

Queer zdraví

Výzkumná zpráva o zdraví LGBTQ+
lidí v Česku a na Slovensku

2023

Queer zdraví: Výzkumná zpráva o zdraví LGBTQ+ lidí v Česku a na Slovensku (2023).

Editor, grafika, hlavní řešitel:

Mgr. Andrea Stašek

stasek@fss.muni.cz

Spoluautorství:

Zuzana Semlerová

Ondřej Musil

Tereza F. Doležalová

Spolupracovala:

doc. Anna Ševčíková

Vydáno v lednu 2024, online.

Institut pro psychologický výzkum

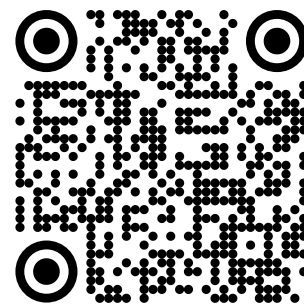
Fakulta sociálních studií

Masarykova univerzita

Q-Hub, z. s.

Citujte jako:

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>



Výzkumná zpráva online

M U N I Institut pro
F S S psychologický
výzkum

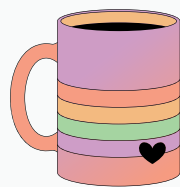
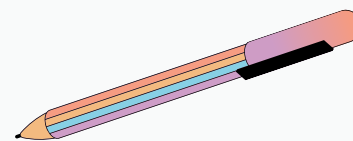
Q-Hub
z. s.

Obsah

<u>Jak používat a číst tuto výzkumnou zprávu</u>	1
<u>O projektu</u>	2
<u>Sběr dat</u>	3
<u>Hlavní výsledky</u>	4
<u>1. Demografický popis vzorku</u>	8
<u>2. Sexuální a genderová identita</u>	12
<u>3. Postoje vůči identitě</u>	28
<u>4. Duševní a fyzické zdraví</u>	33
<u>5. Sociální podpora a osamělost</u>	45
<u>6. Doporučení a reference</u>	49

Jak používat a číst tuto výzkumnou zprávu

Zpráva je dělena do několika kapitol. Úvodní kapitoly popisují náš projekt, číslované kapitoly pak prezentují výsledky. Před detailními výsledky naleznete zjištění, která jsme považovali za nejdůležitější a nejzajímavější (kap. *Hlavní výsledky*).



Témata sexuální a genderové identity a zdraví lidí, kteří patří k menšinám, mohou být složitá. V této výzkumné zprávě proto najdete několik prvků, které ulehčí její čtení. Jejich soupis je níže.

Legenda

Následující část se týká jen části vzorku

Doplňující vysvětlivky k danému tématu.

Opatrné vysvětlení

Takto nabízíme interpretaci dat. Jelikož náš sběr není reprezentativní a tato zpráva obsahuje pouze popisné statistiky, je třeba k našim "Opatrným vysvětlením" připočítat určitou nejistotu.

Pomocné terminologické vysvětlivky.

100 %
zajímavých
statistik



O projektu

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

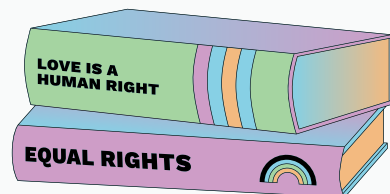
LGBTQ+ (LGBTQIA+) je zkratka pro lesby, gay, bisexuální, trans, queer, intersex, asexuální a další menšinové identity.

Queer zdraví je projekt s krátkodobými i dlouhodobými cíli. Mezi krátkodobé patří letošní dotazníkové šetření, které mapovalo duševní a fyzické zdraví dospělých LGBTQ+ lidí v Česku a na Slovensku. Dlouhodobým cílem projektu je **přinést dostatečně kvalitní informace pro rozvoj v oblasti veřejného zdraví a psychologické péče o LGBTQ+ lidi**. Těchto cílů chceme dosáhnout skrze

průřezová dotazníková šetření

longitudinální dotazníková šetření

kvalitativní rozhovory



„Toto šetření je první fází dlouhodobějšího výzkumného záměru – chceme si jednoduše řečeno posvětit na to, jak zdraví jsou lidé patřící mezi sexuální či genderové menšiny. Z dosavadních dat víme, že jde o ohroženou populaci, považujeme tedy za nutné přinést informace, které pomohou v prevenci i v péči.“

Andrea Stašek, hlavní řešitelka

Proč zkoumáme zdraví queer lidí?

Ohledně zdraví a postojů této populace máme v ČR a SR zatím omezený počet empirických studií. Na základě zahraničních zjištění ([Camp et al., 2020](#); [Hoy-Ellis, 2021](#); [Pellicane & Ciesla, 2022](#)) je však pravděpodobné, že i u nás je **populace LGBTQ+ osob více ohrožena zdravotními obtížemi a horší kvalitou života než většinová společnost**.

Nejčastějším vysvětlením pro zvýšené riziko je tzv. teorie menšinového stresu, tedy že LGBTQ+ osoby prožívají kromě každodenního stresu také specifický stres vycházející z pozice marginalizované či stigmatizované menšiny. Tento dodatečný stres pak zhoršuje kvalitu života a zdraví.

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

V populaci je odhadem 10 % LGBTQ+ lidí (např. [Office for National Statistics, 2023](#)), z nichž většina má rodiče, sourozence, partnery nebo děti. V případě České republiky tedy můžeme hovořit o **více než 1 milionu lidí** a jejich blízkém okolí.

Důraz na rovná práva a přístup vůči menšinám přispívá **stabilitě společnosti** ([Valné shromáždění OSN, 2005](#)). Adekvátní a nediskriminující přístup systému péče je jedním z potřebných důsledků rovného zacházení s LGBTQ+ lidmi (např. [Pavlica & Heumann, 2022](#); [Transparent, 2018](#)), na druhou stranu zavádění anti-LGBTQ+ politik má negativní dopad na duševní zdraví LGBTQ+ lidí ([The Trevor Project, 2023](#)).

Sběr dat

Dotazníkové šetření 2023

Letošní sběr dat byl pouze malou částí projektu. Celou kvantitativní část začala především rešerše a adaptace měřících nástrojů a také podání žádosti [Etické komisi pro výzkum MU](#).

V dotazování jsme se striktně řídili zásadami pro **etické dotazování ohledně sexuální a genderové identity**.

Dotazník byl veřejnosti zpřístupněn **od 25. 7. do 25. 8. 2023** pomocí online platformy Qualtrics. Účast ve studii byla zcela **anonymní**, nesbírali jsme žádné osobní údaje včetně IP adresy či lokace. Vyplnění trvalo průměrně 12 minut.

K oslovení cílové populace dospělých LGBTQ+ osob jsme využili cílenou reklamu a spolupráci s množstvím organizací i jednotlivců.

Pomáhali nám a tímto děkujeme

Trans*parent, Queer kód, Hana Vacková & hledanigralu.cz, Queer & Trans Youth CZ, Prague Pride, Queer Geography, NKC - gender a věda, Gay Guys Podcast, Důhový Pride Bratislava, Důhový rok, Slavex Pride, Bears of Ostrava, Kolektiv Plusko+, Safe Space kolektiv, Most Pride, Ostravský Prajd, Iniciativa Inakost', LGBTQ+ UJEP, Queer spolek Charlie, Queer Slovakia, Tepláreň, Round.sk, Pride Košice, Prague Bears, Sdružení, Filip Tittlbach, Kryštof Stupka, Lenka Králová, Kateř Tureček, Adam Šimek a spousta dalších...

2023

LEDEN ÚNOR BŘEZEN DUBEN KVĚTEN ČERVEN ČERVENEC SRPEN ZÁŘÍ ŘÍJEN LISTOPAD PROSINEC

Kvantitativní část

Rešerše & příprava dotazníku

Žádost k Etické komisi

Sběr dat

Zpracování reportu

Kvalitativní část

Hlavní výsledky

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 však byla vyšší než ze strany přátel a rodiny.

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

Úřední pohlaví určuje ihned po narození lékařka, 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

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.

Úplně bez rizika bylo

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.

V silném až extrémním riziku bylo

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

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.

Úplně bez rizika bylo

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.

V silném až extrémním riziku bylo

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.

Demografický popis vzorku

1

Kolik osob máme ve vzorku?

Na naši výzvu **reagovalo celkem 9 324 uživatelů**, kteří klikli na odkaz vedoucí na dotazník. Na první straně se dozvěděli základní informace o výzkumu a mohli souhlasit s účastí.

Celkově **s účastí souhlasilo 4 604 lidí**. Po souhlasu následovala kontrolní otázka “*Je vám 18 nebo více let?*”, na kterou odpovědělo “*Ano*” dohromady **4 193 osob**.

Poté následovalo vyřazení osob, které nesplnily podmínky pro účast ve studii (queer identita a věk 18+) a vyčištění dat od nevalidních odpovědí.

Výsledný vzorek tohoto výzkumu byl
3 298 lidí.

9 324 kliků na výzvu

4 604 souhlasilo s účastí

3 298 zúčastněných

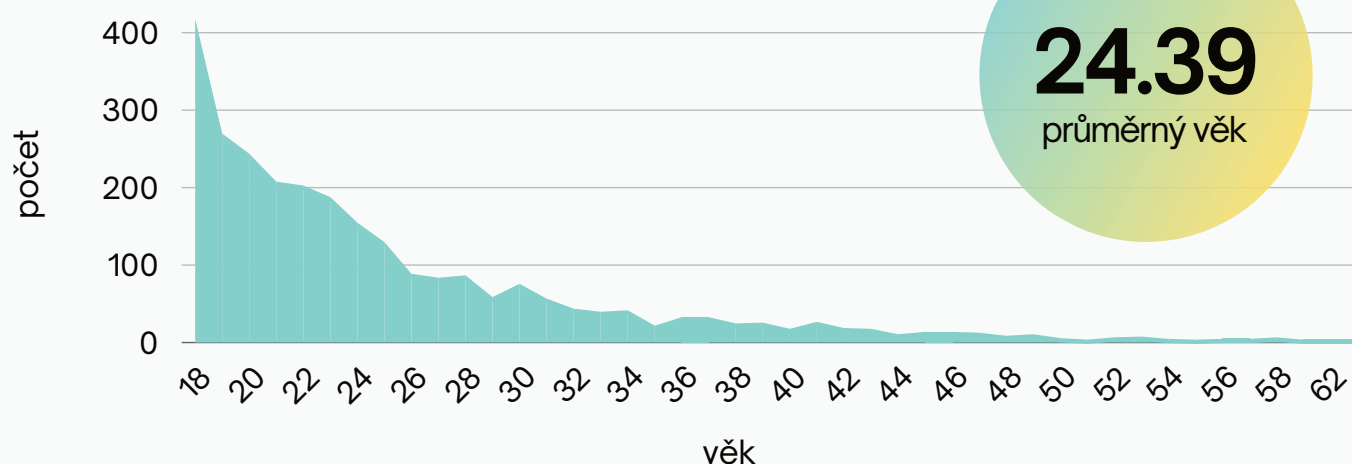
Věk

Většina zúčastněných byla **mladší 25 let** a 50 % našeho vzorku se pohybovalo ve věku 18–22 let.

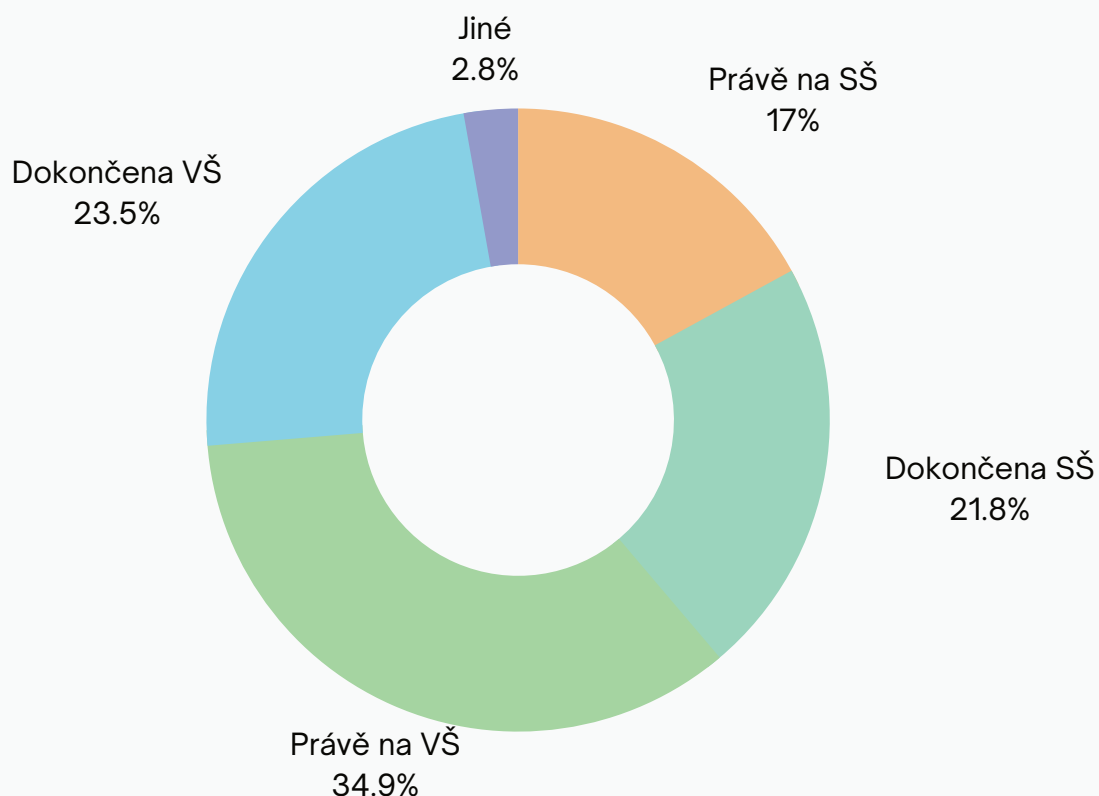
Průměrný věk zúčastněných byl **24.39** se směrodatnou odchylkou 6.94 roku.

Nejstarší osobě bylo 66 let.

Rozložení věku

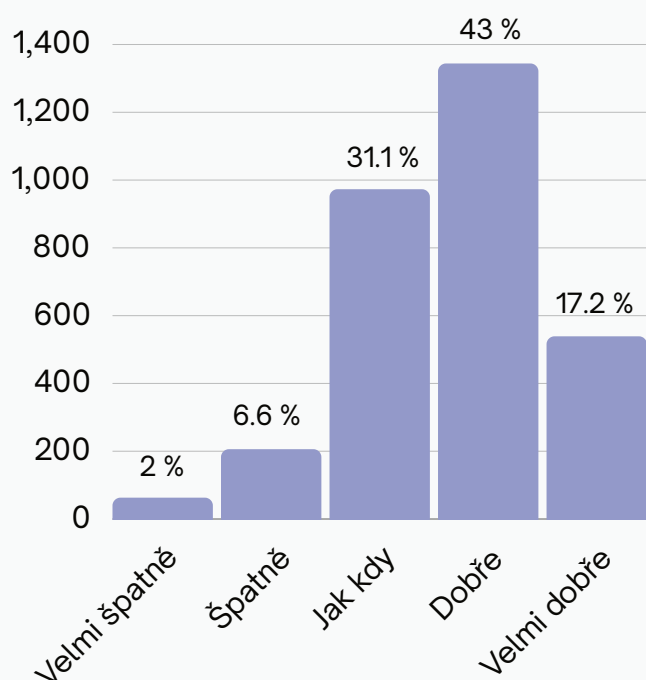


Vzdělání

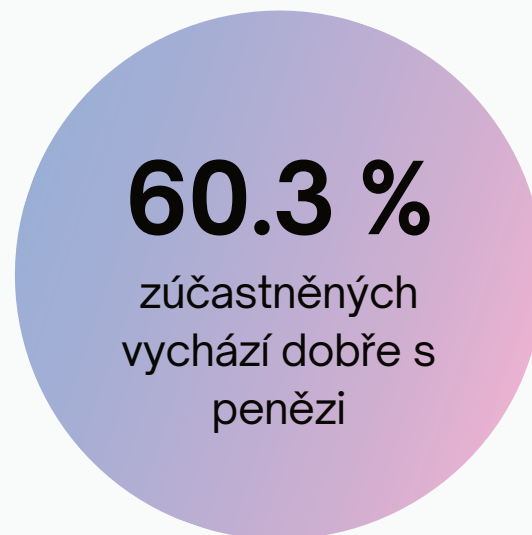


Subjektivní socioekonomický status

“Jak se vám daří pokrývat vaše životní náklady?”

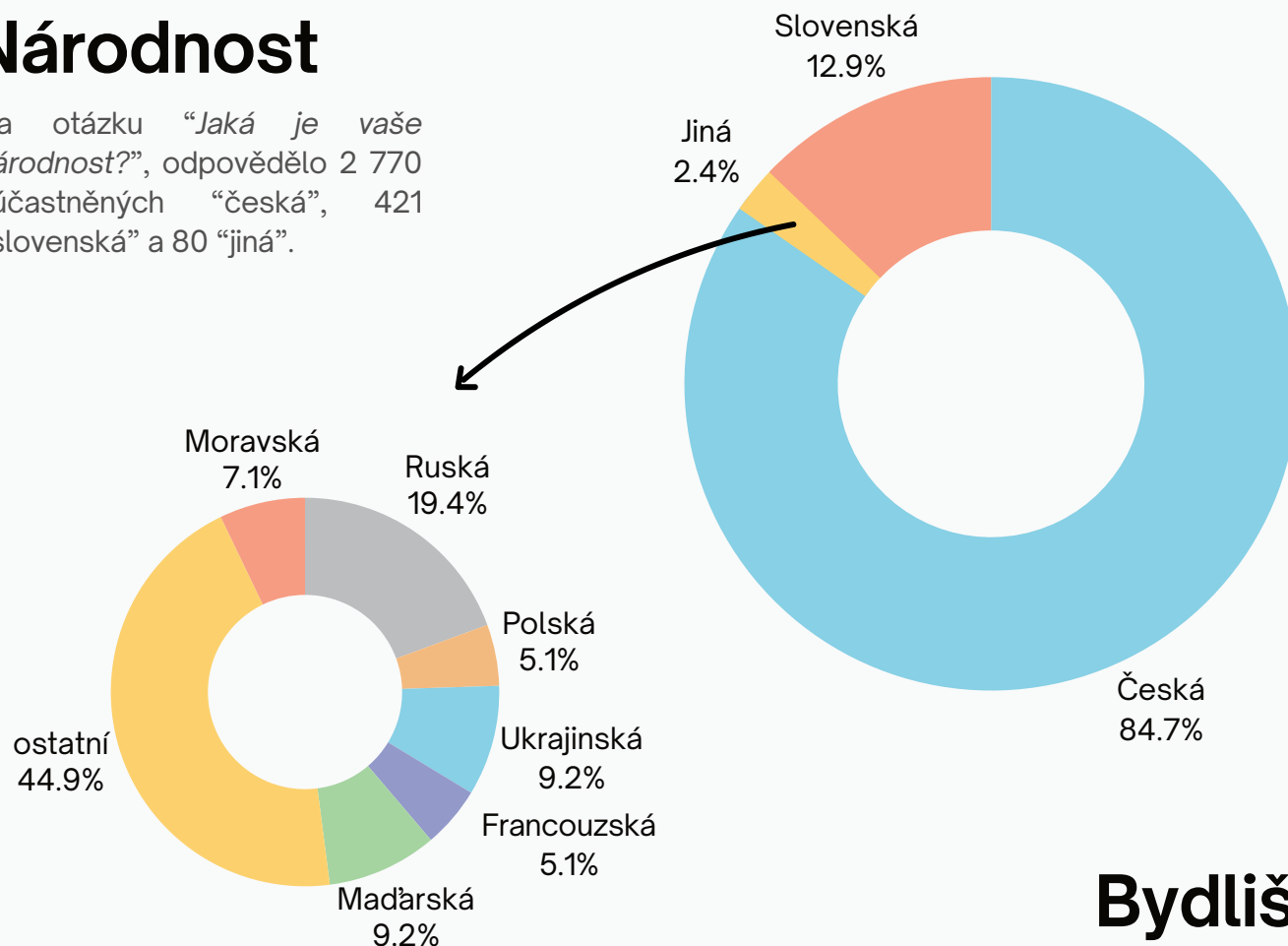


Z celkových 3 125 osob, které odpověděly na otázku “Jak se vám daří pokrývat vaše životní náklady?”, se dařilo **dobře nebo velmi dobře** dohromady **60.3 %**.



Národnost

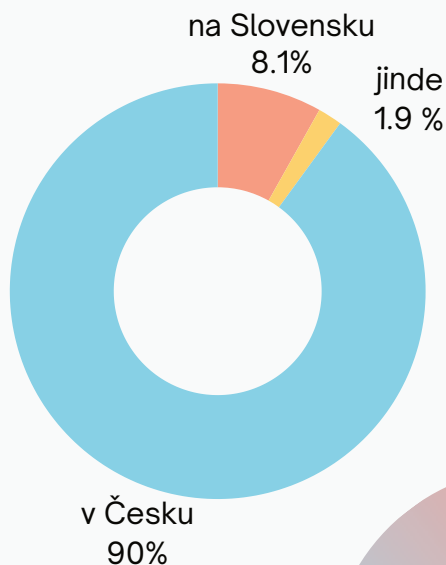
Na otázku “Jaká je vaše národnost?”, odpovědělo 2 770 zúčastněných “česká”, 421 “slovenská” a 80 “jiná”.



Bydliště

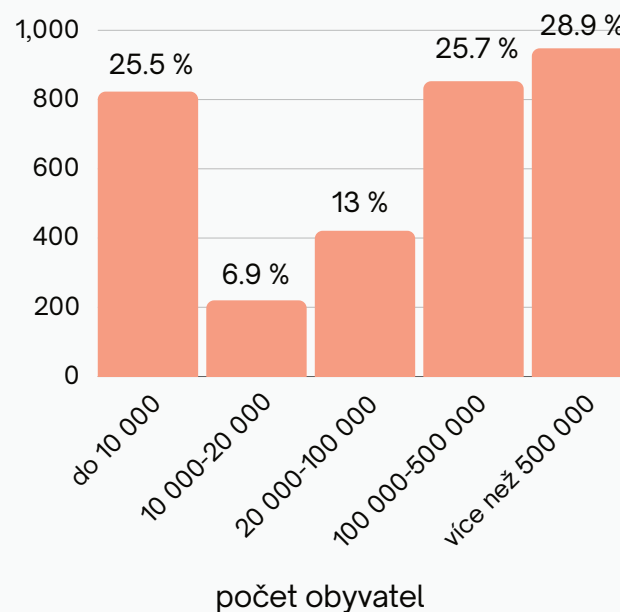
Dohromady 2 952 osob bydlelo v ČR, 267 bydlelo na Slovensku a 62 osob bydlelo v době dotazování jinde.

Celkem **54.6 %** zúčastněných žilo v obcích > 100 000: v Praze (5. sloupec) nebo v Brně, Ostravě, Plzni, Liberci, Olomouci, Bratislavě či Košicích (4. sloupec).



36.6 %
slovenských zúčastněných žilo v ČR

“Obec, ve které žijete, má zhruba:”



Sexuální a genderová identita

2

Sexuální identita

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.

Gayové a **lesby** sdílí společně s **heterosexuálními** lidmi zájem pouze o jeden gender, jsou tzv. **monosexuální**. Přitahují je hlavně **cisgender** lidé.

Transgender lidé přitahují **monosexuální** lidi spíše výjimečně.

Bisexuální a **pansexuální** lidé sdílejí tzv. **polysexualitu** – mají zájem o více než jeden gender.

Liší se však nejčastěji v přitažlivosti vůči **transgender** lidem.

Bisexuální lidé mívají zájem o **cis muže a ženy**, zatímco **pansexuální** lidi přitahují také **transgender** osoby (včetně nebinárních, genderqueer ad.).

Heterosexuální a **queer** lidé v našem vzorku byli nejčastěji **transgender** (trans muži, trans ženy, nebinární ad.).

Hetero trans muži jsou primárně přitahováni ženami, **hetero** trans ženy přitahují muži.

Queer lidé jsou také velmi často transgender a použití zastřešujícího termínu “queer” bývá mnohdy snažším sebepojetím, než se zamotat v často binárně vnímané sexualitě.

39.7 %
gayové a lesby

35.8%
bisexuální
a pansexuální

9.1 %
lidé na asexuálním
spektru

2 %
heterosexuální

13.2 %
queer a lidé
identifikující se
jinak

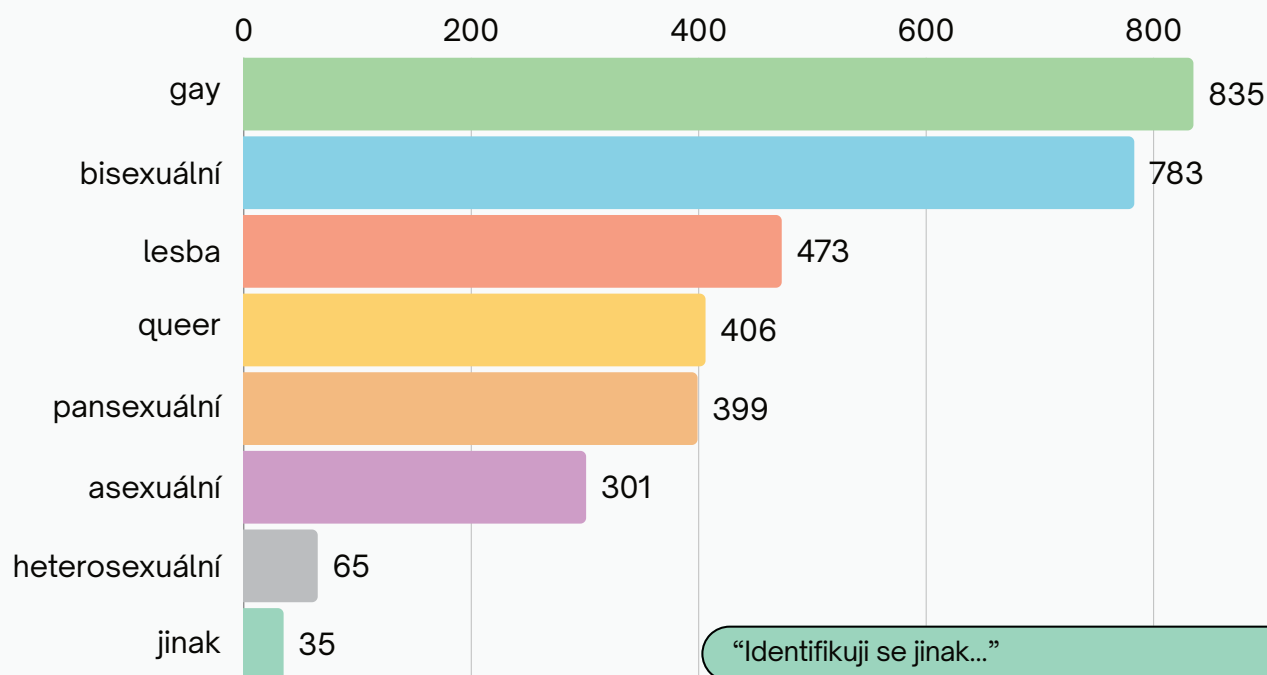
Cisgender (cis) jsou lidé, jejichž subjektivní genderová identita je stejná, jako jim bylo připsáno při narození.

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.).

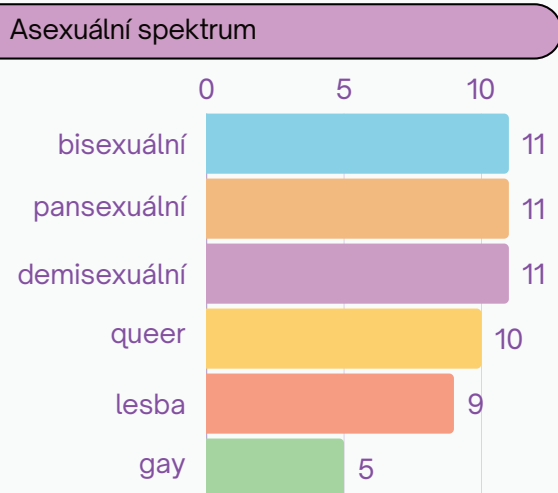
Queer je zastřešující označení pro menšinou sexuální či genderovou identitu. Často jej používají lidé s více identitami zároveň.

- V našem vzorku bylo **25.3 % gayů** a **14.3 % leseb**.
- Mezi **bisexuální** a **pansexuální** se zařadilo **23.7 %** a **12.1 %**.
- Jako **asexuální** či na **asexuálním spektru** se označilo **9.1 %**
- **Queer** se pak nazvalo **12.3 %**.
- Ve vzorku také byla **2 % heterosexuálních lidí**.



Celkem **1 %** osob si nevybralo z nabídky. Polovina z nich ($n = 14$) byla **váhajících** (*questioning*), třetina nepoužívá **žádný label** ($n = 9$), a celkem 4 lidé byli***y sexuálně fluidní**.

Sexuálně fluidní lidé vnímají, že se jejich identita v čase mění. Mohou je tedy přitahovat různí lidé v různou dobu.

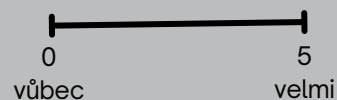


Pár desítek lidí na asexuálním spektru uvedlo dodatečnou identitu. Tito lidé se sice považují za asexuální, nicméně vnímají, že jejich náklonnost má určitý směr.

Demisexuální (demi) lidé mají zájem o sexuální zkušenost s někým jiným, jen pokud k dané osobě cítí citovou vazbu.

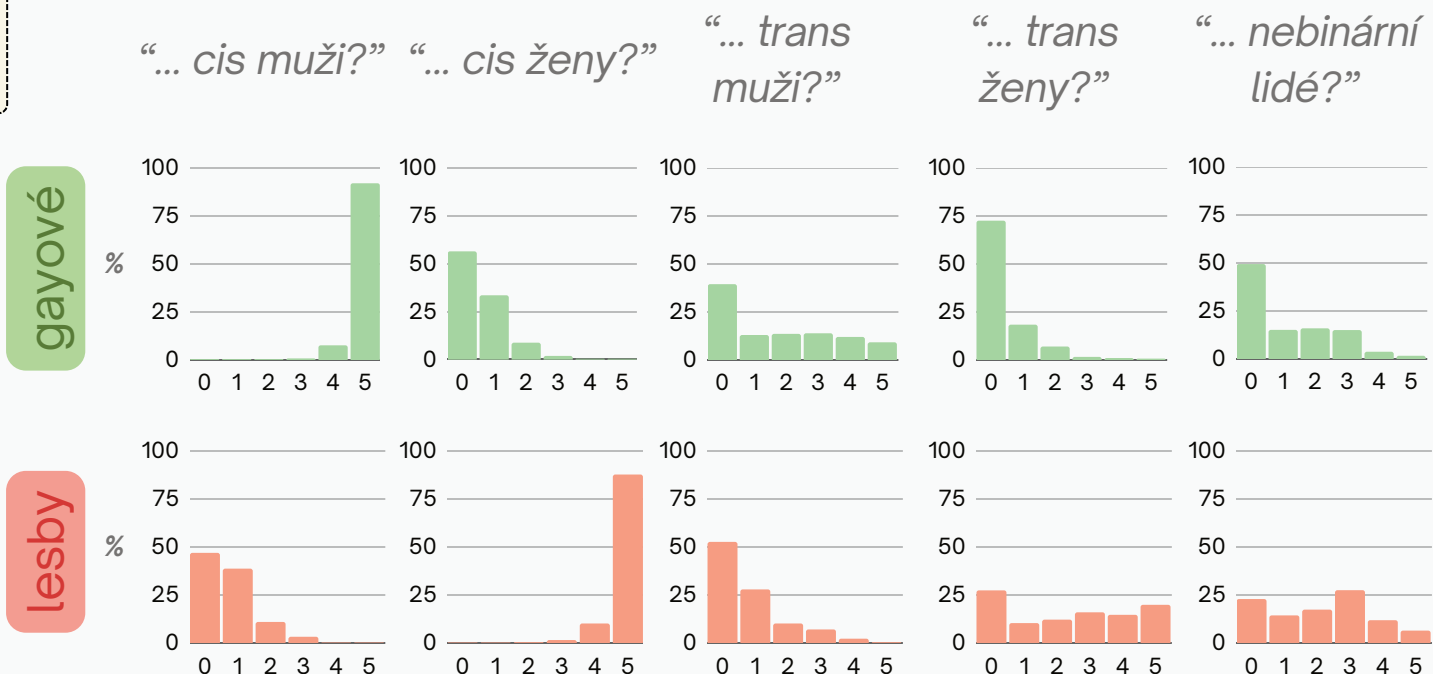
Sexuální přitažlivost

Škála:



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

“*Nakolik Vás přitahují...*”



U gayů a leseb byla zjevná **vysoká vyhraněnost**, pokud jde o cisgender protějšky. **Gayové cítili jednoznačnou přitažlivost vůči mužům, lesby zase vůči ženám.**

Ohledně cisgender lidí “opačného” genderu však neuváděli**y* tak jednoznačný postoj – jen 56 % gayů odpovědělo, že je ženy nepřitahují *vůbec*. Podobně 47 % leseb uvedlo, že necítí žádnou přitažlivost vůči mužům.

Ačkolí gayové a lesby docela sdíleli**y* své pocity vůči trans mužům, **přitažlivost vůči trans ženám** se u těchto skupin **velmi lišila**.

Gaye trans ženy *vůbec* nepřitahovaly v 72 %, zatímco lesby necítily žádnou přitažlivost vůči trans mužům jen v 53 % případů. V postojích vůči nebinárním lidem se gayové a lesby také lišili**y*.

Gayové a lesby se liší v přitažlivosti vůči nebinárním lidem.

Gayové a lesby cítí přitažlivost dominantně vůči cisgender protějškům.

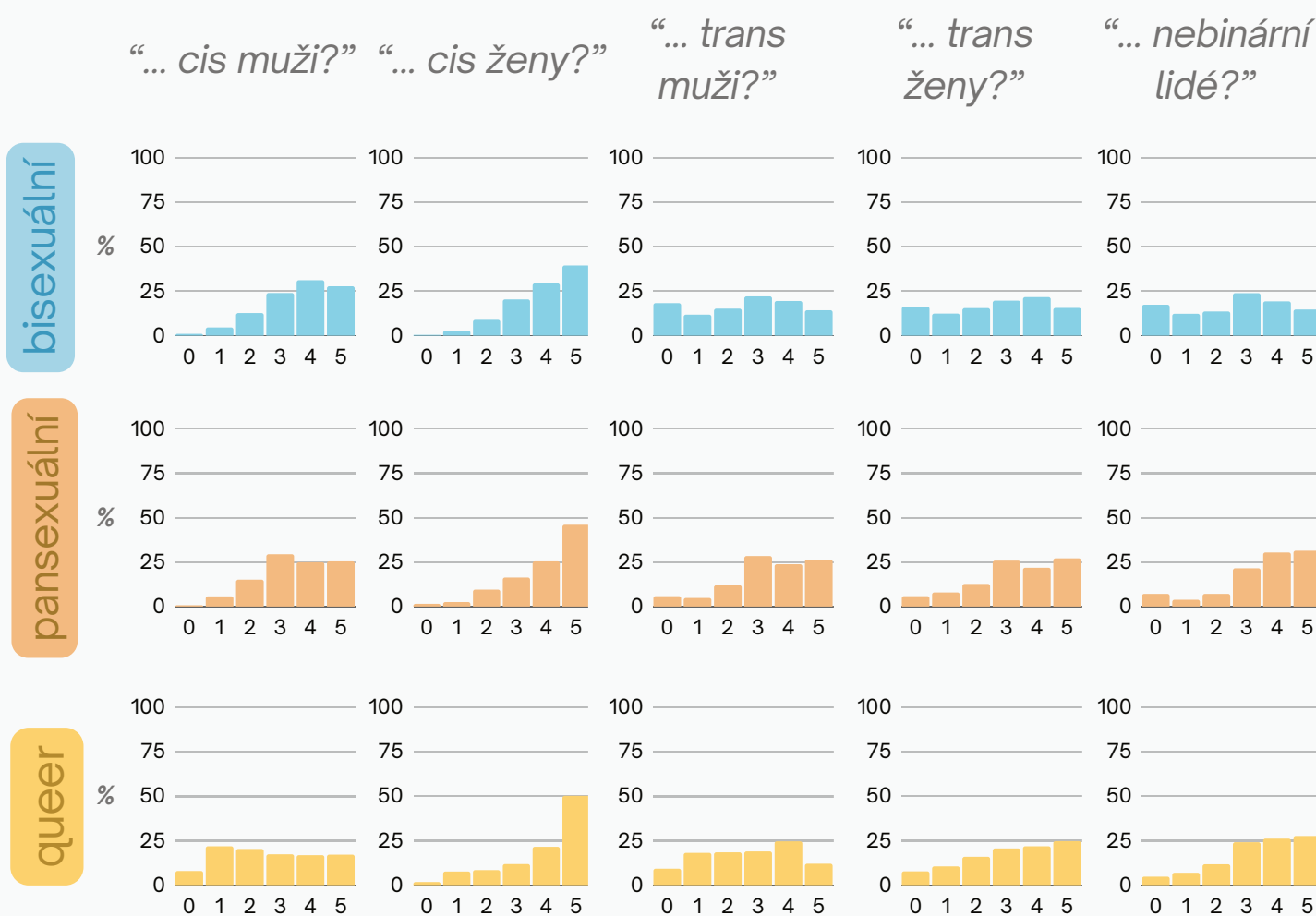
Gayové, kteří zaškrtili 3–5 vůči cis mužům, ale 0 vůči ostatním.

21.1 %
gayů přitahují **jen a pouze** cis muži

9.5%
leseb přitahují **jen a pouze** cis ženy

Lesby, které zaškrtily 3–5 vůči cis ženám, ale 0 vůči ostatním.

“Nakolik Vás přitahují...”



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

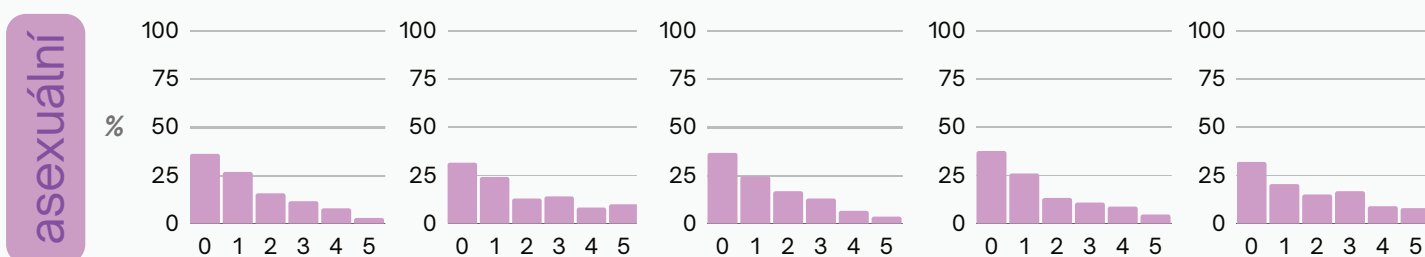
Mezi pociťovanou přitažlivostí bisexuálních, pansexuálních a queer lidí nebyly rozdíly.

Bisexuální, pansexuální a queer lidé se v přitažlivosti vůči různým genderům příliš nelišili. Obecně cítili silnější přitažlivost vůči cis ženám než vůči cis mužům.

19.6 %

asexuálních lidí necítilo žádnou přitažlivost vůči nikomu

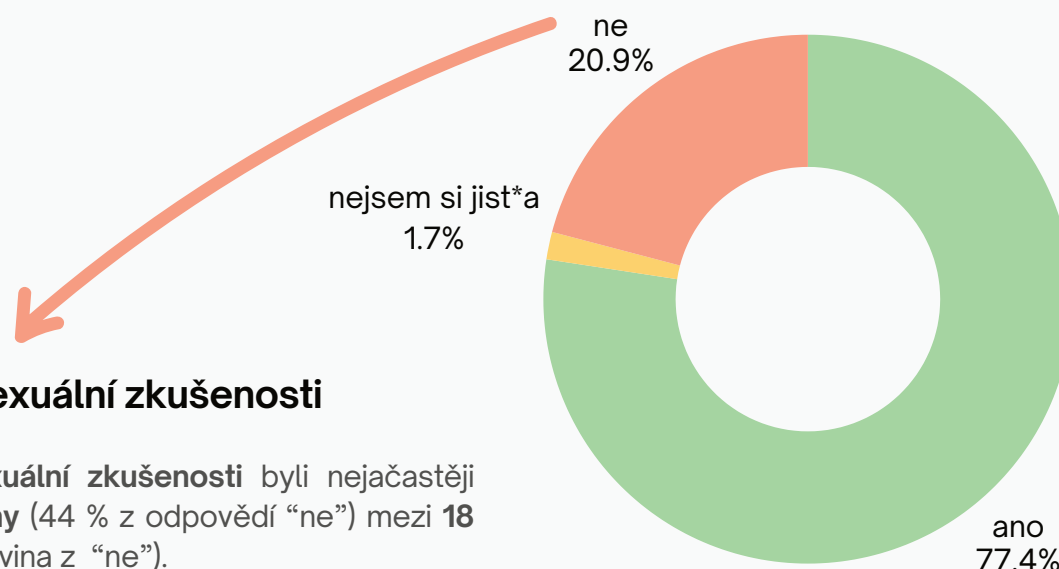
Lidé na asexuálním spektru měli velmi podobné postoje vůči všem genderům.



Sexuální zkušenosti

Sexuálními zkušenostmi či sexem jsme mínili jak pohlavní styk, tak jiné sexuální praktiky, např. orální sex, anální sex či vzájemné uspokojování rukama.

“Máte nějaké sexuální zkušenosti s další osobou?”



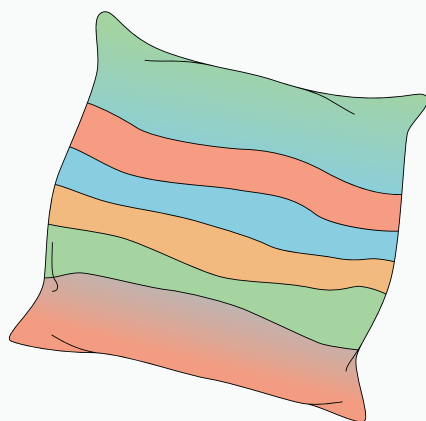
Lidé bez sexuální zkušenosti

Lidé bez sexuální zkušenosti byli nejméně často cisgender **ženy** (44 % z odpovědí “ne”) mezi **18 a 19 lety** (polovina z “ne”).

Celkem **14 %** ze všech **cis mužů** v našem vzorku uvedlo “ne” oproti **22 %** ze všech **cis žen**.

Dohromady **30 % trans mužů** nemělo sexuální zkušenost, zatímco stejně odpovědělo jen **14 % trans žen**.

Nebinární lidé odpovídali podobně jako trans muži: **29 %** z nich nemělo sexuální zkušenost.



Opatrné vysvětlení

Lze uvažovat nad tím, zda trans a nebinární lidé nečelí častějším či větším překážkám na “sexuálním trhu”. Pro genderově non-konformní osoby může být náročné zaujmout jak heterosexuální osoby, tak gaye, lesby a bisexuální lidi.

Náš vzorek trans a nebinárních lidí je také relativně mladší než cisgender lidí, což může být relevantní v souvislosti se zjištěními, že dnešní mladší lidé mají méně často sex než předchozí generace.

1/3

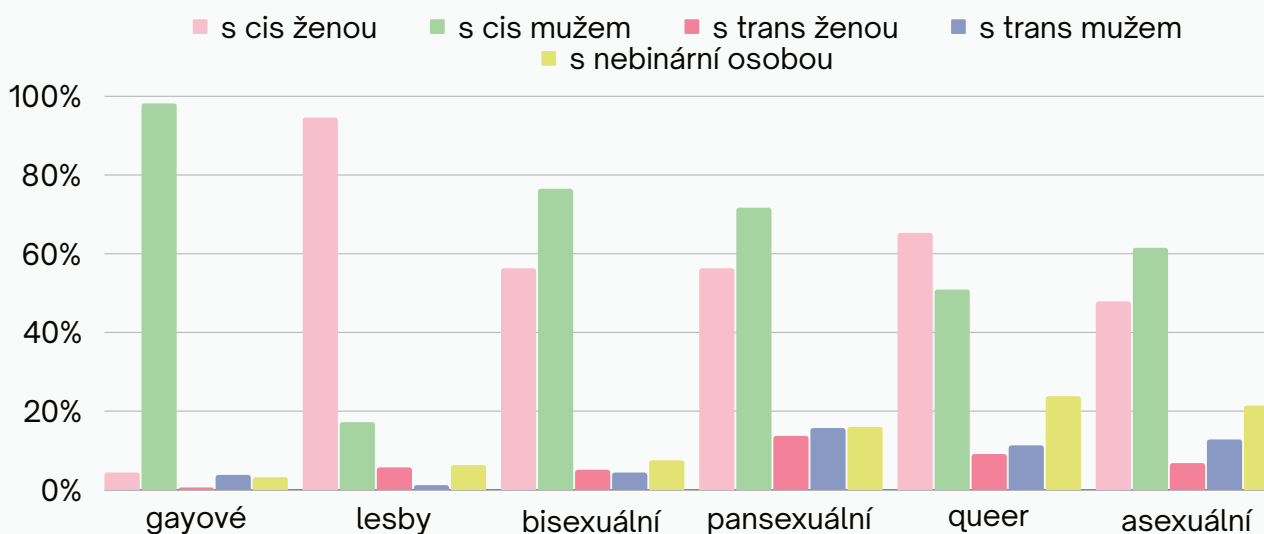
trans mužů a nebinárních osob neměla sexuální zkušenost

Sexuální zkušenosti

Lidé se sexuální zkušeností

V této sekci zúčastnění zaškrtili* všechny skupiny osob (dle genderu), s nimiž měli sexuální zkušenost za poslední 3 roky (n = 2 625).

U každé sexuální identity ukazuje graf v součtu více než 100 %, protože zúčastnění měli* zaškrtnout všechny genderové skupiny, s nimiž měli* sexuální zkušenost v posledních 3 letech.



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

Gayové měli v naprosté většině (89 %) sexuální zkušenost pouze s dalším cis mužem. **Pouze 1 % gayů mělo zkušenosti jen s lidmi, kteří nebyli cis muži.**

Lesby měly zkušenosti výhradně s cis ženami v 71 % případů, poměrně **častá byla zkušenost i s cis mužem (17 %).**

Bisexuální osoby měly v 84 % sexuální zkušenost pouze s cis mužem a/nebo cis ženou. Oproti pansexuálním, queer i asexuálním lidem **měly relativně málo zkušeností s trans a nebinárními lidmi.**

U **pansexuálních** osob byl podíl těch, co měly zkušenost **pouze s cis mužem a/nebo cis ženou, jen 65 %**. Častěji totiž uvedli zkušenost také s transgender a nebinárními osobami.

Queer lidé měli **nejvyšší podíl zkušenosti s nebinárními (24 %)**. Na rozdíl od bisexuálních a pansexuálních však častěji zaznamenali zkušenost s cis ženami (65 %).

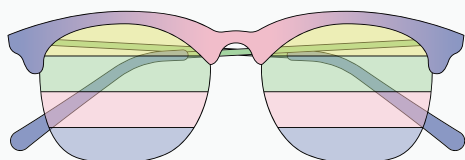
Ze všech **asexuálních** lidí mělo nějakou zkušenost 58 %. I lidé na asexuálním spektru byli **vůči zkušenosti s trans a nebinárními lidmi relativně otevření.**

Genderová identita

Cis muži a **cis ženy** tvořili**y* asi **2/3** našeho vzorku. Jde o lidi, kteří se identifikují stejně jako mají v občanském průkazu. V našem vzorku to pak také znamená, že **nejsou heterosexuální**, protože LGBTQ+ identita byla kritériem pro zařazení.

Trans ženy a **trans muži** byli**y* **1/8** vzorku. Jde primárně o osoby, kterým bylo připsáno “muž”, resp. “žena” při narození, ale cítí se jako ženy, resp. muži.

Asi **1/6** vzorku se nepovažovala ani za muže, ani za ženu. Mezi tyto osoby patří **nebinární, genderqueer, agender**, ad.



69.9 %

cisgender
muži a ženy

12.7 %

trans muži
a trans ženy

16.3 %

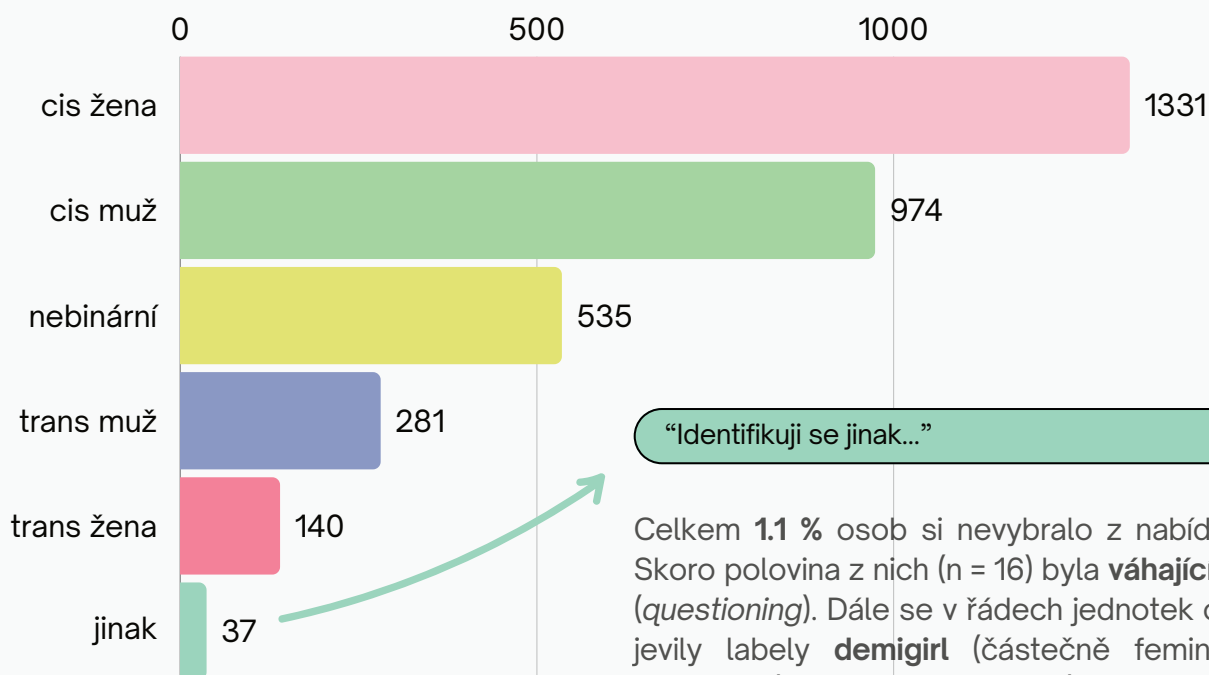
nebinární,
genderqueer a lidé
s dalšími identitami

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 ženu. Mohou mezi ně patřit osoby, které se považují za obojí (bigender), za ani jedno (agender), či za jiný gender (third g., genderqueer ad.).

- V našem vzorku bylo **29.5 % cis mužů** a **40.4 % cis žen**.
- Mezi **trans muže** a **trans ženy** se zařadilo **8.5 %** a **4.2 %**.
- Jako **nebinární, genderqueer, agender** ad. se označilo **16.2 %**.

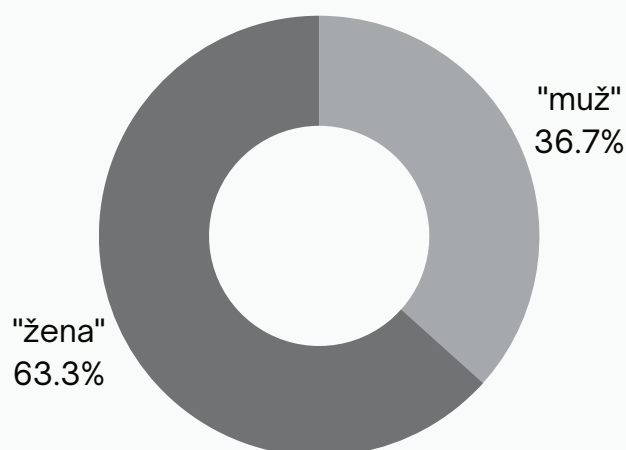


“Identifikuji se jinak...”

Celkem **1.1 %** osob si nevybralo z nabídky. Skoro polovina z nich ($n = 16$) byla **váhajících** (*questioning*). Dále se v řádech jednotek objevily labely **demigirl** (částečně feminní), **demiboy** (částečně maskulinní), **unlabelled** (nepoužívá označení) a **twospirit** (dvojí duše – pochází z kultury domorodých Američanů).

Zapsané pohlaví

Na otázku úředního pohlaví nám dobrovolně odpověděli všichni. Celkem 1 209 osobám bylo při narození připsáno úřední pohlaví “muž” a 2 089 osobám “žena”.



Intersex/DSD

Dohromady **29 lidí (0.36 %)** odpovědělo, že je **intersex**. Těmto lidem bylo v 41 % případů zapsáno pohlaví “muž” a v 59 % “žena”.

Dalších **186 (5.6 %)** uvedlo, že si **není jisto**, zda nejsou intersex.

Intersex (variací 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). Termín je mnohými odmítán, používá se také zkratka **DSD** (*different sex development*). Více naleznete [zde](#).

Úřední pohlaví určuje ihned po narození lékař*ka, a to pohledem na vnější genitál. Poté má zákonnou 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.

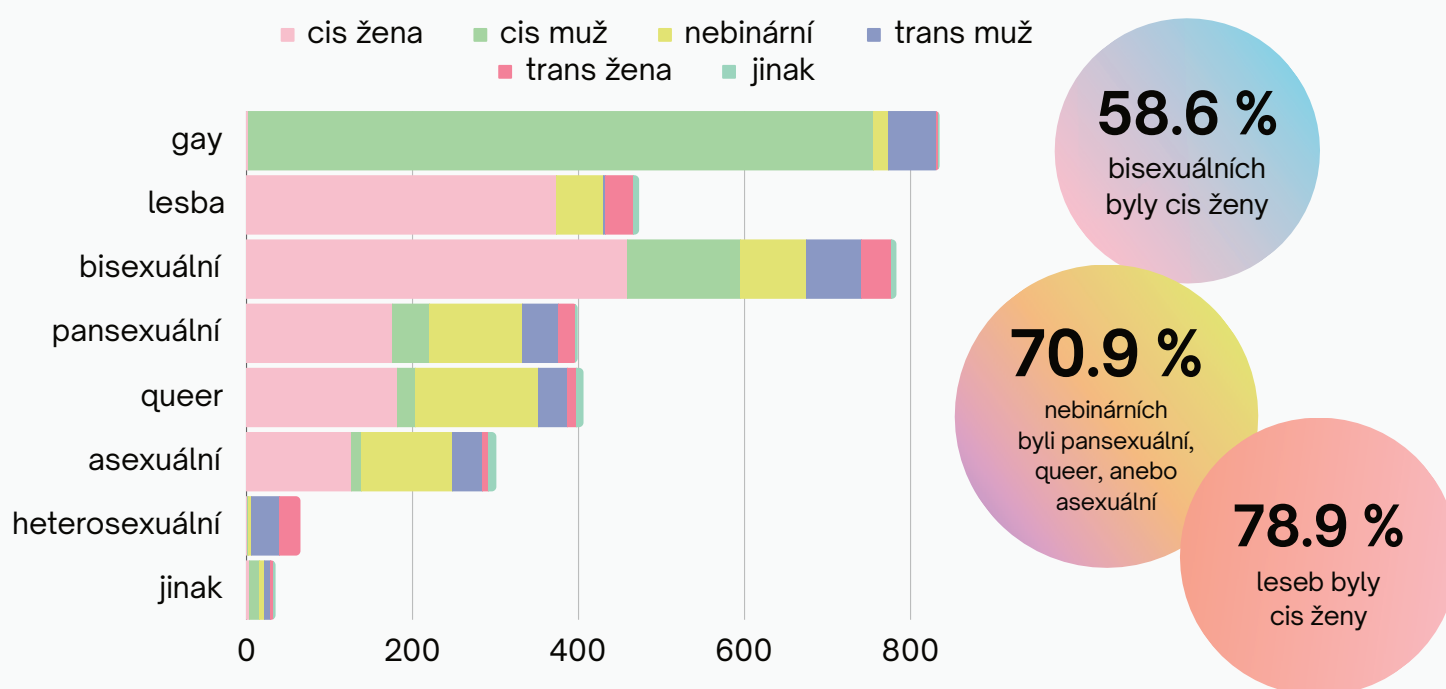
Sexuální a genderová identita

V našem vzorku je patrné, že oproti cis mužům uváděly **cis ženy** rozmanitější sexuální identity. Podobně **nebinární** lidé používali různá označení své sexuální identity, nejčastěji **queer** (22 %).

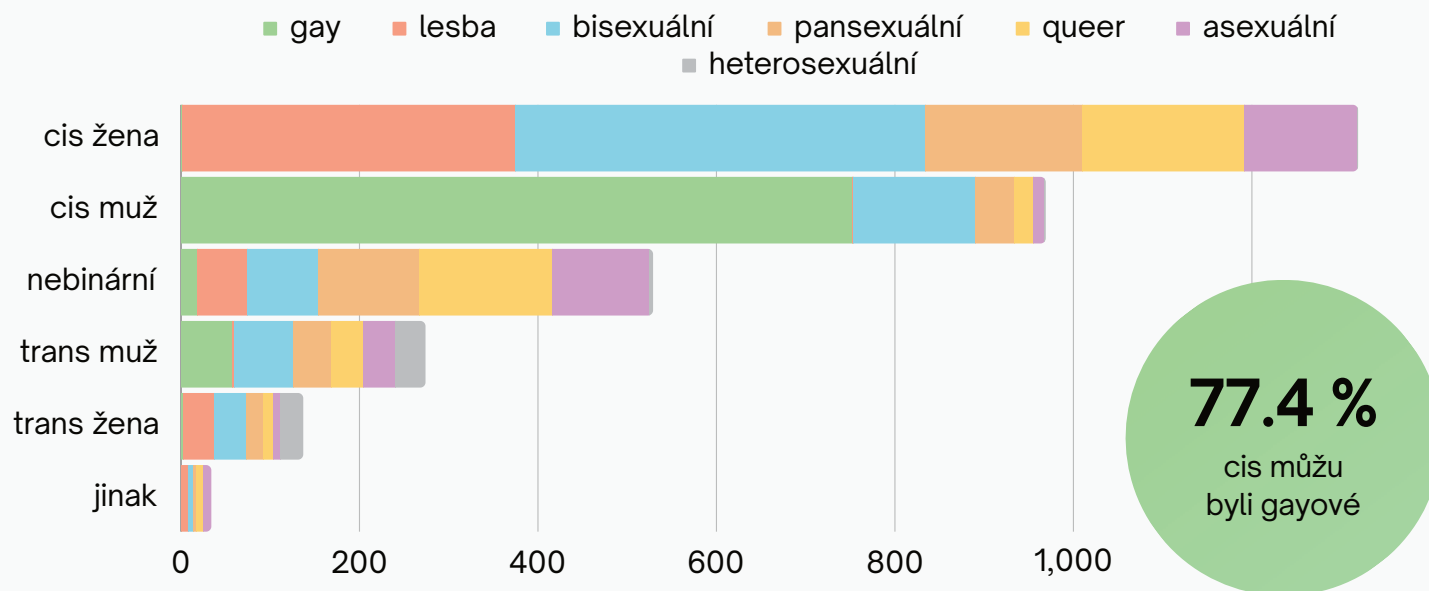
Sexuální identita **gay** a genderová identita **cis muž** byly **nejméně rozmanité** a zároveň nejvíce vzájemně závislé – jednoduše řečeno, **cis muži byli většinou gayové**.

Pansexuální a **bisexuální** osoby se v zastoupení genderů **docela lišily**, naopak **pansexuální** a **queer** lidé **se téměř nelišili**. Obě tyto identity měly nejčastěji **cis ženy** a **nebinární**.

Rozložení genderů v rámci sexuálních identit

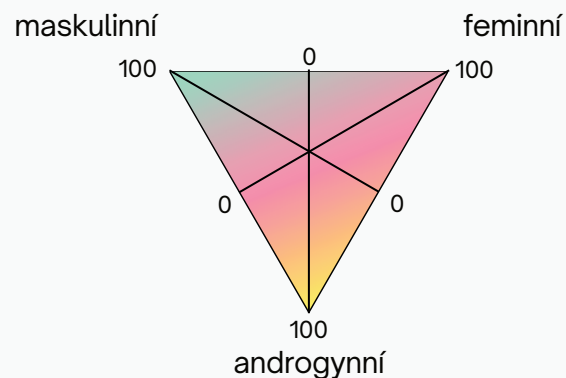


Rozložení sexuálních identit v rámci genderů



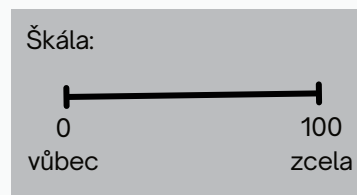
Genderové dimenze

Genderovou identitu lze také pojímat ve třech dimenzích: **maskulinní**, **feminní**, **androgynní**. Androgynie představuje neutralitu či kombinaci maskulinní a feminní dimenze.



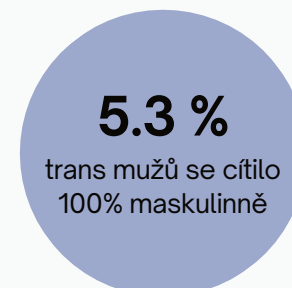
Zúčastnění měli*ý za úkol na škále od 0 do 100 označit, jak to na každé z dimenzí mají. Bylo možné vyznačit všude nuly, stovky, anebo jakékoli jiné hodnoty.

Pokud bychom na zem načrtli trojúhelník podobný tomu vlevo, každý člověk by se dle své identity mohl postavit na unikátní místo na jeho ploše.



Muži

Muži (cisgender a transgender) vnímali svou maskulinitu, feminitu a androgynii **v podstatě stejně**.

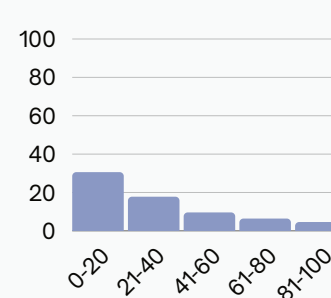
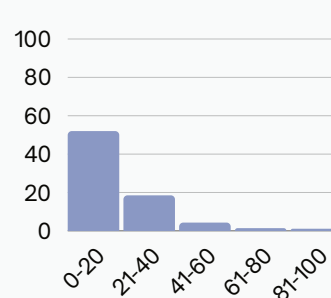
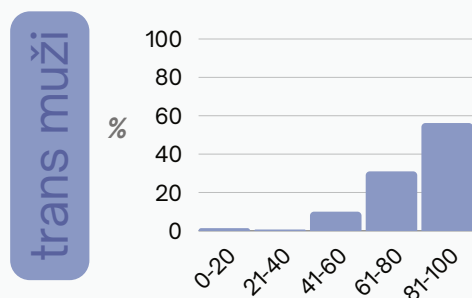
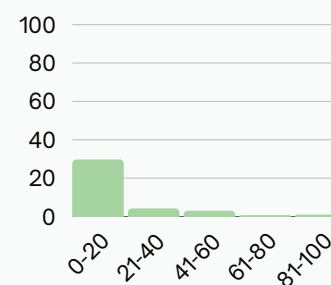
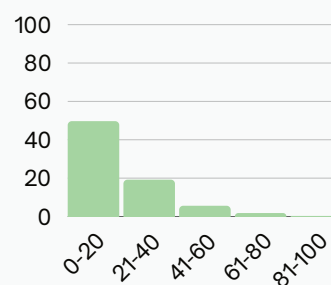
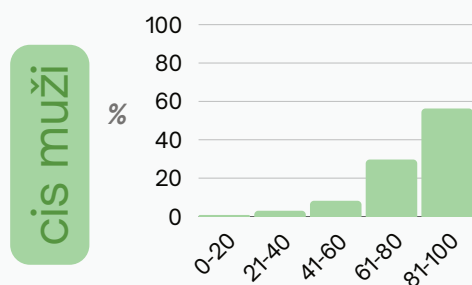


“Nakolik se cítíte...”

“... mužsky (maskulinní)?”

“... žensky (feminní)?”

“ani mužsky, ani žensky (androgynní)?”



Ženy

Ženy (cisgender a transgender) vnímaly svou maskulinitu, femininitu a androgynii také v podstatě stejně.

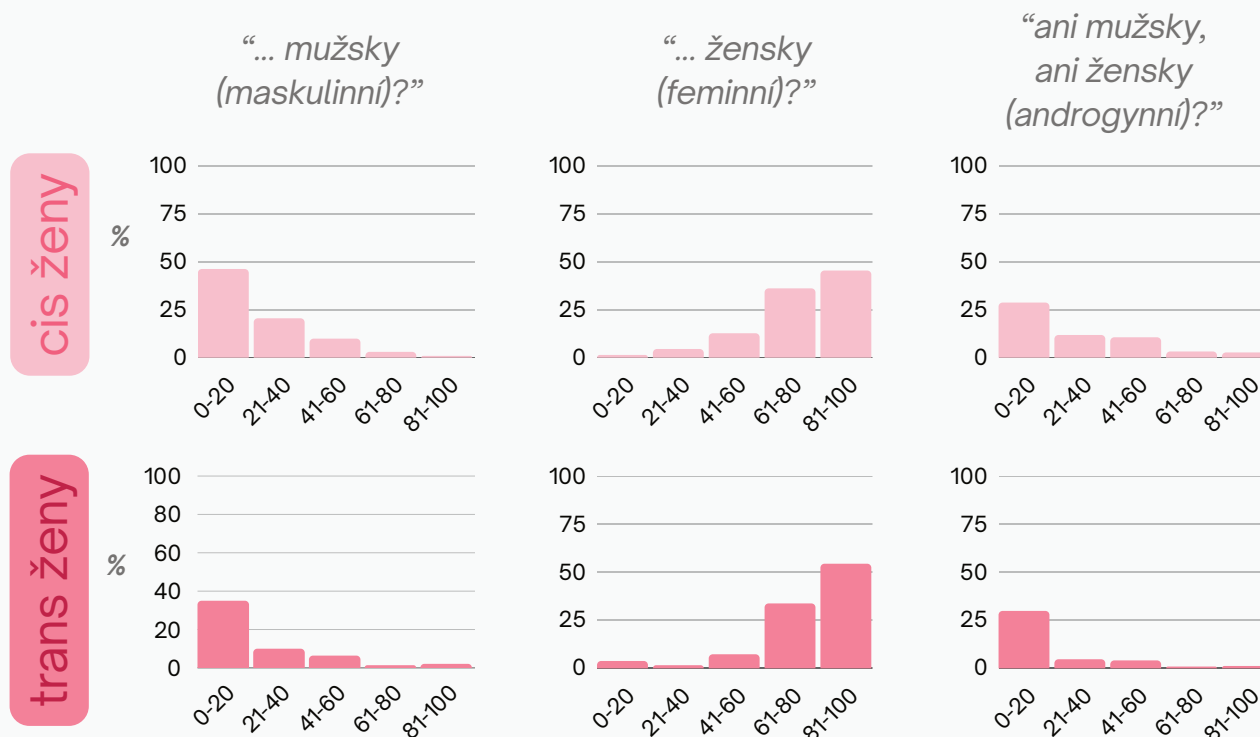
2.5 %

cis žen se cítilo
100% feminně

2.9 %

trans žen se cítilo
100% feminně

“Nakolik se cítíte...”



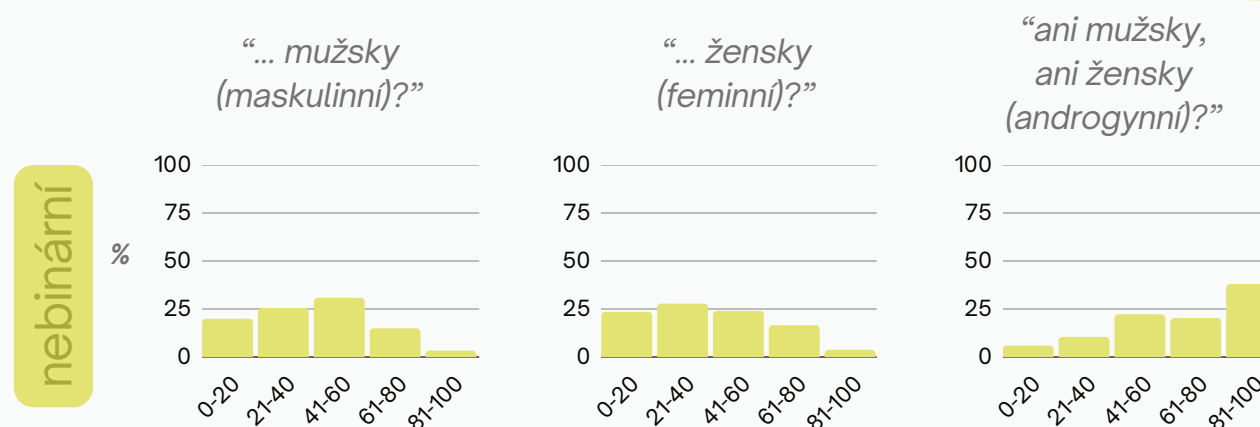
Nebinární, genderqueer, agender ad.

Nebinární lidé se ve svých volbách více lišili. Téměř nikdo neoznačil 100% maskulinitu nebo femininitu.

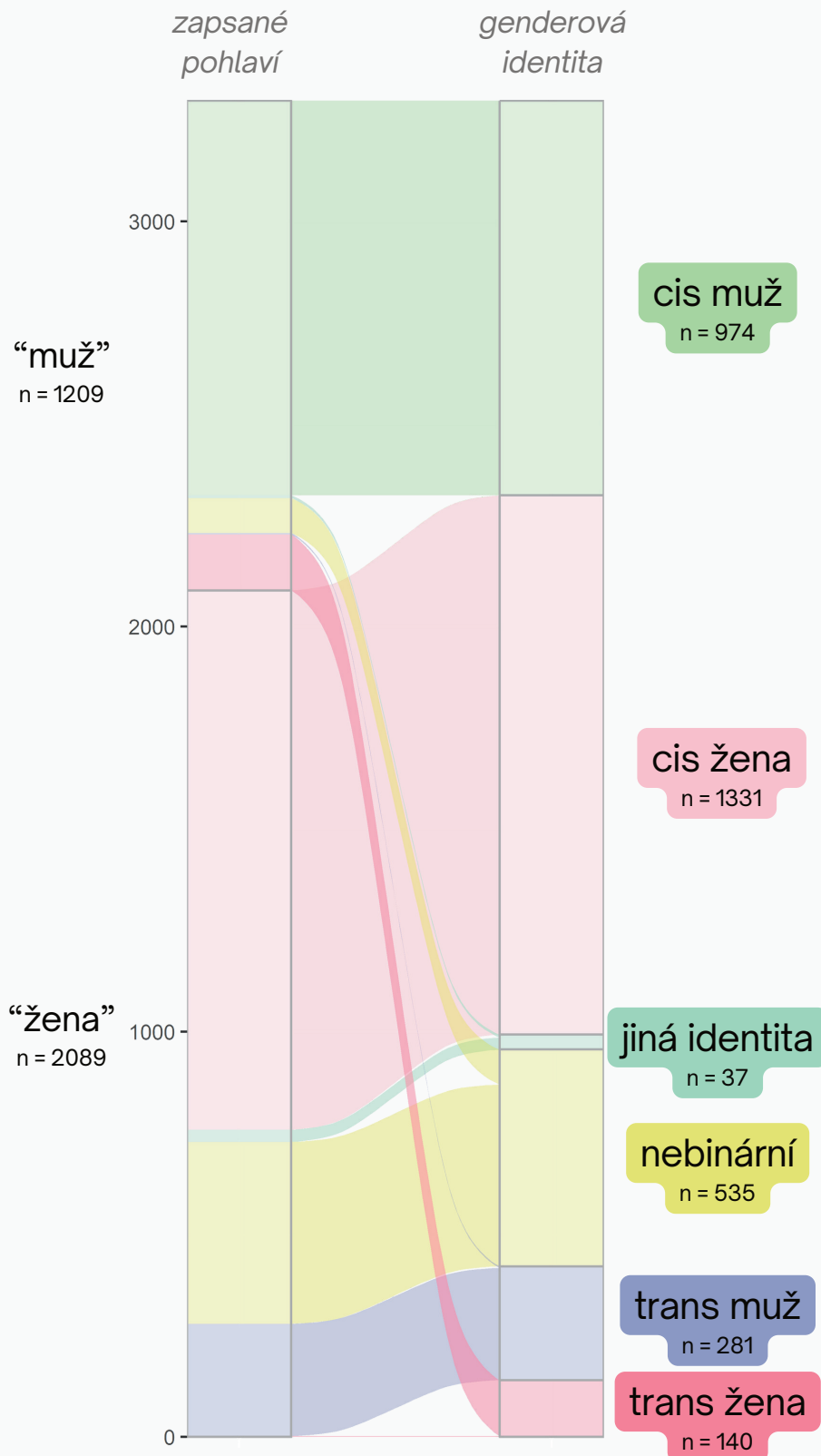
Zato jsou jedinou skupinou, která převažovala v **androgynii**. Celkem **75 %** nebinárních osob vyznačilo hodnotu **50 a více** na androgynní škále.

3.7 %

nebinárních se cítilo
100% androgynně



Pohlaví vs. gender



V grafu vlevo zobrazujeme rozdělení zúčastněných dle zapsaného úředního pohlaví a dle genderové identity.

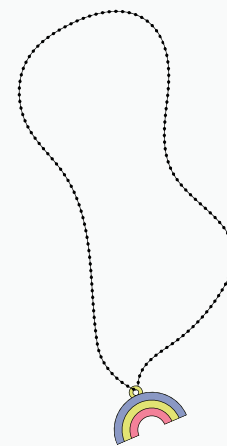
Cis muži a **cis ženy** vnímají svou identitu stejně, jako jim bylo připsáno.

Trans muži měli v téměř všech případech zapsané pohlaví "žena", **trans ženy** zas "muž".

Většina **nebinárních** osob měla připsáno "žena" (84 %), podobně tomu bylo i u lidí s **jinými identitami** (81 % připsáno "žena").

V datech se objevily i výjimky, kdy 4 trans muži uvedli, že jim bylo připsáno "muž" a 2 trans ženy uvedly "žena". Ačkoli se může jednat o chybu, můžeme spekulovat i o možnosti, že tito lidé prošli detranzicí.

Úřední pohlaví určuje ihned po narození lékařka, a to pohledem na vnější genitál. Poté má zákonnou povinnost zanést 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.

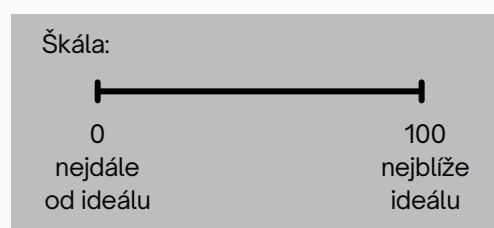


Postoje k tranzici

Vzdálenost od ideálu či cíle

Pro účely našeho výzkumu jsme vyvinuli škálu, jejímž účelem má být změřit "vzdálenost od genderového ideálu/cíle".

Požádali jsme všechny zúčastněné, kteří se neoznačili jako cisgender, aby na škále vyznačili, kde se nachází.



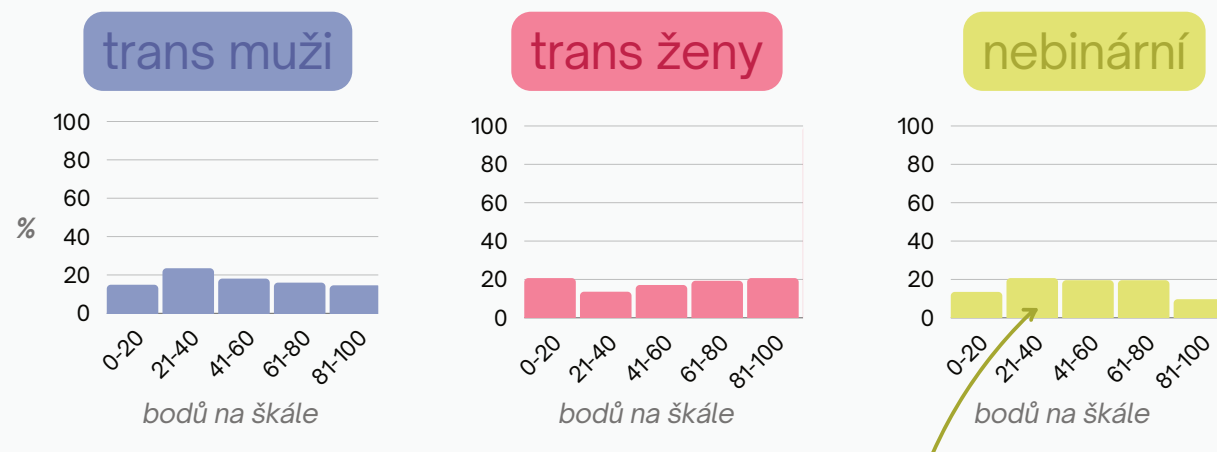
Instrukce v dotazníku

"O tranzici lze uvažovat komplexně – ve vnitřním, sociálním, úředním i zdravotním smyslu (tj. od uvědomění si jiné genderové identity až po příp. úřední tranzici). Tranzice tedy teoreticky začíná, jakmile člověk zjistí, že přiřazené pohlaví neodpovídá vlastní představě o genderové identitě.

Zkuste pomocí jezdců vyznačit, jak daleko vnímáte, že jste od svého ideálu/cíle (z hlediska vnitřního prožívání i vnějších projevů, vzhledu apod.).

Ideál si můžete představit jako moment, kdy se budete většinu času cítit nejvíc sami*y sebou. Je klidně možné, že se tak cítíte stále, a tedy nevidíte v "tranzici" smysl – pak můžete vyznačit, že jste nejblíže ideálu či cíli."

Rozložení odpovědí na vzdálenost od ideálu



V rámci vzdálenosti od svého ideálu byli*y trans muži, trans ženy a nebinární lidé v našem vzorku **zastoupeni*y velmi podobně.**

Např. pětina nebinárních lidí označila, že na škále ideálu od 1 do 100 se subjektivně nachází někde mezi 21 až 40.

Postoje k tranzici

Jednotlivé kroky tranzice

Trans muži a **trans ženy** se v postoji vůči jednotlivým krokům tranzice příliš nelišili*. **Valná většina** byla zcela pro **hormonální terapii, změnu "pohlaví" v občance a změnu křestního jména (91, 88 a 94 %)**.

Rozdíly se vyskytly u postojů k operacím a změně příjmení.

Pokud bychom do souhlasného postoje započítali i všechna "spíše ano", pak by pro operaci bylo **92–94 %**, pro hormonální terapii **95–98 %**, pro změnu "pohlaví" v občance **94–98 %**, pro změnu křestního jména **96–97 %** a příjmení **84–96 %** trans mužů a žen.

*"Pokud by neexistovalo žádné omezení (zdravotní, finanční, institucionální), uvažoval*a byste, popř. již uvažujete o:"*

Opatrné vysvětlení

Proč nejsou pro všichni?

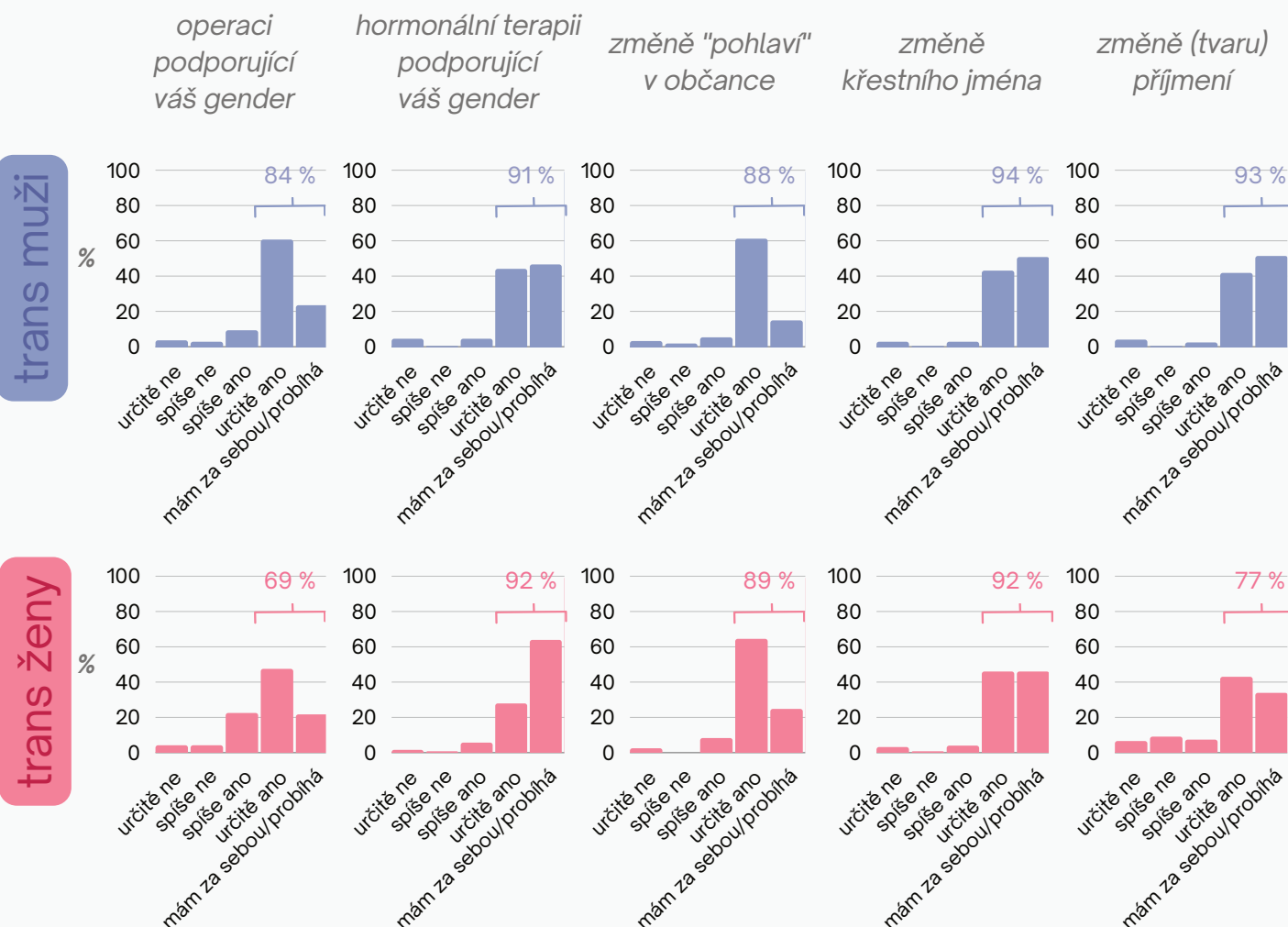
V rámci hormonální terapie je běžné váhat, protože může mít na tělo také negativní účinky – trans mužům nastoupí menopauza, trans ženy mohou ohrozit svou plodnost. Též změnu v občance neví každý, protože pro tuto změnu je v ČR povinná sterilizace a naše instrukce nemusely vyznít správně. Změna křestního jména nemusí být nutná, má-li člověk již od narození jméno, které mu po tranzici nadále vyhovuje (např. René). Stejně tak mnoho trans žen si nechá své příjmení v mužském tvaru jako je dnes u žen běžné.

Postoje vůči operaci mohou být odlišné, protože např. mnoho trans mužů chce operaci hrudníku, ale mnohem méně zvažuje operaci genitálu. Naše otázka toto nerozlišila.

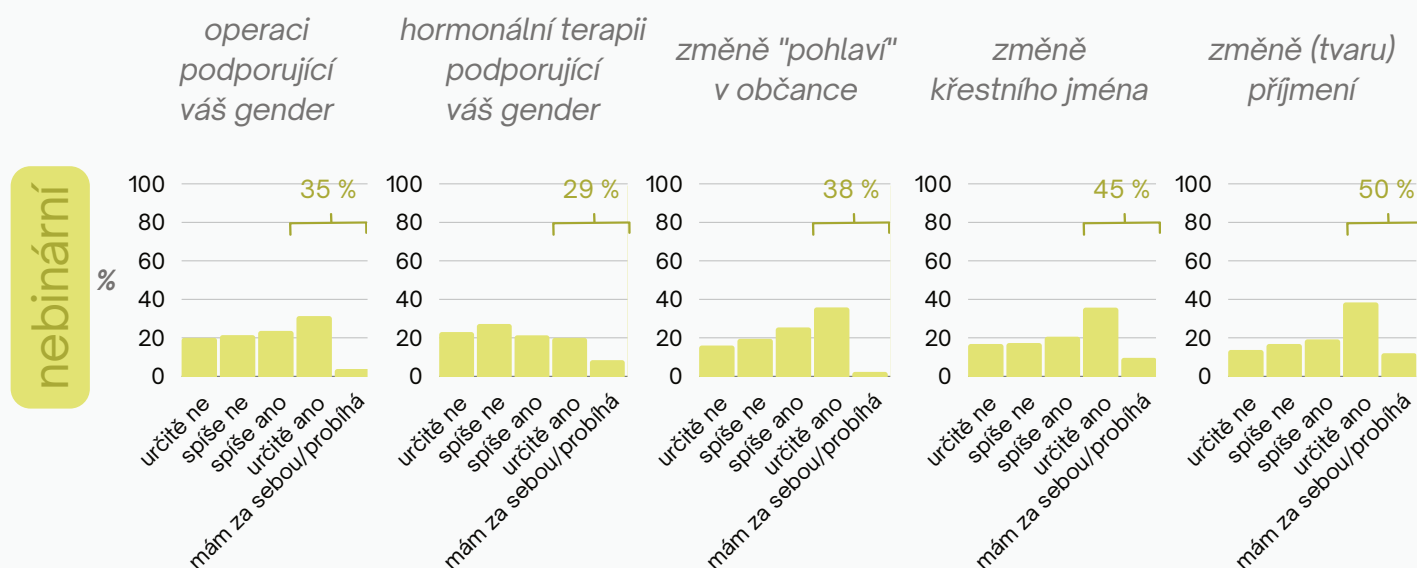
Hormonální terapie (HRT) zahrnuje podávání androgenů (testosteronu) či estrogenů (popř. progesteronu).

Trans muži (s "ženským" hormonálním systémem) mají relativní výhodu, že v jejich těle je testosteron již přítomen, a tak jde o zvýšení jeho hladin a potlačení estrogenů.

Trans ženy (s "mužským" hormonálním systémem) cílí na potlačení androgenů při současném podávání estrogenů. Hormonální změny mají různé vedlejší účinky a mohou vést i k nedobrovolnému ukončení HRT.



“Pokud by neexistovalo žádné omezení (zdravotní, finanční, institucionální), uvažoval*a byste, popř. již uvažujete o:”



U nebinárních lidí je problematika složitější. Zhruba třetina až polovina je **zcela pro** všechny kroky tranzice, což je výrazně méně než u trans mužů a žen. Nejméně nebinární lidé uvažují o hormonální terapii a operaci.



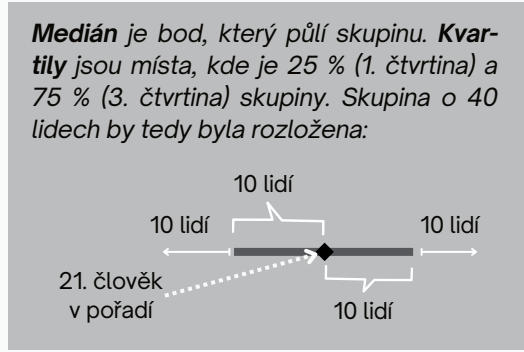
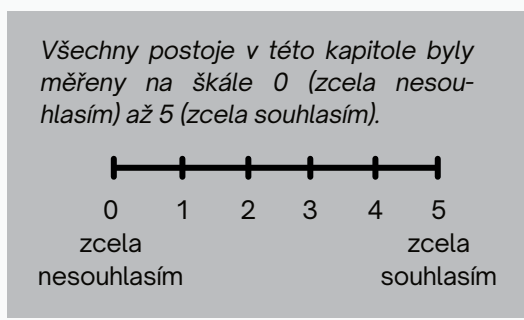
Opatrné vysvětlení

Proč nebinární lidé neuvažují o nabízených krocích tranzice? Jelikož mnohým vyhovuje aspoň částečně vzhled vlastního těla, křestní jméno či příjmení, jednoduše neuvažují o změnách. Za hlavní vysvětlení však považujeme fakt, že operativní i hormonální změny často směřují od jednoho genderu k druhému (“mužského” a “ženského”), nicméně nebinární lidé v naprosté většině netouží vypadat jako ženy nebo muži. Nicméně žádná androgynní hormonální terapie ani neutrální “pohlaví” v občance v ČR a SR neexistují. Nejčastější operace, kterou nebinární lidé zvažují, bývá operace na zploštění hrudníku, naše otázka však typy operací nerozlišovala. Nebinární lidé podstupují tranzici podobně často jako trans muži a ženy – jen je mnohem méně složena z lékařských zásahů a více se týká psychosociálního života.

Postoje vůči identitě

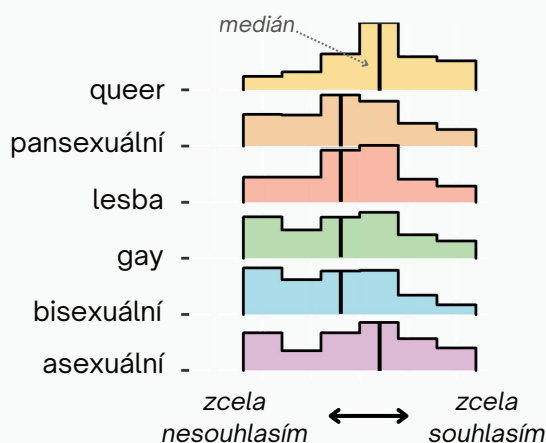
3

V této kapitole představujeme vybrané výsledky z dlouhé škály, která měří různé postoje vůči vlastní sexuální identitě (v instrukcích bylo vysvětleno, že se neptáme na genderovou). V grafech níže jsou **rozložení** odpovědí na jednotlivá tvrzení. Rovněž jsme vyznačili **mediány** pro každou skupinu pomocí svislé čáry. Slovní popis vychází také z průměrů dle skupin. V bublinách je podíl lidí, kteří souhlasili s danými tvrzeními. Obecně se skupiny lišily nejvíce v rámci zažívané **nejistoty** ohledně své identity a v míře **přijetí** své identity.

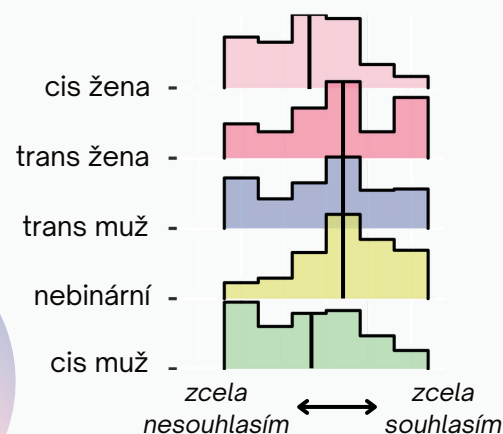
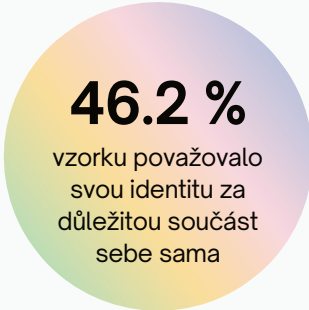


Důležitost identity

“Abyste pochopili, kdo skutečně jsem, musíte vědět, že jsem LGBTQ+.”

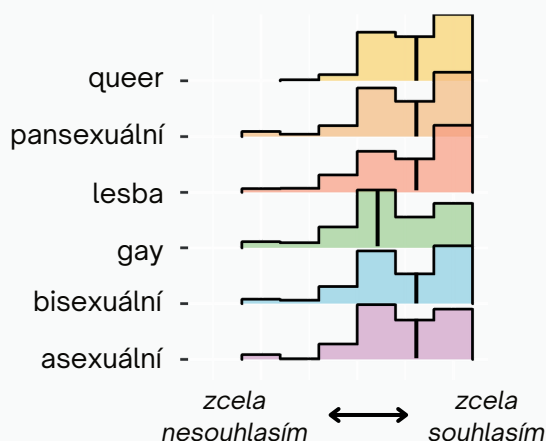


Nejdůležitější byla identita pro queer, asexuální a nebinární lidi, trans ženy a trans muže, **nejméně pak** pro cis muže, cis ženy a bisexuální lidi.

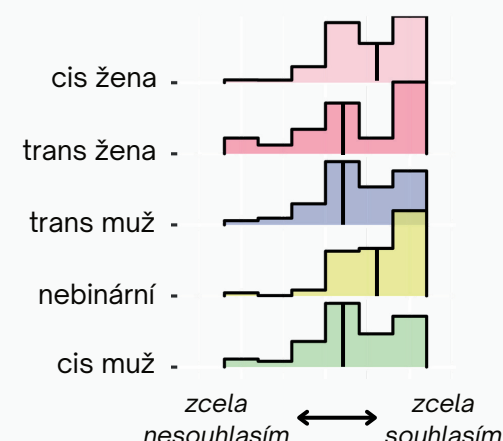


Přijetí identity

“Jsem rád*a, že jsem neheterosexuální osoba.”

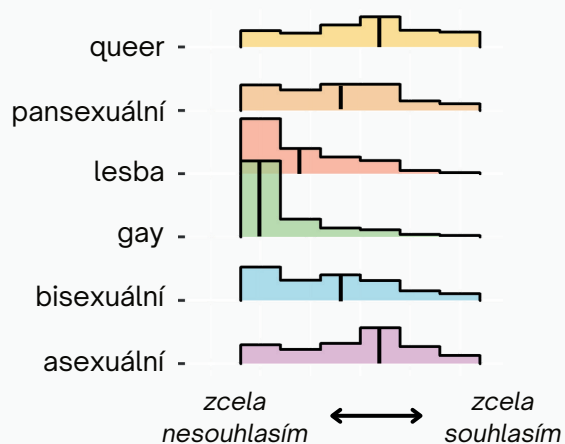


Nejvíce měli rádi svou identitu nebinární a queer lidé, naopak **nejméně** gayové, cis muži a trans ženy a muži.

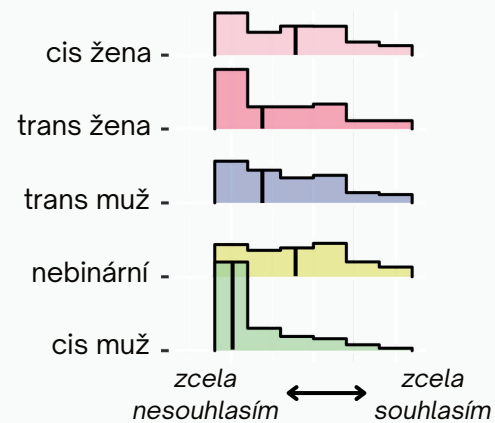


Nejistota identity

“Zažívám pocity zmatení ve chvílích, kdy se snažím pojmenovat svou sexuální orientaci.”

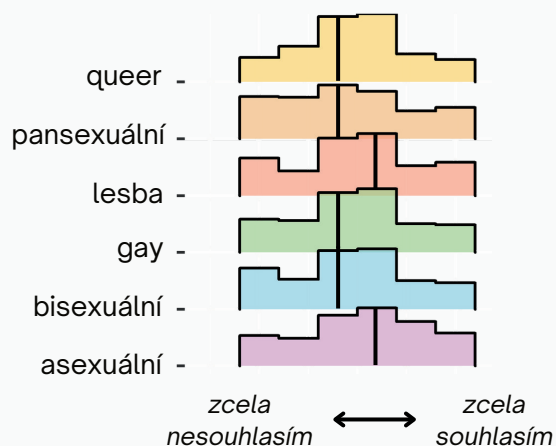


Nejvíce nejistoty ohledně své sexuální orientace (pozn.: nejedná se o genderovou) zažívali asexuální, queer a nebinární lidé. **Nejméně** nejistoty zažívali gayové a cis muži.

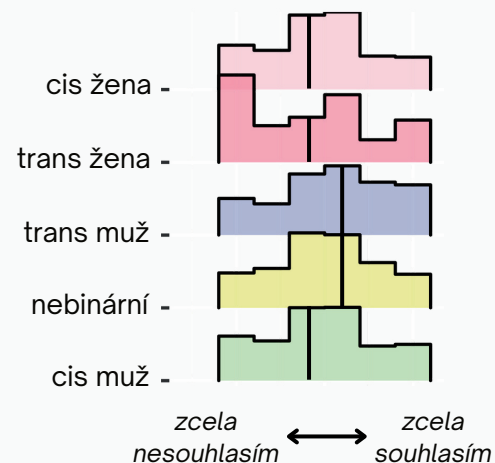


Obavy z přijetí okolím

“Často přemítám, zda mě ostatní kvůli mé sexuální orientaci nesoudí.”

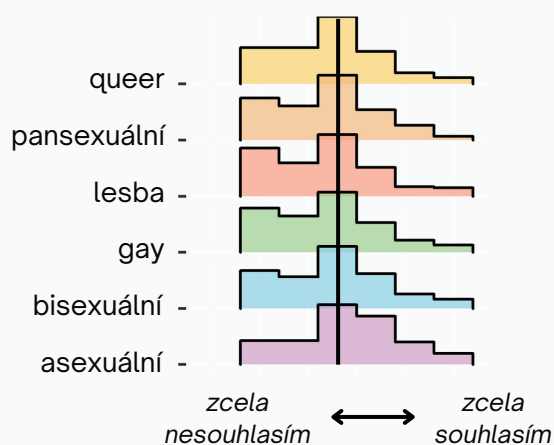


Nejvíce strachu z nepřijetí cítili* y lesby, trans muži, asexuální a nebinární lidé. **Nejméně** strachu z nepřijetí kvůli sexuální orientaci zažívali* y trans ženy, pansexuální, bisexuální, queer lidé a gayové.

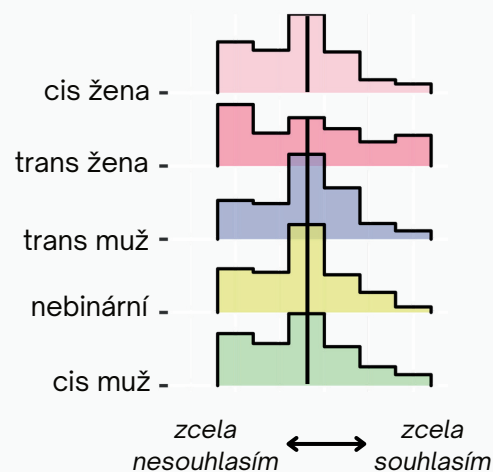


Skrývání identity

“Ohledně toho, zda a s kým mám vztah, se nikomu nesvěřuji.”



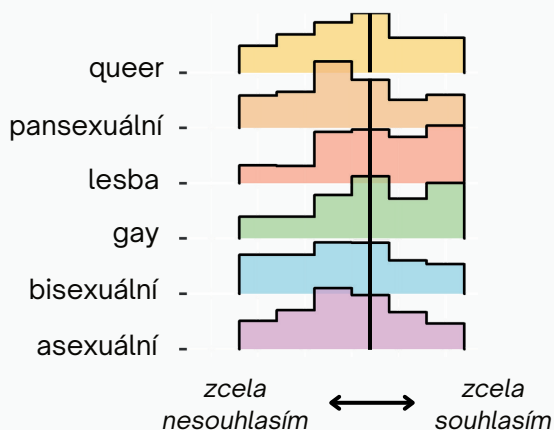
Přestože v rámci mediánů se rozdíly nijak neprojevily, **nejvíce** svou identitu dle průměrů skrývali* y asexuální lidé a trans ženy. **Nejméně** pak gayové a lesby.



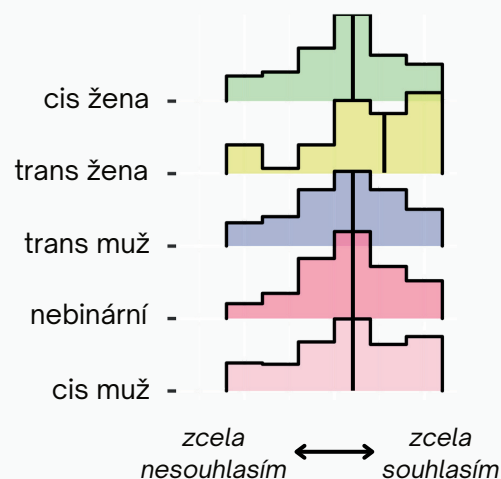
28.6 %
lidí se nesvěřuje se svou identitou

Náročné sebepřijetí

“Přiznat si, že jsem LGBTQ+ osoba, byl velice bolestivý proces.”



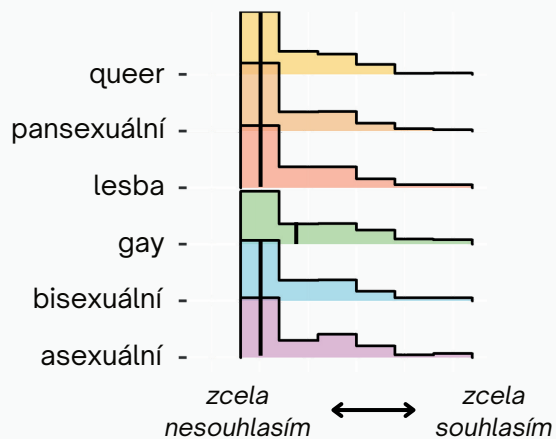
Ani zde se neprojevilo moc rozdílů. Přijmout svou identitu bylo však **nejnáročnější** pro trans ženy.



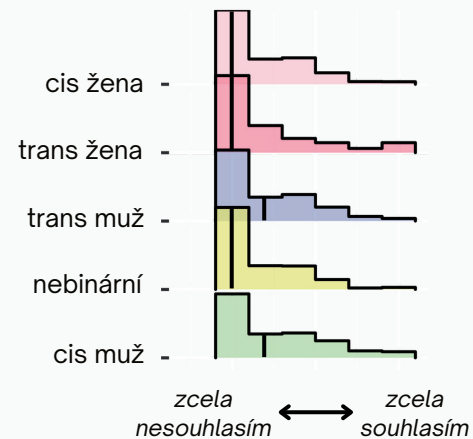
62.7 %
mělo za to, že přijmout svou identitu bylo náročné

Internalizovaná homofobie

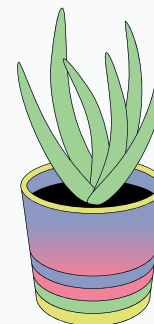
“Přál*a bych si být heterosexuální.”



Gayové, trans muži a cis muži si **nejvíce** přáli být heterosexuální. Ostatní skupiny nejčastěji označily **zcela nesouhlasím**.



14.6 %
by si přálo být heterosexuální



Shrnutí kapitoly

Výsledky nám naznačují, že někteří neheterosexuální 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.**

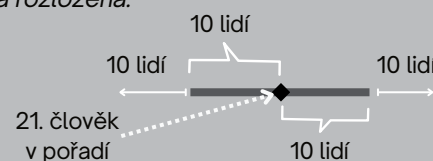
Duševní a fyzické zdraví

4

Depresivita

Depresivitu, úzkostnost i nadměrný stres jsme měřili pomocí nástroje, který umožňuje odhad závažnosti v souvislosti se zdravím. Jde o hrubý odhad, jedná se však o validní nástroj, který se běžně používá právě pro populační screening. Díky standardizaci tohoto nástroje můžeme tyto naše výsledky srovnat s dosavadními zjištěními.

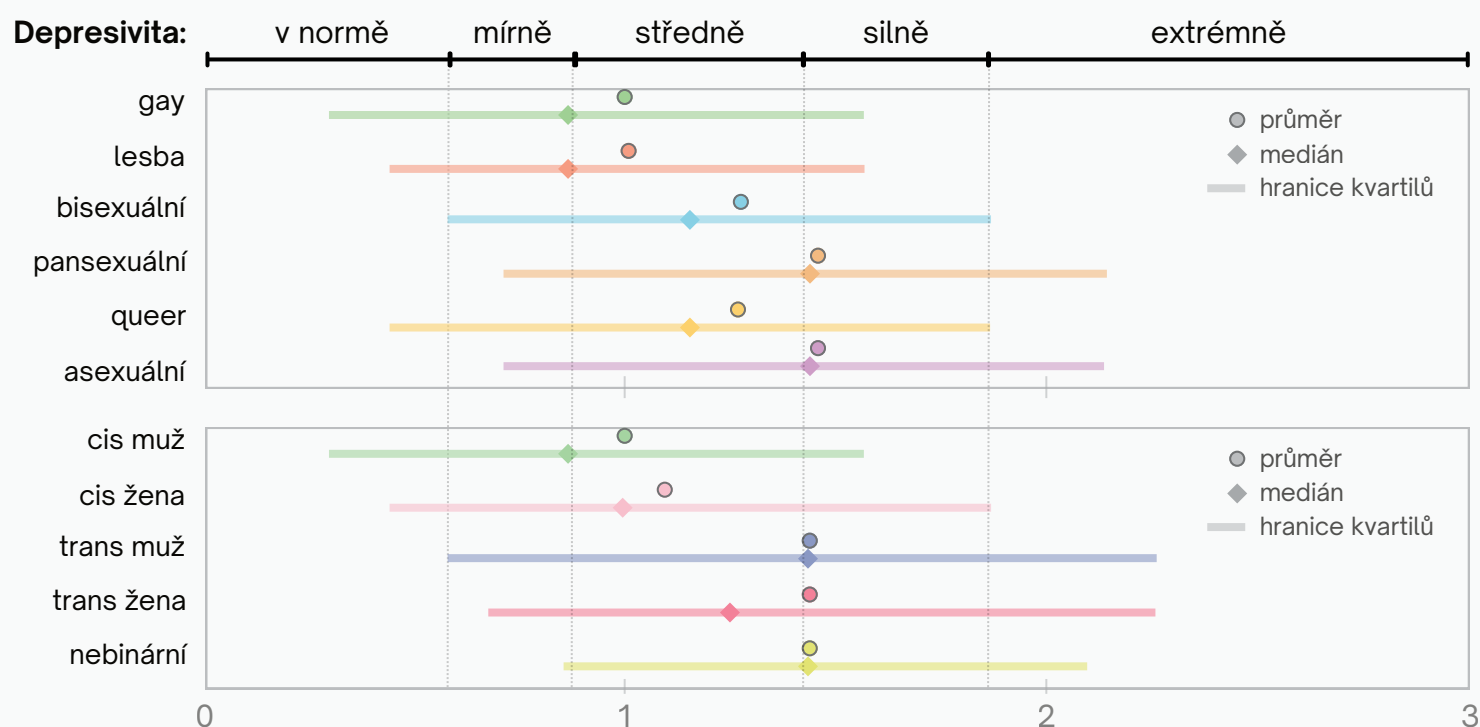
Medián je bod, který půlí skupinu. **Kvartily** jsou pak místa, kde je 25 % (1. čtvrtina) a 75 % (3. čtvrtina) skupiny. Skupina o 40 lidech by tedy byla rozložena:



Srovnání s existujícími studii (průměry)

	<i>n</i>	<i>popis</i>	<i>M</i>
naš vzorek	2 579	česko-slovenští LGBTQ+ dospělí	1.22
Bibi et al (2020)	1 323	němečtí dospělí	0.77
Bibi et al (2020)	1 841	pákistánští dospělí	1.11
Norton (2007)	895	američtí univerzitní studenti	0.61
Paceley et al. (2017)	296	američtí adolescenti	1.42
Dolezel et al. (2023)	234	američtí transgender studenti	1.52
Oei et al. (2013)	2 613	asijské dospělí (6 zemí)	1.37

Pozn. *n* = velikost vzorku, *M* = průměr.



Dále Smalley a kol. (2016) uvádějí prevalenci **silného až extrémního rizika** v svém americkém dospělém vzorku. V takovém riziku depresivity bylo 16-24 % leseb a gayů, 22-31 % bisexuálních lidí, 43 % trans žen a 35 % trans mužů. Ve studii de Vriese a kol. (2022), která se zaměřila na irské trans lidi, zjistili, že 28 % trans lidí bylo v mírném až středním riziku a 33 % bylo **v silném až extrémním riziku** depresivity.

Naše čísla jsou znatelně vyšší, což může být dáno vyšší mírou diskriminace transgender lidí v Česku a na Slovensku než je tomu v západních zemích.

Riziko depresivity

gayové, lesby a cis muži měli*y **nejnižší** míru depresivity

nejohroženější byly pansexuální, asexuální, trans a nebinární osoby

úplně bez rizika bylo

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

v silném až extrémním riziku bylo

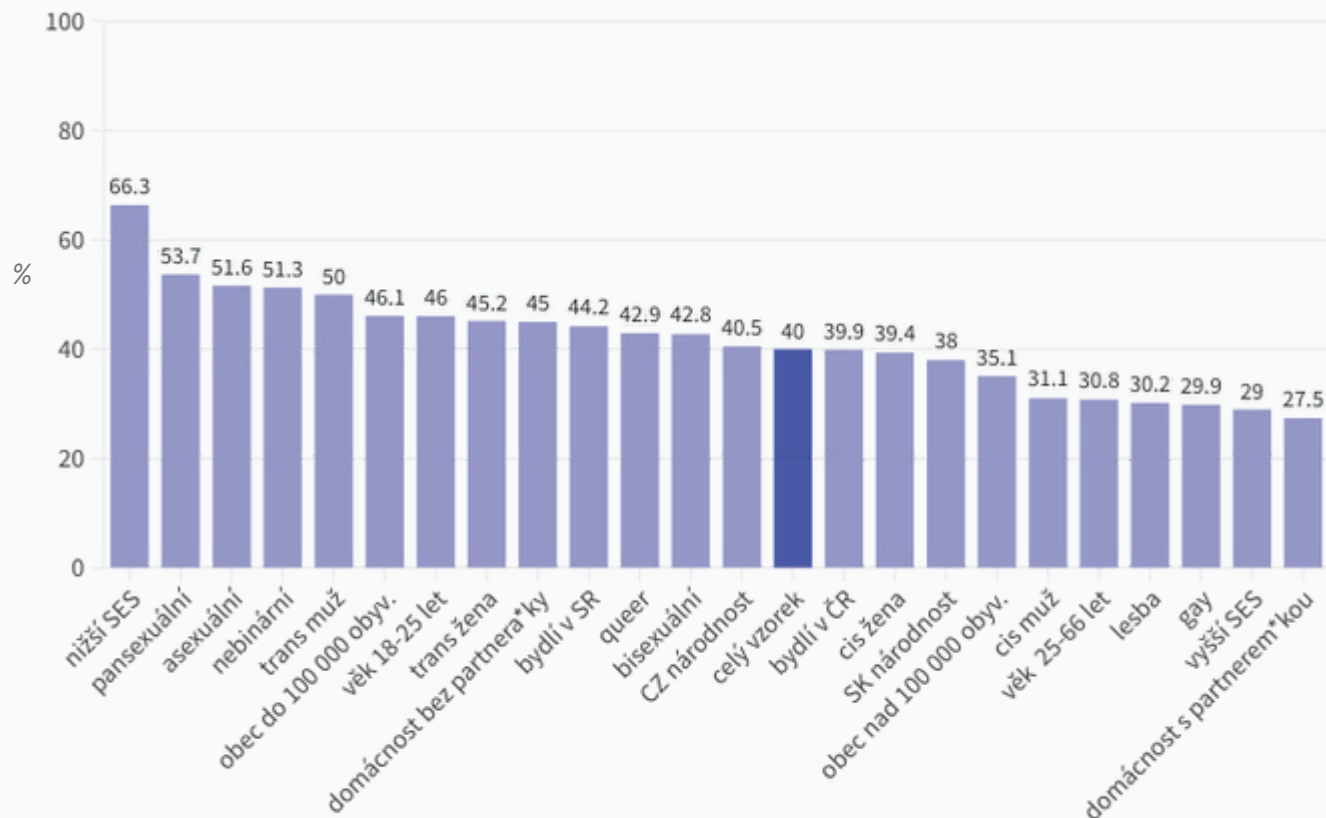
29.9 % gayů,
30.2 % leseb,
42.8 % bisexuálních,
53.7 % pansexuálních,
42.9 % queer,
51.6 % asexuálních lidí,
30.1 % cis mužů,
39.4 % cis žen,
50 % trans mužů,
45.2 % trans žen a
51.3 % nebinárních lidí

celkově (nehledě na skupinu) 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.

Srovnání skupin dle rizika depresivity

Silné až extrémní riziko depresivity dle skupin



Zdroj: Projekt Queer zdraví (2023)
Pozn. SES = socio-ekonomický status

[Graf online](#)

V grafu výše jsme seřadili skupiny v našem vzorku podle rizika depresivity. Jednotlivé sloupce nejsou samostatné skupiny - vzorek je vždy rozdělen podle několika charakteristik, a tak **každý zúčastněný patří do více skupin v grafu**. Vzorek jsme dělili podle **věku, národnosti, místa bydliště, velikosti obce, socio-ekonomického statusu, sdílení domácnosti s partnerem*kou, sexuální identity a genderové identity**.

Charakteristiky, které nejvíce **zvyšovaly riziko depresivity** v našem vzorku, byly nízký socioekonomický 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, měli vyšší socioekonomický status, byli*y gayové, lesby nebo cis muži, byli starší 25 let a žili ve větším městě.

Veškeré tyto nálezy jsou v souladu s dosavadními výzkumy, které hledaly faktory související s vyšší depresivitou. Těmi jsou skutečně socioekonomické znevýhodnění, nižší věk, bydliště v menších obcích a méně viditelné identity.

Specifické otázky – depresivita

Nástroj, který jsme použili, se ptá na příznaky depresivity za *poslední týden*. Každé takové měření je samozřejmě ovlivněno náhlými událostmi, nicméně takto krátká doba je zvolena především za účelem zvýšení přesnosti vybavování. Pokud by otázka mířila např. na *poslední měsíc*, hrozí větší zkreslení kvůli velkému časovému odstupu a tendence měsíc “průměrovat”.

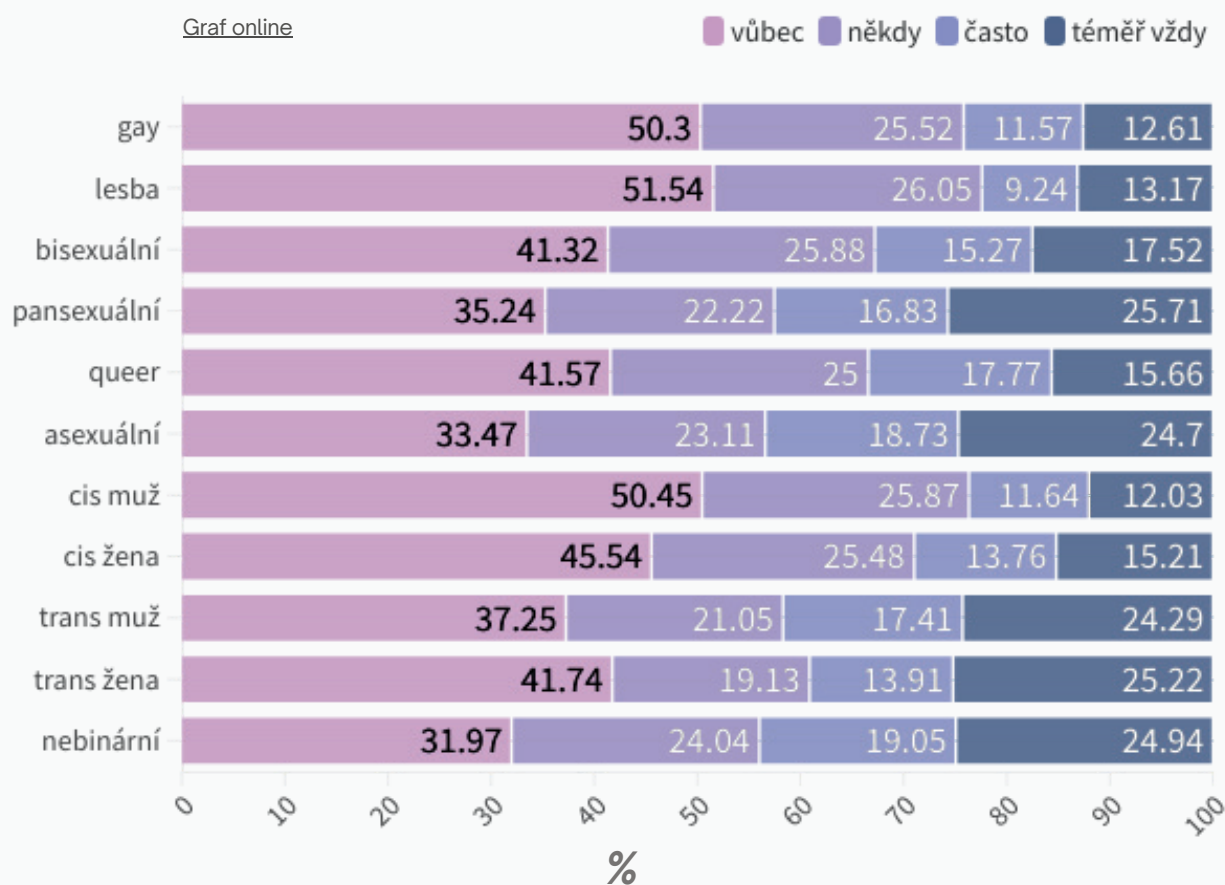
“Připadalo mi, že život nemá smysl.”

Ztráta smyslu je jeden z vážnějších příznaků depresivity. Obecně mělo tento pocit *téměř vždy* **17.3 % (455 lidí)** našeho vzorku, v součtu s *často* je to pak **31.5 % (831 lidí)**. V grafu níže dělíme odpovědi dle sexuálních a genderových identit.

Celkem **24–26 % 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 %**.

Naopak nejméně pociťovali**y* ztrátu smyslu **gayové, lesby, cis muži, a cis ženy**.

v závislosti
na identitě
13–26 %
lidem *téměř pořád*
připadá, že **život**
nemá smysl



“Měl*a jsem pocit, že jako člověk za moc nestojím.”

Také nízká sebehodnota je závažný příznak depresivity. V našem vzorku mělo tento pocit *téměř vždy* **20.7 %** (545 lidí) našeho vzorku, v součtu s *často* je to pak **41.1 %** (1 079 lidí).

V grafu níže dělíme odpovědi dle sexuálních a genderových identit.

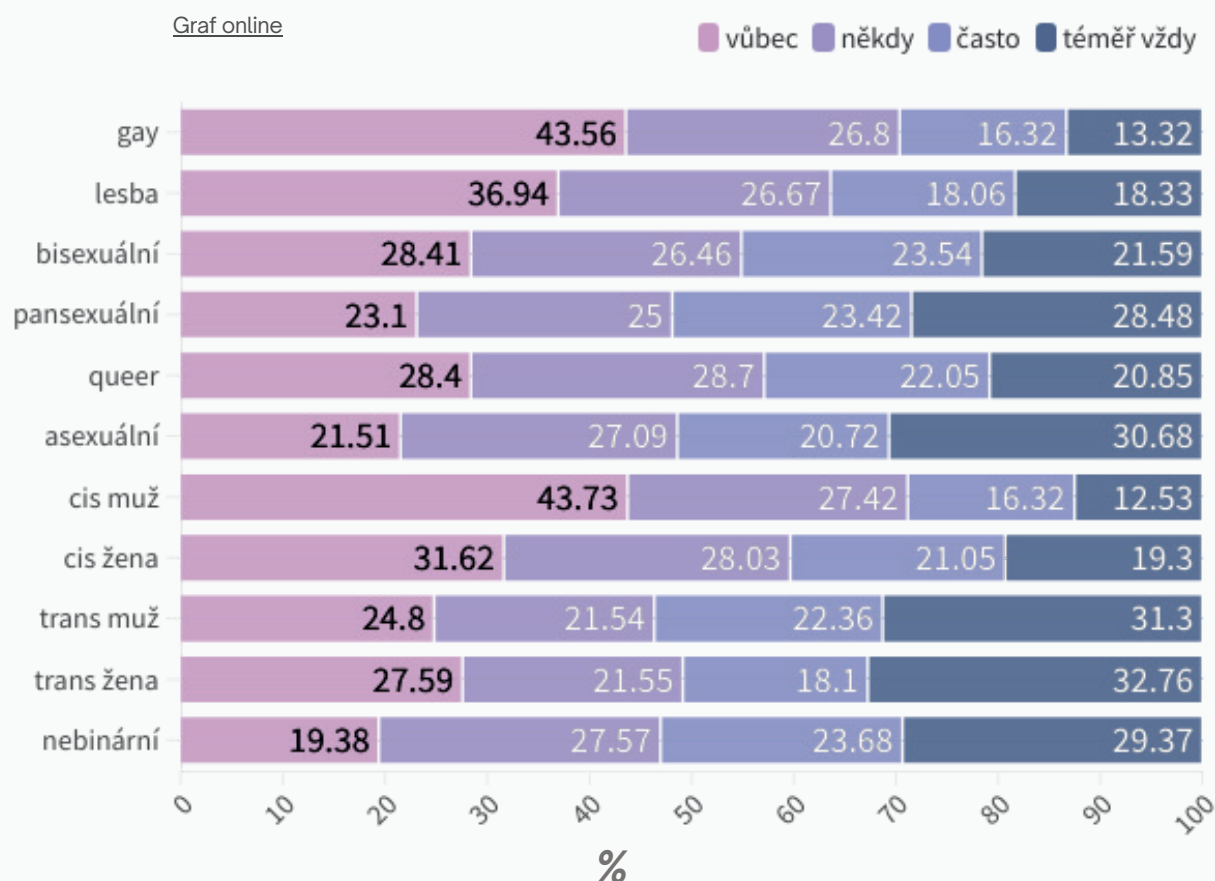
Celkem **29–33 %** **pansexuálních, asexuálních, nebinárních** lidí a **trans mužů** a **trans žen** cítí, že **za moc nestojí téměř pořád**. V součtu s **často** se pak jedná u těchto ohrožených skupin o rozpětí **51–54 %**.

Naopak nejméně pociťovali*y nízkou sebehodnotu **gayové** a **cis muži**.

v závislosti
na identitě

29-33 %

lidí má *téměř pořád*
pocit, že **za moc**
nestojí



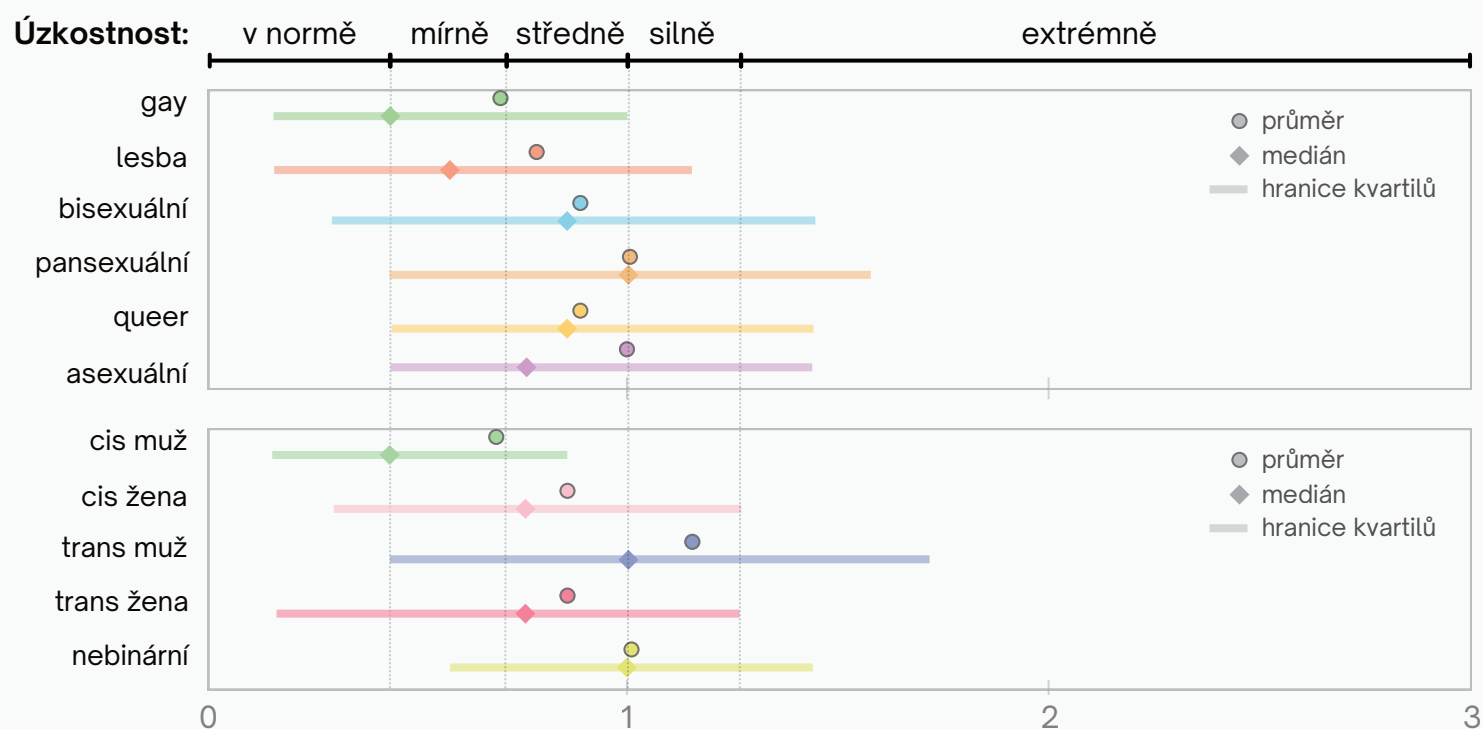
Úzkostnost

V rámci rizika úzkostných poruch naše data ukazovala **podobné výsledky jako u depresivity**. I zde můžeme díky standardizaci nástroje srovnat naše data s výzkumy, které použily tento nástroj na různých populacích.

Srovnání s existujícími studii (průměry)

	<i>n</i>	<i>popis</i>	<i>M</i>
naš vzorek	2 579	česko-slovenští LGBTQ+ dospělí	0.85
Bibi et al. (2020)	1 323	němečtí dospělí	0.79
Bibi et al. (2020)	1 841	pákistánští dospělí	0.55
Norton (2007)	895	američtí univerzitní studenti	0.61
Paceley et al. (2017)	296	američtí adolescenti	1.18
Dolezel et al. (2023)	234	američtí transgender studenti	1.21
Oei et al. (2013)	2 613	asijské dospělí (6 zemí)	1.40

Pozn. *n* = velikost vzorku, *M* = průměr.



Smalley a kol. (2016) počítali prevalenci **silného až extrémního rizika** v svém americkém dospělém vzorku. V takovém riziku úzkostnosti bylo 18-19 % leseb a gayů, 27-29 % bisexuálních lidí, 40 % trans žen a 32 % trans mužů. Ve studii de Vriese a kol. (2022), která se zaměřila na irské trans lidi, zjistili, že 19 % trans lidí bylo v mírném až středním riziku a 35 % bylo **v silném až extrémním riziku** depresivity.

Naše čísla jsou v rámci úzkostnosti podobná, v případě gayů, bisexuálních a trans lidí pak o něco nižší.

Riziko úzkostnosti

gayové a cis muži měli **nejnižší** míru úzkostnosti

nejohroženější byli trans muži, nebinární a pansexuální lidé

úplně bez rizika bylo

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

v silném až extrémním riziku bylo

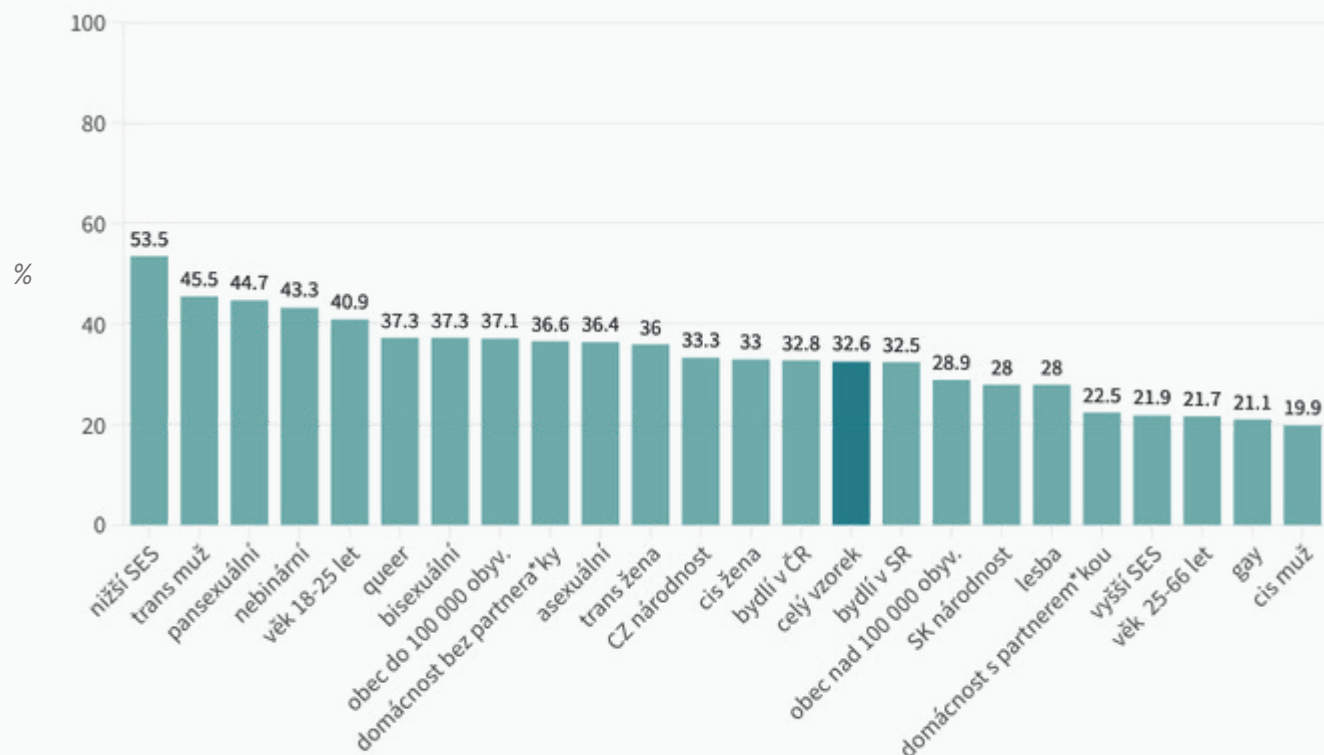
21.1 % gayů,
28 % leseb,
37.3 % bisexuálních,
44.7 % pansexuálních,
37.3% queer,
36.4 % asexuálních lidí,
19.9 % cis mužů,
33 % cis žen,
45.5 % trans mužů,
36 % trans žen a
43.3 % nebinárních lidí

celkově (nehledě na skupinu) 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.

Srovnání skupin dle rizika úzkostnosti

Silné až extrémní riziko úzkostnosti dle skupin



Zdroj: Projekt Queer zdraví (2023)
Pozn. SES = socio-ekonomický status

[Graf online](#)

V grafu výše jsme seřadili skupiny v našem vzorku podle rizika úzkostnosti. Jednotlivé sloupce nejsou samostatné skupiny - vzorek je vždy rozdělen podle několika charakteristik, a tak **každý zúčastněný patří do více skupin v grafu**. Vzorek jsme dělili podle **věku, národnosti, místa bydliště, velikosti obce, socio-ekonomického statusu, sdílení domácnosti s partnerem*kou, sexuální identity a genderové identity**.

Charakteristiky, které nejvíce **zvyšovaly riziko úzkostnosti** v našem vzorku, byly nízký socioekonomický 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 socioekonomickým statusem a v domácnosti s partnerem.

Rovněž tyto nálezy jsou v souladu s existujícími výzkumy, které vyjmenovávají faktory související s vyšší úzkostností. Těmi je často gender (pohlaví), socioekonomický status, nižší věk a méně viditelná identita.

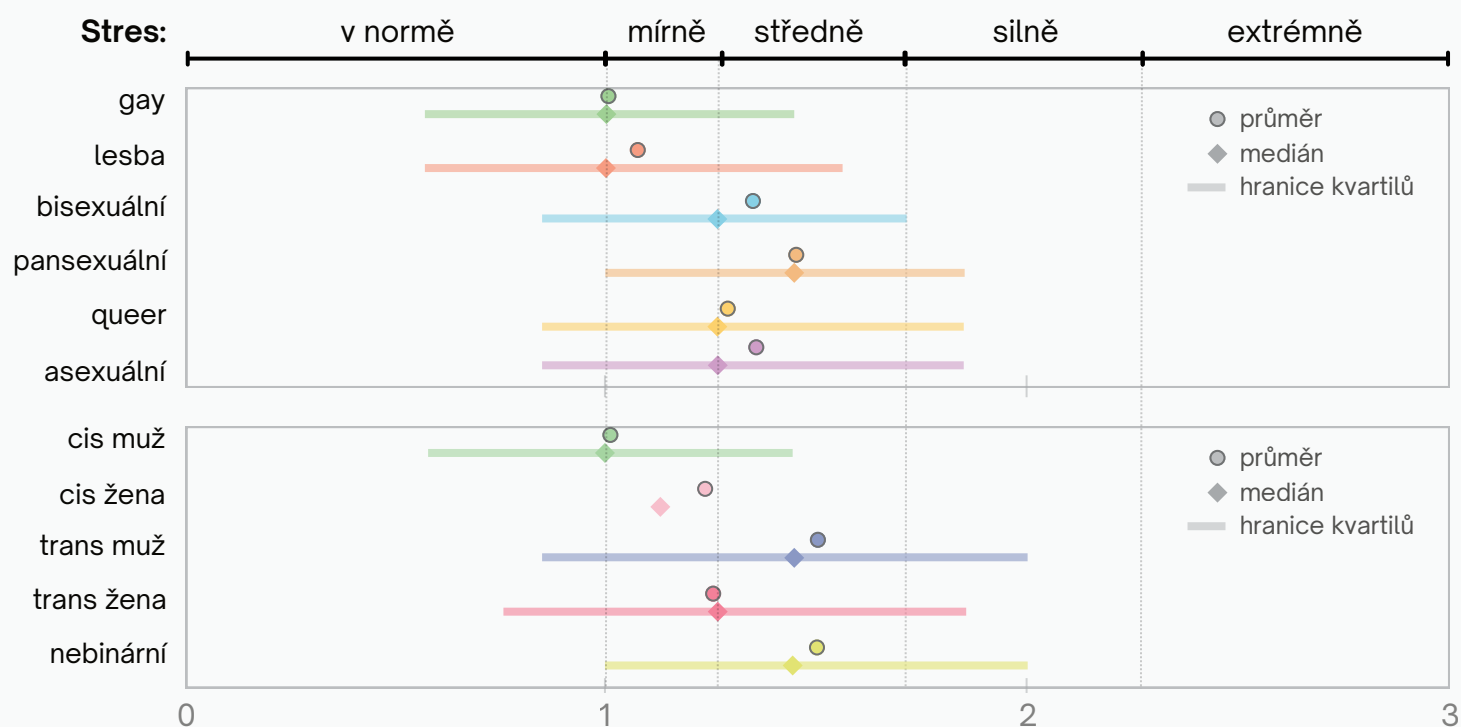
Stres

Nadměrné známky stresu měří námi užitý nástroj pomocí otázek na **nervozitu, fyzické reakce (potíže s dýcháním), nespecifické rozrušení, podrážděnost či potíže se zklidnit**. Škála stresu dle autorů doplňuje škály depresivity a úzkostnosti (viz podkapitoly výše) o další dimenzi úzce související s poruchami nálady i úzkostností.

Srovnání s existujícími studii (průměry)

	<i>n</i>	<i>popis</i>	<i>M</i>
náš vzorek	2 548	česko-slovenští LGBTQ+ dospělí	1.25
Bibi et al. (2020)	1 323	němečtí dospělí	1.06
Bibi et al. (2020)	1 841	pákistánští dospělí	1.22
Norton (2007)	895	američtí univerzitní studenti	0.87
Paceley et al. (2017)	296	američtí adolescenti	1.49
Oei et al. (2013)	2 613	asijské dospělí (6 zemí)	1.65

Pozn. *n* = velikost vzorku, *M* = průměr.



Studie Smalley a kol. (2016) hledali prevalenci **silného až extrémního rizika** nadměrného stresu u amerických dospělých. V takovém riziku nadměrného stresu bylo 12-15 % leseb a gayů, 12-25 % bisexuálních lidí, 29 % trans žen a 25 % trans mužů. Ve výzkumu de Vriese a kol. (2022), který se zaměřil na irské trans lidi, zjistili, že 24 % trans lidí bylo v mírném až středním riziku a 20 % bylo **v silném až extrémním riziku** nadměrného stresu.

Podobně jako u depresivity jsou v našem vzorku čísla mnohem vyšší (s výjimkou trans žen). Otázkou tedy je, zda je to způsobeno, tak jako v zahraničních výzkumech, mírou diskriminace v Česku a na Slovensku.

Riziko nadměrného stresu

gayové, lesby a cis muži měli***y nejnižší** míru příznaků nadměrného stresu

nejohroženější byli*y trans muži, nebinární a pansexuální lidé

úplně bez rizika bylo

56.5% **gayů**,
51 % **leseb**,
38.2 % **bisexuálních**,
30.7 % **pansexuálních**,
37 % **queer**,
38 % **asexuálních lidí**,
56.4 % **cis mužů**,
42.9 % **cis žen**,
36.4 % **trans mužů**,
47.8 % **trans žen** a
27.4 % **nebinárních lidí**

v silném až extrémním riziku bylo

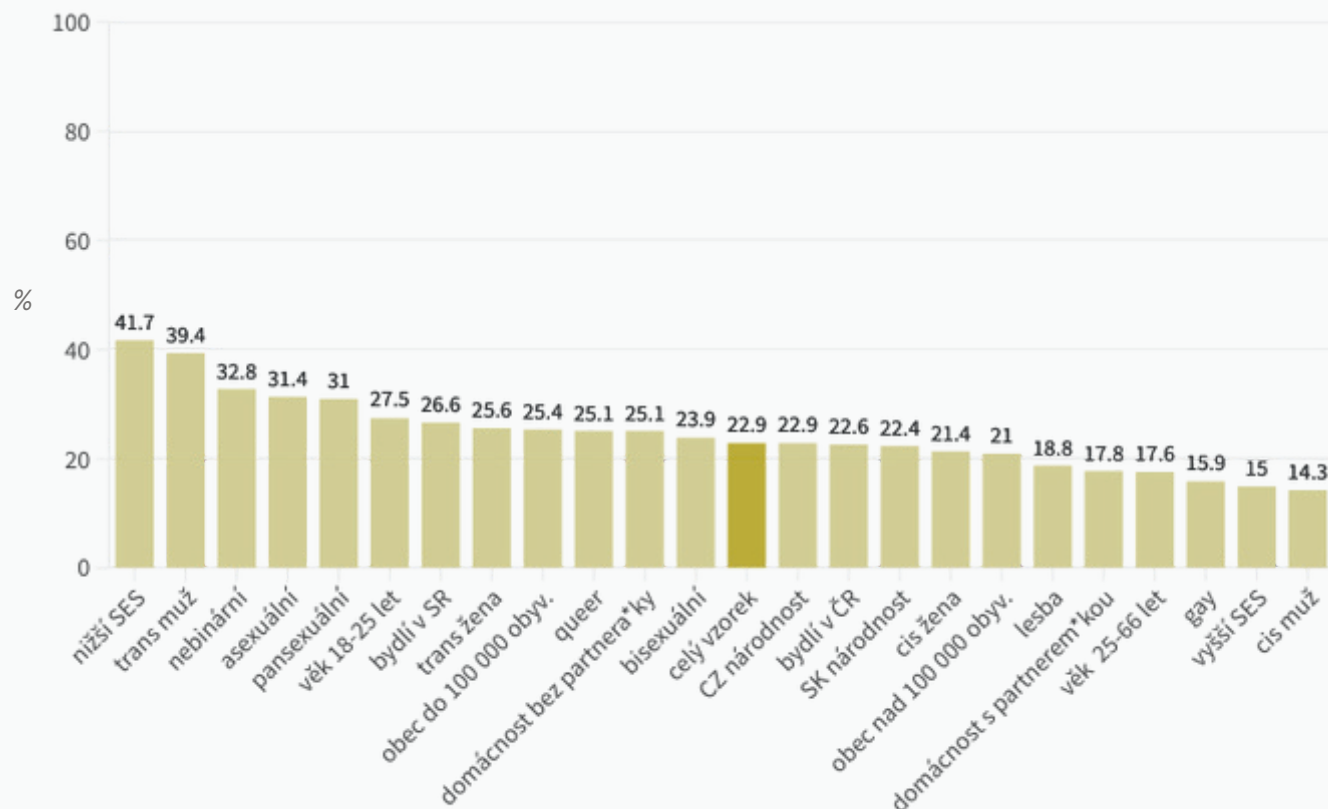
15.9 % **gayů**,
18.8 % **leseb**,
23.9 % **bisexuálních**,
31 % **pansexuálních**,
25.1 % **queer**,
31.4 % **asexuálních lidí**,
14.3 % **cis mužů**,
21.4 % **cis žen**,
39.4 % **trans mužů**,
25.6 % **trans žen** a
32.8 % **nebinárních lidí**

celkově (nehledě na skupinu) bylo

43.8% bez rizika,
15.9 % v mírném riziku,
17.3 % ve středním riziku,
15.7 % v silném riziku a
7.3 % v extrémním riziku.

Srovnání skupin dle rizika nadměrného stresu

Silné až extrémní riziko nadměrného stresu dle skupin



Zdroj: Projekt Queer zdraví (2023)
Pozn. SES = socio-ekonomický status

[Graf online](#)

V grafu výše jsme seřadili skupiny v našem vzorku podle rizika nadměrného stresu. Jednotlivé sloupce nejsou samostatné skupiny - vzorek je vždy rozdělen podle několika charakteristik, a tak **každý zúčastněný patří do více skupin v grafu**. Vzorek jsme dělili podle **věku, národnosti, místa bydliště, velikosti obce, socio-ekonomického statusu, sdílení domácnosti s partnerem*kou, sexuální identity a genderové identity**.

Charakteristiky, které nejvíce **zvyšovaly riziko nadměrného stresu** v našem vzorku, byly nízký socioekonomický status, identita trans muž, méně viditelné identity (nebinární, pansexuální a asexuální), nižší věk či bydliště na Slovensku.

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

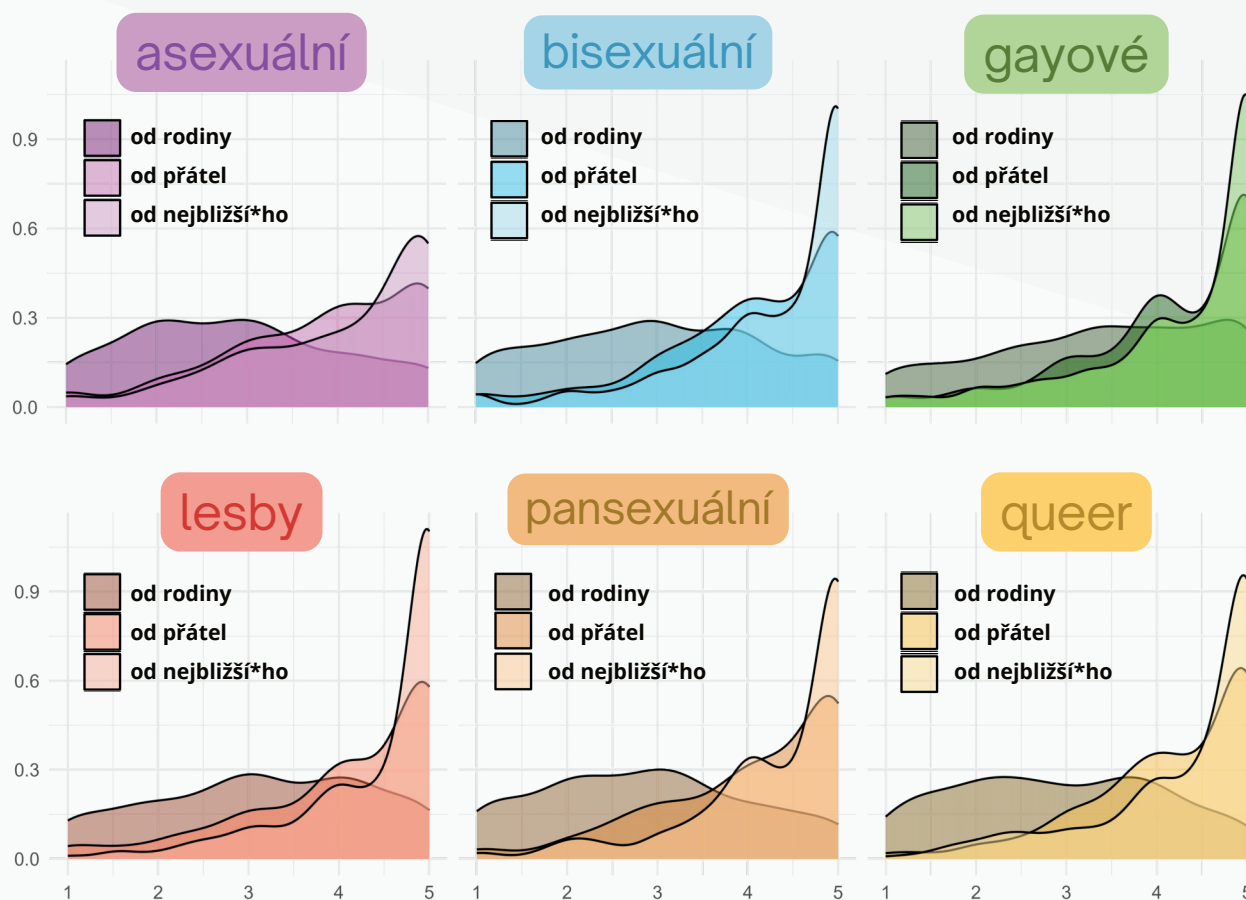
I tyto výsledky jsou v souladu s dostupnými studiemi, které vyjmenovávají faktory související s vyšším stresem. Těmi je často socioekonomický status, gender (pohlaví) a méně viditelná identita.

Sociální podpora a osamělost

5

Sociální podpora

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



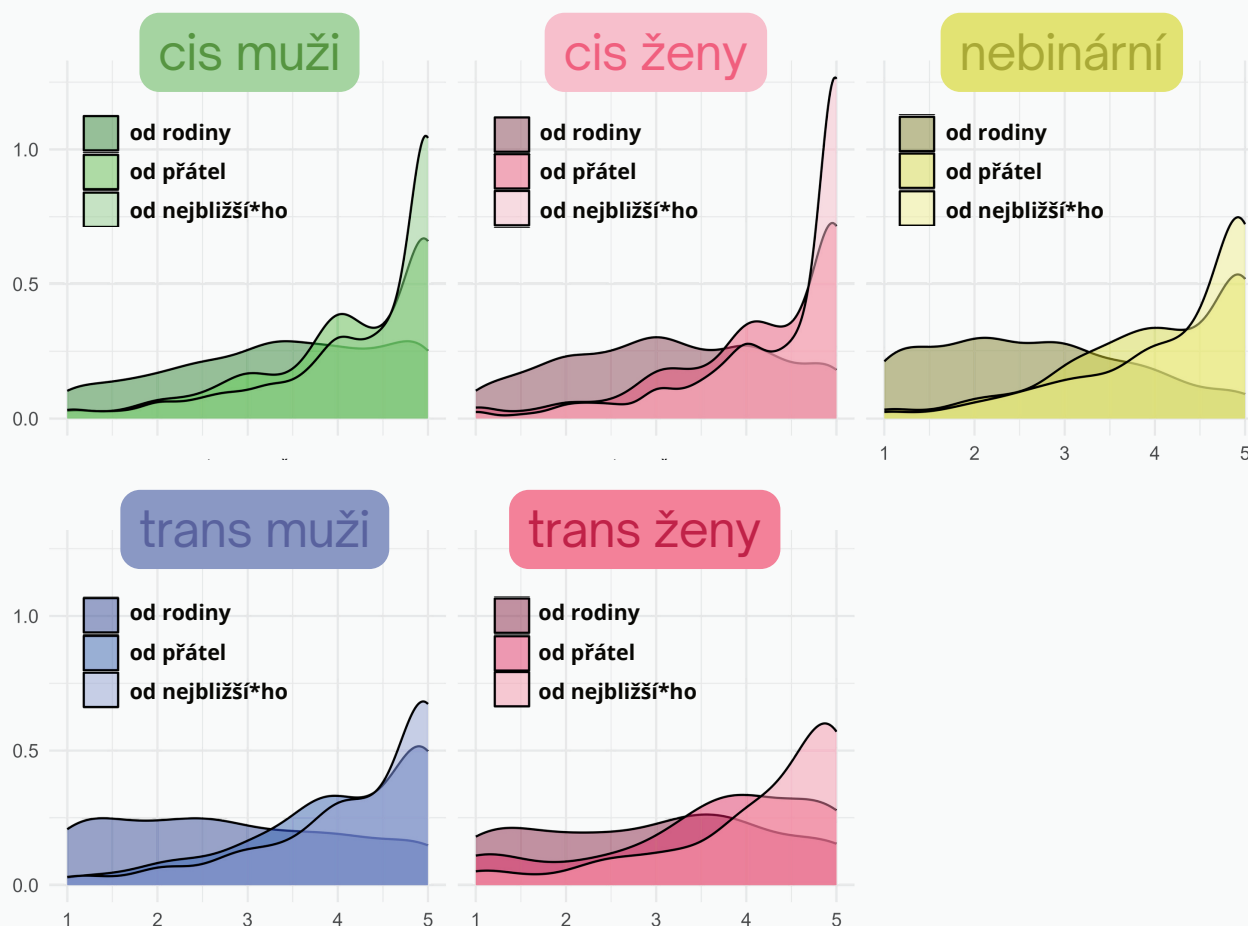
V grafu jsou vyobrazena rozložení **průměrů** vnímané sociální podpory. Pro každou identitu se překrývají tři rozložení: podpora od **rodiny**, od **přátel** a od **nejbližšího člověka**.

U všech skupin byl průměr nejvyšší u rodiny a nejvyšší u nejbližšího člověka. Největší rozdíl je však u **asexuálních** osob, u nichž byl **nejbližší člověk** oproti ostatním identitám zdaleka **nejméně podpůrný** a byl vnímán srovnatelně, jako vnímají ostatní své přátele. **Přátelé** asexuálních lidí byli vnímáni jako relativně méně podporující než přátelé ostatních.

Celkově pocítovali **největší podporu** **gayové** a **lesby**, a to nehledě na skupinu. Zvláště jejich rodiny byly průměrně podpůrnější.

Nebinární měli*y **nejnižší podporu rodiny**, obecně se však jejich odpovědi **podobaly** odpovědím **trans mužů**. **Přátelé a nejbližší člověk trans žen** byli nejméně podpůrní. U všech skupin byl průměr nejnižší u rodiny a nejvyšší u nejbližšího člověka.

Nejvíce podpory nejbližší*ho měly **cis ženy** a největší podporu rodiny pak **cis muži**.



Lidé na **aromantic-kém (aro)** spektru pociťují romantickou přitažlivost pouze v malé míře či vůbec, a tedy většinou netouží navazovat romantické vztahy s jinými osobami.

Opatrné vysvětlení – asexuální

Proč to mají asexuální lidé jinak?
 Lidé na asexuálním spektru relativně často zažívají nepochopení své identity a její ne-respektování. Problémy mohou nastat v partnerských vztazích, pokud není jasně vykomunikováno, jaké mají partneři potřeby a zda jsou kompatibilní. Proto se mohou mnozí asexuální lidé, jejichž partneři jsou oněmi nejbližšími, cítit nepodpořeni. Mnozí asexuální lidé, a často ti na aromantic-kém spektru, partnery nevyhledávají a nejbližším člověkem je pro ně obvykle kamarád. Asexuální lidé se setkávají s nepochopením i mezi přáteli, může tak být průměr podpory nejbližší*ho i přátel nižší.

Opatrné vysvětlení – gender

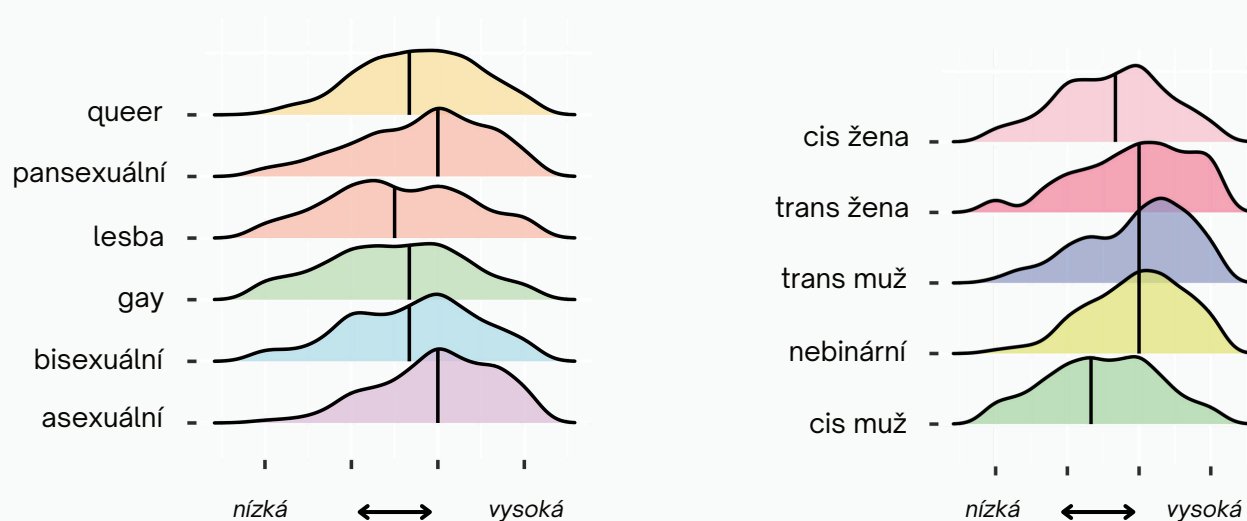
Transgender lidé (vč. nebinárních) obecně čelí větší diskriminaci a nepřijetí.
 Jedním z důvodů, proč jsou data nebinárních a trans mužů podobná, může být podobná zkušenost z tranzice, která směřuje pryč od feminní identity. O menší podpoře trans žen přáteli a nejbližšími můžeme opravdu už jen spekulovat, nicméně na vině může být sexismus. Tlak společnosti na cis identitu je vyšší vůči mužům; femininita je vlivem sexismu oproti maskulinitě podřadná a dodnes jsou některé stereotypně “ženské” projevy (např. pláč) u mužů zesměšňovány, a naopak stereotypně “mužské” projevy (např. samostatnost) u žen vyzdvihovány. Trans ženy oslabující femininitu to jednoduše mají těžší.

Osamělost

V grafech níže jsou vyobrazena rozložení **průměrů vnímané osamělosti** dle identit. Svislé čáry reprezentují medián.

Z hlediska sexuálních identit byli*y **nejvíce osamělí asexuální** a **pansexuální** lidé. Naopak nejmenší osamělost pociťovali lesby, gayové a bisexuální.

Při otestování průměrů se **gayové** ($m = 1.50$) významně lišili od všech kromě leseb, a **lesby** ($m = 1.54$) od všech kromě gayů. **Bisexuální** ($m = 1.71$) se významně lišili*ly od gayů, leseb a asexuálních, stejně jako **queer** lidé ($m = 1.78$). **Pansexuální** lidé ($m = 1.81$) měli významně vyšší osamělost než gayové a lesby. **Asexuální** pak měli nejvyšší průměr ($m = 2.00$), který se významně lišil od všech kromě pansexuálních.



V rámci genderových identit cítili*ly **největší osamělost trans muži, trans ženy a nebinární**. Naopak nejméně osamělí byli*ly cis muži.

Cis muži ($m = 1.48$) měli významně nižší osamělost než všichni ostatní. **Cis ženy** ($m = 1.63$) se v osamělosti rovněž významně lišily od ostatních skupin. **Trans muži** ($m = 1.87$), **trans ženy** ($m = 1.89$) a **nebinární** ($m = 1.96$) se mezi sebou nelišili*ly, ale jejich průměrná osamělost byla významně vyšší než u cisgender lidí.

Doporučení a reference

6

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)	Stejné 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 spolkem 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 hranicami binarity. Skúsenosti nebinárných ľudí s českou zdravotnou a psychologickou starostlivosťou*. Nepublikovaná diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita.

MUNI Institut pro
FSS psychologický
výzkum

Q-Hub
z. s.

