

SUICIDÁLNÍ IDEACE LGBT+ OSOB: PSYCHOMETRICKÉ VLASTNOSTI ŠKÁLY SUICIDÁLNÍ IDEACE (SIDAS) NA ČESKÉM LGBT+ VZORKU

Michal Pitoňák, Martin Čihák

Abstrakt

Úvod: Tato studie hodnotí psychometrické vlastnosti české adaptace Škály suicidální ideace (Suicidal Ideation Attributes Scale, SIDAS) vyvinuté za účelem snadné online administrace a hodnotí její použití u LGBT+ osob.

Metody: Pomocí konfirmační faktorové analýzy jsme zkoumali faktorovou strukturu a invarianci měření napříč jednotlivými LGBT+ skupinami ve výběrovém souboru 1 778 zúčastněných.

Výsledky: Naše data podporují jednofaktorovou strukturu SIDAS a částečnou invarianci měření, což umožňuje porovnávání suicidální ideace mezi jednotlivými skupinami LGBT+ osob. SIDAS koreluje se škálami měřícími pocit osamělosti, dysregulaci emocí, vnímaný stres, ruminaci a životní spokojenost.

Diskuse: SIDAS představuje cenný nástroj pro hodnocení sebevražedných myšlenek u LGBT+ osob, je vhodný pro online použití a má potenciál usnadňovat vývoj, plánování i vyhodnocování účinnosti cílených intervencí. Budoucí výzkum by měl prozkoumat stabilitu skóru v čase a vývoj dalších proměnných pro hodnocení závažnosti suicidality.

Klíčová slova: suicidální ideace, neheterosexuální lidé, trans a genderově rozmanití lidé, LGBTQ+, SIDAS, sebevražednost

SUICIDAL IDEATION OF LGBT+ PERSONS: PSYCHOMETRIC PROPERTIES SUICIDAL IDEATION SCALE (SIDAS) IN A CZECH LGBT+ SAMPLE

Abstract

Introduction: This study assessed the psychometric properties of Czech adaptation of the Suicidal Ideation Assessment Scale (SIDAS) developed to enable online administration and evaluates its use among LGBT+ people.

Methods: Using confirmatory factor analysis, we examined factor structure and measurement invariance across LGBT+ subgroups within a sample consisting of 1 778 participants.

Results: We found a consistent one-factor structure and partial measurement invariance, enabling comparisons. SIDAS showed strong convergent validity with loneliness, emotion dysregulation, stress, rumination, and life satisfaction.

Discussion: The adapted SIDAS proves valuable for assessing suicidal ideation within the LGBT+ community and is suitable for online administration; as such, it may help guide and assess the effects of targeted interventions. Future research should explore temporal dynamics and additional variables for severity assessment.

Keywords: suicidal ideation, sexual minorities, LGBT+, trans and gender diverse people, SIDAS, suicidality

Došlo do redakce: 7. 12. 2023

Schváleno k publikaci: 22. 3. 2024

Úvod

V průběhu posledních desetiletí se téma zvýšené míry sebevražednosti u gayů, leseb, bisexuálních (LGB) (Conron et al., 2010; Marshal et al., 2011; Pompili et al., 2014) a v poslední době i u trans a genderově rozmanitých (Trans and Gender Diverse, TGD) osob (Adams et al., 2017; Bailey et al., 2014; Marshall et al., 2016; Treharne et al., 2020) dostává do popředí zájmu výzkumníků a výzkumnic na mezinárodní úrovni. Několik metaanalýz a systematických rešerší potvrzuje, že výskyt sebevražedných myšlenek je u LGB a TGD populací ve srovnání s heterosexuálními a cisgender¹ osobami vyšší (Marshal et al., 2011; Ploderl & Tremblay, 2015). V současnosti již není pochyb o tom, že neheterosexuální lidé a TGD lidé představují obzvláště zranitelné skupiny, jejichž well-being a duševní zdraví mohou být vystavené asymetrickým tlakům v důsledku působení heteronormativní a cisheteronormativní (cisheteronormativní)² stigmatizace a diskriminace (Hatzenbuehler, 2014; Pachankis et al., 2021; Raifman et al., 2017). Působení těchto specifických, sociálně založených, faktorů bylo v průběhu minulých desetiletí popsáno v rámci tzv. teorie menšinového stresu, která se postupem času stala klíčovým explanačním rámcem zvýšeného výskytu duševně-zdravotních problémů mezi LGB a TGD lidmi (Meyer, 2003; Pitoňák, 2017). Samotný fakt, že tyto skupiny čelí stigmatizaci a diskriminaci, však zakládá i další metodologické výzvy pro výzkum v rámci těchto populací (Meyer & Wilson, 2009), protože mohou být často obtížně dosažitelné (Smith, 2014; Tourangeau, 2014).

Jedním ze způsobů, jak oslovit LGB a TGD osoby a překonat některé výzvy spojené s metodami tradičních průzkumů (např. obavy z odhalení vlastní identity při osobním dotazování), je využití internetem zprostředkovaného výzkumu (internet mediated research, IMR) a dalších online metod (Browne, 2005; Hewson & Laurent, 2008). Využití IMR má potenciál pro získání vysokého počtu respondujících (McGuirk & O'Neill, 2008) a poskytuje vyšší míru anonymity ve srovnání s offline metodami (Hewson & Laurent, 2008). Vnímaná anonymita zprostředkovaná IMR může stimulovat znevýhodněné, stigmatizované nebo postižené osoby k tomu, aby zvýšily míru svého zapojení a sdělovaly více podrobností, v porovnání s výzkumem, který by byl založený na osobním dotazování (Eynon et al., 2008). Výzkum rovněž naznačuje, že online metody mohou přispívat ke zmírnění efektu sociální žádoucnosti (tj. tendenci respondentů odpovídat způsobem, který bude ostatními vnímán příznivě), a může tak zvýšit pravděpodobnost autentických odpovědí (Hessler et al., 2003). IMR je také obecně považován za nákladově a časově efektivní přístup, jehož výhody oceníme zejména v kontextech, kde cisheteronormativita může ovlivňovat i samotné výzkumné klima, např. ve formě nedostatku institucionální podpory nebo financování pro výzkum LGB a TGD populací (Bränström et al., 2019). IMR má pochopitelně i potenciální nevýhody, ty většinou souvisejí s charakterem tzv. internetové populace a týkají se tedy otázky vylučování osob bez přístupu k internetu (Schmidt, 1997). Dle dostupných údajů ze statistického úřadu v ČR například víme, že internet v roce 2019 používalo 81 % obyvatel starších 16 let, chytrý telefon pak 70 % (ČSÚ, 2020).

¹ Označením cisgender osoba popisujeme osoby, jejichž genderová identita a biologické pohlaví nejsou „trans“ (z latiny „na opačné straně“), ale jsou „cis“ (z latiny „na stejné straně“). Explicitní užívání označení cis zmírňuje potenciálně stigmatizující efekt výlučného či asymetrického užívání předpony „trans“ pouze pro osoby, jejichž genderová identita nebývá vnímána jako normativní.

² Cisheteronormativita (složení pojmů heteronormativita a cisheteronormativita) označuje normativní systém, v jehož rámci společnost považuje heterosexuální a cisgenderovou identitu za jediné normální, běžné a očekávané výsledky lidského vývoje, přičemž neheterosexuální a trans či genderově rozmanité osoby naopak na základě „vybočení“ z této normy marginalizuje, stigmatizuje či diskriminuje. Vlivem těchto norem pak společnost různou měrou osoby konformní s normou naturalizuje, přičemž mnohdy až do takové míry, že nepovažuje jejich identity za pozoruhodné.

Klíčovou roli ale budou jistě hrát i tzv. digitální dovednosti či digitální propast (tzv. digital divide), která se, jak známo, se zvyšujícím se věkem prohlubuje (ČSÚ, 2021). Výzkumy však ukazují, že výhody IMR nad potenciálními nedostatky takto získaných dat převažují (Kuyper et al., 2016; Meyer & Wilson, 2009).

Výskyt sebevražedných myšlenek se obvykle zjišťuje dichotomickými položkami, které ale neposkytují informace o jejich závažnosti. Jemnější škály, jako je *Scale for Suicide Ideation* (SSI; Beck & Steer, 1991) nebo *Columbia Suicide Severity Rating Scale* (C-SSRS; Posner et al., 2011) nejsou vhodné pro užití v online kontextu, nebyla ověřena jejich použitelnost při samo-administrovaném sběru, jsou placené nebo vyžadují vyhodnocení odborníkem. Aby tento problém vyřešili, vyvinuli van Spijker et al. (2014) *Škálu suicidální ideace* (The Suicidal Ideation Attributes Scale, SIDAS), která je speciálně navržena jak pro samo-sběr, tak pro užití online. Tato škála prozatím nebyla adaptována do češtiny a její psychometrické vlastnosti nebyly prozkoumány u LGB a TGD osob.

SIDAS se skládá z pěti položek, jejichž cílem je měřit pět různých atributů sebevražedných myšlenek: četnost sebevražedných myšlenek, schopnost mít je pod kontrolou, blízkost pokusu o sebevraždu, úroveň tísně spojené se sebevražednými myšlenkami a dopad na každodenní fungování. Probandi odpovídají na položky na 11bodové Likertově škále. Znění položek je uvedeno v tabulce 1. Pokud respondent na první položku odpoví 0 (tj. "Nikdy"), zbytek škály se neadministruje a celá škála je hodnocena 0 body. Celkový sumární skóre se pohybuje od 0 do 50 bodů (vyšší skóre odpovídá vyšší ideaci).

Tabulka 1 Znění položky SIDAS v angličtině a češtině.

Měřený atribut	Položka v angličtině	Položka v češtině	Měřítka
S 1: Četnost myšlenek	<i>In the past month, how often have you had thoughts about suicide?</i>	<i>Jak často jste v posledním měsíci měl/a myšlenky na sebevraždu?</i>	0 - Nikdy 10 - Vždy
S 2: Schopnost mít myšlenky pod kontrolou	<i>In the past month, how much control have you had over these thoughts?</i>	<i>Do jaké míry jste v posledním měsíci měl/a nad těmito myšlenkami kontrolu?</i>	0 - Bez kontroly 10 – Plně pod kontrolou
S 3: Blízkost pokusu	<i>In the past month, how close have you come to making a suicide attempt?</i>	<i>Jak blízko jste během posledního měsíce měl/a k pokusu o sebevraždu?</i>	0 – Vůbec ne blízko 10 – Pokusil jsem se o sebevraždu
S 4: Úroveň tísně	<i>In the past month, to what extent have you felt tormented by thoughts about suicide?</i>	<i>Do jaké míry vás v posledním měsíci sužovaly myšlenky na sebevraždu?</i>	0 - Vůbec ne 10 - Extrémně
S 5: Dopad na každodenní fungování	<i>In the past month, how much have thoughts about suicide interfered</i>	<i>Do jaké míry vám myšlenky na sebevraždu v posledním měsíci zasahovaly do vykonávání</i>	0 - Vůbec ne 10 - Extrémně

with your ability to carry out daily activities, such as work, household tasks or social activities? *každodenní činnosti, jako je práce, starost o domácnost nebo společenské aktivity?*

Poznámka. Položka S 2 (schopnost mít myšlenky pod kontrolou) je skórována reverzně.

Metody

Výzkumný soubor

Data pro tuto studii byla získána z internetového dotazníku *Život a zdraví LGBT+ lidí v Česku*, který byl spuštěný od prosince 2019 do února 2020. Všechna data tak byla shromážděna ještě před vypuknutím pandemie covidu-19 v České republice. Zúčastnění vyplnili online dotazník poté, co byli rekrutováni prostřednictvím sociálních sítí a různých LGBT+ organizací, které kontaktoval náš výzkumný tým a dobrovolnická skupina. Účast na výzkumu byla dobrovolná a neplacená. Za účelem propagace průzkumu mimo internet byly ve velkých českých městech distribuovány tištěné materiály (plakáty, inzeráty a vizitky). K oslovení obtížněji dosažitelných LGBT+ lidí (např. starší lidé a etnické menšiny) bylo využito cílené oslovování klíčových osob.

Celkem jsme zaznamenali 4787 nezávislých kliknutí na dotazník. Po vstupu do online studie si zúčastnění museli přečíst online informovaný souhlas a potvrdit jej. Dalšími kritérii pro zařazení do studie bylo, aby zúčastněným bylo alespoň 15 let, měli české občanství, nebyli heterosexuální a pokud se neidentifikovali s nějakou z nabízených identitních kategorií (lesba, gay, bisexuální, pansexuální, asexuální, demisexuální a queer), tak měli možnost popsat svou identitu vlastními slovy a zároveň odsouhlasit, že budou v rámci studie klasifikováni pod široce definovaným akronymem LGBT+. Podmínkou dokončení dotazníku bylo vyplnění všech povinných položek, ty se pak vztahovaly ke všem proměnným diskutovaným v rámci této studie.

Náš vzorek tvoří $N = 1\,778$ účastníků. Popisné statistiky jsou uvedeny v tabulce 2. Postup byl schválen etickou komisí Národního ústavu duševního zdraví (č. 122/18). Za účelem stanovení invariance měření jsme soubor rozdělili na následující skupiny:

- i. Lesbické cis ženy ($n = 422$, 23,7 %), zkráceně lesby.
- ii. Bisexuální cis ženy ($n = 351$, 19,8 %), zkráceně bisexuální ženy.
- iii. Cis ženy, s méně častými sexuálními identitami, tj. pansexuální, asexuální, demisexuální atd. ($n = 113$, 6,4 %), zkráceně queer ženy.
- iv. Gay cis muži ($n = 625$, 35,1 %), zkráceně gayové.
- v. Bisexuální cis muži a cis muži s méně častými sexuálními identitami, tj. pansexuální, asexuální, demisexuální atd. ($n = 79$, 4,4 %). Tyto dvě kategorie jsme seskupili dohromady, protože v našem vzorku nebyl dostatek účastníků, abychom je mohli oddělit. Zkráceně bisexuální a queer muži.
- vi. Trans a genderově rozmanité osoby, tj. všechny osoby, které nejsou cis ($n = 188$, 10,6 %). Tyto zúčastněné osoby byly seskupeny dohromady, protože psychosociální procesy související s jejich trans nebo genderově rozmanitou identitou lze, společně se specifickými podmínkami, kterým jsou ve společnosti vystaveny (stigmatizace, menšinový stres související s nepřijímáním jejich genderové identity atd.) považovat za zásadní, přičemž jejich sexuální

orientace nebývá u suicidologických studií zaměřených na tyto skupiny uvažována jako podstatný faktor (dickey & Budge, 2020).

Tabulka 2 Popisné statistiky SIDAS.

Proměnná	Průměr	Medián	SD	IQR	Min	Max
Věk	26,9	20	11,1	11	15	71
SIDAS	7,5	0	11,4	12	0	50
SIDAS u osob s ideací	15,6	13	12,1	18	1	50
BSI	39	36	15	22	18	90
EDS	50	50	18	28	12	84
SWLS	22	23	6,1	9	7	35
RUM	11	11	3,6	5	5	20
LS	6	6	1,9	3	3	9

Percentilové skóre SIDAS

Percentil	Zúčastnění s ideací							
	Celý vzorek		Gayové		Lesby			
	≤20 let	≥21 let	≤20 let	≥21 let	≤20 let	≥21 let	≤20 let	≥21 let
50	4	0	15	10	1	0	3	0
55	8	0	17	11	2	0	5	0
60	10	0	19	13	4	0	10	0
65	13	0	21	14	6	0	12	0
70	16	2	23	16	9	0	13	1
75	19	4	25	18	12	2	16	3
80	22	8	29	21	15	4	19	5
85	25	12	32	23	19	8	23	10
90	31	16	36	27	22	12	28	20
95	39	24	41	35	30	18	33	25
99	46	38	47	42	41	28	45	35

Percentil	Trans a genderově rozmanití zúčastnění		Bisexuální a queer cis muži	Bisexuální ženy		bQueer cis ženy
	≤20 let	≥21 let		≤20 let	≥21 let	
	50	15		3	1	
55	18	4	2	10	0	8
60	20	5	3	12	1	14
65	23	6	4	15	4	16
70	25	7	6	18	7	17
75	26	11	8	20	10	21
80	28	13	11	24	11	27
85	33	16	13	26	16	30

90	38	23	17	33	19	35
95	43	31	29	40	37	37
99	49	39	44	46	47	42

Poznámka. SIDAS: Škála suicidální ideace. BSI: Krátký symptomatický inventář. ED: Škála emoční dysregulace. SWLS: Škála životní spokojenosti. RUM: subškála „zádumčivosti“ Ruminative Response Scale. LS: Škála osamělosti. Pro skupinu bisexuální a queer cis muži prezentujeme percentily bez věkového rozlišení, protože se zúčastnilo pouze 33 osob starších 20 let. Pro skupinu queer cis ženy prezentujeme percentily bez věkového rozlišení, protože se zúčastnilo pouze 30 osob starších 20 let.

Měření

Při adaptaci SIDAS do českého jazyka jsme postupovali podle *Zásad správné praxe pro proces překladu a kulturní adaptace*, které vypracovala pracovní skupina ISPOR pro překlad a kulturní adaptaci (Wild et al., 2005). Pětičlenná odborná skupina zastupující různé akademické obory a prostředí, rozmanitá z hlediska sexuální orientace i genderové identity, vypracovala pět různých verzí překladu, ty pak byly před uvedením finální verze harmonizovány a pilotovány.

Kromě SIDAS popsaného v úvodu jsme použili následující měřicí nástroje.

Sexuální orientace a genderová identita. Zúčastnění byli požádáni, aby si vybrali svou sexuální orientaci a genderovou identitu. V oblasti sexuální orientace (sebe-identifikace) jim byly nabídnuty běžné identitní termíny (tj. gay, lesba, bisexuální, pansexuální, demisexuální, queer) a v oblasti genderové identity možnosti muž, žena, transmuž, transžena, nebinární, gender fluid a genderqueer. Zúčastnění si ale mohli také zvolit vlastní označení. Na základě těchto kategorií jsme zúčastněné rozdělili do skupin, jak je uvedeno výše. Dva zúčastnění, jež neuvvedli žádnou z těchto skupin, byli z analýz invariance měření vyloučeni.

Psychický distres. Psychický distres byl hodnocen pomocí *Brief Symptom Inventory* (BSI; Derogatis & Melisaratos, 1983), který se skládá z 18 Likertových položek měřících tři aspekty stresové symptomatologie: depresi, úzkost a somatizaci. Autoři české adaptace nicméně doporučili používat jedno souhrnné skóre, protože tyto tři faktory spolu silně korelují (Tišanská et al., 2020). V našem vzorku byla hodnota Cronbachova α 0,94 a hodnota McDonaldova ω_h 0,83. Celkový sumární skóre se pohybuje od 18 do 90 bodů (vyšší hodnota odpovídá vyššímu distresu).

Životní spokojenost. Použili jsme vlastní překlad *Satisfaction With Life Scale* (SWLS) Dienera a kol. (1985), která pomocí sedmi Likertových položek hodnotí míru obecné spokojenosti lidí se životem. V našem vzorku byla vnitřní konzistence $\alpha = 0,87$ a $\omega_h = 0,82$. Celkový sumární skóre se pohybuje od 7 do 35 bodů (vyšší hodnota odpovídá vyšší spokojenosti).

Emoční dysregulace. Emoční dysregulace byla měřena pomocí našeho českého překladu zkrácené verze *Emotion Dysregulation Scale* (EDS), kterou vytvořili Powers et al. (2015). Škála hodnotí oblasti emočního prožívání, poznávání a chování pomocí 12 Likertových položek. Při použití našich dat byla hodnota $\alpha = 0,95$ a hodnota $\omega_h = 0,86$. Celkový sumární skóre se pohybuje od 12 do 84 bodů (vyšší hodnota odpovídá vyšší míře emoční dysregulace).

Osamělost. Použili jsme náš překlad krátké revidované *University Of California, Los Angeles (UCLA) Loneliness Scale* (LS), která se skládá ze tří položek vybraných z úplné škály osamělosti UCLA na základě faktorových nábojů (Hughes et al., 2004). Vnitřní konzistence v našem vzorku

byla $\alpha = 0,82$ a $\omega_h = 0,82$. Celkový sumární skór se pohybuje od 3 do 9 bodů (vyšší hodnota odpovídá vyšší míře osamělosti).

Ruminace. Ruminace jsme měřili pomocí našeho překladu subškály "zadumčivosti" *Ruminative Response Scale* (RUM) (Treyner et al., 2003), která se snaží zachytit pasivní a opakované přemýšlení o osobních nedostacích a životních neúspěších. Na našem vzorku byla vnitřní konzistence $\alpha = 0,78$ a $\omega_h = 0,62$. Celkový sumární skór se pohybuje od 5 do 20 bodů (vyšší hodnota odpovídá vyšší míře ruminací).

Analýza dat

Jednofaktorovou strukturu SIDAS jsme testovali pomocí konfirmační faktorové analýzy (CFA), pro odhad parametrů jsme použili metodu robustní maximální věrohodnosti (Li, 2016). Inspirováni Van Spijkerem et al. (2014) jsme testovali jednofaktorové řešení, kde všechny položky byly syceny faktorem suicidální ideace. Pro zajištění identifikovatelnosti modelu byl nestandardizovaný faktorový náboj první položky definován na hodnotu 1. Protože mnoho zúčastněných ($n = 923$, 51,9 %) odpovědělo na první položku odpovědí "nikdy", což vedlo k nulovému skóre ve všech položkách, vytvořili jsme dva modely: jeden s použitím všech zúčastněných (M1) a druhý pouze se zúčastněnými, jež uvedli alespoň nějaké sebevražedné myšlenky v uplynulém měsíci (tj. neodpověděli na první položku "nikdy"; M2), $n = 855$ (48,1 %). Pokud by byl použit pouze celý vzorek, mohlo by to vést k nadhodnocení korelací mezi položkami, což by mohlo vést k nadhodnocení statistik vnitřní konzistence nebo faktorových nábojů. Reliabilitu jsme posoudili pomocí Cronbachovy alfy (α), hierarchické McDonaldovy omegy (ω_h) a průměrného extrahovaného rozptylu (average variance extracted, AVE).

Kromě toho jsme testovali invarianci měření SIDAS. Invarianci měření lze považovat za součást širšího konceptu, skupinové invariance. Stanovení skupinové invariance se obecně skládá ze tří kroků (Byrne, 2008). První spočívá v testování konfigurační invariance, tedy vyhodnocení, zda se struktura latentních faktorů mezi skupinami neliší. V našem případě jde o posouzení, zda je tato struktura shodná pro každou ze sedmi skupin LGB a TGD osob popsanych v sekci Výzkumný soubor – toho jsme docílili posouzením vhodnosti modelu ve skupinové CFA (Steinmetz et al., 2008). Druhým krokem je testování invariance měření, tedy vyhodnocení, zda se proces měření mezi jednotlivými skupinami liší. Invarianci měření lze dále rozdělit na metrickou invarianci (vyhodnocuje se, zda jsou položky interpretovány stejným způsobem, tj. zda měří latentní faktor stejným způsobem bez ohledu na skupinu) a skalární invarianci (vyhodnocuje se, zda jsou skupiny systematicky vychýlené v odpovědích na položky podobným nebo odlišným způsobem). Pro posouzení metrické invariance jsme ve skupinové CFA faktorové náboje drželi napříč skupinami konstantní a model jsme porovnali s původním, neomezeným modelem. Pro posouzení skalární invariance jsme ve skupinové CFA drželi napříč skupinami konstantní, jak faktorové náboje, tak průsečíky a tento model jsme následně porovnali s modelem, který napříč skupinami omezoval pouze náboje (Steinmetz et al., 2008). Na základě simulací Monte Carlo navrhla Chen (2007) pro porovnání modelů následná kritéria: Modely by měly být považovány za neekvivalentní, pokud se CFI sníží alespoň o 0,010 (hlavní kritérium), RMSEA se zvýší alespoň o 0,015 a SRMR se zvýší alespoň o 0,030. Třetím stanovení krokem skupinové invariance je testování strukturální invariance, tedy vyhodnocení, zda jsou vztahy mezi latentními faktory ekvivalentní pro všechny skupiny. Vzhledem k tomu, že naším cílem je zhodnotit vlastnosti SIDAS jako měřicího nástroje a ukázat, zda různé skupiny interpretují položky stejně a zda

se neliší v systematickém vychýlení odpovědí, zůstali jsme u invariance měření a strukturální invarianci jsme nehodnotili.

Konvergentní validitu SIDAS posuzujeme pomocí Pearsonovy a Spearmanovy korelace s měřítky souvisejících konstruktů. Ve všech analýzách jsme použili hladinu významnosti $\alpha = 0,01$, pro vícenásobná srovnání byla použita Bonferroniho korekce. Všechna data byla analyzována v softwaru *R Studio*, verze 4.1.2 (R Core Team, 2021).

Výsledky

Jak je vidět v tabulce S1 (v dodatku), všechny položky mají přijatelnou diskriminační schopnost (ULI vyšší než 0,2). Všechny položky jsou silně zešikmené a leptokurtické a všechny mají velmi nízkou obtížnost (tabulka S1). To však není překvapivé, protože sebevražedné myšlenky jsou relativně extrémním jevem a nelze předpokládat, že by byly v populaci běžné.

Skór SIDAS významně negativně koreloval s věkem participantů (Pearsonovo $r = -0,27$, Spearmanovo $\rho = -0,33$, viz tabulka S5 v dodatku). Skór SIDAS se na základě výsledku Kruskal-Wallisova testu (který jsme použili pro výrazně nenormální rozdělení skóru) lišil v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání ($\chi^2(2) = 135, p < 0,001$). Podle Dwass-Steel-Critchlow-Flignerových post hoc testů měli lidé se základním vzděláním významně vyšší skór SIDAS než lidé se středoškolským vzděláním ($p < 0,001$) a vysokoškolským vzděláním ($p < 0,001$) a lidé se středoškolským vzděláním měli významně vyšší skór SIDAS než lidé se středoškolským vzděláním ($p = 0,005$). Vzhledem k nízkému věku našich participantů (viz Tabulka 2) ale tyto rozdíly odpovídají spíše korelaci SIDAS s věkem.

Konfirmační faktorová analýza a spolehlivost v souboru všech zúčastněných

Na základě chí kvadrát testu byl náš model neuspokojivý (robustní $\chi^2(5) = 68,64, p < 0,001$), to však není překvapivé vzhledem k velikosti našeho vzorku. Robustní $RMSEA = 0,085$ s 90 % CI = (0,74; 0,96) byla hraniční, ale $RMSEA$ může být zavádějící statistika pro diagnostiku modelů s malým počtem stupňů volnosti, tj. nízkým počtem položek (Kenny et al., 2015). Robustní CFI a robustní TLI byly vynikající (0,972 a 0,944), stejně jako robustní $SRMR$ (0,026). Faktorové náboje jsou zobrazeny v tabulce S2 v dodatku. Náboje všech položek přesahují hodnotu 0,73, všechny tedy úzce souvisejí s latentním konstruktem. Statistiky vnitřní konzistence byly vynikající: Cronbachovo $\alpha = 0,93$, McDonaldovo $\omega_h = 0,93$, $AVE = 0,75$. Jak je vidět v tabulce S1, žádná položka nesnižuje Cronbachovo α škály.

Konfirmační faktorová analýza a spolehlivost pouze u zúčastněných s nenulovou mírou suicidální ideace

Druhý model jsme testovali na zúčastněných, kteří měli skóre alespoň 1 (tedy uvedli nenulovou přítomnost sebevražedných myšlenek). Chí kvadrát test byl stále významný (robustní $\chi^2(5) = 59,80, p < 0,001$), robustní $SRMR$, robustní CFI a robustní TLI byly stále vynikající (0,033, 0,963 a 0,925). Robustní $RMSEA = 0,113$, 90% CI = (0,091;0,136), se výrazně zhoršil. Jak však uvádíme výše, $RMSEA$ nemusí být nutně dobrým měřítkem fitu pro modely s nízkým počtem stupňů volnosti. Vnitřní konzistence M2 byla uspokojivá (Cronbachovo $\alpha = 0,88$, McDonaldovo $\omega_h = 0,88$, $AVE = 0,61$). Všechny faktorové zátěže přesáhly hodnotu 0,72 s výjimkou položky 2 (schopnost mít myšlenky pod kontrolou), jejíž zátěž byla 0,565 (tabulka S2).

Skupinová invariance

Jak bylo uvedeno v části Analýza dat, začali jsme testováním konfigurační invariance. Na základě robustního $SRMR$, robustního CFI a robustního TLI je konfigurační invariance věrohodná jak v celém

vzorku, tak u vzorku osob se suicidální ideací. Při použití kritérií podle Chenové (2007) však nelze předpokládat, že by SIDAS byl metricky ani skalárně invariantní (tabulka S3 v dodatku). Rozhodli jsme se tedy otestovat částečnou invarianci.

Při ponechání volného náboje a průsečíku položky S3 (blížkost k pokusu) byla podpořena částečná skalární a metrická invariance, jak je vidět v tabulce S4 (v dodatku). Jedinou výjimkou je metrická invariance v celém vzorku: *SRMR* se zvýšila o 0,041, což je za doporučeným cutoffem. *CFI* se však snížilo o 0,009, což je pod doporučeným cutoffem, změnu *CFI* jsme pak považovali za hlavní kritérium (viz výše). Kromě toho změna *RMSEA* rovněž nepřekročila cutoff.

Konvergentní validita

Korelace SIDAS a škál měřících související konstrukty je zobrazena v tabulce S5. SIDAS významně koreloval se všemi těmito škálami, a to předvídatelným způsobem.

Normativní údaje

Vzhledem k extrémnímu sešikmení škály uvádíme normativní data pro skóre SIDAS ve formě percentilů (viz tabulka 2). Protože skór SIDAS významně negativně koreloval s věkem participantů (viz tabulka S5), prezentujeme percentilové skóry zvlášť pro zúčastněné starší 20 let a pro zúčastněné do 20 let včetně, skór SIDAS se mezi těmito dvěma skupinami významně liší ($W = 268728$, $p < 0.001$). Cut-off skóre 1 bod a výše, které naznačuje přítomnost alespoň nějaké suicidální ideace, dosáhlo či překonalo 48,1 % našeho vzorku. Druhé cut-off skóre 21 bodů navržené Spijkerem a kol. (2014), které naznačuje velmi zvýšené riziko sebevražedného chování, dosáhlo či překonalo 15 % našeho vzorku.

Diskuse

Hlavním cílem této studie bylo posoudit psychometrické vlastnosti SIDAS na vzorku neheterosexuálních, trans a genderově rozmanitých osob a poskytnout pro výzkum a praktické využití důkazy o tom, že SIDAS lze použít i jako vhodný nástroj pro zjišťování sebevražedných myšlenek u LGBT+ osob. V tomto ohledu jsme pro oblast odborné praxe poskytli normativní údaje založené na celém vzorku LGBT+ osob i normativní údaje založené na vzorku zúčastněných se sebevražednými myšlenkami, vzhledem k tomu, že SIDAS významně negativně koreloval s věkem zúčastněných, jsou percentilové normativní údaje rozdělené podle věku. Podobně jako v případě zahraničních adaptací je reliabilita české adaptace SIDAS uspokojivá (van Spijker et al., 2014; Gauvin et al., 2021; Han et al., 2017; Harris et al., 2021). V souladu s původní verzí i se zahraničními adaptacemi (van Spijker et al., 2014; Gauvin et al., 2021; Han et al., 2017; Harris et al., 2021) jsme zjistili, že jednofaktorová struktura je konzistentní pro jednotlivé skupiny LGBT+ osob v Česku, a to jak v celém vzorku, tak u vzorku osob, které měli nenulovou míru suicidální ideace. Dále jsme poskytli důkazy podporující plnou konfigurační a částečnou metrickou a skalární invarianci vzhledem k jednotlivým LGBT+ skupinám. Ačkoli byla potvrzena pouze částečná invariance měření, škála SIDAS zůstává vhodná pro porovnávání různých skupin LGBT+ lidí, protože čtyři z pěti položek vykazovaly invarianci metrickou i skalární (Steinmetz et al., 2008).

Významné korelace SIDAS s měřítky dalších souvisejících konstruktů poukazují na propojenost sebevražedných myšlenek s faktory, jako jsou osamělost, dysregulace emocí, psychická tíseň a ruminace, rovněž na inverzní vztah k životní spokojenosti. Zahraniční studie navíc poukazují na souvislost skóru SIDAS s depresivitou (van Spijker et al., 2014; Gauvin et al., 2021), úzkostí a nespavostí (van Spijker et al., 2014), pocity beznaděje (Gauvin et al., 2021; Harris et al., 2021), s psychickou odolností a pocity uvěznění a porážky (Harris et al., 2021) a s jinými měřítky sebevražednosti (van Spijker et al., 2014; Gauvin et al., 2021; Harris et al., 2021). V naší předchozí

studii (Pitoňák & Čihák, 2023) jsme ukázali, že u LGBT+ osob skóre SIDAS koreluje s obavami z přijetí druhými. Tato zjištění zdůrazňují obecnou potřebnost zohledňování těchto faktorů ve výzkumu i klinické praxi pro snížení rizika sebevražděných myšlenek. Naše ověření SIDAS pak pomáhá zpřístupňovat podobná data i pro doposud běžně přehlížené populace LGBT+ osob, které zejména v populačních šetřeních bývají bohužel stále ignorovány, protože příslušné položky (Bränström et al., 2019), které by umožňovaly disagregovat výzkumné soubory, dle sexuální orientace a genderové identity (nad rámec cisnormativní a binární položky muž/žena), nebývají stále běžně zařazovány (Pitoňák et al., 2023). SIDAS v tomto ohledu napomáhá překlenout zmíněné problémy hned dvěma způsoby. Jako škála může být zařazena v podstatě do jakéhokoliv výzkumu a zároveň, jelikož byla specificky vyvinuta pro použití online a k samosběru dat, lze ji použít i pro online či „komunitní“ výzkum. Zejména online „komunitní studie“ pak stále zůstávají klíčové, zejména v oblasti výzkumu kvality života a duševního zdraví LGBT+ lidí, protože tyto bývají těžko dosažitelné v rámci běžných či nespécifických výzkumů.

Vnímáme za podstatné poznamenat, že je stále součástí odborného konsensu, že online metody sběru dat jsou pro získávání robustních výběrových souborů LGBT+ osob, za pečlivého plánování a aplikování strategií uplatněných k minimalizaci známých forem výběrových zkreslení (geografické, komunitní, věkové aj.), stále vhodné i pro výzkumné účely (Meyer & Wilson, 2009) a umožňují získávání kvalitních a robustních dat (Kuyper et al., 2016). Naše studie proto v souladu s těmito potřebami rozšiřuje paletu ověřených a reliabilních nástrojů vhodných pro oblast výzkumu i klinické praxe a hodnocení sebevražděných myšlenek u LGBT+ osob. SIDAS umožňuje nejen přesnější identifikaci ohrožených skupin, ale též otevírá prostor pro navrhování cílených intervenčních a preventivních programů, které by tyto doposud přehlížené skupiny i zahrnovaly. Díky využití SIDAS jako reliabilního a validního dotazníku může budoucí výzkum v populaci LGBT+ zkoumat nejen faktory ovlivňující zranitelnost této populace, například působení tzv. menšinového stresu (Pitoňák, 2017), ale vyhodnocovat potenciální vliv změn na úrovni tzv. strukturální stigmatizace (Pachankis et al., 2021) či působení protektivních faktorů, jako sociální podpora či vliv LGBT+ komunitní podpory (Rogers et al., 2021). Všechny tyto poznatky by v budoucnosti mohly usnadnit nejen vývoj intervencí založených na důkazech, ale i umožnit jejich vyhodnocování.

Zjištění naší studie přispívají k širšímu pochopení sebevražděných myšlenek u LGBT+ osob v různých kulturních kontextech. Tyto poznatky jsou nezbytné pro rozvoj komplexnějšího globálního porozumění problémům v oblasti duševního zdraví, kterým LGBT+ osoby čelí, stejně tak jako faktorům přispívajícím ke zvýšenému výskytu sebevražděných myšlenek v těchto populacích.

V současnosti se výzkum sebevražděných myšlenek u LGBT+ osob poměrně značně koncentruje v západních zemích, věříme že i tato adaptace přispěje ke zkoumání nuancí, které sebevražděnost lidí ovlivňují v různých regionech a různých sociokulturních kontextech, tak, aby bylo možné vyvinout kulturně citlivé a účinné intervence i podpůrné služby. Je důležité poznamenat, že ačkoli naše adaptace SIDAS byla testována na vzorku LGB a TGD osob, škála SIDAS byla vyvinuta pro práci s obecnou populací a je tak užitečná i v obecných výzkumných kontextech. Zejména pokud zohledníme nedostatek výzkumů v oblasti sebevražděnosti v regionu střední a východní Evropy (Kasal et al., 2023).

Limitace

Tato studie má i svá omezení. Jedno omezení vyplývá z použití dat z dotazníku *Život a zdraví LGBT+ lidí v Česku*, který nebyl primárně zaměřen na adaptaci škály SIDAS. V důsledku toho mohl předem stanovený soubor škál zahrnutých do projektu omezit rozsah zjištění. Například absence dalších škál

pro zjišťování sebevraždnosti nebo otázek týkajících se sebevraždných pokusů, plánů nebo chování nám znemožnila zkoumat kritériální validitu škály SIDAS, posoudit její senzitivitu a specifitu nebo stanovit optimální cutoff skóre. Průřezový design studie navíc znemožnil zkoumat test-retest reliabilitu.

Budoucí výzkum by proto mohl využít longitudinální design k prozkoumání prediktivní validity SIDAS a k lepšímu pochopení časové dynamiky sebevraždných myšlenek v populacích LGBT+ osob. Začlenění dalších proměnných souvisejících se závažností sebevraždných zkušeností, jako jsou předchozí pokusy o sebevraždu, případy sebepoškozování nebo počet hospitalizací souvisejících s duševními problémy, by navíc mohlo přinést cenné poznatky a zlepšit porozumění faktorům ovlivňujícím sebevraždné myšlenky v populaci LGBT+.

Literatura

- Adams, N., Hitomi, M., & Moody, C. (2017). Varied reports of adult transgender suicidality: Synthesizing and describing the peer-reviewed and gray literature. *Transgend Health, 2*(1), 60-75. <https://doi.org/10.1089/trgh.2016.0036>
- Bailey, L., J. Ellis, S., & McNeil, J. (2014). Suicide risk in the UK trans population and the role of gender transition in decreasing suicidal ideation and suicide attempt. *Mental Health Review Journal, 19*(4), 209-220. <https://doi.org/10.1108/mhrj-05-2014-0015>
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1991). *Manual for the Beck Scale for Suicide Ideation*. Psychological Corporation.
- Bränström, R., van der Star, A., & Pachankis, J. (2019). European-wide monitoring of sexual and gender minority health: A necessary and feasible task for advancing health equity. *European Journal of Public Health, 29*, 199-200. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz007>
- Browne, K. (2005). Snowball sampling: using social networks to research non-heterosexual women. *International Journal of Social Research Methodology, 8*, 47-60. <https://doi.org/10.1080/1364557032000081663>
- Byrne, B. M. (2008). Testing for multigroup equivalence of a measuring instrument: A walk through the process. *Psicothema, 872-882*.
- Conron, K. J., Mimiaga, M. J., & Landers, S. J. (2010). A population-based study of sexual orientation identity and gender differences in adult health. *American Journal of Public Health, 100*, 1953-1960. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.174169>
- Český statistický úřad. (2020). *Internet používá přes 80 % obyvatel Česka*. <https://www.czso.cz/csu/czso/internet-pouziva-pres-80-obyvatel-ceska>
- Český statistický úřad. (2021). *Digitální dovednosti v roce 2021*. <https://www.czso.cz/documents/10180/183913667/062023-22.pdf>
- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: An introductory report. *Psychological Medicine, 13*, 595-605.
- dickey, L. M., & Budge, S. L. (2020). Suicide and the transgender experience: A public health crisis. *American Psychologist, 75*(3), 380-390. <https://doi.org/10.1037/amp0000619>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment, 49*, 71-75.
- Eynon, R., Fry, J., & Schroeder, R. (2008). *The Ethics of Internet Research*. SAGE.
- Gauvin, G., Bardon, C., & Cote, L. P. (2021). Psychometric validation of the French version of the Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS-FR). *Death Studies, 1-9*. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1951395>

- Han, J., Batterham, P. J., Calear, A. L., Wu, Y., Shou, Y., & van Spijker, B. A. (2017). Translation and validation of the Chinese versions of the Suicidal Ideation Attributes Scale, Stigma of Suicide Scale, and Literacy of Suicide Scale. *Death Studies*, 41(3), 173-179. <https://doi.org/10.1080/07481187.2016.1214633>
- Harris, K., Haddock, G., Peters, S., & Gooding, P. (2021). Psychometric properties of the Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS) in a longitudinal sample of people experiencing non-affective psychosis. *BMC Psychiatry*, 21(1), 628. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03639-8>
- Hatzenbuehler, M. L. (2014). Structural stigma and the health of lesbian, gay, and bisexual populations. *Current Directions in Psychological Science*, 23(2), 127-132. <https://doi.org/10.1177/0963721414523775>
- Hessler, R. M., Downing, J., Beltz, C., Pelliccio, A., Powell, M., & Vale, W. (2003). Qualitative research on adolescent risk using e-mail: A methodological assessment. *Qualitative Sociology*, 26, 111-124. <https://doi.org/10.1023/A:1021460205328>
- Hewson, C., & Laurent, D. (2008). Research Design and Tools for Internet Research. In N. Fielding, R. M. Lee, & G. Blank (Eds.), *The Sage Handbook of Online Research Methods* (pp. 58-78). SAGE.
- Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2004). A Short Scale for Measuring Loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. *Research on Aging*, 26(6), 655-672. <https://doi.org/10.1177/0164027504268574>
- Chen, F. F. (2007). Sensitivity of goodness of fit indexes to lack of measurement invariance. *Structural Equation Modeling*, 14(3), 464-504. <https://doi.org/10.1080/10705510701301834>
- Kasal, A., Kuklová, M., Kågström, A., Winkler, P., & Formánek, T. (2023). Suicide risk in individuals with and without mental disorders before and during the COVID-19 pandemic: An Analysis of three nationwide cross-sectional surveys in Czechia. *Archives of Suicide Research*, 27(2), 671-685. <https://doi.org/10.1080/13811118.2022.2051653>
- Kenny, D. A., Kaniskan, B., & McCoach, D. B. (2015). The performance of RMSEA in models with small degrees of freedom. *Sociological Methods & Research*, 44(3), 486-507. <https://doi.org/10.1177/0049124114543236>
- Kuyper, L., Fernee, H., & Keuzenkamp, S. (2016). A comparative analysis of a community and general sample of lesbian, gay, and bisexual individuals. *Archives of Sexual Behavior*, 45, 683-693. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0457-1>
- Li, C. H. (2016). Confirmatory factor analysis with ordinal data: Comparing robust maximum likelihood and diagonally weighted least squares. *Behavior Research Methods*, 48(3), 936-949. <https://doi.org/10.3758/s13428-015-0619-7>
- Marshall, M. P., Dietz, L. J., Friedman, M. S., Stall, R., Smith, H. A., McGinley, J., Thoma, B. C., Murray, P. J., D'Augelli, A. R., & Brent, D. A. (2011). Suicidality and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth: A meta-analytic review. *Journal of Adolescent Health*, 49, 115-123. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.02.005>
- Marshall, E., Claes, L., Bouman, W. P., Witcomb, G. L., & Arcelus, J. (2016). Non-suicidal self-injury and suicidality in trans people: A systematic review of the literature. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 58-69. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1073143>
- McGuirk, P. M., & O'Neill, P. (2008). Using Questionnaires in Qualitative Human Geography. In I. Hay (Ed.), *Qualitative Research Methods in Human Geography* (pp. 147-162). Oxford University Press.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Meyer, I. H., & Wilson, P. A. (2009). Sampling lesbian, gay, and bisexual populations. *Journal of Counseling Psychology*, 56(1), 23-31. <https://doi.org/10.1037/a0014587>

- Pachankis, J. E., Hatzenbuehler, M. L., Branstrom, R., Schmidt, A. J., Berg, R. C., Jonas, K., Pitonak, M., Baros, S., & Weatherburn, P. (2021). Structural stigma and sexual minority men's depression and suicidality: A multilevel examination of mechanisms and mobility across 48 countries. *Journal of Abnormal Psychology, 130*(7), 713-726.
<https://doi.org/10.1037/abn0000693>
- Pitoňák, M., & Čihák, M. (2023). Understanding broader LGB+ identity from a post-socialist perspective: Assessment of validity of the Lesbian, Gay, and Bisexual Identity Scale (LGBIS) on a Czech sample. *Československá psychologie, 67*(2), 121-140.
<https://doi.org/10.51561/cspsych.67.2.121>
- Pitoňák, M., Kožený, J., & Čihák, M. (2023). Disparities in Psychological Distress between Czech General Population and LGB + Community Sample, *Journal of Bisexuality, 23*(2).
<https://doi.org/10.1080/15299716.2023.2191590>
- Pitoňák, M. (2017). Rozdíly v duševním zdraví mezi ne-heterosexuály a heterosexuály: přehledová studie. *Československá psychologie, 61*(6), 575-592.
- Ploderl, M., & Tremblay, P. (2015). Mental health of sexual minorities. A systematic review. *International Review of Psychiatry, 27*(5), 367-385.
<https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1083949>
- Pompili, M., Lester, D., Forte, A., Seretti, M. E., Erbutto, D., Lamis, D. A., Amore, M., & Girardi, P. (2014). Bisexuality and suicide: A systematic review of the current literature. *Journal of Sexual Medicine, 11*(8), 1903-1913. <https://doi.org/10.1111/jsm.12581>
- Posner, K., Brown, G. K., Stanley, B., Brent, D. A., Yershova, K. V., Oquendo, M. A., Currier, G. W., Melvin, G. A., Greenhill, L., & Shen, S. (2011). The Columbia–Suicide Severity Rating Scale: Initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults. *American Journal of Psychiatry, 168*(12), 1266-1277.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.10111704>
- R Core Team (2021). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>
- Raifman, J., Moscoe, E., Austin, S. B., & McConnell, M. (2017). Difference-in-differences analysis of the association between state same-sex marriage policies and adolescent suicide attempts. *JAMA Pediatrics, 171*(4), 350-356. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.4529>
- Rogers, M. L., Hom, M. A., Janakiraman, R., & Joiner, T. E. (2021). Examination of minority stress pathways to suicidal ideation among sexual minority adults: The moderating role of LGBT community connectedness. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 8*(1), 38-47. <https://doi.org/10.1037/sgd0000409>
- Schmidt, W. C. (1997). World-Wide Web survey research: Benefits, potential problems, and solutions. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers, 29*, 274-279.
<https://doi.org/10.3758/BF03204826>
- Steinmetz, H., Schmidt, P., Tina-Booh, A., Wiecezorek, S., & Schwartz, S. H. (2008). Testing measurement invariance using multigroup CFA: Differences between educational groups in human values measurement. *Quality & Quantity, 43*(4), 599-616.
<https://doi.org/10.1007/s11135-007-9143-x>
- Tišanská, L., Kožený, J., & Csémy, L. (2020). Parametry krátkého symptomatického inventáře BSI-18 u českého reprezentativního souboru. *Československá psychologie, 64*(1), 34-49.
- Tourangeau, R. (2014). Defining hard-to-survey populations. In R. Tourangeau, B. Edwards, T. P. Johnson, K. M. Wolter, & N. Bates (Eds.), *Hard-to-Survey Populations* (pp. 3-20). Cambridge University Press.
- Treharne, G. J., Riggs, D. W., Ellis, S. J., Flett, J. A. M., & Bartholomaeus, C. (2020). Suicidality, self-harm, and their correlates among transgender and cisgender people living in Aotearoa/New Zealand or Australia. *International Journal of Transgend Health, 21*(4), 440-454. <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1795959>

- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, N. (2003). Ruminative reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 247-259. <https://doi.org/10.1023/A:1023910315561>
- van Spijker, B. A. J., Batterham, P. J., Calear, A. L., Farrer, L., Christensen, H., Reynolds, J., & Kerkhof, A. J. F. M. (2014). The Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS): Community-Based Validation Study of a new scale for the measurement of suicidal ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(4), 408-419. <https://doi.org/10.1111/sltb.12084>
- Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A., & Erikson, P. (2005). Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for Patient-Reported Outcomes (PRO) measures: Report of the ISPOR Task Force for translation and cultural adaptation. *Value in Health*, 8, 94-104. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x>

K článku též přináležejí tabulky (viz [Supplemet 1](#)).

Tato publikace vznikla v rámci výzkumného projektu č. 19-14801S nazvaného „Menšinový stres neheterosexuálních lidí v Česku“ financovaného Grantovou agenturou ČR.

Údaje o autorech

RNDr. Michal Pitoňák, Ph.D. je výzkumným pracovníkem Národního ústavu duševního zdraví, Klecany, Česká republika
ORCID ID 0000-0002-6205-8369

Mgr. Martin Čihák je doktorand na Neurologické klinice 1. LF UK a psycholog ve zdravotnictví v Národním ústavu duševního zdraví.

Kontaktní údaje

adresa: Národní ústav duševního zdraví, Klecany, Česká republika
e-mail: martin.cihak@nudz.cz

Korespondenční autor.

ORCID ID 0000-0001-7765-4799

Pitoňák, M., & Čihák, M. (2024). Suicidální ideace LGBT+ osob: psychometrické vlastnosti Škály Suicidální Ideace (SIDAS) na českém LGBT+ vzorku. *E-psychologie*, 18(1), 16-29. <https://doi.org/10.29364/epsy.492>