

UNIVERZITET U SARAJEVU – FILOZOFSKI FAKULTET
ODSJEK ZA PSIHOLOGIJU

ZAVRŠNI RAD
SEKSIZAM I MENTALNO ZDRAVLJE ŽENA

Mentorica: prof. dr. Sibela Zvizdić

Studentica: Elvira Čavčić

Septembar, 2024. godine

UNIVERSITY OF SARAJEVO – FACULTY OF PHILOSOPHY
DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY

FINAL PAPER

SEXISM AND WOMEN'S MENTAL HEALTH

Mentor: Sibela Zvizdić

Student: Elvira Čavčić

September, 2024

SEKSIZAM I MENTALNO ZDRAVLJE ŽENA

Elvira Čavčić

Sažetak

Seksizam je vjerovanje i ponašanje koje promovira nejednak status između muškaraca i žena, što se često manifestuje kroz različite oblike diskriminacije i nejednakosti u različitim sferama života. Ovaj pregledni rad istražuje upravo negativne efekte seksizma na mentalno zdravlje žena. Stoga glavni ciljevi rada uključuju definisanje pojma seksizma i njegovih manifestacija, analiziranje uticaja seksizma na mentalno zdravlje žena te prikazivanje strategija podrške i načina suočavanja sa seksizmom. Ključni nalazi pokazuju da seksizam može imati ozbiljne posljedice na mentalno zdravlje žena, uključujući ponajviše stres, depresiju, anksioznost i niz drugih mentalnozdravstvenih problema. Bilo da je suptilna ili očigledna, efekti seksističke diskriminacije mogu se manifestirati kroz različite oblike nejednakosti na radnom mjestu, zdravlju i mnogim drugim područjima. Iako je jasno da je seksizam duboko ukorijenjen društveni problem, danas postoje mnoge različite strategije za suzbijanje seksizma koje uključuju edukaciju, podršku i promjene u politikama koje promoviraju rodnu ravnopravnost i koje su neophodne da bi se smanjili negativni efekti seksizma na mentalno zdravlje žena.

Ključne riječi: seksizam, mentalno zdravlje, žene, rodna ravnopravnost, diskriminacija, strategije podrške

SEXISM AND WOMAN'S MENTAL HEALTH

Elvira Čavčić

Abstract

Sexism is a belief and behavior that promotes an unequal status between men and women, often manifesting through various forms of discrimination and inequality in different spheres of life. This review paper specifically investigates the negative effects of sexism on women's mental health. Therefore, the main objectives of the paper include defining the concept of sexism and its manifestations, analyzing the impact of sexism on women's mental health, and presenting support strategies and ways to cope with sexism. Key findings show that sexism can have serious consequences on women's mental health, primarily including stress, depression, anxiety, and a range of other mental health issues. Whether subtle or overt, the effects of sexist discrimination can manifest through various forms of inequality in the workplace, healthcare, and many other areas. Although it is clear that sexism is a deeply rooted social problem, there are still many different strategies for combating sexism, including education, support, and policy changes that promote gender equality and are necessary to reduce the negative effects of sexism on women's mental health.

Keywords: sexism, mental health, women, gender equality, discrimination, support strategies

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. ŠTA JE SEKSIZAM?	3
2.1 Definicija seksizma	3
2.2 Historijska perspektiva seksizma	3
2.3 Neprijateljski, dobronamjerni i ambivalentni seksizam	4
2.4. Interpersonalni i internalizovani seksizam	5
2.5. Institucionalni seksizam	5
2.6. Moderni i staromodni seksizam	6
2.7. Negativni stereotipi i seksizam u obrazovanju	7
2.8. Negativni rodni stereotipi i seksizam u romantičnim vezama	8
2.9. Medijski seksizam	10
2.10. Seksizam u politici	11
2.11. Seksizam u saobraćaju	11
3. SEKSIZAM I MENTALNO ZDRAVLJE ŽENA	13
3.1 Mentalno zdravlje	13
3.2 Diskriminacija i psihološki stres kod žena	14
3.2.1 Rodna diskriminacija i stres na poslu	15
3.2.2 Kardiovaskularne bolesti i stres	17
3.3 Oblici poremećaja mentalnog zdravlja	19
3.3.1 Seksizam i depresija	21
3.3.2 Seksizam i poremećaji u ishrani	22
3.4 Seksizam i femicid	23
4. PODRŠKA ŽENAMA I STRATEGIJE SUZBIJANJA SEKSIZMA	25
4.1 Podrška ženama	25
4.2 Suočavanje sa seksističkim incidentima	26
4.2.1 Neseksistička terapija	27
4.3. Alternativni sistemi pomoći	28
4.4. Prevencija i rana intervencija	30
5. ZAKLJUČAK	31
6. LITERATURA	33

1. UVOD

Seksizam znači pripisivanje superiornosti ili inferiornosti, bez ikakvih dokaza, u osobinama, sposobnostima, društvenoj i ličnoj vrijednosti i drugim karakteristikama muškarcima ili ženama kao grupi. "Standard izvrsnosti" obično je bijeli muškarac. Najčešće seksizam uključuje percepciju i ponašanje prema ženama kao da jesu kategorički inferiorne. Iz tog razloga seksizam, poput rasizma, se često brani kao kosmička istina koje otkrivaju i podržavaju religija i nauka. Dugo vremena, istina je bila oblikovana patrijahalnim sistemom, što je omogućilo ukorijevanje seksizma u strukturu naših života. Seksizam nanosi štetu žtvama seksizma, ali i samim seksistima. Iako se seksizam može usmjeriti na sve spolove, on je uglavnom sistematska diskriminacija žena. Seksizam je izraz biološke pretpostavke o superiornosti muškarca i inferiornosti žene. Iako ne možemo vidjeti seksizam per se, možemo vidjeti njegove posljedice. Seksizam se može pojaviti u različitim oblicima, obuhvatajući seksualno uznemiravanje, nejednak tretman žena u sferama zapošljavanja i pružanja zdravstvenih usluga, te šire rodno uvjetovanu razliku u ekonomskoj, pravnoj i političkoj moći. (Landrine i Klonoff, 1997). Iskustvo seksističkih događaja može biti i očigledno (npr. seksualni napad) kao i suptilno (npr. seksističke šale na radnom mjestu), a akumulirani korpus istraživanja pokazuje njegov kontinuirani uticaj na lično i društveno zdravlje i dobrobit žena iz različitih sredina. Istraživanja o posljedicama seksističke diskriminacije ukazuju na povezanost diskriminacije s lošim fizičkim i mentalnim zdravljem žena (Landrine i Klonoff, 1997).

Seksizam može uticati na zdravlje u različitim stepenima i na različite načine. Otjelotvorenje iskustava rodne diskriminacije može biti hronični stresor sa dugotrajnim negativnim efektima na zdravlje, a posebno mentalno zdravlje (Krieger, 2000). Dodatno, seksizam može biti povezan s nepovoljnim životnim i radnim uvjetima, što implicira lošije zdravstvene ishode. Ovi uvjeti, dakle, mogu djelovati kao posrednici u vezi između seksizma i mentalnog zdravlja, kao i faktori koji određuju prisutnost seksizma.

Cilj ovog rada je istražiti negativne efekte seksizma na mentalno zdravlje žena, te prikazati potencijalne strategije podrške ženama i načine suočavanja s izazovima seksizma.

U ovom radu pokušat će se odgovoriti na sljedeća pitanja:

1. Šta je seksizam?
2. Seksizam i mentalno zdravlje žena
3. Podrška ženama i strategije suzbijanja seksizma

2. ŠTA JE SEKSIZAM?

2.1 Definicija seksizma

Seksizam se definira kao vjerovanja i ponašanja pojedinaca ili institucionalne prakse koje ili odražavaju negativne ocjene pojedinaca na osnovu nečijeg spola ili promoviranja nejednakog statusa između žena i muškaraca (Swim i Hyers, 2009). Marylin Frye (1983) također pruža definiciju seksizma i argumente zbog kojih seksizam je dosta prisutan u društvu. Biološke razlike između muškarca i žene su urođene. Rodne ili spolne uloge odnose se na razlike između muškaraca i žena koje su kulturnog ili društvenog porijekla. Riječi muško i žensko koriste se za identifikaciju razlika na osnovu spola, dok se muževno i ženstveno koriste za razlike na osnovu roda ili rodni uloga. Prema Frye (1983), „Pojam 'seksistički' odnosi se na kulturne i ekonomske strukture koje oblikuju i nameću složene i krute obrasce isticanja spola, koji razdvajaju ljude po osnovi spola na dominantne i podređene.". Za Frye, djela koja pojačavaju te kulturne i ekonomske strukture su seksistička djela, a djela koja rade na podrivanju tih struktura su akti otpora seksizmu. Prema tome, za Frye (1983) „, lokus seksizma je prvenstveno u sistemu ili okviru, a ne u određenom djelu“. Fryeova analiza seksizma ima za cilj da učini systemske strukture obilježavanja i najavljivanja pola vidljivijim, identifikujući različite načine na koje se polne razlike pojačavaju u našem društvu. Dakle, stalni kulturni naglasak na polnim razlikama služi samo za pojačavanje i produžavanje dominacije i podređivanja.

2.2 Historijska perspektiva seksizma

Jedna od najranijih upotreba izraza "seksizam" pripisuje se Pauline Leet kada je govorila na potpuno muškom, konzervativnom koledžu u Sjedinjenim Državama 1965. godine, u govoru pod naslovom "Žene i dodiplomski" (Shapiro, 1985). U njenom obraćanju spomenula je da „Rasista i seksista ... donose odluke i donose zaključke o nečijoj vrijednosti pozivajući se na faktore koji su u oba slučaja irelevantni" (Leet, 1965; prema Shapiro, 1985, str. 3). Pojedinci koji pripadaju grupama koje su predmet predrasuda i lošeg tretmana često vode nemoćan i patološki život. Shodno tome, članovi tih grupa često prihvataju predrasude o sebi. Teoretičari socijalnog učenja ističu da su simbolički modeli prikazani kod kuće, na televiziji, u knjigama i časopisima važni izvori stavova zasnovanih na polnim stereotipima. Ti opisi postaju

samoispunjujuća proročanstva. Članovi grupe počinju da žive i ponašaju se na način koji se od njih očekuje, te se pronalaze u ciklusu samoodržavajućeg ponašanja, čime dodatno jačaju predrasude. Psiholog Phyllis Chesler (1973) opisuje da je rezultat takav da se žene samožrtvuju (Chesler, 1973; prema Albee, 1981). Postavlja se pitanje na osnovu čega se može objasniti ženina mana, da li objašnjenje se nalazi u osnovi Frojdovog šovinizma (zavist prema penisu), uočljivih fizičkih razlika (slabiji spol), ili postoji historijska krivica, rezultat je isti. Vidljiva je duboka i onesposobljavajuća patnja kod žrtava, prihvatanje vrijednosti i vjerovanju svojih tlačitelja, te raširenu naučenu bespomoćnost i očaj (Albee, 1981). Seksizam, kao društveno-psihološki konstrukt, evoluirao je od uskih definicija ka širim procjenama. Do devedesetih godina, seksizam je većinom bio opisan kao očigledan i zastario oblik antiženskih predrasuda, manifestirajući se kroz negativne stavove i uvjerenja o ženama. Mizoginija je vjerovatno najstariji oblik sistematskog ugnjetavanja na svijetu koji datira iz 8. stoljeća p.n.e. (Lerner, 1986). Sistemski seksizam i mizoginija se reprodukuju u svim rasnim kategorijama, kulturama, etničkom porijeklu i socioekonomskim statusima. Seksistička diskriminacija poprimila je različite oblike kroz različite ere, ali je uvijek bio usredsređen na muško-seksistički okvir. Ženama je bilo zabranjeno da se bave pravom, akademskim radom i političkim životom. Hrabre žene koje nisu poslušale često su označene kao ljubitelji demona ili vještice i suočile su se s mučnim posljedicama uključujući i smrt (Holland, 2006). Strah od prkošenja sistemu primorao je žene da usvoje muško-seksistički okvir kao sredstvo preživljavanja vijekovima, i možda na kraju da prihvate muško-seksistički okvir kao djelimičnu istinu (Holland, 2006).

2.3 Neprijateljski, dobronamjerni ambivalentni seksizam

Teorija ambivalentnog seksizma (Glick & Fiske, 1996) smatra da je seksizam sastavljen od dvije različite, ali komplementarne ideologije. Neprijateljski seksizam uključuje otvoreno mizogini i kompetitivni stav prema ženama, dok dobronamjerni seksizam sastoji se od subjektivno povoljnih, ali pokroviteljskih stavova prema ženama. Dobronamjerni seksizam, nudeći muškarcima ulogu zaštitnika i pružatelja usluga ženama u zamjenu za njihovu pokornost, nagovara žene da nesvjesno učestvuju u vlastitoj potčinjenosti, čime se izbjegava otvorena prisila. Dobronamjerni seksizam romantizira heteroseksualne odnose, prikazujući žene kao savršene partnere koji nadopunjuju muškarce, ali ih istovremeno predstavlja kao slabe i zavisne od muške zaštite, što dodatno naglašava niži status žena. S druge strane,

neprijateljski seksizam održava status quo kažnjavajući žene koje se suprotstavljaju tradicionalnim rodnim ulogama. Neprijateljski seksizam posmatra rodne odnose kao borbu, gdje se žene percipiraju kao prijetnja muškoj moći kroz seksualnost, tvrdnje o diskriminaciji ili feministički aktivizam. U interesu održavanja rodnog statusa quo, ambivalentni seksizam opravdava fizičku i seksualnu agresiju prema 'lošim' ženama (npr. zavodnicama, neprijateljskim konkurenticama), dok 'dobrim' ženama (npr. čednim, tradicionalnim ženama) pruža zaštitu.

2. 4. Interpersonalni i internalizovani seksizam

Interpersonalni tip seksizma se javlja u svakodnevnim interakcijama sa ljudima iz okruženja poput porodice, partnera, prijatelja i slično. Ovaj tip seksizma se odnosi na direktno osuđivanje žena za nepridržavanje rodnih stereotipa, te vršenje pretpostavki o ženi samo na osnovu njenog spola ili rodnog identiteta (Strong, 2022). Internalizovani seksizam se javlja kada su žene konstatno izložene seksističkom ponašanju i jeziku, zbog čega žene počinju da se internaliziraju, odnosno počinju da usvajaju seksistička uvjerenja o sebi. Učešće u seksizmu na taj način od strane žena često se objašnjava njihovom željom da se osjećaju bezbjedno i da se uklape u društvo.

2.5. Institucionalni seksizam

Institucionalni seksizam se javlja kada institucije kao što su mediji, zdravstvena zaštita, sprovođenje zakona, obrazovanje, religija i bankarstvo podržavaju seksističku ideologiju. Seksizam je često ugrađen u zakone, politike kompanija, prakse zapošljavanja, medijsku reprezentaciju i druge aspekte društva. Institucionalni seksizam može biti neprijateljski, dobronamjerni ili ambivalentni. Može se manifestovati na različite načine, od finansijskog ugrožavanja određenih grupa do otvorenog kažnjavanja ljudi zbog izražavanja svog rodnog identiteta.

2.6.Moderni i staromodni seksizam

Seksizam je oblik predrasuda koji se dosljedno nalazi širom nacija. Različiti istraživači su istakli da seksizam, daleko od toga da je nestao, i dalje prevladava u modernim društvima, iako je poprimio nove oblike izražavanja (Swim, Aikin, Hall i Hunter, 1995). Konkretno, paralelno s razlikovanjem između "očiglednog" i "modernog" rasizma, Swim i sar (1995) su definirali koncept "modernog" seksizma, za razliku od "staromodnog" seksizma. Kao i kod različitih oblika rasizma, i staromodni i moderni seksizam se smatraju pokazateljima predrasudnih uvjerenja koja rezultiraju diskriminatornim ponašanjem. Međutim, moderni seksisti se razlikuju od staromodnih seksista u smislu da svoje predrasude izražavaju na prikriven način, vjerovatno zbog osjetljivosti na normativne društvene pritiske da pokažu "politički korektno" ponašanje. Dakle, staromodni seksisti jasno pokazuju negativne stavove prema ženama podržavajući izjave poput "Žene su uglavnom manje pametne od muškaraca," dok bi moderni seksisti bili manje skloni eksplicitno tvrditi inferiornost žena. Umjesto toga, moderni seksistički stavovi se pojavljuju kroz izjave koje pokazuju poricanje rodne diskriminacije, antagonizam prema zahtjevima žena i nezadovoljstvo zbog posebnih pogodnosti za žene (Swim i sar. 1995).Ova dva oblika seksizma se mogu pokazati kroz primjer stavova prema ženama u vojsci koji mogu biti povezani sa seksističkim ideologijama. Kada se žene ne pridržavaju tradicionalne rodne uloge, osobe sa seksističkim uvjerenjima mogu reagirati sa raznim oblicima otpora, uključujući negativne stavove prema njima (Glick i Fiske, 2001). Nekoliko oblika seksističkih uvjerenja može izazvati ove negativne stavove. Staromodni seksizam uključuje otvorene tvrdnje da su žene inferiorne i da se njihove uloge trebaju ograničiti na one koje su u skladu sa ženstvenosti. Staromodni seksizam je vjerovatno povezan sa stavovima prema ženama u vojsci i borbi, jer su oba nedosljedna sa tradicionalnom ženstvenošću. U stvari, ovaj odnos je potvrđen među muškim službenicima u Švedskim oružanim snagama (Ivarsson, Estrada i Berggren, 2005). Moderni seksizam sastoji se od prikrivenijih uvjerenja, uključujući poricanje spolne diskriminacije, a postoji i ogorčenost zbog socijalne politike osmišljene da pomogne ženama (Swim, Aiken, Hall i Hunter, 1995). Kada ljudi poriču postojanje diskriminacije, mogu zaključiti da su žene nedovoljno zastupljene u nekim oblastima zbog inferiorne sposobnosti (Ellemers i Barreto, 2009). Takva uvjerenja bi bila povezana sa nepovoljnijim stavovima prema ženama u različitim ulogama, uključujući vojne i borbene uloge.

2.7. Negativni stereotipi i seksizam u obrazovanju

Negativni stereotipi i seksizam posljedično dovode do narušenog mentalnog zdravlja kod žena, što je utvrđeno mnogim istraživanjima. Negativni stereotipi o matematičkim sposobnostima djevojčica postoje decenijama i ostaju sveprisutni uprkos nedavnim dokazima koji pokazuju da djevojčice i dječaci imaju sličan učinak na testovima matematičkih sposobnosti. Dokazi o rodnom paritetu u matematici uglavnom potiču iz metaanalitičkih istraživanja. Meta-analize koje se fokusiraju na uspjeh djevojčica i dječaka u matematici obično pronalaze malo dokaza o rodnim razlikama. Na primjer, Lindberg, Hyde, Petersen i Linn (2010) sintetizirali su nalaze preko 200 studija koje su zajedno uključivale preko 1 milion učesnika. Njihovi nalazi su otkrili nekoliko značajnih moderatorskih varijabli, uključujući tip pitanja, etničku pripadnost i godine. Na primjer, predviđeno je da pitanja sa višestrukim izborom rezultiraju boljim učinkom kod dječaka, dok pitanja sa kratkim odgovorima predviđaju bolji učinak kod djevojčica. Uprkos ovim moderirajućim varijablama, ukupni rezultat je pokazao da su rodne razlike u matematičkim performansama zanemarljive. U sličnoj meta-analizi koji se fokusirao na adolescente iz 69 nacija, Else-Quest, Hyde i Linn (2010) su ponovo pronašli malo dokaza o rodnim razlikama u izvođenju matematike. Uprkos dokazima da adolescentkinje i adolescenti postižu slične rezultate u matematici, mnoge djevojčice prijavljuju iskustva seksizma u obrazovanju u matematici i srodnim predmetima. Nedavne studije otkrivaju da prevalencija ovih iskustava prelazi 50%. (Leaper i Brown, 2008; Robnett, 2016).

Seksizam u obrazovanju (engl. academic sexism) koji djevojke doživljavaju može biti suptilan ili otvoren. Na primjer, djevojčice navode da trebaju nadmudriti dječake na časovima matematike kako bi ih shvatili ozbiljno (suptilni seksizam), ali također navode da su čule omalovažavajuće komentare o matematičkim sposobnostima djevojčica od nastavnika i drugih učenika (otvoreni seksizam) (Robnett, 2016). Kao i kod drugih oblika, suptilni seksizam u obrazovanju je podmukao; teško ga je uočiti, što ga čini teškim za ispravljanje. Adolescenti navode da su dječaci iz škole najčešći izvor seksizma u obrazovanju (Leaper i Brown, 2008; Robnett, 2016). Štaviše, u odnosu na adolescente, adolescentice vjeruju da njihovi prijatelji manje podržavaju njihova interesovanja u karijerama vezanim za matematiku (Robnett i Leaper, 2013a). S obzirom na to da su vršnjaci važan izvor socijalizacije tokom adolescencije, negativni uticaj od strane vršnjaka može biti posebno značajan. Drugi izvori

akademskog seksizma uključuju nastavnike i roditelje. Na primjer, roditelji više podstiču matematičke i naučne aktivnosti za svoje sinove nego za kćeri. Važno je napomenuti da mnogi nastavnici i roditelji nenamjerno učestvuju u seksizmu u obrazovanju. Odnosno, možda nisu svjesni da usmjeravaju dječake i djevojčice prema različitim akademskim sferama. Ipak, ovi suptilni obrasci ohrabrenja i obeshrabrenja se vremenom povećavaju i doprinose naknadnim rodnim disparitetima u karijerama vezanim za matematiku. Literatura o stereotipnoj prijetnji pokazuje da svijest o negativnim stereotipima može negativno utjecati na akademski učinak. Smatra se da se to događa jer isticanje negativnog stereotipa dovodi do anksioznosti oko potvrđivanja stereotipa. Anksioznost troši ograničene resurse radne memorije, što dovodi do nižih performansi u situacijama testiranja. Istraživači koji proučavaju prijetnju stereotipa obično aktiviraju negativne stereotipe na direktan način. Na primjer, prije nego što djevojčice polažu test iz matematike, istraživači ih mogu podsjetiti da neki ljudi imaju negativne stereotipe o matematičkim sposobnostima djevojčica. Međutim, suptilnije metode aktiviranja negativnih stereotipa također mogu dovesti do smanjenja performansi u situacijama testiranja. Na primjer, Huguet i Regner (2007) su otkrili da su djevojčice u srednjoj školi postigle znatno lošije rezultate od dječaka kada su im dali "test iz geometrije", ali su bile znatno bolje od dječaka kada su dobile identičan test koji je opisan kao "test crtanja".

2.8. Negativni rodni stereotipi i seksizam u romantičnim vezama

Seksizam i rodni stereotipi također oblikuju iskustva adolescenata u heteroseksualnim romantičnim vezama. Prema Glick i Fiskeovoj (1996) teoriji ambivalentnog seksizma, neprijateljski i dobronamjerni seksizam rade zajedno kako bi utjecali na norme rodnih uloga u heteroseksualnim romantičnim vezama. Neprijateljski seksizam karakteriziraju otvoreno negativni stavovi prema djevojkama i ženama. Ljudi s velikim neprijateljskim seksizmom imaju tendenciju da se slažu sa stereotipima koji karakteriziraju djevojke i žene kao nesposobne, manipulativne ili emocionalno nestabilne. Na primjer, adolescentica koja je uznemirena zbog lošeg tretmana svog dečka susreće se s neprijateljskim seksizmom kada njeni vršnjaci umanjuju njene pritužbe govoreći da je „samo previše emotivna djevojka“. Suprotno tome, dobronamjerni seksizam karakteriziraju naizgled pozitivni stavovi prema djevojkama i ženama. Pojedinci s visokim stepenom dobronamjernog seksizma imaju tendenciju da se slažu sa stereotipima da djevojčice i žene trebaju zaštitu dječaka i muškaraca.

Oni također imaju tendenciju da veruju da djevojke i žene treba poštovati zbog atributa kao što su čednost i brižnost. Na primer, adolescentica koja želi da pozove dječaka na sastanak nailazi na dobronamjerni seksizam kada je vršnjaci upozoravaju da ne bude previše jaka. Zajedno, neprijateljski i dobronamjerni seksizam potiču privrženost na usko definirane rodne uloge koje imaju tendenciju da priušte dječacima i muškarcima pozicije moći u heteroseksualnim romantičnim vezama (i općenito u društvu). Važno je napomenuti da ljudi, bez obzira na njihov rodni identitet, mogu podržavati ambivalentni seksizam. Odnosno, i žene i muškarci pokazuju seksistički stav prema ženama. Međutim, postoje prosječne rodne razlike u tome koliko je snažno ambivalentni seksizam prihvaćen.

U ranoj dobi djeca pokazuju stereotipna uvjerenja o rodnim ulogama koje su dominantne u njihovoj kulturi (Berk, 2009). Istraživači su dokumentovali kod male djece sklonost ka besencijalizaciji roda (Gelman, Taylor i Nguyen, 2004). U osnovi, besencijalizacija roda odbacuje ideju da postoji "pravi" ili "prirodni" rodni identitet ili uloga koja je univerzalna i nepromjenjiva. Čvrsto pridržavanje stereotipnih rodnih uloga može imati negativne posljedice u djetinjstvu i šire, te ovi stereotipi mogu ograničiti dječije obrazovne i profesionalne aspiracije, percipiranu akademsku kompetenciju, emocionalno izražavanje i društveni razvoj (Liben, Bigler i Krogh, 2002). Bez mogućnosti preispitivanja društveno nametnutih rodnih normi, djeca, bilo da su dječaci ili djevojčice, neće moći u potpunosti otkriti i razviti sve svoje kognitivne i socijalne potencijale (Rainey i Rust, 1999). Sve veći broj literature istražuje međugeneracijski prijenos rodne ideologije – što znači sistem vrijednosti, uvjerenja i stavova koje osoba ima o značenju biološkog pola i roda – i kako se to prenošenje dešava u porodicama (Kroska i Elman, 2009). Istraživanja su pokazala da kada roditelji imaju više tradicionalnog gledišta o rodnim ulogama, njihova djeca također imaju tendenciju da razmišljaju u tradicionalnijim terminima, dok roditelji koji zastupaju više egalitarne vrijednosti, imaju djecu sa manje tradicionalnim stavovima o rodnim ulogama (Epstein i Ward, 2011; Sutfin, Fulcher, Bowles i Patterson, 2008). Fulcher (2011) je otkrio da djeca (u dobi od 7 do 12 godina) čije majke iz srednje klase imaju tradicionalnije stavove o rodnim ulogama često izražavaju karijerne aspiracije koje su više u skladu s rodnim stereotipima. Konkretno, kada su majke očekivale da će njihova djeca biti zainteresirana za tradicionalno rodne karijere, djeca su izrazila veći interes za karijere koje promoviraju rodne stereotipe. Slično istraživanje porodica srednje klase s djecom uzrasta od 4 do 6 godina pokazalo je da djeca, bez obzira na to jesu li iz heteroseksualnih ili homoseksualnih porodica, sklonija da

podržavaju egalitarne stavove kada njihovi roditelji dijele slična mišljenja o rodnim ulogama (Sutfin, Fulcher, Bowles i Patterson, 2008).

2.9. Medijski seksizam

Internacionalizacija mizoginije može dovesti do nevoljnog ili nesvjesnog prihvaćanja seksističkih normi i posredovanih kulturnih poruka koje obezvrijeđuju žene i disciplinuju ih da prihvate svoje podređene uloge u društvu. Ove norme i vrijednosti, ojačane kroz medije i kulturne tekstove, uče nas da je uloga žena da budu posmatrane i objektivizirane (Mulvey, 2013). U tom smislu, možemo vidjeti kako se internalizirana mizoginija također oslanja na obezvređivanje žena (njena vrijednost je u njenom izgledu, a ne u njenom društvenom doprinosu ili pojedinačnim dostignućima), nepovjerenju u žene i rodnoj pristrasnosti koja favorizira muškarce. Stoga, jedan važan način na koji žene mogu povećati svoju percipiranu privlačnost lica je korištenje kozmetike (Cox i Glick, 1986). Takvi proizvodi omogućavaju ženama da prilagode standarde ženske ljepote umjetnim povećanjem izgleda svojih očiju i usana, sužavanjem obrva i skrivanjem bora, te sve to ima efekat smanjenja njihove percipirane zrelosti lica. Utvrđeno je da iako želja za indirektnom socijalnom moći putem upravljanja izgledom leži u osnovi kupovine i korištenja kozmetike kod žena (Rudd, 1997), rezultirajuće percepcije nezrelosti povezane sa ovim promjenama na licu također imaju efekat smanjenja direktne socijalne moći žena, smanjujući percepcije njihove kompetentnosti. Podrška za ovu tvrdnju dolazi iz studija koje ukazuju na to da su kandidatkinje za posao koje se šminkaju sklone biti ocijenjene manje sposobnim od onih koji se ne šminkaju (Cox i Glick, 1986). Sve u svemu, ovi nalazi ukazuju na kulturnu dvostruku vezu s kojom se suočavaju žene u svom društvenom životu s kojom se ne suočavaju muškarci: kada žene pokušavaju da usklade standarde fizičke privlačnosti korištenjem kozmetike, drugi ih mogu doživjeti kao ljepše, ali i slabije i bespomoćnije. Ova razmjena direktnog društvenog uticaja žene za percepciju njene ljepote i pripadajuće indirektno moći jedno je od glavnih obilježja dobronamjernog seksizma. Svjedoci smo ove institucionalizovane pristrasnosti, na primjer, u prikazivanju na ekranu: muškarci su češće prikazivani na radnim mjestima, dok su žene uglavnom predstavljene u ulogama podrške porodičnom ili ličnom životu. Ovim tempom promjena, proći će još najmanje 70 godina dok žene ne budu zastupljene 50/50 na ekranu u hollywoodskim filmovima. Ne samo da je različitost žena vidljivo marginalizirana, već tamo gdje se pojavljuju, posredovane reprezentacije žena kao domaćica ili seksualiziranih objekata

jačaju strukturalne (patrijarhalne) pretpostavke o mjestu žene u društvu. Rodna hijerarhija se nalazi u biološkim pretpostavkama, koje su funkcionisale kao normativno sredstvo za određivanje kako društvo treba da bude uređeno. Ove biološke pretpostavke o ženskim (i muškim) ulogama, zauzvrat, su ideološki gradivni blokovi patrijarhata. Medijski seksizam se definira kao (re)produkcija društvenog seksizma kroz nedovoljno i pogrešno predstavljanje žena u medijima, što dovodi do lažnog prikaza društva kroz rodno orijentisanu leću (Haraldsson i Wängnerud, 2019). Medijski seksizam istovremeno odražava seksizam u društvu (mediji koji reprodukuju seksizam) i prikazuje sliku više rodno segregiranu od stvarnosti (mediji koji proizvode seksizam), tako da su mediji dobra mjera društvenog seksizma, ali i društvo čine seksističkim nego što bi inače bilo.

2.10. Seksizam u politici

Mnoga istraživanja se bave prisutnošću seksizma i u politici. Jedno takvo istraživanje je studija Scotto di Carlo (2020) koji pregleda diskurzivne manifestacije seksističkih stavova i praksu bivšeg predsjednika SAD-a Donalda Trampa analizirajući korpus svih negativnih tvitova protiv žena koje je bivši predsjednik Trump tvitovao od početka svoje kampanje 2016. (juli 2015. do Februar 2019). Studija se osvrće na to kako vokabular predsjednika Trampa održava hijerarhiju usmjerenu na muškarce. S obzirom na ishod izbora 2016. godine, može se reći da je njegova ideologija imala značajan uticaj, posebno među njegovim pristalicama. Njegov politički uspon govori o tome kako ova ideološka uvjerenja riskiraju da postanu opasno ukorijenjena u jeziku i društvu. Situacija je slična i u našoj zemlji, pa tako, na primjer, na izborima u Bosni i Hercegovini 2002. godine, Organizacija za evropsku sigurnost i saradnju (OSCE) je primijetila nisku stopu uspjeha žena kandidata (OSCE, 2003). U svom izvještaju OEBS naglašava da je samo 3% vremena emitovanja na televiziji i 1% prostora u štampanim medijima dodijeljeno ženama kandidatima, sugerirajući da su mediji umanjili ulogu žena kao političkih aktera (OSCE, 2003).

2.11. Seksizam u saobraćaju

Također, saobraćaj je jedan od konteksta u kojem se neizbježno događa otvoreni ili suptilni seksizam. Na osnovu društvenog, kulturnog i ekonomskog konteksta u kojem su se ljudi

upoznali s automobilima, njihova vožnja i postajanje učesnicima u prometu oduvijek su se smatrali muškom aktivnošću i povezivali je s muževnošću. Osim toga, to je bilo jasno u suprotnosti sa ženskim rodnim ulogama koje je dodijelio patrijarh društva. Od žena se očekivalo da ostanu unutar svog kontrolisanog, domaćeg područja umjesto da voze automobile što je predstavljalo slobodu i manje kontrolisanu mobilnost. No, postoje određene posljedice seksizma u saobraćaju za oba spola. Prije svega, istraživanje je otkrilo da rodni stereotipi uzrokuju da muškarci percipiraju svoje vozačke vještine bolje nego što zapravo jesu. Precjenjivanje vlastitih vozačkih vještina uzrokuje da se muškarci upuštaju u rizičnije ponašanje u saobraćaju i da češće budu uključeni u nesreće nego žene (Cestac, Paran i Delhomme, 2011). Osim toga, takvo ponašanje u saobraćaju pojačava povezanost između muškosti i agresivne, rizične vožnje kod muškaraca koji duboko identifikuju sa svojim muškim rodom. S druge strane, postoje ozbiljne negativne posljedice i za žene. Studije pokazuju da rodni stereotipi uzrokuju da žene potcjenjuju svoju samoefikasnost i odluke u kulturno maskuliniziranim oblastima, što može uključivati suzdržavanje od vožnje automobila i/ili odgađanje aktivnog ponašanja u vožnji. Još jedna upečatljiva posljedica seksizma je podsjećanje žena na negativne stereotipe o njihovom spolu u saobraćaju. Utvrđeno je da u takvim uslovima imaju lošije performanse nego inače (Cestac, Paran i Delhomme, 2011). Sve u svemu, moglo bi se reći da definisanje vožnje unutar granica roda utiče i na žene i na muškarce negativno i može dovesti do opasnih ishoda. Međutim, za muškarce bi rezultati seksizma mogli biti ograničeni na ponašanje u saobraćaju, dok za žene, rezultati seksizma mogu uticati na različita pitanja od izbora prevoza, izbora profesije, statusa žene u društvu, izloženosti zlostavljanju i vjerovanjima o samoefikasnosti.

3. SEKSIZAM I MENTALNO ZDRAVLJE ŽENA

3.1 Mentalno zdravlje

Istraživanja sugeriraju da je utjecaj bioloških faktora na mentalno zdravlje žena posredovano djelovanjem psihosocijalnih faktora (WHO, 2001a). Seksizam je jedan od tih faktora koji mogu djelovati na mentalno zdravlje žena. WHO (1998) je definisala mentalno zdravlje kao:

- pozitivan osjećaj blagostanja;
- vjerovanje u vlastitu vrijednost i dostojanstvo, te vrijednost drugih;
- sposobnost suočavanja sa unutrašnjim svijetom razmišljanja, osjećanja, upravljanja životom i preuzimanja rizika;
- sposobnost pokretanja, razvoja i održavanja ličnih odnosa koji zadovoljavaju obostrano zadovoljstvo;
- sposobnost uma da se izliječi nakon šoka ili stresa.

Mentalno zdravlje podrazumijeva vjerovanje u pozitivni set moralnih standarda, principa i uvjerenja o smislu vlastitog života. Socijalni psiholog i humanistički filozof Erich Fromm bio je duboko posvećen istraživanju dubokih problema modernog društva i pronalaženju načina za njihovo prevazilaženje.

"Slijedi da se mentalno zdravlje ne može definisati kao 'prilagođavanje' pojedinca društvu, već, naprotiv, mora biti definisano kao prilagođavanje društva potrebama čoveka, kao i njegove uloge u unapređenju ili ometanju razvoja mentalnog zdravlja. Da li je pojedinac zdrav ili ne, nije primarno individualna stvar, već zavisi od strukture njegovog društva. Zdravo društvo unapređuje čovekovu sposobnost da voli svoje bližnje, da kreativno radi, da razvija svoj razum i objektivnost, da ima osećaj sopstva zasnovan na doživljaju sopstvenih produktivnih moći. Nezdravo društvo je ono koje stvara međusobno neprijateljstvo, nepovjerenje, koje pretvara čovjeka u instrument za upotrebu i eksploataciju od strane drugih, koje ga lišava osjećaja sopstva, osim u mjeri u kojoj se pokorava drugima ili postaje automat. Društvo može imati obje funkcije; može unaprijediti zdrav razvoj čovjeka, ali i ometati ga; zapravo, većina društava čini oboje, a pitanje je samo u kojoj mjeri i u kojim

pravicima njihovi pozitivni i negativni uticaji djeluju" (Fromm, 1961; prema Anjum, 2017, str. 48-49).

Koncepti mentalnog zdravlja uključuju subjektivno blagostanje, percipiranu samoefikasnost, autonomiju, kompetentnost, međugeneracijsku zavisnost i prepoznavanje sposobnosti za ostvarivanje svojih intelektualnih i emocionalnih potencijala (WHO, 2003a).

3.2 Diskriminacija i psihološki stres kod žena

Uprkos negativnim društvenim i ličnim efektima povezanim sa seksističkim uvjerenjima, postoji iznenađujuće malo istraživanja koja ispituju direktne veze između seksističkih stavova i općih problema mentalnog zdravlja (npr. depresija, anksioznost, stres). No, moguće je pretpostaviti njihov odnos preko paradigme rodnih uloga (Pleck, 1995) prema kojima su rodne uloge (koje u velikoj mjeri uključuju seksističke sisteme vjerovanja) nefunkcionalne i ugrožavajuće kada se strogo podržavaju i primjenjuju (Pleck, 1995). Štaviše, literatura snažno ukazuje da muškarci i žene sa rigidno podržanim seksističkim rodним ulogama prijavljuju povećane lične i psihološke probleme, te probleme u međuljudskim odnosima (Efthim, Kenny i Mahalik, 2001). Kada se proučavaju razlike između spolova u psihološkom razvoju i izražavanju, istaknut je uticaj rodno-specifične socijalizacije i obrasca suočavanja (Busfield, 2002; Casey, 2002; Kornstein i Wojcik, 2002). U zapadnoj kulturi, ženama se tokom života sugerira i očekuje da budu više brižne i više cijene vanjska mišljenja, dok se smatra da su muškarci 'prirodno' nezavisniji i samopouzdaniji, te se od njih ne očekuje ista razina brižnosti ili emocionalnosti. Još jedna teorija sugerira da žene često koriste ruminativni stil kao način suočavanja sa negativnim osjećajima, dok se muškarci smatraju sklonijim traženju distrakcija u sličnim situacijama (Nolen-Hoeksema, 1995). Također se tvrdi da se djevojčice potiču da zadržavaju svoj stres u sebi, dok se dječake potiče na izražavanje stresa kroz akciju (Sachs-Ericsson i Ciarlo, 2000; prema Women's Health Councilm, 2004). Istraživanja su pokazala da je iskustvo diskriminacije povezano s negativnim zdravstvenim ishodima (Krieger, 2000). Longitudinalna istraživanja su otkrila da, čak i nakon što se kontrolira prethodno fizičko i emocionalno zdravlje, uočena diskriminacija i dalje utječe na kasnije fizičko i emocionalno zdravlje. Ovi nalazi pružaju sugestivne dokaze o uzročnoj vezi između iskustva diskriminacije i negativnih zdravstvenih ishoda (Pavalko, Mossakowski i Hamilton, 2003). Prema transakcijskom modelu stresa, stres se definira kao „odnos između osobe i okoline koji se ocjenjuje kao opterećenje ili prekoračenje resursa osobe i prijetnja njenom blagostanju” (Lazarus i Folkman, 1984, str. 19). Spol je biološka činjenica zasnovana na fiziološkim

karakteristikama, dok je rod sociokulturni konstrukt koji obuhvata norme i stavove vezane za društvene uloge, statuse i sposobnosti. Diskriminacija postoji kada ove društvene norme i stavovi nalažu da žene treba da imaju podređen položaj. Kao rezultat, žene mogu imati status „manjine“ na osnovu svog spola, društva ili subkultura u kojima postoji neravnoteža rodne moći, uprkos tome što žene predstavljaju otprilike polovinu populacije. Diskriminacija može biti suptilna ili eksplicitna, svjesna ili nesvjesna, te prožimati se kroz sve životne domene i područja društva. Transakcioni model stresa sugerira da percepcija potencijalno stresnog događaja igra ključnu ulogu u tome kako se taj događaj doživljava, jer značenje koje se pridaje događaju određuje njegovu stresnost. Stoga, događaji percipirani kao seksistički vjerovatnije će biti ocijenjeni kao stresni, s obzirom na to da mogu biti relevantni za ciljeve i vrijednosti pojedinca, posebno za žene. Stres, bilo u obliku velikih životnih događaja ili svakodnevnih frustracija, povezan je s negativnim mentalnim i fizičkim zdravstvenim ishodima (Krieger, 2000).

3.2.1 Rodna diskriminacija i stres na poslu

Rodna diskriminacija utiče na sve aspekte života žene, kao što je ograničen pristup mogućnostima zapošljavanja i kvaliteti zdravstvene zaštite, što može dovesti do loših zdravstvenih ishoda. Diskriminacija po spolu na radnom mjestu obuhvaća uznemiravanje, nejednaku naknadu i primjenu pravila koja dovode do nepovoljnog položaja jednog spola. Iako je rodna diskriminacija u mnogim zemljama nezakonita još uvijek je evidentna. Na primjer, statistike iz Evrope pokazuju da žene u prosjeku zarađuju 20% manje od muškaraca (EIGE, 2015). U Velikoj Britaniji, preko 50% ispitanih žena prijavilo je seksualno uznemiravanje na radnom mjestu (npr. neželjeno seksualno dodirivanje) (TUC, 2016). Eksperimentalni dokazi ukazuju na rodno pristrasne preferencije prilikom zapošljavanja, gdje se muškarcima daje prednost u odnosu na žene, unatoč identičnim kvalifikacijama i iskustvu. Istraživanja su ukazala na kulture rodnih predrasuda koje postoje unutar organizacija. Nedavni eksperiment je pokazao da bi regruteri koji su istraživali kandidate sa identičnim životopisima generalno zaključili da je muški kandidat bolji (Moss-Racusina, Dovidio, Brescoll, Graham i Handelsman, 2012). Istraživanje je pokazalo da žene bolje prolaze onda kada se procjenjuju njihove biografije, bez da se u tom trenutku zna da li je riječ o biografiji muškarca ili žene (Goldin i Rouse, 2000). Zanimljivo je da su i muškarci i žene iskazali ove pristrasnosti (Moss-Racusin i sar., 2012). Prilično je nekontroverzno reći da se u društvu, kao i unutar akademske zajednice, briga o djeci često pozicionira kao žensko, a ne roditeljsko

pitanje. Strukturno, društveno, ovo je ugrađeno kroz postojeće zakonodavstvo koje nesrazmjerno dodjeljuje roditeljsko i porodijsko odsustvo. Kombinacija rađanja i brige o djeci proizvodi pretpostavku da je briga o djeci "obaveza" žene. Ovo je pitanje koje se redovno postavlja unutar akademskog konteksta na štetu žena u njihovim svakodnevnim iskustvima. Ove priče naglašavaju kako žene moraju upravljati ne samo vlastitim prihvatanjem društvene uloge majke (mnoge zaposlene majke u akademskom okruženju takođe su govorile o osećaju 'krivice' zbog pokušaja balansiranja između karijere i porodičnog života), već i očekivanjima okoline. Kulturološke pretpostavke da će žene ostati na toj poziciji i da im ne trebaju unapređenja, dok muškarci mogu napredovati bez obzira na svoje potomstvo, nesrazmjerno stavlja žene u nepovoljan položaj. Ova neravnoteža moći postaje posebno zabrinjavajuća u područjima sa ograničenim resursima i oskudnim životnim uslovima. Činjenica da zaposlene žene imaju dvostruki teret da rade i izvan i unutar kuće može biti povezana sa njihovom percepcijom nepravedne raspodjele kućnog i porodičnog posla kao posljedice seksizma. U tom smislu, uprkos velikim poboljšanjima u obrazovnom postignuću žena, podjela rada ostaje rodna u većini domaćinstava čak i kada oba partnera imaju zahtjevne karijere. Žene češće nego muškarci prilagođavaju svoj plaćeni posao brizi o djeci i drugim članovima porodice (Artazcoz, Escriba–Aguir i Cortes, 2004). Još jedno objašnjenje koje doprinosi razlikama u seksizmu prema statusu zaposlenja moglo bi biti povezano sa konzervativnijim stavovima o rodnoj ulozi među nezaposlenim ženama. Članstvo u radnoj snazi izgleda da je povezano sa rodno egalitarnijim uverenjima među ženama, zavisno o dobi u kojoj se ta veza ispituje (Bolzendahl i Myers, 2004). Žene iz povlašćenih društvenih slojeva i sa višim nivoom obrazovanja su percipirale veći stepen seksizma, bez obzira na njihov radni status.. Moguće je da su žene iz manje privilegovane društvene klase manje svjesne seksizma od žena privilegiranih klasa (Dailey, Kasl i Jones, 2008). Veza koja postoji između manje društvenih prilika i nedostataka vještina za dobijanje više informacija o socijalnim pravima može dijelom objasniti ovaj složeni fenomen. Štaviše, žene iz privilegovanih društvenih klasa vjerovatno će češće doživjeti razočaranje u ispunjavanju svojih profesionalnih očekivanja zbog "staklenog plafona" – neformalne barijere koja ograničava napredovanje žena na višim pozicijama u karijeri, ali i u očekivanju da dijele kućne poslove. U slučaju razvedenih žena, ekonomske poteškoće mogu biti povezane sa seksizmom (Ro i Choi, 2009). Odnosno, razvod povećava psihički stres i indirektno uzrokuje dugotrajno povećanje tegoba kroz stresne događaje u srednjim godinama, budući da se od nedavno razvedenih žena često traži promjena načina života, na primjer, preuzimanje novih poslova ili povećanje radnog vremena na postojećim poslovima, ili preseljenje u oskudnije

stanove (Lorenz, Wickrama, Conger i Elder, 2006). Moguće je da su razvedene žene sklonije iskustvima seksizma koji su povezani sa ovim stresnim životnim događajima.

Iako se rodne razlike u zdravstvenim i obrazovnim postignućima smanjuju, i dalje postoji rodni jaz u političkom odlučivanju, platama i profesijama visokog statusa. (Hausmann, Tyson, Bekhouche i Zahidi, 2014). Žene se sve više premještaju na rukovodeće uloge srednjeg nivoa, ali su i dalje nedovoljno zastupljene na najplaćenijim i najmoćnijim pozicijama (Eagly i Carli, 2007). Prema Eaglyju i Carliju (2007), moderni oblici seksizma i diskriminacije više ne liče na „stakleni plafon“, nego predstavljaju niz komplikovanih prepreka za napredak žena. Posebno, ambivalentni seksizam stvara paradoks za žene na radnom mjestu. Seksizam implicira da se ženama pripisuju karakteristike niskog statusa koje nisu cijenjene u muškim pozicijama (npr. zajedništvo, toplina), dok se kažnjavaju žene koje pokazuju osobine ljudi visokog statusa, a koje su cijenjene na radnom mjestu (npr. kompetencija). Ovo stvara izazove za žene u profesionalnom okruženju jer rezultira time da žene često moraju birati između toga da budu voljene ili poštovane, čime rizikuju da budu potcijenjene kao radnice. I neprijateljski i ambivalentni seksizam stvara prepreke koje otežavaju smanjenje ovih razlika. Međutim, dokazi sugeriraju da je neprijateljski seksizam najjači u zemljama koje karakterizira niža rodna ravnopravnost i manje bogatstvo, zdravlje i obrazovanje, mjereno pokazateljima Ujedinjenih naroda (Brandt, 2011). Ovi nalazi upućuju na to da seksizam nije štetan samo za napredak žena i njihovo mentalno zdravlje, već može biti štetan i za društvo u cjelini, smanjujući ukupna obrazovna postignuća i narušavajući društveni prosperitet.

3.2.2 Kardiovaskularne bolesti i stres

Budući da dugotrajna izloženost stresu može povećati rizik od razvoja kardiovaskularnih bolesti, postoje mnoga istraživanja na temelju kojih je utvrđeno da postoji povezanost između seksizma i kardiovaskularnih bolesti, što se očituje automatskim reakcijama na oba tipa seksizma, koje se manifestuju u promenama fiziologije i emocionalnog stanja. Ove promjene mogu povećati rizik od fiziološkog 'trošenja' kod žena, što uključuje veći rizik od kardiovaskularnih bolesti tokom života. (Molix, 2014). Kardiovaskularne bolesti su vodeći uzrok smrtnosti žena širom svijeta, ali su i dalje nedovoljno prepoznate, nedovoljno dijagnosticirane i nedovoljno liječene (Vogel i sar., 2021). Stoga je istraživanje specifičnih doprinosa ambivalentnog seksizma ovom stanju ključno za postizanje jednakosti u zdravstvu.

Na primjer, biti meta dobronamjernog seksizma (Lamarche, Seery, Kondrak, Saltsman i Streamer, 2020) ili neprijateljskog seksizma (Salomon, Burges i Bosson, 2015) dovodi do kardiovaskularnih znakova koji ukazuju na povećani rizik po zdravlje.

3.2.3 Uticaj seksualne objektivizacije na mentalno zdravlje

Seksualna objektivizacija žena se događa kada se tijelo, dijelovi tijela ili seksualne funkcije žene izoluju od njenog cjelokupnog i složenog bića i tretiraju kao objekti koji se jednostavno gledaju, požele ili dodiruju (Fredrickson i Roberts, 1997.). Kada se jednom seksualno objektivizira, vrijednost ženskog tijela ili dijela tijela direktno je izjednačena s njegovim fizičkim izgledom ili potencijalnom seksualnom funkcijom i tretira se kao da postoji isključivo za korištenje ili konzumiranje (Fredrickson i Roberts, 1997). Reperkusije stalne seksualne objektivizacije na mentalno zdravlje tek su nedavno počele da se preispituju i istražuju u polju psihologije, a istraživači često uzimaju tragove iz feminističke literature i teorije (Fredrickson i Roberts, 1997). Prije više od dvadeset godina, Fredrickson i Roberts (1997) predstavili su teoriju objektivizacije kao okvir kroz koji se bolje razumiju iskustva i psihološki rizici sa kojima se suočavaju žene u kulturi koja neprestano gleda, procjenjuje i objektivizira žensko tijelo. Prema riječima dr. Margaret Chan, direktorice Svjetske zdravstvene organizacije, analiza globalnih podataka otkriva zabrinjavajuće rezultate koji ukazuju na to da je prevalencija nasilja nad ženama globalna zdravstvena epidemija (Svjetska zdravstvena organizacija, 2013). S obzirom na njegovu sveprisutnu prirodu i ulogu u perpetuaciji rodnog nasilja i drugih seksističkih vjerovanja i ponašanja, seksualna objektivizacija zahtijeva detaljno istraživanje kako bi se postiglo dublje razumijevanje njenih posljedica. Teorija objektivizacije tvrdi da konstantna izloženost seksualno objektivizirajućim iskustvima i slikama socijalizira žene da internaliziraju društvenu perspektivu ženskog tijela kao svoje primarno viđenje vlastitog fizičkog izgleda (Fredrickson i Roberts, 1997). Istraživanja su povezala samo-objektivaciju s mentalnozdravstvenim ishodima kao što su depresija, poremećaji u prehrani i smanjena produktivnost. Dakle, seksualna objektivizacija žena neizravno doprinosi njihovim problemima mentalnog zdravlja jer vodi do samo-objektivacije (Fredrickson i Roberts, 1997). Prema teoriji objektivizacije, internalizacija seksualne objektivizacije vodi do stalnog samopraćenja, stvarajući stanje samosvijesti koje uzrokuje osjećaje srama i anksioznosti (Fredrickson i Roberts, 1997). Dugotrajna izloženost seksualnoj objektivizaciji može također doprinositi insidijoznom traumatskom iskustvu koje se

odlikuje simptomima psihološke traume koji nastaju zbog hronične izloženosti mikroagresijama (Miles-McLean i sar., 2015), nasuprot jednoj velikoj traumi. Neki od psiholoških simptoma povezani s traumom seksualne objektivizacije uključuju anksioznost i depresiju (Miles-McLean i sar., 2015). Teorija objektivizacije tvrdi da konstantna objektivizacijastvara kontinuirani tok iskustava koji izaziva anksioznost, zahtijevajući od žena da uvijek zadrže barem dio svoje koncentracije na fizičkom izgledu i sigurnosti kako bi bolje predvidjele percepcije i postupke drugih (Fredrickson i Roberts, 1997). Istraživanja o izloženosti žena specifičnom obliku seksizma, nazvanom seksualna objektivizacija, sugerišu povezanost sa specifičnim psihološkim ishodima povezanim sa lošom tjelesnom slikom i problemima u ishrani. Na osnovu teorijskog okvira, studija McLaughlin (2017), je pokušala da ujedini i proširi istraživanja o percipiranom seksizmu i teoriji objektivizacije, kao potencijalne posrednike u odnosu između seksizma i simptoma mentalnog zdravlja. Učesnice su bile uglavnom bjelkinje američkog porijekla, raznolike seksualne orijentacije i starosne dobi od 18 do 80 godina. Rezultati su pokazali da je veća učestalost seksizma predviđala veće simptome depresije i anksioznosti. Kada su kontrolisane sve druge glavne varijable, uključujući starost i indeks tjelesne mase (BMI), iskustva seksizma su jedinstveno objašnjavala 10,4% varijanse u simptomima depresije i anksioznosti. Pronađena je podrška za samoobjektifikaciju kao značajnog djelimičnog posrednika veze između seksizma i simptoma mentalnog zdravlja. Samoobjektivizacija i samosvijest koja proizlazi iz seksualne objektivizacijemože smanjiti vrhunsku motivacijska stanja žena (Fredrickson i Roberts, 1997). Zaključno, seksualna objektivizacija kao ključna komponenta seksizma je na mnoge načine, direktno i indirektno, povezana sa različitim mentalnim tegobama i poremećajima kod žena.

3.3 Oblici poremećaja mentalnog zdravlja

Jedna od tri odrasle osobe, uglavnom žene, doživi neki oblik poremećaja mentalnog zdravlja, što predstavlja ozbiljan javnozdravstveni problem i globalno ekonomsko opterećenje, koje je koštalo oko 2,5 biliona dolara globalno na svjetskoj razini u 2010. godini (NIMH, 2011, prema McLaughlin, 2017). Pored diskriminacije, žene koje se ne pridržavaju svojih socio-kulturnih normi mogu se suočiti sa stigmom, socijalnom isključenošću i nasiljem. Žene mogu imati više oblika manjinskih statusa (npr. zbog njihove etničke pripadnosti), što znači da mogu biti diskriminisane zbog različitih stvari, što zajedno vodi ka većem stresu i lošijim ishodima mentalnog zdravlja. Seksistička uvjerenja mogu funkcionirati kao poveznica sa

stresom iz okoline i faktori koji mogu uzrokovati povećanje simptoma mentalnih bolesti. Percipirana rodna diskriminacija povezana je sa raznim psihijatrijskim poremećajima, uključujući tešku depresiju i posttraumatski stresni poremećaj [PTSP] (McLaughlin, Hatzenbuehler i Keyes, 2010). Istraživanja utvrđuju da iskustvo rodne diskriminacije čini veću vjerovatnoću za depresivne, anksiozne i somatske simptome kod žena u poređenju sa psihosocijalnim stresorima (poznati prediktori depresije) (Klonoff, Landrine i Campbell, 2000). Slični obrasci se primjećuju kada je riječ o ženama koje zarađuju manje od svojih muških kolega, što također povećava njihovu šansu da razviju depresiju u odnosu na njihove muške kolege (Platt, Prins, Bates i Keyes, 2016). Međutim, nema značajnih rodnih razlika u depresiji kada je riječ o parovima u kojima žene imaju veću platu u odnosu na muškarce (Platt, Prins, Bates i Keyes, 2016). Zanimljivo je da je prevlast žena u depresiji tokom posljednjih godina manje izražena što se pripisuje promjeni u tradicionalnosti ženske rodne uloge. (Seedat, Scott, Angermeyer, Berglund, Bromet, Brugha i Kessler, 2009). Ovi nalazi pružaju preliminarne i značajne dokaze da rodna diskriminacija igra značajnu ulogu u mentalnom zdravlju žena. Također, žene su u većem riziku da budu izložene maltretiranju u djetinjstvu (Christoffersen, Armour, Lasgaard, Andersen i Elklit, 2013), te nasilju i zlostavljanju u porodici (Oram, Khalifeh i Howard, 2017). Rodna viktimizacija također uključuje prisilne brakove, zločine iz časti i trgovinu ljudima (Oram, Khalifeh i Howard, 2017). Maltretiranje u djetinjstvu značajno je povezano s fizičkim i mentalnim bolestima (Hosang i sar., 2017), kao što su kardiovaskularne bolesti i poremećaji raspoloženja u odrasloj dobi; što je ponovo najsnažnije utvrđeno među ženama (Hosang i sar., 2013). Na primjer, jedna meta-analiza prijavila je sedmostruko povećanje u vjerovatnoći PTSP-a kod žena izloženih nasilju u porodici, osudi i zlostavljanju (Trevillion, Oram, Feder, i Howard, 2012). Konkretno, žene sa historijom maltretiranja u djetinjstvu, a koje su izložene nasilju i zlostavljanju u porodici, imaju najveći rizik od razvoja depresije. Pod nešto nižim rizikom su one koje su iskusile samo jednu od gore navedenih vrsta viktimizacije, a najmanji rizik od depresije imaju žene koje nemaju historiju viktimizacije (Ouellet-Morin, Fisher, York-Smith, Fincham-Campbell, Moffitt i Arseneault, 2015). Ovi nalazi pomažu u objašnjenju viših stopa prevalencije poremećaja depresije, anksioznosti i somatizacije koji se nalaze u žena u poređenju sa muškarcima (Klonoff, Landrine i Campbell, 2000). Ispitivanje mogućih zaštitnih faktora u vezi između seksizma i mentalnog zdravlja je važno područje proučavanja, budući da seksizam i seksističke prakse ostaju široko rasprostranjene i uticajne u životima žena (Swim, Cohen i Hyers, 1998). Na primjer, Klonoff i suradnici (1995) otkrili su da je 99% žena iz većeg uzorka doživjelo neki oblik seksističke diskriminacije tokom svog životnog vijeka. Iz

ovakvih podataka je zaista vidljivo da je seksizam“svakodnevan“ (Bates, 2014) i ugrađen u kulturne norme i vrijednosti (Savigny, 2017).

3.3.1 Seksizam i depresija

Rodna razlika u depresiji jedan je od najsnažnijih nalaza u psihijatrijskoj epidemiologiji (WHO, 2001a), a kod žena je dijagnosticirano da su oboljele od ove bolesti otprilike dvostruko češće od muškaraca širom svijeta (WHO, 2001a; Kornstein i Wojcik, 2002; Stewart, Gucciardi i Grace, 2004). U izvještaju Astburyja i Cabrala za WHO, depresija se opisuje „*ne samo kao najčešći problem mentalnog zdravlja žena, već i kao najvažniji zdravstveni problem žena u cjelini*“ (Astburyj i Cabral, 2000, str. 31). Simptomi depresije uključuju osjećaj tuge i beznađa, smanjeno interesovanje i zadovoljstvo, promjene u težini i obrascima sna, hronični umor, osjećaj bezvrijednosti ili krivice i poteškoće s koncentracijom ili razmišljanjem (Stewart, Gucciardi i Grace, 2004). Štaviše, depresija može biti uzrok fizičkim zdravstvenim problemima, a može biti i njihova posljedica. Njeni uzroci su već detaljno istraženi, te iako se depresija među ženama može djelimično objasniti biološkim faktorima, ona je čvršće povezana sa rodno specifičnom socijalizacijom i stilovima suočavanja, a najčešće je stres koji žene doživljavaju ishod sukobljenih više uloga, nedostatka kontrole nad svojom plodnošću, nasilje, niska primanja, nizak status i nisko samopoštovanje. Dodatno, društvene i ekonomske poteškoće pokazale su se kao snažan prediktor depresije. Kako žene dosljedno doživljavaju više negativnih izazova, stoga su sve više izložene riziku razvijanja ove bolesti nego muškarci. Osim toga, u nepovoljnijim situacijama, žene se suočavaju s većim finansijskim i praktičnim preprekama prilikom pristupa uslugama (Glied, McCormack i Neufeld, 2003). Dakle, mentalno zdravlje mladih žena ne može se promatrati izolovano od konteksta seksizma i šire strukturalne nejednakosti s kojima se suočavaju.

3.3.2 Seksizam i poremećaji u ishrani

Historijski gledano, društvena moć žena nad muškarcima bila je indirektno prirode, uglavnom stečena na osnovu njihovog fizičkog izgleda i vrijednosti koju muškarci pripisuju ženskoj ljepoti (Davis, 1990). Zbog ove vrijednosti za muškarce, privlačne žene imaju veći utjecaj nad muškarcima nego neprivlačne žene (Dion i Stein, 1978). Ipak feministički društveni kritičari su tvrdili da se slike ženske ljepote također koriste kao oblik društvene kontrole protiv napretka žena u biznisu i politici (Freedman, 1986; Wolf, 1991). Na primjer, fizički izgled povezan s održavanjem težine često rezultira pohvalama i divljenjem za žene koje postižu ili se približavaju kulturnom standardu pretjerane mršavosti. Međutim, kada se ovo upravljanje izgledom dovede do ekstrema, žene postaju podložnije ozbiljnim, po život opasnim bolestima povezanim s poremećajima ishrane (Martz, Handley i Eisler, 1995). Termin poremećaji u ishrani odnosi se na grupu stanja koja karakteriziraju teški poremećaji jedenja, zajedno s emocionalnim i psihičkim stresom i rezultirajućim fizičkim posljedicama (Bodywhys, 2004a; prema Women's Health Council, 2004). Procjenjuje se da oko tri do osam posto žena ima neki tip poremećaja u ishrani (Tylka i Subich, 2004), a čini se da su poremećaji u ishrani dostigli proporciju epidemije u zapadnim društvima (Orbach, 1993). Žene su prvenstveno pogođene poremećajima u ishrani, odnosno 95-97% pacijenata sa anoreksijom nervozom i 80% pacijenata sa bulimijom su žene. Neliječena anoreksija nervoza povezana je s najvećom stopom smrtnosti od bilo kojeg drugog psihijatrijskog stanja (Powers, 2002). Veća podložnost žena može se objasniti njihovom fiziologijom, kao što je veći sadržaj masti u tijelu. Ipak, u većoj mjeri, povezana je s kulturnim pritiscima da se pridržavaju standarda ljepote i mršavosti (Malson, 2000). Dijeta je identificirana kao jedan od glavnih faktora rizika i ekspanzije industrije ishrane što je svjedočanstvo o preokupaciji žena svojim tijelima. U SLÁN izvještaju, žene su češće prijavljivale da su na dijeti za smanjenje tjelesne težine nego muškarci (Kelleher i sar., 2003). Osim toga, sveprisutnost i važnost ovog pretjerano mršavog standarda ljepote dovodi mnoge žene da doživljavaju anksioznost vezanu uz tjelesni izgled (Dion, Dion i Keelan, 1990; Hart, Leary i Rejeski, 1989), što može narušiti njihov osjećaj socijalne kompetencije u međuljudskim situacijama gdje se natječu sa muškarcima za društvenu, ekonomsku ili političku moć (Fredrickson, Roberts, Noll, Quinn i Twenge, 1998).

3.4 Seksizam i femicid

Seksizam je jedan od vodećih uzroka femicida i transfemicida koji nisu uvijek bili na adekvatan način sudski procesuirani tokom prošlosti. Kultura seksizma dozvoljava silovanje i nasilje nad ženama. Femicid je na krajnjem kraju kontinuuma anti-ženskog terora koji uključuje široku lepezu verbalnog i fizičkog zlostavljanja, kao što su silovanje, mučenje, seksualno ropstvo (posebno u prostituciji), incestuozno i vanbračno dijete, seksualno zlostavljanje, fizičko, emocionalno i seksualno uznemiravanje (telefonom, na ulici, u kancelariji i učionici), sakaćenje genitalija (klitoridektomije, ekscizije, infibulacije), nepotrebne ginekološke operacije (besplatne histerektomije), prisilna heteroseksualnost, prisilna sterilizacija, prisilno majčinstvo (zabrana kontracepcije i pobačaja), psihohirurgija, uskraćivanje hrane ženama u nekim kulturama, estetska hirurgija i druga sakaćenja u ime uljepšavanja. Kad god ovi oblici terorizma dovedu do smrti, oni postaju femicidi (Radford i Russell, 1992, str. 15). Jasno je uočljivo da je praksa femicida znatno rasprostranjen i dugotrajan problem. Međutim, ono što ovu praksu čini predrasudnom i zločinačkom jeste činjenica da ona označava „*mizogino ubijanje žena od strane muškaraca, kao oblik seksualnog nasilja*“ (Radford i Russell, 1992, str. 3). Samo opravdanje da femicid označava jednostranu praksu u kojoj se žene ubijaju samo zbog činjenice da su žene opravdava seksistički karakter te prakse. Ova seksistička ubistva koja su radikalno počinjena protiv ženskog pola u prvi plan stavljaju dva bitna elementa koja su povezana sa praksom femicida; prvo, da je to manifestacija seksističkog ugnjetavanja žena, i drugo, da odražava patrijarhalno ugnjetavanje djevojaka i žena. Postoji percepcija da su žene generalno „dopunski izvor prihoda“, čiji prihodi ili dodatni prihodi domaćinstvu služe samo za luksuzne troškove ili da samo dopunjuju prihode muškog člana porodice. Ova percepcija obezvređuje rad žena, kao i njih kao pojedince (Nauman i Hutchison, 1997). Djelomično zbog ovakvih stavova mnoge žene su žrtve femicida u prostorima brzih ekonomskih promjena, za šta počinitelji često ostaju nekažnjeni. U većini slučajeva nekažnjivost je bila direktna posljedica seksizma gdje su ljudi na vlasti, obično u vladi ili vojsci, bili muškarci. Bellino ističe da su „nakon mirovnog sporazuma, žene imale povećane mogućnosti da se društveno i politički angažuju, ali femicid ima za cilj da vrati žene na njihovo (domaće) mjesto” i da je mačizam „ukorijenjen u službenoj politici” (Bellino, 2010). Zbog visoke stope femicida, mnoge žene su prisiljene ostanu kod kuće iz straha da će biti ubijene čim napuste svoje domove. To ih zarobljava iza zidova svojih domova i ne dozvoljava im da postanu integrisani članovi društva. Ovo takođe otežava njihove mogućnosti školovanja i visokog obrazovanja, te se ne mogu zaposliti jer su

primorane da ostanu kod kuće. Femicid prekida njihov život čineći ženu nemoćnim bićem u društvu. Restriktivni recepti za rodne uloge mogu ohrabriti muškarce, koji smatraju da je njihova muškost ugrožena, da se ponašaju na način za koji vjeruju da pokazuje njihovu muškost, kao što je pokazivanje agresije (Bosson i Vandello, 2011). Pokazalo se da samo neprijateljski seksizam predviđa vjerovatnoću muškaraca da će seksualno uznemiravati žene i tolerirati seksualno uznemiravanje (Begany i Milburn, 2002). Međutim, i neprijateljski i dobronamjerni seksizam predviđaju sklonost muškaraca da počine silovanje poznanica i da okrivljuju žrtve seksualnog napada (Abrams, Viki, Masser i Bohner, 2003). Neprijateljski seksizam je povezan s idejom da žene zapravo žele i kontroliraju seks čak i kada tvrde da to ne žele. Što se tiče dobronamjernog seksizma, ovo je ograničeno na slučajeve silovanja kod poznanika i pripisuje se ideji da žene koje uđu u vezu s muškarcem privlače seksualnu pažnju (Abrams, Viki, Masser i Bohner, 2003). Budući da oni koji imaju visok nivo neprijateljskog seksizma vjeruju da žrtve zapravo žele seks, neprijateljski seksizam predviđa manju podršku mjerama koje smanjuju muško nasilje prema ženama i veću podršku mjerama koje potiču žene da izbjegavaju muško nasilje (Brownhalls, Duffy, Eriksson, Overall, Sibley, Radke i Barlow, 2021). Dobronamjerni seksizam je pozitivno povezan s podrškom za obje vrste mjera zahvaljujući fokusu na zaštitu žena (Brownhalls i sur, 2021), što je neophodno i o čemu će biti govora u nastavku teksta.

4. PODRŠKA ŽENAMA I STRATEGIJE SUZBIJANJA SEKSIZMA

4.1 Podrška ženama

Ravnopravan pristup uslugama postaje ključan kako bi se efikasno suzbila i liječila depresija. Prevalencijom rodne diskriminacije bave se mnogi internetski izvori, posebno kada je riječ o rodnoj diskriminaciji na radnom mjestu kao što je seksualno uznemiravanje i nejednakosti u plaćama. Interes javnosti i medija za rodnu diskriminaciju i viktimizaciju prema ženama nas tjera na to da razmotrimo važnost ovih pitanja za mentalno zdravlje žena. Iako su slučajevi rodne diskriminacije i dalje česti, kulture u kojima se ovi incidenti dešavaju obično su strukturirane tako da ne primjećuju ili ne spriječavaju takvu diskriminaciju. Na primjer, spol diktira neravnotežu moći u politikama (npr. zakon ili običaj koji se odnosi na pravo nasljeđivanja imovine ili titule koja pripada isključivo prvorodnom sinu, dok kćerke nisu uzete u obzir kao potencijalni nasljednici), jačajući određeni način razmišljanja koji podržava, generira ili podstiče rodnu diskriminaciju. Moć grupe usklađenosti i zavisnosti čini to da je posebno izazovno govoriti protiv slučajeva diskriminacije i zahtijeva hrabrost i snagu da se suprotstave instituciji i pojedincima. Odgovori na takvu akciju uključuju priznanja i odgovornost, prijavljivanje i teško rješavanje diskriminacije. Empirijski podaci o ženama u akademskim institucijama širom Ujedinjenog Kraljevstva, bez obzira na oblasti prirodnih, društvenih ili humanističkih nauka, pokazuju da žene dijele zajednička iskustva. Čini se da je seksizam nešto što je postalo „normalizovano“, u smislu da i muškarci i žene postaju toleratni na ovaj problem. Ovo priznanje je kombinovano sa priznanjem postojanja kulturno „hladne klime“ za žene u akademskim krugovima. Naizgled nebitne prakse mogu postati kumulativne, obezvrijeđujući doprinos žena, što rezultira gubitkom povjerenja i marginalizacijom žena. Osim toga, dok se pokazalo da zastupanje eksplicitnih seksističkih uvjerenja predviđa seksističko ponašanje (de Oliveira Laux, Ksenofontov i Becker, 2015.), intervencije koje promoviraju antiseksizam kod muškaraca mogu izazvati snažne emocionalne reakcije (npr. ljutnju) i proizvesti efekat „bumeranga“ ili nenamjerno povećanje seksističkog ponašanja (Bosson, Kuchynka, Parrott, Swan i Schramm, 2020). Stoga je ključno razumijevanje drugih psiholoških komponenti predrasuda, posebno onih koje se odnose na emocionalne procese, u dizajniranju efikasnih strategija za povećanje antiseksističkih reakcija. Nalazi sugeriraju da su načini gledanja na svijet i psihološka nefleksibilnost važni prediktori mnogih specifičnih diskriminatornih stavova (Levin, Luoma, Vilaradaga, Lillis, Nobles i Hayes, 2016).

4.2 Suočavanje sa seksističkim incidentima

Suočavanje sa seksističkim incidentima je jedna od strategija za smanjenje seksizma koja može potencijalno povećati svijest počinitelja o njegovom seksističkom ponašanju, smanjiti vjerovatnoću da će se ponašati na sličan način u budućnosti, pa čak i utvrditi situacione norme koje obeshrabuju seksističko ponašanje drugih (Czopp, Monteith i Mark, 2006). Suočavanje sa seksizmom je voljni proces koji ima za cilj da izrazi svoje nezadovoljstvo seksističkim tretmanom osobi ili grupi koja je za to odgovorna (Kaiser i Miller, 2004). Dakle, suočavanje sa seksizmom može potencijalno smanjiti seksizam, a edukacijom počinitelja (Hyers, 2007) ili šire kroz promjenu društvenih normi (Blanchard, Crandall, Brigham i Vaughn, 1994) mogu se spriječiti buduće pojave seksizma. Osim što smanjuje pristrasnost, konfrontacija ima i pozitivne lične karakteristike ishoda za mete seksizma. Žene koje se suočavaju sa seksizmom na ovaj način doživljavaju povećano zadovoljstvo, osjećaj veće kompetentnosti, samopouzdanja i osnaženosti (Gervais, Hillard i Vescio, 2010; Hyers, 2007). Uprkos želji žena da se suoče sa seksizmom, one to često izbjegavaju zbog straha od kršenja propisanih rodni uloga (npr. ženske skromnosti i ljubaznosti) i odbojnosti zbog asertivnog ponašanja (Hyers, 2007; Shelton i Stewart, 2004), a ovaj strah bi mogao biti dobro utemeljen. Prilikom odlučivanja hoće li se suočiti sa seksizmom, žene razmatraju nedostatke i prednosti takvog postupka (Good, Moss-Racusin i Sanchez, 2012). Nedostaci i prednosti variraju u zavisnosti od toga kako se ljudi suočavaju (tj. strategije koje koriste) i ko se suočava (tj. izvor sukoba), što utiče na vjerovatnoću uspjeha u rješavanju sukoba. Neprijateljski sukobi (npr. označavanje prestupnika kao seksiste) mogu imati suprotan efekat, što rezultira manje prihvatljivim reakcijama na sukob, kao i negativnijim procjenama i većim neprijateljstvom prema suparniku (Czopp, Monteith i Mark, 2006). Štaviše, žene koje se agresivno suočavaju sa seksizmom mogu nenamjerno potvrditi neprijateljska seksistička uvjerenja prestupnika o ženama. Nasuprot tome, asertivne, ali neagresivne konfrontacije i dalje mogu izazvati negativne reakcije, ali se na njih gleda kao na manje prijeteće i stvaraju više prihvatljivih odgovora (Czopp, Monteith i Mark, 2006). Muški saveznici također mogu osnažiti žene da se suoče sa seksizmom. Ženske mete seksizma će vjerojatnije prihvatiti akciju protiv seksizma podnošenjem pritužbe kada muškarac sugerira da jesu mete seksizma. S obzirom na njihove veće strukturalne moći, muškarci su često u boljoj poziciji od žena da se suoče sa seksizmom, posebno kada prestupnici također imaju vlast. Za

to mogu biti primjeri političara poput francuskog predsjednika Francois Hollande koji je vodio kampanju za žene da imaju jednaku zastupljenost u vladi i težiti jednakim plaćama za žene na radnom mestu ili poput američkog predsjednika Barack Obama koji je vodio kampanju kojom obećava smanjenje rodnog jaza u plati te je iskoristio potpisivanje prvog zakona kao novi lider koji će to olakšati ženama da povrate plaće izgubljene kao rezultat seksizma. Na taj način oni su preuzeli ulogu saveznika ili nekoga ko se usklađuje sa grupom u nepovoljnom položaju prepoznajući potrebu za daljim napretkom u borbi za jednaka prava (Drury i Kaiser, 2014). Dok je suočavanje sa seksizmom najčešće kratkoročna i spontana reakcija kao reakcija na seksistički incident, planirane intervencije za smanjenje seksizma ciljane su na određenu grupu ljudi sa definisanim ciljem promjene individualnog prihvaćanja seksističkih uvjerenja i ponašanja. Osim toga, intervencije se često razvijaju iz teorije umjesto da budu, poput konfrontacije, odgovor u trenutku. No, evidentno je da su se neke od intervencija pokazale kao djelotvorne, poput neseksističke terapije.

4.2.1 Neseksistička terapija

Prema Marecek i Kravetz (1977) ključni elementi neseksističke terapije uključuju sljedeće:

- (1) Potvrda obima isuptilnosti seksizma u našem društvu. Terapeuti koji ne praktikuju egzistencijalnu terapiju preispituju svoja vlastita uvjerenja i ponašanje kako bi identificirali očigledni i prikriveni seksizam. Oni postaju senzibilizirani na negativne efekte seksizma na osjećaje, ponašanje i društveno učešće žena.
- (2) Poznavanje nedavnih istraživanja o spolnim razlikama, polnim ulogama i psihologiji žena i svijest o razlikama u socijalizaciji i životnim iskustvima žena i muškaraca.
- (3) Priznanje bliske veze između ženskih ličnih problema i njihove društvene, ekonomske, pravne i političke situacije. Funkcionisanje uloge ukući, na poslu i u zajednicimoraju biti procijenjene u svjetlu postojećih normi rodnih uloga i diskriminatorne prakse.
- (4) Priznanje nedostatka društvene moći žena može proizvesti pasivnost, zavisnost, podložnost i apatiju. Kao odgovor na ovo priznanje, neseksistički terapeuti biraju terapijske strategije koje podstiču klijentice da budu aktivne i autonomne.

(5) Posvećenost gledanju svakog klijenta kao pojedinca, a ne kao muškarca ili žene. Za neseksističkog terapeuta, presudama o potrebama, kapacitetima i problemima klijenata, kao i osobnim ciljevima, upravlja se razumijevanjem individualnog klijenta, a ne tradicionalnim zahtjevima rodni uloga. Neseksistički praktičar nastoji da stekne bazu znanja bez predrasuda, te prihvati širok spektar ponašanja i uloga kao prikladnih i korisnih za žene i muškarce.

Principi neseksističke terapije su uključeni u brojne škole, psihocentre, službe za upućivanje na abortus, krizne centre za silovanje i zdravstvene kolektive.

4.3. Alternativni sistemi pomoći

Alternativni sistemi pomoći razlikuju se od uspostavljenih sistema zaštite mentalnog zdravlja na nekoliko načina. Prvo, obično su orijentisani na lični rast, a ne na oporavak od bolesti. Drugo, ovi alternativni sistemi pomoći koncentrišu moć među svojim članovima, a ne prema terapeutu ili profesionalnom vođi. Grupe su organizovane na kolektivnim, a ne hijerarhijskim principima. Treća karakteristika grupa za samopomoć je da su često orijentisane na krizu. Feministička krizna intervencija se bavi krizama koje su jedinstvene za žene ili koje utiču na žene na posebne načine: silovanje, neželjene trudnoće, bračne krize, zlostavljanje žena, povratak na posao za zrele žene, i tako dalje. Konačno, ove grupe su neformalno konstituisane, osnovne grupe, koje rade izvan ustanova za mentalno zdravlje (Marecek i Kravet, 1977). Iako je veoma važno baviti se strategijama za suzbijanje seksizma i znati kako pomoći ženama da se nose sa istim, još je važnije raditi na prevenciji kako takav problem i izraz poput seksizma ne bi ni postojao. To je prepoznato još na godišnjoj konferenciji o primarnoj prevenciji psihopatologije u Vermontu 1979. (Joffe i Albee, 1981.) koja je bila posvećena ispitivanju kako društvena akcija i političke promjene mogu smanjiti prevalenciju stresa i povećati kompetenciju ljudi, čime se jača njihova otpornost na stres. Govornici konferencije i publika među kojima je bilo nekoliko muških političkih radikala (marksista) i radikalnih feministkinja, raspravljali su o uzrocima seksizma. Koristeći argument da su žene eksploatisane iz istih razloga iz kojih su radnici generalno eksploatisani, marksisti su pozvali feministkinje da se pridruže revolucionarnoj klasnoj borbi. Njihova pozicija odražavala je savremeno marksističko viđenje patrijarhata i seksizma kao proizvoda kapitalističkog društvenog poretka eksploatacije. Ali izvještaji iz socijalističkih zemalja o oslobođenju i ravnopravnosti žena nisu ujednačeno pozitivni. Prihvaćena je doktrina javnog

zdravlja da nijedan masovni poremećaj (koji se obično naziva bolest) koji pogađa čovječanstvo nikada nije stavljen pod kontrolu pokušajima liječenja oboljelih pojedinaca. Javnozdravstveni stav bi bio: da bismo smanjili ili eliminirali seksizam i emocionalne poremećaje žena i muškaraca uzrokovanih seksizmom, moramo raditi na sprječavanju stanja koja potiču seksizam. Posljednjih godina sve je veća diskusija o univerzalnoj prevenciji na polju mentalnog zdravlja (Joffe i Albee, 1980; Kessler i Albee, 1975). Tradicionalno, univerzalna prevencija je uključivala primjenu pristupa velikih razmjera koji nisu usmjereni na određene pojedince, već na poboljšanje snage, zdravlja, otpornosti i nivoa imuniteta cjelokupne populacije te na smanjenje štetnih ili patoloških agenasa iz okoline. Na polju takozvanih "mentalnih bolesti", uključujući seksizam, situacija se mijenja. Kako je istakla Wooten (1959; prema Albee, 1981) imamo posla sa "bolestima" o kojima se može zaključivati samo posmatranjem društvenih poremećaja i društvenog ponašanja. Učimo da budemo seksisti, da imamo intropunitivne ili ekstrapunitivne tendencije, ili pak da budemo povučeni. Ako su emocionalni problemi rezultat društvenog učenja, onda njihova prevencija, rješavanje ili eliminacija trebaju biti društveni. Naime, seksizam je društveno stanje. To je također i stresor koji uzrokuje emocionalni stres kod žrtava i dehumanizaciju kod njegovih nositelja (Albee, 1981).

Dešavalo se da i neki psiholozi nisu bili svjesni da njihovi kriteriji "dobrog mentalnog zdravlja" jako variraju između muških i ženskih klijenata. To znači da i psiholozi trebaju biti senzibilizirani u smislu da osvijeste postojanje osobnih seksističkih obrazaca. Naime, Brovermanova studija (Broverman, Broverman, Clarkson, Rosenkranz i Vogel, 1970) pobuđuje svijest o prethodno navedenom nedostatku. Za neke ljude, seksistički stavovi mogu biti periferni, a ne dio njihovog suštinskog identiteta. Za druge, seksizam može zauzimati centralniju ulogu u strukturi njihove ličnosti. U oba slučaja, psiholozi se najprije moraju pozabaviti vlastitim seksizmom, pa tek onda početi sa intervencijama. Ako su seksizam i bihevioralne posljedice seksističkih stavova nepodnošljivi za ljudsku dobrobit i, zapravo, za ljudski opstanak, onda je važno da psiholozi pokušaju vršiti društvene promjene s ciljem stvaranja humanijeg, pravednijeg društva (Albee, 1981).

4.4. Prevencija i rana intervencija

Rana intervencija u smislu individualne terapije važna je kao početak pružanja pomoći pojedincima koji pate od posljedica seksizma i žele pomoć da se izbore sa svojim emocionalnim reakcijama na nepravdu seksističkog svijeta. Važno je napomenuti da je glavni problem u tome što su psihoterapeuti, muškog spola, dugo tražili od žena da prihvate svoju sudbinu (Brodsky i Hare-Mustin, 1980; prema Albee 1981).

Prevenciju pojave seksizma treba početi rano, odnosno u djetinjstvu. Djecu ne treba sprječavati da se igraju sa bilo kojom vrstom igračaka. Posebno je važno da roditelji ne sortiraju igračke na one koje su namijenjene djevojčicama i na one koje su namijenjene dječacima. To bi moglo promijeniti povezanost automobila s muškarcima/dječacima. Za djevojčice je također veoma korisno da se igraju automobilima jer to pomaže mentalnom razvoju djece. Istraživači ukazuju da su rodne razlike u vještinama prostorne percepcije usko povezane sa socijalizacijskim procesima. Ove razlike dolaze do izražaja zbog ohrabrivanja djevojčica da se igraju igračkama koje su usmjerene na verbalne i relacijske sposobnosti, dok se dječaci igraju igračkama koje imaju za cilj razvijanje prostornih percepcija i motoričke sposobnosti (Eliot, 2012). Zbog toga je važno preferiranje onih stilova roditeljstva, knjiga, časopisa i igrica koje imaju za cilj suzbijanje formiranja rodnih stereotipa kod djece. Edukacijom i podizanjem svijesti o rodnoj ravnopravnosti i pravima djevojčica, djevojaka i žena moguće je smanjiti učestalost seksizma i njegov štetan uticaj na mentalno zdravlje.

5. ZAKLJUČAK

1. Seksizam je društvena pojava duboko ukorijenjena u historijskim, kulturnim i društvenim kontekstima, koja se manifestuje kroz različite oblike, uključujući direktnu diskriminaciju, suptilne predrasude i institucionalizovane nejednakosti. Seksističke stavove i ponašanje doživljavaju žene svih starosnih grupa i socioekonomskih pozadina, što doprinosi rodnom nejednakostima u različitim aspektima života. Seksizam nije samo individualni stav, već je duboko ukorijenjen u društvenim, ekonomskim i kulturnim strukturama koje održavaju rodne nejednakosti. Na primjer, on se može očitovati kroz neprijateljski seksizam, koji uključuje otvoreno neprijateljstvo prema ženama, ili kroz dobronamjerni seksizam, koji se manifestuje kroz naizgled pozitivne stavove koji, ipak, ograničavaju žene na tradicionalne uloge. U modernom društvu, seksizam se često javlja u suptilnijem obliku poznatom kao "moderni seksizam". Za razliku od staromodnog seksizma, koji je bio otvoreno zasnovan na uvjerenju o inferiornosti žena, moderni seksizam se ispoljava kroz poricanje rodne diskriminacije, antagonizam prema feminističkim zahtjevima i nezadovoljstvo zbog posebnih pogodnosti za žene. Sve ove manifestacije seksizma doprinose održavanju rodne nejednakosti, a posljedice se najviše odražavaju na položaj i mentalno zdravlje žena. Seksizam je, dakle, složen i sistemski problem koji zahtijeva sveobuhvatan pristup kako bi se smanjila njegova štetnost u društvu.

2. Seksizam ima ozbiljne posljedice na mentalno zdravlje žena, povećavajući rizik od depresije, anksioznosti, posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) i drugih mentalnih poremećaja. Internalizacija seksističkih normi i očekivanja često vodi do smanjenog samopouzdanja i samopoštovanja, čime se dodatno pogoršava mentalno zdravlje žena. Seksizam takođe predstavlja hronični stresor koji može imati dugotrajne negativne efekte, posebno zbog rodno specifične socijalizacije koja podstiče žene da internaliziraju svoje probleme i negativnih osjećanja. Ovi psihološki efekti dodatno se pojačavaju u okruženjima gdje su seksističke norme duboko ukorijenjene, što može dovesti do osjećaja izolacije, neadekvatnosti i straha. Dugoročno, ovakva izloženost seksizmu može dovesti do ozbiljnih mentalnih poremećaja, smanjujući kvalitet života žena i njihove sposobnosti da funkcionišu u svakodnevnom životu. Zbog toga je od suštinske važnosti da se prepozna veza između seksizma i mentalnog zdravlja žena, te da se razviju strategije i intervencije koje će pružiti podršku ženama u prevazilaženju ovih izazova.

3. Prevencija seksizma, podrška porodice, prijatelja i društva ključni su za smanjenje njegovog uticaja na mentalno zdravlje žena. Edukacijom i podizanjem svijesti o rodnoj ravnopravnosti i pravima žena moguće je reducirati seksizam i njegov štetan uticaj na mentalno zdravlje. Svakako da ono što bi bilo neophodno u budućosti jeste fokus kako na specifične strategije za smanjenje seksizma u različitim kontekstima tako i na efikasne intervencije za poboljšanje mentalnog zdravlja žena koje su izložene seksističkim stavovima i ponašanjima. Ove intervencije mogu uključivati terapijske pristupe, programe podrške u zajednici i politike koje pomažu rodnu ravnopravnost u društvu kao cjelini. Kako bi se prethodno navedeno sprovelo u djelo, važno je raditi na unaprijeđenju dostupnosti i pristupačnosti mentalnozdravstvenih usluga. Konačno, važno je naglasiti potrebu za daljim istraživanjima koja će pružiti dublji uvid u kompleksne veze između seksizma i mentalnog zdravlja žena. Takva istraživanja mogu značajno doprinijeti u oblikovanju politika i praksi, koje će nadalje smanjiti seksizam i svakako općenito poboljšati mentalno zdravlje žena.

6. LITERATURA

- Abrams, D., Viki, G. T., Masser, B., i Bohner, G. (2003). Perceptions of stranger and acquaintance rape: The role of benevolent and hostile sexism in victim blame and rape proclivity. *Journal of personality and social psychology*, 84(1), 111.
- Albee, G. W. (1981). The prevention of sexism. *Professional psychology*, 12(1), 20-28.
- Anjum, N. (2017). Erich Fromm's Approach of Mental Health in Modern Society. *Journal Of Contemporary Trends In Business And Information Technology*, 3, 45.
- Artazcoz, L., Escribà-Agüir, V., i Cortès, I. (2004). Gender, paid work, domestic chores and health in Spain. *Gaceta Sanitaria*, 18, 24-35.
- Astbury, J., i Cabral, M. (2000). Women's mental health: an evidence based review. *Geneva: World Health Organisation*.
- Bellino, M. (2010). Femicide and Silence in " Postwar" Guatemala. *Women's Policy Journal of Harvard*, 7.
- Bates, L. (2014). *Everyday sexism*. London, UK: Simon i Schuster.
- Begany, J. J., i Milburn, M. A. (2002). Psychological predictors of sexual harassment: Authoritarianism, hostile sexism, and rape myths. *Psychology of Men and Masculinity*, 3(2), 119.
- Berk, L. E. (2009). *Child development (8th ed.)*. Boston: Pearson Education, Inc.
- Blanchard, F. A., Crandall, C. S., Brigham, J. C., i Vaughn, L. A. (1994). Condemning and condoning racism: A social context approach to interracial settings. *Journal of Applied Psychology*, 79(6), 993.
- Bolzendahl, C. I., i Myers, D. J. (2004). Feminist attitudes and support for gender equality: Opinion change in women and men, 1974–1998. *Social forces*, 83(2), 759-789.
- Bosson, J. K., Kuchynka, S. L., Parrott, D. J., Swan, S. C., i Schramm, A. T. (2020). Injunctive norms, sexism, and misogyny network activation among men. *Psychology of Men & Masculinities*, 21(1), 124.
- Bosson, J. K., i Vandello, J. A. (2011). Precarious manhood and its links to action and aggression. *Current directions in psychological science*, 20(2), 82-86.
- Brandt, M. J. (2011). Sexism and gender inequality across 57 societies. *Psychol. Sci.* 22, 1413–1418.
- Broverman, I. K., Broverman, D. M., Clarkson, F. E., Rosenkrantz, P. S., i Vogel, S. R. (1970). Sex-role stereotypes and clinical judgments of mental health. *Journal of consulting and clinical psychology*, 34(1), 1.

- Brownhalls, J., Duffy, A., Eriksson, L., Overall, N., Sibley, C. G., Radke, H. R., i Barlow, F. K. (2021). Make it safe at night or teach women to fight? Sexism predicts views on men's and women's responsibility to reduce men's violence toward women. *Sex Roles*, 84, 183-195.
- Busfield, J. (2002). *The archaeology of psychiatric disorder' In Gender, health and healing: the public/private divide. (Eds, Bendelow, G., Carpenter, M., Vautier, C. and Williams, S.). London: Routledge.*
- Casey, M. B. (2002). *Developmental perspectives on genderm In Women's mental health: a comprehensive book. (Eds, Kornstein, S. G. and Clayton, A. H.). New York: The Guildford Press.*
- Cestac, J., Paran, F., i Delhomme, P. (2011). Young drivers' sensation seeking, subjective norms, and perceived behavioral control and their roles in predicting speeding intention: How risk-taking motivations evolve with gender and driving experience. *Safety science*, 49(3), 424-432.
- Christoffersen, M. N., Armour, C., Lasgaard, M., Andersen, T. E., i Elklit, A. (2013). The prevalence of four types of childhood maltreatment in Denmark. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*, 9, 149.
- Cox, C. L., i Glick, W. H. (1986). Resume evaluations and cosmetics sue: When more is not better. *Sex Roles*, 14, 51–58.
- Czopp, A. M., Monteith, M., J., i Mark, A. Y. (2006). Standing up for a change: Reducing bias through interpersonal confrontation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90, 784– 803.
- Dailey, A. B., S. V. Kasl, i B. A. Jones. (2008). Does gender discrimination impact regular mammography screening?: Findings from the race differences in screening mammography study. *J of Women's Health* 17:195–206.
- Davis, S. (1990). Men as success objects and women as sex objects: A study of personal advertisements. *Sex Roles*, 23, 43–50.
- de Oliveira Laux, S. H., Ksenofontov, I., i Becker, J. C. (2015). Explicit but not implicit sexist beliefs predict benevolent and hostile sexist behavior. *European Journal of Social Psychology*, 45(6), 702–715.
- Dion, K. K., i Stein, S. (1978). Physical attractiveness and interpersonal influence. *Journal of Experimental Social Psychology*, 14, 97–108.

- Dion, K. L., Dion, K. K., i Keelan, J. P. (1990). Appearance anxiety as a dimension of sociaevaluative anxiety: Exploring the ugly duckling syndrome. *Contemporary Social Psychology*, 14, 220–224.
- Drury, B. J., i Kaiser, C. R. (2014). Allies against sexism: The role of men in confronting sexism. *Journal of social issues*, 70(4), 637-652.
- Eagly, A. H., i Carli, L. L. (2007). *Through the labyrinth*. Boston: Harvard Business Press.
- Efthim, P. W., Kenny, M. E., i Mahalik, J. R. (2001). Gender role stress in relation to shame, guilt, and externalization. *Journal of Counseling & Development*, 79(4), 430-438.
- EIGE. Gender Equality Index. (2015). Measuring gender equality in the European Union 2005-2012. *Publications Office of the European Union*.
- Ellemers, N., i Barreto, M. (2013). Maintaining the illusion of meritocracy: How men and women interactively sustain gender inequality at work. *In Intergroup Misunderstandings. Psychology Press*, 191-212.
- Eliot, L. (2012). *Pink brain, blue brain: How small differences grow into troublesome gaps- and what we can do about it*. New York, NY: One world Publications.
- Else-Quest, N. M., Hyde, J. S., i Linn, M. C. (2010). Cross-national patterns of gender differences in mathematics: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 136(1), 103.
- Epstein, M., i Ward, L. M. (2011). Exploring parent-adolescent communication about gender: Results from adolescent and emerging adult samples. *Sex roles*, 65, 108-118.
- Fredrickson, B. L., i Roberts, T. A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of women quarterly*, 21(2), 173-206.
- Fredrickson, B. L., Roberts, T., Noll, S. M., Quinn, D. M., and Twenge, J. M. (1998). That swimsuit becomes you. Sex differences in self-objectification, restrained eating, and math performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 269–284.
- Freedman, R. (1986). *Beauty bound*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Frye, M. (1983). Sexism. The politics of reality: *Essays in feminist theory*, 17-40.
- Fulcher, M. (2011). Individual differences in children's occupational aspirations as a function of parental traditionality. *Sex Roles*, 64(1), 117-131.
- Gelman, S. A., Taylor, M. G., and Nguyen, S. P. (2004). Mother-child conversations about gender: Understanding the acquisition of essentialist beliefs: I. Introduction. *Monographs of the Society for Research in child Development*, i-142.
- Gervais, S. J., Hillard, A. L., i Vescio, T. K. (2010). Confronting sexism: The role of relationship orientation and gender. *Sex Roles*, 63, 463–474.

- Glick, P., i Fiske, S. T. (1996). The ambivalent sexism inventory: Differentiating hostile and benevolent sexism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 491–512.
- Glick, P., i Fiske, S. T. (2001). Ambivalent sexism. *In Advances in experimental social psychology*, Vol. 33, pp. 115-188. Academic Press.
- Glick, P., i Fiske, S. T. (2018). The ambivalent sexism inventory: Differentiating hostile and benevolent sexism. *In Social cognition*, pp. 116-160. Routledge.
- Glied, S., McCormack, S. i Neufeld, A. (2003). Women with depression: financial barriers to access. *Professional psychology: research and practice*, 34 (1), pp. 20-25.
- Goldin, C., i Rouse, C. (2000). Orchestrating impartiality: The impact of “blind” auditions on female musicians. *American economic review*, 90(4), 715-741.
- Good, J. J., Moss-Racusin, C. A., i Sanchez, D. T. (2012). When do we confront? Perceptions of costs and benefits predict confronting discrimination on behalf of the self and others. *Psychology of Women Quarterly*, 36, 210–226.
- Haraldsson, A., i Wängnerud, L. (2019). The effect of media sexism on women’s political ambition: evidence from a worldwide study. *Feminist media studies*, 19(4), 525-541.
- Hart, E. A., Leary, M. R., i Rejeski, W. J. (1989). The measurement of social physique anxiety. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 11, 94–104.
- Holland, J. (2007). *Misogyny: The world's oldest prejudice*. Running Press..
- Hosang, G. M., Fisher, H. L., Uher, R., Cohen-Woods, S., Maughan, B., McGuffin, P., i Farmer, A. E. (2017). Childhood maltreatment and the medical morbidity in bipolar disorder: a case–control study. *International journal of bipolar disorders*, 5, 1-10.
- Hosang, G. M., Johnson, S. L., Kiecolt-Glaser, J., Di Gregorio, M. P., Lambert, D. R., Bechtel, M. A., ... and Glaser, R. (2013). Gender specific association of child abuse and adult cardiovascular disease in a sample of patients with Basal Cell Carcinoma. *Child Abuse & Neglect*, 37(6), 374-379.
- Huguet, P., i Regner, I. (2007). Stereotype threat among schoolgirls in quasi-ordinary classroom circumstances. *Journal of educational psychology*, 99(3), 545.
- Hyers, L. L. (2007). Resisting prejudice every day: Exploring women’s assertive responses to anti-Black racism, anti-Semitism, heterosexism, and sexism. *Sex Roles*, 56, 1–12.
- Ivarsson, S., Estrada, A. X., i Berggren, A. W. (2005). Understanding men’s attitudes toward women in the Swedish Armed Forces. *Military psychology*, 17(4), 269-282.
- Joffe, J. M., i Albee, G. W. (1981). Prevention through political action and social change. *In Prevention through political action and social change*, pp. vii-366.

- Kaiser, C. R., i Miller, C. T. (2004). A stress and coping perspective on confronting sexism. *Psychology of Women Quarterly*, 28, 168–178.
- Kelleher, C., Nic Gabhainn, S., Friel, S., Corrigan, H., Nolan, G., Sixsmith, J., Walsh, O. i Cooke, M. (2003). The national health and lifestyle surveys. Galway: Health Promotion Unit, Department of Health and Children; Centre for Health Promotion Studies, National University of Ireland Galway.
- Kessler, M., i Albee, G. W. (1975). Primary prevention. *Annual review of psychology*, 26, 557-591.
- Klonoff, E. A., Landrine, H., i Campbell, R. (2000). Sexist discrimination may account for well-known gender differences in psychiatric symptoms. *Psychology of Women Quarterly*, 24(1), 93-99.
- Kornstein, S. G. i Wojcik, B. A. (2002). *Depression' In Women's Mental Health: a comprehensive book. (Eds, Kornstein, S. G. and Clayton, A. H.)*. New York: The Guildford Press.
- Krieger, N. (2000). Discrimination and health. In *Society and health*, eds. L. Berckman, and I. Kawachi. *Oxford: Oxford University Press*, 36–75.
- Kroska, A., i Elman, C. (2009). Change in attitudes about employed mothers: Exposure, interests, and gender ideology discrepancies. *Social Science Research*, 38(2), 366-382.
- Lamarche, V. M., Seery, M. D., Kondrak, C. L., Saltsman, T. L., i Streamer, L. (2020). Clever girl: Benevolent sexism and cardiovascular threat. *Biological Psychology*, 149, 107781.
- Landrine, H., E. A. Klonoff, J. Gibbs, V. Manning, i M. Lund. (1995). Physical and psychiatric correlates of gender discrimination: An application of the schedule of sexist events. *Psych of Women Qtrly* 19:473–92.
- Landrine, H., i Klonoff, E. A. (1997). *Discrimination against women: prevalence, consequences, remedies*. Sage Publications, 2455 Teller Road, Thousand Oaks, CA 91320.
- Lazarus, R. S., i Folkman, S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Leaper, C., i Brown, C. S. (2008). Perceived experiences with sexism among adolescent girls. *Child development*, 79(3), 685-704.
- Lerner, G. (1986). *The creation of patriarchy* (Vol. 1). Oxford University Press, USA.
- Levin, M. E., Luoma, J. B., Vilardaga, R., Lillis, J., Nobles, R., i Hayes, S. C. (2016). Examining the role of psychological inflexibility, perspective taking, and empathic

- concern in generalized prejudice. *Journal of Applied Social Psychology*, 46(3), 180–191.
- Liben, L. S., Bigler, R. S., i Krogh, H. R. (2002). Language at work: Children's gendered interpretations of occupational titles. *Child Development*, 73(3), 810-828.
- Lindberg, S. M., Hyde, J. S., Petersen, J. L., i Linn, M. C. (2010). New trends in gender and mathematics performance: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 136(6), 1123.
- Lorenz, F. O., Wickrama, K. A. S., Conger, R. D., i Elder Jr, G. H. (2006). The short-term and decade-long effects of divorce on women's midlife health. *Journal of health and social behavior*, 47(2), 111-125.
- Malson, H. (2000). 'Anorexia Nervosa' In *Women's Health: contemporary international perspectives* (Ed, Ussher, J. M.). Leicester: The British Psychological Society Books.
- Marecek, J., i Kravetz, D. (1977). Women and mental health: A review of feminist change efforts. *Psychiatry*, 40(4), 323-329.
- Martz, D. M., Handley, K. B., i Eisler, R. M. (1995). The relationship between feminine gender role stress, body image, and eating disorders. *Psychology of Women Quarterly*, 19, 493–508.
- McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., i Keyes, K. M. (2010). Responses to discrimination and psychiatric disorders among Black, Hispanic, female, and lesbian, gay, and bisexual individuals. *American journal of public health*, 100(8), 1477-1484.
- McLaughlin, K. L. (2017). *Sexism Makes Me Sick: An Examination of Potential Mediators in the Link between Sexism and Women's Mental Health*. State University of New York at Albany.
- Miles-McLean, H., Liss, M., Erchull, M. J., Robertson, C. M., Hagerman, C., Gnoleba, M. A., & Papp, L. J. (2015). "Stop looking at me!" Interpersonal sexual objectification as a source of insidious trauma. *Psychology of women quarterly*, 39(3), 363-374.
- Moss-Racusin, C. A., Dovidio, J. F., Brescoll, V. L., Graham, M. J., i Handelsman, J. (2012). Science faculty's subtle gender biases favor male students. *Proceedings of the national academy of sciences*, 109(41), 16474-16479.
- Molix, L. (2014). Sex differences in cardiovascular health: does sexism influence women's health?. *The American Journal of the Medical Sciences*, 348(2), 153-155.
- Mulvey, L. (2013). Visual pleasure and narrative cinema. In *Feminism and film theory* (pp. 57-68). Routledge.
- Nauman, A. K., i Hutchison, M. (1997). The integration of women into the Mexican labor force since NAFTA. *American behavioral scientist*, 40(7), 950-956.

- Nolen-Hoeksema, S. (1995). Gender differences in coping with depression across the lifespan. *Depression*, 3, pp. 81-90.
- Oram, S., Khalifeh, H., i Howard, L. M. (2017). Violence against women and mental health. *The Lancet Psychiatry*, 4(2), 159-170.
- Orbach, S. (1993). *Hunger strike: women's relationship with anorexia nervosa, bulimia and other eating disorders*. London: Penguin Books.
- OSCE (2003). Bosnia and Herzegovina General Elections 5 October 2002: OSCE/ODIHR Final Report. Warsaw: OSCE.
- Ouellet-Morin, I., Fisher, H. L., York-Smith, M., Fincham-Campbell, S., Moffitt, T. E., i Arseneault, L. (2015). Intimate partner violence and new-onset depression: A longitudinal study of women's childhood and adult histories of abuse. *Depression and anxiety*, 32(5), 316-324.
- Pavalko, E. K., Mossakowski, K. N., i Hamilton, V. J. (2003). Does perceived discrimination affect health? Longitudinal relationships between work discrimination and women's physical and emotional health. *Journal of Health and social Behavior*, 18-33.
- Platt, J., Prins, S., Bates, L., i Keyes, K. (2016). Unequal depression for equal work? How the wage gap explains gendered disparities in mood disorders. *Social Science & Medicine*, 149, 1-8.
- Pleck, J. H. (1995). *The gender role strain paradigm: An update*. In R. F. Levant & W. S. Pollack (Eds.), *A new psychology of men* (pp. 11–32). Basic Books.
- Powers, P. S. (2002). 'Eating Disorders' In *Women's Mental Health: a comprehensive book*. (Eds, Kornstein, S. G. and Clayton, A. H.). New York: The Guildford Press
- Radford, J., i Russell, D. E. (Eds.). (1992). *Femicide: The politics of woman killing*. Twayne Publishers.
- Rainey, A. B., i Rust, J. O. (1999). Reducing gender stereotyping in kindergartners. *Early Child Development and Care*, 150(1), 33-42.
- Robnett, R. D. (2016). Gender bias in STEM fields: Variation in prevalence and links to STEM self-concept. *Psychology of women quarterly*, 40(1), 65-79.
- Robnett, R. D., i Leaper, C. (2013). Friendship groups, personal motivation, and gender in relation to high school students' STEM career interest. *Journal of Research on Adolescence*, 23(4), 652-664.
- Ro, A. E., i Choi, K. H. (2009). Social status correlates of reporting gender discrimination and racial discrimination among racially diverse women. *Women & health*, 49(1), 1-15.

- Rudd, N. A. (1997). Cosmetics consumption and use among women: Ritualized activities that construct and transform the self. *Journal of ritual studies*, 59-77.
- Salomon, K., Burgess, K. D., i Bosson, J. K. (2015). Flash fire and slow burn: Women's cardiovascular reactivity and recovery following hostile and benevolent sexism. *Journal of Experimental Psychology: General*, 144(2), 469.
- Savigny, H. (2017). Cultural sexism is ordinary: Writing and re-writing women in academia. *Gender, Work & Organization*, 24(6), 643–655.
- Savigny, H. (2020). Sexism and misogyny. *The International Encyclopedia of Gender, Media, and Communication*, 1-7.
- Scotto di Carlo, G. (2020). Trumping twitter: Sexism in president trump's tweets. *Journal of Language and Politics*, 19(1), 48-70.
- Schütz, H., and Six, B. (1996). How strong is the relationship between prejudice and discrimination? A meta-analytic answer. *International Journal of Intercultural Relations*, 20(3–4), 441–462.
- Seedat, S., Scott, K. M., Angermeyer, M. C., Berglund, P., Bromet, E. J., Brugha, T. S., ... and Kessler, R. C. (2009). Cross-national associations between gender and mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Archives of general psychiatry*, 66(7), 785-795.
- Shapiro, F. R. (1985). Historical notes on the vocabulary of the women's movement. *American Speech*, 60(1), 3–16.
- Shelton, J. N., and Stewart, R. E. (2004). Confronting perpetrators of prejudice: The inhibitory effects of social costs. *Psychology of Women Quarterly*, 28, 215–223
- Stewart, D. E., Gucciardi, E. and Grace, S. L. (2004). Depression. *BioMed Central Women's Health*, 4.
- Strong, R. (2022). How to Recognize and Address Sexism—and When to Get Support. *Healthline*. April, 4.
- Sutfin, E. L., Fulcher, M., Bowles, R. P., i Patterson, C. J. (2008). How lesbian and heterosexual parents convey attitudes about gender to their children: The role of gendered environments. *Sex Roles*, 58, 501-513.
- Swim, J. K., Cohen, L. L., i Hyers, L. L. (1998). *Experiencing everyday prejudice and discrimination*. In J. K. Swim & C. Stangor (Eds.), *Prejudice: The target's perspective*, pp. 37–60.

- Swim, J. K., Aikin, K. J., Hall, W. S., i Hunter, B. A. (1995). Sexism and racism: Old-fashioned and modern prejudices. *Journal of personality and social psychology*, 68(2), 199.
- Trevillion, K., Oram, S., Feder, G., and Howard, L. M. (2012). Experiences of domestic violence and mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 7(12), e51740.
- TUC and Everyday Sexism Project (2016). Still just a bit of banter?
- Tylka, T. L. i Subich, L. M. (2004). Examining a multidimensional model of eating disorder symptomatology among college women. *Journal of Counselling Psychology*, 51 (3), pp. 314-328.
- Vogel, B., Acevedo, M., Appelman, Y., Merz, C. N. B., Chieffo, A., Figtree, G. A., ... and Mehran, R. (2021). The Lancet women and cardiovascular disease Commission: reducing the global burden by 2030. *The Lancet*, 397(10292), 2385-2438.
- World Health Organisation (1998). Nations for mental health: supporting governments and policy makers. Geneva: World Health Organisation.
- WHO (2001a). Gender disparities in mental health. Geneva: World Health Organisation.
- WHO (2003a). Investing in mental health. Geneva: World Health Organisation.
- WHO (2013). Violence against women: A global health problem of epidemic proportions. Geneva: World Health Organisation.
- Wolf, N. (1991). *The beauty myth: How images of beauty are used against women*. New York: Double Day.
- Women's Health Council (2004). Women's Mental Health: Promoting a Gendered Approach to Policy and Service Provision. Women's Health Council.
- Wooten, B. (1959). *Social sciences and social pathology*. London: Allen & Unwin.