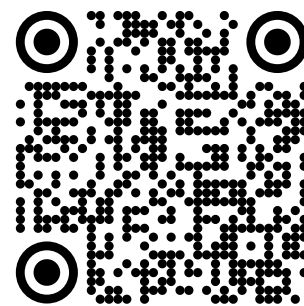


Hlavní výsledky



Výzkumná zpráva online

Stašek, A., Semlerová, Z., Musil, O., & Doležalová, T. F. (Leden 2024). Queer zdraví: Výzkumná zpráva o zdraví LGBTQ+ lidí v Česku a na Slovensku (2023) [Výzkumná zpráva]. 61 s. Institut pro psychologický výzkum – INPSY, Masarykova univerzita. Dostupné z <https://muni.cz/go/qz23>.

Cisgender (cis) jsou lidé, jejichž subjektivní genderová identita je stejná, jako jim bylo připsáno při narození.

Transgender (trans) jsou lidé, jejichž subjektivní genderová identita není stejná, jako jim bylo připsáno při narození. Někdy se termín používá široce i pro nebinární, genderqueer a jiné identity.

Nebinární (NB, enby) jsou lidé, kteří se nepovažují výhradně ani za muže, ani za ženy. Mohou mezi ně patřit osoby, které se považují za obojí (bigender), ani za jedno (agender), či za jiný gender (third g., genderqueer ad.).

Queer je zastřešující označení pro menšinovou sexuální či genderovou identitu. Často jej používají lidé s více identitami zároveň.

Intersex (variace pohl. znaků) je označení pro lidi, kteří se narodili*y, se sadou pohlavních znaků, z nichž některé jsou typicky mužské (např. varlata) a ženské (např. děloha).

Popis vzorku

Vzorek popisovaný v této zprávě čítal **3 298 lidí**.

Našeho online příležitostného sběru se mohl zúčastnit každý **dospělý člověk s ne-heterosexuální a/nebo transgender identitou** (vč. nebinární, genderqueer ad.).

Průměrný věk zúčastněných byl **24.39 let**.

Celkem **60.3 %** zúčastněných **vycházelo dobře s penězi** a **54.6 %** zúčastněných žilo **v obcích s více než 100 000 obyvateli**.

Respondentstvo bylo z **84.7 % české** národnosti a z **12.9 % slovenské** národnosti.

Většina zúčastněných byli*y **gayové a lesby** (dohromady **39.7 %**), podobně zastoupení byli **bisexuální a pansexuální** lidé (dohromady **35.8 %**). Celkem **13.2 %** představovaly **queer** osoby a lidé identifikující se jinak, **9.1 %** vzorku bylo na **asexuálním spektru** a **2 %** byla **heterosexuální**.

V rámci genderové identity bylo ve vzorku **69.9 % cisgender mužů a žen**, **16.3 % nebinárních** lidí a **12.7 % transgender mužů a žen**.

Na otázku variace pohlavních znaků odpovědělo **0.36 %**, že jsou **intersex**, a **5.6 %** si **nebylo jisto**.

Gayové jsou nejčastěji muži, které přitahují jiní muži.

Lesby jsou nejčastěji ženy, které přitahují jiné ženy.

Bisexuální (bi) jsou lidé, které nejčastěji přitahují zároveň muži i ženy. Některé definice jsou širší a říkají, že jde o přitažlivost vůči dvěma a více genderům.

Pansexuální (pan) jsou nejčastěji lidé, které přitahují ostatní neohledně na gender.

Asexuální (ace) spektrum tvoří lidé, kteří nepocítují sexuální přitažlivost k osobám jakéhokoliv genderu nebo ji pocítují v relativně nižší míře či za specifických podmínek.

Identita

Více než **90 % trans mužů a žen** uvažuje o (či již podstoupilo) kroky **tranzice**. U **nebinárních** lidí šlo o **více než polovinu**.

Celkem **46.2 %** vzorku považovalo svou ne-heterosexuální **identitu za důležitou součást sebe sama**. Dohromady **85.8 % lidí bylo rádo**, že má ne-heterosexuální identitu.

Mezi zúčastněnými bylo **29.2 %** lidí, kteří zažívali **pocity nejistoty** ohledně své identity.

Svému okolí se **28.6 %** lidí **nesvěřuje** se svou sexuální identitou. Celkem **48.9 %** osob mělo obavy, že je **okolí soudí** kvůli orientaci.

Pro **62.7 %** osob ve vzorku bylo **náročné přijmout svou ne-heterosexuální identitu**. Pouze **14.6 %** by si **přálo být heterosexuální**.

Výsledky nám naznačují, že někteří ne-heterosexuální lidé si **nejsou jistí**, jak by svou identitu pojmenovali. Pro většinu bylo **přijetí identity náročné** a zhruba polovina má **strach, že je okolí soudí**.

Podobná část považuje svou identitu za **důležitou součást** sebe sama a pouze méně než třetina se ohledně své identity **nesvěřuje**. Celkově pouze jedna sedmina by si **přála být heterosexuální** a naopak zbytek je rádo, že je LGBTQ+.

Přestože mnohé statistiky zde nejsou příznivé, zjednodušeně bychom mohli říci, že přijetí menšinové identity je těžké, lidé ale spíše nelitují, že nejsou heterosexuální.

Naopak se se svou identitou i přes strach poměrně svěřují a identitu dokáží z valné většiny i ocenit.

Sociální vztahy

U ne-heterosexuálních **nejvíce trpěli osamělostí asexuální a pansexuální** lidé. Naopak **nejmenší osamělost** pociťovali **lesby, gayové a bisexuální** osoby.

Všichni zúčastnění cítili **nejvyšší sociální podporu** ze strany **nejbližšího** a **nejnižší** ze strany **rodiny**. Přátelé pro ně byli obecně podporující.

U lidí na **asexuálním** spektru, **nebinárních** osoby, **trans mužů** a **trans žen** byla relativně **nízká podpora** i v případě **nejbližšího** člověka. Přesto byla vyšší než ze strany přátel a rodiny.

Nejpodpůrnější rodiny měli***y gayové a lesby**, resp. **cisgender muži**.

Úřední pohlaví určuje ihned po narození lékař*ka, a to pohledem na vnější genitál. Poté má zákonitou povinnost zanechat nález do dokumentace a předat ji matrice. V případě, že pohlaví nelze pohledem určit, indikuje se vyšetření. Tento postup má mj. za následek, že lidé, kteří mají při narození vyvinutý vnější mužský či ženský genitál, ale vnitřní genitálie, chromozomy či hormony nejsou v souladu s tímto nálezem, se o skutečnosti dozví až v pozdějším vývoji, anebo vůbec.

Depresivita

Gayové, lesby a cis muži měli* y **nejnižší** míru depresivity. **Nejohroženější** byly pansexuální, asexuální, trans a nebinární osoby.

Celkově bylo	Úplně bez rizika bylo	V silném až extrémním riziku bylo
32.6 % bez rizika, 11.7 % v mírném riziku, 15.7 % ve středním riziku, 16.8 % v silném riziku a 23.2 % v extrémním riziku.	42.4 % gayů, 39.6 % leseb, 27.8 % bisexuálních, 23.8 % pansexuálních, 29.9 % queer, 21.5 % asexuálních lidí, 41.8 % cis mužů, 33.6 % cis žen, 28.3 % trans mužů, 27.8 % trans žen a 18.7 % nebinárních lidí.	29.9 % gayů, 30.2 % leseb, 42.8 % bisexuálních, 53.7 % pansexuálních, 42.9 % queer, 51.6 % asexuálních lidí, 30.1 % cis mužů, 39.4 % cis žen, 50 % trans mužů, 45.2 % trans žen a 51.3 % nebinárních lidí.

Charakteristiky, které mohou nejvíce **zvyšovat riziko depresivity** v našem vzorku, byly nízký socio-ekonomický status, méně viditelné identity (pansexuální, asexuální a nebinární), identita trans muž a trans žena, život v obci do 100 000 obyvatel a nižší věk.

Naopak **nejméně ohrožení** byli lidé, kteří žili v domácnosti s partnerem*rkou, měli vyšší socio-ekonomický status, byli* y gayové, lesby nebo cis muži, byli starší 25 let a žili ve větším městě.

Ztráta smyslu je jeden z vážnějších příznaků depresivity. Obecně mělo tento pocit *téměř vždy* **17.3 %** našeho vzorku, v součtu se skupinou, která prožívala tyto pocity *často*, je to pak **31.5 %**.

Celkem **25 % pansexuálních, asexuálních, nebinárních lidí a trans mužů a trans žen nepociťovalo smysl v životě téměř pořád**. V součtu s *často* se pak jedná u těchto ohrožených skupin o **rozpětí 39–44 %**.

Také **nízká sebehodnota** je závažný příznak depresivity. V našem vzorku mělo tento pocit *téměř vždy* **20.7 %** našeho vzorku, v součtu s *často* je to pak **41.1 %**.

Celkem **31 % pansexuálních, asexuálních, nebinárních lidí a trans mužů a trans žen cítí, že za moc nestojí téměř pořád**. V součtu s *často* se pak jedná u těchto ohrožených skupin o **rozpětí 51–54 %**.

Úzkostnost

Gayové a cis muži měli nejnižší míru úzkostnosti. Nejohroženější byli trans muži, nebinární a pansexuální lidé.

Celkově bylo	Úplně bez rizika bylo	V silném až extrémním riziku bylo
39.9 % bez rizika, 8.1 % v mírném riziku, 19.5 % ve středním riziku, 9.1 % v silném riziku a 23.5 % v extrémním riziku.	52.1 % gayů, 46.5 % leseb, 34 % bisexuálních, 28.6 % pansexuálních, 33 % queer, 32.8 % asexuálních lidí, 52.9 % cis mužů, 39.3 % cis žen, 31 % trans mužů, 45.9 % trans žen a 23.3 % nebinárních lidí.	21.1 % gayů, 28 % leseb, 37.3 % bisexuálních, 44.7 % pansexuálních, 37.3% queer, 36.4 % asexuálních lidí, 19.9 % cis mužů, 33 % cis žen, 45.5 % trans mužů, 36 % trans žen a 43.3 % nebinárních lidí.

Charakteristiky, které nejvíce **zvyšovaly riziko úzkostnosti** v našem vzorku, byly nízký socio-ekonomický status, identita trans muž, méně viditelné identity (pansexuální a nebinární) a nižší věk.

Naopak **nejméně ohrožení** byli cis muži a gayové, lidé starší 25 let, s vyšším socio-ekonomickým statusem a v domácnosti s partnerem*rkou.

Shrnutí

Dosavadní výzkumy naznačovaly, že **LGBTQ+ lidé mohou mít vysokou prevalenci symptomů deprese, úzkostí i dalších duševních potíží**. Na základě našich zjištění, že např. i přes tyto problémy by většina “neměnila” za heterosexuální identitu, se domníváme, že naše výsledky dokládají **potřebu změn ve společnosti**.

V populaci je odhadem 10 % LGBTQ+ lidí, z nichž většina má rodiče, sourozence, partnery nebo děti. V případě ČR tedy můžeme hovořit **o více než 1 milionu lidí** a jejich blízkém okolí.

Riziko rozvoje duševních i fyzických potíží pak nezatěžuje jen tuto populaci; v situaci, kdy jsou **možnosti péče nastaveny neadekvátně**, má strádání jedné části populace dopad i na širší společnost.

Důraz na rovná práva a přístup vůči menšinám přispívá stabilitě společnosti. Adekvátní a nediskriminující přístup systému péče je jedním z potřebných důsledků rovného zacházení s LGBTQ+ lidmi, na druhou stranu zavádění anti-LGBTQ+ politik má negativní dopad na duševní zdraví LGBTQ+ lidí.

V ochraně před duševními potížemi a dalšími dopady tzv. menšinového stresu nejvíce pomáhá sociální podpora a dobré vztahy, prožívané pocity přijetí společností a dobrá dostupnost pomoci v oblasti zdravotní, ekonomické, sociální ad.

Doporučení pro praxi a veřejnost

Hlavními motivy, které ženou většinu výzkumu, jsou potřeby pochopit a zlepšit. Oba tyto motivy pak působí na vědce, jejichž povinností je přinášet podložené a uplatnitelné poznatky. Věříme, že mnohé ze závěrů této zprávy mohou mít vliv na diskusi ohledně aktuálního zdravotního stavu jedné populace, dostupnosti a podobě zdravotní péče.

Přestože jsou LGBTQ+ lidé populací, která vyhledává odbornou péči relativně častěji (Cochran et al., 2017; Liddle, 1997), dostupnost vhodné péče v Česku ani na Slovensku není dostačující. Zkušenosti klientů psychoterapie jsou různorodé, nicméně zahrnují i negativní zážitky (Michalinová, 2022; Zahumenská, 2024). Důsledkem je, že LGBTQ+ lidé čelí dilematu, zda riskovat své zdraví (nevyhledat péči), anebo se vystavit potenciálnímu stresu z nevhodného chování odborníků. Proto je zásadním úkolem následujících let v Česku i na Slovensku rozšiřovat principy tzv. **LGBTQ+ afirmativního přístupu**, který je souborem doporučení ohledně informovanosti, komunikace, postupů a specifík práce s LGBTQ+ lidmi. V Česku např. vyšel v roce 2018 překlad jedné ze základních publikací na toto téma, kterou vydala Americká psychologická společnost: *Doporučený postup pro psychologickou praxi s lesbami, gayi a bisexuálními klient-y/kami* (2012, přeložil M. Pitoňák).

Česko i Slovensko navíc čelí v době nárůstu poptávky po péči nedostatku psychologů, psychoterapeutů a lékařů. Celkový počet sexuologů (ke konci 2023; Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR) v Česku činil 69, z toho 28 jich působilo v Praze. Další spíše nepřibývají, a tak se na odborníky, bez nichž není v Česku úřední ani medicínská tranzice možná, čeká až roky.

V následující části shrnujeme kroky, které jsou nutné pro zlepšení situace kolem zdraví LGBTQ+ lidí v Česku a na Slovensku.

1. Moderní vzdělávání odborníků

V posledních pár dekádách se díky zvyšování přijetí lidí s menšinovými identitami a společenské debatě a osvětě dostalo téma potřeb LGBTQ+ do výzkumu i do praxe. Doporučení pro výzkum nabízíme níže, nicméně právě a pouze na něm lze stavět podložená doporučení a standardy péče. Skrze empirické poznatky, které jsou předmětem odborné diskuze a konsensu, získáváme hlubší i širší pochopení toho, proč je důležité péči individualizovat a přizpůsobit potřebám jednotlivců.

Dosud v Česku ani na Slovensku není běžnou praxí, že se na katedrách psychologie, lékařských fakultách apod. studentstvo setká s tématem práce s LGBTQ+ lidmi. Přitom bez základního přehledu v terminologii a problematice v podstatě nelze uvažovat o tom, že by následná praxe absolvujících zaručovala bezpečnou a adekvátní péči.

Psychologie i lékařství jsou dynamicky se rozvíjející se obory, a tak se dnes předpokládá, že i po absolvování se odborníci dále (celoživotně) vzdělávají. Díky aktivitám několika institucí již pár let existují workshopy, semináře, přednášky či kurzy, v nichž se mohou odborníci dozdělovat. Na rozdíl od jiných témat však v našich zemích není základní znalost minoritních témat povinnou součástí praxe.

Pomáhající profese v Česku i na Slovensku podle nás potřebují dostupné a kvalitní vzdělávání.

2. Lepší přístup k získání odbornosti

Lékařské a psychologické profese vyžadují po zájemcích jednu z nejdelších a nejnákladnějších studijních drah. Titul MUDr. zabere 6 let studia na lékařské fakultě. Po vystudování univerzity však požadavky v podstatě nekončí. Lékaři směřují k odborné specializaci a snaží se získat atestaci pomocí práce na akreditovaném pracovišti. Specializační vzdělávání lékařů trvá zhruba mezi 4 a 5 lety. Pokud jde však o sexuologii, završení vzdělávání trvá ještě déle, protože jde o nadstavbový obor. K němu mohou přistoupit jen zájemci, kteří získali atestaci v endokrinologii, psychiatrii, urologii nebo gynekologii.

Psychologové na tom nejsou o mnoho lépe. Titul Mgr. z psychologie lze získat za 5 let a málokterý psycholog se rozhodne u tohoto vzdělání skončit. Ti, kteří směřují do klinické psychologie prochází podobným specializačním vzděláváním jako lékaři. V Česku čelíme velkému nedostatku míst v akreditovaném kurzu Psycholog ve zdravotnictví, bez něhož se klinickým psychologem nelze stát. Po tomto kurzu zájemci nastupují do atestační přípravy, která trvá 5 let (pro dětské psychology dokonce 7 let). Pro kvalitní terapeutickou práci je navíc velmi potřebný psychoterapeutický výcvik, který rovněž nejčastěji trvá 5 let. Absolventi prochází atestacemi a výcvikem často paralelně, což na ně klade velmi vysoké nároky. Kromě toho si většinu tohoto vzdělávání hradí psychologové sami, přičemž např. psychoterapeutické výcviky stojí stovky tisíc korun.

Zjednodušení tohoto systému při zachování dostatečné kvality vzdělání by tedy mohlo zvýšit počet i motivaci odborníků.

3. Obecné společenské změny

V roce 2022 vydal Rozvojový program OSN mezinárodní příručku pro zlepšování lidských práv a inkluze LGBTQ+ lidí. Podle ní (a také mnoha dat z dosavadních výzkumů) jsou **inkluzivní společnosti udržitelnější a lépe prosperují.**

“[...] každý člen takových společností chápe, že může být přínosem, že jeho přínos je ceněn a že nikdo by neměl zůstat opomenut. Inkluzivita je tedy klíčovým předpokladem pro budování a udržování míru, harmonie a společenské soudržnosti” (Rozvojový program OSN, 2022, s. 8)

Vzhledem k tomu, že LGBTQ+ jsou ve světě i u nás přijímáni různorodě (viz např. Pitoňák & Macháčková, 2023), a ne vždy s respektem vůči jejich právům a potřebám, jsou i oni populací, kterou je třeba neopomenout. Proto považujeme za zásadní vyjmenovat alespoň několik námětů k diskuzi o společenských změnách, které se ve světě ukazují jako účinné a prospěšné pro celou společnost. Tyto pozitivní důsledky jsou společenské i ekonomické. Dle reportu Pride Business Forum (2020) **stojí Českou republiku nedostatečná inkluze LGBTQ+ lidí cca. 37.6 miliard Kč ročně.**

V rámci světa je na tom Česko a Slovensko sice nadprůměrně, za Evropou však spíše zaostáváme (srov. např. ILGA, 2023). V celosvětovém hodnocení Equaldex má **Česko** skóre **63/100** (100 = největší rovnost), skóre **Slovenska** je pak **47/100**. Dle indexu ILGA-Europe je k začátku roku 2024 Česko v rámci Evropy na 33. místě a Slovensko na 30. místě ze 49 hodnocených zemí. Je zde tedy prostor pro zlepšení.

OSN také momentálně ve spolupráci se Světovou bankou vyvíjí komplexní hodnocení zemí a navrhuje pět relevantních oblastí (Badgett & Sell, 2018): 1) **vzdělávací systém**, 2) **politická a občanská participace**, 3) **ekonomický well-being**, 4) **zdraví** a 5) **osobní bezpečí a ochrana před násilím**.

V následující části tento rámec aplikujeme na Česko (popř. Slovensko) a vyjmenováváme oblasti, na nichž je pro dosahování rovného postavení LGBTQ+ potřeba pracovat.

OBLAST	PŘÍKLAD KROKŮ KE ZMĚNĚ V ČR/SR
Vzdělávací systém	
Snižování šikany, opatření proti šikaně a proti násilí	Vzdělávání škol ohledně LGBTQ+ témat a potřeb studentstva, opatření proti šikaně
Nediskriminační přístup ke vzdělání	Anti-diskriminační opatření pro ochranu LGBTQ+ rodin a dětí
Kurikulum obsahující témata rozmanitosti a inkluzivity	Zařazení témat do vzdělávacích programů, tvorba metodik
Politická a občanská participace	
Právo na (veřejné) sebeurčení v rámci genderu	Zavedení neutrálního úředního pohlaví
Inkluze v rámci monitorování populačních trendů (např. identita ve sčítání lidu apod.)	Tvorba doporučených postupů pro zařazení položek do monitoringu, vývoj opatření pro ochranu dat
Absence restriktivních zákonů ohledně svobody projevu	Nepřijímání cenzurních zákonů, nepodpora anti-LGBTQ+ politik
Existence a podpora LGBTQ+ neziskových organizací	Vyšší financování nevládních organizací, podpora a aktivní spolupráce ze strany státu
Otevřená politická reprezentace a podpora veřejných coming outů	Aktivní podpora veřejných osobností při coming outu, vzdělávání médií, diskuze o
Ekonomický well-being	
Rovný přístup k pracovním pozicím a ohodnocení	Anti-diskriminační zákony zohledňující LGBTQ+ lidi
Rovné sociální zabezpečení (např. benefity v práci)	Stejně podmínky v případě registrovaného partnerství, popř. stejnopohlavního manželství (např. péče o osobu blízkou a příspěvky na ni)
Inkluzivní prostředí a politiky na pracovišti	Školení zaměstnanců a managementu v LGBTQ+ inkluzivním přístupu, vysvětlování dlouhodobých přínosů pro pracoviště

OBLAST	PŘÍKLAD KROKŮ KE ZMĚNĚ V ČR/SR
Zdraví	
Přístup k péči	Dostatek vzdělaných odborníků, destigmatizace
Ochrana zdravotní dokumentace	Ve sdílené dokumentaci nejsou údaje o identitě, pokud to není zcela nutné a relevantní
LGBTQ+ afirmativní péče	Vzdělávání lékařů a dalších odborníků v LGBTQ+ inkluzivním přístupu a specifických potřebách
Prevence HIV	Osvěta odborníků i veřejnosti, dostupnost testování, PrEPu a dalších ochranných opatření
Rovný přístup k péči o reprodukční zdraví pro LGBTQ+	Možnost hrazeného umělého oplodnění pro stejnopohlavní páry
Zákaz sterilizace transgender a dalších lidí	Zrušení povinnosti sterilizace pro změnu úředního pohlaví
Monitorování zdraví LGBTQ+ populace	Podpora a financování institucí schopných monitorovat zdraví LGBTQ+ lidí
Osobní bezpečí a ochrana před násilím	
Zákaz nekonsenzuálních normalizačních zákroků (např. u intersex osob)	Vzdělávání lékařů a zdravotního personálu v problematice, doslovná metodika
Zákaz konverzní "terapie"	Legislativní zákaz "terapií" a vlivů, jejichž cílem je změnit či upravit sexuální či genderovou identitu
Ochrana proti předsudečnému násilí	Legislativní ochrana LGBTQ+ lidí, vzdělávání bezpečnostních složek a členů právního systému
Přístup k rovnému zacházení v rámci práva	Vzdělávání právního systému

Doporučení pro výzkum

Náš projekt si klade mj. za cíl posouvat vědění, které máme o LGBTQ+ lidech k dispozici. Současné poznatky jsou dosud velmi omezené – např. mezi lety 1980 až 2011 se touto populací zabývalo pouze 0.1 % publikací (Boehmer, 2002; Coulter, 2014). Dvě třetiny z nich se navíc zaměřovaly pouze na sexuálně přenosné nemoci. V rámci Česka a Slovenska je pak výzkumných týmů zabývajících se LGBTQ+ psychologii a zdravím doslova hrstka.

Naše poznatky pocházejí z příležitostného sběru online a v této zprávě je prezentujeme jako popisné statistiky, takže je třeba závěry zprávy interpretovat s opatrností a příliš je nezobecňovat. Náš vzorek je relativně mladý a spíše ekonomicky zajištěný. Přesto jde o velký a rozmanitý soubor osob, které mají různorodé identity i zkušenosti, a tak nám výsledky mohou přinést podrobnější obraz o současném zdravotním stavu LGBTQ+ lidí (především) v Česku.

Naše výzkumná laboratoř, ale také další výzkumné týmy, by se na základě stavu současného poznání a našich výsledků měly dále zaměřit na několik následujících témat.

Méně viditelné populace

- bisexuální a pansexuální lidí, osoby na asexuálním spektru;
- transgender populace, kromě trans žen a trans mužů pak zejména nebinární a genderfluid osoby;
- lidé s variací pohlavních znaků (intersex)
- osoby v eticky ne-monogamních vztazích (tj. vztahová rozmanitost zahrnující otevřené vztahy, polyamorii ad.);
- osoby s rozmanitou romantickou orientací, zejména osoby na aromantickém spektru
- lidé s nevyjasněnou, nevyhraněnou identitou, váhající (questioning) atd.

Společenské fenomény

- diskriminace, stigma, předsudečné násilí
- LGBTQ+ témata ve specifických prostředích – škola, práce, církev, veřejný prostor
- konverzní terapie a její dopady
- fungování a role komunit, svépomocných podpůrných struktur a jejich udržitelnost
- role aktivismu a jeho dopady
- komunikace o LGBTQ+ tématech
- lidská práva, formální a neformální postupy v institucích i mimo ně
- role výzkumu a poznání

Menšinové intersekcionalní identity

Průnik menšinových identit, kde je LGBTQ+ identita v kombinaci s identitou z oblasti

- národnostní, etnické a kulturní
- spirituální a náboženské
- zdravotních znevýhodnění
- socio-ekonomických a politických znevýhodnění

Zdraví

- depresivita, úzkostnost, somatické příznaky stresu, suicidalita
- látkové a nelátkové závislosti
- vztah k vlastnímu tělu
- vztahy a jejich dopad na zdraví
- sexuální život a intimita
- podpora zdravého a udržitelného životního stylu
- budování životní spokojenosti a odolnosti
- možnosti a dostupnost odborné péče v rámci psychologie, psychoterapie, lékařských oborů ad.
- proces tranzice
- rizika vs. protektivní faktory zdraví

Sociální život

- vývoj identity a coming-out
- vztahy v primární rodině, role rodičů
- seznamování, partnerské vztahy
- plánování rodiny
- ochrana LGBTQ+ rodin, práva dětí, manželství
- role umění, médií, digitálních technologií, společenských norem, ideologií ad.

Metodologie výzkumu

- etika ve výzkumu LGBTQ+ populací
- doporučené postupy
- budování teoretických modelů
- filozofické perspektivy

Reference

American Psychological Association. (2012). Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist*, 67(1), 10-42. <http://dx.doi.org/10.1037/a0024659>

Badgett, M. V. L. & Sell, R. (2018). *A Set of Proposed Indicators for the LGBTI Inclusion Index*. Dostupné z https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/ENGLISH_LGBTI_index_march2019.pdf

Bibi, A., Lin, M., Zhang, X. C., & Margraf, J. (2020, April 6). Psychometric properties and measurement invariance of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21) across cultures. *International Journal of Psychology*, 55(6), 916–925. <https://doi.org/10.1002/ijop.12671>

Boehmer, U. (2002). Twenty years of public health research: Inclusion of lesbian, gay, bisexual, and transgender populations. *American Journal of Public Health*, 92(7), 1125–1130. <https://doi.org/10.2105/AJPH.92.7.1125>

Camp, J., Vitoratou, S., & Rimes, K. A. (2020, June 5). LGBTQ+ Self-Acceptance and Its Relationship with Minority Stressors and Mental Health: A Systematic Literature Review. *Archives of Sexual Behavior*, 49(7), 2353–2373. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01755-2>

Cochran, S. D., Björkenstam, C., & Mays, V. M. (2017). Sexual orientation differences in functional limitations, disability, and mental health services use: Results from the 2013–2014 National Health Interview Survey. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(12), 1111–1121. <https://doi.org/10.1037/ccp0000243>

Coulter, R. W., Kenst, K. S., Bowen, D. J., & Scout (2014). Research funded by the National Institutes of Health on the health of lesbian, gay, bisexual, and transgender populations. *American journal of public health*, 104(2), e105–e112. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301501>

de Vries, J. M. A., Downes, C., Sharek, D., Doyle, L., Murphy, R., Begley, T., McCann, E., Sheerin, F., Smyth, S., & Higgins, A. (2022, August 9). An exploration of mental distress in transgender people in Ireland with reference to minority stress and dissonance theory. *International Journal of Transgender Health*, 24(4), 469–486. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2105772>

Dolezal, M. L., Decker, M., Higgins, M., & Littleton, H. (2023, August 24). Evaluation of the gender minority stress model in transgender and gender diverse college students. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. <https://doi.org/10.1037/sgd0000669>

Hoy-Ellis, C. P. (2021, November 23). Minority Stress and Mental Health: A Review of the Literature. *Journal of Homosexuality*, 70(5), 806–830. <https://doi.org/10.1080/00918369.2021.2004794>

International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association (ILGA). (2023, March 22). *ILGA World Maps*. Dostupné z <https://ilga.org/ilga-world-maps>.

Liddle, B. J. (1997). Gay and lesbian clients' selection of therapists and utilization of therapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 34(1), 11–18. <https://doi.org/10.1037/h0087742>

Michalinová, L. (2022). *Negativne účinky psychoterapie u LGBT+ lidí*. Nepublikovaná diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita.

- Norton, P. J. (2007, September). Depression Anxiety and Stress Scales (DASS-21): Psychometric analysis across four racial groups. *Anxiety, Stress & Coping*, 20(3), 253–265. <https://doi.org/10.1080/10615800701309279>
- Oei, T. P. S., Sawang, S., Goh, Y. W., & Mukhtar, F. (2013, December). Using the Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS-21) across cultures. *International Journal of Psychology*, 48(6), 1018–1029. <https://doi.org/10.1080/00207594.2012.755535>
- Rozvojový program OSN (2022). *Advancing the Human Rights and Inclusion of LGBTI People: A Handbook for Parliamentarians*. New York, USA.
- Office for National Statistics. (2023). *Cultural identity*. Office for National Statistics, United Kingdom Government. Dostupné z: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/culturalidentity>
- Paceley, M. S., Goffnett, J., & Gandy-Guedes, M. (2017, March 3). Impact of victimization, community climate, and community size on the mental health of sexual and gender minority youth. *Journal of Community Psychology*, 45(5), 658–671. <https://doi.org/10.1002/jcop.21885>
- Pavlica, K., & Heumann, V. (2022). *Zkušenosti trans a nebinárních osob se zdravotnickými a psychologickými službami: Výsledky výzkumu realizovaného v rámci projektu SWITCH (2020)* [Výzkumná zpráva]. 98s. Transparent z.s. Dostupné z: <https://jsmetransparent.cz/wp-content/uploads/2022/04/Vysledky-vyzkumu-Transparent.pdf>
- Pellicane, M. J., & Ciesla, J. A. (2022, February). Associations between minority stress, depression, and suicidal ideation and attempts in transgender and gender diverse (TGD) individuals: Systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 91, 102113. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102113>
- Pitoňák, M. & Macháčková, M. (2023). *Být LGBTQ+ v Česku 2022* [Výzkumná zpráva]. 274 s. Dostupné z https://lgbt-zdravi.cz/WEB/wp-content/uploads/2023/02/BytLGBTQvCesku2022_report.pdf
- Pride Business Forum. (2020). *The Economic and Business Case for LGBT+ Inclusion in the Czech Republic*. Dostupné z <https://open-for-business.org/czech-republic-economic-case>
- Smalley, K. B., Warren, J. C., & Barefoot, K. N. (2016, February 2). Variations in psychological distress between gender and sexual minority groups. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 20(2), 99–115. <https://doi.org/10.1080/19359705.2015.1135843>
- The Trevor Project. (2023, January 19). New Poll Emphasizes Negative Impacts of Anti-LGBTQ Policies on LGBTQ Youth. *The Trevor Project*. Dostupné z: <https://www.thetrevorproject.org/blog/new-poll-emphasizes-negative-impacts-of-anti-lgbtq-policies-on-lgbtq-youth/>
- Transparent. (2018). *Obavy a přání trans lidí: Výsledná zpráva z výzkumu realizovaného společně s Transparent z.s. (2018)* [Výzkumná zpráva]. 90s. Transparent z.s. Dostupné z: https://jsmetransparent.cz/wp-content/uploads/2022/07/Transparent_Obavy-a-prani-trans-lidi_2019_978-80-906362-4-8.pdf
- Valné shromáždění OSN. (2005). *World Summit Outcome: resolution / adopted by the General Assembly, 24 October 2005, A/RES/60/1*. Dostupné z: https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_60_1.pdf
- Zahumenská, K. (2024). *Za hranicemi binarity. Skúsenosti nebinárných ľudí s českou zdravotnou a psychologickou starostlivosťou*. Nepublikovaná diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita.