizacija, kategoriizacija pripadnosti in ponovna kategoriizacija.

Dekategoriizacija ali individualizacija se pojavi pri stiku med pripadniki različnih skupin, ob čemer se zmanjša ali povsem izgine pomembnost pripadanja skupini. Stik med skupinami v začetnih fazah lahko zaznamuje tesnoba, ki jo povzročijo razlike med skupinami, predsodki in pomanjkanje informacij o drugi skupini. V situaciji stika med posamezniki različnih skupin, kjer se ne poudarja pripadnost skupini, se tesnoba zmanjša. To pa pripomore k razvoju pozitivnega medosebnega odnosa (Pettigrew, 1998, po Harwood, 2007). Pri tem pa pridobljene informacije povzročijo spremenjeno dojetje stereotipov pri tem posamezniku (Rothbart, 2001). Zmanjšanje predsodkov in stereotipov do enega pripadnika skupine na podlagi osebnega odnosa z njim se ne prenese nujno na vse pripadnike te skupine. Za generalizacijo pa bi morala biti pripadnost pomembna saj se le tako lahko iz individualnega odnosa prenese na odnos do celotne skupine.. Zato je (ang. »*salient categorization*«) kategoriizacija pripadnosti pomembna za posploševanje učinka stika na celotne skupine (Brown, Vivian in Hewstone, 1999). Ponovna kategoriizacija pa predstavlja učinkovit proces za spremembo odnosov. Z njo oseba ustvari novo skupinsko kategorijo, ki vključuje obe skupini. Osebe, ki so prej pripadale dveh različnim skupinam, se po ponovni kategoriizaciji dojemajo kot ena, povezana skupina, predsodki, ki so jih imeli posamezniki na začetku pa zbledijo (Pettigrew, 1998, po Harwood, 2007).

## 5. HOMOSEKSUALNOST IN HOMOFBIJA

Ameriško psihološko združenje (*American Psychological Association; APA*) izraz »spolna usmerjenost« povezuje s trajnimi vzorci čustvene, romantične in/ali spolne privlačnosti do moških, žensk ali obeh spolov. Spolna usmerjenost pomeni tudi občutek identitete, ki je osnovan na tej privlačnosti; vedenja, ki so s tem povezana in pripadnost skupnosti drugih, ki si delijo te privlačnosti. Ločimo tri kategorije spolne usmerjenosti: heteroseksualna (čustvena, romantična ali spolna privlačnost do pripadnikov nasprotnega spola), gej/lezbična/homoseksualna (čustvena, romantična ali spolna privlačnost do pripadnikov istega spola) in biseksualna (čustvena, romantična ali spolna privlačnost do pripadnikov obeh spolov).

Alfred Kinsey je s sodelavci (1948; 1953) postavil mejnik v preučevanju spolnosti z dvema študijama, kjer so preučevali spolno vedenje moških (Kinsey in dr., 1948) in žensk (Kinsey in dr., 1953). Njihovo delo je izpostavilo raznolikost spolnih praks in potrdilo da je tisto, kar so nekoč označevali kot abnormalno, v resnici običajno in z tega vidika znanosti ne moremo označiti kot deviantno (Jackson in Scott, 2010).

Leta 1973 je Ameriško psihiatrično združenje (*American Psychiatric Association; APA*) odstranilo homoseksualnost iz diagnostičnega statističnega priročnika duševnih motenj (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM*) in s tem razglasilo, da istospolna usmerjenost ni povezana s psihopatologijo (Bayer, 1987). Čeprav je stroka homoseksualnost nehala označevati kot bolezen, družba še vedno ohranja stigmatizirajoče odnose. George Weinberg (1972) je prvi opredelil izraz *homofobija* kot strah pred fizično bližino homoseksualcev in v primeru istospolno usmerjenih oseb, sovraštvo do samega sebe (ponotranjena homofobija). Večina heteroseksualcev, ima zaradi življenja v družbi, kjer je homoseksualnost stigmatizirana malo znanja o istospolno usmerjenih osebah in posedujemnenja, ki so bolj negativna kot pozitivna (Herek in Capitano, 1996).

Banks, Duczek, Hellquist, Muhajarine in Waygood (2003) so s pregledom literature ugotovili, da nekateri primeri specifičnih problemov, ki se pojavijo pri istospolno usmerjenih osebah zaradi homofobije s strani drugih ali s strani njih samih, vključujejo: povišano stopnjo depresije, anksioznosti, zlorabe drog, osamljenost in druge oblike psiholoških težav.

Izkušnje s prikrito stigmo se razlikujejo od izkušenj z očitno stigmo, saj so pri očitni stigmi znaki takoj vidni. Pri prikriti stigmi pa lahko posameznik izbira ali se bo razkril ali ne (Corrigan in Mathews, 2003). Posamezniki, ki izvedo da je prijatelj, družinski član ali znanec istospolno usmerjen, se bodo odzvali na različne načine. Eden izmed njih je, da bodo homofobne stereotipe in mnenja povezali s to osebo in ponovno interpretirali svoje izkušnje z njo, da bodo skladne z njihovim razmišljanjem. Drugi način je, da ohranijo pozitivna mnenja o posamezniku ter ga obravnavajo kot neznačilnega pripadnika svoje

skupine. Tretji način je, da ohranijo pozitivna mnenja o posamezniku in ta mnenja prenesejo na homoseksualce kot skupino (Herek in Capitano, 1998).

## 5.1 Razkritje homoseksualne identitete

Ragins (2008) je predlagal model dejavnikov, ki vplivajo na razkritje stigme. Dejavniki, vključeni v model so: lastnosti stigme, lastnosti posameznika ter njegovega okolja in pričakovane posledice razkritja. Lastnosti stigme, ki vplivajo na odločitev o razkritju, so lasten vpliv na stigmatizirano lastnost, pričakovanje grožnje, kako moteča je stigma za socialne interakcije in spreminjanje stigme skozi čas (Ragins, 2008). Vsaka od naštetih lastnosti vpliva na posameznikovo odločitev o razkritju. Posameznik se bo z manjšo verjetnostjo razkril, če pričakuje, da bo zaradi tega doživel nasilje ali pa bo razkritje preprečevalo običajne socialne interakcije zaradi negativnih odzivov (Hudson, 2011). Podobno obstaja manjša verjetnost razkritja, če je posameznikova stigma s strani družbe dojeta kot nekaj, na kar ima sam vpliv. Vlogo igra tudi prepričanje posameznika o stabilnosti svoje stigme. Večja verjetnost razkritja torej obstaja, ko je posameznik prepričan, da ima prav in se njegova stigmatizirana lastnost ne bo spreminjala (Ragins, 2008). Družbo in stigmatizirane posameznike je torej potrebno izobraziti o tem, da homoseksualnost ni izbira, pač pa raziskave kažejo na to, da je istospolna usmerjenost zapisana v naših genih (Sanders, Martin, Beecham, Guo, Dawood, Rieger, 2015).

Pomembnost stigmatizirane lastnosti za posameznikov koncept sebe je ključna temu, ali se bo ta posameznik razkril ali ne. Če posameznik dojema to lastnost kot osrednji element njegove identitete, se bo z večjo verjetnostjo razkril (Ragins, 2008).

Lastnosti okolja, ki vplivajo na razkritje, so prisotnost drugih, ki imajo enako stigo, prisotnost podpornikov, ki so nestigmatizirani in institucionalna podpora stigmatizirane identitete (Ragins, 2008). Posameznikov stik z osebami, s katerimi deli svojo stigo, pomembno zvišuje verjetnost razkritja, kar velja tudi za stik z osebami, ki sicer niso stigmatizirane, a stigmatiziranega posameznika podpirajo. Posameznikovo razkritje je bolj verjetno tudi, če zaznava podporo stigmatizirani skupini s strani institucij (Hudson, 2011). Podpora homoseksualnosti s strani institucij ter zakonov lahko vodi v spreminjanje družbenih norm ter spremembo dojemanja stigmatizirane skupine v družbi. Posledice takih sprememb so večja pojavnost konstruktivnih stikov med pripadniki stigmatizirane in nestigmatizirane skupine ter posledično zmanjševanje stigme.

Zadnji dejavnik so pričakovane posledice razkritja – posameznikovo razkritje je torej odvisno od posledic (bodisi pozitivnih ali negativnih), ki jih pričakuje ob tem (Ragins,



2008). Potrebno je zatorej ustvariti varno okolje, v katerem istospolno usmerjene osebe ne bodo diskriminirane.

## 6. STIGMA HOMOSEKSUALNOSTI IN STRATEGIJA SPODBUJANJA STIKA

Herek in Capitano (1996) sta ugotovila, da so heteroseksualci, ki so imeli medosebni stik z homoseksualci, izražali bolj pozitivna mnenja kot tisti, ki takšnega stika niso imeli. Korelacija med stikom in pozitivnim ocenjevanjem je bila močnejša pri posameznikih, ki so poročali o stiku z več osebami, bolj intimnem stiku oziroma prijateljstvu in stiku z osebami, ki so osebno razkrile istospolno usmerjenost. Rezultati so v skladu z hipotezo stika: medosebni odnosi, ki jih zaznamuje intimnost, skupne vrednote in skupni cilji, so z večjo verjetnostjo povezani z pozitivnim mnenjem do istospolno usmerjenih oseb, kot pa površinski ali oddaljeni odnosi (Herek in Capitano, 1996), kar potrjuje prenovljeno hipotezo stika (Pettigrew, 1998), ki za peti pogoj določa element prijateljstva, da je stik uspešen.

Aktivistično delovanje na področju homoseksualnosti in zmanjševanja homofobije je usmerjeno v proteste, parade, osnovanje organizacij kot je »Starši in prijatelji lezbijk in gejev« (ang. »PFLG; *Parents and friends of lesbians and gays*«), kjer se bližnje osebe istospolno usmerjenih družijo in izmenjujejo izkušnje (Morris, 2008) in v izobraževanje (APA, 2008). V Sloveniji na tem področju deluje organizacija Legebitra, ki veliko pozornost posveča promociji človekovih pravic in osveščanju javnosti o problematiki homofobije (Legebitra, 2015).

Kategorizacija je osnovana na lastnostih, ki zaznamujejo skupino (homoseksualci čutijo spolno in romantično privlačnost do pripadnikov istega spola), na drugi strani pa stereotipi vključujejo lastnosti, ki so nepovezane z kriterijem za pripadnost skupini. Primeri stereotipov o homoseksualcih so, da so obsedeni s seksom, niso zmožni ustvarjati trajnih ljubečih odnosov, da se geji obnašajo kot ženske in lezbijke sovražijo moške. Heteroseksualci pogosto selektivno zaznavajo ali pa se spomnijo le lastnosti, ki se skladajo s stereotipi o istospolno usmerjenih. S tem izbirajo podatke, ki potrjujejo stereotipe in zvrčajo podatke, ki jim nasprotujejo, zato so stereotipi tako odporni na spremembe (Herek, 1991). V izkušnji stika z istospolno usmerjenimi osebami heteroseksualne osebe, ki imajo negativna mnenja, pridobijo informacije o homoseksualcih, spremenijo svoje vedenje, ustvarijo čustvene vezi in ponovno ovrednotijo stereotipe, ki so jih do tedaj dojemali kot ustrezne (Pettigrew, 1998). S tem pa se zmanjša stopnja homofobnega razmišljanja in vedenja.

Potencialna slabost strategije stika je potreba po razkritju v primeru zakrite stigme. Ta lahko posameznika postavi v ranljiv položaj, saj je z razkritjem lahko deležen socialnega

distanciranja in posledične diskriminacije s strani tistih, katerim se razkrije (Corbiere, Samson, Villotti in Pelletier, 2012).

Na spremembe mnenj in zmanjševanje stigme pa vpliva tudi posreden stik. Ljudje obravnavajo interakcije z osebnostmi v množičnih medijih podobno kot medosebne interakcije. Zato ima lahko tudi posredni stik s pripadniki stigmatizirane skupine podoben učinek kot neposreden stik. Zaradi razširjenosti medijev lahko osebe »spoznajo« več različnih skupin in kategorij ljudi kot bi jih drugače spoznali osebno. Tako lahko osebe ustvarijo mnenja, odnose ter prepričanja do politikov, športnikov, igralcev in glasbenikov, s katerimi imajo stik le preko množičnih medijev (Schiappa idr., 2005).

Aktivistično delovanje bi lahko tudi znane osebnosti spodbujalo k temu, da se razkrijejo, lahko bi tudi podpiralo oddaje, filme in dogodke s homoseksualnimi temami, saj bi tako približali to tematiko širšim množicam. S tem bi bili posamezniki izpostavljeni stiku s stigmatiziranimi osebami, kar bi vodilo do spremembe razmišljanja in zmanjševanja stigme.

Aktivistično delovanje bi torej moralo biti usmerjeno v spodbujanje vseh homoseksualcev, da se razkrijejo. Čeprav lahko razkritje na ravni posameznika vodi v neodobravanje, zavračanje in diskriminacijo, je stik ena izmed obetavnejših strategij za promoviranje družbenih sprememb, ki bi lahko na družbeni ravni navsezadnje končala stigmo homoseksualnosti (Herek in Capitano, 1996).

## 7. SKLEPI

1. Kako lahko opredelimo posledice stigme?
2. Katere strategije so ključne pri odpravljanju stigme in katera med njimi je najbolj uspešna?
3. Kako lahko povežemo najbolj uspešno strategijo zmanjševanju stigme s tematiko istospolno usmerjenih oseb?

Posledice stigme so še danes pomemben problem. Pojavljajo se na individualni, medosebni in sociokulturni ravni. Na vseh teh ravneh pa se zaradi stigme pri posameznikih pojavljajo stres, tvegano vedenje in biološke spremembe, ki vplivajo tako na telesno kot na duševno zdravje. Zaradi homofobnega okolja so lahko istospolno usmerjene osebe izpostavljene negativnemu obravnavanju s strani družbe. Zaradi ponotranjene homofobije osebe skrivajo svojo stigmatizirano lastnost, česar posledica pa je nezmožnost imeti interakcij s pripadniki svoje skupine, kar vodi v nižjo pripadnost in nižjo samopodobo. To pa privede do negativnih posledic, ki se kažejo v tesnobnosti, depresiji, sramu, krivdi in družbeni izolaciji.

Strategije, ki so v uporabi pri odpravljanju stigme, so protest, izobraževanje in spodbujanje stika. S strategijo protesta skušamo zatreti negativne stereotipe, kar lahko vodi do nasprotnega učinka. Pri strategiji izobraževanja se udeležencem podaja preverjene informacije. Izkazalo pa se je, da je najboljša strategija za zmanjševanje stigme spodbujanje stika, ki zaradi svoje narave vključuje tudi podajanje informacij, ki so posledica interakcije s pripadnikom stigmatizirane skupine. Posamezniki začnejo razmišljati o svojih prepričanjih, ki se ne skladajo z na novo pridobljenim znanjem. V situaciji, ko so izpostavljeni stigmatiziranemu posamezniku, se pojavi neskladje v vedenju do stigmatiziranega ter mnenjih, ki jih imajo o njem. To neskladje se mora razrešiti in velika verjetnost je, da bodo zaradi stika s stigmatizirano osebo nestigmatizirani posamezniki začeli bolj pozitivno obravnavati celotno stigmatizirano skupino. Pri stiku se lahko tako pojavijo tudi čustvene ali prijateljske vezi. Vse to pa vodi do ponovnega ovrednotenja dojemanja celotne skupine. Večina heteroseksualcev ne pozna istospolno usmerjenih oseb in o njih nima veliko znanja zaradi življenja v družbi, v kateri je homoseksualnost stigmatizirana. Strategija spodbujanja stika zahteva razkritje stigmatizirane identitete, če je ta zakrita. Posledice tega pa so lahko tudi negativne, saj lahko družba posameznika prične diskriminirati, kar se ne bi zgodilo, če se stigmatizirani ne bi razkril.

Pozitiven učinek razkritja homoseksualne identitete je tudi, da se posamezniki lažje povežejo s člani svoje skupine ter tako ustvarijo močnejši občutek identitete, pripadnosti in

boljšo samopodobo, kar vodi v manj družbene izolacije, tesnobe, krivde ter sramu. Da bi se diskriminacija na podlagi spolne usmerjenosti prenehala dogajati, bi se morale istospolno usmerjene osebe razkrivati v velikem številu. Da pa pride do razkritja, mora družba predstavljati varno okolje – takšno, v katerem posledice razkritja ne bi bile negativne. Na spremembe odnosov pa lahko vpliva tudi neposreden stik. Razkritje in spremljanje javne osebnosti imajo lahko podoben učinek kot razkritje in neposreden stik s pripadnikom stigmatizirane skupine.

Aktivistične organizacije bi takšno okolje lahko ustvarile z izobraževanjem ljudi o dejstvih istospolne usmerjenosti in spodbujanjem razkritja javnih osebnosti, kar bi ustvarilo varnejše okolje za razkritje na osebni ravni ter s tem možnost za stik in zmanjševanje stigme.

## 8. LITERATURA IN VIRI

Adorno, T. W., Frenkel-Brunswik, E., Levinson, D. J., in Sanford, R. N. (1950). *The authoritarian personality*. New York, Harper and Row.

Alexander, L.A. in Link, B.G. (2003). The impact of contact on stigmatizing attitudes toward people with mental illness. *Journal of Mental Health*. 12 (3), 271-289.

Allport, G. (1954). *The nature of prejudice*. New York: Addison Wesley.

Allport, G. (1979). *The nature of prejudice.: 25th Anniversary edition*. Reading, Mass: Addison-Wesley Publishing Company.

Banks, C., Muhajarine, N., Waygood, K., Duczek, L. in Hellquist, G. (2003). *The cost of homophobia: Literature review on the human impact of homophobia in Canada*. Saskatoon, SK: Community-University Institute for Social Research.

Barnes, R.D. in Tantleff-Dunn, S.(2010). Food for thought: Examining the relationship between food thought suppression and weight-related outcomes. *Eating Behaviors*. 11 (3),175-179.

Batson, C. D., Chang, J., Orr, R., in Rowland, J. (2002). Empathy, attitudes, and action: Can feeling for a member of a stigmatized group motivate one to help the group? *Personality and Social Psychology Bulletin*. 28 (12), 1656-1666.

Bayer, R. (1987). *Homosexuality and American psychiatry: The politics of diagnosis*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Bodenhausen, G. V., in Richeson, J. A. (2010). Prejudice, stereotyping, and discrimination. V R. F. Baumeister in E. J. Finkel (Ur.), *Advanced social psychology* (341-383). Oxford University Press.

Brown, R. Vivian, J. in Hewstone, M. (1999). Changing attitudes through intergroup contact: the effects of group membership salience. *European Journal of Social Psychology*. 29, 741-764.

Chaudoir, S.R, Ernshaw, V.E., Andel, S. (2013). "Discredited" Versus "Discreditable": Understanding How Shared and Unique Stigma Mechanisms Affect Psychological and Physical Health Disparities. *Basic Applied Social Psychology*. 35, (1) 75–87.

Corbiere, M., Samson, E., Villotti, P. in Pelletier J.F. (2012). Strategies to Fight Stigma toward People with Mental Disorders: Perspectives from Different Stakeholders. *The Scientific World Journal*. 2012.

Corrigan, P. W. (2003). Towards an integrated, structural model of psychiatric rehabilitation. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 26, 346 – 358.

Corrigan, P.W in Lundin R.K.(2001). *Don't Call Me Nuts! Coping with the Stigma of Mental Illness*. Tinley Park: Recovery Press.

Corrigan, P.W. in Mathews, A.K. (2003). Stigma and disclosure: Implications for coming out of the closet. *Journal of Mental Health*, 12, (3) 235 – 248.

Corrigan, P. W. in O'Shaughnessy, J. R. (2007). Changing mental illness stigma as it exists in the real world. *Australian Psychologist*. 42 (2), 90-97.

Corrigan, P.W. in Penn D.L. (1999). Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *American Psychologist*, 54, 765–776.

Corrigan, P. W., River, P. P., Lundin, R. K., Penn, D.L., Uphoff-Wasowski, K., Campion, J., Mathisen, J., Qagnon, C., Bergman, M., Qoldstein, H. in Kubiak, M.A. (2001). Three strategies for changing attributions about severe mental illness. *Schizophrenia Bulletin*. 27 (2), 187-195.

Corrigan, P.W. in Wassel, A. (2008). "Understanding and influencing the stigma of mental illness. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 46 (1), 42-48.

Couture, S.M in Penn, D.L. (2003). Interpersonal contact and the stigma of mental illness: A review of the literature. *Journal of Mental Health*. 12 (3), 291-305.

Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford: Stanford University Press.

Geeraert, N. (2013). When Suppressing One Stereotype Leads to Rebound of Another: On the Procedural Nature of Stereotype Rebound. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 39(9), 1173 –1183.

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall

Gray, A.J. (2002). Stigma and psychiatry. *Journal of the royal society of medicine.* 95 (2), 72–76.

Harwood, J. (2007). Understanding communication and aging: Developing knowledge and awareness. Thousand Oaks: Sage Publications.

Herek, G. M. (1991). Stigma, Prejudice, and Violence Against Lesbians and Gay Men. V Gonsiorek, J. C. in Weinrich, J. D. (ur.), *Homosexuality: Research implications for public policy.* (60-80). Newbury Park: Sage.

Herek, G.M. in Capitano, 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. in Capitanio, J. P. (1997). AIDS Stigma and Contact With Persons With AIDS: Effects of Direct and Vicarious Contact. *Journal of Applied Social Psychology,* 27, (1) 1-36.

Jackson, S. in Scott, S. (2010). *Theorizing Sexuality.* Maidenhead: McGraw-Hill International.

Jones, E. E., in Colman, A. M. (1996). Stereotypes. V A. Kuper and J. Kuper (ur.), *The social science encyclopedia.* London: Routledge.

Kinsey, A. C. (1953). *Sexual behavior in the human female.* Philadelphia: Saunders.

Kinsey, A. C., Pomery, W. B., Martin, C. E. (1948). *Sexual behavior in the human male.* Philadelphia: W.B. Saunders Co.

Kleinman, A. in Hall-Clifford, R. (2009). Stigma: A social, cultural, and moral process. *Journal of Epidemiology and Community Health.* 63 (6), 418-419

Link, B. in Phelan, J. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology.* 27 (3), 363–385.

Martínez-Zambrano, F., García-Morales, E., García-Franco, M., Miguel, J., Villellas, R., Pascual, G., Arenas, O. in Ochoa, S. (2013). Intervention for reducing stigma: Assessing the influence of gender and knowledge. *World journal of Psychiatry.* 3 (2), 18-24.



Matusitz, J.(2012). Relationship between knowledge, stereotyping, and prejudice in interethnic communication. *PASOS, Revista de Turismo y Patrimonio Cultural*.10 (1), 89-98.

McKirnan, D.J. in Peterson, P.L. (1989). Alcohol and drug use among homosexual men and women: Epidemiology and population characteristics. *Addictive Behaviours*. 14 (5), 545-553.

Merton, R.K. (1948).The Self-Fulfilling Prophecy. *The Antioch Review*. 8 (2), 193-210.

Monteith, M. J., Sherman, J. W.Devine, P. G. (1998). Suppression as a Stereotype Control Strategy. *Personality and Social Psychology Review*. 2 (1), 63-82.

Pachankis, J.E. (2007). The psychological implications of concealing a stigma: A cognitive-affective-behavioral model. *Psychological Bulletin*. 133, 328-345.

Palmieri, J.J. in Stern, T.A. (2009). Lies in the Doctor-Patient Relationship. *The Primary Care Companion*. 11 (4), 163-168.

Penn, D.L. in Couture, S.M. (2002). Strategies for reducing stigma toward persons with mental illness. *World Psychiatry*. 1 (1), 20-21.

Peterson, R.D. in Krivo, L.J. (2009). Race, Residence, and Violent Crime:A Structure of Inequality. *Kansas Law Review*. 57, 903-933.

Pettigrew, T.F. (1998). Intergroup Contact Theory. *Annual Review of Psychology*. 49, 56-85.

Pettigrew, T.F. in Tropp, L.R. (2011).*When groups meet: the dynamics of intergroup contact*. New York: Psychology Press.

Ragins, B.R. (2008). Disclosure disconnects: Antecedents and consequences of disclosing invisible stigmas across life domains. *Academy of Management Review*. 33, 194-215.

Rothbart, M. (2001). Category dynamics and the modification of outgroup stereotypes. V R. Brown, R. in Gaertner, S. (Ur.), *Blackwell handbook of social psychology: Intergroup processes*.(45-64). Oxford: Blackwell.

Quinn, D.M. in Earnshaw, V.A. (2013). Concealable Stigmatized Identities and Psychological Well-Being. *Social and Personality Psychology Compass*. 7 (1) 40-51.

Salkovskis, P.M. in Reynolds, M. (1994). Thought suppression and smoking cessation. *Behaviour Research and Therapy*. 32 (2). 193-201.

Sanders, A.R., Martin, E. R., Beecham, G. W., Guo, S., Dawood, K., Rieger, G., Badner, J. A., Gershon, E. S., Krishnappa, R. S., Kolundzija, A. B., Duan, J., Gejman, P.v. in Bailey, J. M. (2015). Genome-wide scan demonstrates significant linkage for male sexual orientation. *Psychological Medicine*, 45,1379-1388.

Schiappa, E., Gregg, P.B. in Hewes, D.E.(2005).The Parasocial Contact Hypothesis.*Communication Monographs*. 72 (1), 92–115.

Sedlovskaya, A., Purdie-Vaughns, V., Eibach, R., in LaFrance, M. (2013). Internalizing the closet: Concealment heightens the cognitive distinction between public and private selves. *Journal of Personality and Social Psychology*. 104(4), 695-715.

Swim, J.K., Ferguson, M.J. in Hyers, L.L. (1999). Avoiding Stigma by Association: Subtle Prejudice Against Lesbians in the Form of Social Distancing. *Basic and applied Social Psychology*. 21 (1), 61-68.

Tajfel, H., in Turner, J. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. V Austin, W. in Worchel, S. (ur.), *The social psychology of intergroup relations*. Monterey: Brooks/Cole.

Tajfel, H., in Turner, J.C. (1986). The social identity theory of intergroup behavior. V Worchel, S. in Austin W.G. (ur.), *The psychology of intergroup relations*. Chicago: Nelson-Hall.

Thornicroft, G., Rose, D. in Kassam, A. (2007). Discrimination in health care against people with mental illness. *International Review of Psychiatry*. 19 (2), 113-122.

Thornicroft, G., Rose, D., Kassam, A. in Sartorius, N. (2007). Stigma: ignorance, prejudice or discrimination?.*The British Journal of Psychiatry*. 190 (3), 192-193.

Ule, M. (2004). *Socialna psihologija*. Ljubljana: Založba FDV.

Verkuyten, M., Thijs, J. in Bekhuis, H. (2010). Intergroup Contact and Ingroup Reappraisal: Examining the Deprovincialization Thesis. *Social Psychology Quarterly*. 73 (4), 398-416.

Wegner, D.M., Schneider, D. J., Carter, S. R., White, T. L. (1987). Paradoxical effects of thought suppression. *Journal of Personality and Social Psychology*. 53 (1), 5-13.

Weinberg, G. H. (1972). *Society and the Healthy Homosexual*. New York: St. Martin's Press.

Wood, A.L. in Wahl, O.F. (2006). Evaluating the effectiveness of a consumer-provided mental health recovery education presentation. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 30 (1), 46-53.

#### Internet:

Bonnie, J. M. (2008). *History of Lesbian, Gay, & Bisexual Social Movements*. Washington, DC. Pridobljeno dne 31.8.2015 na <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/history.aspx>

Hudson, J. (2011). The disclosure process of an invisible stigmatized identity. Doktorska disertacija. Pridobljeno 14.8.2015, s <http://via.library.depaul.edu/etd/93/>

Legebitra. (2015). *Človekove pravice*. Ljubljana. Pridobljeno dne 31.8.2015 na <http://www.legebitra.si/clovekove-pravice/>

The American Psychological Association. (2008). *Answers to your questions: For a Better Understanding of Sexual Orientation & Homosexuality*. Washington, DC. Pridobljeno dne 2.7.2015 na <http://www.apa.org/topics/lgbt/orientation.pdf>