

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: Anja Novak

Naslov diplomske naloge: Tveganje za okužbo z virusom HIV v gejevski skupnosti

Kraj: Koper

Leto: 2009

Št. strani: 96

Št. slik: 0

Št. grafov: 24

Št. tabel: 23

Št. virov: 48

Št. prilog: 3

Mentor: Doc. dr. Vesna Leskošek

Deskriptorji: homoseksualnost, geji, MSM, aids, HIV, heteronormativnost, aktivizem, tvegano obnašanje, stigma, predsodki, mediji.

Povzetek: Namen naloge je raziskati pojav HIV okužbe med moškimi homoseksualci. Teoretični del diplomske naloge povzema zgodovino pandemije, njene posledice na celotno LGBT skupnost, njene medijske reprezentacije ter stigmo vezano na homoseksualnost in aids. Povdarek sem dala predvsem na vpliv, ki ga ima heteronormativna družba na gejevsko skupnost in kako je ta vpliv povezan z tveganjem za okužbo z virusom hiv. Z raziskovalnim delom odkrivamo determinante varne spolnosti in okoliščine tveganja med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM).

Title: Risk of HIV infection in the gay community

Descriptors: homosexuality, gays, lesbians, MSM, aids, HIV, risk behaviour, stigma, prejudice, media.

Abstract: The purpose of this diploma work is to explore the issue of hiv infection among gay men. The theoretical part of the diploma work summarizes the history of the pandemic, its implications for the entire LGBT community, its media representation and the stigma related to homosexuality and AIDS. I put particular emphasis on the impact that has heteronormative society on the gay community and how this impact is related to the risk of HIV infection. The reasearch work discovers the determinants safe sex and the circumstances of risk behaviour among men who have sex with men (MSM).

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKA NALOGA

**TVEGANJE ZA OKUŽBO Z VIRUSOM HIV V GEJEVSKI
SKUPNOSTI**

Mentorica: Doc. dr. Vesna Leskošek

Anja Novak

Ljubljana 2009

Predgovor

Idejo za raziskovanje tveganja za okužbo z virusom HIV v gejevski skupnosti sem dobila ob branju članka, ki je poročal o porasti števila oseb, okuženih z virusom HIV. V letu 2008 je bilo namreč zabeleženih kar 41 novih primerov okužbe, kar je največ do zdaj. Inštitut za varovanje zdravja je poročal, da je povečano število novih diagnoz okužbe s HIV-om izključno posledica povečanega števila okužb med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi. Odločila sem se spregovoriti o tej temi, ki je še vedno prepletena z mnogimi tabuji, zato pogosto tudi zamolčana resnica.

V mojem diplomskem delu se tako dotikam teme homoseksualnosti in AIDS-a. Ta dva pojma težko obravnavamo ločeno, saj so posledice AIDS-a del vsakdanje realnosti homoseksualcev. Skozi teoretični del pojasnujem zgodovino pandemije in njene posledice na celotno LGBT skupnost. Poseben poudarek sem dala na medijsko poročanje o bolezni, ki je nedvomno imelo relevantno vlogo pri reprezentaciji AIDS-a kot bolezni homoseksualcev. Prav tako opisujem tudi družbeno konstrukcijo bolezni, stigmo in njene posledice za homoseksualno skupnost. Osredotočila pa sem se predvsem na okoliščine, ki vplivajo na širjenje okužbe med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi. Odkrivam teoretične smernice tveganja in razloge, ki silijo posameznika v spolne odnose, preko katerih tvegajo okužbo z virusom HIV. Slednje pa sem želela preveriti v raziskavi. Skozi anketo sem tako želela izslediti skupine anketirancev, ki so bolj podvržene riziku.

Za pomoč pri moji diplomski nalogi se torej zahvaljujem vsem anketirancem, ki so mi dali možnost izvesti raziskavo. Lepo se zahvaljujem tudi moji mentorici Vesni Leskovšek za njene dragocene nasvete in podporo pri izdelavi diplomske naloge. Zahvaljujem se vsej družini in znancem, ki so me podpirali, posebno zahvalo pa posvečam mojemu dedku, Vladimirju Kendi, ki mi je z ljubeznijo in strpnostjo stal ob strani ter vedno verjel vame. Hvala nono!

Kazalo

Predgovor	3
Kazalo tabel	5
Kazalo grafov	6
1 Teoretični uvod	6
1.1 Uvod	6
1.1.1 AIDS in HIV	6
1.1.2 Homoseksualnost	7
1.1.3 Zgodovinski pregled epidemije	10
1.1.4 Teorije zarote	11
1.2 Družbene podobe homoseksualnosti in AIDS-a	12
1.2.1 Medijske reprezentacije homoseksualnosti in AIDS-a	12
1.2.1.1 Medijske reprezentacije homoseksualnosti in AIDS-a v Sloveniji	15
1.2.2 AIDS in LGBT gibanja	19
1.3 Družbena konstrukcija bolezni	23
1.3.1 Stigma in predsodki	23
1.3.2 Posledice AIDS stigme	27
1.4 Homoseksualne osebe kot rizična skupina - dejavniki tveganja	29
1.4.1 MSM	29
1.4.2 Tveganje	30
1.4.3 Dejavniki tveganja	32
1.4.3.1 Predsodki o promiskuiteti	34
1.4.3.2 Prostori	35
1.4.3.3 Bareback	36
1.4.4 Drugi dejavniki tveganja	37
1.5 Soočanje z virusom HIV	39
1.5.1 Mesto socialnega delavca v procesu pomoči	40
2 Problem	43
2.1 Hipoteze	43
3 Metodologija	44
3.1 Vrsta raziskave	44
3.2 Merski instrumenti in viri podatkov	44
3.3 Populacija	44
3.4 Zbiranje in obdelava podatkov	44
4 Rezultati in razprava	45
4.1 Odgovori po vprašanjih	45
4.1.1 Starost	45
4.1.2 Končana izobrazba	46
4.1.3 Okolje	47
4.1.4 Opravljanje testa okuženosti	48
4.1.5 Rezultat testa okuženosti z virusom HIV	49
4.1.6 Spolna usmerjenost	49
4.1.7 Število spolnih partnerjev	50
4.1.8 Razkritje	51
4.1.9 Doživljanje lastne spolne usmerjenosti	52
4.1.10 Aktivizem na AIDS/LGBT področju	53
4.1.11 Razumevanje tveganja	54
4.1.12 Pogostost spolnih odnosov pod vplivom opojnih substanc	55

4.1.13	Vpliv opojnih substanc na tvegane spolne odnose	56
4.1.14	Ocena informiranosti	57
4.1.15	Zaščita.....	58
4.1.16	Uporaba zaščite	59
4.1.17	Razlogi za neuporabo zaščite	60
4.1.18	Prepoznavnost osebe, okužene z AIDS-om.....	62
4.1.19	Čustveno stanje in tvegani spolni odnosi	63
4.1.20	Vzburjenost in tvegani spolni odnosi	64
4.1.21	Pogajanje o uporabi kondoma	65
4.1.22	Stopnja tveganja ob neuporabi zaščite.....	66
4.1.23	Vpliv zaščite na užitek pri spolnem odnosu	67
4.1.24	Ocena tveganja za okužbo z virusom HIV	68
4.2	Preverjanje hipotez	69
5	Sklepi.....	72
6	Predlogi.....	74
7	Literatura	76
8	Povzetek	81
9	Priloge.....	83
9.1	Anketni vprašalnik	83
9.2	Preverjanje hipotez	89
9.3	Izjava o avtorstvu.....	95

Kazalo tabel

Tabela 1:	Starostni razredi anketirancev	45
Tabela 2:	Končana izobrazba anketirancev	46
Tabela 3:	Okolje anketirancev	47
Tabela 4:	HIV test in vrste spolnega odnosa	48
Tabela 5:	Spolna usmerjenost anketirancev	50
Tabela 6:	Število spolnih partnerjev	51
Tabela 7:	Razkritje	52
Tabela 8:	Zadovoljstvo anketirancev z lastno spolno usmerjenostjo	53
Tabela 9:	Članstvo v organizaciji, ki deluje na LGBT ali AIDS/HIV področju	54
Tabela 10:	Razumevanje tveganja.....	54
Tabela 11:	Pogostost spolnih odnosov pod vplivom opojnih substanc	55
Tabela 12:	Vpliv opojnih substanc na izvajanje tveganih spolnih odnosov.....	56
Tabela 13:	Ocena informiranosti o AIDS-u in varni spolnosti.....	57
Tabela 14:	Kako pogosto nosijo anketiranci kondom s seboj	58
Tabela 15:	Uporaba kondoma	59
Tabela 16:	Razlogi za neuporabo kondoma	61
Tabela 17:	Prepoznavnost oseb okuženih z AIDS-om	62
Tabela 18:	Vpliv čustvenega stanja na izvajanje tveganih spolnih odnosov.....	63
Tabela 19:	Vpliv vzburjenosti na izvajanje tveganih spolnih odnosov	64
Tabela 20:	Težavnost pri pogajanju o uporabi kondoma	65
Tabela 21:	Stopnja tveganja ob neuporabi kondoma.....	66
Tabela 22:	Vpliv kondoma na užitek pri spolnem odnosu	67
Tabela 23:	Ocena tveganja za okužbo z virusom HIV	68

Kazalo grafov

Graf 1: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede na kategorije izpostavljenosti, Slovenija, 1998-2007	30
Graf 2: Starostni razredi anketirancev	46
Graf 3: Izobrazba anketirancev	47
Graf 4: Okolje anketirancev	48
Graf 5: HIV test in vrste spolnega odnosa	49
Graf 6: Spolna usmerjenost anketirancev	50
Graf 7: Število spolnih partnerjev	51
Graf 8: Razkritje	52
Graf 9: Zadovoljstvo anketirancev z lastno spolno usmerjenostjo	53
Graf 10: Članstvo v organizaciji, ki deluje na LGBT ali AIDS/HIV področju	54
Graf 11: Razumevanje tveganja	55
Graf 12: Pogostost spolnih odnosov pod vplivom opojnih substanc	56
Graf 13: Vpliv opojnih substanc na izvajanje tveganih spolnih odnosov	57
Graf 14: Ocena informiranosti o AIDS-u in varni spolnosti	58
Graf 15: Kako pogosto nosijo anketiranci kondom s seboj	59
Graf 16: Uporaba kondoma	60
Graf 17: Razlogi za neuporabo kondoma	61
Graf 18: Prepoznavnost oseb okuženih z AIDS-om	63
Graf 19: Vpliv čustvenega stanja na izvajanje tveganih spolnih odnosov	64
Graf 20: Vpliv vznburjenosti na izvajanje tveganih spolnih odnosov	65
Graf 21: Težavnost pri pogajanju o uporabi kondoma	66
Graf 22: Stopnja tveganja ob neuporabi kondoma	67
Graf 23: Vpliv kondoma na užitek pri spolnem odnosu	68
Graf 24: Ocena tveganja za okužbo z virusom HIV	69

1 Teoretični uvod

1.1 Uvod

1.1.1 AIDS in HIV

AIDS, *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (Sindrom pridobljene imunske pomanjkljivosti), je zadnji stadij infekcije z virusom HIV- *Human Immunodeficiency Virus* (virus človeške zmanjšane odpornosti), ki se manifestira s hudim padcem imunske obrambe, HIV napade obrambne celice, predvsem limfome T. Tako oslabljen imunski sistem je bolj dovzeten za oportunistične okužbe in tumorje. Ti simptomi se večinoma kažejo kot okužbe z bakterijami, virusi, glivami in zajedavci. Okuženi imajo tudi večje tveganje za pojav nekaterih vrst raka, na primer Kaposijev sarkom. Virus lahko prizadene tudi možgane. Prav tako se pogosto pojavijo sistemski znaki okužbe, kot so vročina, potenje, zatečene bezgavke, slabotnost, izguba telesne teže. Najbolj pogosto obolenje pa predstavlja *Pneumocystitis carinii* pljučnica. Prenos bolezni poteka z neposrednim stikom sluznice ali krvi s telesnimi tekočinami, ki vsebujejo HIV. Do prenosa pride predvsem preko analnega, vaginalnega ali oralnega seksa, pri transfuzijah krvi, z uporabo okuženih igel, z matere na otroka, z rojstvom ali z dojenjem (Smith 1996: 9).

Učinkovitega zdravila, ki bi ozdravil AIDS, dandanes še ni. Infekcija s HIV-om povzroča AIDS in kasneje smrt. Kljub temu pa v zahodnih državah večina bolnikov preživi več let po diagnozi po zaslugi t.i. koktajla, osnovne terapije HAART (*Highly Active Antiretroviral Therapy*). Leta 1985 se je začelo uporabljati prvo uradno zdravilo proti AIDS-u, AZT, ki ni bilo tako učinkovito in se dandanes uporablja kot ena od sestavin HAART. Ta terapija ne uniči virusa HIV, vendar lahko za več let prepreči nastanek AIDS-a. Raziskave kažejo, da 1 % evropske populacije vsebuje genetsko varianto, molekulo CCR5(ali CCR5-D32). Te osebe naj bi bile odporne na virus. Tudi brez te genetske variante ni nujno, da vsak posameznik dobi AIDS. Približno 20 % oseb, okuženih z virusom HIV, dobi AIDS v roku petih let, približno 50 % pa v roku desetih let (Sourz 1995: 210).

Po doslej znanih podatkih je od leta 1981 je zaradi AIDS-a umrlo več kot 25 milijonov ljudi, kar pomeni, da je AIDS med najbolj uničujočimi epidemijami v zapisani zgodovini. Vsak dan

se s HIV okuži okoli 16. 000 ljudi, med njimi je najmanj 7000 mladih med 10. in 24. letom starosti, kar pomeni, da se vsako minuto okuži 5 mladih ljudi. Po ocenah strokovnjakov je v svetu s HIV okuženih blizu 40 milijonov oseb. Po podatkih Inštituta za varovanje zdravja RS je bilo v Sloveniji je od leta 1986, ko sta bila prijavljena prva dva primera okuženosti, do leta 2006, prijavljenih 320 primerov okužbe z virusom HIV, med katerimi je za AIDS-om zbolelo 130 ljudi, od tega jih je 76 umrlo (Inštitut za varovanje zdravja RS 2007).

Okužbe so najbolj pogoste v podsaharski Afriki. Zadnje raziskave kažejo, da virus izvira prav iz Afrike, saj so bili v Demokratični Republiki Kongo najdeni najstarejši vzorci okuženega tkiva iz leta 1959. V razvitem svetu večino infekcij povzroča virus HIV-1, medtem ko je HIV-2 razširjen na območju Afrike. Dolgoletne raziskave so pokazale, da podobni virusi okužijo opice, imenovali so jih SIV. Iz tega virusa naj bi se kasneje razvil HIV (Doka 1997: 73).

V resnici je AIDS veliko več kot zgoraj navedeni podatki, njegov pojav ni vplival le na zdravstveno sfero, posledice se kažejo tudi na družbeni in politični ravni. Med rizične skupine spadajo homoseksualci, biseksualci oz. moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, uživalci drog, hemofiliki, prostitutke in njihovi klienti, predvsem mladi ali osebe, ki se vedejo rizično in promiskuitetno. Torej skupine oseb, ki se vedejo v nasprotju s splošno odobranim obnašanjem v naši družbi. Posebej homoseksualci so od začetka pandemije v osemdesetih letih veljali za grešne kozle bolezni. AIDS je bil poimenovan kot kuga homoseksualcev.

1.1.2 Homoseksualnost

Homoseksualnost je oznaka, ki se nanaša na privlačnost, intimo in fizične stike med partnerji istega spola oz. na spolno usmerjenost posameznika. Izraz vključuje tudi celotno socialno ter osebo sfero te osebe. Ta izraz je v 19. stoletju prvi uporabil Karl Maria Kertbeny. Vključuje grško besedo *homos*, ki pomeni enak ter latinsko besedo *sex*, ki pomeni spolnost. Slovenski prevod besede je istospolnost. Okoli same besede je bilo mnogo kritik, saj naj bi vključeval le faktor spolnosti ter tako bil preveč »kliničen«. Vendar se je beseda obdržala. Nastanek izraza tako v 19. stoletju tudi imensko označi homoseksualnost kot ločeno spolno identiteto (Kuhar 2001: 210).

V 20. stol. se je začela uporabljati tudi beseda gay. Ta beseda izvira iz francoskega izraza *gai* (vesel, brezskrben) iz 12. stoletja. Predvsem pa so od 17. stoletja dalje besedo začeli

identificirati s promiskuitetnim življenjem. V 20. stoletju pa so ga dokončno začeli uporabljati kot drug izraz za moško homoseksualnost. Beseda gej se pogosto nanaša na moško homoseksualnost, vendar ga včasih uporabljajo tudi lejzbike.

V diplomski nalogi se bom osredotočala predvsem na moško homoseksualnost, čeprav so posledice AIDS-a vplivale na vse pripadnike LGBT skupnosti ter druge marginalizirane skupine. Pojav AIDS-a je zelo kompleksen, težko je celovito opisati vse aspekte bolezni, zato sem se omejila zgolj na geje, ki so že zaradi narave samih spolnih odnosov najbolj ogroženi. Sam izraz MSM (*men having sex with men*) bom pogosteje uporabila v drugem delu, kjer bom osredotočena na dejavnike tveganja, ki so povezani s spolno sfero posameznika in vključujejo geje, biseksualce in ostale moške, ki imajo spolne odnose z moškimi kot rizično skupino.

Homoseksualnost je vsesplošen naraven pojav v vseh kulturah ne glede na prostor ter zgodovinsko obdobje. Prav tako se v mnogih kulturah kot nasprotovanje homoseksualnosti pojavlja heterocentrizem. »Heterocentrizem je termin, ki je paralelen etnocentrizmu, saj izraža fenomen interpretiranja sveta skozi oči dominantne skupine« (Van Wormer 2000: 18). Izraz je nastal leta 1990 v okviru queer teorij in pomeni negativen odnos in diskriminacijo istospolno usmerjenih oseb. Vključuje predpostavko, da je heteroseksualnost naravna, da taki odnosi izražajo normo in so potemtakem superiorni. Podobni izrazi so tudi heteronormativnost in heteroseksizem, ki poudarjajo paradigmo heteroseksualnosti kot normo. Pogosto je zmotno enačenje z izrazom homofobija. Izraz izhaja iz grških besed *homos*, ki pomeni enak in *phobia*, ki pomeni strah. Gre za strah pred homoseksualnostjo, homoseksualci in ostalimi osebami, ki so zaznani kot taki. Izraz se je začel uporabljati od leta 1972, nastal pa je v petdesetih letih. Heteroseksizem in homofobija imajo uničujoč učinek za homoseksualno skupnost, ki je bila in še vedno je marginalizirana, diskriminirana in stigmatizirana. Tako pridobljen negativni socialni status homoseksualnih oseb vpliva na vse obsežnosti njihovega obstoja (Silverstein in Picano 2008: 70).

Zgodovina homoseksualnosti je dolga ter kompleksna, zato bom na grobo poudarila le glavne dejavnike, ki so jo oblikovali predvsem v zahodni kulturi. »Menim, da je v naši družbi konstantno prisoten izviren odklon do žensk, kulturna evidenca kaže, da so družbe, kjer je ženskost videna kot vir »onesnaženja« tiste, ki se najbolj bojijo ženskih potez v karakterju moških« (Isay 1996: 75, lasten prevod). Predvsem so homoseksualci pojmovani kot

manjvredni v kulturah, kjer ima ženska manjvreden družbeni status. Primer stare Grčije nam prikazuje bolj odprt odnos do homoseksualnosti. Takrat pogosti spolni odnosi med moškimi, predvsem med starejšim moškim in dečkom, niso bili obravnavani kot odnosi, ki pripadajo ločeni spolni identiteti. V tem je imel aktivni partner, *erast*, dominantno vlogo, pasivni partner, *eromen*, ponavadi mlajši, pa je bil v submisivnem položaju. Eromen ni smel uživati pri spolnem odnosu, v nasprotnem primeru je bil obtožen izprijenosti ter izgube moškosti. »Grki se torej niso ukvarjali z vprašanjem, koga ljubiš, temveč ali si gospodar oziroma suženj svojih želja« (Kuhar 2001: 210). Velik pomen so predpisovali predvsem estetiki. Spolnost ni bila tako problematizirana kot v nadaljnjih stoletjih. Razlog, da so si želeli moškega ali žensko, je bil v njihovih očeh preprosto poželenje do tistih, ki so lepi, ne glede na njihov spol (Foucault 1998: 118).

Spolnost sprva ni bila problematizirana, z vselej večjo vlogo zdravstva pa se je od 2. stoletja dalje začelo širiti mišljenje, da je spolnost škodljiva. Želja je postala greh, spolnost je bila instrumentalizirana in omejena. S prevlado monoteističnih religij, predvsem katoliške ter muslimanske, je homoseksualnost postala božji greh. Malo pred letom 1700 se rodi homofobična družba, homoseksualci so tako javno označeni za manjvredne. Kasneje razvoj trgovske družbe še bolj razdvoji ljudstvo na žensko in moško vlogo. Medtem ko je bila homoseksualnost najprej razumljena kot greh proti bogu, nato družbeni zločin, ki ga kriminalizira država, v 19. stoletju postane duševna bolezen (Kuhar 2001: 213).

V času druge svetovne vojne je tretji rajh označeval homoseksualce z roza trikotnikom ter jih množično zapiral v taborišča. Lešnik v Kuhar (2001: 68) ugotavlja, da se je preko nacizma utelesil zgodovinski odnos do homoseksualnosti. V letu 1948 Kinsey s svojo raziskavo povzroči svojevrstno revolucijo na področju seksualnosti. Ugotovil je, da je vsaj 37 odstotkov moških v Ameriki imelo do adolescence vsaj eno homoseksualno izkušnjo do orgazma. V raziskavi je uporabil lestvico, ki meri spolno usmerjenost v razmejitvi od 0 do 6, kjer 0 predstavlja izključno homoseksualno, 6 pa izključno heteroseksualno orientacijo (*ibid.*: 70).

V ZDA je bila homoseksualnost do leta 1973 uvrščena med duševne bolezni po DSM. V Veliki Britaniji je bilo kaznivo dejanje do leta 1967. Prav znan angleški pisatelj Oscar Wilde je bil tam obtožen sodomije ter priprt. V sedemdesetih se je resno začel LGBT boj za enakost

in spoštovanje človeških pravic. Žal so napadi na homoseksualne osebe še vedno pogost pojav.

Tudi v Sloveniji situacija ni boljša. Ankete SJM, izvedene v letih 1985 in 2000, so pokazale, da se 60 % anketirancev ne bi strinjalo z dejstvom, da je njihov sosed homoseksualec. Legebitra in Dih so na konferenci 23. junija 2008 poročali o vse bolj številčnih napadih na homoseksualce. V šestih državah je še danes homoseksualcem dodeljena dosmrtna ječa. V desetih državah pa je kazniva s smrtno kaznijo (Pirnar 2006: 141).

1.1.3 Zgodovinski pregled epidemije

Uradni datum odkritja epidemije AIDS-a je 5. junij 1981, ko so v *Center for Deasese Contorl* (CDC) registrirali prvih pet primerov obolenja. Prizadetih je bilo pet mladih homoseksualcev iz Los Angelesa. Že ob koncu leta 1980 je Michael Gottlieb opazil *Pneumocystis carinii* sprva pri enem, kasneje pa še pri treh pacientih. Nenavadna številčnost obolenja je bila toliko bolj presenetljiva, ker je zadevala samo homoseksualne osebe. Sprva so obolenje poimenovali GRID (*Gay Related Immuno Deficiency*), kmalu zatem so opazili obolenja tudi pri hemofilikih ter drugih rizičnih skupinah, zato so leta 1982 sindrom preimenovali v AIDS. V tem času se je prvič začelo govoriti o rizičnih skupinah. Na prvem mestu so bili MSM, sledili so jim Haitijci (ki niso bili MSM), uživalci drog ter hemofiliki. Leta 1983 je Luc Montagnier odkril povzročitelja te smrtonosne bolezni, poimenoval ga je LAV, skoraj istočasno je odkril virus tudi Roberto Gallo, leta 1984 pa so ga preimenovali v HIV. Epidemiologi so leta 1984 na podlagi raziskav o nekaterih infekcijah v New Yorku označili mladega francosko-kanadskega stevarda Gaëtan Dugasa kot »pacienta nič«. Dugas naj bi virus dobil v Afriki ter ga s svojim promiskuitetnim življenjskim slogom širil po zahodnih državah. Kljub opozorilom je Gaetan nadaljeval z nezaščitenimi spolnimi odnosi, kmalu zatem pa umrl (Doka 1997: 71).

Raziskave so kasneje pokazale, da je bolezen verjetno nastala v Afriki, se razširila v Tahiti ter preko emigrantov prišla v ZDA. »Poročila o izoliranih primerih posameznikov, diagnosticiranih s stanji, ki so povezani z AIDS-om, lahko najdemo tudi pred letom 1982. V ZDA so se taki primeri pojavili v letih 1969 in 1978. Prvi podatki pa segajo celo v leto 1959 za primer angleškega mornarja« (Smith 1996: 03, lasten prevod). Kasneje so odkrili prvi

dokumentiran primer AIDS pri afro-ameriškemu moškemu Robertu leta 1968. Po raziskavah naj bi bil HIV prisoten v Ameriki že desetletje ali več pred uradnim odkritjem, vendar je verjetno sprva bil izoliran na manjše skupine ter se kasneje razširil. Do takrat so mediji homoseksualno populacijo skoraj ignorirali, saj so v Ameriki bili predvsem v času konzervativne vlade Ronalda Reagana potisnjeni na obrobje družbe. »Bolezen je vplivala samo na majhno število prebivalcev, in še to gejev, o katerih so časopisi spregovorili zelo redko, televiziji pa so bili praktično neznani« (Pirnar 2006: 91).

Reaganova administracija je v tistem času skozi konzervativistično politiko idealizirala družino kot temelj zahodne civilizacije. Pred uradnim pojavom virusa HIV je bila ameriška družba gluha za homoseksualce ter posledično tudi za »njihove« bolezni. S to indifferenco medijev so le pospešili širjenje virusa. Kasneje so šele okužbe slavnih ameriških oseb pritegnile pozornost ter zavedanje nevarnosti med javnostjo (*ibid.*: 93).

AIDS je tako iz zgolj zdravstvenega tveganja prerasel na družbeno raven. Moran Sourz v svojem članku Svetovanje – AIDS (1995: 207) navaja tri epidemije, povezane z AIDS-om:

- okužbo z virusom HIV,
- AIDS in druge klinične manifestacije okužbe,
- socialne, kulturne in politične odzive na prvi dve epidemiji.

1.1.4 Teorije zarote

Vse od uradnega odkritja AIDS-a so o virusu krožile številne teorije zarote. Te teorije postavljajo pod vprašaj izvor virusa ter sodobne metode zdravljenja, ki na ta račun polnijo žepe farmacevtskih družb. Odmevne so teorije o laboratorijskem nastanku AIDS-a, financiranem s strani ZDA, ter namenjene širjenju virusa z namenom zmanjšanja populacije osrednje Afrike. Leta 1984 Casper Schmidt razvije teorijo, da je AIDS posledica epidemične histerije, ki vpliva na posameznike tako, da podzvestno izoblikujejo konkretno obliko bolezni. Kasneje postane glavni glas teorij zarote profesor kalifornijske univerze Peter Duesberg, ki zanika neposredno povezavo med virusom HIV in AIDS-om. Vzroke je predpisoval predvsem dolgoročni zlorabi drog. »Duesberg je verjel, da sta transfuzija in intravenozno uživanje drog toksična. Predvsem promiskuitetna homoseksualna aktivnost, povezana z uporabo drog in akutno parazitno okužbo, postavlja ljudi pred tveganje za okužbo

z AIDS-om. Podhranjenost pa lahko razloži epidemično prisotnost AIDS-a v Afriki« (Smith 1996: 24).

Mnogi znanstveniki in aktivisti so kritizirali aktualni pristop k AIDS-u ter trdili, da je ta odnos AIDS - HIV posledica površnih diagnoz, psihološkega terorizma in toksičnih tretmajev na račun javnih finančnih sredstev. Take konsideracije vzbujajo odpor pri večinskem delu znanstvene skupnosti. Leta 2000 preko 5000 priznanih znanstvenikov kot odgovor na te trditve podpiše *Durban declaration*, v kateri trdijo, da je virus HIV povzročitelj AIDS-a. Teorije zarote tako najdejo svoj prostor v javnem diskurzu ter imajo močan politični učinek. Mediji, predvsem internet, pa predstavlja idealno okolje širjenju teorij. »Na žalost so zagovorniki alternativnih teorij odgovorni za veliko število smrtnih žrtev in trpljenj« (Kalichman 2009: 22, lasten prevod). Napačna raba takih teorij pa lahko privede tudi do izjemno negativih posledic v boju proti AIDS-u. Le-te so vidne v zloglasnem primeru Južne Afrike, kjer je predsednik Thabo Mbeki preko svoje zdravstvene politike, osnovane na teorijah negacije AIDS-a, povzročil veliko razširjenost virusa in na tisoče smrtnih žrtev AIDS-a.

1.2 Družbene podobe homoseksualnosti in AIDS-a

1.2.1 Medijske reprezentacije homoseksualnosti in AIDS-a

Lahko rečemo, da AIDS velja za eno prvih medijskih bolezni, saj se je ta epidemija razširila prav v času razcveta množičnih medijev. »Mediji, kot eden od ideoloških aparatov države, delujejo v funkciji reproduciranja trenutnega stanja v družbi« (Pajnik 2002: 139).

Skozi medije so se torej reproducirali stereotipi, povezani predvsem z marginaliziranimi skupinami. Mediji preko informacij usmerjajo splošni okvir razmišljanja širše javnosti, zato imajo tudi veliko vlogo pri ozaveščanju.

Homoseksualnost je bila dolga leta skrita, spolnost nasploh pa je predstavljala tabu za takratno družbo. Skozi medije se je kazal takratni konzervativen politični aparat, ki se je načrtno izogibal teme homoseksualnosti. Konzervativna administracija Ronalda Reagana je v prvih letih buma okužb zelo pozno reagirala ter tako pripomogla k večji razsežnosti le-teh. »Ljudje so umirali, medtem ko je Reaganova administracija ignorirala prošnje državnih

znanstvenikov, ni odobrila primerne finančne podpore za raziskovanje AIDS-a, vse dokler se epidemija ni razširila že po vsej državi. Ljudje so umirali, medtem ko znanstveniki niso namenili zadostne pozornosti epidemiji, saj bi raziskovanje gejevske bolezni ukrivilo njihov ugled« (Shilts v Douglas 1992: 109, lasten prevod).

Mediji so v prejšnjem stoletju ohranjali prakso negativne reprezentacije homoseksualnosti. Utrjevali so stereotipe ter predsodke. Ker se torej o spolnosti ni veliko govorilo, so bili mediji za širšo javnost glavni vir informacij o homoseksualnosti. Tudi ob pojavu AIDS-a so mediji počasno reagirali na epidemijo. Prvi časnik, ki je poročal o nenavadnem naraščanju *Pneumocystis carinii* v Los Angelesu, je bil *Morbidity and mortality weekly report*. O nenavadni bolezni je poročal tudi *New York Times* ter nekaj drugih časnikov. Vsi pa so bolezen omenjali v povezavi s homoseksualnostjo. Na primer *New York Times* je o AIDS-u v letih 1981 in 1982 poročal le trikrat, leta 1983, ko so se med rizičnimi skupinami pojavile tudi druge marginalizirane skupine, pa je pisal kar 128-krat (Smith 1996: 102).

Medijsko portretiranje gejevskega življenjskega stila, ki poudarja promiskuiteto, je utrdilo podobo, ki povezuje življenjski stil z AIDS-om in prepričanje, da je AIDS gejevska bolezen. Medijske reprezentacije homoseksualnosti in AIDS-a so bile prepojene s stereotipi o promiskuitetnem in nekomformističnem homoseksualnem življenju. Konzervativni mediji so poročali o AIDS-u kot božjem kaznovanju homoseksualnosti, kar je utrdilo homofobičnost takratne družbe (*ibid.*: 101).

AIDS je bil pomemben dejavnik postopnega spreminjanja medijske pozornosti do homoseksualcev. Homoseksualci so se vselej skrivali v sistemu, njihovo naravo so prekrivali javnosti ter bližjim. AIDS je tako v vsej njegovi tragičnosti požel tudi pozitivne reakcije za homoseksualno skupnost. Gejevski tisk je vse od njenega pojava epidemiji dodelil primarno mesto. O bolezni so pisali natančno ter jo predstavljali v pravi luči, kar masovni mediji niso storili. Vendar je bila populacija, ki je brala te časopise, še vedno ozka. Nujna je bila potreba po širjenju pravih informacij tudi splošni javnosti. Novinar Jerry Bishop je takrat opozoril na veliko razliko pri poročanju medijev o AIDS-u in poročanju o drugih boleznih. Kot primer je dal legionarsko bolezen ter sindrom toksičnega šoka. Obe bolezni sta povzročili veliko manj žrtev kot AIDS, o legionarski bolezni in sindromu toksičnega šoka pa se je veliko več pisalo. Novinarji so bolezen zožili le na homoseksualno populacijo, niso je videli kot grožnjo sebi in

širši javnosti. Bishop je poudarjal, da bo lahko pridobil naslovnice časopisov le z dejstvom, da AIDS ne prizadene le homoseksualcev. Konec leta 1982 mu končno uspe bolezen oddaljiti od homoseksualcev in narkomanov, v Wall Street Journalu prodre na prvo stran z naslovom »Smrtonosna bolezen terja novo skupino žrtev: otroke« (Alwood 1996: 219).

Leta 1985 je javnost pretresla novica, da je za AIDS-om obolev tudi priljubljeni igralec Rock Hudson. Igralec je bil homoseksualec ter tako še enkrat v javnosti podprl mit, da je AIDS bolezen homoseksualcev. Vendar je njegov primer sprožil pravo revolucijo med mediji, boj proti AIDS-u se je populariziral. Hudsonova smrt je pomenila pravo prelomnico pri dojemanju AIDS-a v ZDA. Članki so postali bolj eksplicitni. Začeli so natančno navajati načine okužbe ter propagirati uporabo kondoma. Poprej pa so se mediji naslanjali predvsem na spolno vzdržnost. Rock Hudson je tako dokončno sprožil boj proti AIDS-u. Kljub veliki medijski odmevnosti pa so še vedno bili primeri, kjer so mediji interpretirali bolezen kot kazen za homoseksualce. Mediji so zanemarjali socialne okoliščine bolezni, propaganda pa je več ali manj dosegla le homoseksualno populacijo. Pet let po smrti Hudsona je zbolel tudi slavni NBA igralec Earvin »Magic« Jonson. Magic ni bil homoseksualec, je pa imel promiskuitetno življenje. Magic je tako približal bolezen slehernemu posamezniku. Če je za AIDS-om lahko zbolela slavna oseba, se lahko okuži tudi navaden smrtnik (Pirnar 2006: 94).

Največjo koncentracijo medijske pozornosti je AIDS doživel leta 1987. V naslednjih letih se je v medijih vse manj poročalo tej bolezni. V devetdesetih je število okužb z AIDS-om začelo upadati, s tem pa tudi medijska pozornost. Ob manjšem poročanju tudi prave informacije niso utegnile priti do njih (Alwood 1996: 237).

Predvsem v devetdesetih je bila pozornost preusmerjena na *outing*, razkritje znanih oseb ter osebnih zgodb posameznikov. Take zgodbe so pritegnile javnost bolj kot le statistični podatki. Množice so se lahko tako poistovetile s posamezniki ter empatično reagirale na njihovo stisko.

LGBT gibanja niso imela enotnega mnenja o *outingu*. Nekateri so ga videli kot edini način prekinitve molka o homoseksualnosti. Drugi pa so vzeli le-to kot poseg v zasebno sfero (*ibid.*: 268).

Mediji so ugotovili, da se bolezen in trpljenje dobro prodaja. Veliko je bilo oddaj s tematiko AIDS-a. Leta 1995 je Charles Perez v svoji oddaji celo v živo povedal 21. fantu rezultat njegovega testa okuženosti z virusom HIV. Tematika AIDS-a in homoseksualnosti je bila zelo spremljana s strani gledalcev. Tako se homoseksualnost in AIDS začneta pogosto pojavljati tudi v nanizankah in filmih (Hall 1998).

Leta 1993, ko so bile možnosti, da publika reagira z odporom manjše, je nastal film »Philadelphia«. Film je bil medijsko zelo odmeven, prislužil veliko filmskih nagrad ter ponovno pritegnil pozornost javnosti k AIDS-u. Leta 1992 se je medijska pozornost namreč počasi oddaljila od teme AIDS-a zaradi takratnega zakona, ki je prepovedoval vključitev odkrito homoseksualnih in biseksualnih oseb v vojsko. Skozi Clintonovo kampanjo, ki je nasprotovala zakonu, so mediji ponovno usmerili luči na gejevsko populacijo. Po svoji izvolitvi se je Clinton srečal z mnogimi zunanjimi pritiski, ki so ga odvrčali od svoje obljube. Dosegel je kompromis ter rezultat tega je bila Ne sprašuj, ne pripoveduj politika (*Dont ask dont tell*). Ta kompromis je sprožil mnogo dilem in veliko medijsko odmevnost (Silverstein in Picano 2008: 41).

1.2.1.1 Medijske reprezentacije homoseksualnosti in AIDS-a v Sloveniji

V slovenskih medijih se je vse do osemdesetih letih homoseksualnost le redko omenjalo. Leta 1926 Videx v samozaložbi izda enaintrideset strani dolgo knjižico z naslovom *Homoseksualnost*. V delu sledi predvsem ideološkim predstavam homoseksualnosti Magnusa Hirschfelda. V naslednjih letih se občasno pojavijo članki na to temo, vendar večina teh obravnava homoseksualnost kot bolezen ali deviantnost. Leta 1946 izide delo Antona Trstenjaka *Pastoralna psihologija*. V njem preko homofobičnega ter heteroseksističnega diskurza obsoja homoseksualnost, da z neproduktivnostjo spodjeda narod. Na takih principih so kasneje tudi nacionalisti bivših držav Jugoslavije osnovali svojo gonjo proti homoseksualcem (Kuhar 2001: 89).

Homoseksualnost je bila v Sloveniji kaznivo dejanje do leta 1977. Vse do osemdesetih let pa je bila za homoseksualnost značilna medikalizacija, bila je obravnavana predvsem preko psihiatričnega in kazenskega diskurza kot napaka ali problem. V osemdesetih se je število

člankov s homoseksualno tematiko iz leta v leto večalo. V Sloveniji se formalna gejevska scena začne leta 1984 s prvim festivalom Magnus, kjer so bili predstavljeni evropski ter ameriški filmi s homoseksualno tematiko, organizirana pa so bila tudi predavanja o gejevski kulturi. Magnus se razvije kot sekcija Študentskega kulturnega centra v Ljubljani (ŠKUC). Magnus tako postane »prvo tovrstno organizirano gibanje v Vzhodni Evropi« (Kuhar 2001: 92). Festival uspešno pritegne tudi medijsko zanimanje ter začne potekati vsako leto. Pomenil je »začetek organiziranega najprej gejevskega nato lezbičnega gibanja v Sloveniji ter je na nek način tudi uvajal tematiko homoseksualnosti v slovenske in jugoslovanske množične medije« (Kuhar 2003: 25).

Za slovenska gejevska in lezbična gibanja je značilna velika zakasnitev v primerjavi z zahodnimi državami, ki so že čutile vale novega aktivizma kot odgovor na epidemijo AIDS-a. Zanimivo pa je tudi, da so se homoseksualna gibanja začela prav v Ljubljani, kjer sicer ni bila prisotna močna homoseksualna skupnost. Gejevska scena je takrat predstavljala del alternative. Homoseksualnost je bila prekrita, praktično nevidna javnosti, ki jo je tabuizirala. Magnus je bil tako velika prelomnica v prehodu iz nevidnosti k boju za pravice homoseksualnih oseb (Kuhar 2001: 93).

Epidemije AIDS-a se je prvo dotaknilo *Delo* leta 1982. Slovenski članki o AIDS-u so v veliki meri bazirali na ameriških oz. tujih prispevkih. Mediji so postavili enačaj med AIDS-om in homoseksualnostjo. Bolezen je bila deležna velike medijske pozornosti, ki je prekrila druga vprašanja, povezana s homoseksualnostjo. Mediji so se ponovno zatekli k ponavljanju stereotipnih reprezentacij homoseksualnosti. Predstavljali so gejevski življenjski stil, ki temelji predvsem na promiskuiteti (Kuhar 2003: 32).

Največja koncentracija prispevkov pa je bila v letu 1987. Tega leta je četrti prireditvi festivala Magnus botrovala odmevna afera. Festival naj bi se odvijal 25. maja, na dan mladosti. Politični vrh v Beogradu je dogodek obsodil kot provokacijo. Slovenske oblasti so obtožili protisocialističnega in protijugoslovanskega dejanja ter tako preko pritiskov dosegli odpoved festivala. V prvi fazi so kot opravičilo navajali zdravstveni razlog, saj naj bi festival pritegnil mnogo tujcev, morebitno okuženih z virusom HIV, tako bi se izpostavili nevarnosti, da se bolezen razširi v državi, ki je bila takrat nekakšna neokužena oaza v primerjavi s tujino. Prvi smrtni primer AIDS-a v Sloveniji sega prav v leto pred festivalom. Zato so namesto festivala

25. maja v Galeriji Škuc organizirali Dan mobilizacije proti AIDS-u, kjer so se predstavljale organizacije, ki so se borile proti AIDS-u in hkrati brezplačno delile kondome. »S tem so želeli opozoriti, da je bila, tako kot v tujini tudi v Sloveniji, gejevska in lezbična skupnost prva, ki je opozarjala in informirala o problematiki AIDS-a. To dejstvo je bilo v široki medijski debati okoli festivala Magnus namreč povsem izpuščeno« (Pirnar 2006: 94). Festival Magnus v naslednjih letih ni več potekal. Nadomestil ga je najprej Teden lezbičnega filma, ki mu je sledil še Teden gej filma. Festival se je tako še dandanes ohranil kot Festival gejevskega in lezbičnega filma (*ibid.*)

Po tem letu se število člankov o homoseksualnosti in AIDS-u začne iz leta v leto manjšati. Glavni časniki so kljub pozornosti še vedno podpirali diskriminatoren odnos do homoseksualnosti. Homoseksualci so bili označeni s slabšalnicami kot peder ali topli bratec. Natančne in nepristranske informacije o AIDS-u in homoseksualnosti je nudil predvsem Magnus. Znotraj Magnusa je bilo predstavljeno tudi lezbištvo, vendar kot manj vidna plat homoseksualnosti. Zato se je leta 1988 v okviru ŠKUC-a registrirala nova sekcija LL ali Lezbični Lilit. Ob koncu osemdesetih let iskanje prostora ter politični in družbeni pritiski močno omajajo obe sekciji Škuca. Zato leta 1990 Magnus in LL združita moči in ustvarita samostojno politično združenje Roza klub. Devetdeseta leta slovensko gejevsko in lezbično prizorišče označijo vrste medijskih afer. Ena izmed medijsko bolj odmevnih nastane aprila leta 1993, ko prav Roza klub izda zloženko *Spolnost in AIDS*. Zloženska naleti na kritike, češ da je vsebinsko, jezikovno in likovno neustrezna. Sproži homofobične reakcije, ki so bile v prejšnjih desetletjih zaradi navideznega prikrivanja homoseksualnosti tudi same prikrite. Te reakcije pogasi WHO (Svetovna zdravstvena organizacija), ki označi zloženko kot neoporečno. Pri ozaveščanju javnosti o nevarnosti okužbe z virusom HIV so tako prav LGBT organizacije imele pomembno vlogo (Kuhar 2001: 104).

O gejevski in AIDS problematiki so spregovorile revije *Teleks*, *Mladina* in *Tribuna*. »Teleks je poleg Mladine in Tribune edina slovenska revija, ki je navkljub ostrim reakcijam s strani bralstva, podpirala gejevsko in lezbično gibanje« (Kuhar 2001: 95). Zaradi svojih vsebin so bile strogo kritizirane s strani širše javnosti, ki očitno še ni bila odprta za take vsebine.

Magnus je do leta 1989 izdal tri številke časopisa *Gayzine*, kateremu se je kasneje pridružila tudi *Lesbosine*. Leta 1990 reviji nasledi revija *Revolver*, ki začne izhajati pod okriljem Roza

kluba. Kasneje se revija sreča z veliki finančnimi problemi ter leta 1997 dokončno propade. Sledijo mnogi poskusi izdajanja novih gejevskih in lezbičnih publikacij, vendar je edina, ki se nekako uveljavi, revija sekcije LL, *Lesbo*, ki postane kljub imenu osrednja gejevska in lezbična revija. Pod okriljem sekcije LL deluje tudi radijska oddaja Lezbomanija na radiu Študent. Leta 1998 se ustanovi Legebitra kot prva slovenska skupina za mlade geje, lejzbike, biseksualce in transeksualce (LGBT) do 26. leta starosti. Legebitra ima tako pomembno socializacijsko in informativno funkcijo ter mladim nudi varen prostor za srečanja in izmenjavanja mnenj. Tudi Legebitra od leta 1999 naprej redno izdaja svoj bilten *Oznanila* (Kuhar 2001: 105).

Leta 2000 se ustanovi prva gejevska in lezbična športna skupina Out, ki ima izključno športno-družabno funkcijo. Na podlagi te skupine se leta 2003 ustanovi DIH (društvo za integracijo homoseksualnosti), ki med svoje mnoge dejavnosti uvršča tudi AIDS problematiko in ozaveščanje glede le-te. Tudi za uporabnike interneta se začne odpirati vse širši prostor za informacije in izmenjavo mnenj. Ti so elektronski poštni seznam Mreža, Mavrični forum, Qeer forum, Gaja kafe in forum Cafeja Open (*ibid.*).

Junija 2001 pride do odmevnega dogodka pred Cafe Galerijo, ko se ugleden pisatelj in gejevski aktivist Brane Mozetič nameni na pijačo v omenjeni lokal, in mu pred vhodom varnostnik prepreči vstop, rekoč da vstop »takim ljudem« ni dovoljen. Dogodek postane medijsko odmeven in sproži veliko ogorčenost med gejevskimi in lezbičnimi vrstami. Sledil je aktivistični protest: akcija počasnega pitja radenske. Tako je 40 ljudi zasedlo lokal ter dve uri počasi pilo po deciliter radenske. V naslednjih dneh protestniki sklenejo izvesti manifestacijo proti nestrpnosti. Manifestacija dobi ime Obvoznica mimo nestrpnosti - pohod proti homofobiji. Manifestacija se po nekaterih uradnih zapletih odvije 6. julija 2001, zbere se več kot 300 glava množica, ki maršira do Mestne hiše. Dogodek lahko štejemo tudi kot prvi slovenski pohod gejevskega in lezbičnega ponosa. O dogodku poročajo po časopisih, radiu, na nacionalni ter komercialni televiziji. Večina teh medijskih prispevkov je sicer naklonjena gejem in lejzbikam, odzivi pa so različni. Proti diskriminaciji homoseksualnih oseb spregovori tudi takratni predsednik Milan Kučan. Dogodek pa ustvari povod za prvo parado ponosa v Sloveniji. Manifestacija je nedvomno sprožila »glasen izstop iz homofobične tišine in nevidnosti« (Kuhar 2001: 109).

Z vse večjo medijsko odmevnostjo homoseksualnosti se vidi korak k medijski komercializaciji le-te. Iz artikulacije političnih in civilnih zahtev gejev in lezbik v osemdesetih letih je v ospredje prešla senzacionalistična dimenzija homoseksualnosti. V boju proti AIDS-u imajo glavne slovenske LGBT organizacije še vedno poglavitno vlogo, vendar se le-ta porazgubi v svetu, kjer se utrjuje pasivizem, ki omejuje homoseksualno skupnost na zgolj nov vir zaslužka. Tako kljub porastu primerov oseb okuženih z virusom HIV množični mediji omenjajo AIDS predvsem le ob Svetovnem dnevu boja proti AIDS-u. Aktivistični boj za enakopravnost in ozaveščanje o AIDS-u sta tako pogosto potisnjena na stranski tir, senzacionalističen svet zabave, potrošnje in izpostavljenost javnosti pa odpira prostor tudi vse večji homofobiji (Pirnar 2006: 99).

1.2.2 AIDS in LGBT gibanja

»Gejevsko in lezbično gibanje se je zgodovinsko gledano oblikovalo okoli prizadevanja za uveljavitev dveh sklopov pravic, ki definirajo razmerje med homoseksualnim državljanom in državo« (Kuhar v Sullivan 2008: 179). Prvi sklop je povezan z zagotavljanjem pravice do zasebne sfere, v katero država ne posega. Drugi sklop je povezan z aktivno vlogo države kot socialnim ščitom, ki zagotavlja prepoved diskriminacije na osnovi spolne usmerjenosti. Dvojnost pojava se tako razteza med javnostjo in zasebnostjo.

LGBT gibanja so se sprva širila v zahodnih državah, predvsem v Veliki Britaniji, Franciji, Nemčiji, Nizozemski, skandinavskih državah in ZDA. Največ pozornosti pa so pritegnila gibanja v Ameriki. Lahko bi se govorilo tudi o nekakšni amerikanizaciji homoseksualnosti, saj so bili v preteklosti prav dogodki v Ameriki najbolj odmevni in vplivni tudi za druge države. Zato se bom bolj osredotočila na opis le-teh (Plummer 1995: 31).

Gibanje za enakost homoseksualcev se je v ZDA začelo z društvi, ki so imela izrazito homofilsko komponento. Prvi val gejevskega in lezbičnega gibanja v petdesetih in šestdesetih je stremel predvsem k asimilacijski politiki. Kulturna asimilacija namreč nastane, ko posameznik prevzame določene lastnosti dominantne kulture. Izražene so bile težnje po normalizaciji homoseksualnosti ter ugajanju takratni družbi. »Prva najpomembnejša institucija nastajajoče homoseksualne komune je bila gejevski bar« (Pirnar 2006: 86). V takem okolju so lahko homoseksualne osebe odvrgle masko heteroseksualnosti, predstavljalo je središče homoseksualnih interakcij. Te institucije pa so bile venomer tarče političnih ter

družbenih napadov. Najbolj znan primer je Stonewall in, gay bar v priljubljeni newyorški gejevski soseski East Village. V zgodnjih jutranjih urah, 28. junija 1969, so se homoseksualci in transeksualci uprli policijski raciji v lokalu. Prvič v zgodovini so se odločno uprli oblastem. Skoraj 2000-glava množica se je pogumno zoperstavila nasilju policije, upori so trajali tri dni, več ljudi je bilo tudi aretiranih in poškodovanih. Dogodek je tako predstavljal prelomnico v homoseksualnem gibanju, nastalo je osvobodilno homoseksualno gibanje (Kuhar 2001: 183).

Lezbična skupnost je bila bolj privržena feminističnim gibanjem. Lejzbike v osvobodilnem gibanju niso našle dovolj prostora za upor proti spolni delitvi. »Ta politična agenda lezbičnega feminizma je točka, kjer se med gejevsko agendo vzpostavi največji prepad. Gejevska politika namreč z vzpostavitvijo identitetnega modela politike, ki se je zgledoval po etničnem modelu manjšinske politike, ponovno vse bolj usmerja k asimilaciji, medtem ko je lezbični feminizem predstavljal avantgardno, separatistično politiko« (Kuhar 2001: 186).

V sedemdesetih letih se je konsolidiral identitetni model politike, institucionalizacija gibanja ter komercializacija homoseksualne kulture. Homoseksualne soseske, gej bari in seksualna kopališča postanejo pomembni prostori združevanja. V letih spolnega eksperimentiranja so homoseksualci bolj kot poprej uživali v spolnosti. »Sedemdeseta leta so bila čas, ko so homoseksualni moški in ženske odprto izražali njihovo spolno identiteto« (Doka 1997: 76). Leta negativne socialne reprezentacije homoseksualnosti so v tem obdobju prišle do izraza preko spolnih odnosov. Aktivizem in boj za svoje pravice so nekoliko dali na stran (Pirnar 2006: 91).

Že od začetka širjenja promiskuitetnih spolnih praks homoseksualcev je bilo očitno, da so imele le-te pomembno vlogo pri širjenju okužbe s HIV. AIDS je predstavljal grožnjo celotnemu homoseksualnemu načinu življenja. V osemdesetih tako varnejša spolnost dobi pomembno vlogo in je vse več prakticirana. V teh letih so se razvijala vprašanja o konstrukciji spola in heteronormativnosti družbe preko gejevskih in lezbičnih študij, toda AIDS kriza je bolezen potisnila v ospredje pozornosti. AIDS tako prinaša tudi delno remedikalizacijo homoseksualnosti (Plummer 1995: 34).

Februarja 1982 je Larry Kramer v New Yorku ustanovil Gay Men s Health Crisis (GMHC). Bila je prva organizacija, ki se je ukvarjala s problematiko AIDS-a. Nudila je pravno ter finančno podporo okuženim, skupinske terapije ter pomoč na domu (Alwood 1996: 215).

Pojav AIDS-a pripelje k ponovni združitvi gejevskih in lezbičnih gibanj, ki sta se začela boriti proti skupnim sovražnikom. Osemdeseta leta so prinesla velike spremembe v življenju homoseksualnih oseb, ozdravila so prelom med geji in lezbikami in javnosti predstavila homoseksualno problematiko. Homoseksualna skupnost se je pogumno in odgovorno soočila z AIDS-om ter umaknila iz lahkomišelnosti sedemdesetih let. »AIDS je organiziral geje in mobiliziral eno skupnost k preobrazbi v učinkoviten dejavnik socialnega in političnega boja« (Issay 1996: 75, lasten prevod).

Ameriški politiki so se s problematiko AIDS-a začeli ukvarjati šele po letu 1983, ko se je virus javnosti predstavil tudi izven homoseksualne populacije. Ko je leta 1985 umrl igralec Rock Hudson, je v odnosu do AIDS-a prišlo do korenite spremembe, tako v javnem mnenju kot v republikanski administraciji. Sam takratni predsednik Ronald Reagan je po smrti igralca, ki je bil tudi njegov prijatelj, prvič javno spregovoril o AIDS-u. Država je v prvih letih epidemije bolezen ignorirala, verjetno iz strahu, da zgubi podpornike v katoliški desnici. Šele ko je bolezen dobila katastrofalne dimenzije, je Reagan predlagal dodelitev zveznih sredstev za boj proti epidemiji. Toda že v predlogu proračuna za leto 1986 je bilo predlagano zmanjšanje sredstev za 10 %, čeprav so istočasno primeri okuženih sunkovito naraščali. Tako razvoj epidemije kot pomanjkljivosti Reaganove administracije so le okrepile homoseksualna gibanja predvsem na političnem področju (Puggelli 2001: 39).

Geji in lezbike so kot nikoli poprej začeli delovati tudi v politični sferi. Tako sta dve vodilni homoseksualni organizaciji, National Gay and Lesbian Task Force (NGLTF) in Human Right Campaign Fund (HRCF), pridobili privatna sredstva v podporo njihovi dejavnosti. V letu 1983 sta ti dve organizaciji pridobili 325.000 dolarjev pomoči, v letu 1988 pa kar 2.1 milijona dolarjev (*ibid.*: 40).

Marca leta 1987 je celotno homoseksualno gibanje prešlo v novo fazo. Larry Kramer je spodbudil politično usmerjeno akcijo za boj proti AIDS-u in farmacevtskih industrijah, ki so kopičile denar na račun bolnih. Približno 300 ljudi je ustanovilo AIDS Coalition to Unleash

Power (ACT UP). Na prvo mesto je skupina postavila zahtevo po novih zdravilih. Organizacija je prvič pokazala svojo moč, ko je farmacevtska industrija Burroughs Wellcome podražila edino takrat pooblaščenno zdravilo AZT. Tako je 250 oseb korakalo na Wall Street. Postavili so se na cesto in mimoidočim so delili letake, v katerih so obsojali farmacevtsko družbo. Protesti so se množili in krepili, civilna neposlušnost je postala glavno orožje gibanja. Pridružilo se je tudi veliko število lejbik, nekatere od njih so bile veteranke feminističnih bojev, izhajale so predvsem iz levičarskega aktivističnega gibanja New left. ACT UP je bil tudi deležen podpore predstavnikov Gay Liberation Front (GLF).

Z namenom da se razloči od ostalih homoseksualnih gibanj, ki so imeli kot simbol mavrico, je ACT UP ustvaril svoj logotip. Ta logotip ima črno podlago, na njem je upodobljen roza trikotnik ter napis SILENCE=DEATH. Gibanje je bilo na račun svoje stroge politike in aktivizma deležno velike medijske pozornosti (Smith 1996: 277).

V roku nekaj let je trud za boj obrodil prve sadove na področju predpisovanja preizkusnih zdravil. Na koncu desetletja je radikalizem ACT UP-a spodbudil novo militaristično usmerjeno organizacijo, ki se je imenovala Queer Nation. Slednja je želela homoseksualnost predstaviti v novi luči. Prepoznavna je bila predvsem po močnih sloganih, taktikah ter težnjo po *outingu* homoseksualnih oseb. Leta 1992 se boju pridruži še lezbična militaristično usmerjana organizacija Lesbian Avengers (Puggelli 2001: 43).

V devetdesetih se rodi queerovstvo. Le-to so po Foucaultovih načelih razgradili spolnost in spol na njihove družbene reprezentacije. »V primeru spolnosti je heteroseksualnost tista, ki je dominantna oziroma normativna kategorija. Queerovstvo spodbija naravnost tega stanja. Hkrati preprečuje dominantne predstave o seksualni morali in normalnosti. Gre pravzaprav za politiko antinormalizacije in za upor proti dominantnim konceptom seksualnosti, želja in užitkov« (Kuhar 2001: 191). Queerovstvo pa ne predstavlja zgolj problematizirane patriarhalne heteronormativne družbe, istočasno se usmeri tudi na strukture znotraj LGBT skupnosti, gradi nove pristope. Gre hkrati za gradnjo in razgradnjo družbenih konfiguracij.

Deset let po odkritju bolezni je bil AIDS skoraj »normaliziran« med homoseksualno skupnostjo. Upanja za čarobno zdravilo so hitro izplahnela. Glavna gibanja, ki so se borila za pomoč pri odkrivanju zdravila proti AIDS-u so izginjala. Slavni voditelji so potonili v

anonimnost. Kljub mnogim dobljenim bitkam so homoseksualna gibanja izgubila njihovo prvotno energijo.

Leta 1993 je Bill Clinton začel svoj prvi mandat. Njegova administracija je bila homoseksualcem bolj naklonjena. Država je povišala finančna sredstva za boj proti AIDS-u ter odobrila zakone proti diskriminaciji na temelju spolne usmerjenosti. Istega leta je U.S. Public Health Service razvil »AIDS information hotline«. Njegovim uslužbencem je bilo naročeno, da ne govorijo o seksualnih stvareh in uporabi kondoma. Pod močnim vplivom cerkve je za javnost spolnost še vedno predstavljala tabu. Skozi diskurz abstinence so želeli osnovati AIDS preventivo (Smith 1996: 172).

Abstinenčni programi pa so dosegli višek med Bushovim mandatom. Samo v prvih petih letih mandata je država vložila milijardo ameriških dolarjev v abstinenčne programe. Šole, ki so promovirale abstinenco, niso smele predavati o spolnosti in uporabi kondomov, drugače bi izgubile državno finančno podporo (Majkič 2006: 41).

1.3 Družbena konstrukcija bolezni

1.3.1 Stigma in predsodki

Stigma označuje takšno človeško lastnost, ki ga loči od večine v skupnosti tako, da ima večina in tudi on sam to lastnost za odklonsko, deviantno« (Ule 2004: 203). Stari Grki so prvi uporabili izraz stigma, ki pomeni pečat, žig. Izraz se je nanašal na »telesne znake in izpostavljal nenavadno in slabo v moralnem statusu njihovega nosilca« (Goffman 2008: 11). Iz tega sledi, da je stigma konstrukt, ki ga določajo družbeno oblikovane norme, saj lastnost posameznika sama po sebi ni problematična, v kolikor jo družbeno-kulturno okolje in posledično posameznik kot take ne prepoznavajo. Tako družbeno okolje stigmatizirane osebe pogosto sploh ne more dojeti kot pravega človeka s svojimi čustvi in razmišljanjem. Goffman (2008: 14) definira tri vrste stigme: telesne deformacije, individualne karakterne pomanjkljivosti, ki se kažejo v šibki volji, nenaravnih strasteh, rigidnih prepričanjih in nepoštenosti in ki izvirajo iz duševnih motenj, alkoholizma, homoseksualnosti, samomorilskih teženj, nezaposlenosti, radikalnih političnih prepričanj itd. ter podedovana stigma, ki prizadene celotno družinsko mrežo oziroma člane nekega rodu na osnovi rase, narodnosti, religije.

Stigma tako pomembno vpliva na posameznikov življenjski potek, saj povzroča marginalizacijo, socialno izolacijo, segregacijo. Stigmatizirana oseba v družbi doživi negativne čustvene odzive na njegovo deviantnost (odpor, strah, gnus, sramota). Pri soočenju z družbo in v končni fazi s samim seboj je prisiljen uporabiti zapleteno identitetno politiko, s katero skuša doseči ravnotežje med svojo drugačnostjo in normami večinske skupnosti. Glavne strategije, ki se jih posameznik pri tem uporablja, so (Goffman v Ule, 2000: 183):

- skrivanje stigme, pri čemer posameznik vodi tok informacij, ki pomen stigme zmanjšujejo ali se izogiba ljudem, ki bi jo lahko opazili; z različnimi obrambnimi mehanizmi (zanikanje, kompenzacija);
- sprijaznitev s stigmo in identifikacijo z njo v smislu, da dejansko postane tak, za kakršnega ga imajo drugi;
- refleksija stigme, ko se posameznik trudi za predelavo stigme in soočenje z razlogi svoje drugačnosti.

Smiselna uporaba stigme se kaže skozi njeno socialno-nadzorno komponento. Stigma se ohranja kot družbeni problem s svojo socialno uporabnostjo kot sredstvo za nadzor določenih skupin populacije in zagotavljanjem obstoječih družbenih moči. Stigma torej pomaga ohranjati obstoječo družbeno hierarhijo.

Skozi bolezen se je vselej kazala tudi stigma prizadetih. V preteklosti so epidemije presegle zgolj biološko, medicinsko dimenzijo. Bolezni kot gobavost, sifilis, tuberkuloza in celo rak so prestopile prag bolezni ter ji dodali močno socialno komponento. »Vse epidemije v zgodovini so bile uporabljene v moralističnih terminih, smatrane za znake človeške transgresije in božje volje. Ponavadi so žrtve okužbe - na primer tuberkuloze in gobavosti - bile izolirane in obtožene« (Isay 1996: 73, lasten prevod). Stigma prizadetih se je kazala skozi sramoto in socialno izolacijo posameznikov, ki so bili pogosto razčlovečeni, postali »drugi«, postali bolezen sama. Način prenašanja, neozdravljivost, poraz zdravstva in znanosti so v ljudeh vzbujali strah. AIDS združuje vse te lastnosti. Lahko rečemo, da je prva medijska bolezen, kar je še bolj prispevalo k veliki in globalni stigmatiziranosti njenih žrtev.

»Stigma, povezana z okužbo z virusom HIV, se nanaša na nenaklonjene pristope, mišljenja in politike, namenjene proti ljudem, katere družba zazna kot okužene s HIV-om ter proti

njihovim bližnjim osebam, družbi, socialnim skupinam in skupnostim. Stigma je ukoreninjena v predsodke, ki vključujejo spol, spolnost, bolezen in raso« (U.S. Health Resources and Services Administration 2003).

Stigmatiziranost obolelih z AIDS-om tako prisili ljudi v prikrivanje lastne bolezni, trpljenje v tišini, mnoge pa tudi odvrne od testiranja okužbe z virusom HIV. Na tem mestu se poraja diskurz zasebnosti, saj se prav v primeru AIDS-a pokaže konflikt med pravicami posameznika in skupnosti. Skupnost teži k javnemu priznanju okužbe posameznika v preventivne namene, medtem ko ima vsak posameznik pravico do zasebnosti. Posameznik se boji priznanja, saj bi ga le-to ožigosalo, skupnost, ki ni sposobna preseči danih normativnih okvirov, pa ga bo tako izpostavila psihičnemu in včasih tudi fizičnemu trpljenju. »Globok občutek strahu, ki ga prebuja AIDS je stigmatiziral tako okužene osebe kot njihove družine in skrbnike. Marginaliziral je tiste skupine, ki so bile zaznavane kot najbolj podvržene tveganju za okužbo« (Doka 1997: xiv). Družba je vselej iskala grešne kozle bolezni. Zgodovina bolezni je zgodovina iskanja črne ovce v družbi, iskanja skupine ali posameznika, ki bi nosila krivdo bolezni. V srednjeveških časih so na primer kugo povezovali z moralno nesnago ter kasneje v 13. stoletju množično pobijali Žide, ker naj bi bili glavni prenašalci te bolezni.

Stigma se od bolezni do bolezni razlikuje, vendar je za bolezni z visoko stopnjo stigmatiziranosti prizadetih značilno, da se okužena oseba smatra kot odgovorna za svojo okužbo. Prav tako je značilno, da bolezen napreduje in je neozdravljiva, bolezen ni dobro poznana v širši javnosti ter povzroča vidne simptome. »Čeprav so velike epidemije spodbudile jezo na zunanje sovražnike in marginalizirane skupine, so za stigmatizirane bolezni pogosto krivili žrtve le-te« (*ibid.*: 38).

V primeru AIDS-a je bila bolezen že od začetka asocirana z deviantnim obnašanjem - homoseksualnimi spolnimi praksami, promiskuiteto in intravenoznim uživanjem drog. V tem kontekstu se je izoblikoval diskurz krivca in nedolžne žrtve. »Osebe, ki so se okužile preko matere ali transfuzije, so pogosto smatrane za nedolžne žrtve, osebe, ki so se okužile preko nelegalnega ali nemoralnega obnašanja, pa so označene kot krive žrtve. Taka kategorizacija osebe z AIDS-om je rezultat predsodkov do tistih oseb, ki so zaznane kot krive« (Smith 1996: 37).

Tako se je zgodovinska gonja proti homoseksualnosti udejanjila. Homoseksualne osebe s svojo spolno razuzdanostjo in nenaravnimi spolnimi praksami, ki tako ali tako pripeljalo le k propadu človeštva, končno plačujejo za njihove grehe. AIDS tako predstavlja simbolično sredstvo za izražanja predhodnih spolnih predsodkov.

Stereotipi in predsodki so močno vezani na homoseksualno skupnost. Stereotipi so pristranske kognitivne sodbe, predsodki pa imajo poleg kognitivne še čustveno in aktivno dimenzijo, torej so kompleksnejše in aktivnejše delujejo na obnašanje (Ule 2004: 203). Predstave o promiskuiteti homoseksualcev tako ne odsevajo resnice, le kognitivne predstave širše množice. Ob nastanku epidemije medicinska znanost ni znala dati pravih razlogov za novo bolezen, tako so se množice pri iskanju odgovorov nemudoma zatekle v uporabo dostopnih socialnih reprezentacij, ki so v zahodni kulturi obstajale že stoletja. »AIDS je bil poznan kot bolezen, ki se prenaša s spolnimi odnosi, zato so bile takoj uporabljene obstoječe socialne reprezentacije o spolni onesnaženosti, nemoralnosti, kazni za grešnike o splošni nevarnosti izobčencev« (Markova v Ule 1999: 254). AIDS je bil tako javno ožigosan kot »gejevska kuga«. Statistike, ki so večinoma kazale homoseksualce kot glavne žrtve AIDS-a so to asociacijo še podkrepile. V Sloveniji je bil največji delež novih diagnoz okužbe s HIV prav med MSM. Možno je, da se homoseksualne osebe kot rizična skupina bolj pogosto odločijo za testiranje, slednje pa pripomore k visokem deležu okužb v tej populaciji.

»AIDS stigmatizacija je osnovana na obstoječih predsodkih in socialnih stereotipih. Razmerje med stigmo bolezní in drugimi tipi predsodkov se imenuje multipla stigmatizacija« (Deacon *et al.* 2005: 25).

Kulturni konstrukt stigme tako vključuje vse vidike obstoja posameznika. Homoseksualci, ki so že stoletja stigmatizirani zaradi svoje spolne orientacije, so si pridobili še AIDS stigmo. Že v sami gejevski skupnosti so osebe okužene z virusom HIV lahko tarča stigmatizacije. »Tako tudi znotraj gejevske skupnosti moralna pojmovanja vstopijo v reprezentacije AIDS-a: moški homoseksualec, ki ima AIDS, je dojeman kot tisti, ki je bil neodgovoren, ki je imel preveč partnerjev, ki ni ostal zvest« (Pitranoni, lasten prevod).

AIDS stigmo lahko razdelimo v naslednje kategorije (US Health Resources and Services Administration 2003):

- Instrumentalna AIDS stigma - odsev strahu in zaskrbljenosti, vezan na vsako smrtno ali kužno bolezen.
- Simbolična AIDS stigma - uporaba AIDS-a za izražanje mnenja o socialnih skupinah ali načinih življenja asociranimi z boleznijo.
- Vljudna AIDS stigma - stigmatizacija oseb, neposredno ali posredno povezanih z boleznijo.

1.3.2 Posledice AIDS stigme

AIDS stigma prinaša s seboj mnogo negativnih posledic. Glavne so

- poslabšanje medosebnih odnosov,
- negativna čustvena stanja,
- zavrnitev testiranja okužbe z virusom HIV,
- stres, povezan s skrivanjem okužbe,
- občutki tesnobe,
- depresija,
- občutki krivde,
- izguba podpore,
- izolacija,
- težave z dinamiko v družini,
- čustveno ali fizično nasilje,
- poslabšanje odnosov z zdravstvenimi in socialnimi službami.

Ljudje, ki živijo s to stigmo, so tako pogosto izobčeni, nadlegovani, diskriminirani, psihično in fizično napadeni. Najbolj odmevni primer stigmatizacije obolelih z AIDS-om je Ryan White. Otrok, ki so ga leta 1984 izključili iz šole zaradi njegove infekcije z virusom HIV, je postal »poster otrok« boja proti AIDS-u in diskriminaciji. Bil je hemofilik ter je bil prvi odmevni heteroseksualni primer okužbe.

»Ljudje, ki živijo s HIV-om ali AIDS-om v ZDA so bili tarče stigmatiziranosti že od prvih primerov okužbe. Od takrat so diskriminacija na delovnem mestu, v socialnih službah ter celo pobude za izolacijo okuženih ustvarile strašljive okoliščine za osebe, ki živijo s HIV-om. To ni problem, ki zadeva samo ZDA. Po svetu več kot 42 milijonov ljudi živi z virusom, posledice AIDS stigme pa so tako velike, da presegajo tudi naše sposobnosti razumevanja le-teh« (US Health Resources and Services Administration 2003).

Stigma tako vstopi v vse razsežnosti človeškega obstoja ter je včasih hujša kot bolezen sama. Posameznika lahko izropla bližnjih oseb, ga postavi pod velik stres, uničuje njegovo samopodobo ter tudi ekonomsko ogrozi. Mnogo ljudi je tako nepravilno izgubilo delovna mesta. V filmu Philadelphia smo lahko pričali prav takemu primeru. Glavni junak filma vloži tožbo proti podjetju, ki mu je dalo odpoved zaradi obolenja z AIDS-om.

Mnoge raziskave so pokazale, da je možnost napada na osebo okuženo z HIV-om višja kot pri neokuženi osebi. Zaradi strahu pred temi posledicami se veliko ljudi boji opraviti test okuženosti z virusom HIV. »Veliko število raziskav je dokazalo, da je stigma povezana s poznim HIV testiranjem med ljudmi, ki spadajo v rizične skupine« (*ibid.*).

Slovenija ima v primerjavi s sosednjimi državami relativno nizko število okužb. Vendar je to lahko le lažen odsev dejanskega stanja. Zaradi bojazni pred stigmatom v tako majhnem prostoru, kot je slovenski, se manjše število oseb odloči za testiranje. »V Sloveniji v primerjavi s številnimi drugimi evropskimi državami relativno malo testiramo na okužbo s HIV, čeprav se obseg testiranja počasi povečuje« (IVZ RS 2007).

Prav tako lahko ta stigma prinese negativne posledice tudi za heteroseksualno populacijo, saj se z asociiranjem bolezni s homoseksualnostjo sami oddaljijo od bolezni ter se smatrajo varni. Zaradi te namišljene imunitete se lahko hitreje prepustijo tveganim spolnim odnosom. »Študija, ki je zajemala 481 spolno aktivnih mladostnikov, je pokazala, da se heteroseksualni ljudje distancirajo od bolezni zaradi asociacije AIDS-a z gejevske skupnosti« (Burkholder 1999: 27).

1.4 Homoseksualne osebe kot rizična skupina - dejavniki tveganja

1.4.1 MSM

Kratika MSM izvira iz angleškega izraza *men having sex with men* (moški, ki imajo spolne odnose z moškimi). Torej se nanaša na moške, ki imajo spolne odnose z drugimi moškimi, ne glede na to kako se identificirajo, namreč mnogi nočejo sprejeti socialne identitete moškega homoseksualca ali biseksualca. Izraz se je rodil leta 1990, ko so epidemiologi hoteli preučevati širitev AIDS-a med MSM. Ta kategorija vključuje tako homoseksualne kot biseksualne osebe ter druge osebe, ki imajo spolne odnose z moškimi. Gre za kategorizacijo obnašanja ne pa socialne identitete posameznika. V zahodnih državah je prav kategorija MSM najbolj ogrožena za okužbo z virusom HIV. Poleg izraza MSM se za isto prakso v slengu pogosto uporablja izraz *down-low* (Mjakič 2007: 55).

Gejevska identiteta torej vključuje samo en del populacije moških, ki imajo spolne odnose z moškimi. V Avstraliji so ugotovili, da moški z močno gejevsko identiteto v povprečju dosledneje prakticirajo varnejše spolne odnose in razmišljajo o njem kot moški, ki nimajo močno razvite take identitete. Zaradi tega je tudi pogost očitek, da so v zanosu borbe proti predsodkom in epidemiji gejevske organizacije pozabili na raznolikost gejevske populacije (*ibid.*).

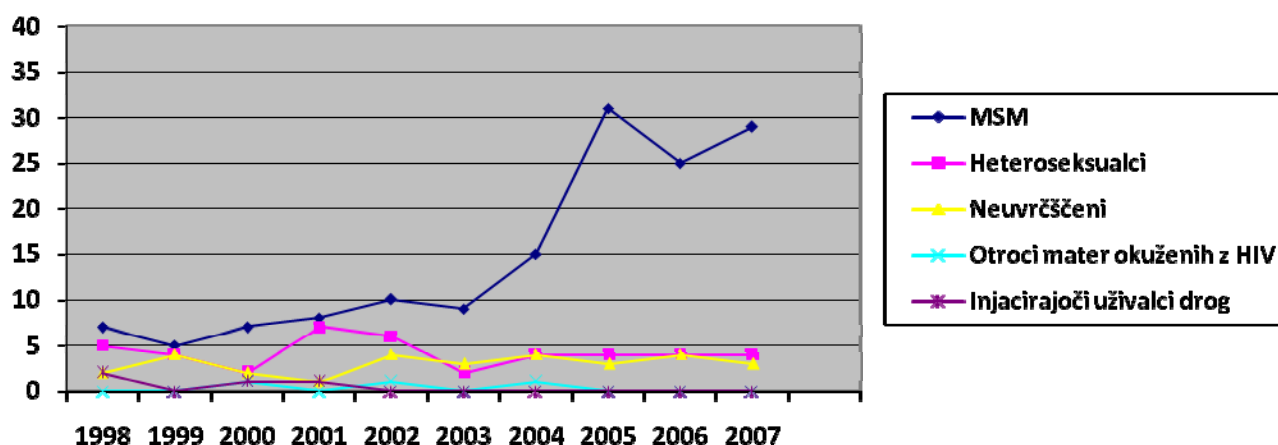
Analni spolni odnosi so v tej kategoriji pogosti ter predstavljajo visoko stopnjo tveganja, saj imajo analne stene malo elastičnosti, se hitro poškodujejo ter vpijajo tekočino. Virus HIV se tako lahko širi preko krvi in sperme. Oralni seks ima tudi določeno stopnjo tveganja, v kolikor sluznica pride v stik z okuženo krvjo. Analni spolni odnos je med MSM pogost, vendar ni nujen. Je mnogo MSM, ki izvajajo samo oralni seks ali masturbacijo. Pri analnem spolnem odnosu tako mnogi zmotno asociirajo osebo, ki izvaja penetracijo z moško vlogo, drugega pa z žensko. V resnici ne moremo posploševati take prakse s heteroseksističnega vidika. Pri tem se uporablja izraz aktiven partner za osebo, ki izvaja penetracijo, partner, ki le to prejema, pa je pasiven partner (Silverstein in Picano 2008: 14).

V letu 2008 je bilo prijavljenih 41 primerov okužbe z virusom HIV, kar je največ do zdaj. Podatki Inštituta za varovanje zdravja kažejo, da je bilo v zadnjih desetih letih ugotovljenih

266 okužb z virusom HIV, zaradi AIDS-a pa je umrlo 38 bolnikov. V Sloveniji je najbolj ogrožena skupina moških, ki imajo spolne odnose z moškimi, podatki pa kažejo, da je povečano število novih diagnoz okužbe s HIV po letu 2003 izključno posledica povečanega števila okužb v tej skupini (IVZ RS 2007).

Spodnji graf prikazuje število okuženih z virusom HIV v letih od 1998 do 2007 glede na rizično skupino.

Graf 1: Diagnosticirani primeri okužbe s HIV glede na kategorije izpostavljenosti, Slovenija, 1998-2007



Vir: Inštitut za varovanje zdravja RS

Vrednost y prikazuje število okuženih z virusom HIV v Sloveniji. Vrednost x pa prikazuje leta. Po zgornjem grafu lahko torej opazimo sunkovit porast okuženih v kategoriji moških, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM) po letu 2003. Anketa Inštituta za varovanje zdravja, ki temelji na slučajnostnih vzorcih MSM, v zadnjih letih ne kaže večjih sprememb v št. testiranj na okužbo z virusom HIV med MSM. Odstotek anketirancev, ki je opravilo test na okužbo z virusom HIV, se giblje okoli 30 %. Večje spremembe niso ugotovljene niti pri uporabi kondoma, kjer se delež oseb, ki vedno uporabljajo kondom, po letu 2004 giblje okoli 60 %. Vzroke za porast bi bilo potrebno še nadaljnje raziskovati.

1.4.2 Tveganje

Tveganje je možnost, da se zgodijo dogodki, ki povzročajo škodo osebam ali stvarim. Definirano je s produktom frekvence pripetljajev in teže posledic. Povezano je z človeškimi pričakovanji. Tveganje je lahko osnovano na tehniško-znanstvenih ocenah ali človeški presoji nevarnosti. Zakaj torej posameznik tvega?

Raziskovanje različnih dinamik v spolnih razmerjih je pomemben del AIDS preventive, ker nam pomaga identificirati ključne posameznikove, razmerne ali socialne faktorje, na katerih se lahko preventiva uči vplivati na obnašanje in promovirati varne spolne odnose. Tvegani spolni odnosi v Sloveniji in v večini razvitih držav predstavljajo glavni vir okužb. Tvegane odnose ali tvegano obnašanje med MSM predstavlja nezaščiten spolni odnos ali katera druga vrsta obnašanja, ki prepusti stik telesnih sokov ali krvi druge osebe z lastno. Tveganje je največje med posamezniki, ki se zaradi svojih življenjskih navad in stilov uvrščajo v skupine z visokim tveganjem (Breznikar 2002: 50).

Zaznanje tveganja je pri vsakem posamezniku drugačno, sestavljeno je iz več komponent, ki sooblikujejo tvegano obnašanje. Vprašanje, zakaj se posameznik prepušča tveganim spolnim odnosom, je kompleksno, vendar nujno za razumevanje okoliščin okužbe. Potreben je celovit pristop k posamezniku, ki poleg individualne komponente upošteva tudi medosebne odnose, interakcije z drugimi osebami, ki sotvorijo tvegane spolne odnose. Zaznanje tveganja ima pri tem osrednjo vlogo.

»Najboljši rezultati raziskav tveganja so pokazali, da imajo posamezniki močan, vendar neopravičen občutek subjektivne imunitete. Pri dejavnostih, ki so posamezniku zelo znane in pogoste, se pojavi težnja po minimaliziranju možnih negativnih posledic le-teh. Podcenjujejo tveganja, ki naj bi bila pod njihovim nadzorom. Mislijo, da se lahko soočajo z znanimi situacijami. Prav tako podcenjujejo tveganja, za katera je malo možnosti, da se zgodijo« (Douglas 2003: 29).

Medtem ko bo večina ljudi nevarnost reduciralo, lahko nekateri svoje telo smatrajo kot pretirano dovzetno za razne bolezni in napade. Mary Douglas v svojem delu *Risk and blame* (1992: 115) navaja štiri pristope dojemanja tveganja za okužbo z virusom HIV:

1. Telo je porozen pojem, odprto je vsaki nevarnosti. Ni zaščiten ter oseba je pod neprestano zavednostjo nevarnosti smrti.
2. Telo je zelo močno, ima močan imunski sistem in ni potrebe po posebni previdnosti ali spreminjanju načina obnašanja.
3. Telo je močno, ker ima dve zaščitni plasti. Prva je fizična koža, druga pa je skupnost, ki kodificira varne načine obnašanja.

4. Telo je konstrukt z lastnim zaščitnim ovojem. Posameznik sam skrbi za lastno varnost in higieničnost in določa primerno obnašanje. Če se okuži z AIDS-om, je zaradi lastne napake za to kriv sam.

1.4.3 Dejavniki tveganja

Spolni akt je interakcija med dvema osebnostima, razmerje menjave, vzajemnosti in spolna zaščita je sadež odločitvenega procesa in pogajanja v dvoje. Odločitve relativne na penetracijo in uporabo kondoma se gradijo na podlagi pomenov asociiranih na spolnost v določenem kontekstu. Je del določenega zgodovinsko-kulturnega konteksta posameznika. Varnejša spolnost potrebuje dolgoročno vzdrževanje, torej ponotranjenje tega obnašanja kot navado. Vendar osebe kažejo veliko nestabilnost in medosebno spremenljivost v lastnih vzorcih obnašanja.

Vsekakor je varen seks del procesa odločanja znotraj posameznika. Dejavniki, ki vplivajo na ta proces, so različni. Prieur Annick v knjigi *AIDS in Europe- the behavioral aspect* meni (1995: 95), da so najpogostejše omenjeni dejavniki:

- zloraba opojnih substanc, ki zmanjšujejo razsodnost posameznika,
- osebne patologije; specifične lastnosti posameznika,
- iskanje močnih občutkov; iskanje adrenalina preko tveganih obnašanj,
- želja po smrti; samomorilna ali avtodestruktivna obnašanja.

Mnoge raziskave so pokazale visoko stopnjo zlorabe alkohola in drugih opojnih substanc v gejevski skupnosti. Pogosti kraji spoznavanja za homoseksualne moške so t.i. gej bari, ki so kot taki tudi lokacija, kjer se popiva. Uživanje alkohola lahko tako zmanjša posameznikovo socialno anksioznost in zadržanost. Prav tako tudi vpliva na preudarnost, kontrolo in odgovornost, v takih okoliščinah se torej lahko posameznik prej prepusti tveganim spolnim odnosom (Van Wormer 200: 142).

Zloraba alkohola in drog tako predstavlja bistven dejavnik tveganja, saj spodbuja nevarne spolne prakse in posledično pripomore k večji možnosti za okužbo z virusom HIV. »Dezinhibicija vodi tudi v nevarne prakse, ki se lahko končajo s telesnimi poškodbami ali boleznijo. Pijani moški si za partnerje izbirajo bolj tvegane in promiskuitetne moške, kot bi jih, če bi bili trezni« (Silverstein in Picano 2008: 18).

»Znanstveniki predpostavljajo, da se geji soočajo s tesnobo, osamljenostjo, socialno izolacijo, družbenim nespoštovanjem gejev in ponotranjeno homofobijo tako, da se zatekajo k alkoholu in drogah« (Gochman 1997: 134). Mnoge raziskave med homoseksualno populacijo so pokazale višjo stopnjo psiholoških motenj, avtodestruktivnega in samomorilnega obnašanja. »Moški homoseksualci skozi celotno življenje občutijo bolj pogoste razpoloženske motnje kot heteroseksualni moški« (*ibid.*: 130). Taki psihološki dejavniki pripomorejo k poseganju po alkoholu in drogah. Zaradi težkega socialnega položaja homoseksualnih oseb v heteronormativni družbi lahko te osebe ob slabi socialni podpori ponotranjijo zunanje očitke. Občutki krivde ter pomanjkanje samozvesti imajo tako determinantne posledice na prakticiranje nevarnih spolnih odnosov. Socialni pritiski lahko privedejo posameznika do depresije ali celo samomora. Tako se lahko zavestna ali podzavestna želja po smrti kaže v tveganem obnašanju.

Novejše raziskave namreč ugotavljajo, da čustveni problemi vplivajo na seksualno vedenje geja, k čemur spada tudi njegova soudeležnost pri prenašanju virusa HIV. Poglavitni krivec je depresija. Moški z impulzivno osebnostjo, zlasti iskalci razburljivih izkušenj, so še ena kategorija gejev s psihičnimi težavami (Silverstein, Picano 2008: 55).

Pogosto se tvegane spolne prakse povezuje z mladostjo. »Študije so pokazale, da so mladi na splošno seznanjeni z AIDS-om in njegovimi mehanizmi okužbe, vendar podcenjujejo lastno tveganje v primerjavi s tujim. To je potisnilo mnogo avtorjev k pregledu t.i. adolescenčnega fenomena »nerealnega optimizma« (Pietratroni, lasten prevod).

Tveganje je v mladinski kulturi pogosto odobravana vrednota, lahko postane celo socialna norma. Scenarij spolne interakcije med adolescenti vključuje idejo spolnosti kot nekaj spontanega in romantičnega, ki zavrača idejo pogajanja o uporabi zaščite. Menjava partnerjev je pogosta in dejstvo, da partnerji pogosto izhajajo iz prijateljskih mrež, pripomore k dodatni podcenitvi tveganja. Mladi homoseksualni moški so še bolj izpostavljeni tveganju zaradi mnogih socialno-kulturnih vzrokov. Med temi je tudi pogosta zloraba alkohola in prepovedanih drog.

Na poti asimilacije homoseksualne identitete služijo spolni odnosi kot sredstvo raziskovanja samega sebe in samopotrditve. Tako so mladi moški homoseksualci bolj nagnjeni k iskanju

začasnih spolnih partnerjev brez emocionalne navezanosti. Nekatere empirične raziskave o formaciji gejevske identitete so pokazale, da se geji v zgodnjih, »raziskovalnih« fazah razvoja gejevske identitete bolj pogosto prepuščajo socialnemu in spolnemu eksperimentiranju (Josphe et al. 1991: 295, lasten prevod).

Poleg tega so mladi homoseksualci soočeni z dodatnimi težavami, povezanimi s sprejemanjem svoje spolne identitete. Pri tem se lahko srečajo z osebnimi ter družinskimi težavami, katerim sledi čustveno neravnovesje. Pod velikim stresom lahko tako posameznik izgubi zaupanje vase, pogosto se tudi zateče v socialno izolacijo. »Izguba samozavesti in socialna izolacija lahko v določenih primerih prisilita osebo k posvojitvi problematičnih vedenj ali k pojavu avtodestruktivnih nagnjenj ali samomorilnih dejanj« (Pietatroni, lasten prevod). Taka avtodestruktivna dejanja se lahko manifestirajo tudi preko tveganih spolnih praks.

1.4.3.1 Predsodki o promiskuiteti

Glavni očitek, naslovljen na homoseksualno populacijo, je tudi njihova domnevna promiskuiteta. Pogostega menjavanja spolnih partnerjev ne moremo posplošiti na celotno populacijo, vendar so raziskave pokazale višjo stopnjo promiskuitete med moškimi homoseksualci. Te podatke si lahko razlagamo z dejstvom, da si prav v spolnosti lahko homoseksualna oseba najde edini prostor za izražanje lastne narave.

»V zahodni krščanski kulturi je bila homoseksualnost izgnana, zato je morala koncentrirati vso svojo energijo v sam spolni odnos. Homoseksualcem ni dovoljeno izdelati sistema osvajanja, saj jim je kulturna ekspresija potrebna za tak elaborat negirana. Spogledovanje na ulici, takojšnja odločitev za privolitev, hitrost po kateri se konzumirajo homoseksualni odnosi - vsi so produkti prepovedi« (Issay 1996: 56, lasten prevod).

Promiskuiteta je tudi sredstvo, s katerim se homoseksualne osebe upirajo zahtevam heteronormativne družbe. Socialna nepravilnost je spodbudila homoseksualne osebe, da pokažejo svojo pravico imeti spolne odnose, ki predstavljajo nedvoumen izziv družbeni spodobnosti.

Skrivanje pred javnostjo se tako manifestira v obliki spolnosti. Ena raziskava je pokazala, da se moški, ki imajo najpogostejše anonimne spolne odnose v javnih sanitarijah, najbolj bojijo

razglasiti svojo spolno usmerjenost. Ponavadi so to poročene osebe, dobro integrirane v heteroseksualno skupnost, ki tudi sami vidijo svoja dejanja kot nemoralna (*ibid.*: 78).

Anonimna spolna srečanja med moškimi so tako zelo pogosta, nosijo pa visoko stopnjo tveganja za okužbo. Mnoge raziskave so pokazale, da so moški homoseksualci bolj nagnjeni k kratkotrajnim razmerjem. Dolgoročni odnosi so tako oteženi s strani družbe, ki od njih zahteva stabilna, stalna razmerja, po drugi strani pa jim ne nudi sredstev za ustvarjanje le-teh (Douglas 1992: 117).

Pritiski s strani družbe, predvsem pa tisti s strani ljubljenih oseb, psihološko vplivajo na medosebne odnose homoseksualnih oseb. Tako se lahko posameznik, ki je doživljal negativne odzive v družinskem krogu, znajde pred nesposobnostjo vzdrževanja stabilnega razmerja. »V odraslih letih je, tudi zaradi spopadanja s predsodki glede izražanja lastne spolnosti, dosti gejev občutljivih, ranjenih in nepripravljenih tvegati možnost dodatne zavrnitve ali izpostavljanja partnerja jezi, ki jo čutijo v sebi« (Isay 1996: 80, lasten prevod).

1.4.3.2 Prostor

Pomemben faktor tveganja je tudi način in prostor, kjer se spolni odnosi odvijajo. Pogosto MSM nimajo možnosti ustvariti sistema dvorjenja in zmenkov, saj jim družba odklanja take vrste izražanja. Ker dvorjenje ne more biti javno, se spolni odnosi pogosto odvijajo hitro ter skrito. Skozi zgodovino so morali izpostaviti tajen sistem prepoznavanja in šifriranja, ki bi jim omogočil zbližanje. Spogledovanje po ulici, šifrirane besede, ki lahko v danem trenutku pripeljejo le do najbolj osnovne potežitve nagonov - spolnega odnosa - zato ni redko, da imajo MSM pogosto spolne odnose z neznanci. Pogost pojav med MSM je t.i. »cruising«. Homoseksualci so pojem predvsem v časih kriminalizacije homoseksualnosti začeli uporabljati kot šifrirano besedo. Pomeni hoja ali vožnja okoli določene lokacije v iskanju spolnega partnerja, ponavadi za anonimno, slučajno in enkratno spolno odnose. Taki spolni odnosi so lahko zaradi anonimnosti, tajnosti in hitrosti odločitve zelo tvegani. Dandanes z razvojem komunikacijske tehnologije se uporablja izraz tudi za iskanje slučajnega spolnega odnosa preko interneta ali telefonskih služb (Podkrajšek 2009: 42).

Kraji, kjer si lahko MSM najdejo spolne partnerje, so različni. Že od časov stare Grčije so kopališča predstavljala pomemben kraj iskanja partnerjev. Seksualna kopališča (bathouses) in t.i. »gej savne« so se popularizirale, od sredine osemdesetih let pa je zaradi širjenja virusa

HIV nastal vse večji pritisk za njihovo zaprtje. Mnogi so krivili taka kopališča za širjenje epidemije. Mnoga kopališča so morali zapreti, vendar še dandanes delujejo in lahko svojim obiskovalcem tudi zagotavljajo informiranje in varno okolje. Zaprte savne pa so večinoma nadomestili klubi za seks, ki imajo podobno funkcijo (Smith 1996: 122).

Mnogi so v homoseksualni populaciji prepoznali pomemben vir dobička. Tako je veliko klubov in diskotek, namenjenih tej populaciji. »Gay bar« tako predstavlja pomembno institucijo socialnih interakcij med geji in biseksualci. Prav tako je pomemben kraj iskanja spolnih partnerjev. V takih krajih je pogosta uporaba alkohola, ki sotvori možne tvegane spolne odnose. Najvišjo stopnjo tveganja pa predstavljajo t.i. »dark room«. To so zatemnjene sobe, pogosto locirane v nočnih klubih, kjer se prakticirajo spolni odnosi (Silverstein in Picano 2008: 20).

1.4.3.3 Bareback

Beseda izhaja iz izraza jahati brez sedla. Predstavlja pa nezaščiten spolni odnos (spolni odnos brez uporabe kondoma). »Spolni odnos brez kondoma (barebacking, barebeking) je najbolj nevarna spolna praksa kar jih obstaja« (Silverstein, Picano 2008: 55). Od osemdesetih let je termin postal pogost med gejevsko populacijo. Slednji predstavlja visoko stopnjo tveganja za okužbo z virusom HIV, vendar popularnost le-tega kljub ozaveščanju iz leta v leto narašča. Pred pojavom AIDS-a je bila to normalna spolna praksa med geji, kondomi so predstavljali perverznost in veljali le kot spolna igrača. AIDS je vse spremenil, uporaba kondoma je zatem postala zelo razširjena.

V zadnjih letih pa je opazen določen upad te prakse. Sowadsky (2009) v svojem članku Barebacking in the gay community med glavne razloge za tako obnašanje uvršča:

- Nekateri moški se ne bojijo več AIDS-a. Učinkovitost novih zdravil je spremenilo percepcijo tveganja za okužbo z virusom HIV.
- Opazna je zmanjšana učinkovitost informativnih dejavnosti v gejevski skupnosti. Nekatere homoseksualne osebe so se tako naveličale kampanj proti AIDS-u ali ne dajo več toliko pozornosti nanjo.
- Osebe po vplivom opojnih substanc imajo manjše zavedanje o potencialnem tveganju.
- Barebacking je vrsta upora. Gre za iskanje transcendence, izhoda iz vsakodnevne dolgečasa v današnji preracionalni družbi.

- Iskanje barebacking partnerjev je olajšano preko svetovnega spleta.
- Nekateri menijo, da je uporaba kondoma nenaravna.
- Pogosta je pornografija, kjer se ne uporablja zaščite.

Zdi se, da spolni odnos brez kondoma mlajše moške privlači še bolj. Morda ti niso opazovali počasnega umiranja svojih partnerjev in prijateljev. To enostavno ni del njihovega izkustva, kot je bilo za starejšo generacijo (Silverstein in Picano 2008: 55).

1.4.4 Drugi dejavniki tveganja

»Nezaščiteni spolni odnosi niso neracionalni, so le drugačna vrsta racionalnosti« (Rommel pa Davies 1995: 97). Pri razumevanju nevarnih spolnih odnosov je pomembno upoštevati človeški faktor, njegovo socialno-kulturno ozadje, kompleksnost medosebnih odnosov za razumevanje tveganih odnosov.

Rommel Mendes- Leite je med raziskavami o spolnosti MSM opazil obstoj fenomena, ki ga je poimenoval imaginarna zaščita. Ta fenomen kaže, da se večina moških zaveda tveganja ter uporablja različne tehnike zaščite. Te tehnike so simbolične manipulacije preventivnih tehnik in so subjektivno karakterizirane. Rommel Mendes- Leite tako v knjigi *AIDS in Europe- the behavioral aspect* navaja naslednjo razpredelnico imaginarnih zaščit (1995: 98):

1. Mehanizmi ugotavljanja položaja

- *Igre izgleda*: kriterij za selekcijo na osnovi zunanosti drugega (urejenost, bledost, suhost ...).
- *Območja z visokim tveganjem*: temelji na poznavanju kraja, iz katerega je drug (kraj z večjo ali manjšo razširjenostjo okužbe).
- *Starostna nevarnost*: kriterij za selekcijo temelji na generaciji.
- Vprašanja identitete - kriterij temelji na spolni identiteti (homoseksualni, biseksualni, heteroseksualni).
- *Življenjski slog*: kriterij selekcije temelji na domnevnem poznavanju življenjskega stila drugega.
- *Visoko tvegane prakse*: kriterij temelji na domnevnem poznavanju spolnih praks drugega.

2. Mehanizmi ohranjanja, vzdrževanja

- *Molčeči dogovor*: negacija spolnega občevanja z drugimi partnerji.
- *Zaporedna monogamija*: zvestoba v kratkoročnih razmerjih.
- *Razmerja, osnovana na zaupanju*: minimalno zaupanje za nepoznanega drugega, popolno zaupanje poznanemu drugemu.
- *Krvna prisega* : zaupanje, osnovano na občutkih (ljubezni, strasti, prijateljstva).

3. Eksorcizem bolezni

- *Screening kot eksorcizem*: prepričanje o prirojeni ali pridobljeni imuniteti po mnogih raziskavah, screening z negativnim serološkim statusom.
- *Kondomi kot talismani*: kondom, vedno v žepu ali denarnici (ni pa nujno na penisu) pridobi vrednost talismana.
- *Eksorcizem z zmanjšanjem števila partnerjev*: zmanjšano število partnerjev ali občasna zvestoba je mišljena kot zadostna preventiva.

Take tehnike zaščite so subjektivne in zavajajoče ter podzvestno pripeljejo posameznika do tveganih spolnih odnosov.

Prieur Annick v knjigi *AIDS in Europe: the behavioral aspect* pri tem poudarja pomemben element spolnih odnosov: čustva. Glede na raziskave jih je razdelil v tri skupine (1995: 95):

- *Moč, dominantnost*: V razmerju je pogosto ena oseba v dominantnem, druga pa v submisivnem položaju. Taka asimetrija kasneje vpliva na pogajanja o uporabi kondoma ter odpira vprašanja o osebni odgovornosti.
- *Ljubezen*: Raziskave so pokazale, da se najbolj tvegani spolni odnosi zgodijo v razmerjih ljubezni. Simboličen pomen ljubezni se tako kaže v predanosti drugemu in nezaščitenem spolnem odnosu.
- *Poželenje*: Iskanje ugodja je verjetno edini zares neracionalen motivacijski faktor, povezan z nezaščitenimi spolnimi odnosi. Težko ga je uvrstiti v katerikoli medosebni ali kulturni socialni model.

1.5 Soočanje z virusom HIV

Leta 1995 je Ministrstvo za zdravje sprejelo nacionalni program preprečevanja in obvladovanje AIDS-a. Program je bil usklajen s cilji bivšega Globalnega programa za AIDS pri Svetovni zdravstveni organizaciji in cilji novega Programa UNAIDS pri Združenih Narodih. Pri programu so upoštevali pristop, ki upošteva večsektorsko participacijo. Po tem letu ni bila opravljena revizija dokumenta, vendar so njegove strategije še vedno relevantne (UNGASS 2008).

Glavni cilji nacionalnega programa so (Breznikar 2002: 54):

- preprečevanje okužb z virusom HIV;
- zmanjšanje osebnih in socialnih okoliščin okužbe z virusom HIV in AIDS-om;
- mobiliziranje in združevanje nacionalnih prizadevanj.

Preventiva ima v programu primarno vlogo. Glavni cilj tega programa je tako preko informiranja vplivati na obnašanje ljudi, ki bi posledično spremenili svoj odnos do tveganja za okužbo s virusom HIV (*ibid.*).

Pri tem je bilo definiranih več strategij v okviru modelov prenašanja. Pri modelu spolnega prenosa virusa program navaja pet načinov intervencije:

- promocija varnejše spolnosti,
- posredovanje kondomov in lubrikantov,
- zdravstvena oskrba na področju spolno nalezljivih bolezni in promocija iskanja le-te,
- oskrba anonimnega testiranja in svetovanja,
- obveščanje partnerjev.

Primarni fokusi promocije varnejše spolnosti obsegajo vzajemno zvestobo, abstinenco spolne aktivnosti (npr. za mladino kasnejše prve spolne izkušnje), varnejši spolni akt (npr. brez penetracije), zmanjšanje števila občasnih spolnih partnerjev, pravilno rabo kondoma vsakič, ko ima posameznik tvegan spolni odnos (*ibid.*).

Informiranje, izobraževanje in komunikacija, ki stremi k redukciji tveganega obnašanja med mladimi in splošnim prebivalstvom se izvaja najmanj enkrat letno, 1. decembra, na svetovni

dan boja proti AIDS-u. Take akcije se izvajajo pogosto tudi na praznik svetega Valentina in pred poletnimi počitnicami. Večina akcij vključuje promocijo varnejše spolnosti, predvsem uporabo kondomov, nekatere pa se trudijo tudi zmanjševati stigmatiziranost oseb, okuženih z virusom HIV in AIDS-om. Take akcije se izvajajo predvsem v osnovnih ter srednjih šolah, čeprav je bilo izobraževanje o spolnosti črtano iz šolskega programa osnovnih šol (*ibid.*).

Splošni vzgojni in izobraževalni programi ter preventivni ukrepi so namenjeni vsem prebivalcem, prirejeni programi pa so osredotočeni na najbolj ranljive skupine, to so predvsem MSM, intravenozni uživalci prepovedanih drog, bolniki s spolno prenosljivimi boleznimi in njihovi partnerji (Breznikar 2002: 55).

Tri glavne nevladne organizacije, ki se ukvarjajo s tematiko homoseksualnosti, Magnus, DIH in Legebitra, skrbno izvajajo dejavnosti, ki vključujejo promocijo varnejše spolnosti, svetovanja in testiranja za okužbo z virusom HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi. Take dejavnosti so: vrstniško izobraževanje, deljenje kondomov in letakov na temo AIDS-a, medijske kampanje. Vrstniško izobraževanje ali *peer education* v ožjem pomenu predstavlja medsebojno poučevanje znotraj skupine mladih. Mladi izobražujejo mlade. Pri tem gre lahko za formalno in neformalno obliko vrstniškega izobraževanja. Skozi neformalno obliko se informacije širijo lažje in med samimi vrstniki se posameznik tudi lažje odpre (Društvo študentov medicine Slovenije 2008).

1.5.1 Mesto socialnega delavca v procesu pomoči

Zdravje je cilj, vir in sredstvo vsakodnevnega življenja in pomembna individualna ter družbeno razvojna investicija. Gre za prepletanje različnih ravni, sektorjev, disciplin, pristopov in metod dela, ki so po eni strani usmerjeni v zagotavljanje političnih, sistemskih in družbeno-strukturnih pogojev, po drugi pa v spodbujanje in usposabljanje ljudi v izbor zdravega načina življenja. Skladno s tem postajata nezamenljiv del promocije zdravja tudi socialna politika in socialno delo. Pri tem se socialno delo poslužuje metod in sredstev, kot so (Klanjšek in Bodovac 2002: 85):

- opolnomočenje posameznika in skupnosti v borbi proti socialni izključenosti,
- spoprijemanje z družbenimi neenakostmi,

- poslušanje in usmerjanje,
- različne oblike individualnega, skupinskega in skupnostnega dela, itd.

»Na ta način so lahko socialni delavci nezamenljivi zastopniki, zagovorniki, akterji in sodelavci različnih multidisciplinarnih in multisektorskih timov, ki delujejo v promociji zdravja. Temeljni motiv in izziv socialnemu delu za aktivno vključevanje v različne projekte promocije zdravja pa je vsakodnevno praktično prizadevanje za izhod ljudi iz začaranega kroga različnih oblik socialnih stisk, ki po sami naravi stvari producirajo negativno zdravje« (*ibid.*)

Prav socialno delo kot stroka ima dostop do vseh plati človekovega življenja. Prisotno je v vseh pomembnih institucijah, vrtcih, šolah, delovnih mestih, ulicah, skupnostih, ki imajo pomembno vlogo pri promociji zdravja. Za take izzive je torej pomembna tudi primerna pripravljenost socialnih delavcev. Problematika AIDS-a je vezana na mnoge predsodke in stereotipe. »Socialno delo je po tradiciji močno vpleteno v problematiko socialne pravičnosti in odpravljanja ali zmanjševanja socialnih problemov« (Thompson 1995: 273). Asociacija AIDS-a z istospolno usmerjenostjo je globoko ukoreninjena v splošni javnosti. Bolezni tako ne moremo ločiti od njene socialne in kulturne reprezentacije. Pri obravnavanju AIDS-a moramo biti pozorni tudi na specifičnost populacije, ki jo bolezen najbolj prizadeva.

»Istospolna usmerjenost postavlja pred socialno delo številne strokovne izzive in naloge: senzibiliziranje za vsakdanje življenje in za specifične situacije, s katerimi se soočajo pripadniki spolnih manjšin; delo v skupnosti v smeri zmanjševanja diskriminacijskih dejavnikov, ki vplivajo na razvoj stresa; razvijanje takih metod dela, ki ne patologizirajo spolne usmerjenosti; prizadevanje za afirmacijo, priznanje in večjo vidnost spolnih manjšin in drugačnih življenjskih oblik, itd« (Urek 2002: 194).

Poleg diskriminacije na podlagi spolne usmerjenosti nastopi še AIDS stigma. Taka stigmatiziranost homoseksualcev bolezen oddalji od ostale populacije, ki se tako nerealno vidi kot imuno na bolezen. Vendar je virus HIV prisoten povsod ter lahko ogroža vsakega posameznika. Zato je akcija nujna na vseh področjih delovanja, na makro, mezo in mikro nivoju. Tudi socialno delo s posameznikom ima bistveno vlogo. »AIDS s tako visoko socialno stigmo močno ogroža osebno identiteto skozi poslabšanje medosebnih odnosov,

pomembnih za soočanje s kriznimi situacijami« (Stempler 1992: 38, lasten prevod). Poleg tega se stigma pogosto prime bližnjih oseb posameznika, ki prav tako doživljajo vse povezane socialne posledice.

2 Problem

Število oseb, okuženih z virusom HIV, v Sloveniji narašča. V letu 2008 se je z virusom okužilo 41 oseb, kar je največ do sedaj. Tak porast je izključno posledica okužbe med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi. AIDS je za javnost z leti postal nekakšna rutina, tudi napredek zdravstva in poročanje o čudežnih zdravilih zmanjšujejo razumevanje tveganja med MSM. Vendar zdravila, ki bi dokončno ozdravil AIDS, še ni. Edino zdravilo je preventiva. Raziskala bom vzroke za tvegane spolne prakse med homoseksualno populacijo, ki je najbolj ogrožena skupina pri nas. Spolno življenje moških homoseksualcev in biseksualcev je predmet mnogih predsodkov in tabujev. Redko so predmet nepristranskih pogovorov ali raziskav, saj javnost še vedno ni pripravljena prestopiti meje homofobije. V teoretičnem uvodu sem izpostavila glavne dejavnike tveganja, ki sem jih v raziskovalnem delu preverila z vprašalnikom. Ob poznavanju pravih vzrokov ter dejanskih spolnih praks lahko lažje izoblikujemo primerno preventivno in svetovalno dejavnost.

2.1 Hipoteze

Skozi hipoteze sem želela preveriti povezavo med skupinami anketirancev in uporabo kondoma. Pri tem sem upoštevala naslednje spremenljivke:

1. starost,
2. število spolnih partnerjev,
3. doživljanje lastne spolne identitete,
4. pogostost spolnih odnosov pod vplivom alkohola,
5. informiranost o AIDS-u.

Hipoteze:

H1: Osebe, ki so stare manj kot 25 let, redko ali nikoli ne uporabljajo kondoma.

H2: Osebe, ki imajo več spolnih partnerjev (nad 6 letno), redko ali nikoli ne uporabljajo kondoma.

H3: Osebe, ki zelo pozitivno ali bolj pozitivno doživljajo lastno spolno usmerjenost, vedno ali pogosto uporabljajo kondom.

H4: Osebe, ki imajo vedno ali pogosto spolne odnose pod vplivom alkohola, redko ali nikoli ne uporabljajo kondoma.

H5: Osebe, ki vedo o AIDS-u dosti ali precej, tudi vedno ali pogosto uporabljajo kondom.

3 Metodologija

3.1 Vrsta raziskave

Raziskava je kvantitativna in deloma kvalitativna, kot merski instrument sem uporabila zaprti vprašalnik z vnaprej predvidenimi odgovori, ki so jih anketiranci obkroževali. Nekaj vprašanj je bilo odprtega tipa.

Spremenljivke raziskave so bile starost, izobrazba, okolje, test okuženosti z virusom HIV, spolna usmerjenost, število spolnih partnerjev, razkritje, spolna usmerjenost, aktivizem, razumevanje tveganja, alkohol in droge, informiranost, zaščita, prepoznavnost okuženih oseb, tveganje.

3.2 Merski instrumenti in viri podatkov

Raziskavo sem izvedla z anonimnim anketnim vprašalnikom, ki sem ga sestavila sama. Vprašalnik je sestavljen iz 24 vprašanj. Vprašanja so odprtega in zaprtega tipa, torej kombiniranega tipa. Vprašanja sem oblikovala tako, da sem izhajala iz teorij v teoretskem delu naloge. Upoštevala sem različna konceptualna izhodišča, ki sem jih med sabo povezovala in upoštevala tudi razlike med njimi. Anketo sem razdelila moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi.

3.3 Populacija

Populacijo sestavljajo moški, ki imajo spolne odnose z moškimi. Homoseksualne ali biseksualne osebe pogosto prikrivajo svojo spolno usmerjenost, zato je bilo vzorčenje oteženo.

3.4 Zbiranje in obdelava podatkov

Ankete sem poslala po elektronski pošti. Glede na specifičnost populacije je bilo zbiranje podatkov oteženo. Homoseksualne ali biseksualne osebe redko javno izrazijo svojo usmerjenost, le-ta pa je mogoče znana le ožjemu krogu prijateljev. Zato sem menila, da bom preko prijateljstev najlažje izvedla raziskavo. Uporabila sem metodo snežne kepe. Najprej

sem poslala 11 vprašalnikov mojim znancem ter jih prosila, da pošljejo anketo naprej osebam, za katere vedo, da imajo spolne odnose z moškimi. Na ta način mi je bilo vrnjenih 25 vprašalnikov. Ostale podatke sem pridobila preko spletne strani www.gayromeo.com. Spletna stran je namenjena vzpostavljanju socialnih stikov med gejevsko populacijo. Izbiro sem omejila na Slovenijo. Našla sem 600 uporabnikov spletne strani. Vsakemu četrtemu uporabniku sem poslala anketo. Poslala sem 150 anket, vrnjenih jih je bilo 75, od teh je bilo pravilno izpolnjenih 63 anket. Skupno število respondentov je torej 88.

Pridobljene odgovore sem seštela, izpisala ter ročno obdelala. Nato sem jih prikazala v obliki frekvenc v posameznih tabelah. Pri tem sem uporabila računalniški program Microsoft Excel in Word. Za preverjanje zastavljenih hipotez sem uporabila program SPSS.

4 Rezultati in razprava

4.1 Odgovori po vprašanjih

Legenda:

f-absolutna frekvenca

f %-relativna frekvenca

Skupno število respondentov je 88.

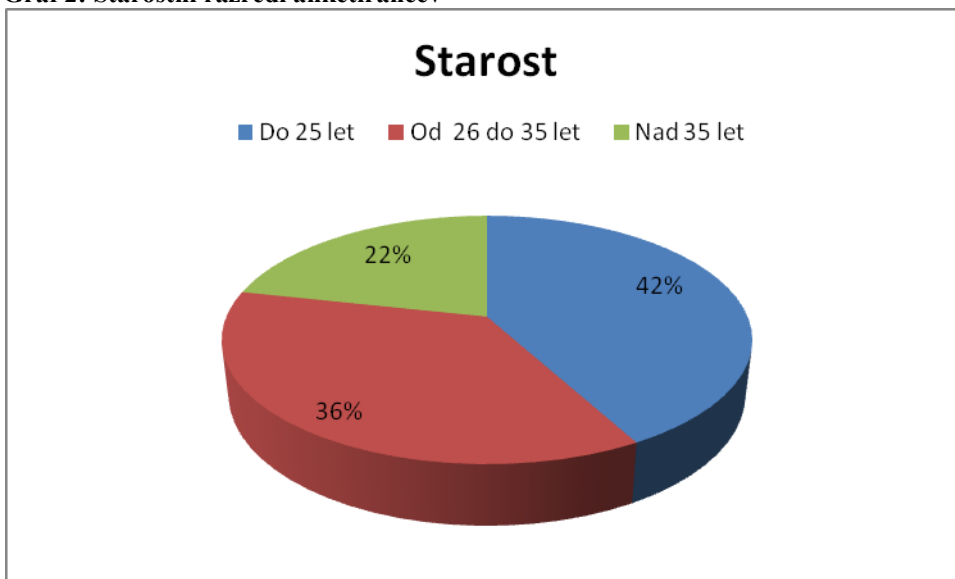
Prvo vprašanje se nanaša na starost respondentov. Odgovore sem porazdelila v tri kategorije.

4.1.1 Starost

Tabela 1: Starostni razredi anketirancev

Starostni razred	f	f %
Do 25 let	37	41,9
Od 26 do 35 let	32	37,4
Nad 35 let	19	21,5

Graf 2: Starostni razredi anketirancev



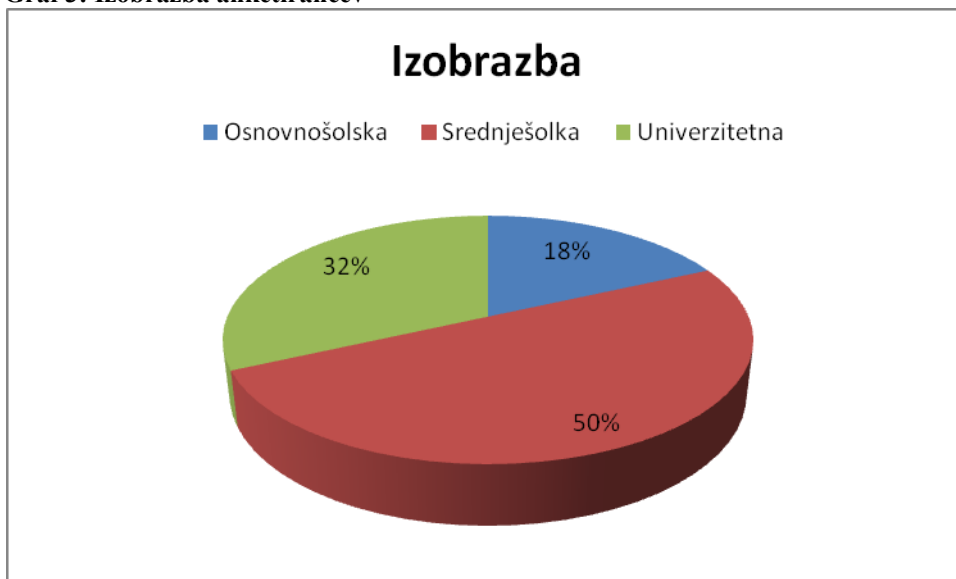
Populacijo, ki je izpolnjevala ankete, sem razporedila v tri starostne razrede. Največ respondentov je v starostni skupini do 25 let, 41,9 % populacije. Najmanj pa je starejših od 35 let, 21,5 % populacije.

4.1.2 Končana izobrazba

Tabela 2: Končana izobrazba anketirancev

Izobrazba	f	f %
Osnovnošolska	16	18,2
Srednješolka	44	50 %
Univerzitetna	28	31,8

Graf 3: Izobrazba anketirancev



Podatki kažejo, da ima večina, 50 % respondentov, končano srednješolsko izobrazbo. Univerzitetno izobrazbo ima končano 31,8 % respondentov. Najmanj respondentov, 18,2 %, pa je končalo osnovno šolo.

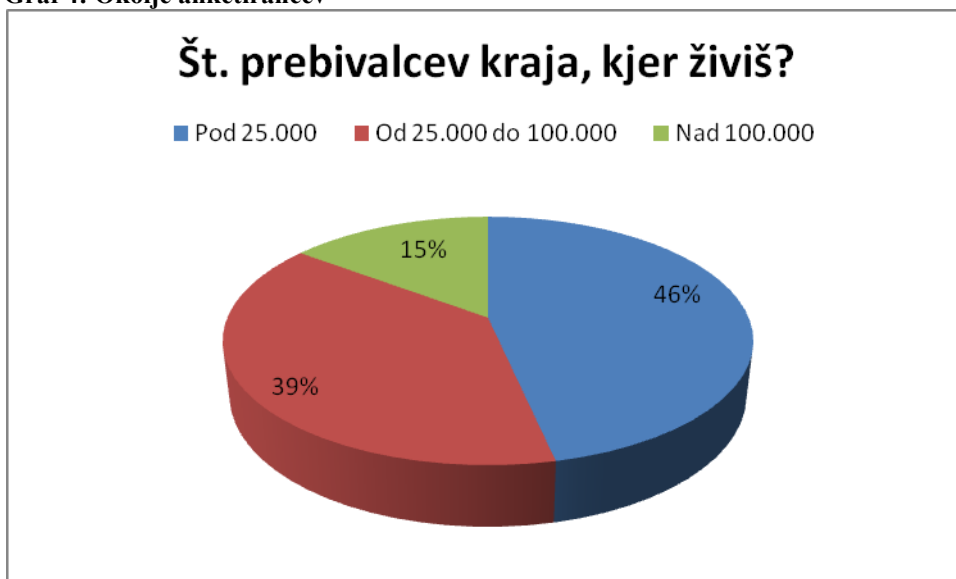
4.1.3 Okolje

Tretje vprašanje se nanaša na okolje, v katerem živi populacija, ki je izpolnjevala vprašalnike. Zanimalo me je, iz katerega okolja izhajajo. Glede na naseljenost slovenskih mest sem razdelila odgovore v tri kategorije: pod 25.000 prebivalcev, od 25.000 do 100.000 in nad 100.000 prebivalcev.

Tabela 3: Okolje anketirancev

Število prebivalcev	f	f %
Pod 25.000	41	46,6
Od 25.000 do 100.000	34	38,6
Nad 100.000	13	14,8

Graf 4: Okolje anketirancev



Večina respondentov, 46,6 %, jih prihaja iz območij, kjer je število prebivalcev manjše od 25.000. Najmanj respondentov, 14,8 %, je iz velikih mest, kjer število prebivalcev presega 100.000 prebivalcev.

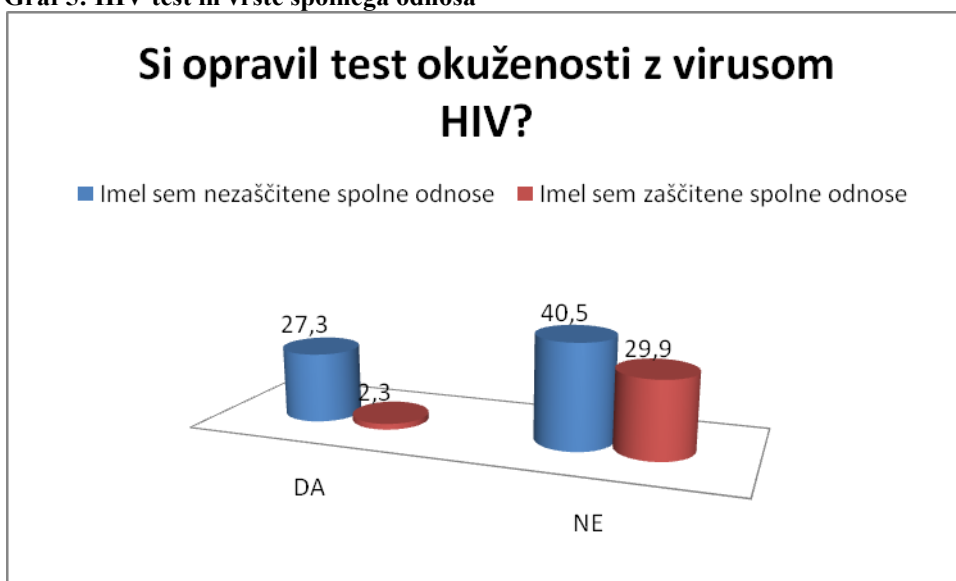
4.1.4 Opravljanje testa okuženosti

V četrtem vprašanju me je zanimalo, ali so respondenti opravili test na okužbo z virusom HIV in razlogi za odločitev. Odgovarjali so z da ali ne, pod vsakim odgovorom pa je moral anketiranec tudi izbrati med ponujenimi razlogi za testiranje oz. zakaj se za slednjega niso odločili.

Tabela 4: HIV test in vrste spolnega odnosa

Vrsta spolnega odnosa	Si opravil test okuženosti z virusom HIV?			
	Da		Ne	
	f	f %	f	f %
Imel sem nezaščitene spolne odnose	24	27,3	36	40,9
Imel sem zaščitene spolne odnose	2	2,3	26	29,5
Skupaj	26	29,6	62	70,4

Graf 5: HIV test in vrste spolnega odnosa



Večina respondentov ni opravila testiranja na okužbo z virusom HIV, kar 70,4 % vseh respondentov. Od teh 40,9 % respondentov testa ni opravilo, čeprav je že imelo nezaščiten spolni odnos/e. Manjši delež, 29,5 % populacije, pa ni opravilo testa, ker so imeli samo zaščitene spolne odnose. Za testiranje na okužbo z virusom HIV se je odločilo 29,6 % populacije, od teh pa je večina, 27,3 %, imela nezaščitene spolne odnose. Le majhen odstotek populacije, 2,3 %, se je testiralo, čeprav so imeli zaščitene spolne odnose. Iz teh podatkov je razvidno, da je stopnja testiranja glede na številčnost nezaščitenih spolnih odnosov, ki predstavljajo kar 68,2 %, zelo nizka.

4.1.5 Rezultat testa okuženosti z virusom HIV

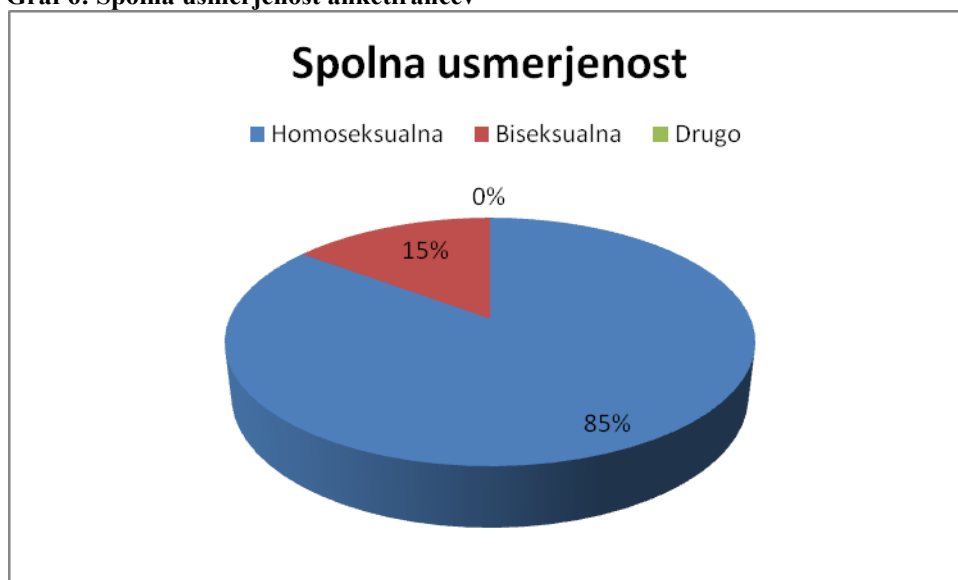
Pri naslednjem vprašanju sem v anketi raziskovala, ali je med osebami, ki so opravili test okuženosti z virusom HIV, kdo pozitiven, vendar ni noben anketiranec odgovoril z da.

4.1.6 Spolna usmerjenost

Peto vprašanje se nanaša na spolno usmerjenost populacije. Ankete so bile razdeljene med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, kar pa ne pomeni, da je populacija ekskluzivno heteroseksualna.

Tabela 5: Spolna usmerjenost anketirancev

Spolna usmerjenost	f	f %
Homoseksualna	75	85,2
Biseksualna	13	14,8
Drugo	0	0,0

Graf 6: Spolna usmerjenost anketirancev

Čeprav je bila anketa namenjena predvsem gejevski populaciji, se kar 14,8 % respondentov definira kot biseksualne. Vprašanje je odprtega tipa ter dopušča možnost dodatnega definiranja spolne usmerjenosti, saj lahko imajo spolne odnose z moškimi tudi osebe, ki sebe definirajo kot npr. heteroseksualne, vendar za tak odgovor se ni odločil noben respondent.

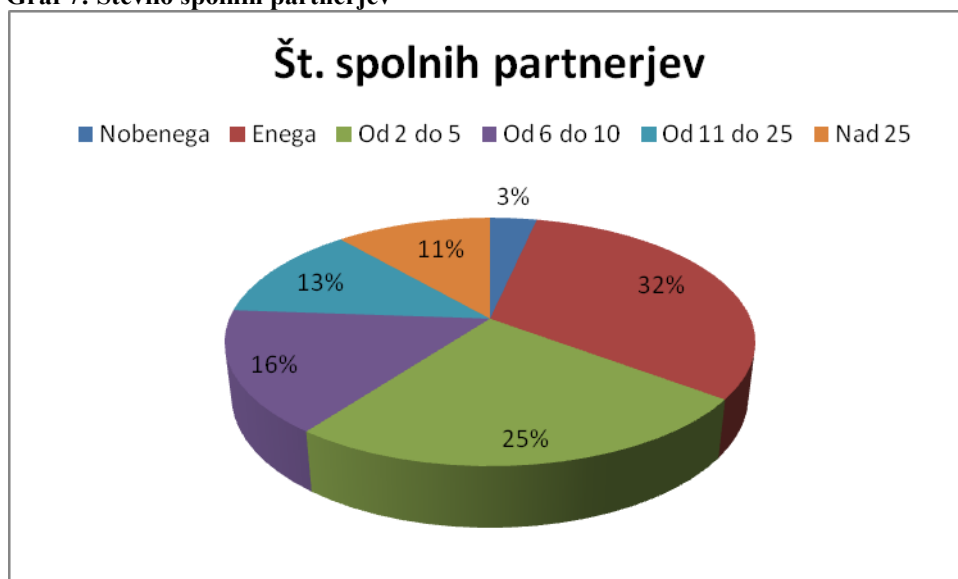
4.1.7 Število spolnih partnerjev

Šesto vprašanje se nanaša na število različnih oseb, s katerimi so imeli respondenti spolne odnose v zadnjem letu. Število različnih spolnih partnerjev povečuje tudi možnost za okužbo z virusom HIV.

Tabela 6: Število spolnih partnerjev

Št. spolnih partnerjev	f	f %
Nobenega	3	3,4
Enega	28	31,8
Od 2 do 5	22	25
Od 6 do 10	14	15,9
Od 11 do 25	11	12,5
Nad 25	10	11,4

Graf 7: Število spolnih partnerjev



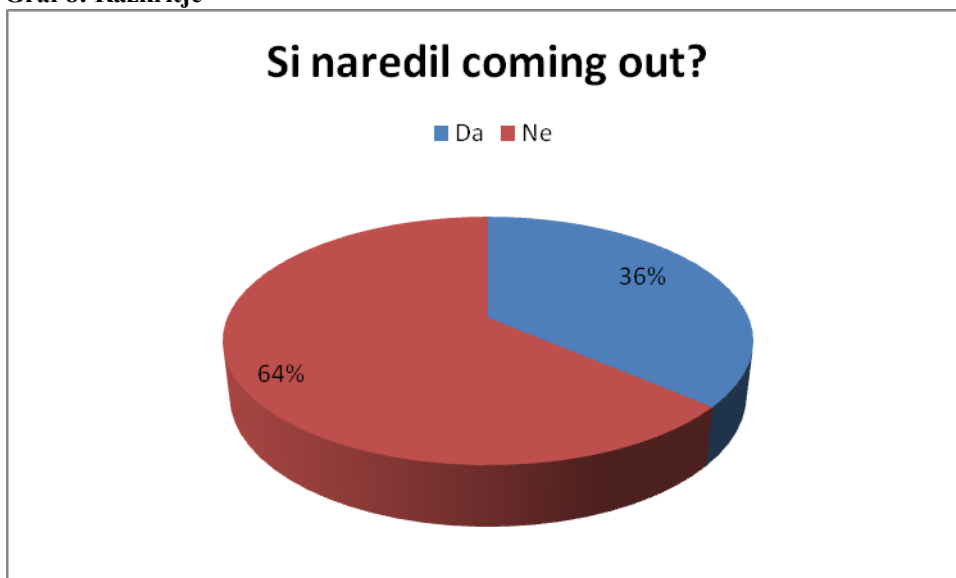
Največji delež populacije, 31,8 %, je v zadnjem letu imel samo enega spolnega partnerja. Nad 25 partnerjev je imelo 11,4 % respondentov. Nobenega spolnega partnerja pa le 3,4 % populacije. Da bi potrdili teorije, ki povezujejo homoseksualnost s promiskuitetnim življenjem, bi morali primerjati te podatke z heteroseksualno populacijo. Ker pa teh podatkov nimam, ne morem izoblikovati nepristranskega mnenja o rezultatih. Nedvomno pa večje število spolnih partnerjev zvišuje možnosti okužbe z virusom HIV.

4.1.8 Razkritje

S tem vprašanjem sem želela ugotoviti, koliko anketirancev je naredilo *coming out* oz. razkrilo svojo spolno usmerjenost. V teoretičnem delu sem izpostavila teorije, ki povezujejo tvegane spolne odnose z izražanjem lastne spolne identitete.

Tabela 7: Razkritje

Si naredil coming out?	f	f %
Da	32	36,4
Ne	56	63,6

Graf 8: Razkritje

Večina respondentov, kar 63,6 % populacije, ni razkrilo svoje spolne usmerjenosti. Svojo spolno usmerjenost je razkrilo 36 %, seveda pa so ti podatki subjektivni, odvisni od lastne presoje pomena razkritja. Glede na teoretična izhodišča so osebe, ki so razkrile svojo spolno usmerjenost družbi, bolj samozavestne ter zadovoljne z lastno spolno usmerjenostjo, kar posredno vpliva na izvajanje tveganih spolnih odnosov.

4.1.9 Doživljanje lastne spolne usmerjenosti

S tem vprašanjem sem želela preveriti, kako anketiranci vidijo sami sebe in kako so zadovoljni s tem. V teoretičnem delu sem izpostavila teorije, ki povezujejo tvegane spolne odnose z negativno samopodobo in negativno podobo lastne spolne usmerjenosti. Osebe, ki so popolnoma sprejele svojo spolno identiteto, so tako bolj samozavestne in se tudi redkeje spuščajo v tvegane spolne odnose.

Tabela 8: Zadovoljstvo anketirancev z lastno spolno usmerjenostjo

Kako doživljaš svojo spolno usmerjenost?	f	f %
Zelo pozitivno	13	14,77
Bolj pozitivno	27	30,68
Bolj negativno	39	44,32
Zelo negativno	9	10,23

Graf 9: Zadovoljstvo anketirancev z lastno spolno usmerjenostjo



Iz podatkov je razvidno, da je večina anketirancev, kar 44 %, manj zadovoljnih s svojo spolno usmerjenostjo. Velik pa je tudi odstotek oseb (31 %), ki je precej zadovoljnih. Odstotek oseb, ki so zelo zadovoljni (15 %) je višji od oseb, ki sploh niso zadovoljni (10 %). Na zadovoljstvo z lastno spolno usmerjenostjo vplivajo mnogi dejavniki, družba, tako primarna kot sekundarna socializacija ter osebne lastnosti posameznika. Koliko imajo slednji dejavniki vpliv na vsakega posameznika, ne moremo vedeti, vendar lahko dejstvo, da 54 % populacije svojo usmerjenost doživlja negativno, reflektira negativne reprezentacije homoseksualnosti v naši družbi.

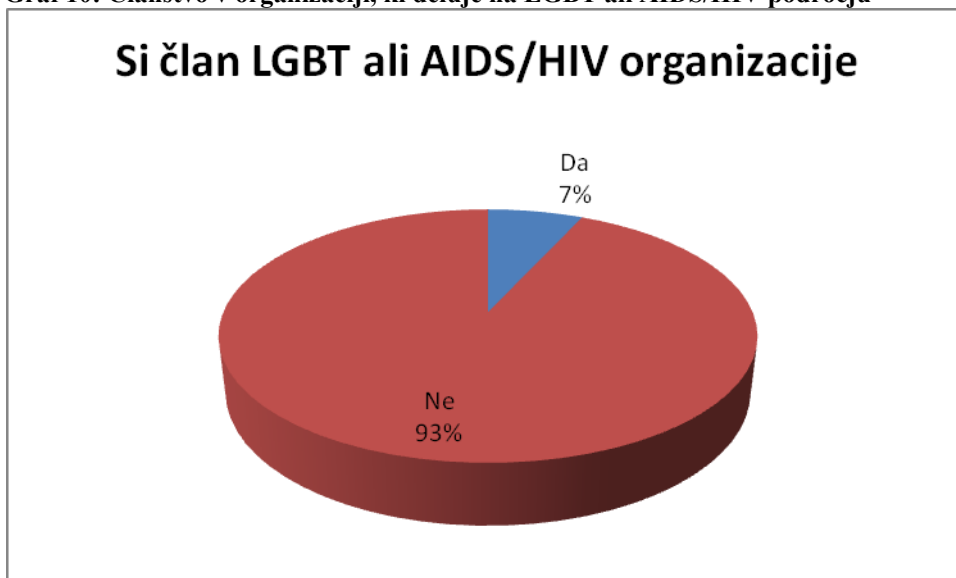
4.1.10 Aktivizem na AIDS/LGBT področju

Pri desetem vprašanju sem hotela izvedeti, ali so respondenti udeleženi v kakšni LGBT organizaciji ali drugi organizaciji, ki se ukvarja s problematiko AIDS/HIV.

Tabela 9: Članstvo v organizaciji, ki deluje na LGBT ali AIDS/HIV področju

Tabela 9: Članstvo v organizaciji, ki deluje na LGBT ali AIDS/HIV področju

Si član LGBT ali f	f	%
AIDS/HIV organizacije?		
Da	6	6,82
Ne	82	93,18

Graf 10: Članstvo v organizaciji, ki deluje na LGBT ali AIDS/HIV področju

V LGBT organizaciji sodeluje 10 respondentov (11,4 %), s problematiko AIDS/HIV pa se ukvarja 7 oseb (7,9 %). Menim, da osebe, ki aktivno sodelujejo pri AIDS in LGBT organizacijah manj tvegajo, so bolj informirane o tveganju in posledicah le-tega. Glede na nizek odstotek udeležencev v tej populaciji lahko sklepamo, da je le-ta tudi bolj podvržena tveganju.

4.1.11 Razumevanje tveganja

Vprašanje št. 11 se nanaša na dojemanje lastne vloge pri tveganju.

Tabela 10: Razumevanje tveganja

Kako razumeš tveganje?	f	%
Je odločitev posameznika	70	79,5
Je nevarnost prisotna v okolici	18	20,5

Graf 11: Razumevanje tveganja



Kot je razvidno z grafa večina anketirancev (79,5 %) meni, da je tveganje povezano z odločitvijo posameznika. Ob tem spoznanju sklepam, da je za anketirance bolj relevantna lastna vloga v situacijah tveganja. Presenetil pa me je razmeroma visok delež oseb (20,5 %), ki vidijo tveganje bolj kot nevarnost prisotno v okolici. Tak odgovor daje v ospredje zunanje faktorje, ki vzpostavijo situacijo tveganja za posameznika, sam pa pri tem prevzame bolj pasivno vlogo.

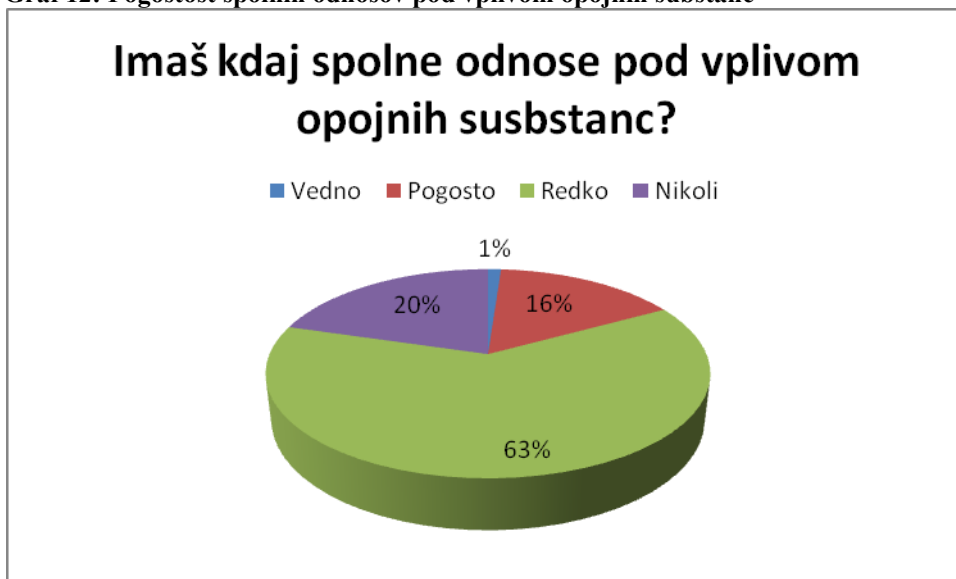
4.1.12 Pogostost spolnih odnosov pod vplivom opojnih substanc

S tem vprašanjem sem želela raziskati v teoretičnem delu izpostavljeno povezavo med uživanjem opojnih substanc in tveganimi spolnimi odnosi. Predvsem me je zanimala pogostost spolnih odnosov pod vplivom alkohola, drog ter drugih opojnih substanc.

Tabela 11: Pogostost spolnih odnosov pod vplivom opojnih substanc

Imaš kdaj spolne odnose pod vplivom opojnih substanc?	f	f %
Vedno	1	1,14
Pogosto	14	15,91
Redko	55	62,50
Nikoli	18	20,45

Graf 12: Pogostost spolnih odnosov pod vplivom opojnih substanc



Večina anketirancev (63 %) ima le redko spolne odnose pod vplivom alkohola, drog in drugih substanc. Petina anketirancev nima nikoli spolnih odnosov pod vplivom opojnih substanc. Manj, 16 % anketirancev, ima pogosto take odnose, le en anketiranec ima pa vedno take odnose. Alkohol, droge ter druge opojne substance vplivajo na dezinhibicijo posamzenika. Predvsem moški, ki imajo spolne odnose z moškimi zaradi vplivov heteronormativne družbe, lahko pogosteje posegajo po takih substancah. Pomebno vlogo pri tem pa ima tudi gej bar, ki je kot socialna institucija za geje predvsem tudi institucija popivanja. Kljub stereotipu homoseksualnega življenja, povezanega z alkoholom in drogami, se večina anketirancev le redko ali nikoli ne prepušča spolnim užitkom pod vplivom alkohola.

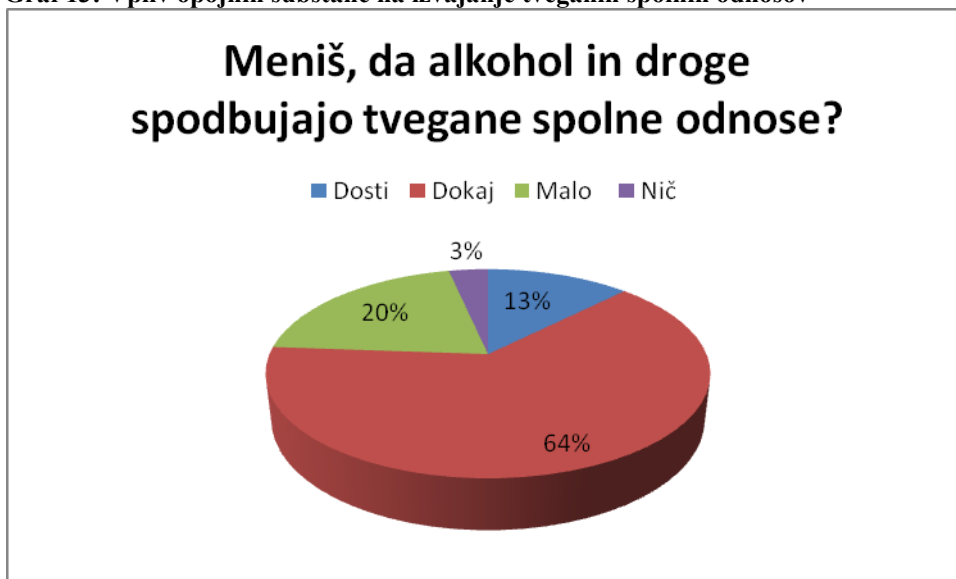
4.1.13 Vpliv opojnih substanc na tvegane spolne odnose

Pri tem vprašanju me je zanimala povezava med tveganimi spolnimi odnosi (odnosi brez zaščite, z neznanci) in zlorabo alkohola in drog, katero sem izpostavila v teoretičnem delu.

Tabela 12: Vpliv opojnih substanc na izvajanje tveganih spolnih odnosov

Alkohol in droge spodbujajo tvegane spolne odnose?	f	f %
Dosti	11	12,5
Precej	56	63,64
Malo	18	20,45
Nič	3	3,41

Graf 13: Vpliv opojnih substanc na izvajanje tveganih spolnih odnosov



Odgovori kažejo, da večina anketirancev (64 %) meni, da alkohol in droge precej spodbujajo tvegane spolne odnose. Petina meni, da malo spodbujajo spolne odnose, le 3 % pa, da nimajo vpliva. Odgovori so potrdili teoretično povezavo med tveganimi spolnimi odnosi in zlorabo alkohola in drog. Vpliv alkohola je znan, poveča dezinhibicijo, zmanjša pa racionalnost, pod takimi pogoji se posameznik hitreje odloči za tvegane spolne odnose.

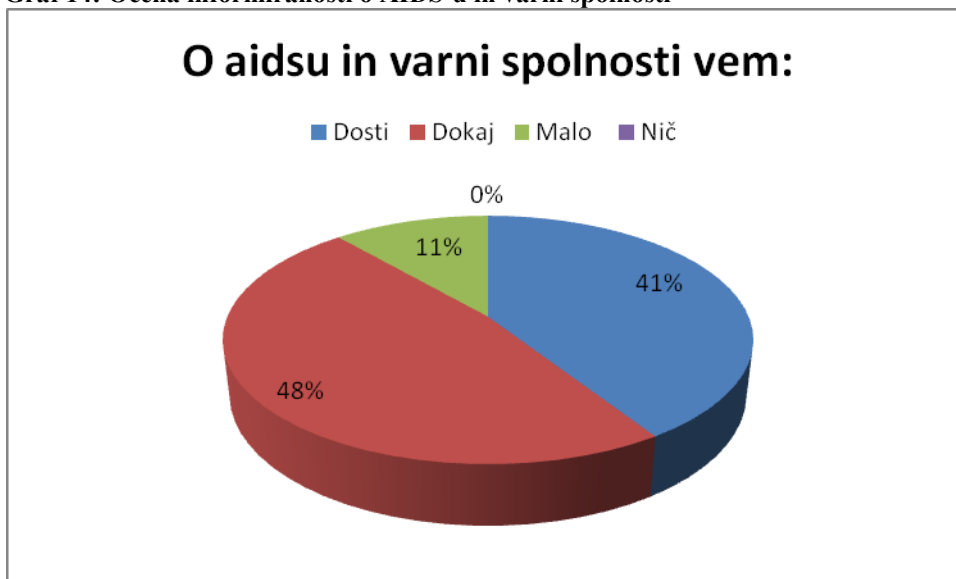
4.1.14 Ocena informiranosti

Pod dejavnike tveganja sem vključila tudi slabo informiranost o AIDS-u in varni spolnosti. Zanimalo me je, kako anketiranci ocenjujejo svoje znanje o tej problematiki.

Tabela 13: Ocena informiranosti o AIDS-u in varni spolnosti

O	AIDS-u in varni spolnosti vem:	f	f %
Dosti		36	40,91
Precej		42	47,73
Malo		10	11,36
Nič		0	0,00

Graf 14: Ocena informiranosti o AIDS-u in varni spolnosti



Podatki kažejo na dobro informiranost o AIDS-u in varni spolnosti. Noben anketiranec ni izbral odgovora, da o tej temi ne ve ničesar. Deset anketirancev (11 %) meni, da ve malo, 48 % anketirancev ima precej informacij, 41 % pa meni, da ima dosti informacij o AIDS-u in varni spolnosti. Po tem odgovoru lahko sklepamo, da država, mediji ter ostale organizacije, ki se ukvarjajo s propagando proti AIDS-u, uspešno opravljajo svoje delo. Po drugi strani pa menim, da se sama gejevska skupnost, kot bolj izpostavljenja tveganju za okužbo, tudi sama informira o tej temi. Prav tako sodobni mediji omogočajo široko dostopnost podatkov, pri tem pa lahko posameznik ohrani anonimnost. Seveda je ta ocena zgolj subjektivna predstava lastnega znanja, dejansko informiranost bi morali bolje preučiti preko bolj specifičnih vprašalnikov.

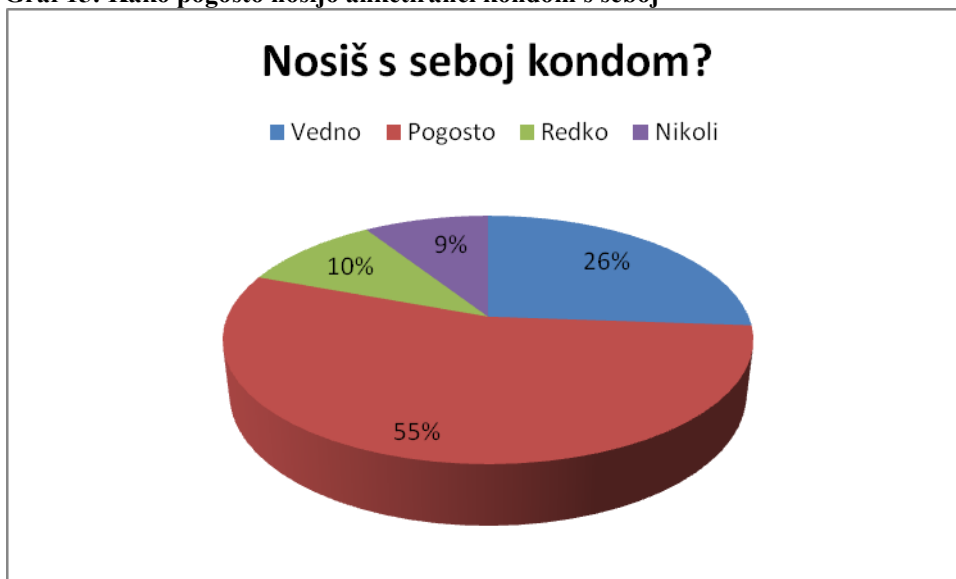
4.1.15 Zaščita

S vprašanjem vprašanjem sem želela ugotoviti, ali anketiranci nosijo s seboj zaščito in kako pogosto. Kondom, ki je poleg abstinence najboljša zaščita pred boleznijo, je neposredno povezan z občutkom ogroženosti in tveganja posameznika.

Tabela 14: Kako pogosto nosijo anketiranci kondom s seboj

S seboj nosim kondom:	f	f %
Vedno	23	26,13
Pogosto	48	54,55
Redko	9	10,22
Nikoli	8	9,1

Graf 15: Kako pogosto nosijo anketiranci kondom s seboj



Ugotovila sem, da anketiranci pogosto nosijo s seboj kondom. Trindvajset (26 %) anketirancev nosi kondom vedno s seboj, 55 % pogosto, 10 % redko, le 9 % pa nikoli. Podatki kažejo na dobro ozaveščenost med populacijo, večina anketirancev vedno ali pa pogosto nosi s seboj kondom, kar je pomembno dejanje preventive in kaže na dobro osebno odgovornost anketirancev ter dostopnost zaščite. Dejansko uporabo kondoma pa sem raziskala pri naslednjem vprašanju.

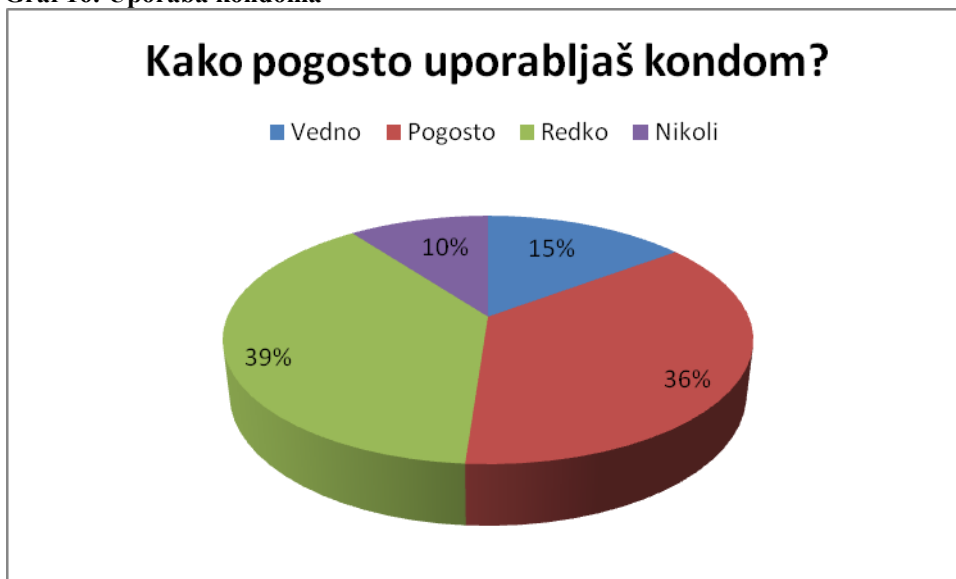
4.1.16 Uporaba zaščite

S tem vprašanjem sem želela raziskati, kako pogosto anketiranci dejansko uporabljajo zaščito.

Tabela 15: Uporaba kondoma

Uporabljam kondom:	f	f %
Vedno	13	14,77
Pogosto	32	36,36
Redko	34	38,64
Nikoli	9	10,23

Graf 16: Uporaba kondoma



V primerjavi s prejšnjim vprašanjem je razvidno, da manj anketirancev tudi dejansko uporablja kondom. Večina anketirancev, 39 % populacije, uporablja kondom redko, 10 % pa nikoli. Velik del anketirancev kondom uporablja pogosto, 36 % populacije, medtem ko 15 % anketirancev kondom uporablja vedno. Če primerjamo te podatke z zgornjim vprašanjem, lahko sklepamo, da pred in med samim spolnim odnosom nastopijo drugi dejavniki, ki vplivajo na odločitev o uporabi kondoma. Posedovanje kondoma torej ne zagotovi tudi dejanske uporabe le-tega.

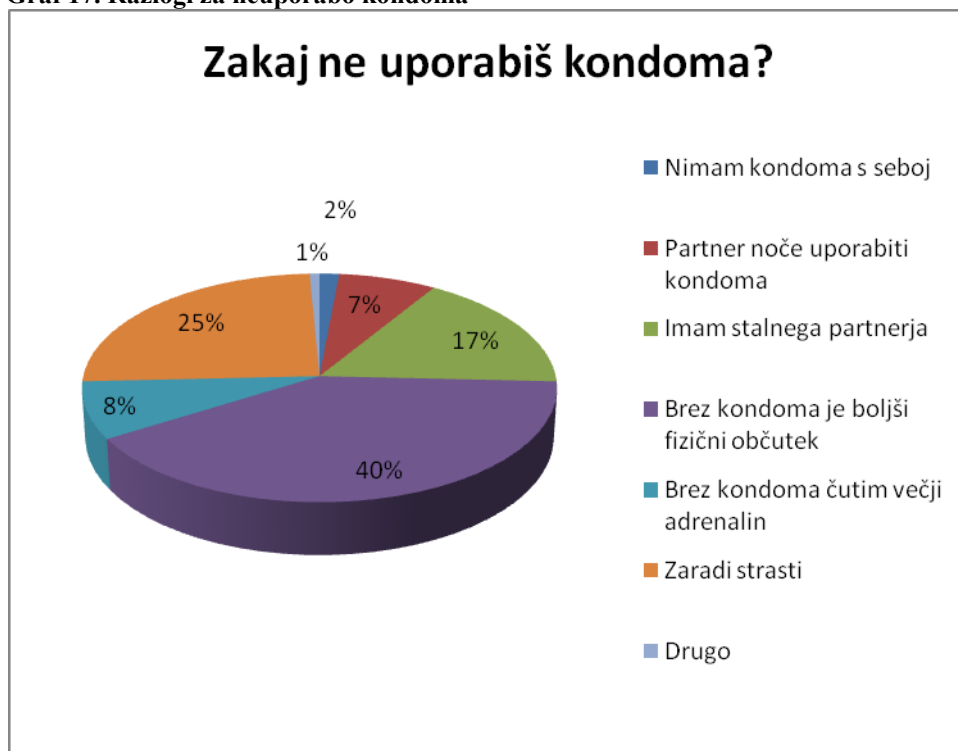
4.1.17 Razlogi za neuporabo zaščite

Pri tem vprašanju je bilo možnih več odgovorov. S tem vprašanjem sem želela preveriti razloge za nezaščiten spolni odnos po mnenju anketirancev.

Tabela 16: Razlogi za neuporabo kondoma

Zakaj ne uporabiš kondoma?	f	f %
Nimam kondoma s seboj	2	1,46
Partner noče uporabiti kondoma	10	7,30
Imam stalnega partnerja	23	16,79
Brez kondoma je boljši fizični občutek	55	40,15
Brez kondoma čutim večji adrenalin	11	8,03
Zaradi strasti	34	24,82
Drugo	1	0,73

Graf 17. Razlogi za neuporabo kondoma



Iz odgovorov je razvidno, da je dejavnik, ki najbolj vpliva na odločitev o uporabi kondoma, dejstvo, da je brez kondoma fizični občutek boljši, kar 40 % populacije je obkrožilo ta odgovor. Pomeben razlog anketiranci vidijo tudi v strasti, 25 % anketirancev je obkrožilo to možnost. Stalni partner predstavlja razlog za nezaščiten odnos za kar 17 % anketirancev.

Osem odstotkov populacije meni, da brez kondoma čuti večji adrenalin, medtem ko 7 % anketirancev ne uporabi zaščite, ker partner noče. Le 2 % populacije kondoma nima s seboj, le en anketiranec pa ja pod drugo napisal, da ne uporablja kondomov, ker nima finančnih sredstev za nakup le-teh. Iz grafa je razvidno, da želja po boljšem občutku pri spolnem odnosu prevladuje. Predvidevala sem, da bo večji odstotek populacije obkrožil odgovor, ki trdi, da brez kondoma občuti več adrenalina, saj mnogi teoretiki navajajo med glavne razloge za tveganje prav iskanje močnih občutkov.

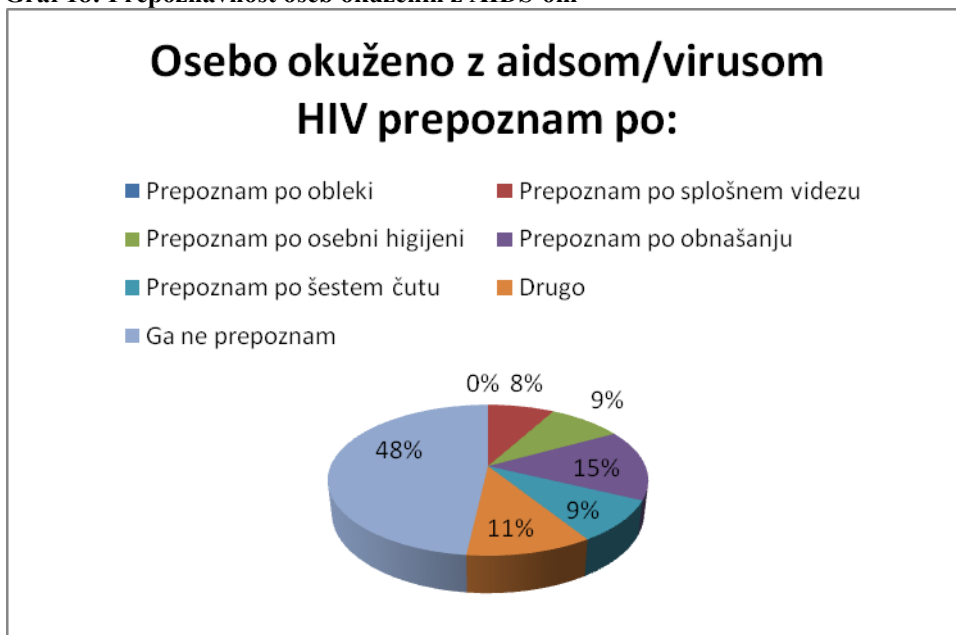
4.1.18 Prepoznavnost osebe, okužene z AIDS-om

V 18. vprašanju želim ugotoviti, ali respondenti prepoznajo osebo, okuženo AIDS-om/virusom HIV in po katerih značilnostih to ugotovijo. Pri tem vprašanju je bilo možnih več odgovorov.

Tabela 17: Prepoznavnost oseb okuženih z AIDS-om

Vrsta odgovora	f	f %
Prepoznam po obleki	0	0,0
Prepoznam po splošnem videzu	9	8,1
Prepoznam po osebni higieni	10	8,9
Prepoznam po obnašanju	17	15,2
Prepoznam po šestem čutu	10	8,9
Drugo	12	10,7
Ga ne prepoznam	54	48,2

Graf 18: Prepoznavnost oseb okuženih z AIDS-om



Pod drugo so bili navedeni naslednji odgovori: prepoznam po obrazni rdečici, prepoznam po osebni preteklosti posameznika, prepoznam po kožnih izpuščajih.

Večina populacije je obkrožila odgovor, da osebe okuženo z AIDS-om ne prepoznajo (48,2 %). Kljub temu pa je večina populacije odgovorila, da osebo, okuženo z AIDS-om, prepoznajo po različnih dejavnikih, kar 51,8 % populacije. Taki rezultati kažejo na visoko stopnjo stereotipizacije okuženih oseb. Posameznik tako v sklopu svoje družbe ustvari skupek lastnosti, ki so povezane z značajskimi aspekti okužene osebe, zato sem hotela pri vprašanju ugotoviti najbolj pogoste trditve o okuženih osebah med gejevsko populacijo.

4.1.19 Čustveno stanje in tvegani spolni odnosi

S tem vprašanjem sem želela raziskati okoliščine, ki pogojujejo tvegane spolne odnose. Že v teoretičnem delu sem izpostavila teorije, ki povezujejo udejstvovanje tveganih spolnih odnosov s čustvenim stanjem posameznika, zanimalo me je, kaj anketiranci menijo o tem na podlagi lastne izkušnje vsakega posameznika.

Tabela 18: Vpliv čustvenega stanja na izvajanje tveganih spolnih odnosov

Čustveno stanje vpliva na izvajanje tveganih spolnih odnosov?	f	f %
Dosti	25	28,41
Precej	58	65,91
Malo	2	2,27

Graf 19: Vpliv čustvenega stanja na izvajanje tveganih spolnih odnosov



Iz zgornjega grafa je razvidno, da večina anketirancev (66 %) meni, da čustveno stanje precej vpliva na izvajanje tveganih spolnih odnosov. Velik odstotek anketirancev (29 %) tudi meni, da čustveno stanje dosti vpliva na tvegane odnose. Medtem ko skupaj le 5 % populacije meni, da čustveno stanje malo ali nič vpliva na izvajanje tveganih spolnih odnosov. Seveda je to vprašanje zelo subjektivno, odvisno od osebnih lastnosti anketirancev.

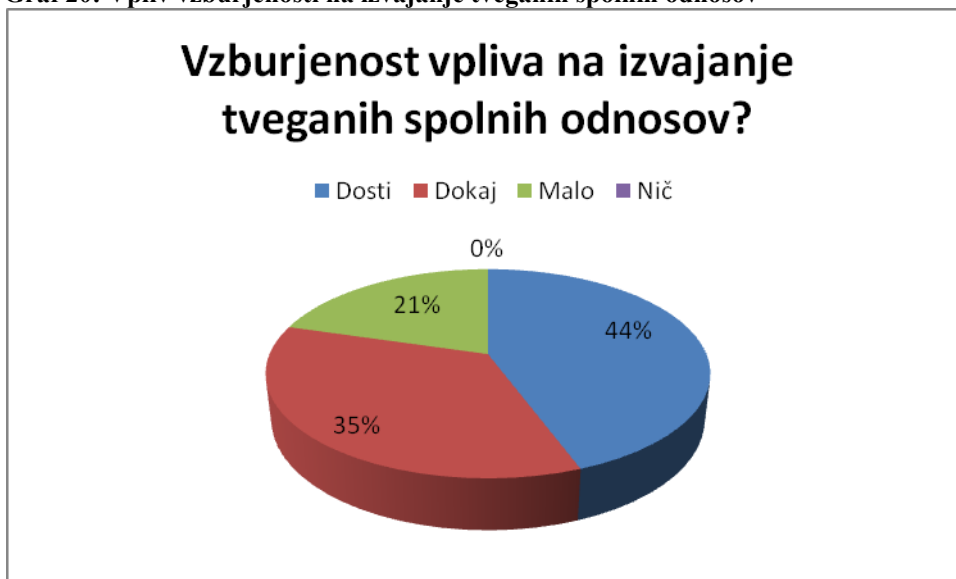
4.1.20 Vzburjenost in tvegani spolni odnosi

Dvajseto vprašanje se navezuje na zgornje vprašanje o čustvenem stanju. Podrobneje sem želela izpostaviti vzburjenost kot dejavnik, ki lahko predvsem med spolnim odnosom relevantno vpliva na racionalnost in odločitve posameznika.

Tabela 19: Vpliv vzburjenosti na izvajanje tveganih spolnih odnosov

Vpliv vzburjenosti na izvajanje tveganih spolnih odnosov	f	f %
Dosti	39	44,32
Precej	31	35,23
Malo	18	20,45
Nič	0	0,00

Graf 20: Vpliv vzburjenosti na izvajanje tveganih spolnih odnosov



Iz podatkov je razvidno, da kar 44 % populacije meni, da vzburjenost dosti vpliva na izvajanje tveganih spolnih odnosov. V primerjavi s prejšnjim vprašanjem je več respondentov odgovorilo z dosti in malo 21 %. Medtem ko je občutno manj respondentov odgovorilo, da precej (35 %). Za mnenje, da vzburjenost nič ne vpliva na izvajanje tveganih spolnih odnosov, pa se ni odločil noben respondent, čeprav so pri zgornjem vprašanju trije respondenti menili, da čustveno stanje nič ne vpliva. Iz odgovorov je torej razvidno, da se populacija strinja, da vzburjenost igra pomembno vlogo pri procesu odločanja posameznika, torej lahko trdim, da je le-ta tudi pomemben dejavnik tveganja za okužbo z virusom HIV.

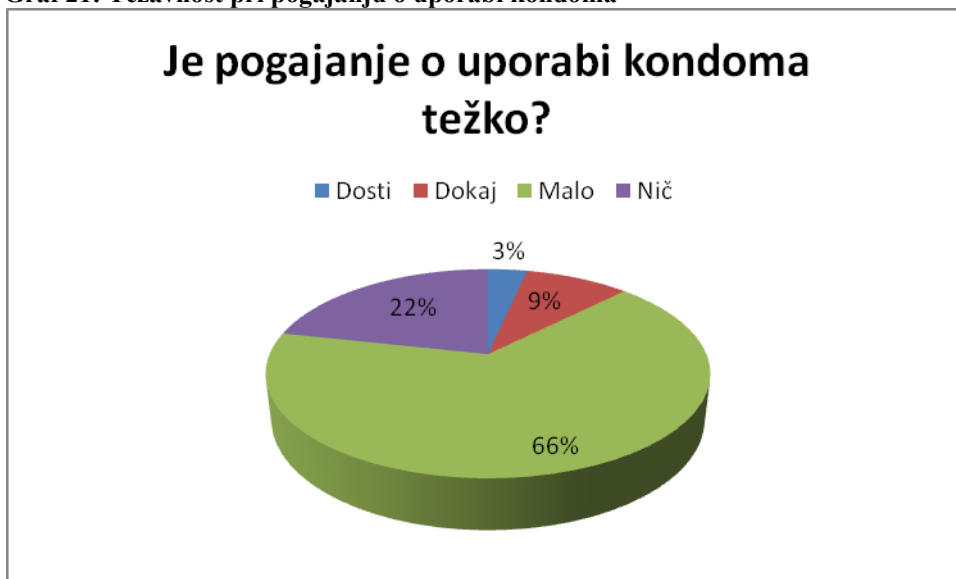
4.1.21 Pogajanje o uporabi kondoma

Pri tem vprašanju sem želela upoštevati socialni vidik procesa odločanja, saj nanj lahko vplivajo tudi druge osebe. Ta proces je odvisen predvsem od osebnih lastnosti vsakega posameznika.

Tabela 20: Težavnost pri pogajanju o uporabi kondoma

Je pogajanje o uporabi kondoma težko?	f	f %
Dosti	3	3,41
Precej	8	9,09
Malo	58	65,91
Nič	19	21,59

Graf 21: Težavnost pri pogajanju o uporabi kondoma



Kar 66 % respondentov se strinja, da je pogajanje o uporabi kondoma malo težko, 22 % respondentov pa pravi, da sploh ni. Le osem respondentov (9 %) meni, da je pogajanje precej težko, 3 % pa, da je dosti. Rezultati so subjektivni ter odvisni od osebnih lastnosti respondentov, lahko pa sklepamo, da pogajanje o uporabi kondoma za to populacijo ne predstavlja večje ovire pri izvajanju spolnih odnosov.

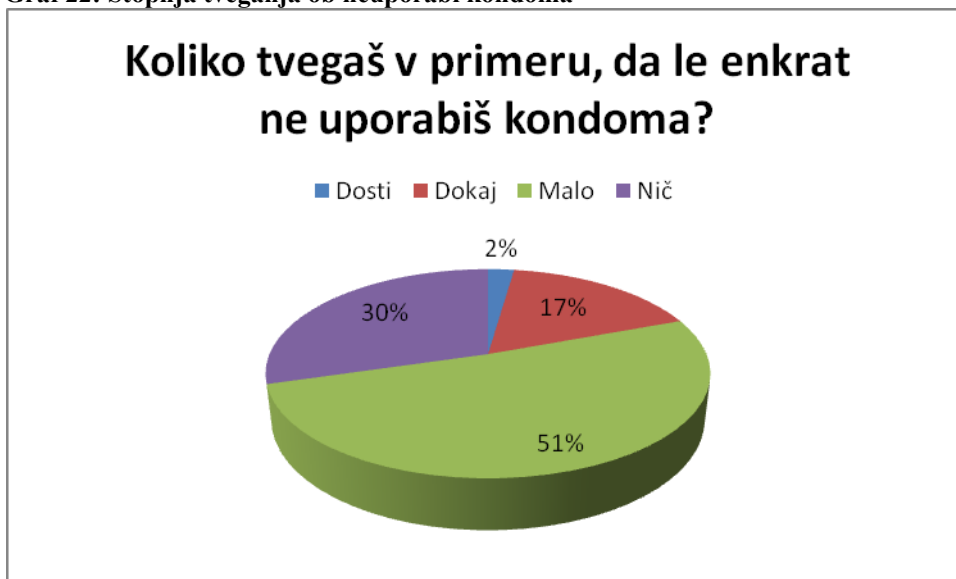
4.1.22 Stopnja tveganja ob neuporabi zaščite

S tem vprašanjem sem želela preveriti dejanski občutek tveganja za okužbo z virusom HIV pri respondentih.

Tabela 21: Stopnja tveganja ob neuporabi kondoma

Koliko tvegaš v primeru, f	f %
da le enkrat ne uporabiš kondoma?	
Dosti	2,27
Precej	17,05
Malo	51,14
Nič	29,55

Graf 22: Stopnja tveganja ob neuporabi kondoma



Večina populacije (51 %) meni, da le malo tvegajo, če enkrat ne uporabijo kondoma. Velik del populacije, 30 %, pa je mnenja, da sploh ne tvegajo, če le enkrat ne uporabijo kondoma. Petnajst respondentov (17 %) meni, da precej tvega, le 2 % pa da dosti tvegajo. Taki rezultati podpirajo mnenje, da veliko posameznikov ne drži stalnosti pri uporabi kondoma.

4.1.23 Vpliv zaščite na užitek pri spolnem odnosu

Pri tem vprašanju sem hotela raziskati razloge, ki posameznika ženejo k izvajanju nezaščitene spolne odnose. Manjši užitek pri spolnem odnosu zaradi uporabe kondoma se mi je zdel relevanten razlog, zato sem hotela le-tega preveriti.

Tabela 22: Vpliv kondoma na užitek pri spolnem odnosu

Uporaba kondoma zmanjšuje užitek pri spolnem odnosu?	f	f %
Da	79	89,77
Ne	9	10,23

Graf 23: Vpliv kondoma na užitek pri spolnem odnosu



Velika večina anketirancev, kar 90 %, meni, da kondom zmanjšuje užitek pri spolnem odnosu. Menim, da ima tako prepričanje nedvomno zelo veliko vlogo pri prakticiranju nezaščitene spolne odnose. Tako lahko posameznik lastno varnost postavi na sekundarni pomen in se raje odloči za večji užitek.

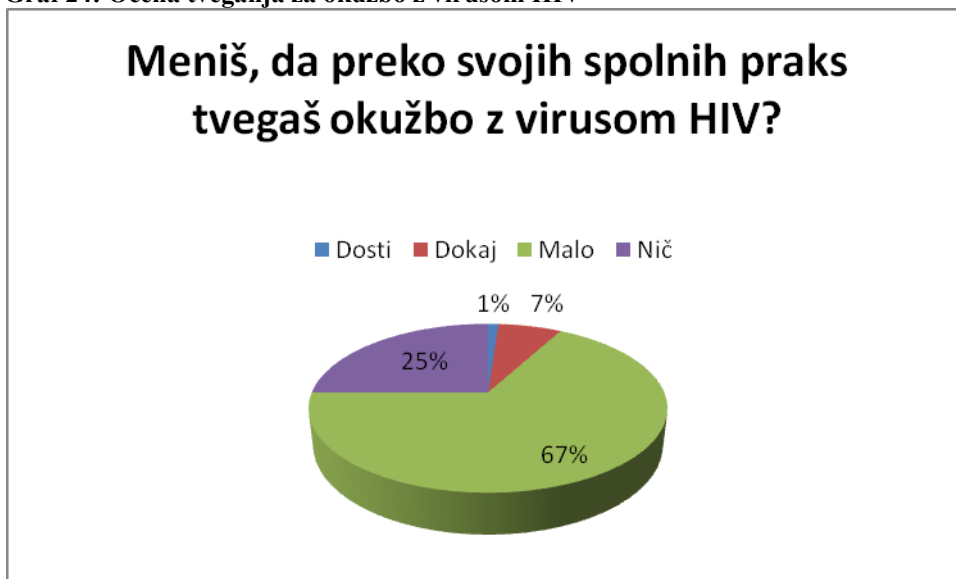
4.1.24 Ocena tveganja za okužbo z virusom HIV

To vprašanje sem postavila na konec ankete, saj me je zanimalo, kakšen občutek lastne ogroženosti pred virusom HIV imajo respondenti ob koncu rešene ankete.

Tabela 23: Ocena tveganja za okužbo z virusom HIV

Meniš, da preko svojih f spolnih praks tvegaš okužbo z virusom HIV	f	f %
Dosti	1	1,14
Precej	6	6,82
Malo	59	67,05
Nič	22	25,00

Graf 24: Ocena tveganja za okužbo z virusom HIV



Iz podatkov je razvidno, da so odgovori koncentrirani predvsem v nižjem delu lestvice. Kar 59 oseb (67 %) meni, da preko svojih spolnih praks malo tvegajo za okužbo z virusom HIV, četrtnina anketirancev pa meni, da sploh ne tvegajo. Le 7 % populacije meni, da precej tvega, samo ena oseba pa meni, da preko svojih spolnih praks dosti tvega. Večina populacije torej meni, da malo ali nič tvega preko svojih spolnih praks, pri tem pa je pomembno poudariti, da so pridobljeni podatki rezultat lastne percepcije tveganja, le-ta pa je relativna. Tako lahko na take podatke vplivajo občutki subjektivne imunitete ter drugi psihološki dejavniki tveganja.

4.2 Preverjanje hipotez

a) H1: Osebe, ki so stare manj kot 25 let, redko ali nikoli ne uporabljajo kondoma

Ker je hi-kvadrat empirični manjši od hi-kvadrat teoretični ne moremo zavrniti ničelne hipoteze o neodvisnosti spremenljivk. Ne moremo torej trditi, da osebe, ki so stare manj kot 25 let redko ali nikoli ne uporabljajo kondoma.

b) H2: Osebe, ki imajo več spolnih partnerjev (nad 6 letno), redko ali nikoli ne uporabljajo kondoma.

Ker je hi-kvadrat empirični manjši od hi-kvadrat teoretični, ne moremo zavrniti ničelne hipoteze o neodvisnosti spremenljivk. Ne moremo torej trditi, da osebe, ki imajo več spolnih partnerjev (nad 6 letno) redko ali nikoli ne uporabijo kondoma.

c) H3: Osebe, ki zelo pozitivno ali bolj pozitivno doživljajo lastno spolno usmerjenost, vedno ali pogosto uporabljajo kondom.

Ker je hi-kvadrat empirični večji kot hi-kvadrat teoretični zavrnilo ničelno hipotezo o neodvisnosti spremenljivk. Sprejmemo hipotezo, da osebe, ki zelo pozitivno ali bolj pozitivno doživljajo lastno spolno usmerjenost, vedno ali pogosto uporabljajo kondom.

d) H4: Osebe, ki imajo vedno ali pogosto spolne odnose pod vplivom alkohola, redko ali nikoli ne uporabljajo kondoma.

Ker je hi-kvadrat empirični večji kot hi-kvadrat teoretični, zavrnilo ničelno hipotezo o neodvisnosti spremenljivk. Sprejmemo hipotezo, da osebe, ki imajo vedno ali pogosto spolne odnose pod vplivom alkohola, redko ali nikoli ne uporabljajo kondoma.

e) H5: Osebe, ki vedo o AIDS-u dosti ali precej, tudi vedno ali pogosto uporabljajo kondom.

Ker je hi-kvadrat empirični manjši od hi-kvadrat teoretični, ne moremo zavrniti ničelne hipoteze o neodvisnosti spremenljivk. Ne moremo torej trditi, da osebe, ki vedo o AIDS-u dosti ali precej, tudi vedno ali pogosto uporabljajo kondom.

Torej sprejete hipoteze kažejo na povezavo med uporabo kondoma ter doživljanjem lastne spolne usmerjenosti in spolne odnose pod vplivom alkohola in drog. Poleg abstinence je uporaba kondoma najboljša preventiva pred okužbo z virusom HIV. Dejstvo je, da sta oba dejavnika, ki vplivata na odločitev o uporabi kondoma, družbene narave, kar nam reflektira položaj homoseksualnih oseb v družbi. V teoretičnem delu smo ugotavljali, kako negativni socialni status homoseksualcev vpliva na visoko stopnjo zlorabe alkohola in drog v tej skupnosti, slednja se kaže tudi v veliki pogostosti spolnih odnosov pod vplivom alkohola in drog. Prav tako sem v teoretičnem delu izpostavila teorije, ki povezujejo negativno doživljanje lastne spolne identitete z nizko samozavestjo in celo podzavestno željo po smrti. Osebe, katere je družba prepričala, da so njihove spolne želje grešne, lahko tako v tveganju za okužbo iščejo kazen za svoje grehe.

Presenetilo me je dejstvo, da smo zavrnili hipotezo o povezavi med informiranostjo in uporabo kondoma. Torej kljub znanju so osebe še vedno pripravljene tvegati okužbo. Teorije o tveganju, ki izpostavljajo mlade kot rizično skupino zaradi t.i. fenomena nerealnega optimizma, želje po eksperimentiranju, večjem posegu po alkoholu in drogah in iskanjem lastne spolne identitete v povezavi z uporaba kondoma, ne držijo. Prav tako sem mnenje, da posameznik več tvega pri bolj znanih in pogostih situacijah, povezala s številom spolnih partnerjev in uporabo kondoma. Ta hipoteza se na dani populaciji ni obdržala, saj se je izkazalo, da število spolnih partnerjev nima relevantnega vpliva na uporabo kondoma.

Dobljeni podatki so pomembni za nadaljno raziskovanje tveganja za okužbo z virusom HIV med MSM vendar raziskava ni reprezentativna, torej ne moremo posplošiti podatke na vso MSM populacijo. Vzorec ni dovolj velik. Dejstvo, da sem 25 anket dobila preko poznanstev je lahko vplival na rezultate. Prav tako vpliva dejstvo, da sem dobila podatke iz spletne strani v kateri več ali manj moška populacija išče spolne partnerje in je zaradi tega mogoče bolj podvržena tveganju kot ostali člani te populacije.

5 Sklepi

- Moški, ki imajo spolne odnose z moškimi menijo, da so dobro informirani o aidsu in o varni spolnosti. Informiranost smo primerjali z uporabo zaščite vendar se je izkazalo, da boljša informiranost ne vpliva na bolj pogosto uporabo zaščite.
- Zaščite ne uporabljajo predvsem ker je boljši fizični občutek brez te. Zaščita splošno zmanjšuje užitek pri spolnem odnosu. Drugi faktorji, ki vplivajo na uporabo oz. neuporabo zaščite so strast, spolni odnosi z stalnim partnerjem, želja po adrenalinu. Pogajanje o uporabi kondoma z spolnim partnerjem ni težko vendar ima tudi to določen vpliv na uporabo zaščite. V manjši meri vpliva tudi dejstvo, da nimajo kondoma vedno s seboj.
- Večina moških nosi kondom pogosto s seboj vendar ga kljub temu pri samem spolnem odnosu manj pogosto uporabljajo. Torej lahko sklepamo, da dejavniki ki najbolj vplivajo na odločitev o uporabi kondoma se zgodijo tik pred ali med samim spolnim odnosom.
- Moški, ki imajo spolne odnose z moškimi menijo, da čustveno stanje vpliva na izvajanje tveganih spolnih odnosov. Tako tudi vznemirjenost vpliva na odločitvene procese znotraj posameznika, ki se zaradi vznemirjenosti prej odloči za nezaščiten odnos.
- Večina meni, da so spolni odnosi pod vplivom alkohola, drog in drugih opojnih substanc bolj tvegani. Taki spolni odnosi so med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi bolj redki vendar vseeno prakticirani.
- Manj pogosto se uporablja zaščito pri spolnih odnosih pod vplivom alkohola, drog in drugih opojnih substanc. Torej uživanje alkohola in drog lahko štejemo kot dejavnik tveganja, ki posredno lahko pripomore k večji možnosti za okužbo z virusom HIV.
- Večina moških, ki imajo spolne odnose z moškimi ima manj kot 10 spolnih partnerjev letno. Večje število spolnih partnerjev ne vpliva na manj pogosto uporabo kondoma.
- Starost ni dejavnik, ki bi relevantno vplival na uporabo zaščite.
- Moški, ki imajo spolne odnose z moškimi svojo spolno identiteto doživljajo tako pozitivno kot negativno. Tisti, ki svojo spolno usmerjenost doživljajo bolj negativno manj pogosto uporabljajo zaščito. Sklepam, da negativno doživljanje lastne spolne identitete je povezano z negativnimi reprezentacijami homoseksualnosti v družbi. To se kaže tudi v dejstvu, da večina moških ni še javno razkrilo svoje spolne usmerjenosti.

- Večina moških meni, da preko svojih spolnih praks ne tvega veliko. Prav tako menijo, da dosti ne tvegajo v primeru, da le enkrat ne uporabijo zaščite.

6 Predlogi

Glede na teoretične smernice ter ugotovitve raziskovalnega dela menim, da je dosedanje delo organizacij, ki delujejo na AIDS in LGBT področju, učinkovito, saj večina populacije meni, da je dobro informiranih o AIDS-u in njenih posledicah. Torej informacije dosežejo ciljno skupino, vendar glede na dobljene podatke v raziskavi in večanje števila okuženih lahko sklepamo, da slaba informiranost ni glavni dejavnik tveganja. Menim, da ima velik vpliv na percepcijo tveganja tudi napredek medicine, pogosto nas mediji presenečajo z novimi odkritji na področju zdravljenja AIDS-a kar lahko zmanjšuje občutek tveganja pri posameznikih. Obetavna prihodnost še ni zagotovilo za uspeh, tako da predlagam, da mediji in organizacije, ki se ukvarjajo s to problematiko bolj pogosto poudarjajo to dejstvo.

Glede na podatke IVZ, število testiranja na okužbo z virusom HIV narašča vendar je še vedno nizko v primerjavi z drugimi evropskimi državami. Dejstvo, da število testiranj narašča je zelo pozitivno in kaže na dobro propagando in dostopnost testiranj. Predlagam, da nadaljujemo s temi programi in zagotovimo brezplačno in anonimno testiranje, ki bi bilo dostopno vsem. Predvsem v zdravstvenih domovih, šolah in krajih, kjer se zbira LGBT populacija je pomembno informiranje o krajih kjer poteka testiranje ter o samem poteku in razlogih za testiranje.

Menim, da je nujna reaktualizacija AIDS problematike v širši javnosti ter rekonceptualizacija AIDS-a, ki ni zgolj homoseksualni problem, ampak družbeni problem. Zato menim, da je nujno podreti tabuje in širšo javnost senzibilizirati o problematiki AIDS-a in homoseksualnosti. Po lastnih izkušnjah sem opazila, da je med socialnimi delavci in delavkami še vedno dosti prekrivane homofobije, v takem okolju pa je nemogoče oz. težko razviti učinkovito antidiskriminatorno prakso. Težko je razumeti svet homoseksualnosti dokler ga od blizu ne spoznaš, naša fakulteta bi po mojem mnenju morala ta svet kot tudi svet drugih marginaliziranih skupin bolj približati nam študentom.

Raziskava je pokazala, da je negativno doživljanje latne spolne identitete med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi pomemben dejavnik tveganja. Negativne družbene reprezentacije homoseksualnosti pa lahko posledično vplivajo tudi na zlorabo alkohola in drog, kar je tudi pomemben dejavnik tveganja. Torej menim, da najboljše rezultate bomo dobili, če delamo na spreminjanju teh reprezentacij. Delati moremo na opolnomočenju

homoseksualnih oseb brez zanemariti tudi mezo in makro ravni. Socialno delo more zaščititi najbolj ogrožene člane družbe, jih zagovarjati istočasno pa spodbujati družbene spremembe, ki bi omogočale vsem marginaliziranim skupinam visoko kvaliteto življenja in enakopravnost brez obsojanja. Predlagam torej večjo angažiranost v boju proti diskriminaciji s strani tako vseh socialnih uslužbencev kot ostale populacije.

Moja raziskava je pokazala, da je varna spolnost povezana predvsem z družbenimi reprezentacijami homoseksualnosti. Vendar raziskovan vzorec ni reprezentativen, potrebno je bolje raziskati celoten svet homoseksualnosti v Sloveniji, dobiti bolj natančne podatke in na podlagi teh ustvariti primerno preventivno dejavnost in mrežo pomoči.

7 Literatura

- Alwood, Edward. 1996. *Straight news : gays, lesbians, and the news media*. New York : Columbia University Press.
- Breznikar, Damjana. 2002. *Socialni marketing- slovenski program za preprečevanje in obvladovanje aidsa*. Diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Burkholder et al. 1999: *Social Stigma, HIV/AIDS Knowledge, and Sexual Risk* Dostopno na: <http://heart-intl.net/HEART/011507/SocialStigmaHIV.pdf>. (09.05.2009)
- Deacon *et al.* 2005: *Understanding HIV/AIDS stigma*. Cape Town: HSRC Press. Dostopno na: <http://books.google.si/books?id=1Giui6V6VfUC&printsec=frontcover>. (20.05.2009)
- Doka, Kenneth J. .1997. *Aids, fear, and society:challenging the dreaded disease*.New York: Taylor and Francis.
- Douglas , Mary. 1994. *Risk and blame : essays in cultural theory*. London; New York: Routledge.
- Douglas, Mary. 2003. *Risk acceptability according to the social sciencies*. London ; New York : Routledge.
- Društvo študentov medicine Slovenije. *Peer preventiva*. Dostopno na: <http://virus.dsms.net/index.php/projekt/delavnice/vrstniko-izobraevanje.html>. (01.06.2009)
- Foucault, Michel. 1998. *Zgodovina seksualnosti 2.: uporaba ugodij*. Ljubljana: ŠKUC.

- Friedrich, Dorothee in Heckmann, Wolfgang. 1995. *Aids in Europe vol.1.: General aspects*. Berlin: Edition Stigma.
- Friedrich, Dorothee in Heckmann, Wolfgang. 1995. *Aids in Europe vol.2.: Risk behaviour and its determinants*. Berlin: Edition Stigma.
- Friedrich, Dorothee in Heckmann, Wolfgang. 1995. *Aids in Europe vol.3.: Frameworks of behaviour modification*. Berlin: Edition Stigma.
- Friedrich, Dorothee in Heckmann, Wolfgang. 1995. *Aids in Europe vol.4.: Determinations of behaviorur change*. Berlin: Edition Stigma.
- Friedrich, Dorothee in Heckmann, Wolfgang. 1995. *Aids in Europe vol.5.: Cure and care*. Berlin: Edition Stigma.
- Giddens, Anthony. 1995. *Sociology*. Cambridge: Polity Press.
- Giddens, Anthony. 2000. *Preobrazba intimnosti: spolnost, ljubezen in erotika v sodobnih družbah*. Ljubljana: Založba / *cf.
- Gochman, David S. 1997. *Handbook of health behaviour research 4: Relevance for the professionals and issues for the future*. New York: Plenum Press Dostopno na: http://books.google.si/books?id=uVB_5Gp65QgC&printsec=frontcover&source=gbs_navlinks_s#v=onepage&q=&f=false. (04.06.2009)
- Goffman, Erving. 2008. *Stigma- zapiski o upravljanju poškodovane identitete*. Maribor: Aristej.
- Gruden, Roman Maurice. 1994. *Zavedanje nevarnosti AIDSa in odpravljanje spolnih predsodkov vezanih nanj*. Diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Hall, William Eiler. 1998. *Television programming*. Dostopno na: <http://www.thebody.com/content/art/art14041.html>. (21.04.2009)

- Issay, Richard A. *.Essere omosessuali : omosessualità maschile e sviluppo psichico.* Milano : R.Cortina.
- Kalichman, Seth C. 2009. *Denying AIDS: Conspiracy Theories, Pseudoscience, and Human Tragedy.* New York: Springer. Dostopno na: http://books.google.com/books?id=_mtDBCDwxugC&printsec=frontcover&hl=sl. (24.04.2009)
- Kuhar, Roman. 2001. *Mi, drugi. Oblikovanje in razkritje homoseksualne identitete.* Ljubljana: ŠKUC.
- Kuhar, Roman. 2003. *Medijsek podobe homoskesualnosti: analiza slovenskih tiskanih medijev od 1970 do 2000.* Ljubljana: Mirovni Inštitut.
- Kuhar, Roman. 2008. Med normalnostjo in domala normalnostjo. V: Sullivan, Andrew. *Domala normalen*, 177 – 196. Ljubljana: Založba Krtina.
- Letno poročilo Inštituta za varovanje zdravja RS 2007.2008. *Okužba z HIV v Sloveniji.* Dostopno na: http://www.ivz.si/javne_datoteke/datoteke/640-HIV_Leto_2007.pdf . (13.04.2009)
- Majkič, Damijan. 2007. *Širjenje virusa HIV in homoseksualna skupnost.* Diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Nastaran-Ule, Mirjana. 2004. *Socialna psihologija.* Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Nastran-Ule, Mirjana. 1999. Socialna psihologija predsodkov. V Nastarn-Ule, Mirjana: *Predsodki in diskriminacije.* Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
- Nastran-Ule. Mirjana. 2000. *Temelji socialne psihologije.* Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.

- Pajnik, Mojca. 2002. Poročanje medijev omarginalnih skupinah. V Lešnik, Bogdan (ur.): *Lokalno-globalno-socialno, 1.kongres socialnega dela*. Ljubljana:Visoka šola za socialno delo.
- Pietranoni, Luca. Gli studi sulle determinanti del sesso piu sicuro. (01.06.2009) Dostopno na:http://www.salutegay.it/pazienti/dati_e_ricerche/ricerche/determinanti_pietranoni.pdf.
- Pirnar, Marta. 1996. *Tok/protitok : konstrukcija in reprezentacija homoskesualne identitete v 20. stoletju*. Ljubljana: ŠKUC.
- Plummer, Ken. 1995. Izreknje imena-uvedba lezbičnih in gejvskih študij. V Andrej Lukšič (ur.): *Gejevske in lezbične študije*, 15-44. Ljubljana: Študentska organizacija Univerze.
- Podkrajšek, Gregor. 2009. LGBT skupnost in prostori za socialne interakcije. Diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Pugelli, Andrea. 2001. Storia del movimento omosessuale negli Stati Uniti dal 1969 ad oggi. Diplomsko delo. Dostopno na: http://gionata.files.wordpress.com/2008/07/tesi-di-laurea_anrea-puggelli.pdf. (06.05.2009)
- Silverstein, Charles in Picano, Felice. 2008. *Radosti gejevskega seksa*. Ljubljana: ŠKUC
- Smith, James Monroe. 1996. *Aids and society*. New Yersey: Prentice Hall.
- Soruz, Moran. 1995. Svtovanje-AIDS. V Andrej Lukšič (ur.): *Gejevske in lezbične študije*, 207-227. Ljubljana: Študentska organizacija Univerze.
- Stempler, Benj. L. 1996. *Social group work today and tomorrow: moving from theory to advanced training and practice*. New York; London: The Harwoth Press cop.
- Sullivan, Andrew. *Domala normalen: argument o homoseksualnosti*. Ljubljana: Založba Krtina.

- Swadsky, Rick. 2009. Barebacking in the gay community. Dostopno na: <http://www.thebody.com/content/art2276.html>. (29.06.2009)
- Thompson, Neil. 1995. V podporo antidiskriminacijski akciji. *Socialno delo*, 1. 34, št. 5, str. 273-280. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- U.S. Health Resources and Services Administration. 2003. *HIV/AIDS stigma*. Dostopno na: <http://www.thebody.com/content/art12405.html>. (17.05.2009)
- UNGASS country progress report, Slovenia 2006-2007 . 2008. Dostopno na: http://www.ivz.si/javne_datoteke/datoteke/1485-UNGASScSVNc2008cCountrycProgresscReport.pdf. (01.06.09)
- Urek, Mojca 2002. Socialno delo in spolne manjšine. V Lešnik, Bogdan (ur.): *Lokalno-globalno-socialno, 1.kongres socialnega dela*. Ljubljana:Visoka šola za socialno delo.
- Van Wormer, Katherine S. 2000. *Social work with lesbians, gays, and bisexuals : a strengths perspective*. Boston, MA : Allyn & Bacon.
- Velikonja, Nataša. 1995. Homoseksualnost in politika. V Andrej Lukšič (ur.): *Gejevske in lezbične študije*, 75-88. Ljubljana: Študentska organizacija Univerze

8 Povzetek

AIDS so vse od nastanka bolezni povezovali s homoseksualnostjo. Bolezen je družba uporabila kot orodje proti homoseksualcem, kot dokaz, da so njihove spolne prakse grešne. Kljub katastrofalnim zdravstvenim posledicam na homoseksualni skupnosti pa je AIDS tudi pozitivno vplival na boj za pravice homoseksualcev, združil in mobiliziral je celotno skupnost, ki se je bolj kot kadarkoli prej enotno in glasno izpostavila javnosti. Vendar je po desetletjih boja AIDS še vedno predstavljen kot bolezen homoseksualcev in drugih marginalnih skupin. Na take družbene reprezentacije homoseksualnosti so imeli velik vpliv mediji, saj se je AIDS širil prav v letih medijskega razcveta. Mediji so producirali stereotipe in predsodke, vezane na homoseksualnost in tako še bolj poglobili njihovo stigmo. Homoseksualci, ki so že stigmatizirani zaradi svoje spolne usmerjenosti, so dodatno pridobili še AIDS stigmo.

Torej je AIDS globoko povezan s homoseksualnim življenjem. V drugem delu diplomske naloge sem raziskovala vzroke, ki povezujejo homoseksualno življenje s tveganjem za okužbo z virusom HIV. Mnogi avtorji tako tveganje povezujejo z zlorabo alkohola in drog, avtodestruktivnimi težnjami, osebnimi patologijami, iskanjem močnih občutkov. Varna spolnost je poleg abstinence najmočnejše orodje proti bolezni. Vendar je opuščanje uporabe zaščite vse bolj pogosto, barebacking prakse so vse bolj razširjene, na slednje pa vplivajo psihološki dejavniki, povezani s percepcijo tveganja. Pomen zaščite in okoliščine varne spolnosti sem preučila v raziskovalnem delu.

V raziskavi sem želela raziskovati razloge, ki silijo posameznika v tvegane spolne odnose. Raziskavo sem izvedla med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, saj so v Sloveniji najbolj rizična skupina za okužbo z virusom HIV. Rezultati raziskave so pokazali, da moramo vzroke tveganja iskati predvsem v družbenih reprezentacijah homoseksualnosti in njihovem vplivu na posameznika. Ugotovila sem, da na uporabo zaščite najbolj vpliva doživljanje lastne spolne usmerjenosti in zloraba opojnih substanc. Anketiranci opuščajo zaščito predvsem zaradi boljšega fizičnega občutka med spolnim odnosom, na slednje sicer socialno delo kot tako ne more vplivati, lahko pa vpliva na odločitvene procese znotraj posameznika. Negativne družbene reprezentacije homoseksualnosti imajo negativen impakt na posameznika, na njegovo samozavest in občutek tveganja. Pomembno je, da socialno delo v

praksi take posameznike opolnomoči, organizira primerno preventivno dejavnost in svetovanje. Prav tako je pomembno, da problem rešimo pri samem izvoru, spodbujamo družbene spremembe, ki bi homoseksualni skupnosti in vsem marginaliziranim skupinam omogočile enakopravnost, kvalitetno življenje in vključenost v družbo brez obsojanja.

9 Priloge

9.1 Anketni vprašalnik

Fakulteta za socialno delo

Topniška 31

Ljubljana

Tveganje za okužbo z virusom HIV v gejevski skupnosti

VPRAŠALNIK

Pozdravljen!

Moje ime je Anja Novak in sem študentka Fakultete za socialno delo. Pripravljam diplomsko nalogo z naslovom Tveganje za okužbo z virusom HIV v gejevski skupnosti. S to anketo želim raziskati okoliščine in razloge, ki sooblikujejo tvegane spolne odnose med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi. Z pojmom tvegani spolni odnosi se nanšam predvsem na spolne odnose brez zaščite.

1. Starost _____

2. Končana izobrazba

- a) Osnovnošolska
- b) Srednješolska
- c) Visokošolska ali univerzitetna

3. Velikost kraja, kjer živiš:

- a) Nad 100.000 prebivalcev (Ljubljana, Maribor)
- b) Od 25.000 do 100.000 prebivalcev (Celje, Kranj, Koper, Nova Gorica...ipd.)
- c) Pod 25.000 prebivalcev

4. Si opravil test okuženosti z virusom HIV?

a) Da,

- Sem imel nezaščitene spolne odnose
- Nisem imel nezaščitene spolne odnose, vendar sem vseeno želel preveriti.

b) Ne,

- sem imel zaščitene odnose
- sem imel nezaščitene odnose vendar se ne počutim ogrožen

5. Če si opravil test okuženosti z virusom HIV, je bil ta pozitiven?

a) Da

b) Ne

6. Spolna usmerjenost

a) Homoseksualna

b) Biseksualna

c) Drugo _____

7. Koliko različnih spolnih partnerjev si imel v zadnjem letu?

a) Nobenega

b) Enega

c) Od 2- 5

d) Od 6 – 10

e) Od 11 – 25

f) Nad 25

8. Si že naredil *coming out* (javno razkril svojo spolno usmerjenost)?

a) Da

b) Ne

9. Kako doživljaš svojo spolno usmerjenost oz. identiteto?

- a) Zelo pozitivno
- b) Bolj pozitivno
- c) Bolj negativno
- d) Zelo negativno

10. Si član društva ali organizacije, ki deluje na LGBT ali aids/HIV področju?

- a) Da
- b) Ne

11. Kako razumeš besedo tveganje?

- a) Je odločitev posameznika
- b) Je nevarnost prisotna v okolici

12. Imaš kdaj spolne odnose pod vplivom alkohola, drog ali drugih opojnih substanc?

Kako pogosto?

- a) Vedno
- b) Pogosto
- c) Redko
- d) Nikoli

13. Meniš, da alkohol, droge in druge opojne substance spodbujajo tvegane spolne odnose? Koliko?

- a) Dosti
- b) Precej
- c) Malo
- d) Nič

14. Oцени svojo informiranost o aidsu in varni spolnosti. O aidsu in varni spolnosti vem:

- a) Dosti
- b) Precej
- c) Malo
- d) Nič

15. Nosiš s sabo kondom? Kako pogosto?

- a) Vedno
- b) Pogosto
- c) Redko
- d) Nikoli

16. Uporabljaš Kondom?

- a) Vedno
- b) Pogosto
- c) Redko
- d) Nikoli

17. V primeru, da ne uporabljaš vedno kondoma. Zaradi katerih razlogov ga ne uporabiš?

- a) Ga nimam s sabo
- b) Partner noče uporabljati kondoma
- c) Imam stalnega partnerja, za kateraega sem prepričan, da ni okužen
- d) Boljši fizični občutek je brez zaščite
- e) Brez zaščite občutim večji adrenalin
- f) Zaradi strasti
- g) Zaradi vpliva alkohola ali drog
- h) Drugo _____

18. Po katerih značilnostih meniš, da lahko prepoznaš osebo okuženo z aidsom/virusom HIV? (možnih je več odgovorov)

- a) Obleki
- b) Splošnem videzu
- c) Osebni higieni
- d) Obnašanju
- e) Šesti čut
- f) Ga ne prepoznam
- g) Drugo_____

19. Meniš, da čustveno stanje vpliva na izvajanje tveganih spolnih odnosov? Koliko?

- a) Dosti
- b) Precej
- c) Manj
- d) Nič

20. Meniš, da vzburjenost vpliva na izvajanje tveganih spolnih odnosov? Koliko?

- a) Dosti
- b) Precej
- c) Manj
- d) Nič

21. Meniš, da je z spolnim partnerjem pogajanje o uporabi kondoma težko? Koliko?

- a) Zelo težko
- b) Precej težko
- c) Manj težko
- d) Ni težko

22. Meniš, da tvegaš v primeru, da le enkrat ne uporabiš kondoma? Koliko?

- a) Dosti
- b) Precej
- c) Malo
- d) Nič

23. Meniš, da uporaba kondoma zmanjšuje užitek pri spolnem odnosu?

- a) Da
- b) Ne

24. Meniš, da preko svojih spolnih praks tvegaš za okužbo z virusom HIV? Koliko?

- a) Dosti
- b) Precej
- c) Malo
- d) Nič

Hvala za sodelovanje,
Anja Novak

9.2 Preverjanje hipotez

a) **H1: Osebe, ki so stare manj kot 25 let redko ali nikoli ne uporabljajo kondoma**

Empirične frekvence

Column1	do 35	o26-35	nad 35	Skupaj
Vedno	3	6	4	9
Pogosto	12	13	7	88
Redko	18	11	5	0
Nikoli	4	2	3	0
Skupaj	37	32	19	0

Teoretične frekvence

Column1	do 25	26-35	nad 35	Skupaj
Vedno	5,465909091	4,727273	2,806818	13
Pogosto	13,45454545	11,63636	6,909091	32
Redko	14,29545455	12,36364	7,340909	34
Nikoli	3,784090909	3,272727	1,943182	9
Skupaj	37	32	19	88

Izračun hi-kvadrat empirični

celica	f_e	f_t	$(f_e - f_t)^2 / f_t$
1a	3	5,465909	1,112479
2a	12	13,45455	0,157248
3a	18	14,29545	0,960001
4a	4	3,784091	0,012319
1b	6	4,727273	0,342657
2b	13	11,63636	0,159801
3b	11	12,36364	0,150401
4b	2	3,272727	0,494949
1c	4	2,806818	0,507223
2c	7	6,909091	0,001196
3c	5	7,340909	0,746482
4c	3	1,943182	0,574761
hi-kvadrat empirični			5,219518

4 proste stopnje

5% stopnja tveganja

9,4877 hi-kvadrat toretični

b) **H2: Osebe, ki imajo več spolnih partnerjev (nad 6 letno) redko ali nikoli ne uporabljajo kondoma.**

Empirične frekvence

Column1	Nobenega	Enega	Od 2 do 5	Od 6 do 10	Od 11 do 25	nad 25	Skupaj
Vedno	1	3	6	0	2	1	13
Pogosto	1	8	8	9	4	2	32
Redko	1	14	8	4	2	5	34
Nikoli	0	3	0	1	3	2	9
Skupaj	3	28	22	14	11	10	88

Teoretične frekvence

Column1	Nobenega	Enega	Od 2 do 5	Od 6 do 10	Od 11 do 25	nad 25
Vedno	0,443182	4,136364	3,25	2,068182	1,625	1,477273
Pogosto	1,090909	10,18182	8	5,090909	4	3,636364
Redko	1,159091	10,81818	8,5	5,409091	4,25	3,863636
Nikoli	0,306818	2,863636	2,25	1,431818	1,125	1,022727

Izračun hi-kvadrat empirični

celica	f_e	f_t	$(f_e - f_t)^2 / f_t$
1a	1	0,443182	0,699592
2a	1	1,090909	0,007576
3a	1	1,159091	0,021836
4a	0	0,306818	0,306818
1b	3	4,136364	0,312188
2b	8	10,18182	0,467532
3b	14	10,81818	0,935829
4b	3	2,863636	0,006494
1c	6	3,25	2,326923
2c	8	8	0
3c	8	8,5	0,029412
4c	0	2,25	2,25
1d	0	2,068182	2,068182
2d	9	5,090909	3,001623
3d	4	5,409091	0,367074
4d	1	1,431818	0,130231
1e	2	1,625	0,086538
2e	4	4	0
3e	2	4,25	1,191176
4e	3	1,125	3,125
1f	1	1,477273	0,154196
2f	2	3,636364	0,736364
3f	5	3,863636	0,334225

4f	2	1,022727	0,933838
Hi-kvadrat empirični			19,49265

15 proste stopnje

5% stopnja tveganja

24,9958 hi-kvadrat teoretični

c) H3: Osebe, ki zelo pozitivno ali bolj pozitivno doživljajo lastno spolno usmerjenost vedno ali pogosto uporabljajo kondom

Empirične frekvence

Column1	Zelo pozitivno	Bolj pozitivno	Bolj negativno	Zelo negativno	Skupaj
Vedno	6	3	3	1	13
Pogosto	4	11	14	3	32
Redko	2	13	16	3	34
Nikoli	1	0	6	2	9
Skupaj	13	27	39	9	88

Teoretične frekvence

Column1	Zelo pozitivno	Bolj pozitivno	Bolj negativno	Zelo negativno
Vedno	1,920454545	3,988636364	5,761363636	1,329545455
Pogosto	4,727272727	9,818181818	14,18181818	3,272727273
Redko	5,022727273	10,43181818	15,06818182	3,477272727
Nikoli	1,329545455	2,761363636	3,988636364	0,920454545

Izračun hi-kvadrat empirični

Celica	f_e	f_t	$(f_e - f_t)^2 / f_t$
1a	6	1,920454545	8,666016676
2a	4	4,727272727	0,111888112
3a	2	5,022727273	1,819107363
4a	1	1,329545455	0,081682207
1b	3	3,988636364	0,24504662
2b	11	9,818181818	0,142255892
3b	13	10,43181818	0,632253912
4b	0	2,761363636	2,761363636
1c	3	5,761363636	1,323493814
2c	14	14,18181818	0,002331002
3c	16	15,06818182	0,057623749
4c	6	3,988636364	1,014277389
1d	1	1,329545455	0,081682207
2d	3	3,272727273	0,022727273

3d	3	3,477272727	0,065508021
4d	2	0,920454545	1,266133558
Hi-kvadrat empirični			18,29339143

9 proste stopnje

5% stopnja tevganja

16,919 hi-kvadrat teoretični

d)H4: Osebe, ki imajo vedno ali pogosto spolne odnose pod vplivom alkohola redko ali nikoli ne uporabljajo kondoma.

Empirične frekvence

Column1	Vedno	Pogosto	Redko	Nikoli	Skupaj
Vedno	0	0	7	6	13
Pogosto	0	3	19	10	32
Redko	0	4	28	2	34
Nikoli	1	7	1	0	9
Skupaj	1	14	55	18	88

Teoretične frekvence

Column1	Vedno	Pogosto	Redko	Nikoli	Skupaj
Vedno	0,147727	2,0681818	8,125	2,659091	13
Pogosto	0,363636	5,0909091	20	6,545455	32
Redko	0,386364	5,4090909	21,25	6,954545	34
Nikoli	0,102273	1,4318182	5,625	1,840909	9
Skupaj	1	14	55	18	88

Izračun hi-kvadrat empirični

Celica	f_e	f_t	$(f_e - f_t)^2 / f_t$
1a	0	0,1477273	0,147727
2a	0	0,3636364	0,363636
3a	0	0,3863636	0,386364
4a	1	0,1022727	7,880051
1b	0	2,0681818	2,068182
2b	3	5,0909091	0,858766
3b	4	5,4090909	0,367074
4b	7	1,4318182	21,65404
1c	7	8,125	0,155769
2c	19	20	0,05
3c	28	21,25	2,144118
4c	1	5,625	3,802778
1d	6	2,6590909	4,197552

2d	10	6,5454545	1,823232
3d	2	6,9545455	3,529709
4d	0	1,8409091	1,840909
Hi-kvadrat empirični			51,26991

9 proste stopnje

5% stopnja tveganja

16,919 hi-kvadrat teoretični

e)H5: Osebe, ki vedo o aidsu dosti ali precej tudi vedno ali pogosto uporabljajo kondom.

Empirične frekvence

Column1	Dosti	Precej	Malo	Nič	Skupaj
Vedno	7	5	1	0	13
Pogosto	13	16	3	0	32
Redko	12	19	3	0	34
Nikoli	4	2	3	0	9
Skupaj	36	42	10	0	88

Teoretične frekvence

Column1	Dosti	Precej	Malo	Nič	Skupaj
Vedno	5,318182	6,204545	1,477273	0	13
Pogosto	13,09091	15,27273	3,636364	0	32
Redko	13,90909	16,22727	3,863636	0	34
Nikoli	3,681818	4,295455	1,022727	0	9
Skupaj	36	42	10	0	88

Izračun hi-kvadrat empirični

Celica	f_e	f_t	$(f_e - f_t)^2 / f_t$
1a	7	5,318182	0,531857
2a	13	13,09091	0,000631
3a	12	13,90909	0,262032
4a	4	3,681818	0,027497
1b	5	6,204545	0,233849
2b	16	15,27273	0,034632
3b	19	16,22727	0,473771
4b	2	4,295455	1,226671
1c	1	1,477273	0,154196
2c	3	3,636364	0,111364
3c	3	3,863636	0,193048
4c	3	1,022727	3,822727

1d	0	0	0
2d	0	0	0
3d	0	0	0
4d	0	0	0
Hi-kvadrat empirični			7,072277

9 proste stopnje

5% stopnja tveganja

16,919 teoretični hi-kvadrat

9.3 Izjava o avtorstvu

IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisani/a _____

vpisan/a na Fakulteto za socialno delo v štud. letu _____ kot redni/a, izredni/a

študent/ka izjavljam, da sem diplomsko delo z naslovom

napisal/a samostojno s korektnim navajanjem virov in ob pomoči mentorja _____

_____.

Datum:

Podpis: