Zalecenia dotyczące praktyki psychologicznej z osobami reprezentującymi mniejszości seksualne[1]

Zespół (*Taskforce*) Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego (APA):

Franco Dispenza, PhD[1] (Przewodniczący), Nadine Nakamura, PhD[2] (Współprzewodnicząca), Roberto L. Abreu, PhD[3], Gregory Canillas, PhD[4], Barbara Gormley, PhD[5], Elizabeth W. Ollen, PhD[6], David W. Pantalone, PhD[7], Jennifer A. Vencill, PhD[8]

Personel APA:

Ron Schlittler, MIPP[9], Danielle N. Pope, BS[9]

[1]Georgia State University, Atlanta, GA

[2]University of La Verne, La Verne, CA

[3]University of Florida, Gainesville, FL

[4]The Chicago School of Professional Psychology, Los Angeles, CA

[5]New Mexico State University, Las Cruces, NM

[6]UCLA Medical Center, Los Angeles, CA

[7]University of Massachusetts, Boston, Boston, MA

[8]Mayo Clinic, Rochester, MN

[9]APA, Waszyngton, DC

[1] Tłumaczenie na j. polski: Piotr Kałowski, za pozwoleniem Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego. This material originally appeared in English and has been reproduced, translated, and reprinted with permission from the American Psychological Association (2021). Guidelines for Psychological Practice with Sexual Minority Persons. Retrieved from: https://www.apa.org/about/policy/psychological-sexual-minority-persons.pdf. The American Psychological Association is not responsible for the quality or accuracy of this translation. This translation cannot be reprinted or distributed further without prior written permission from the APA.

Zalecenia dotyczące praktyki psychologicznej z osobami reprezentującymi mniejszości seksualne

Wprowadzenie

Mniejszości seksualne (*sexual minority persons*) to zróżnicowana populacja obejmująca homoseksualną (lesbijki i geje), bi+ (np. biseksualną, panseksualną, queer, fluid) oraz aseksualną orientację seksualną[2]. Niniejsze Zalecenia (*Guidelines*) dają psychologom: (1) punkt odniesienia dla zorientowanej na afirmację/afirmującej (*affirmative*) praktyki psychologicznej (np. interwencji terapeutycznych, testów i diagnozy, kształcenia i edukacji, prowadzenia badań naukowych itp.) z osobami reprezentującymi mniejszości seksualne na każdym etapie ich życia oraz (2) opartą na dowodach naukowych wiedzę w obszarze afirmujących interwencji, diagnozy, tożsamości, relacji społecznych, zróżnicowania, edukacji, treningu, rzecznictwa (*advocacy*) oraz prowadzenia badań naukowych. Niniejsze Zalecenia biorą pod uwagę również fakt, że niektóre osoby reprezentujące mniejszości seksualne reprezentują również zróżnicowane tożsamości płciowe (*gender identity*) i ekspresje płciowe (*gender expression;* np. osoby transseksualne, niebinarne czy genderfluid).

Niniejsze Zalecenia stanowią trzecie wydanie, oparte na *Guidelines for Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients* (Sekcja [*Division*] 44 Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego/*Committee on Sexual Orientation and Gender Diversity Joint Task Force on Guidelines for Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients],* 2000) oraz na

[2] Część tożsamości osobistej która obejmuje seksualny i emocjonalny popęd do innych osób łącznie z zachowaniami i przynależnością społeczną które mogą z niego wynikać. Ów seksualny i emocjonalny popęd może występować w stosunku do mężczyzn, kobiet, obu tych płci, osób niebinarnych, androgenicznych lub reprezentujących inne tożsamości płciowe. Osoby mogą identyfikować się m. in. jako lesbijki, geje, osoby heteroseksualne, biseksualne, queer, panseksualne lub aseksualne (APA, 2015a).

poprawionym wydaniu *Guidelines for Psychological Practice with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients* (Sekcja [*Division*] 44 Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego/*Committee on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Concerns Guidelines Revision Task Force*], *2012*). Zostały stworzone według procesu opisanego w kryteriach opracowywania i ewaluacji standardów praktyki (*Criteria for Practice Guideline Development and Evaluation,* APA, 2002) oraz w zgodzie z kodeksem etyczno-zawodowym APA (*Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*, 2017, łącznie z poprawkami wprowadzonymi w 2010r. i 2016r.).

Potrzeba

Niniejsze Zalecenia wspierają psychologów w pracy z mniejszościami seksualnymi. Aktualizacja Zaleceń jest wskazana ze względu na znaczące postępy w nauce i w afirmującej praktyce psychologicznej (zob. Załącznik A) z mniejszościami seksualnymi. Od czasu publikacji poprawionej wersji *Guidelines for Psychological Practice with Lesbian, Gay and Bisexual Clients* w 2012r. nastąpił znaczący przyrost wysokiej jakości badań psychologicznych dotyczących mniejszości seksualnych oraz wprowadzono wiele istotnych prawnych i politycznych zmian, zarówno w Stanach Zjednoczonych jak i na całym świecie. Debata na temat mniejszości seksualnych postępuje, a naukowcy podejmują badania w nowych obszarach, ważnych z punktu widzenia praktyki psychologicznej z osobami należącymi do mniejszości seksualnych. Poprzednie zalecenia praktyki psychologicznej z osobami należącymi do mniejszości seksualnych były stosowane w praktyce, szkoleniach oraz prawodawstwie, zarówno w Stanach Zjednoczonych jak i w skali międzynarodowej. Biuro APA ds. orientacji seksualnej i różnorodności płciowej (APA *Office on Sexual Orientation and Gender Diversity*) dokonało przekładu poprzednich wersji

standardów na j. arabski, chiński, czeski, węgierski i hiszpański, co świadczy o ich globalnej wadze i znaczeniu dla międzynarodowych środowisk.

Proces działania zespołu i stosowany język

Zespół ds. aktualizacji standardów został powołany w październiku 2018r. Zakończył prace dn. 31 sierpnia 2020r. W tym okresie, zespół odbywał regularne spotkania (zarówno w osobie jak i zdalnie). W czasie pandemii COVID-19 w 2020r., zespół odbywał spotkania wyłącznie zdalnie, z wykorzystaniem oprogramowania telekonferencyjnego. Członkowie zespołu byli zgodni co do opinii, że aktualizacja Zaleceń powinna opierać się przede wszystkim na piśmiennictwie i dowodach naukowych opublikowanych w przeciągu ostatnich dziesięciu lat. Źródła te obejmowały meta-analizy i systematyczne przeglądy badań naukowych, badania ilościowe, jakościowe i wykorzystujące metody mieszane (*mixed-methods*) opublikowane w recenzowanych czasopismach naukowych, a także wybrane rozdziały i monografie. Członkowie zespołu celowo podkreślali wkład autorów reprezentujących mniejszości etniczne, seksualne i płciowe. W trakcie prac nad Zaleceniami, pozyskiwano informacje zwrotne od recenzentów posiadających naukowe i zawodowe kwalifikacje w obszarze psychologicznej praktyki z mniejszościami seksualnymi.

Członkowie zespołu poświęcili wiele uwagi na określenie stosowanego języka. Byli świadomi, że terminologia stosowana wobec mniejszości seksualnych zmienia się w czasie i w zależności od lokalnego kontekstu oraz będzie ewoluować także po publikacji niniejszych Zaleceń. Terminologia stosowana w niniejszych Zaleceniach jest zgodna z obecnymi trendami w nauce, piśmiennictwie i praktyce psychologicznej. Na przykład, członkowie zespołu zdecydowali się używać terminu *mniejszość seksualna/osoby reprezentujące mniejszości seksualne* (*sexual*

minority) zamiast *lesbijki, geje, osoby biseksualne* itp. Wierzymy, że termin *mniejszość seksualna* jest zgodny z teorią stresu mniejszościowego (Meyer, 1995, 2003), która stanowi fundament niniejszych Zaleceń (patrz niżej). Członkowie zespołu są jednak świadomi, że termin *mniejszość seksualna* może być dla niektórych problematyczny ze względu na fakt, że homogenizuje on zróżnicowaną populację oraz lokuje indywidualne doświadczenia w pozycji przeciwstawnej wobec dominującej hegemonii heteroseksualności. Psychologowie są świadomi, że mimo, iż niektórzy klienci mogą stosować zawartą w niniejszych Zaleceniach terminologię, inni mogą używać terminów, które nie są tutaj stosowane. W niektórych przypadkach klienci mogą nie chcieć używać żadnego z istniejących terminów czy etykiet. Psychologowie nie zmuszają klientów do przyjęcia jakiejkolwiek etykiety i dążą do stałego kształcenia siebie w zakresie ewoluujących trendów językowych (APA, 2017b).

Podstawy teoretyczne

Niniejsze Zalecenia są oparte na teorii stresu mniejszościowego (Meyer, 1995, 2003, 2015), intersekcjonalności (Crenshaw, 1989) oraz założeniach psychologii afirmacyjnej (zob. przegląd w Moradi, Budge, 2018). Według modelu stresu mniejszościowego, osoby reprezentujące mniejszości seksualne doświadczają zarówno ogólnych jak i specyficznych stresorów wynikających ze społecznych i interpersonalnych doświadczeń uprzedzeń i stygmatyzacji (Meyer, 2003). Stresory te mogą z kolei prowadzić do pogorszonego stanu zdrowia i nierówności społecznych pomiędzy grupami (Meyer, 2003, 2015). Na przestrzeni swojego życia, osoby reprezentujące mniejszości seksualne doświadczają *dystalnych* i *proksymalnych* stresorów. Stresory dystalne, czyli doświadczenia zewnętrzne wobec osoby, obejmują interpersonalną dyskryminację, wiktymizację, bycie ofiarą przestępstw z nienawiści, mikroagresje i inne

codzienne trudności (Meyer, 2003). Stresory proksymalne, czyli stresory które zostały uwewnętrznione w wyniku poznawczych i emocjonalnych procesów obejmują uwewnętrzniony heteroseksizm, uwewnętrznioną binegatywność (*binegativity*), spodziewanie się doświadczenia stresu i stygmatyzacji (wraz z płynącym z tego lękiem i zamartwianiem się) oraz celowe ukrywanie swojej tożsamości (Meyer, 2015).

Stresory mniejszościowe dotykają osoby reprezentujące mniejszości seksualne przez całe ich życie i wchodzą w intersekcjonalną interakcję (przecinają się, *intersect*) z innymi formami uwewnętrznionej i doświadczonej stygmatyzacji (tj. rasizmem, seksizmem, klasizmem, dyskryminacją, uprzedmiotowieniem, ableizmem, ageizmem; English i in., 2018; Hatzenbuehler, 2009; Velez i in., 2017). Stresory mniejszościowe są także powiązane z szeregiem psychologicznych i fizjologicznych czynników ryzyka i występują w zróżnicowanych kontekstach środowiskowych (np. szkoła, dom, miejsce pracy, społeczność). Adaptacyjne strategie radzenia sobie ze stresem, wsparcie społeczne i prężność psychologiczna/rezyliencja (*resilience*) stanowią bufor wobec wpływu stresu mniejszościowego, redukując lub zapobiegając jego negatywnym skutkom zdrowotnym (Kwon, 2013; Meyer, 2015).

Mimo, że osoby reprezentujące mniejszości seksualne doświadczają negatywnego wpływu heteroseksizmu, członkowie niniejszego zespołu są świadomi faktu istnienia innych systemów opresji (np. systemowego rasizmu, systemowego seksizmu, kolonializmu). Ponieważ różne tożsamości społeczne nie wykluczają się nawzajem, ludzie mogą zajmować jednocześnie kilka pozycji opresji i uprzywilejowania, w ramach których „stres przyczynia się do rozwoju czynników ryzyka (*vulnerabilities*) które rozkładają się inaczej na innych wymiarach różnic" (Riggs, Treharne, 2017, s. 603). W związku z tym, niniejsze Zalecenia wykorzystują ujęcie intersekcjonalności - terminu pierwotnie wprowadzonego przez Kimberle Crenshaw (1989) aby

określić jednoczesną rasową i płciową dyskryminację doświadczaną przez czarnoskóre kobiety. Mimo, że w swoich analizach Crenshaw nie skupiała się na mniejszościach seksualnych, autorki należące jednocześnie do mniejszości seksualnych i etnicznych w istotny sposób rozwinęły teoretyczny grunt, na którym ukształtowało się współczesne rozumienie intersekcjonalności (Combahee River Collective, 1977; Moraga & Anzaldúa, 1981). Na przykład, jak piszą autorzy oświadczenia Comabahee River Collective (1977), „najbardziej ogólnym wyrazem naszej obecnej polityki jest to, że jesteśmy zaangażowani w zwalczanie rasowej, seksualnej, heteroseksualnej i klasowej opresji oraz że uważamy za naszą szczególną odpowiedzialność rozwinięcie zintegrowanej analizy i praktyki bazującej na wspólnych powiązaniach między głównymi systemami opresji" (s. 1). Intersekcjonalność rozpoznaje zatem, że indywidualne i wspólnotowe doświadczenia są kształtowane przez szereg wzajemnie powiązanych (*interlocking*) systemów opresji, między innymi rasizmu, seksizmu, heteroseksizmu oraz klasizmu (Crenshaw, 1989; Moradi, Grzanka, 2017; Nash, 2019; Rosenthal, 2016).

Społeczne kategorie (np. rasa, płeć, tożsamość społeczna, wiek, niepełnosprawność, wyznanie i duchowość, klasa społeczna) są zróżnicowane i są wyznaczane na podstawie wzajemnych relacji między nimi (*mutually constitutive,* Bowleg, 2013; Collins, 1991). W związku z tym, osoby należące do mniejszości seksualnych mogą doświadczać różnych przywilejów lub form dyskryminacji w zależności od tego, w jaki sposób ich tożsamość społeczna jest oceniana przez społeczeństwo. Duża część badań psychologicznych na temat mniejszości seksualnych reprezentuje doświadczenia bardziej uprzywilejowanych grup, podczas gdy osoby doświadczające wielu zróżnicowanych form opresji są często pomijane. Niniejsze Zalecenia dotyczą osób reprezentujących mniejszości seksualne oraz mniejszości seksualne jednocześnie z innymi tożsamości społecznymi. Sugerujemy, aby psychologowie korzystali także z innych Zaleceń APA

które dotyczą pracy psychologicznej z różnymi grupami społecznymi, na przykład *Multicultural Guidelines: An Ecological Approach to Context, Identity, and Intersectionality* (APA, 2017b) czy *Race and Ethnicity Guidelines in Psychology: Promoting Responsiveness and Equity* (APA, 2019b).

Niniejsze Zalecenia są oparte na piśmiennictwie zachęcającym psychologów do afirmacji tożsamości i doświadczeń mniejszości seksualnych w praktyce psychologicznej. Afirmacyjne założenia i praktyki obejmują między innymi traktowanie mniejszości seksualnych jako zdrowego wariantu ludzkiej seksualności, unikanie patologizowania zachowań i emocji (w tym popędu seksualnego) osób reprezentujących mniejszości seksualne, przyswajanie i wykorzystywanie trafnej wiedzy naukowej na temat praktyki psychologicznej z mniejszościami seksualnymi, zwalczanie dyskryminacji wobec mniejszości seksualnych i przeciwdziałanie stresowi mniejszościowemu i zapewnianie wsparcia i promowanie prężności psychologicznej/rezyliencji oraz dumy (*pride*, Moradi & Budge, 2018; Pachankis, 2018; Pepping et al., 2018). Zgodnie z afirmacyjnymi praktykami, psychologowie powinni także poddawać krytycznej refleksji swoje własne świadome i nieświadome (*explicit and implicit*) postawy, przekonania, wartości i założenia, które mogą przejawiać podczas pracy z osobami reprezentującymi różne konteksty kulturowe (APA, 2015a, 2017b, 2019b). Podobnie, psychologowie powinni praktykować krytyczną refleksję podczas pracy z mniejszościami seksualnymi. Psychologowie powinni być świadomi zróżnicowanych pozycji społecznych, które mogą zajmować, być świadomi, w jaki sposób ich tożsamość jest zakorzeniona (*embedded*) w różnych systemach uprzywilejowania i opresji, a także dążyć do zmiany sposobów, w jaki te pozycje wpływają na ich pracę z mniejszościami seksualnymi.

Cel, zakres i struktura.

Mniejszościowe tożsamości seksualne występują we wszelkich etapach rozwojowych i obejmują przez całe życie. Badanie Youth Risk Behavior Surveillance Study, przeprowadzone w 2015r. w Stanach Zjednoczonych szacuje, że ok 1,29 miliona osób poniżej 18 roku życia identyfikuje się jako mniejszość seksualna (Zaza i in., 2016). Z koeli The Williams Institute (2019) szacuje, że w Stanach Zjednoczonych żyje ok. 10,34 milionów osób dorosłych (powyżej 18 roku życia) które identyfikują się jako mniejszość seksualna, z czego 42% z nich identyfikuje się także jako mniejszość rasowa/etniczna. Badając reprezentatywną próbę osób dorosłych mieszkających w Stanach Zjednoczonych i reprezentujących mniejszości seksualne, Rothblum i in. (2019) podają, że 1,66% osób badanych identyfikuje się jako osoby aseksualne. Osoby aseksualne są często pomijane w literaturze psychologicznej. Potrzebne jest więcej badań, aby móc zapewnić im adekwatne wsparcie psychologiczne. Co więcej, szacuje się, że w Stanach Zjednoczonych ponad 2,4 milionów osób starszych (powyżej 50 roku życia) reprezentuje mniejszości seksualne. Według prognoz, w 2030r. liczba ta wzrośnie do 5 milionów (Fredriksen-Goldsen i in. 2014).

Niniejsze Zalecenia mają na celu poprawę jakości praktyki psychologicznej z mniejszościami seksualnymi. Oferują one ogólne zalecenia dla praktykujących i szkolących się psychologów, którzy pragną poszerzyć swoją świadomość, wiedzę i kompetencje w zakresie praktyki z mniejszościami seksualnymi. Jako odbiorców niniejszych Zaleceń przewidziano wszystkich konsumentów wiedzy psychologicznej, w tym klientów, pacjentów, studentów, uczestników badań psychologicznych oraz wszelkie osoby pracujące w obszarze usług zdrowia psychicznego i fizycznego. Mimo, że niniejsze Zalecenia i piśmiennictwo, na których bazują kładą znaczny nacisk na praktykę psychologiczną i psychoterapeutyczną, stosują się do psychologów we wszelkich obszarach praktyki (np. terapia indywidualna, grupowa, terapia par i rodzin,

programy psychoedukacyjne, konsultacje, testy i diagnostyka, prewencja, superwizja, nauczanie, poradnictwo zawodowe oraz badania naukowe), różnych zawodów związanych z udzielaniem pomocy (np. pielęgniarstwo, praca społeczna, poradnictwo, psychiatria) oraz do zróżnicowanych kontekstów (np. poradnie uniwersyteckie, szpitale i kliniki, szpitale wojskowe, ośrodki rehabilitacyjne, szkoły, jednostki wojskowe, domy pomocy społecznej, zakłady karne i prywatne gabinety). Zamiast wyczerpującego przeglądu treści dotyczących każdego obszaru praktyki, niniejsze Zalecenia zawierają przykłady teoretycznych i empirycznych pozycji wspierających zasadność stosowania standardów afirmującej praktyki psychologicznej z mniejszościami seksualnymi. Zachęcamy instytucje, agencje i organizacje, jak również pojedyncze osoby, do otwartych debat na temat potencjalnych zastosowań niniejszych Zaleceń w poszczególnych obszarach praktyki.

Zalecenia praktyki zawodowej (*professional practice guidelines*) to oświadczenia, które sugerują konkretne zachowania, działania i postawy w ramach zawodu psychologa (APA, 2015b). Zalecenia (*guidelines*) różnią się od standardów (*standards*) tym, że standardy są obowiązkowe i może towarzyszyć im mechanizm ich egzekwowania. Zalecenia mają intencję aspiracyjną: mają na celu wspieranie rozwoju dyscypliny zawodowej psychologa i zapewnienie wysokiego standardu praktyki psychologicznej (APA, 2015b). Zalecenia mogą podlegać prawnym regulacjom. Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne (2015b) odróżnia zalecenia dotyczące praktyki klinicznej od zaleceń dotyczących praktyki zawodowej wskazując, że te pierwsze zapewniają konkretne rekomendacje dotyczące klinicznych interwencji podczas gdy te drugie „są zaprojektowane, aby wspierać psychologów w praktyce skierowanej do konkretnych ról i grup lub konkretnych kontekstów oraz aby zapewnić im dostęp do współczesnej literatury... reprezentującej obecny konsensus naukowy” (s. 823). Co więcej, jak wskazuje APA (2015b), zalecenia „mogą nie

odnosić się do każdej profesjonalnej i klinicznej sytuacji" (p. 824). W związku z tym, niniejsze Zalecenia nie są wyczerpujące. Zostały zaprojektowane tak, aby poszanować indywidualne decyzje podejmowane przez psychologów. Zgodnie z rekomendacjami i procedurami opisanymi przez APA (2015b), po okresie 10 lat od otrzymania akceptacji przez Radę APA (*Council of Representatives*), niniejsze Zalecenia powinny być poddane ewaluacji i aktualizacji. Aktualizacja Zaleceń powinna brać pod uwagę postępy w nauce i praktyce, jak również społeczne zmiany, które mogą wpływać na praktykę psychologiczną. Czytelnicy powinni zatem samodzielnie ocenić niniejsze Zalecenia pod kątem ich aktualności.

Niniejszy dokument zawiera 16 zaleceń dotyczących praktyki psychologicznej z mniejszościami seksualnymi oraz załączniki definiujące kluczowe pojęcia i zawierające dodatkowe zasoby dla psychologów. Każde zalecenie zawiera sekcję *Uzasadnienie* (*Rationale*), która przedstawia odpowiednie źródła naukowe argumentujące zasadność zalecenia oraz sekcję *Zastosowanie* (*Application*), która opisuje, w jaki sposób dane zalecenie może być wdrożone w praktyce psychologicznej. Niniejsze zalecenia są podzielone na pięć obszarów tematycznych: (a) podstawowa wiedza i świadomość (*Foundational knowledge and awareness*), (b) wpływ stygmatyzacji, dyskryminacji i stresu mniejszościowego (*impact of stigma, discrimination, and sexual minority stress*); (c) związki i rodziny (*relationships and family*); (d) edukacja i praca (*education and vocational issues*) oraz (e) kształcenie zawodowe, trening i badania (*professional education, training, and research*).

Podziękowania

Rewizję Zaleceń sfinansowała Sekcja 44 APA, Biuro APA ds. orientacji seksualnej i różnorodności płciowej (*APA Office of Sexual Orientation and Gender Diversity*) oraz hojna dotacja z fundacji im. H. van Ameringen. Zespół APA ds. rewizji Zaleceń (*APA Task Force on the Revision of the Guidelines*) pragnie podziękować następującym osobom za ich wkład w treść Zaleceń: Karla Anhalt, Kimberly F. Balsam, Lee Beckstead, Melanie E. Brewster, Colton Brown, Theo Burnes, Heather Calhoon, Alison Cerezo, Cliff Chen, David L. Chiesa, Jamian S. Coleman, Courtney Crisp, Christopher Davids, lore m. dickey, Melissa Duncan, Jan Estrellado, Rachel Farr, Ryan Flinn, Lisa Flores, M. Paz Galupo, Abbie E. Goldberg, Julii M. Green, Patrick R. Grzanka, Doug Haldeman, Kris Hancock, Cara Herbitter, Gary Howell, Tania Israel, Ethan Mereish, James McElligott, Linda Mona, Gem Moran, Amy L. Moors, Amanda Pollitt, Paul Poteat, Amy Prescott, Nic Rider, Ellen D. Riggle, David P. Rivera, Margie Rosario, Lori Ross, Sharon S. Rostosky, Glenda Russell, Iman A. Said, Heath Schechinger, Anneliese A. Singh, Nathan G. Smith, Michelle Vaughan, Brandon Velez, Laurel B. Watson i Josh Wolff. Chcielibyśmy także podziękować Ronowi Schlittlerowi i Danielle Pope za ich wsparcie w procesie rewizji.

Zalecenia praktyki psychologicznej w pracy z mniejszościami seksualnymi

Podstawowa wiedza i świadomość

- **Zalecenie 1.** Psycholog rozumie, że ludzie reprezentują zróżnicowane orientacje seksualne które wchodzą we współzależności z innymi aspektami ludzkiej tożsamości i z innymi kontekstami społecznymi.
- **Zalecenie 2.** W pracy z osobami reprezentującymi mniejszości seksualne, psycholog rozróżnia kwestie orientacji seksualnej od kwestii związanych z tożsamością i ekspresją płciową.
- **Zalecenie 3.** Psycholog dąży do afirmacji tożsamości bi+ oraz do krytycznej refleksji nad własnymi monoseksistowskimi uprzedzeniami.
- **Zalecenie 4.** Psycholog rozumie, że mniejszościowe orientacje seksualne nie są zaburzeniami psychicznymi i że próby ich zmiany mogą powodować krzywdę.

Wpływ stygmatyzacji, dyskryminacji i stresu mniejszościowego

- **Zalecenie 5.** Psycholog jest świadom instytucjonalnej dyskryminacji dotykającej mniejszości seksualnych oraz jest świadom konieczności promowania zmian społecznych w tym zakresie.
- **Zalecenie 6.** Psycholog rozumie wpływ dystalnych stresorów na mniejszości seksualne oraz jest świadom konieczności promowania zmian społecznych w tym zakresie.
- **Zalecenie 7.** Psycholog rozpoznaje wpływ proksymalnych stresorów na zdrowie psychiczne, fizyczne i psychospołeczne mniejszości seksualnych.
- **Zalecenie 8.** Psycholog jest świadom pozytywnych aspektów mniejszościowych tożsamości seksualnych oraz indywidualnych i wspólnotowych sposobów, w jaki reprezentujące je osoby radzą sobie z i zwalczają stygmatyzację i dyskryminację.

Związki i rodziny

- **Zalecenie 9.** Psycholog dąży do pogłębienia szacunku wobec i wiedzy na temat zróżnicowanych form relacji interpersonalnych wśród mniejszości seksualnych.
- **Zalecenie 10.** Psycholog jest świadom wagi i złożoności zdrowia seksualnego w życiu i funkcjonowaniu mniejszości seksualnych.
- **Zalecenie 11.** Psycholog dąży do zrozumienia relacji, jakie osoby reprezentujące mniejszości seksualne nawiązują ze swoimi rodzinami pochodzenia oraz rodzinami z wyboru (*families of choice*).
- **Zalecenie 12.** Psycholog dąży do zrozumienia doświadczeń, wyzwań i zasobów rodziców reprezentujących mniejszości seksualnych i ich dzieci.

Edukacja i praca

- **Zalecenie 13.** Psycholog dąży do zrozumienia sposobów, w jaki doświadczenia ze środowiska społecznego i szkolnictwa dotykają uczniów na wszystkich etapach edukacji.
- **Zalecenie 14.** Psycholog dąży do zrozumienia specyficznych dla mniejszości seksualnych kwestii związanych z rozwojem zawodowym i funkcjonowaniem w miejscu pracy.

Kształcenie zawodowe, trening i badania

- **Zalecenie 15.** Psycholog dąży do kształcenia siebie i innych w zakresie kwestii psychologicznych związanych z mniejszościami seksualnymi oraz do wykorzystywania tej wiedzy w celu usprawniania programów szkoleniowych i systemów edukacyjnych.
- **Zalecenie 16.** Psycholog rozwija afirmującą postawę wobec mniejszości seksualnych we wszelkich kwestiach związanych z planowaniem i przeprowadzaniem badań naukowych oraz publikowaniem i praktycznym wdrażaniem ich wyników w celu zmniejszania różnic zdrowotnych i promowania dobrostanu psychologicznego.

Podstawowa wiedza i świadomość

Zalecenie 1. Psycholog rozumie, że ludzie reprezentują zróżnicowane orientacje seksualne które wchodzą we współzależności z innymi aspektami ludzkiej tożsamości i z innymi kontekstami społecznymi.

Uzasadnienie. Terminy i słownictwo stosowane przez mniejszości seksualne są zróżnicowane kulturowo i stale się rozwijają. Terminy *lesbijka, gej, bi+* (czytane „bi plus"), *queer* i *aseksualny/a* są powszechne, chociaż nie jest to ich wyczerpująca lista. Istnieją także dalsze, wewnątrzgrupowe różnice. Na przykład, w społeczności bi+, niektóre osoby mogą identyfikować się jako biseksualne, genderfluid, panseksualne lub panromantyczne (*panromantic*). Istnieją także istotne różnice pomiędzy poszczególnymi grupami. Na przykład, jakkolwiek ruchy społeczne na rzecz legalizacji małżeństw homoseksualnych istotnie poprawiły status społeczny lesbijek i gejów, są poddawane krytyce ze względu na marginalizację kwestii istotnych dla osób bi+ (Marcus, 2018). Specyficzna „niewidoczność" (*invisibility*) doświadczana przez osoby bi+, również wewnątrz społeczności i organizacji działających na rzecz praw mniejszości seksualnych, nazywana jest *wymazywaniem biseksualności* (*bisexual erasure*, Yoshino, 2000).

Mniejszości seksualne są także istotnie zróżnicowane pod względem kulturowym. Na przykład, większość badań na temat mniejszości seksualnych jest prowadzona z udziałem osób reprezentujących zachodnie kręgi kulturowe. W związku z tym, naukowe rozumienie orientacji seksualnej odpowiada zachodniej perspektywie kulturowej i społecznej (Nakamura, Logie, 2020). Nie istnieje jeden, uniwersalny wzorzec doświadczenia dzielony przez wszystkie mniejszości seksualne na świecie (Patil, 2013; Puri, 2016), w tym przez imigrantów reprezentujących mniejszości seksualnych lub przez osoby reprezentujące różne tożsamości rasowe/etniczne i tworzące razem związek.

Dodatkowo, różnice kulturowe wpływają na sposoby ekspresji tożsamości seksualnej (Fassinger, Arseneau, 2007). Wśród mniejszości seksualnych, grupy rasowe i etniczne wykazują istotne różnice kulturowe (McConnell i in., 2018). W związku z tym, wiedza na temat doświadczeń osób reprezentujących jednocześnie mniejszości seksualne i rasowe/etniczne ma duże znaczenie. Osoby te mogą doświadczać rasizmu wewnątrz społeczności mniejszości seksualnych jak też heteroseksizmu wewnątrz społeczności rasowych/etnicznych, do których należą (Velez i in., 2017). Mogą zatem doświadczać odrzucenia lub dyskryminacji ze strony wielu środowisk jednocześnie. Na przykład, korzystając z internetowych portalów randkowych, wielu mężczyzn reprezentujących mniejszości seksualne podaje swoje preferencje wobec partnerów reprezentujących konkretne grupy rasowe/etniczne (np. „*No Asians*", Nakamura i in., 2013). Co więcej, osoby reprezentujące jednocześnie mniejszości seksualne oraz mniejszości rasowe/etniczne mogą doświadczać konfliktów pomiędzy poszczególnymi aspektami swoich tożsamości czy ról społecznych (Sarno i in., 2015). Osoby, które doświadczają jednocześnie stresorów związanych z przynależnością do mniejszości seksualnej i rasowej/etnicznej są narażone na większe ryzyko problemów związanych ze zdrowiem psychicznym, takich jak depresja czy zaburzenia lękowe (Sutter, Perrin, 2016).

Sposoby ekspresji tożsamości płciowej mogą również zależeć od innych czynników, jak na przykład status uchodźcy lub imigranta, ubóstwo lub bezdomność, przynależność do danej wspólnoty religijnej, wiek, niepełnosprawność (np. fizyczna, rozwojowa, sensoryczna, zaburzenia psychiczne, przewlekłe choroby) oraz miejsce zamieszkania (rejony wiejskie lub miejskie). Na przykład, badania wykazują, że osoby reprezentujące mniejszości seksualne, które mieszkają w rejonach wiejskich doświadczają więcej utrudnień w dostępie usług opieki zdrowotnej i

negatywnych interakcji z pracownikami służby zdrowia (np. Barefoot i in., 2015; zob. przegląd w Rosenkrantz i in., 2017)

Zamiast traktowania poszczególnych tożsamości osobno, warto ujmować je wspólnie (np. orientacja seksualna, płeć, rasa i etniczność) ponieważ każda z nich jest istotna dla zdrowia psychicznego. Teoria intersekcjonalności oferuje użyteczne narzędzia w tym kontekście (Bambara, 1970; Beale, 1969; Crenshaw, 1989). Od ponad 20 lat, lesbijki reprezentujące mniejszości rasowe/etniczne są określane jako „potrójna mniejszość" (*triple minority*, Greene, 1996). Mimo to, wzajemnie powiązane systemy opresji mogą inaczej wpływać na różne grupy. Na przykład, kolonializm może inaczej dotykać poszczególne grupy etniczne w przypadku których współczesne rozumienie biseksualności nie pokrywa się całkowicie z koncepcją *two-spirit* (Robinson, 2017). Dwie lub więcej płaszczyzny opresji mogą wspólnie tworzyć zróżnicowane bariery strukturalne (Collins, Bilge, 2016). Kontekst geograficzny i historyczny może z kolei różnicować ich negatywny wpływ na jednostki (Moradi, Grzanka, 2017).

Płeć jest kolejnym obszarem ludzkiej tożsamości, który można rozpatrywać z perspektywy intersekcjonalności. Wiele osób transpłciowych żyjących w Stanach Zjednoczonych identyfikuje się jako osoby queer, panseksualne, geje, lesbijki lub osoby czujące popęd seksualny do osób tej samej płci (*same-gender-loving*, James i in., 2016). Co więcej, osoby bi+ które identyfikują się jako transpłciowe są narażone na większe ryzyko problemów związanych ze zdrowiem psychicznym niż osoby, które identyfikują się jako cispłciowe (Katz-Wise i in., 2017). Także, Ghabrial (2019) wykazała, że osoby bi+ należące jednocześnie do mniejszości rasowych lub etnicznych w Stanach Zjednoczonych, które identyfikują się jako kobiety lub osoby niebinarne zgłaszają (a) doświadczenie braku przynależności do jakiejkolwiek społeczności, (b) doświadczają fenomenu bycia „uznawanymi za" (*passing*) białe lub heteroseksualne jako stresor (tj. nie jako

zasób) oraz (c) doświadczają trudności z pozyskiwaniem wsparcia w radzeniu sobie ze specyficznymi dla nich problemami.

Osoby reprezentujące mniejszości seksualne często angażują swoje zasoby psychologiczne, w tym prężność psychologiczną/rezyliencję (*resilience*), w radzeniu sobie z heteroseksizmem, rasizmem i seksizmem (Cerezo i in., 2019; Watson i in., 2018), jednak sposoby radzenia sobie mogą wyglądać inaczej w różnych kręgach kulturowych. Na przykład, w badaniach Li i in. (2017), młodzi homoseksualni i biseksualni mężczyźni pochodzenia latynoskiego wykazywali rezyliencję w obliczu mikroagresji w środowisku rodzinnym poprzez (a) kształtowanie akceptacji i rozumienia własnej tożsamości etnicznej i seksualnej przy jednoczesnym braku wsparcia w tym zakresie ze strony społeczności mniejszościowych (kulturowych i seksualnych) do których należą, (b) adaptację do sytuacji społecznych, w których doświadczali mikroagresji bez jednoczesnego ich uwewnętrzniania, oraz (c) aktywizm na rzecz swoich praw. Status mniejszości może oferować unikalne okazje do budowania wspólnoty, zwiększania świadomości oraz politycznego i społecznego aktywizmu, które mogą redukować konsekwencje stresu mniejszościowego (DeBlaere i in., 2014). Na przykład, w badaniu Galupo i in. (2019), multirasowe (*multiracial*) osoby bi+ opisywały (a) tworzenie silnych więzi wewnątrz małych społeczności podobnych osób oraz (b) czerpanie poczucia siły, wyjątkowości i przyjemności oraz bogactwa doświadczeń ze względu na swoją tożsamość.

Zastosowanie. Zastosowanie teorii intersekcjonalności wobec mniejszości seksualnych w praktyce psychologicznej oznacza wzięcie pod uwagę wpływu zróżnicowanych, wzajemnie powiązanych systemów opresji związanych z rasą, płcią, orientacją seksualną, niepełnosprawnością, statusem socjoekonomicznych, wiekiem, wiarą i innymi czynnikami. Psychologowie dążą do akceptacji i afirmacji osób reprezentujących mniejszości seksualne oraz

do zrozumienia ich zróżnicowanych doświadczeń i perspektyw. Wymaga to jednak stałego kształcenia się i wrażliwości. Psychologowie unikają generalizowania, na przykład, że doświadczenia kobiet bi+ są takie same, jak doświadczenia lesbijek lub zakładania, że modele seksualności zakorzenione w zachodnim kontekście kulturowym odnoszą się do mniejszości seksualnych pochodzących z innych kręgów kulturowych. W niektórych przypadkach podejścia terapeutyczne wywodzące się z innych niż zachodnie kręgów kulturowych mogą okazać się efektywne. Na przykład, qigong, akupunktura i medytacja redukują objawy przewlekłego stresu wśród mniejszości seksualnych pochodzenia azjatyckiego (Ching i in., 2018). W praktyce psychologicznej z mniejszościami seksualnymi i rasowymi/etnicznymi zaleca się stosowanie wielokulturowych modelów psychoterapii zorientowanych na łagodzenie stresu mniejszościowego (Comaz-Diaz i in., 2019) i uwzględniających zróżnicowane aspekty mniejszościowych tożsamości oraz związanych z nimi stresorów (Balsam i in., 2017; Choi, Israel, 2016; Dominguez, 2017; Ferguson, 2016).

Psychologowie dążą do przeciwdziałania rasizmowi, seksizmowi, heteroseksizmowi, ageizmowi, ableizmowi i innym formom strukturalnej opresji. Zalecenia w tym zakresie obejmują: (a) rozpoznawanie i uwzględnianie w praktyce psychologicznej ekonomicznych, środowiskowych i socjopolitycznych uwarunkowań wpływających na zdrowie psychiczne mniejszości seksualnych, które mogą doświadczać dyskryminacji z wielu źródeł i w wielu kontekstach, (b) rozwijanie interdyscyplinarnego zrozumienia społecznych uwarunkowań zdrowia, międzygrupowych nierówności zdrowotnych i epigenetyki, (c) opracowywanie i wdrażanie strukturalnych interwencji w celu zmniejszenia negatywnego wpływu ekonomicznych, prawnych i kulturowych czynników na dostęp do usług służby zdrowia oraz (d) rozpoznawanie i świadoma akceptacja ograniczeń indywidualnych działań w wyżej wymienionych sferach, wynikających z faktu, że

zmiany społeczne i ekonomiczne są procesem rozciągniętym w czasie (Metzl, Hansen, 2014). Użytecznym źródłem informacji i dalszych zaleceń w tym zakresie może być *Multicultural Guidelines: An Ecological Approach to Context, Identity, and Intersectionality* (APA, 2017b) czy *Race and Ethnicity Guidelines in Psychology: Promoting Responsiveness and Equity* (APA, 2019).

Psychologowie powinni uwzględniać w praktyce psychologicznej interwencje wspierające rozwój rezyliencji oraz być świadomi faktu, że osoby mogą jednocześnie doświadczać uprzywilejowania i opresji z różnych źródeł (Moradi, Grzanka, 2017; Rosenthal, 2016). Programy treningowe skierowane do psychologów powinny również uwzględniać kwestie sprawiedliwości społecznej (*social justice*) w celu kształtowania bardziej trafnego i wrażliwego rozumienia uprzywilejowania. Wreszcie, psychologowie powinni identyfikować i działać na rzecz grup mniejszości seksualnych które mogą być obecnie pomijane w różnych kontekstach praktyki psychologicznej (np. zwracać uwagę na różnice w sięganiu po pomoc psychologiczną między lesbijkami i gejami a osobami bi+, między osobami białymi a osobami reprezentującymi mniejszości rasowe/etniczne oraz między osobami z niepełnosprawnościami i bez).

Zalecenie 2. W pracy z osobami reprezentującymi mniejszości seksualne, psycholog rozróżnia kwestie orientacji seksualnej od kwestii związanych z tożsamością i ekspresją płciową.

Uzasadnienie. Orientacja seksualna, tożsamość płciowa (*gender identity*) i ekspresja płciowa (*gender expression*) to oddzielne, lecz powiązane cechy (APA, 2015a). *Tożsamość płciowa* jest definiowana jako subiektywnie doświadczane poczucie (*felt, inherent sense*) własnej płci (APA, 2015a). Ekspresja płciowa opisuje zewnętrzny, fizyczny wygląd (np. ubiór, makijaż, fryzura) oraz zachowania, które stanowią wyraz płci (APA, 2015a). Ekspresja płciowa może, lecz

nie musi, być zgodna z tożsamością płciową. Zgodność tych charakterystyk określana jest mianem *konformizmu płciowego* (*gender conformity*), a niezgodność - *nonkonformizmu płciowego* (*gender nonconformity*). Orientacja seksualna może obejmować popęd seksualny do różnych aspektów płci. Mimo to, dana tożsamość i ekspresja płciowa nie są powiązane z żadną konkretną orientacją seksualną. Innymi słowy, osoby reprezentujące mniejszości seksualne mogą być cispłciowe, transpłciowe, niebinarne lub mogą identyfikować się z inną tożsamością płciową (Chang i in., 2017). Zamienne stosowanie pojęć *orientacja seksualna, tożsamość płciowa* i *ekspresja płciowa,* niewłaściwe ich rozumienie lub wnioskowanie o orientacji seksualnej danej osoby na podstawie jej tożsamości lub ekspresji płciowej jest częstym błędem, którego psycholog powinien unikać.

Niezależnie od wieku, osoby reprezentujące mniejszości seksualne mogą przejawiać zróżnicowane sposoby ekspresji płciowej, które mogą, lecz nie muszą, zgadzać się z tradycyjnym ujęciem płci. Nonkonformizm płciowy wciąż spotyka się z silną stygmatyzacją, dyskryminacją i uprzedzeniami. Badania wykazują negatywny związek między nonkonformizmem płciowym a dobrostanem psychologicznym niezależnie od orientacji seksualnej (Gordon i in., 2017; Rieger, Savin-Williams, 2012). Z kolei badania nad młodzieżą w wieku licealnym wykazują, że nonkonformizm płciowy (niezależnie od orientacji seksualnej) wzbudza taki sam poziom uprzedzeń jak mniejszościowa orientacja seksualna oraz że jest powiązany z większym ryzykiem bycia ofiarą nadużycia seksualnego i zespołu stresu pourazowego (PTSD, zob. np. Horn, 2007; Roberts i in., 2012). Niezależnie od orientacji seksualnej, nonkonformizm płciowy wiąże się także ze zwiększonym ryzykiem doświadczenia przemocy w związku wśród niepełnoletnich i młodych mężczyzn (Adhia i in., 2018). Osoby reprezentujące mniejszości seksualne mogą poszukiwać pomocy psychologicznej ze względu na obawy związane ze sposobem, w jaki ich ekspresja

płciowa (konformizm lub nonkonformizm płciowy) wpływa na ich orientację seksualną i kontakty z innymi (np. może stanowić czynnik ryzyka doświadczenia przemocy).

Osoby transpłciowe i niebinarne mogą wykazywać zróżnicowane orientacje seksualne. Psycholog nie powinien wnioskować o ich mniejszościowej orientacji seksualnej na podstawie ich tożsamości i ekspresji płciowej. Podobnie, niektóre osoby, niezależnie od ich płci, mogą odrzucać powszechne nazewnictwo i terminologię jako niewystarczająco trafnie opisujące ich tożsamość (APA, 2015a; Chang i in., 2017). Osoby transpłciowe i niebinarne mogą częściej identyfikować się jako bi+, panseksualne lub queer (James i in.., 2016; Kuper i in., 2012). W niektórych przypadkach, orientacja seksualna potencjalnie może stać się bardziej płynna w wyniku medycznych interwencji, na przykład terapii hormonalnej dla osób transpłciowych (dickey i in., 2012; Galupo i in., 2014; Galupo i in., 2016; Yaish i in., 2019). Nie wykazano jednak związku przyczynowo-skutkowego między medycznymi interwencjami związanymi z płcią a zmianami w popęd seksualnym. Nie można jednoznacznie stwierdzić, czy tego typu zmiany opisywane przez uczestników badań są związane z fizjologicznymi zmianami w wyniku tranzycji, poprawą samooceny i dobrostanu psychologicznego, mniejszą dysforią płciową czy innymi czynnikami (Fox Tree-McGrath i in., 2018). Z drugiej strony, osoby cispłciowe również przejawiają płynność w orientacji seksualnej (zob. np. Diamond, 2008; Diamond i in., 2017).

Zastosowanie. Psychologowie mają możliwość wspierania osób o wszelkich tożsamościach płciowych w eksplorowaniu ich orientacji seksualnej. Zachęcamy psychologów do afirmowania i normalizowania złożonych relacji między orientacją seksualną, tożsamością seksualną i ekspresją płciową, a także wspierania innych osób w ich rozumieniu, mając jednocześnie na uwadze, że różnice kulturowe pomiędzy tymi pojęciami nie są powszechnie akceptowane. Na przykład, niektóre etniczne, kulturowe czy Rdzenne (*Indigenous*) społeczności

postrzegają płeć biologiczną (*sex*), płeć społeczną (*gender*), orientację seksualną i ekspresję płciową jako znacznie bardziej płynne i współzależne. W rzeczy samej, niektóre społeczności sprzeciwiają się tego typu terminologicznym dystynkcjom, uznając je pochodzące z Eurocentrycznego, uprzywilejowanego ekonomicznie kontekstu, który dyskredytuje Rdzenne sposoby formowania tożsamości (Crouch, David, 2017; Rider i in., 2019). W związku z tym, niniejsze Zalecenia mogą być uogólnione na większość koncepcji biologicznej i społecznej płci z zachodniego kręgu kulturowego.

Psychoedukacja na temat orientacji seksualnej, tożsamości płciowej i ekspresji płciowej oraz ich wzajemnych relacji może być pożyteczna na poziomie jednostkowym, rodzinnym i społecznościowym (np. dla systemów edukacji i służby zdrowia). Może być też szczególnie pomocna w pracy ze zróżnicowanymi kulturowo osobami młodymi i ich rodzinami (APA, 2015a; Eisenberg i in., 2019; Gower i in., 2018; Singh, Burnes, 2010). Zachęcamy również psychologów, aby byli świadomi tego, w jaki sposób postawy wobec nonkonformizmu płciowego (*gender nonconformity*) mogą nasilać stygmatyzację i dyskryminację osób reprezentujących mniejszości seksualne. Ze względu na swoją rolę w diagnozie psychologicznej, leczeniu i prewencji, psychologowie są w dobrej pozycji, aby wspierać osoby reprezentujące mniejszości seksualne w lepszym rozumieniu i integracji różnych części swojej tożsamości, w tym tożsamości i ekspresji płciowej (APA, 2015a; Chang i in., 2017).

Psychologowie dążą do określenia oraz w razie potrzeby, pracy nad zmianą własnych wartości i uprzedzeń wobec biologicznej i społecznej płci, tożsamości i ekspresji płciowej oraz orientacji seksualnej (APA, 2017a; Boroughs i in., 2015; Hyde i in., 2019; Riggs, Sion, 2017). Dodatkowo, aby skutecznie pracować z klientami nad tematami związanymi z orientacją seksualną oraz tożsamością i ekspresją płciową, psychologowie mogą korzystać z najbardziej aktualnych

materiałów edukacyjnych i (w razie potrzeby) superwizji, ponieważ wiedza psychologiczna w tym obszarze dynamicznie się rozwija (Boroughs i in., 2015; dickey, 2017; Pepping i in., 2018; Singh, 2016b). Zachęcamy psychologów pracujących z osobami reprezentującymi mniejszości seksualne, w szczególności tymi, które reprezentują zróżnicowane tożsamości seksualne (*gender diverse*), do wykorzystywania w praktyce zarówno aktualnej literatury jak i zasobów dostępnych online (patrz Załącznik B). Ponieważ orientacja seksualna oraz tożsamość i ekspresja płciowa są często mylone lub stosowane zamiennie, zachęcamy psychologów do uważnej oceny materiałów edukacyjnych i usług skierowanych do osób reprezentujących mniejszości seksualne oraz do upewniania się, że uwzględniają one ich potrzeby przed ich rekomendacją lub wykorzystywaniem ich w praktyce.

Zalecenie 3. Psycholog dąży do afirmacji tożsamości bi+ oraz do krytycznej refleksji nad własnymi monoseksistowskimi uprzedzeniami.

Uzasadnienie. Bi+ (wymawiane „bi plus”) to termin określający zróżnicowane orientacje seksualne obejmujące popęd do więcej niż jednej płci biologicznej i/lub społecznej. Termin ten określa również osoby identyfikujące się jako biseksualne, panseksualne, fluid oraz queer. W Stanach Zjednoczonych, liczba kobiet identyfikujących się jako bi+ przewyższa liczebność populacji homoseksualnych i mężczyzn bi+. Kobiety częściej identyfikują się jako bi+ niż jako lesbijki (Compton, Bridges, 2019), w szczególności młode kobiety pochodzenia afroamerykańskiego (Bridges i Moore, 2018). Mimo że osoby bi+ od dawna były rozpoznawane jako najbardziej liczna mniejszość seksualna (Copen i in., 2016; Pew Research Center, 2013), unikalne potrzeby osób bi+ nie są dostatecznie reprezentowane w badaniach naukowych i w rzecznictwie (Funders for LGBTQ Issues, 2019; Ross i in, 2018).

Kulturowy kontekst niewidzialności, wrogości i braku zrozumienia grup bi+ określany jest terminem *monoseksizm* (*monosexism*). Monoseksizm obejmuje społeczne i kulturowe uprzywilejowanie popędu do tylko jednej płci biologicznej i/lub społecznej łącznie z przekonaniem, że popęd do więcej niż jednej płci biologicznej i/lub społecznej jest niemożliwy, problematyczny lub nawet niebezpieczny (Craney i in., 2018). Monoseksistowskie struktury wspierają bezpośrednią, pośrednią i strukturalną przemoc wobec osób bi+ (Messinger, 2012). Na przykład, osoby bi+ doświadczają większego ryzyka dyskryminacji w miejscu pracy niż lesbijki i geje (Arena, Jones, 2017) oraz częściej padają ofiarami przemocy w związkach i przemocy seksualnej (Flanders i in., 2019; Turell i in., 2018).

Społeczna niewidzialność, marginalizacja, stygmatyzacja i negatywne stereotypy na temat osób bi+ są zbiorowo określane terminem *binegatywność* (*binegativity*, Israel i in., 2019). Binegatywne postawy obejmują wrogość, odrazę, przymus zmiany, fetyszyzację, brak akceptacji i postrzeganie osób bi+ jako nieatrakcyjne lub nieodpowiednie jako partnerzy w związku. W relacjach, w których partnerzy mają różną orientację seksualną (Vencill, Wiljaama, 2016), binegatywne reakcje ze strony homoseksualnych partnerów mogą być szczególnie krzywdzące i mogą przyczyniać się do uwewnętrznienia binegatywnych postaw (Arriaga, Parent, 2019). Binegatywne stereotypy często dotyczą seksualności, na przykład sugerując, że rozwiązłość i hiperseksualność są nieodłącznymi częściami tożsamości bi+ lub że osoby bi+ są odpowiedzialne za rozprzestrzenianie chorób przenoszonych drogą płciową, takich jak HIV. Tego typu nieprawdziwe stwierdzenia mogą być korygowane (Israel i in., 2019) bez stygmatyzowania ekspresji seksualnej osób bi+ lub HIV-pozytywnego statusu niektórych z nich (Davids, Lundquist, 2017).

Brakuje obecnie badań naukowych na temat tego, w jaki sposób efektywnie wspierać osoby bi+ w radzeniu sobie z dystresem związanym z doświadczaniem binegatywności i dyskryminacji ze względu na seksualność. Mimo to, istnieje zapotrzebowanie na tego typu interwencje. Osoby bi+, w szczególności kobiety bi+, zgłaszają najwyższe wskaźniki prób samobójczych spośród wszystkich mniejszości seksualnych (Nystedt i in., 2019; Salway i in., 2019; Taylor i in., 2019). Myśli samobójcze wśród osób bi+ są powiązane z postrzeganiem samych siebie jako obciążające dla innych (Baams i in., 2015). Co więcej, bez adekwatnego wsparcia dla swojej orientacji seksualnej ze strony rodziny, młodzież bi+ jest bardziej narażona na wystąpienie depresji (Pollitt i in., 2017). Dodatkowe nierówności zdrowotne obejmują zwiększone ryzyko chorób układu krążenia, niepełnosprawności, zaburzeń odżywiania, objawów zaburzeń stresu traumatycznego oraz innych problemów związanych ze zdrowiem psychicznym (Borgogna i in., 2019; Conron i in., 2011; Dworkin i in., 2018; Fredriksen-Goldsen i in., 2012; Lambe i in., 2017; Ross i in., 2018; Salim i in., 2019; Taylor i in., 2019; Watson i in., 2016). Nierówności te zostały powiązane z brakiem afirmującego wsparcia, niewidzialnością tożsamości bi+ oraz dyskryminacją ze względu na orientację seksualną (Rimes i in., 2019; Salway i in., 2019).

Zastosowanie. Zachęcamy psychologów do kształcenia się i korzystania z superwizji w zakresie kwestii związanych z tożsamościami bi+. Psychologowie dążą do afirmowania popędu seksualnego do więcej niż jednej płci biologicznej i/lub społecznej oraz do negowania binegatywnych stereotypów. Dodatkowo, przyjmując afirmującą postawę, psychologowie zachęcają klientów bi+ do opisywania, w jaki sposób postrzegają i rozumieją swoją tożsamość i relacje oraz z których aspektów tożsamości bi+ czerpią przyjemność i dumę. Psychologowie dążą do afirmacji odwagi, której wymaga wychodzenie przeciw monoseksualnym normom,

pomyślnego radzenia sobie z oczekiwaniami innych osób, korzyści płynących z podważania monoseksistowskich założeń oraz samodzielnie konstruowanych tożsamości (Fassinger, 2016).

Brak dostępu do afirmującej opieki zdrowotnej zwiększa ryzyko doświadczania problemów zdrowotnych przez osoby bi+ (Smalley i in., 2015). W związku z tym, psychologowie biorą pod uwagę podejścia terapeutyczne uwzględniające potrzeby i preferencje osób bi+ (Firestein, 2007) m. in. poprzez docenianie, że biseksualność, panseksualność i płynna (*fluid*) seksualność są autentycznymi i zdrowymi tożsamościami. Tego typu afirmujące postawy mogą łagodzić objawy lęku i depresji związane z uwewnętrznieniem binegatywności (Dyar, London, 2018). Dodatkowo, psychologowie aspirują do usuwania barier związanych z niewidzialnością, marginalizacją, stygmatyzacją i negatywnymi stereotypami, z którymi spotyka się młodzież, osoby dorosłe i osoby starsze identyfikujące się jako bi+. Psychologowie dążą do edukowania społeczności, rodzin i studentów na temat sposobów zmniejszania uprzedzeń i zwiększania afirmującej praktyki wobec osób bi+.

Psychologowie są świadomi, że negatywne postawy wobec osób bi+ są tak powszechne, że mogą być ujawniane również przez wspierających członków rodziny lub przez osoby należące do innych mniejszości seksualnych. Psychologowie dążą do zwalczania binegatywnych stereotypów i mitów oraz seksualnego uprzedmiotowiania (*objectification*) kobiet bi+ (Brewster i in., 2014). Zachęcamy psychologów do refleksji nad ich własnymi uprzedzeniami i do unikania dalszej stygmatyzacji osób bi+. W tym celu, zachęcamy psychologów do przyswajania bardziej trafnych informacji na temat populacji bi+, w tym m. in. danych zawartych w niniejszych Zaleceniach, które przeczą mitom i stereotypom (Dyar i in., 2015; Israel, Mohr, 2004).

Diagnoza psychologiczna osób bi+ nie powinna zakładać występowania psychopatologii ze względu na ich orientację seksualną. Zamiast tego, psychologowie mogą zbierać informacje na

temat doświadczania dręczenia (*bullying*) w szkole, dyskryminacji w miejscu pracy, przemocy w związkach i binegatywności, które stanowią czynniki ryzyka myśli samobójczych, objawów zaburzeń odżywiania oraz objawów zaburzenia stresu traumatycznego. Psychologowie wspierają osoby bi+ w budowaniu pozytywnych i afirmujących sieci wsparcia społecznego, m. in. poprzez rekomendowanie organizacji zrzeszających osoby bi+ (Lambe i in., 2017). Psychologowie wspierają osoby bi+ w budowaniu odporności psychologicznej (Cooke, Melchert, 2019), m. in. poprzez pomaganie im w identyfikowaniu sposobów, w jakie poprzednio negowały binegatywne komunikaty, dając im możliwość ich generalizacji na te konteksty, które obecnie doświadczają jako bardziej problematyczne. Zwiększone poczucie własnej skuteczności, wytrwałość i adaptacyjne sposoby radzenia sobie ze stresem mogą odgrywać bardziej istotną rolę niż sieć wsparcia społecznego w przypadku niektórych populacji, np. młodych osób bi+ pochodzenia afroamerykańskiego (Wilson i in., 2016).

Psychologowie dążą do zrozumienia powodów, dla których osoby bi+ rzadziej dokonują coming outu niż lesbijki i geje (Pew Research Center, 2013). Fakt ten dotyczy szczególnie mężczyzn bi+, którzy mogą unikać informowania innych o swojej tożsamości seksualnej w celu ochrony przed stygmatyzacją, odrzuceniem i utratą relacji (Schrimshaw i in., 2018) a także w celu ochrony przed bolesnym odrzuceniem przez środowiska homoseksualne (Welzer-Lang, 2008). Ujawnienie tożsamości bi+ zwiększa ryzyko doświadczenia binegatywności i dyskryminacji. Zjawisko to nazywane jest też „stresem ujawnienia" (*disclosure stress*) i zostało powiązane z depresją oraz innymi problemami zdrowotnymi (Feinstein i in., 2019; Pollitt i in., 2017). Jednoczesne reprezentowanie wielu mniejszościowych tożsamości może dodatkowo zwiększać doświadczany stres. Na przykład, osoby bi+ reprezentujące mniejszości rasowe/etniczne mogą doświadczać zarówno binegatywności jak i rasizmu. W związku z tym, zachęcanie osób bi+ do

dokonania coming outu nie zawsze może służyć ich dobrostanowi psychicznemu. Psychologowie dążą do zrozumienia, że aktywne zaangażowanie w środowiska mniejszości seksualnych, które redukuje objawy stresu wśród niektórych populacji lesbijek i gejów, niekoniecznie stanowi analogiczne źródło wsparcia dla wszystkich osób bi+ (Craney i in., 2018; Watson i in., 2018). Osoby bi+ mogą nie odczuwać przynależności do homo- lub heteroseksualnych środowisk, co może nasilać doświadczany przez nie stres (Bostwick, Hequembourg, 2014). Psychologowie dążą do postawy uwrażliwienia na tego typu różnice międzygrupowe, szczególnie w przypadkach, gdy potrzeby osób bi+ odbiegają od potrzeb lesbijek i gejów.

Zachęcamy psychologów nienależących do społeczności bi+ do refleksji nad ich własnym uprzywilejowaniem płynącym z monoseksualności, a psychologów należących do społeczności bi+ do refleksji nad uwewnętrznioną binegatywnością. Zwracanie uwagi na uprzedzenia wobec osób bi+ wspiera psychologów w zwalczaniu binegatywności (Mohr i in., 2013). Psychologowie dążą do zmniejszania własnego uprzywilejowania płynącego z monoseksualności poprzez kontakt ze środowiskami bi+ (Dyar i in., 2015), edukację na temat afirmującej terapii z osobami bi+ oraz konsultacje koleżeńskie z psychologami i specjalistami bi+. Psychologowie aspirują do edukowania klientów w zakresie binegatywności w jej kulturowych i uwewnętrznionych formach, normalizowania stresu związanego z doświadczeniem binegatywności, doceniania specyficznej formy stresu mniejszościowego doświadczanego przez osoby bi+, osadzania objawów zgłaszanych przez klientów bi+ w specyficznym kontekście chronicznej dyskryminacji i mikroagresji wpisanych w społeczny monoseksizm, oferowania strategii radzenia sobie ze stygmatyzacją, np. poprzez angażowanie klientów w dyskusję na temat zysków i strat dokonania coming outu w specyficznych kontekstach i sytuacjach oraz wspierania postawy opozycji wobec seksizmu i afirmacji tożsamości bi+ przez klientów.

Psychologowie dążą do poddawania krytyce struktur społecznych negujących doświadczenia osób bi+. Na przykład, psychologowie szkolni biorą pod uwagę dodatkowe ryzyko stygmatyzacji osób bi+ ze strony zarówno środowisk homo- jak i heteroseksualnych (Rimes i in., 2019). Zamiast nalegania na indywidualne rozwiązania systemowych problemów, psychologowie promują minimalizowanie dyskryminacji, interweniują przeciw agresji wobec osób bi+, aby zapobiec ich traumatyzacji oraz angażują się w rzecznictwo i/lub budują poparcie dla kampanii społecznych i rozwiązań prawnych wspierających osoby bi+. Wreszcie, psychologowie prowadzący badania naukowe traktują osoby bi+ jako odrębną, pełnoprawną społeczność, biorą pod uwagę równoczesny wpływ wielu mniejszościowych tożsamości (NIH, 2019) oraz wykorzystują narzędzia badawcze przystosowane do kontekstów bi+ (Brewster, Moradi, 2010).

Zalecenie 4. Psycholog rozumie, że mniejszościowe orientacje seksualne nie są zaburzeniami psychicznymi i że próby ich zmiany mogą powodować krzywdę.

Uzasadnienie. Mniejszościowe orientacje seksualne są normalnymi odmianami ludzkiej seksualności (APA, 2009a, APA 2009b). Nie istnieją żadne naukowe dowody, że mniejszościowe orientacje seksualne są wynikiem psychopatologii (Blanchard, 2018; Breedlove, 2017; LeVay, 2016; Swift-Gallant i in., 2019; Xu i in., 2020) lub że osoby reprezentujące mniejszościowe orientacje seksualne wykazują jednocześnie wrodzone ryzyko rozwinięcia zaburzeń psychicznych (Gonsiorek, Weinrich, 1991). Wszelkie obserwowalne różnice w zdrowiu psychicznym między osobami reprezentującymi mniejszości seksualne oraz osobami heteroseksualnymi są skutkiem stresu mniejszościowego (Feinstein, 2019; Hsieh, Ruther, 2016; Katz-Wise i in., 2017; Mereish, Poteat, 2015; Meyer, 2003; Michaels i in., 2019; Moscardini i in., 2018; Pachankis, Branstrom, 2018; Roi i in., 2019).

Wczesne publikacje klasyfikujące mniejszościowe orientacje seksualne jako zaburzenia które powinno poddawać się leczeniu są obecnie zdyskredytowane: zawierają szereg poważnych błędów metodologicznych, stosują nieścisłe definicje, nietrafnie klasyfikują uczestników badań, niepoprawnie dokonują porównań międzygrupowych, stosują niewłaściwe metody doboru uczestników, ignorują wpływ zaburzających czynników społeczno-kulturowych, wykorzystują problematyczne miary i narzędzia, zawierają kontrowersyjne definicje seksualności oraz popełniają błędy statystyczne (APA, 2009a). Na przykład, autor wysoce cytowanego, lecz już zdyskredytowanego badania, który sugerował, że orientacja seksualna może zostać zmieniona (Spitzer, 2003), wydał później publiczne oświadczenie, w którym przyznał, że krytyka jego badania jest trafna i uzasadniona (Becker, 2012; Drescher, 2016; Spitzer, 2012).

Pomimo powszechnego uznania, że mniejszościowe orientacje seksualne są normalnymi odmianami ludzkiej seksualności, wciąż podejmowane są próby ich zmiany. Określa się je mianem *prób zmiany orientacji seksualnej* (*sexual orientation change efforts, SOCE*). Często nazywane są również „terapią korekcyjną" (*reparative therapy*) lub „terapią konwersyjną" (*conversion therapy*; APA, 2009a; Drescher et al., 2016). Termin *próby zmiany orientacji seksualnej* jest jednak bardziej trafny.

Badania dotyczące prób zmiany orientacji seksualnej wśród osób reprezentujących mniejszościowe orientacje seksualne wskazują, że tego typu praktyki są nieskuteczne i wyrządzają poważną krzywdę, częściowo poprzez wzmacnianie stresu mniejszościowego oraz skłanianie do uwewnętrzniania negatywnych postaw (APA, 2009a). Potwierdzone badaniami negatywne skutki prób zmiany orientacji seksualnej obejmują zaburzone poczucie tożsamości, lęk, złość, odrętwienie emocjonalne, doświadczenia dysocjacji, depresję, myśli i próby samobójcze, lęk przed intymnymi kontaktami, izolację, zaburzoną identyfikację z rolą płciową, dysfunkcję seksualną,

częstsze zachowania ryzykowne (np. stosowanie substancji psychoaktywnych, uprawianie seksu bez zabezpieczeń), pogorszenie relacji rodzinnych, obniżoną samoocenę, obniżoną satysfakcję z życia, utratę wiary religijnej, koszty finansowe oraz opóźnienie w realizacji zadań rozwojowych (APA, 2009a; Bradshaw i in., 2015; Dehlin i in., 2015; Fjelstrom, 2013; Haldeman, 2002; Ryan i in., 2018; Shidlo, Schroeder, 2002; Weiss i in., 2010). Osoby należące do mniejszości seksualnych które doświadczyły prób zmiany orientacji seksualnej wykazują dwa razy większe ryzyko myśli i czynów samobójczych w porównaniu do osób, które tych prób nie doświadczyły (Blosnich i in., 2020). Obecność usług oferujących zmianę orientacji seksualnej na rynku sama w sobie jest krzywdząca, ponieważ wzmaga uprzedzenia wobec mniejszościowych orientacji seksualnych (Begelman, 1975) i odwraca uwagę od bardziej bezpiecznych i skutecznych sposobów radzenia sobie z potencjalnym dystresem związanym z reprezentowaniem mniejszościowej orientacji seksualnej (Beckstead, Morrow, 2004). Jakiekolwiek pozytywne efekty prób zmiany orientacji seksualnej raportowane w badaniach (np. przynależność do społeczności Flentje et al., 2014) nie są uniwersalne i mogą być osiągnięte także poprzez inne, bezpieczne i oparte na dowodach naukowych interwencje, które nie obejmują prób zmiany orientacji seksualnej (APA, 2009a; 2009b).

Co ważne, osoby raportujące pozytywne efekty prób zmiany orientacji seksualnej często opisują zmiany w sposobie czy częstości reagowania na odczuwany przez nie popęd seksualny, lecz nie rzeczywistą zmianę swojej orientacji seksualnej (Beckstead, 2003; Beckstead, Morrow, 2004). Próby zmiany orientacji seksualnej często obejmują podawanie nieprawdziwych i mylnych informacji na temat orientacji seksualnej oraz normatywnych doświadczeń życiowych osób reprezentujących mniejszościowe orientacje seksualne (Schroeder, Shidlo, 2002; Shidlo, Gonsiorek, 2017). Co więcej, duża część osób, które zetknęły się z próbami zmiany orientacji

seksualnej, w szczególności osoby niepełnoletnie, zgłaszały, że nie otrzymały informacji wystarczających do wyrażenia świadomej zgody na udział w próbie (APA, 2009a).

Biorąc pod uwagę owe istotne kwestie etyczne, wiele znaczących organizacji i stowarzyszeń wydało oświadczenia, w których uznają próby zmiany orientacji seksualnej za szkodliwe. Są to m. in. American Psychological Association (2009a), the American Psychiatric Association, the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, the American Medical Association, the American Academy of Pediatrics, the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, the World Health Organization, the American School Counselor Association, the Association for Marriage and Family Therapy, the American College of Physicians, the American Counseling Association, the American Psychoanalytic Association, and the National Association of Social Workers. W Stanach Zjednoczonych, przeprowadzanie prób zmian orientacji seksualnej z osobami niepełnoletnimi jest zabronione w 20 stanach oraz w Waszyngtonie D. C. (Movement Advancement Project, 2020). Prawa te nie obejmują jednak organizacji religijnych. Istniejące dane pozwalają stwierdzić, że próby zmiany orientacji seksualnej są szkodliwe dla zdrowia psychicznego i nie powinny być podejmowane przez psychologów.

Próby zmiany orientacji seksualnej są jednak problematyczne w kontekście międzynarodowym. Historia kolonizacji przez Wielką Brytanię w XIX i XX wieku spowodowała rozprzestrzenienie się i zakorzenienie fundamentalistycznych chrześcijańskich poglądów na seksualność. Religijne instytucje, często tworzone przez kolonijne rządy, po dziś dzień kształtują społeczne i kulturowe narracje na temat mniejszości seksualnych w wielu postkolonijnych krajach (Barrows, Chia, 2016). W związku z tym, heteronormatywność i homonegatywność są często postrzegane jako naturalna część Rdzennych kultur (Danil, 2020). Historia kolonizacji

spowodowała, że w wielu częściach świata - w tym w niektórych krajach Afryki, Bliskiego Wschodu, Europy wschodniej, Karaibów, Oceanii i Azji - nieheteroseksualne orientacje są nielegalne, a nawet podlegają karze śmierci. Próby zmiany orientacji seksualnej są natomiast promowane jako skuteczne rozwiązania (Bailey i in., 2016). Historia kolonizacji wywiera ciągły wpływ na społeczeństwa w postaci przestarzałych przepisów prawnych kryminalizujących mniejszości seksualne i promujących wobec nich krzywdzące postawy (Danil, 2020).

Zastosowanie. Psychologowie unikają dopatrywania się genezy mniejszościowych orientacji seksualnych w problemach rozwojowych lub psychopatologii. Praktyka psychologiczna bazująca na nietrafnych, przestarzałych i dyskryminujących poglądach na ludzką seksualność może też prowadzić do nieuzasadnionego lokowania źródeł problemów zgłaszanych przez klientów w ich orientacji seksualnej (Pachankis, Goldfried, 2013). Zachęcamy psychologów do poprawiania nietrafnych i przestarzałych poglądów wyrażanych przez inne osoby w ich środowisku oraz do popularyzacji prawdziwych i afirmujących informacji na temat zróżnicowania ludzkiej seksualności, szczególnie w kontekstach edukacyjnych i superwizyjnych.

Psychologowie unikają podejmowania prób zmiany orientacji seksualnej klientów ze względu na brak podstaw naukowych tej metody i na poważną krzywdę, jaką może ona wyrządzić (APA, 2009a, 2009b). Psychologowie konsultują obowiązujące ich przepisy prawne biorąc pod uwagę, że próby zmiany orientacji seksualnej osób niepełnoletnich są nielegalne w niektórych częściach świata. Psychologowie mają etyczny obowiązek, aby „starać się nieść pomoc tym osobom, z którymi pracują i nie czynić im żadnej szkody” (APA, 2017a, s. 3). W związku z tym, psychologowie powinni zaznajomić się z afirmującą praktyką psychologiczną (których podstawy teoretyczne zostały opisane powyżej), która jest stale rozwijana w badaniach empirycznych (Pachankis, 2018; Pachankis, Safran, 2019). Afirmująca praktyka psychologiczna opiera się na

założeniu, że orientacje heteroseksualne i mniejszościowe są równoważne względem siebie (Morrow, Beckstead, 2004) i dąży do wspierania klientów w rozwoju odporności psychologicznej, umiejętności radzenia sobie i zasobów osobistych poprzez eksplorację zróżnicowania orientacji seksualnych oraz wsparcie w budowaniu społeczności. Dodatkowo, afirmująca praktyka psychologiczna ma na celu łagodzenie skutków stresu mniejszościowego jakiego doświadczają osoby reprezentujące mniejszości seksualne poprzez odpowiadanie na ich specyficzne kulturowo potrzeby, uwzględnianie zróżnicowanych, przecinających się tożsamości i ról społecznych oraz zwalczanie nierówności.

Afirmująca praktyka psychologiczna może obejmować również rzecznictwo i aktywizm na rzecz zmniejszania instytucjonalnych i systemowych barier (np. dyskryminujących praw) w celu poprawy generalnego dobrobytu osób reprezentujących mniejszości seksualne (dickey, Singh, 2016; O'Shaughnessy, Speir, 2018). Biorąc pod uwagę, że próby zmiany orientacji seksualnej są krzywdzące, APA (2009a) rekomenduje następujące alternatywne praktyki: oferowanie akceptacji i wsparcia, wyczerpujący wywiad dotyczący stresu mniejszościowego i innych psychospołecznych stresorów oddziałujących na klientów, trenowanie adaptacyjnych sposobów radzenia sobie, wspieranie w budowaniu sieci wsparcia społecznego oraz wspieranie w eksplorowaniu i tworzeniu własnej tożsamości bez narzucania określonej jej formy. Dodatkowo, istnieją także dowody wskazujące na zasadność minimalizowania uwewnętrznionej stygmatyzacji (O'Shaughnessy, Speir, 2018; Pachankis i in., 2015).

Psychologowie mają etyczny obowiązek trafnie przedstawiać dane naukowe i kliniczne (np. trafnie informować, że orientacja seksualna nie może być zmieniona i nie jest kształtowana przez negatywne czynniki psychospołeczne; APA, 2009a). Zachęcamy psychologów do identyfikowania i pracy nad własnymi uwewnętrznionymi uprzedzeniami wobec orientacji

seksualnych, które mogą mieć negatywny wpływ na ich pracę z klientami. Psychologowie mogą łagodzić wpływ stygmatyzacji i wspierać swoich klientów w kształtowaniu odporności psychologicznej poprzez udzielanie im prawdziwej, trafnej informacji na temat stresu mniejszościowego i jego wpływu na przeżywanie mniejszościowej orientacji seksualnej (Pachankis et al., 2015). Niektórzy klienci mogą poszukiwać pomocy psychologicznej w rozwiązaniu konfliktu między ich orientacją seksualną i wiarą. W związku z tym, psychologowie powinni zaznajomić się z afirmującymi podejściami terapeutycznymi do tego typu konfliktów (zob. np. APA, 2009a; Bayne, 2016; Beckstead, Israel, 2007; Bozard, Sanders, 2011; Haldeman, 2004; Kashubeck-West i in., 2017) oraz z badaniami naukowymi, które podkreślają wagę łagodzenia wpływu stresu mniejszościowego na orientację seksualną i wiarę (np. Beagan, Hattie, 2015; Bourn i in., 2018; Brewster i in., 2016; Lassiter, 2014; Rosenkrantz i in., 2016; Walker, Longmire-Avital, 2013).

Kodeks etyczny APA (APA, 2017a) oraz oświadczenie APA *Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation* jasno wskazują na konieczność pozyskania świadomej zgody od nieletnich klientów (APA, 2009a, 2017). Świadoma zgoda powinna obejmować dyskusję na temat braku dowodów empirycznych wskazujących na skuteczność prób zmiany orientacji seksualnych oraz na ich potencjalne szkodliwe efekty (APA, 2009a) jak również afirmującą psychoedukację na temat orientacji seksualnej. Psychologowie dążą do wrażliwej eksploracji źródeł dystresu odczuwanego przez klientów w związku z ich mniejszościową orientacją seksualną. Dodatkowo, psychologowie podejmują z klientami dyskusję na temat planu terapii, jej podstaw teoretycznych, przewidywanych efektów oraz alternatywnych opcji.

Wpływ stygmatyzacji, dyskryminacji i stresu mniejszościowego

Zalecenie 5. Psycholog jest świadom instytucjonalnej dyskryminacji dotykającej mniejszości seksualnych oraz jest świadom konieczności promowania zmian społecznych w tym zakresie.

Uzasadnienie. *Instytucjonalna dyskryminacja* obejmuje „warunki społeczne, które ograniczają możliwości, zasoby i dobrostan danych grup" (Hatzenbuehler i in., 2011; s. 452). Inne pojęcia określające to zjawisko to *strukturalna stygmatyzacja* (Hatzenbuehler, 2016) i *środowiskowe mikroagresje* (Nadal et al., 2011; Vaccaro, Koob, 2019). Badania wskazują, że wykluczające prawa (np. zakaz małżeństw jednopłciowych) skutkują zwiększonymi wskaźnikami zaburzeń nastroju, nadużywania alkoholu i zespołu lęku uogólnionego wśród osób reprezentujących mniejszości seksualne (Hatzenbuehler et al., 2010). Osoby reprezentujące mniejszości seksualne które pozostawały w jednopłciowych, multietnicznych związkach w okresie poprzedzającym odwołanie aktu *Defense of Marriage Act* (DOMA) przez Sąd Najwyższy Stanów Zjednoczonych zgłaszały zwiększony poziom stresu w porównaniu do populacji generalnej, a także nasilony poziom lęku i objawów depresji (Nakamura, Tsong, 2019). W rejonach, gdzie małżeństwa jednopłciowe były legalne, osoby reprezentujące mniejszości seksualne przejawiały mniej dystresu psychologicznego i zgłaszały lepsze samopoczucie (Riggle i in., 2010). Dodatkowo, legalizacja małżeństw jednopłciowych na poziomie stanowym była związana ze spadkiem liczby zgłaszanych prób samobójczych wśród młodzieży (Raifman i in., 2017).

Instytucjonalna dyskryminacja przejawia się na zróżnicowane sposoby w różnych kontekstach i okresach czasu. Wywiera jednak negatywny wpływ na zdrowie psychiczne osób reprezentujących mniejszości seksualne. Instytucjonalna dyskryminacja może negatywnie wpływać na zdrowie osób reprezentujących mniejszości seksualne na poziomie całej społeczności (Hatzenbuehler, 2010; Hatzenbuehler, McLaughlin, 2014). Na przykład, występowanie zaburzeń

psychicznych było mniejsze w tych stanach, w których wprowadzono kary za przestępstwa z nienawiści oraz akty prawne zwalczające dyskryminację w miejscach pracy ze względu na orientację seksualną (Hatzenbuehler i in., 2009). Wprowadzenie tych rozwiązań prawnych było również negatywnie skorelowane z liczbą zgłaszanych przestępstw z nienawiści (Levy, Levy, 2017). Mieszkanie w stanie, w którym obowiązuje mniejsza liczba heterosekistowskich praw jest związane z wyższą samooceną wśród młodzieży reprezentującej mniejszości seksualne (Woodford et al., 2015) podczas gdy negatywne charakterystyki środowiska społecznego są powiązane z większą liczbą prób samobójczych (Hatzenbuehler, 2011). Instytucjonalna dyskryminacja przyczynia się również do częstszego spożywania wyrobów tytoniowych i substancji psychoaktywnych przez młodzież reprezentującą mniejszości seksualne (Hatzenbuehler i in., 2015; Pachankis i in., 2014). Brak ochrony prawnej dla osób starszych reprezentujących mniejszości seksualne jest również powiązany z wyższymi wskaźnikami ubóstwa (SAGE, 2017). Osoby starsze bi+ częściej doświadczają ubóstwa niż starsze lesbijki i geje, a osoby starsze reprezentujące mniejszości seksualne i mniejszości etniczne są narażone na większe ryzyko ubóstwa, niż starsze osoby rasy białej (SAGE, 2017). Starsze osoby reprezentujące mniejszości seksualne spotykają się również z dyskryminacją w domach opieki (Gardner i in., 2014; Putney i in., 2018).

Instytucje religijne wciąż pozostają źródłem instytucjonalnej dyskryminacji. Na przykład, niektóre instytucje religijne głoszą negatywne poglądy na temat mniejszości seksualnych i odmawiają członkostwa lub ekskomunikują osoby reprezentujące mniejszości seksualne (Grigoriou, 2014; Quinn i in., 2016). Większa frekwencja w kościele jest powiązana z bardziej nasilonymi objawami lęku wśród tych osób reprezentujących mniejszości seksualne, które postrzegają swoją wspólnotę religijną jako nieakceptującą ich orientacji (Hamblin, Gross, 2013).

Jedno badanie obejmujące starsze osoby reprezentujące mniejszości seksualne pochodzenia afroamerykańskiego i identyfikujące się jako chrześcijanie wykazało, że wszyscy jego uczestnicy zgłosili doświadczenie dyskryminacji ze względu na swoją orientację seksualną w swojej wspólnocie religijnej. Większość uczestników wskazała również, że doświadczyło dyskryminacji będąc w młodym wieku. Niektórzy uczestnicy zgłaszali także, że doświadczyli tej dyskryminacji jako młodzi dorośli lub że wciąż doświadczają jej obecnie (Woody, 2014). Kolejne badanie mężczyzn pochodzenia afroamerykańskiego reprezentujących mniejszości seksualne w południowo-wschodnich rejonach Stanów Zjednoczonych wykazało, że uczestnicy zgłaszali poczucie odrzucenia przez ich wspólnotę religijną. Jednocześnie wskazywali też, że ich wspólnoty religijne prowadziły działania edukacyjne na temat afroamerykańskiej historii i ruchu praw obywatelskich (*Civil Rights movement*) oraz dawały poczucie przynależności (Quinn et al., 2016). Ten przykład podkreśla powody inne niż silna wiara, dla których osoby reprezentujące mniejszości seksualne mogą próbować należeć do wspólnot religijnych pomimo doświadczenia dyskryminacji z ich strony. Młode osoby reprezentujące mniejszości seksualne mieszkające w krajach z większą ilością dyskryminujących wspólnot religijnych zgłaszają częstsze nadużywanie alkoholu w porównaniu do młodych osób reprezentujących mniejszości seksualne w krajach z mniejszą ilością tego typu wspólnot (Hatzenbuehler et al., 2012). Niektóre uczelnie i szkoły wyższe o religijnej afiliacji wprowadzają w swoich regulaminach przepisy dyskryminujące wobec mniejszości seksualnych, w tym zakazy wstępu (Wolff i in., 2016; Wolff i in., 2020). Tego typu uczelnie różnią się pod względem obowiązujących przepisów, w związku z czym badania wskazują, że osoby reprezentujące mniejszości seksualne, które uczęszczają do najbardziej dyskryminujących uczelni tego typu zgłaszają najbardziej intensywnie odczuwany konflikt pomiędzy swoją orientacją seksualną a wiarą (Wolff i in., 2016).

Przykłady instytucjonalnej dyskryminacji są również widoczne w prawie karnym. W Stanach Zjednoczonych, osoby, które popełniły przestępstwo wobec osoby reprezentującej mniejszość seksualną często powołują się na uczucie „paniki" (*„gay panic*") wywołanej przez kontakt z nimi, które opiera się na krzywdzących stereotypach (Tomei, Cramer, 2016). Tylko dziesięć stanów zabroniło stosowania argumentu „paniki" w sprawach sądowych (Movement Advancement Project, 2020). Stres mniejszościowy i dyskryminacja przyczyniają się do problemów behawioralnych wśród młodych osób reprezentujących mniejszości seksualne, co częściowo wyjaśnia ich proporcjonalnie większą karalność (Conover-Williams, 2014). Młodzież reprezentująca mniejszości seksualne jest narażona na działanie tzw. „drogi od szkoły do więzienia" (*„school-to-prison pipeline"*), ponieważ doświadcza większego ryzyka kary za publiczną ekspresję własnej tożsamości w szkole. Dodatkowo, młodzież reprezentująca mniejszości seksualne nie otrzymuje pomocy ze strony szkoły, gdy doświadcza dręczenia (*bullying*) lub też jest karana za próby samoobrony (Snapp et al., 2015). Porzucenie lub wydalenie ze szkoły zwiększa natomiast ryzyko popełnienia przestępstwa i otrzymania wyroku (Snapp et al., 2015). Osoby reprezentujące mniejszości seksualne dysproporcjonalnie często doświadczają kar pozbawienia wolności (Meyer i in., 2017; Wilson i in., 2017), a młode osoby reprezentujące mniejszości seksualne są 2-3 razy częściej przetrzymywane w aresztach niż heteroseksualna młodzież (Wilson i in., 2017). W porównaniu z heteroseksualnymi więźniami, więźniowie reprezentujący mniejszości seksualne statystycznie częściej doświadczali przemocy seksualnej w dzieciństwie, są narażeni na większe ryzyko przemocy seksualnej w trakcie odbywania kary oraz częściej stosowane jest wobec nich osadzenie w izolatce. Zgłaszają także wysokie poziomy bieżącego dystresu psychologicznego (Meyer et al., 2017). Wiele badań empirycznych wskazuje, że osoby reprezentujące mniejszości etniczne dysproporcjonalnie często otrzymują karę

pozbawienia wolności. Badania te często skupiają się jednak na tylko jednym wymiarze tożsamości. Wyniki meta-analizy badań dotyczących przestępczości wśród młodzieży reprezentującej mniejszości seksualne wskazują, że efekty przecinania się tożsamości etnicznych i seksualnych są niespójne (Jonnson i in., 2019). W związku z tym, wymagane są dalsze badania na temat doświadczeń tych osób, które brałyby pod uwagę stres mniejszościowy, rasizm oraz inne czynniki strukturalne potencjalnie zwiększające ryzyko kary pozbawienia wolności (Wilson et al., 2017). Jakkolwiek badania dotyczące osób starszych reprezentujących mniejszości seksualne w więzieniach są rzadkie, wskazują na to, że ta populacja również doświadcza znacznej dyskryminacji i wiktymizacji podczas osadzenia (Maschi et al., 2016).

Zastosowanie. Psychologowie dążą do zrozumienia negatywnego wpływu instytucjonalnej dyskryminacji na niepełnoletnie, dorosłe i starsze osoby reprezentujące mniejszości seksualne. Psychologowie powinni być przygotowani do proaktywnego podejmowania tematu instytucjonalnej dyskryminacji w kontakcie z klientami reprezentującymi mniejszości seksualne oraz nie powinni umniejszać krzywdy klientów zgłaszających doświadczenia instytucjonalnej dyskryminacji. Zachęcamy psychologów do identyfikowania roli instytucjonalnych barier w życiu codziennym osób reprezentujących mniejszości seksualne. W dodatku, psychologowie dążą do minimalizowania instytucjonalnych barier na wszelkich poziomach organizacji i społeczności, mając świadomość ich negatywnego wpływu na zdrowie psychiczne osób reprezentujących mniejszości seksualne. Klienci reprezentujący mniejszości seksualne mogą nie dostrzegać związku pomiędzy odczuwanym stresem a instytucjonalnymi barierami bądź też mogą uznawać, że nie jest to temat odpowiedni do poruszenia w ramach kontaktu psychologicznego. W takich wypadkach, psychologowie powinni być gotowi dostarczyć klientom adekwatnej wiedzy w tym zakresie (Russell, 2012).

Psychologowie dążą do rozpoznawania sposobów, w jakie instytucjonalne bariery w miejscach pracy mogą negatywnie dotykać klientów, studentów i praktykantów. Zachęcamy również psychologów do starań na rzecz zwiększania inkluzyjności w tych środowiskach. W kontekście praktyki psychologicznej działania te mogą przyjmować postać np. minimalizowania heteroseksistowskich uprzedzeń poprzez stosowanie bardziej inkluzyjnych form w materiałach przeznaczonych dla klientów (*opiekun* lub *rodzic* zamiast *matka* lub *ojciec*). W kontekście edukacyjnym działania te mogą polegać np. na prezentowaniu studentom studiów przypadków które odzwierciedlają zróżnicowanie ludzkiej seksualności i sposobów wchodzenia w związki.

Zachęcamy psychologów do aktywizmu na rzecz wprowadzenia inkluzyjnych reguł w ich miejscach pracy. Psychologowie mogą wykorzystać swoją wiedzę i ekspertyzę w celu poprawy jakości środowisk, w których przebywają i/lub osoby reprezentujące mniejszości seksualne, co będzie miało pozytywny wpływ na ich zdrowie fizyczne i psychiczne. Zachęcamy psychologów do refleksji nad intersekcjonalną naturą instytucjonalnej dyskryminacji, w ramach której heteroseksizm, monoseksizm, transnegatywność, rasizm, ksenofobia, ableizm, klasizm i dyskryminacja na tle religijnym współwystępują, mnożąc tym samym instytucjonalne bariery z którymi spotykają się osoby reprezentujące wiele marginalizowanych tożsamości jednocześnie.

Zalecenie 6. Psycholog rozumie wpływ dystalnych stresorów na mniejszości seksualne oraz jest świadom konieczności promowania zmian społecznych w tym zakresie.

Uzasadnienie. Osoby reprezentujące mniejszości seksualne doświadczają dyskryminacji, wiktymizacji i mikroagresji w kontekście interpersonalnym. Doświadczenia te są dystalnymi stresorami mniejszościowymi. Dystalne stresory mniejszościowe dotyczące mniejszościowych orientacji seksualnych są powiązane z gorszym zdrowiem psychicznym (Bandermann, Szymanski,

2014; Choi i in., 2013; Mays, Cochran, 2001; McLaughlin i in., 2010). Osoby reprezentujące mniejszości seksualne częściej spotykają się z dyskryminacją w kontekście zatrudnienia i mieszkalnictwa w porównaniu z osobami heteroseksualnymi (Meyer, 2019). Osoby bi+ doświadczają dyskryminacji ze strony osób heteroseksualnych jak również gejów i lesbijek. Obejmuje ona interpersonalną wrogość, stereotypy na temat niestabilności ich orientacji seksualnej i rozwiązłości, a także negowanie ich unikalnych doświadczeń i tożsamości (*erasure*, Brewster, Moradi, 2010; Roberts i in., 2019). Osoby aseksualne także doświadczają dyskryminacji i marginalizacji ze stron rówieśników, członków rodziny oraz pracowników służby zdrowia, którzy mogą negować autentyczność ich tożsamości lub ją patologizować (Carroll, 2020; Chasin, 2015; Rothblum i in., 2020).

Osoby we wszystkich grupach wiekowych reprezentujące mniejszości seksualne raportują częstsze doświadczenia wiktymizacji (Balsam i in., 2005; Fredriksen-Goldsen i in., 2013; Meyer, 2019; Roberts i in., 2010). Meta-analiza przeprowadzona przez Friedmana i in. (2011) wykazała, że młodzież reprezentująca mniejszości seksualne częściej zgłaszała doświadczenie nadużycia seksualnego, przemocy fizycznej ze strony rodziców oraz przemocy w szkole w porównaniu z heteroseksualnymi rówieśnikami. Dane z badań podłużnych wskazują, że młodzież reprezentująca mniejszości seksualne częściej doświadcza przemocy fizycznej i seksualnej niż heteroseksualni rówieśnicy, co stanowi czynnik ryzyka częstszych prób samobójczych oraz częstszej depresji i nadużywania substancji psychoaktywnych (McLaughlin i in., 2012). Doświadczenie przemocy seksualnej w dzieciństwie jest związane z wyższym ryzykiem doświadczenia przemocy seksualnej w dorosłości. Tego typu powtórna wiktymizacja jest z kolei powiązana z większym dystresem psychologicznym, tendencjami samobójczymi i nadużywaniem alkoholu (Balsam et al., 2011). Mimo, że osoby reprezentujące mniejszości seksualne zgłaszają na ogół częstszą wiktymizację niż

osoby heteroseksualne, osoby bi+ częściej zgłaszają doświadczenia gróźb i przemocy fizycznej niż geje i lesbijki (Katz-Wise, Hyde, 2012). W kontekstach szkolnych, młodzież reprezentująca mniejszości seksualne częściej doświadcza wiktymizacji w okresie gimnazjalnym i licealnym niż heteroseksualni rówieśnicy. Zależność ta jest szczególnie widoczna w populacji chłopców (Toomey, Russell, 2016). Badania podłużne sugerują, że groźby i wiktymizacja są powiązane z objawami depresji i tendencjami samobójczymi w populacji młodzieży reprezentującej mniejszości seksualne (Barnett i in., 2018; Burton i in., 2013).

Młodzież reprezentująca mniejszości seksualne doświadcza też większego ryzyka przemocy ze strony partnerów w związkach (Brown, Herman, 2015; Luo i in., 2014; Martin-Storey, 2015; Whitton i in., 2019). Kobiety Rdzennych populacji Stanów Zjednoczonych i Alaski reprezentujące mniejszości seksualne zgłaszają częstsze doświadczenia przemocy fizycznej i seksualnej niż heteroseksualne kobiety w tej populacji oraz kobiety białej rasy reprezentujące mniejszości seksualne. Kobiety Rdzennych populacji Stanów Zjednoczonych i Alaski reprezentujące mniejszości seksualne które były starsze, miały niższy poziom wykształcenia oraz niższy status socjoekonomiczny doświadczają większego ryzyka przemocy ze strony partnerów w związkach (Lehavot et al., 2010). Osoby reprezentujące mniejszości seksualne spotykają się także z dodatkowymi trudnościami w otrzymywaniu pomocy w przypadku doświadczenia przemocy ze strony partnerów, włączając w to obawy przed brakiem pomocy ze strony policji (Brown, Herman, 2015) oraz rodziny i przyjaciół (Jackson et al., 2017).

Wyniki badania na reprezentatywnej narodowo próbie wykazały, że starsze kobiety reprezentujące mniejszości seksualne średnio zgłaszały sześć epizodów wiktymizacji i dyskryminacji na przestrzeni życia (Fredriksen-Goldsen et al., 2013). Osoby starsze reprezentujące mniejszości seksualne doświadczają większego ryzyka wiktymizacji związanej z wiekiem i

statusem jako mniejszość seksualna. Doświadczają także skumulowanych efektów dyskryminacji na przestrzeni życia (Fredriksen-Goldsen i in., 2013; SAGE, 2017). Wiktymizacja na przestrzeni życia wśród starszych osób reprezentujących mniejszości seksualne jest związana z problemami zdrowotnymi, niepełnosprawnością i depresją (Fredriksen-Goldsen i in., 2013). Osoby starsze reprezentujące mniejszości seksualne które doświadczają lub spodziewają się dyskryminacji ze względu na swoją orientację seksualną zgłaszają najwyższe poziomy samotności, z kolei przynależność do sieci społecznej składającej się z innych osób reprezentujących mniejszości seksualne stanowi bufor chroniący przed efektami stresu mniejszościowego (Kuyper, Fokkema, 2010). Dowody empiryczne wskazują, że osoby starsze reprezentujące mniejszości seksualne są narażone na wcześniejsze osłabienie zdolności poznawczych na skutek chronicznego stresu mniejszościowego (Correro, Nielson, 2019; Flatt i in., 2018).

Osoby reprezentujące mniejszości seksualne i etniczne zgłaszają więcej doświadczeń dyskryminacji w przeciągu roku niż ich rówieśnicy rasy białej (Bostwick et al., 2015). Osoby doświadczające dyskryminacji ze względu na tożsamość seksualną lub etniczną nie wykazują większej podatności na zaburzenia psychiczne, lecz osoby doświadczające jednocześnie dyskryminacji ze względu na tożsamość seksualną, rasę/tożsamość etniczną oraz płeć przejawiają zwiększone ryzyko zaburzeń psychicznych (Bostwick et al., 2015). Badanie z udziałem grupy lesbijek i kobiet bi+ pochodzenia afroamerykańskiego i latynoskiego wykazało, że częściej doświadczały one wiktymizacji i przemocy fizycznej w dzieciństwie oraz że częściej doświadczają przemocy ze strony partnerów w porównaniu do kobiet rasy białej (Bostwick i in., 2019). Pomimo częstszego doświadczania wiktymizacji w dzieciństwie i w dorosłości, lesbijki i kobiety bi+ pochodzenia afroamerykańskiego rzadziej niż kobiety rasy białej zgłaszały występowanie

objawów depresji (Bostwick i in., 2019). W celu lepszego zrozumienia zróżnicowania w grupach mniejszości seksualnych wymagane są dalsze badania intersekcjonalne.

Przestępstwo z nienawiści na tle orientacji seksualnej (*sexual orientation-related hate crime*) to przestępstwo wobec osoby lub mienia motywowane uprzedzeniami wobec osób reprezentujących mniejszości seksualne (Bell, Perry, 2015). Szacunki obliczone na bazie reprezentatywnej próby obywateli Stanów Zjednoczonych wskazują, że ok 20% osób identyfikujących się jako mniejszości seksualne pada ofiarą przestępstwa z nienawiści (Herek, 2009). Osoby reprezentujące mniejszości seksualne które nie dokonały coming outu wobec swoich rodzin, pracodawców lub sąsiadów - lub które obawiają się negatywnego traktowania ze strony policji - mogą być szczególnie niechętne do zgłaszania przestępstw z nienawiści (Gerstenfeld, 2017). Przestępstwa z nienawiści na tle orientacji seksualnej są powiązane z objawami zaburzenia stresu pourazowego (PTSD; Bandermann, Szymanski, 2014). Osoby, które padły ofiarami przestępstw z nienawiści na tle orientacji seksualnej zgłaszają bardziej intensywny dystres psychologiczny i emocjonalny niż osoby, które padły ofiarami innych rodzajów przestępstw. Co więcej, dystres ten utrzymuje się dłużej (Herek, 2009; McDevitt i in., 2001). Psychologowie rozumieją, że negatywne skutki przestępstw z nienawiści na tle orientacji seksualnej dotykają nie tylko ofiary, ale także jej otoczenia. Badania wskazują, że osoby reprezentujące mniejszości seksualne doświadczają pogorszonego dobrostanu psychologicznego po doniesieniach o przestępstwach z nienawiści w mediach (Bell, Perry, 2015; Stults i in., 2017). Na przykład, nadużywanie marihuany jest częstsze wśród młodzieży reprezentującej mniejszości seksualne w środowiskach, w których częściej zachodzą przestępstwa z nienawiści na tle płci lub orientacji seksualnej, co potencjalnie odzwierciedla próby radzenia sobie ze stresem poprzez nadużywanie substancji psychoaktywnych (Duncan i in., 2014).

Inną częstą formą dystalnego stresu doświadczanego przez osoby reprezentujące mniejszości seksualne są mikroagresje związane z orientacją seksualną. Definiowane są one jako „krótkie i częste znieważenia, celowe lub nie, które dają wyraz wrogim, obraźliwym lub negatywnym heteroseksistowskim i homonegatywnym postawom wobec gejów, lesbijek, osób biseksualnych i osób queer (Nadal i in., 2016, s. 492). Przykłady mikroagresji związanych z orientacją seksualną obejmują stosowanie heteroseksistowskiego języka, propagowanie heteronormatywnych postaw, odgórne zakładanie, że wszystkie osoby reprezentujące mniejszości seksualne dzielą te same doświadczenia życiowe, negowanie istnienia heteroseksizmu oraz patologizowanie mniejszości seksualnych (Nadal i in., 2010). Osoby reprezentujące mniejszości seksualne doświadczają mikroagresji również w społecznościach religijnych i duchowych, gdzie mogą spotykać się z komunikatami, iż ich status jako mniejszości seksualne jest niekompatybilny z ich tożsamością religijną, ich tożsamość jako mniejszość seksualna jest nieprawdziwa, albo że są grzeszne (Lomash i in., 2018).

Badania na temat mikroagresji związanych z orientacją seksualną sugerują istnienie różnic wewnątrzgrupowych pomiędzy grupami rasowymi, etnicznymi i płciowymi oraz orientacjami seksualnymi, a także pomiędzy osobami z niepełnosprawnościami reprezentującymi mniejszości seksualne (Balsam i in., 2011; Conover, Israel, 2018). Osoby reprezentujące mniejszości seksualne i rasowe/etniczne doświadczają mikroagresji związanych z ich przecinającymi się tożsamościami obejmujących negowanie ich orientacji seksualnej lub tożsamości przez członków ich grupy rasowej/etnicznej lub wspólnoty duchowej, stereotypami dotyczącymi ról płciowych, odgórnymi założeniami o dzieleniu uniwersalnych doświadczeń życiowych, egzotyzacją, pozytywnymi stereotypami dotyczącymi kobiet reprezentujących mniejszości rasowe/etniczne, odgórnych założeń o przestępczości czy naciskiem na konformizm wobec norm płciowych i seksualnych

(Nadal i in., 2015; Weber i in., 2017). Mimo to, dotychczas opublikowano niewiele badań przyjmujących intersekcjonalną perspektywę w celu zrozumienia, jak osoby reprezentujące mniejszości seksualne i etniczne doświadczają mikroagresji (Nadal i in., 2016). Zrozumienie tych procesów, w szczególności w kontekście tożsamości bi+ i jednoczesnej reprezentacji innych marginalizowanych tożsamości, wymaga dalszych badań (Nadal i in., 2016). Na przykład, osoby z niepełnosprawnościami reprezentujące mniejszości etniczne doświadczają mikroagresji wewnątrz środowisk mniejszości seksualnych oraz wewnątrz środowisk osób z niepełnosprawnościami, co jest związane z częstszym występowaniem wśród nich objawów depresji (Conover, Israel, 2018). Badania ilościowe dotyczące mikroagresji w perspektywie intersekcjonalnej są dopiero na wczesnych etapach rozwoju (Fattoracci i in., 2020).

Zastosowanie. Psychologowie biorą pod uwagę sposoby, w jakie dystalne stresory mniejszościowe zwiększają skumulowany wpływ stresu i reprezentują faktyczne zagrożenia dla osobistego bezpieczeństwa osób reprezentujących mniejszości seksualne. Psychologowie pracujący z klientami reprezentującymi mniejszości seksualne powinni być przygotowani do przeprowadzenia wywiadu na temat doświadczeń dyskryminacji na przestrzeni życia oraz do odniesienia się do reakcji klientów na te doświadczenia. Psychologowie dążą do uprawomocnienia psychologicznego cierpienia powodowanego przez dystalne stresory mniejszościowe, unikając jednocześnie minimalizowania wpływu doświadczeń interpersonalnej dyskryminacji. Ponieważ stygmatyzacja jest głęboko zakorzeniona w kulturze, jej efekty mogą nie być bezpośrednio widoczne dla wszystkich osób reprezentujących mniejszości seksualne. W związku z tym, psychologowie powinni rozważyć sposoby, w jakie stygmatyzacja może przejawiać się w życiu ich klientów nawet, jeżeli klienci sami nie zgłaszają jej jako problemu do pracy lub nie identyfikują swoich negatywnych doświadczeń jako stygmatyzacja. Tym samym, psychologowie promują

świadomość systemowej opresji w pracy z klientami reprezentującymi mniejszości seksualne. Zachęcanie klientów do konstruktywnej rozmowy na temat swoich doświadczeń dyskryminacji może łagodzić dystres psychologiczny (Hinrichs, Donaldson, 2017).

Związki między traumą i dyskryminacją na tle orientacji seksualnej mogą przejawiać się na wiele sposobów. Dyskryminacja na tle orientacji seksualnej może nasilać istniejące objawy PTSD (Keating, Muller, 2020). Skumulowane negatywne doświadczenia związane z dyskryminacją na tle orientacji seksualnej nie spełniają kryterium A w kryteriach diagnostycznych PTSD według DSM-V (APA, 2013; Livingston i in., 2019), jednak mogą powodować wystąpienie objawów PTSD (Dworkin i in., 2018). W związku z tym, praca nad traumą psychologiczną związaną z dyskryminacją, obejmująca np. budowanie poczucia bezpieczeństwa, przynależności społecznej i zaufania może być pożyteczna dla osób reprezentujących mniejszości seksualne (zob. np. Substance Abuse and Mental Health Administration, 2014).

Psychologowie dążą do kreowania przyjaznych i afirmujących warunków pracy terapeutycznej dla klientów reprezentujących mniejszości seksualne oraz zróżnicowane grupy kulturowe. Dodatkowo, psychologowie wystrzegają się przed mikroagresjami wobec swoich klientów. Działania pod tym kątem mogą obejmować stosowanie inkluzyjnego języka, który nie propaguje heteronormatywnych lub monoseksistowskich postaw. Zachęcamy psychologów do przyjęcia postawy kulturowej pokory (*cultural humility*) w swojej praktyce, która zakłada krytyczną refleksję, budowanie przymierza terapeutycznego, adresowanie problemów w przymierzu terapeutycznym na tle kulturowym oraz negocjowanie różnic w wyznawanych wartościach (Davis i in., 2016).

Psychologowie dążą do uwzględniania poziomu bezpieczeństwa osobistego i wsparcia społecznego swoich klientów i odpowiedniego planowania interwencji terapeutycznych, w

szczególności biorąc pod uwagę społeczne warunki młodzieży i osób starszych reprezentujących mniejszości seksualne. Klienci, którzy czują się bardziej komfortowo ze swoją mniejszościową orientacją seksualną mogą skorzystać z pomocy psychologa w budowaniu sieci wsparcia społecznego poprzez sugestie lokalnych grup i społeczności. Niemniej jednak, wiele grup tego typu jest zorientowane na gejów i lesbijki. W związku z tym, mogą one wykazywać mniejsze doświadczenie, akceptację i wrażliwość na potrzeby osób bi+. Podobnie, osoby reprezentujące mniejszości seksualne i etniczne mogą nie otrzymywać tego samego wsparcia w tego typu grupach co osoby białe. Niektóre osoby starsze reprezentujące mniejszości seksualne mogą być niechętne wobec deklarowania swojej orientacji seksualnej ze względu na historię doświadczeń opresji (Morales i in., 2014). Na przykład, wiele starszych osób reprezentujących mniejszości seksualne dorastało w okresie, w którym mniejszości seksualne były patologizowane i nieobejmowane ochroną prawną (D'Augelli, Grossman, 2001; Shankle i in., 2003). W związku z tym, osoby te mogą być niechętne wobec sięgania po wsparcie społeczne, co może prowadzić do poczucia izolacji (Morales i in., 2014). Zachęcamy psychologów do poszukiwania sposobów wspierania osób reprezentujących mniejszości seksualne, które doświadczają marginalizacji wewnątrz szerszych społeczności mniejszości seksualnych. Środowiska mniejszościowe operujące w głównym nurcie mogą potencjalnie narażać niektóre osoby na mikroagresje, w tym binegatywność, rasizm, ableizm i dyskryminację na tle religijnym.

Zalecenie 7. Psycholog rozpoznaje wpływ proksymalnych stresorów na zdrowie psychiczne, fizyczne i psychospołeczne mniejszości seksualnych.

Uzasadnienie. Proksymalne stresory mniejszościowe to uwewnętrznione konflikty psychologiczne które mogą być wzbudzane (*triggered*) lub powodowane przez dystalne stresory,

stygmatyzację ze względu na seksualność oraz uprzedzenia i stereotypy (Brewster i in., 2013; Dyar i in., 2018; Hatzenbuehler, 2009; Mereish i in., 2017; Meyer, 2003, 2015; Velez i in., 2017). Proksymalne stresory mniejszościowe obejmują uwewnętrzniony heteroseksizm, binegatywność, oczekiwanie doświadczenia stygmatyzacji ze strony innych osób (łącznie z powiązanym z tym oczekiwaniem lękiem i martwieniem się) oraz próby ukrywania swojej tożsamości w niektórych kontekstach. Osoby transpłciowe, niebinarne i o zróżnicowanych tożsamościach płciowych (*gender diverse*) doświadczają więcej proksymalnych stresorów mniejszościowych, które obejmują uwewnętrznioną transnegatywność, ukrywanie własnej tożsamości płciowej oraz oczekiwanie doświadczenia stygmatyzacji ze strony innych (Hendricks, Testa, 2012).

Proksymalne stresory mniejszościowe mogą występować we wszelkich okresach życia i mogą przecinać się z innymi formami uwewnętrznionej stygmatyzacji (np. rasizmem, seksizmem, cisseksizmem, uprzedmiatawianiem, ableizmem, ageizmem; Dispenza i in., 2019; English i in., 2018; Velez i in., 2017) Tego typu przecięcia mogą mieć negatywne skutki dla młodzieży i osób dorosłych reprezentujących mniejszości seksualne. Na przykład, Velez i in. (2015) podają, że uwewnętrzniony heteroseksizm i rasizm są negatywnie powiązane z samooceną i zadowoleniem z życia wśród osób pochodzenia latynoskiego reprezentujących mniejszości seksualne. Proksymalne stresory mniejszościowe mogą także występować w zróżnicowanych kontekstach środowiskowych, kulturowych i relacyjnych, które nie zawsze są bezpieczne dla osób reprezentujących mniejszości seksualne (np. szkoła, dom, praca, placówki służby zdrowia, domy pomocy społecznej, formalne i nieformalne społeczności, związki interpersonalne). Na przykład, Noyola i in. (2020) wykazali, że ambiwalencja ze strony członków rodziny, tradycyjne role płciowe w latynoskiej kulturze (np. *marianismo* i *machismo*), uprzedmiatawianie, marginalizacja ze strony innych mniejszości seksualnych, intersekcjonalna niewidoczność oraz brak reprezentacji

w mediach wpływają na charakter stresu mniejszościowego doświadczanego przez osoby pochodzenia latynoskiego reprezentujące mniejszości seksualne.

Proksymalne stresory mniejszościowe pełnią funkcję mediatorów, czyli mechanizmów, poprzez które codzienny stres, stygmatyzacja i dystalne stresory wpływają na zdrowie osób reprezentujących mniejszości seksualne (Brewster i in., 2013; Dyar i in., 2020; Sarno i in., 2020; Velez i in., 2017). Dodatkowo, proksymalne stresory mniejszościowe są związane z poznawczymi, społecznymi i interpersonalnymi procesami oraz procesami radzenia sobie ze stresem i regulowania emocji (Hatzenbuehler, 2009; Puckett i in., 2018). Przykłady tych procesów psychologicznych obejmują ruminację, tłumienie myśli (Hatzenbuehler i in., 2009), samokrytykę, wycofywanie się z kontaktów społecznych (Puckett et al., 2015) oraz osłabione zdolności radzenia sobie ze stresem (Denton et al., 2014). Pomimo, że bezpośrednie związki między proksymalnymi stresorami mniejszościowymi i procesami psychologicznymi są stale badane, psychologowie rozumieją, że proksymalne stresory mniejszościowe i powiązane procesy psychologiczne oddziałują łącznie na zdrowie psychiczne, fizyczne i dobrostan psychospołeczny osób reprezentujących mniejszości seksualne.

Proksymalne stresory mniejszościowe są w różnym stopniu powiązane ze wskaźnikami zdrowia psychicznego takimi, jak internalizacyjne objawy depresji i zaburzeń lękowych (Dyar i in., 2020; Pachankis i in., 2015a; Sarno i in., 2020), dystres psychologiczny, tendencje samobójcze, objawy traumy i PTSD oraz zaburzone odżywianie się (Berg i in., 2016; Chen, Tyron, 2012; Dyar, London, 2018; Hoy-Ellis, Fredriksen-Goldsen, 2016; Mason i in., 2018; Newcomb, Mustanski, 2010). Co więcej, proksymalne stresory mniejszościowe mają efekty behawioralne (Goldbach i in., 2014; Hoy-Ellis, Fredriksen-Goldsen, 2016; Pachankis i in., 2018), w tym kompulsywne zachowania seksualne, ryzykowne zachowania seksualne (Newcomb, Mustanski, 2010, 2011;

Pachankis i in., 2015) oraz stosowanie i nadużywanie substancji psychoaktywnych wśród młodzieży i dorosłych reprezentujących mniejszości seksualne (Goldbach i in., 2014; Kuerbis i in., 2017). Proksymalne stresory mniejszościowe są związane z niższym poziomem zadowolenia z własnego ciała i kompulsywnymi ćwiczeniami fizycznymi wśród mężczyzn reprezentujących mniejszości seksualne (Brewster i in., 2017) oraz z częstszym występowaniem zaburzonego odżywiania się i problemów w obszarze obrazu ciała wśród kobiet reprezentujących mniejszości seksualne (Mason i in., 2018). Proksymalne stresory mniejszościowe są negatywnie skorelowane z zadowoleniem z życia (Michaels i in., 2018), dobrostanem psychologicznym (Brewster i in., 2013) akceptacją samego siebie (Camp i in., 2020) oraz samooceną (Lambe i in., 2017; Mason i in., 2015). Proksymalne stresory mniejszościowe są również powiązane z byciem zarówno ofiarą jak i sprawcą fizycznej, seksualnej i psychologicznej przemocy w związkach (Longobardi, Badenes-Ribera, 2017).

Dostępne dane empiryczne wskazują również na fakt, że proksymalne stresory mniejszościowe negatywnie wpływają na zdrowie fizyczne osób reprezentujących mniejszości seksualne (Flenar i in., 2017; Frost i in., 2015; Katz-Wise i in., 2017). Na przykład, Hoy-Ellis i Fredriksen-Goldsen (2016) podają, że uwewnętrzniony heteroseksizm był powiązany z chronicznymi problemami zdrowotnymi w próbie osób starszych reprezentujących mniejszości seksualne. Flenar i in. (2017) wykazali z kolei, że proksymalne stresory mniejszościowe są skorelowane z problemami zdrowotnymi oraz ze zmniejszonym zaangażowaniem w zachowania prozdrowotne (np. ćwiczenia fizyczne, zrównoważona dieta, sięganie po pomoc lekarską w przypadku chorób) wśród osób dorosłych i starszych reprezentujących mniejszości seksualne. W niektórych przypadkach, proksymalne stresory mniejszościowe są pośrednio powiązane z fizycznymi objawami (np. problemami ze snem, bólami) poprzez styl radzenia sobie

skoncentrowany na emocjach (Denton i in., 2014), poczucie wstydu (Mereish, Poteat, 2015) czy problemy na tle zdrowia psychicznego (Walch i in., 2016).

Zastosowanie. Proksymalne stresory mniejszościowe mogą nasilać emocjonalne, behawioralne i fizyczne objawy (Mereish, Poteat, 2015; Pachankis i in., 2015a; Pachankis i in., 2018). Psychologowie dążą do diagnozy wpływu proksymalnych stresorów mniejszościowych w pracy z klientami reprezentującymi mniejszości seksualne, uznają, że proksymalne stresory mniejszościowe to autentyczne doświadczenia oraz oferują klientom psychoedukację na temat ich wpływu na zdrowie i dobrostan. Zachęcamy psychologów nie tylko do diagnozy symptomatologii zaburzeń psychicznych i dystresu psychologicznego, ale też do przeprowadzania z klientami wywiadu na temat zdrowia i samopoczucia fizycznego. Zachęcamy też psychologów do kierowania potrzebujących klientów do odpowiednich, afirmujących profesjonalistów w zakresie zdrowia fizycznego.

Podczas pracy nad uwewnętrznionym heteroseksizmem i binegatywnością oraz doświadczeniami i oczekiwaniami stygmatyzacji, psychologowie dążą do wspierania klientów w rozwijaniu adaptacyjnych sposobów radzenia sobie i umiejętności asertywnej komunikacji, a także wspierają klientów w podejmowanie zachowań prozdrowotnych w celu minimalizacji dystresu i objawów związanych z proksymalnymi stresorami mniejszościowymi (Denton i in., 2014; English i in., 2018; Flenar i in., 2017; Pachankis i in., 2015). Łagodzenie samokrytyki, ruminacji i tłumienia myśli może też łagodzić psychologiczne i behawioralne objawy zaburzeń, dystres psychologiczny i proksymalne stresory mniejszościowe (Hatzenbuehler i in., 2009; Pachankis i in., 2015b; Puckett i in., 2018). Mimo, że dane empiryczne na ten temat są obecnie ograniczone, interwencje wykorzystujące uważność (*mindfulness*) i interwencje poznawczo-behawioralne wykazują niewielką/umiarkowaną skuteczność w łagodzeniu proksymalnego stresu

mniejszościowego (Israel i in., 2019; Pachankis i in., 2015b; Smith i in., 2017; Yadavaia, Hayes, 2012) Ćwiczenie decentracji (*decentering*) czyli psychologicznej obserwacji własnych myśli i uczuć bez ich oceniania może także stanowić czynnik ochronny w relacji między uwewnętrznionym heteroseksizmem i dystresem psychologicznym (Puckett i in., 2018). Dodatkowo, usługi zdrowia psychicznego oferowane za pośrednictwem Internetu mogą być skuteczną modalnością pracy nad uwewnętrznionym heteroseksizmem i binegatywnością (Israel i in., 2019).

Zachęcamy psychologów do brania pod uwagę tych interwencji, które wspierają autentyczne podejmowanie decyzji w zakresie ukrywania lub komunikowania mniejszościowej tożsamości seksualnej bez jednoczesnego zmuszania klientów do dokonywania coming outu (Rostosky i in., 2017). W niektórych przypadkach, ukrywanie własnej tożsamości może być adaptacyjnym sposobem ochrony przed zagrożeniem zdrowia i życia. Może to być szczególnie ważne w przypadku młodzieży reprezentującej mniejszości seksualne, która żyje/przebywa w niesprzyjających środowiskach oraz osób reprezentujących mniejszości seksualne, które żyją w krajach, w których prześladowanie ze względu na orientację seksualną jest powszechne. Psychologowie mogą eksplorować z klientami zyski i straty z komunikowania tożsamości seksualnej poszczególnym osobom i w poszczególnych kontekstach (Jackson, Mohr, 2016). Co więcej, psychologowie powinni rozważyć wspieranie klientów reprezentujących mniejszości seksualne w uczestniczeniu w afirmujących społecznościach w celu wzmacniania ich tożsamości, odporności psychologicznej i potencjału do rzecznictwa. Jest to szczególnie ważne podczas pracy z osobami bi+. Psychologowie biorą pod uwagę sposoby wspierania osób bi+ w uczestnictwie w środowiskach bi+ w celu łagodzenia uwewnętrznionej binegatywności oraz innych form proksymalnego stresu mniejszościowego (Lamb i in., 2017).

Psychologowie uwzględniają też sposoby, w jakie proksymalne stresory mniejszościowe i inne formy stygmatyzacji (np. rasizm, seksizm) współwystępują i wpływają na zdrowie fizyczne i psychiczne oraz podejmowane zachowania wśród osób reprezentujących wiele mniejszościowych tożsamości jednocześnie (Mason i in., 2018; Velez i in., 2015; Velez i in., 2017). Skuteczna i afirmująca praktyka kliniczna z klientami reprezentującymi zróżnicowane tożsamości seksualne bierze pod uwagę interwencje, które zwiększają poczucie podmiotowości klientów i wspierają ich w budowaniu odporności psychologicznej w obliczu proksymalnych stresorów mniejszościowych (Pachankis i in., 2018), dąży do minimalizowania strukturalnych nierówności które propagują stygmatyzację i proksymalne stresory mniejszościowe (English i in., 2018) oraz zwalcza heteroseksizm, binegatywność i transnegatywność w systemach opieki zdrowotnej (Katz-Wise i in., 2017).

Zalecenie 8. Psycholog jest świadom pozytywnych aspektów mniejszościowych tożsamości seksualnych oraz indywidualnych i wspólnotowych sposobów, w jaki reprezentujące je osoby radzą sobie z i zwalczają stygmatyzację i dyskryminację.

Uzasadnienie. Osoby reprezentujące mniejszości seksualne nie tylko radzą sobie ze stresem - wiele z nich doświadcza rozwoju osobistego pomimo częstego stresu mniejszościowego, stygmatyzacji i systemowej opresji (de Lira, de Morais, 2018; Meyer, 2015; Riggle, Rostosky, 2014; Rostosky i in., 2018). Rezyliencja (*resilience*) to umiejętność doświadczania poprawy dobrostanu, pomyślnej adaptacji, rozwoju i przetrwania w obliczu ryzyka i przeszkód (zob. np., Masten, 2007). Rezyliencja stanowi część wielu wpływowych modeli stresu mniejszościowego i radzenia sobie z nim, w tym przede wszystkim modelu Meyera (2010; 2015). Osoby reprezentujące mniejszości seksualne radzą sobie ze stygmatyzacją i innymi negatywnymi skutkami opresji poprzez podejmowanie zachowań prozdrowotnych, poczucie własnej

skuteczności, pozytywne postawy wobec własnej tożsamości seksualnej, więzi z rodziną i sieciami wsparcia społecznego oraz wiarę i duchowość (de Lira, de Morais, 2018; Lehavot, 2012).

Młodzież i osoby dorosłe reprezentujące mniejszości seksualne zgłaszają poprawę samopoczucia po dokonaniu coming outu wtedy, gdy mają do tego bezpieczne warunki oraz w wyniku przynależności do społeczności, zakładania rodzin, bycia pozytywnym modelem roli społecznych, wzmacniania autentyczności i empatii wobec innych i siebie samych, angażowania się w rzecznictwo i aktywizm na rzecz sprawiedliwości społecznej, zwalczania stereotypów związanych z rolami płciowymi oraz eksplorowania swojej seksualności i związków partnerskich (Poteat i in., 2016; Riggle, Rostosky, 2014; Riggle i in., 2008; Szymanski i in., 2017; Vaughan i in., 2014). Zasoby psychologiczne skoncentrowane dookoła cenienia relacji, rzecznictwa, pracy na rzecz sprawiedliwości społecznej, życia w zgodzie z własnymi wartościami, doświadczania pozytywnych emocji, kreatywności, adaptacyjnego radzenia sobie ze stresem i samoregulacji, traktowania innych uczciwie oraz pozytywnej duchowości są także powiązane z większą rezyliencją (Vaughn i in., 2014). Badania na temat pozytywnych aspektów mniejszościowych tożsamości seksualnych wykazały także istotne różnice międzygrupowe. Na przykład, osoby bi+ wchodzą w związki na podstawie całościowych charakterystyk (np. wspólnych zainteresowań, intymności emocjonalnej czy podobnych cech osobowości) zamiast na podstawie specyficznych charakterystyk biologicznych, płci społecznej czy ekspresji płciowej partnera (Riggle, Rostosky, 2014; Rostosky i in., 2010). Co więcej, badania wykazują, że lesbijki cenią wchodzenie w egalitarne związki które odrzucają patriarchalne normy społeczne (Riggle, Rostosky, 2014; Riggle i in., 2008).

Osoby reprezentujące jednocześnie wiele marginalizowanych tożsamości mogą kształtować unikalne zasoby i źródła rezyliencji. Psychologowie biorą pod uwagę pozytywne

aspekty identyfikacji z mniejszościową tożsamością seksualną oraz innymi mniejszościowymi tożsamościami związanymi m. in. z rasą czy grupą etniczną (Meyer, 2015; Elm i in., 2016), niepełnosprawnością (Hunter i in., 2020), wiarą i duchowością (Brennan-Ing i in., 2013; Rosenkrantz i in., 2016; Vaughan i in., 2014) oraz wiekiem (deVries i in., 2017; Fredriksen-Goldsen i in., 2015). W badaniu Galupo i in. (2019) na próbie osób bi+ identyfikujących się jako birasowe (*biracial/multiethnic*) uczestnicy opisywali sposoby, w jakie ich przecinające się tożsamości czynią ich unikalnymi (np. zróżnicowane punkty widzenia, wychodzenie naprzeciw tradycyjnym kategoriom tożsamości). Uczestnicy wskazywali na liczne zasoby psychologiczne, takie jak docenianie bliskich/intymnych związków, wysoką inteligencję społeczną, ciekawość siebie/innych oraz życzliwość (np. zwiększona empatia i świadomość kulturowa; Galupo i in., 2019; Vaughan i in., 2014). Kolejne badanie z udziałem osób z rozwojowymi i fizycznymi niepełnosprawnościami reprezentujących mniejszościowe tożsamości seksualne i płciowe przeprowadzone przez Hunter i in. (2020) wykazało, że akceptacja siebie, zaangażowanie w rzecznictwo, wsparcie społeczne oraz chęć bycia postrzeganymi jako pełnoprawne jednostki maksymalizują doświadczenia rezyliencji.

Rezyliencja oferuje materialne i niematerialne zasoby na poziomie społeczności (Lytle i in., 2014; Meyer, 2015). Materialne zasoby obejmują m. in. dostęp do ośrodków i klinik, grup wsparcia i źródeł informacji oraz prawa, które wspierają, afirmują i wyzwalają osoby reprezentujące mniejszości seksualne (Meyer, 2015). Niematerialne zasoby obejmują poczucie dumy, przywiązania i przynależności do swojej społeczności (de Lira, de Morais, 2018; Meyer, 2015). Ze względu na poprzednie doświadczenia radzenia sobie z systemową i strukturalną opresją na wielu płaszczyznach jednocześnie, osoby reprezentujące mniejszości seksualne, które doświadczają innych form opresji, takich jak ableizm, ageizm, rasizm czy seksizm mogą mieć

dostęp do większej ilości zasobów i wsparcia (Bowleg i in., 2003; Meyer, 2015; Moradi i in., 2010). Na przykład, w badaniu na próbie imigrantów płci męskiej, pochodzenia latynoskiego i reprezentujących mniejszości seksualne, Gray i in. (2015) wykazali, że uczestnicy wiązali swój bieżący dobrostan psychologiczny z pomyślnym przepracowaniem poprzednich doświadczeń trudności oraz z poczuciem przynależności do środowisk, które podzielały ich przecinające się tożsamości seksualne i etniczne. W dodatku, badania z udziałem osób starszych reprezentujących mniejszości seksualne wykazują, że przynależność do społeczności i wspólnot duchowych jest źródłem rezyliencji (deVries i in., 2017; Swartz i in., 2015).

Zastosowanie. Psychologowie starają się odchodzić od modelów opartych na deficytach i wdrażać podejścia skoncentrowane na zasobach, nastawione na zwiększanie dobrostanu i rezyliencji na poziomie jednostkowym i społecznościowym (Budge i in., 2017; Colpitts, Gahagan, 2016; de Lira, de Morais, 2018; Herrick i in., 2014; Kwon, 2013; Lytle i in. 2014; Meyer, 2015; Rostosky, Riggle, 2017). Na poziomie indywidualnym, psychologowie afirmują zasoby i pozytywne relacje osób reprezentujących mniejszości seksualne. Dokonują diagnozy i wspierają rozwój jednostkowych zasobów psychologicznych wykorzystując w tym celu istniejące narzędzia i adaptując sprawdzone empirycznie interwencje nakierowane na zasoby często przejawiane przez osoby reprezentujące mniejszości seksualne (zob. np. Lytle i in. 2014). Zachęcamy psychologów do prowadzenia badań w podejściu intersekcjonalnym, które uznaje unikalne doświadczenia osób reprezentujących mniejszości seksualne w procesie tworzenia teoretycznych modeli promujących rezyliencję (Colpitts, Gahagan, 2016; Lytle i in., 2014; see Meyer, 2015). Jakkolwiek wspieranie jednostkowej rezyliencji jest istotne, psychologowie rozumieją, że nadmierne obarczanie klientów odpowiedzialnością może wzmagać poczucie winy, szczególnie w przypadku osób reprezentujących mniejszości seksualne, które żyją w toksycznych środowiskach, w których

doświadczają marginalizacji lub patologizacji (Meyer, 2015). Na poziomie społecznościowym, psychologowie dążą do wspierania zrzeszania się osób reprezentujących mniejszości seksualne w społeczności, w ramach których będą one miały dostęp do pozytywnych modeli społecznych, okazji do tworzenia więzi oraz wsparcia (Meyer, 2015).

Badania wskazują na pozytywną korelację między zaangażowaniem w rzecznictwo i dobrostanem wśród osób reprezentujących mniejszości seksualne (Szymanski i in., 2017). W związku z tym, zachęcamy psychologów do inicjowania rozmów na temat sposobów, w jakie ich klienci reprezentujący mniejszości seksualne mogą angażować się w rzecznictwo i aktywizm w celu zwalczania systemowej opresji. Co więcej, istnieje pozytywny związek między świadomością systemowej opresji a zwiększonym poczuciem własnej sprawczości i samooceną, a także mniejszymi objawami depresji wśród osób reprezentujących mniejszości seksualne (Bruce i in., 2015. W związku z tym, psychologowie dążą do wspierania klientów w rozwijaniu umiejętności skutecznego poruszania się w obrębie systemów opresji. Warto jednak zwrócić uwagę, że rzecznictwo i aktywizm mogą być związane z dystresem psychologicznym. W związku z tym, psychologowie powinni eksplorować we współpracy z klientami sposoby, w jakie mogą oni angażować się w aktywizm i jednocześnie dbać o swoje zdrowie psychiczne (Santos, VanDaalen, 2018).

Psychologowie wspierający klientów w budowaniu rezyliencji biorą pod uwagę zróżnicowane aspekty ich tożsamości (np. wiek, rasę, płeć, grupę etniczną, kulturę, status socjoekonomiczny, niepełnosprawność, wiarę i duchowość) i sposoby, w jakie przecinają się one z ich tożsamością seksualną. Psychologowie rozumieją, że nie wszystkie osoby reprezentujące mniejszości seksualne (np. osoby jednocześnie reprezentujące mniejszości rasowe/etniczne, osoby aseksualne, osoby bi+, osoby wierzące) czują przynależność do społeczności zrzeszających

mniejszości seksualne i płciowe. W związku z tym, psychologowie starają się angażować się w działania na rzecz tworzenia społeczności, w których osoby reprezentujące historycznie wykluczone mniejszości będą mogły czuć się bezpiecznie.

Związki i rodziny

Zalecenie 9. Psycholog dąży do pogłębienia szacunku wobec i wiedzy na temat zróżnicowanych form relacji interpersonalnych wśród mniejszości seksualnych.

Uzasadnienie. Osoby reprezentujące mniejszości seksualne budują autentyczne związki romantyczne, tak samo, jak osoby reprezentujące heteroseksualne orientacje. W przeglądzie badań empirycznych z lat 2000-2016, Rostosky i Riggle (2017a) wyróżniły szereg pozytywnych procesów i charakterystyk związanych z trwałymi związkami. Pozytywne procesy zachodzące w związkach osób reprezentujących mniejszości seksualne obejmują szacunek dla różnic partnera, okazywanie pozytywnych postaw (np. zrozumienia, życzliwości, szczodrości), przeformułowywanie (*reframing*) stygmatyzacji, radzenie sobie z dyskryminacją oraz angażowanie się w skuteczne metody komunikacji i negocjacji. Charakterystyki silnych związków obejmują intymność emocjonalną, ujawnianie swojej tożsamości jako mniejszość seksualna przed innymi, dynamikę i styl związku, emocjonalne i behawioralne okazywanie zaangażowania oraz brak oczekiwań konformizmu wobec tradycyjnych ról płciowych (Rostosky, Riggle, 2017b). Wsparcie społeczne i prawna ochrona związków również zostały wskazane jako istotne czynniki wspierające siłę związku (Riggle i in., 2010; Rostosky, Riggle, 2017b).

Mimo, że małżeństwa jednopłciowe zostały zalegalizowane w wielu krajach, osoby reprezentujące mniejszości seksualne w związkach wciąż doświadczają stygmatyzacji i istotnych trudności (LeBlanc i in., 2018). Owa stygmatyzacja generuje stres mniejszościowy (Dispenza,

2016; Rostosky, Riggle, 2017a). Doświadczenia dyskryminacji, uprzedzeń i negatywnej stereotypizacji odbijają się na jakości i funkcjonowaniu związków (Frost, 2013; LeBlanc i in., 2015; LeBlanc i in., 2018; Thies i in., 2018). Meta-analiza 35 badań przeprowadzona przez Doyle'a i Molix (2015) wykazała niewielki, lecz istotny statystycznie wpływ społecznej stygmatyzacji na funkcjonowanie w związkach osób reprezentujących mniejszości seksualne. Przegląd badań empirycznych na temat związków pomiędzy instytucjonalnymi, interpersonalnymi i proksymalnymi stresorami mniejszościowymi a miarami funkcjonowania w relacjach wykazał, że większość badań dotyczyła proksymalnych stresorów mniejszościowych (Rostosky, Riggle, 2017a). Uwewnętrzniona stygmatyzacja (np. uwewnętrzniony heteroseksizm) jest negatywnie skorelowana z funkcjonowaniem w związkach (Doyle, Molix, 2015; Rostosky, Riggle 2017a). Dodatkowo, objawy depresji mediują relację pomiędzy uwewnętrznionym heteroseksizmem a jakością związku wśród osób reprezentujących mniejszości seksualne (Frost, Meyer, 2009; Thies i in., 2018), podczas gdy uwewnętrzniona stygmatyzacja i objawy depresji są związane z niższymi ocenami jakości związku i wyższymi ocenami niezadowolenia z relacji.

Osoby bi+ mogą doświadczać unikalnych trudności w relacjach. Doświadczenia osób bi+ w kontekście relacji często bywają unieważniane, ponieważ osoby bi+ są traktowane jako heteroseksualne lub homoseksualne w zależności płci społecznej ich partnerów. Osoby bi+ mogą częściej wchodzić w związki z partnerami o różnej orientacji seksualnej. Większość badań w tym temacie dotyczy małżeństw osób o różnej orientacji seksualnej i homoseksualnych mężów ujawniających swoją orientację seksualną swoim heteroseksualnym żonom (Vencill, Wiljamaa, 2016). Mało badań poświęcono doświadczeniom osób bi+ w związkach partnerskich (Hayfield i in., 2018). Osoby w związkach z partnerami o różnej orientacji seksualnej doświadczają także

stygmatyzacji i problemów związanych z ujawnianiem swojej orientacji seksualnej (Bradford, 2012; Buxton, 2004; Schwartz, 2012).

Wymagane są dalsze badania na temat innych aspektów zróżnicowania w związkach, w tym rasy i grupy etnicznej (Rostosky, Riggle 2017a). Związki jednopłciowe są statystycznie częściej tworzone przez osoby reprezentujące różne tożsamości rasowe/etniczne (Kastanis i in., 2014). Wciąż brakuje jednak badań poświęconych związkom osób reprezentujących mniejszości seksualne i zróżnicowane tożsamości rasowe/etniczne. Część badań dotyczy rasizmu w sferze seksualności (*sexual racism*). Rasizm w sferze seksualności jest opisywany jako „dyskryminacja wobec osób reprezentujących mniejszości rasowe/etniczne w sytuacjach kontaktu seksualnego i relacji" (Bhambhani i in., 2020, s. 712). Odzwierciedla on „szersze wzorce systemowej dyskryminacji, które lokują grupy większościowe na uprzywilejowanej pozycji wobec grup mniejszościowych" (Thai, 2020, s. 348). Badania wykazują, że mężczyźni reprezentujący mniejszości seksualne zgłaszają doświadczenie hierarchii, która uprzywilejowuje mężczyzn rasy białej (Paul i in., 2010; Thai, 2020). Mężczyźni reprezentujący mniejszości seksualne oraz tożsamości rasowe/etniczne inne, niż biała zgłaszają doświadczenie zarówno uprzedmiotowienia/fetyszyzacji jak i odrzucenia w sferze seksualności w kontekście mediów społecznościowych (Paul et al., 2010). Brakuje obecnie badań na temat rasizmu w sferze seksualności wobec kobiet.

Dodatkowo, osoby reprezentujące mniejszości seksualne wykazują zróżnicowanie pod względem form związków, jakie tworzą. Podobnie jak w przypadku osób heteroseksualnych, osoby reprezentujące mniejszości seksualne równie często wchodzą w niemonogamiczne związki (Haupert i in., 2017a; Haupert i in., 2017b). Niemonogamiczne związki zawierane za zgodą wszystkich partnerów (*consensual*) mogą przyjmować wiele form (np. poliamoria, *swinging*,

związki otwarte) i na ogół obejmują związki, w których każdy z partnerów wyraża świadomą zgodę na relację z kilkoma partnerami (Conley i in., 2013).

Badania sugerują, że pracownicy służby zdrowia fizycznego i psychicznego są uprzedzeni wobec niemonogamicznych związków (Schechinger i in., 2018; Vaughan i in., 2019). Klienci donoszą o terapeutach, którzy nie dysponowali podstawową wiedzą na temat niemonogamicznych związków, nakłaniali ich do zakończenia tego typu relacji lub wyrażali poglądy, że związki niemonogamiczne są złe, niezdrowe albo gorsze od związków monogamicznych (Schechinger i in., 2018). Biorąc pod uwagę tego typu stygmatyzujące doświadczenia, osoby reprezentujące mniejszości seksualne wchodzące w niemonogamiczne związki mogą nie ujawniać swojego stanu cywilnego (Pallotta-Chiarolli, 2010). Coraz więcej badań wskazuje, że ogół społeczeństwa przejawia błędne poglądy na temat świadomie zawieranych niemonogamicznych związków. Na przykład, dane empiryczne wykazują, że osoby w niemonogamicznych i monogamicznych związkach zgłaszają podobne poziomy zadowolenia ze związku (np. zaufania, zaangażowania, miłości, satysfakcji seksualnej; Conley i in., 2017; Wood i in., 2018) oraz dobrostanu psychologicznego (Rubel, Bogaert, 2015). Dodatkowo, osoby w niemonogamicznych związkach zgłaszają wyższe poziomy bezpiecznego stylu przywiązania w porównaniu z populacją ogólną oraz osobami w monogamicznych związkach (Moors i in., 2015; Moors i in., 2019).

Kink i formy BDSM (np. krępowanie, dominacja/uległość, sadyzm i masochizm) mogą stanowić część tożsamości seksualnej niektórych klientów. Często zgłaszają oni negatywne doświadczenia w kontakcie z pracownikami służby zdrowia oraz ze swoim środowiskiem w wyniku ujawnienia swojej tożsamości seksualnej (Wright, 2018). Hughes and Hammack (2019) wykazali, że osoby reprezentujące mniejszości seksualne i uprawiające kink często zgłaszały historie ukrywania swojej tożsamości seksualnej, izolacji społecznej i stygmatyzacji, które

prowadziły do dystresu psychologicznego i obniżonej samooceny. Najnowsze badania wskazują, że praktyka psychologiczna powinna obejmować świadomość tematów związanych z kink i BDSM (Pillar-Friedman i in., 2015) aby skutecznie wspierać klientów reprezentujących mniejszości seksualne w przepracowywaniu uczuć związanych ze stygmatyzacją, izolacją, wstydem oraz żałobą (Sprott, Hadcock, 2018; Waldura i in., 2016).

Zastosowanie. Psychologowie są świadomi stygmatyzacji związków i relacji, które nie są sankcjonowane prawnie, związków między partnerami o różnych orientacjach seksualnych oraz świadomie niemonogamicznych związków, a także różnych form stygmatyzacji i dyskryminacji, których mogą doświadczać klienci reprezentujący mniejszości seksualne (np. heteroseksizm, monoseksizm, cisseksizm, rasizm, ableizm). Psychologowie pracujący z klientami reprezentującymi mniejszości seksualne nad tematami związków romantycznych mogą rozważyć przeprowadzenie wywiadu na temat historii związków klientów, aby być w stanie lepiej zrozumieć i pomóc złagodzić wpływ stygmatyzacji i stresu mniejszościowego na funkcjonowanie w związkach (Frost, 2013; Doyle, Molix, 2015). Dodatkowo, mogą rozważyć pracę nad wzmacnianiem funkcjonalnych procesów (np. okazywania szacunku, pozytywnego przewartościowywania) oraz charakterystyk (np. zaangażowania, oczekiwań związanych z rolami płciowymi) w celu poprawy jakości związku (Rostosky, Riggle, 2017). Zachęcamy psychologów do traktowania zróżnicowanych form relacji z takim samym szacunkiem, jak heteroseksualne, cispłciowe i monogamiczne relacje i tożsamości.

Psychologowie rozumieją, że stres mniejszościowy może negatywnie wpływać na funkcjonowanie zróżnicowanych form relacji i rodzin. Osoby reprezentujące mniejszości seksualne wchodzące w zróżnicowane formy relacji mogą sięgać po wsparcie psychologiczne zarówno z podobnych powodów, co osoby w heteroseksualnych związkach (np. problemy z

komunikacją lub satysfakcją seksualną) jak i z powodów specyficznych dla ich typu związku (np. problemy ze stawianiem granic, radzeniem sobie z emocjami, ujawnianiem swoich tożsamości lub kwestiami prawnymi). W związku z tym, psychologowie powinni dążyć do bycia wyczulonymi na czynniki rodzinne, społeczne i kulturowe w trakcie udzielania pomocy psychologicznej osobom reprezentującym mniejszości seksualne i tworzącym zróżnicowane formy relacji.

Psychologowie starają się brać pod uwagę dynamikę relacji osób o różnych orientacjach seksualnych, na przykład zjawisko negowania doświadczeń osób bi+ (Crofford, 2018; Vencill, Wiljamaa, 2016). Osoby w niemonogamicznych związkach również mogą doświadczać tych problemów. Na przykład, osoby w niemonogamicznych związkach zgłaszały mniejsze korzyści z psychoterapii, gdy ich terapeuci nie dysponowali wiedza na temat niemonogamicznych związków bądź odmawiali zdobycia informacji na ten temat, przejawiali oceniające lub patologizujące postawy wobec niemonogamicznych związków oraz lokowali źródło problemów zgłaszanych przez klientów (np. lęk i depresja) w niemonogamicznych związkach (Schechinger i in., 2018). Dodatkowo, psychologowie są świadomi, że zarówno monogamiczne jak i świadomie niemonogamiczne związki są zdrowymi formami relacji zawieranych przez osoby bi+. Psychologowie unikają patologizacji osób bi+ które wchodzą w świadomie niemonogamiczne związki. Badania nie wykazały żadnych negatywnych efektów wchodzenia w świadome niemonogamiczne związki przez osoby bi+ (Taylor i in., 2019).

Wspieramy psychologów w podejmowaniu refleksji na temat swoich własnych uwewnętrznionych uprzedzeń oraz do przyjęcia nieoceniającej postawy szacunku wobec klientów w niemonogamicznych związkach. Tego typu postawy są powiązane ze zwiększoną skutecznością terapii (Finn i in., 2012; Jordan i in., 2018; Moors, 2019; Schechinger i in., 2018). Psychologowie dążą do uzupełniania braków w wiedzy na temat zróżnicowanych form związków oraz do pracy

nad własnymi stygmatyzującymi postawami i (nieświadomie) krzywdzącymi praktykami, które mogą nasilać stres mniejszościowy.

Psychologowie są świadomi, że osoby reprezentujące mniejszości seksualne, w szczególności młodzież, mogą być niechętne wobec ujawniania swojego statusu cywilnego ze względu na ryzyko istotnych konsekwencji (np. odrzucenia ze strony rodziny, utraty pracy, konsekwencji prawnych w przypadku rozwodu). Brak poczucia bezpieczeństwa w związku z ujawnieniem własnej orientacji seksualnej lub stanu cywilnego może powodować izolowanie się od rodziny pochodzenia (tj. rodziny, w której klient się wychował) oraz sieci społecznej (Ryan i in., 2017; Sheff, 2015). Ze względu na czynniki kulturowe, rodzinne lub religijne, niektóre rodziny mogą mieć trudności w akceptowaniu członków reprezentujących mniejszości seksualne, szczególnie, jeżeli wchodzą oni w niemonogamiczne związki lub związki z partnerami o innej orientacji seksualnej (Baiocco i in., 2015; Ryan i in., 2009; Schwartz, 2012). Biorąc pod uwagę stygmatyzację i błędne informacje dotyczące zróżnicowanych form relacji, zachęcamy psychologów do korygowania stereotypów w pracy z klientami, środowiskami, organizacjami i systemami prawnymi poprzez oferowanie trafnej wiedzy opartej na badaniach naukowych i doświadczeniu klinicznym. Zachęcamy psychologów również do rozpoznawania unikalnych zasobów i rezyliencji, jakimi dysponują osoby w związkach o zróżnicowanej formie (Moors i in., 2017).

Biorąc pod uwagę fakt, że tego typu formy relacji są często niewidoczne lub marginalizowane, zachęcamy psychologów do wspierania klientów w samookreślaniu natury swoich relacji podczas podawania danych demograficznych. Częstą krzywdzącą praktyką jest odgórne zakładanie heteroseksualności i monogamiczności (np., Liddle, 1996; Schechinger i in., 2018). Zachęcanie klientów do samodzielnego określania swojej tożsamości może chronić przed

popełnianiem tego błędu. Aby unikać niewłaściwego etykietowania, zachęcamy psychologów do korzystania z terminu „partner" gdy forma związku klienta jest niewiadoma. Zachęcamy psychologów, którzy ukończyli szkolenia na temat zróżnicowanych form związków do informowania o tym na swoich stronach Internetowych i w materiałach promocyjnych.

Zalecenie 10. Psycholog jest świadom wagi i złożoności zdrowia seksualnego w życiu i funkcjonowaniu mniejszości seksualnych.

Uzasadnienie. Zdrowie seksualne jest fundamentalnym aspektem zdrowia i dobrostanu. Obejmuje fizyczne, psychiczne i społeczne aspekty seksualności i relacji (Sexuality Information and Education Council of the U.S. [SIECUS], 2015; World Health Organization [WHO], 2006; 2010). Dodatkowo, zdrowie seksualne zakłada zdolność odczuwania przyjemności i przeżywania bezpiecznych kontaktów seksualnych bez przymusu i dyskryminacji (WHO, 2006; 2010). Niestety, zdrowie seksualne osób reprezentujących mniejszości seksualne otrzymuje niewiele uwagi badawczej poza kontekstem HIV i AIDS (National Institutes of Health Sexual and Gender Minority Research Office [NIH SGMRO], 2019). Mimo, że epidemia HIV miała znaczący wpływ na zdrowie seksualne mniejszości seksualnych i mimo, że wskaźniki zachorowań na HIV wciąż są najwyższe wśród mężczyzn reprezentujących mniejszości seksualne, wąskie podejście skoncentrowane na chorobie doprowadziło do pominięcia innych istotnych aspektów seksualności i zdrowia seksualnego wśród mniejszości seksualnych (Hargons i in., 2017). Sytuację tę dodatkowo komplikuje fakt, że psychologowie zgłaszają brak odpowiedniego przygotowania do podejmowania tematów seksualności i związków z klientami (Burnes i in., 2017; Flaget-Greener i in., 2015; Hanzlik, Gaubatz, 2012; Miller, Byers, 2010; 2012; Vencill, Coleman, 2018).

Funkcjonowanie seksualne to złożona interakcja czynników fizjologicznych, socjokulturowych, psychologicznych i interpersonalnych (WHO, 2006; 2010). Zaburzenie jednego z tych czynników może negatywnie wpływać na całość doświadczeń seksualnych i zdrowia seksualnego jednostki. Poszczególne wydania systemu diagnostycznego DSM historycznie marginalizowały lub patologizowały mniejszości seksualne i ich formy aktywności seksualnej. Na przykład, rozdział DSM-V poświęcony zaburzeniom seksualnym (APA, 2013) reprezentuje heteroseksualny i cispłciowy punkt widzenia w kwestiach seksualności, przez co nie opisuje trafnie funkcjonowania seksualnego wielu osób reprezentujących mniejszości seksualne (Sungur, Gündüz, 2014; Van Houdenhove i in., 2015). Badania dotyczące funkcjonowania seksualnego młodzieży reprezentującej mniejszości seksualne często napotykają podobne ograniczenia, na przykład heteroseksistowskie i/lub cisnormatywne narzędzia pomiaru (Flynn i in., 2017; Peixoto, 2017; Sobecki-Rausch i in., 2017).

Badania na temat funkcjonowania seksualnego cispłciowych kobiet bi+, osób transpłciowych, osób starszych reprezentujących mniejszości seksualne oraz osób aseksualnych są dopiero we wczesnych stadiach rozwoju (Chatterji i in., 2017; Flanders i in., 2017; Fleishman i in., 2019; Vencill i in., 2018; Yule i in., 2017). Badania z udziałem cispłciowych mężczyzn homoseksualnych i bi+ głównie koncentrują się na leczeniu nowotworów prostaty oraz powiązanych z nim zaburzeń seksualnych, takich jak zaburzenia erekcji i ból podczas stosunku (Rosser i in., 2016; 2019; Ussher i in., 2016; 2017; 2018). Kobiety reprezentujące mniejszości seksualne, w szczególności lesbijki, statystycznie rzadziej doświadczają zaburzeń orgazmu i zaburzeń libido w porównaniu z heteroseksualnymi kobietami, jednak badania wskazują, że równie często zgłaszają problemy związane z bólem podczas stosunku (Peixoto, 2017; Peixoto, Nobre, 2015; Sobecki-Rausch i in., 2017). Osoby starsze, w tym osoby reprezentujące mniejszości

seksualne, częściej doświadczają zmian związanych z wiekiem które wpływają też na ich zdrowie seksualne, na przykład artretyzm powodujący ból w trakcie stosunku, zmiany fizjologiczne, nietrzymanie moczu oraz restrykcyjne warunki w domach opieki (Srinivasan i in., 2019). Dane dotyczące potrzeb seksualnych osób starszych reprezentujących mniejszości seksualne są nieobecne w literaturze naukowej (Davis, Sokan, 2016; Fleishman i in., 2019; Srinivasan i in., 2019). Osoby aseksualne zwykle wykazują niewielkie zainteresowanie lub brak zainteresowania kontaktami seksualnymi z partnerami, chociaż pragną wchodzić w związki romantyczne i znacznie różnią się między sobą pod względem fantazji seksualnych, masturbacji i innych doświadczeń seksualnych (Hille i in., 2019; Foster i in., 2019; Rothblum i in., 2020; Yule i in., 2014). Aseksualność jako tożsamość ma długą i skomplikowaną historię, jednak coraz więcej badań wskazuje, że aseksualność to unikalna orientacja seksualna, nie zaburzenie wymagające leczenia (Conley-Fonda, Leisher, 2018; Hinderliter, 2013; Yule i in., 2017).

Osoby reprezentujące mniejszości seksualne wciąż spotykają się z negatywnymi poglądami i stereotypami na temat swojego funkcjonowania seksualnego oraz z dysproporcjonalną ilością przemocy seksualnej. Cispłciowi homoseksualni mężczyźni i osoby bi+ bez względu na płeć często podlegają stereotypizacji jako rozwiązłe i niestałe w związkach (Bostwick, Hequembourg, 2014; Gleason i in., 2018; Matsick, Rubin, 2018). Seksualność lesbijek jest często fetyszyzowana lub marginalizowana (Cohen, Byers, 2014; Peixoto, 2017). Osoby reprezentujące mniejszości seksualne i etniczne/rasowe często mierzą się z dodatkowymi źródłami stygmatyzacji i uprzedzeń ze względu na stereotypy dotyczące seksualności i rasy (Calabrese i in., 2018; Rosenthal, Lobel, 2016, 2020; Sung i in., 2015). W porównaniu z heteroseksualnymi kobietami, kobiety reprezentujące mniejszości seksualne częściej doświadczają przemocy seksualnej i mogą

przejawiać więcej trudności w radzeniu sobie z jej konsekwencjami ze względu na brak akceptacji i wsparcia społecznego (Canan i in., 2019; Sigurvinsdottir, Ullman, 2016).

Profilaktyka przeciw HIV również przyczyniła się do stygmatyzacji cispłciowych mężczyzn homoseksualnych i bi+ oraz transpłciowych kobiet (Fitzgerald-Husek i in., 2017; Laing i in., 2015). Ze względu na niespójne wyniki badań dotyczących związków między zachowaniami seksualnymi mężczyzn bi+ oraz przenoszeniem się HIV przeprowadzono meta-analizę (Friedman i in., 2014) która wykazała, że mężczyźni uprawiający seks zarówno z mężczyznami jak i z kobietami statystycznie rzadziej chorują na HIV i rzadziej angażują się w seks bez zabezpieczeń niż mężczyźni, którzy uprawiają seks tylko z mężczyznami. Rozumienie tego zjawiska na poziomie społecznym nie neguje konieczności ochrony jednostek przed zakażeniem HIV. Niektóre części społeczności bi+ mogą wciąż być narażone na zakażenie (Hoenigl i in., 2016). Zwalczanie krzywdzących stereotypów i oferowanie klientom bi+ trafnych informacji popartych dowodami naukowymi łagodzi uwewnętrznioną binegatywność (Israel i in., 2019).

Inkluzyjna edukacja seksualna wciąż jest rzadka, mimo, że jest powiązana z szeregiem korzyści dla młodzieży reprezentującej mniejszości seksualne. Są to m. in. mniejsza liczba partnerów seksualnych i rzadsze stosowanie substancji psychoaktywnych przed uprawianiem seksu. Programy inkluzyjnej edukacji seksualnej przyczyniają się także do zwiększenia poczucia bezpieczeństwa w środowisku szkolnym oraz do rzadszego dręczenia (*bullying*) ze względu na orientację seksualną lub ekspresję seksualną (Blake i in., 2001; Gegenfurtner, Gebhardt, 2017; Snapp i in., 2015). Niektóre stany w Stanach Zjednoczonych nie wymagają, aby informacje na temat zdrowia seksualnego były prawdziwe i prawnie zabraniają edukacji seksualnej dotyczącej mniejszości seksualnych w szkołach. Tego typu prawa zwykle są tworzone z myślą o kontekście edukacji seksualnej, lecz są sformułowane na tyle wieloznacznie, że mogą obejmować również

inne obszary szkolnictwa. Nauczyciele w stanach, gdzie mają prawo prowadzić edukację na temat mniejszości seksualnych, robią to rzadko (SIECUS, 2015). W niektórych przypadkach, młodzież z niepełnosprawnościami rozwojowymi i intelektualnymi reprezentująca mniejszości seksualne jest wykluczona z jakichkolwiek programów edukacji seksualnej (Duke, 2011). Biorąc pod uwagę ograniczoną edukację seksualną w szkołach, badania wskazują, że interwencje przeprowadzane online mogą stanowić ważne uzupełnienie zasobów dostępnych młodzieży reprezentującej mniejszości seksualne (Mustanski i in., 2015; Widman i in., 2019).

Zastosowanie. Psychologowie dążą do zdobycia podstawowej wiedzy na temat ludzkiej seksualności i różnorodności w funkcjonowaniu seksualnym, orientacji seksualnej i zachowaniach seksualnych (Buehler, 2016; Foster, Scherrer, 2014). Psychologowie dążą do bycia inkluzyjnymi wobec wszystkich orientacji seksualnych (np. osób bi+ i aseksualnych) i praktyk seksualnych podejmowanych za zgodą partnerów (np. kink/BDSM, abstynencja seksualna) oraz starają się nie wartościować i oceniać zachowań seksualnych. Ze względu na rolę, jaką pełnią w konsultacjach, superwizji, diagnozie, prewencji i psychoterapii, psychologowie mogą poruszać tematy zdrowia i funkcjonowania seksualnego które, w zależności od kontekstu instytucjonalnego, powinny obejmować co najmniej rozmowę na temat satysfakcji seksualnej i odczuwania przyjemności. Ponieważ zdrowie seksualne obejmuje nie tylko aspekty intrapersonalne, ale często również relacje, psychologowie dążą do brania pod uwagę kwestii związanych ze zdrowiem seksualnym we wszystkich odpowiednich kontekstach (Cruz i in., 2017).

Psychologowie dążą do refleksji nad własnymi wartościami i uprzedzeniami związanymi z seksualnością, mniejszościami seksualnymi oraz zróżnicowanymi zachowaniami seksualnymi i formami relacji. Dodatkowo, aby skutecznie pracować z klientami zgłaszającymi zróżnicowane problemy na tle zdrowia seksualnego, psychologowie powinni dążyć do stałej edukacji i w razie

potrzeby, korzystać z superwizji. Zachęcamy psychologów do rozwijania wiedzy na temat sposobów, w jakie zróżnicowane czynniki biopsychospołeczne (np. choroby, niepełnosprawność, rasa i grupa etniczna, poglądy religijne i warunki kulturowe) mogą wpływać na zdrowie seksualne. Jeżeli psychologowie nie są w stanie samodzielnie udzielać klientom wsparcia w zakresie kwestii związanych ze zdrowiem seksualnym, powinni oferować swoim klientom odpowiednie przekierowania i rekomendacje (Vencill, Coleman, 2018).

Zachęcamy psychologów do unikania odgórnych założeń dotyczących historii chorób przenoszonych drogą płciową, w tym HIV, podczas przeprowadzania wywiadu klinicznego z klientami reprezentującymi mniejszości seksualne. Otwarcie poruszając temat zdrowia seksualnego, psychologowie tworzą kontekst do oferowania trafnej wiedzy na temat chorób przenoszonych drogą płciową, co potencjalnie może mieć działanie prewencyjne. Dodatkowo, psychologowie mogą w ten sposób wspierać klientów obecnie cierpiących na choroby przenoszone drogą płciową (np. wspierać ich w sięganiu po pomoc lekarską). Psychologowie dążą do pozyskiwania wiedzy z adekwatnych źródeł (np. WHO) w celu trafnego i rzetelnego przedstawiania swoim klientom sposobów prewencji chorób przenoszonych drogą płciową w wrażliwy kulturowo sposób. Psychologowie w szczególności dążą do bycia wyczulonymi na unikalne doświadczenia poszczególnych kohort wiekowych i grup etnicznych/rasowych szczególnie narażonych na zakażenie HIV. Na przykład, w latach 1980-2000 wiele osób reprezentujących mniejszości seksualne doświadczyło znaczącej straty, żałoby czy poczucia winy w związku z śmiercią ich przyjaciół i partnerów, przez co mogą potrzebować wsparcia psychologicznego w tym zakresie (Bristowe i in., 2016).

Biorąc pod uwagę, że klienci reprezentujący mniejszości seksualne, w szczególności kobiety, są wystawieni na większe ryzyko przemocy seksualnej, psychologowie powinni kształcić

się w zakresie najlepszych praktyk pracy psychologicznej z ofiarami traumy. Zachęcamy psychologów do zdobywania wiedzy na temat internetowych społeczności i aplikacji wykorzystywanych przez klientów reprezentujących mniejszości seksualne (Badal i in., 2018; Johnson i in., 2017). Psychologowie dążą do brania pod uwagę wpływu pracy seksualnej na zdrowie seksualne oraz inne obszary życia. Zachęcamy psychologów do wspierania klientów reprezentujących mniejszości seksualne i uprawiających pracę seksualną w sięganiu po pomoc lekarską i psychologiczną która uwzględnia ich autonomię i specyficzne doświadczenia (np. ubóstwo, rasizm) mogące kształtować ich potrzeby i zachowania seksualne (Bloomquist, Sprankle, 2019; Sprankle i in., 2018). Psychologowie rozumieją, że wiele młodych osób reprezentujących mniejszości seksualne nie ma dostępu do inkluzyjnej edukacji seksualnej. W związku z tym dążą do zapewniania im dostępu do trafnych i inkluzyjnych informacji w tym zakresie.

Zalecenie 11. Psycholog dąży do zrozumienia relacji, jakie osoby reprezentujące mniejszości seksualne nawiązują ze swoimi rodzinami pochodzenia oraz rodzinami z wyboru (*families of choice*).

Uzasadnienie. Proces dokonywania coming outu (tj. ujawniania swojej mniejszościowej orientacji seksualnej) może być inicjowany w różnych etapach życia (np. w okresie adolescencji, dorosłości lub późnej dorosłości) i może spotykać się z różnym stopniem akceptacji lub odrzucenia ze strony członków rodziny pochodzenia (tj. rodziny, w której osoba się wychowała). Dokonywanie coming outu wobec członków rodziny może prowadzić do konfliktów, pogorszonego samopoczucia, uwewnętrznionej stygmatyzacji, dystresu emocjonalnego, tendencji samobójczych i ogólnie obniżonego dobrostanu psychologicznego osób reprezentujących

mniejszości seksualne (Hall, 2017; Needham, Austin, 2010; Pistella i in., 2016; Roe, 2017). Z drugiej strony, niektóre osoby reprezentujące mniejszości seksualne doświadczają afirmacji i akceptacji ze strony swoich rodzin. Akceptacja ze strony rodziny jest powiązana z niższym ryzykiem używania i nadużywania substancji psychoaktywnych, depresji, ryzykownych zachowań seksualnych i zachowań samobójczych (Bouris i in., 2010; Hall, 2017; Institute of Medicine, 2011; Katz-Wise i in., 2017; Ryan i in., 2010; Snapp i in., 2015) oraz wyższą samooceną (Roe, 2017).

W niektórych przypadkach, akceptacja lub odrzucenie ze strony rodziny może ulegać wpływowi różnorodnych czynników związanych z rasą/grupą etniczną (Gattamorta, Quidley-Rodriguez, 2018; Greene, 2008; Pastrana, 2015; Potoczniak i in., 2009). Kulturowe znaczenie rodziny oraz normy płciowe mogą wpływać na to, czy i w jaki sposób mniejszościowa orientacja seksualna będzie zaakceptowana przez rodzinę (Bates, 2010; Pastrana, 2015). Poglądy religijne również odgrywają znaczącą rolę w życiu osób reprezentujących mniejszości seksualne (Bridges i in., 2019; Roe, 2017). Na przykład, Bridges i in. (2019) wykazali, że religijność i uczęszczanie do kościoła były powiązane z niższym poziomem akceptacji mniejszościowej orientacji seksualnej przez rodziny. Osoby reprezentujące mniejszości seksualne oraz rasowe/etniczne oraz należące do wspólnot religijnych mogą napotykać większe trudności w trakcie dokonywania coming outu ze względu na subiektywnie postrzeganą i obiektywnie istniejącą dyskryminację, odrzucenie oraz marginalizację, zarówno ze strony rodziny jak i szerszej społeczności (Bates, 2010)

Młodzież, osoby dorosłe i osoby starsze reprezentujące mniejszości seksualne mogą samodzielnie tworzyć rodziny z wyboru (*families of choice; chosen families*) w odpowiedzi na odrzucenie ze strony rodziny pochodzenia i społeczności oraz na podstawie współdzielonych doświadczeń marginalizacji (Connolly, 2005; Fredriksen-Goldsen i in., 2014; Lytle i in., 2014). Rodziny z wyboru często obejmują niebiologiczne więzi między przyjaciółmi i partnerami

reprezentującymi zróżnicowane tożsamości seksualne i płciowe. Rodziny z wyboru często stanowią istotne źródło społecznego i emocjonalnego wsparcia dla osób reprezentujących mniejszości seksualne. W niektórych przypadkach obejmują także bliskie relacje, które przypominają relacje między biologicznymi członkami rodziny (Hammack i in., 2019; Levitt i in., 2015).

Mimo, że wiara może stanowić potencjalny czynnik ryzyka w procesie coming outu poprzez obniżanie poziomu akceptacji ze strony rodziny (e.g., Bridges et al., 2019), w literaturze znaleźć można również dowody wskazujące, że wiara może być czynnikiem ochronnym dla tych osób reprezentujących mniejszości seksualne, które należą do afirmujących wspólnot (Boppana, Gross, 2019; Gattis i in., 2014; Hamblin, Gross, 2013). W związku z tym, uczestnictwo we wspólnotach religijnych może stanowić dodatkowe źródło wsparcia społecznego, akceptacji i więzów rodzinnych z wyboru, które mogą chronić przed rozwinięciem problemów psychologicznych.

Młodzież reprezentująca mniejszości seksualne dysproporcjonalnie często pada ofiarą odrzucenia ze strony rodziny pochodzenia, opuszcza dom ze względu na doświadczane nadużycia oraz doświadcza bezdomności (Fish i in., 2019). Młodzież reprezentująca mniejszości seksualne i przebywająca w domach dziecka doświadcza większego ryzyka rozwinięcia zaburzeń depresyjnych i lękowych oraz angażowania się w ryzykowne zachowania ze względu na swój status jako mniejszość seksualna, odrzucenie przez rodzinę pochodzenia oraz stygmatyzację związaną z przebywaniem w domu dziecka (Gallegos i in., 2011). Niektóre młode osoby reprezentujące mniejszości seksualne mogą dążyć do zakładania rodzin z wyboru wewnątrz placówek opieki (Gallegos i in., 2011; Mallon, Woronoff, 2006) oraz z udziałem wspierających osób dorosłych w środowisku szkolnym (Resnick, 2006). Dodatkowo, niektóre młode osoby

reprezentujące mniejszości seksualne mogą zakładać rodziny z wyboru w swoich społecznościach rówieśniczych (Gamarel i in., 2014). Na przykład, mogą brać udział w wydarzeniach kulturowych skierowanych do młodzieży reprezentującej mniejszości seksualne, co może budować poczucie przynależności i stanowić źródło emocjonalnego i psychologicznego wsparcia (Resnick, 2006). Niektóre młode osoby reprezentujące mniejszości seksualne, w szczególności czarnoskórzy mężczyźni uprawiający seks z mężczyznami, mogą zakładać rodziny z wyboru w obrębie społeczności *drag* (Kubicek i in., 2013; Telander i in., 2017; Wong i in., 2014). Ze względu na doświadczenia odrzucenia ze strony rodziny pochodzenia, mogą przewartościowywać pojęcie rodziny poprzez rozwój „sieci relacji przypominających relacje rodzinne" w obrębie swoich społeczności (Kubicek i in., 2013, s. 1537).

Osoby reprezentujące mniejszości seksualne doświadczają unikalnych problemów rodzinnych wraz z przechodzeniem w okres późnej dorosłości. Na przykład, mogą utrzymywać relacje z byłymi partnerami lub dziećmi z poprzednich związków lub też mogą nawiązywać nowe więzi międzypokoleniowe z wnuczętami. Mogą negocjować tego typu relacje rodzinne jednocześnie budując nowe relacje w ramach rodzin z wyboru. Osoby starsze reprezentujące mniejszości seksualne doświadczają także ryzyka izolacji, stygmatyzacji i dyskryminacji (Rogers i in., 2014) oraz mogą spotykać się z odrzuceniem ze strony swoich rodzin pochodzenia w późniejszych okresach życia (Putney et al., 2019).

Massini i Barrett (2009) wykazali, że osoby starsze reprezentujące mniejszości seksualne które otrzymują wsparcie ze strony swoich rodzin z wyboru zgłaszają mniejsze objawy depresji, lęku i uwewnętrznionego heteroseksizmu w porównaniu z tymi osobami, które otrzymywały wsparcie ze strony rodzin pochodzenia. Croghan i in. (2014) wykazali, że osoby starsze reprezentujące mniejszości seksualne statystycznie częściej sprawowały opiekę nad lub

otrzymywały opiekę ze strony osoby, z którą nie były związane biologicznie lub prawnie w porównaniu do heteroseksualnych rówieśników. W związku z tym, niektóre osoby starsze reprezentujące mniejszości seksualne mogą być zmuszone poszukiwać długoterminowej opieki w domach seniorów. Osoby starsze reprezentujące mniejszości seksualne mogą doświadczać dodatkowych trudności w tym kontekście, obejmujących lęk przed dyskryminacją i odrzuceniem ze strony personelu i heteroseksualnych klientów, lęk przed koniecznością zatajenia swojej tożsamości seksualnej (Stein, Beckerman, 2010) oraz lęk przed niską jakością opieki (Putney i in., 2019; Sullivan, 2014).

Zastosowanie. Psychologowie nie nakłaniają klientów reprezentujących mniejszości seksualne do ujawniania swojej tożsamości seksualnej wobec swoich rodzin, przyjaciół i partnerów (Legate i in., 2012). Zamiast tego, wspierają i uprawomocniają decyzję klientów co do ujawniania (lub nie) swojej tożsamości. Psychologowie rozumieją, że osoby reprezentujące mniejszości seksualne mogą nie chcieć ujawniać swojej mniejszościowej orientacji seksualnej wobec swoich rodzin lub przyjaciół, aby minimalizować odrzucenie, groźby lub przemoc. Psychologowie starają się zrozumieć przecinające się konteksty kulturowe (np. rasowe, etniczne, płciowe, religijne i związane z niepełnosprawnością), które mogą wpływać na czynniki związane z ujawnianiem mniejszościowych tożsamości seksualnych.

Osoby reprezentujące mniejszości seksualne nawiązują szereg zróżnicowanych relacji na przestrzeni życia. Zróżnicowane układy rodzinne i partnerskie mogą obejmować m. in. rodziny z wyboru lub rodziny łączone (*blended families*). Wiele osób reprezentujących mniejszości seksualne często tworzy rodziny z wyboru, aby chronić się przed skutkami odrzucenia ze strony rodziny pochodzenia i aby budować sieci wsparcia społecznego (Lee, Quam, 2013; Oswald, 2002; Sheff, 2011). Psychologowie dążą do uznania roli rodzin z wyboru, szczególne w pracy z

klientami, którzy zostali odrzuceni lub pozbawieni wsparcia i afirmacji przez swoje rodziny pochodzenia. Ponieważ rodziny z wyboru mogą chronić przed skutkami dyskryminacji i marginalizacji oraz mogą łagodzić dystres psychologiczny, psychologowie dążą do uwzględnienia w wywiadzie relacji innych niż te oparte na więziach biologicznych. Rodziny z wyboru zakładane przez osoby reprezentujące mniejszości seksualne mogą uznawać pozytywne modele, doradców, mentorów oraz inne bliskie osoby za członków. Psychologowie rozpoznają, że niektóre osoby reprezentujące mniejszości seksualne mogą chcieć utrzymywać bliskie relacje z tymi członkami rodzin pochodzenia, którzy nie akceptują ich tożsamości. Psychologowie zapewniają klientom adekwatne miejsce do eksplorowania tych złożonych relacji.

Biorąc pod uwagę powiązania między rodziną i wiarą (Bridges i in., 2019; Roe, 2017), psychologowie uwzględniają rolę i funkcję wiary, duchowości i relacji rodzinnych w życiu klientów reprezentujących mniejszości seksualne. Psychologowie rozumieją także, że przynależność do wspólnot religijnych afirmujących mniejszościowe tożsamości seksualne może chronić przed doświadczeniem dystresu psychologicznego (Boppana, Gross, 2019; Gattis i in., 2014; Hamblin, Gross, 2013). W związku z tym, psychologowie nie pomijają rozmów na temat roli wiary i duchowości w życiu klientów reprezentujących mniejszości seksualne.

Zalecenie 12. Psycholog dąży do zrozumienia doświadczeń, wyzwań i zasobów rodziców reprezentujących mniejszości seksualnych i ich dzieci.

Uzasadnienie. W 2016r. w Stanach Zjednoczonych odnotowano ponad 700,000 par jednopłciowych, z czego ok. 114,000 z nich wychowywało dzieci (Goldberg, Conron, 2018). Te figury prawdopodobnie niedoszacowują prawdziwej liczby rodziców reprezentujących mniejszości seksualne w Stanach Zjednoczonych, biorąc pod uwagę fakt, że osoby aseksualne,

osoby bi+ w związkach z osobami o innej płci, rodzice w związkach poliamorycznych wspólnie wychowujący dzieci oraz samotni rodzice (*single parents*) reprezentujący mniejszości seksualne nie byli w nich uwzględniani. Doświadczenia dziadków i babć reprezentujących mniejszości seksualne są również często pomijane (Fruhauf i in., 2019). Mimo, że wychowywanie dzieci przez rodziców reprezentujących mniejszości seksualne staje się coraz częstsze i mimo, że badania konsekwentnie wykazują pozytywny i niezaburzony rozwój dzieci wychowywanych w tego typu rodzinach, rodzice reprezentujący mniejszości seksualne wciąż spotykają się z krytyką i nieufnością (Fedewa i in., 2015). Na przykład, kontrowersyjnym tematem jest rozwój i psychologiczne funkcjonowanie dzieci rodziców reprezentujących mniejszości seksualne (Patterson, 2017). Dominujący dyskurs kulturowy na temat rodziny często pomniejsza i pomija doświadczenia rodziców reprezentujących mniejszości seksualne, wzmacniając tym samym heteronormatywne narracje na temat rodziny i rodzicielstwa (Fish, Russell, 2018).

Mimo, że literatura naukowa na temat rodziców reprezentujących mniejszości seksualne często dotyczy wysoko wykształconych rodzin rasy białej o wysokim statusie socjoekonomicznym i zamieszkujących obszary miejskie (Holman, 2018; Moore, 2011; van-Eeden i in., 2018; Wright, Wallace, 2016), rodzice reprezentujący mniejszości seksualne są zróżnicowani pod kątem rasy, grupy etnicznej, wiary, położenia geograficznego, wykształcenia i statusu socjoekonomicznego (Calzo i in., 2019). Obejmują wszelkie etapy życia, w tym bycie dziadkiem/babcią (Allen, Lavender-Stott, 2020). Osoby reprezentujące mniejszości seksualne i etniczne często wychowują dzieci. Wewnątrz społeczności osób reprezentujących mniejszości seksualne, osoby pochodzenia afroamerykańskiego, Rdzennego (*Indigenous*) lub latynoskiego statystycznie częściej wychowują dzieci (Brainer i in., 2020). Rodzice reprezentujący mniejszości seksualne również częściej

zakładają związki i rodziny z osobami innego pochodzenia rasowego/etnicznego (Kastanis, Wilson, 2014).

Osoby reprezentujące mniejszości seksualne zostają rodzicami na różne sposoby, w tym poprzez krajową lub międzynarodową adopcję, zostawanie rodziną zastępczą, w obrębie obecnych lub poprzednich związków z partnerami innej płci czy poprzez sztuczne zapłodnienie lub surogację (Goldberg, 2010). Owe ścieżki rodzicielstwa są jednak kształtowane przez niesprawiedliwe rasowo systemy (np. ekonomiczne, społeczne, prawne), które ograniczają możliwości stawania się rodzicami dostępne osobom reprezentującym mniejszości rasowe/etniczne (Brainer i in., 2020).

Proces zakładania rodzin przez rodziców reprezentujących mniejszości seksualne często obejmuje negocjację niebiologicznych relacji (np. stygmatyzację związaną z adopcją, bionormatywność, czyli przywilejowanie więzi biologicznej) oraz angażowanie dalszych członków rodziny w opiekę nad dziećmi. Mimo podobieństw tego typu modelu rodziny do rodzin zakładanych przez heteroseksualnych rodziców bez biologicznych więzi ze swoimi dziećmi, rodzice reprezentujący mniejszości seksualne mierzą się z dodatkowymi trudnościami wynikającymi z kontekstu heteronormatywności (Davies, 2020). Podobnie jak heteroseksualni rodzice, rodzice reprezentujący mniejszości seksualne i mniejszości rasowe/etniczne często należą do międzypokoleniowych rodzin i sieci wsparcia powszechnych w ich społecznościach (Brainer i in., 2020). Rodzice ci mogą zapewniać finansowe, emocjonalne i logistyczne wsparcie dla dalszych członków rodziny i/lub dzieci w ich społecznościach. Na przykład, rodzice pochodzenia afroamerykańskiego reprezentujący mniejszości seksualne statystycznie dwa razy częściej wychowują dzieci, z którymi nie są związani biologicznie lub prawnie, w tym dzieci innych członków rodziny (Moore, Stambolis-Ruhstorfer, 2013). Tego typu układy rodzinne są rzadko

uwzględniane w badaniach, które często definiują rodzicielstwo w wąskie, Eurocentryczne sposoby.

Dzieci wychowywane przez osoby reprezentujące mniejszości seksualne wykazują dobre przystosowanie psychospołeczne (Calzo i in., 2019; Farr, 2017; Fedewa i in., 2015; Patterson, 2017). Badania wykazują niewiele różnic w miarach rozwojowych, społecznych i psychologicznych pomiędzy dziećmi wychowywanymi przez heteroseksualnych rodziców i rodziców reprezentujących mniejszości seksualne (Calzo i in., 2019; Farr, 2017; Fedewa i in., 2015; Gartrell i in., 2018). Badania empiryczne nie wykazały żadnych negatywnych efektów wychowania przez rodziców reprezentujących mniejszości seksualne. Co więcej, rodziny te mogą dysponować unikalnymi zasobami (Miller i in., 2017). Dzieci wychowywane przez rodziców reprezentujących mniejszości seksualne wykazują niższe nasilenie objawów internalizacyjnych (np. depresji, lęku) i eksternalizacyjnych (np. agresji, wrogości) oraz wykazują wyższe kompetencje społeczne i szkolne niż ich rówieśnicy wychowywani w rodzinach heteroseksualnych (Gartrell, Bos, 2010; Gartrell i in., 2018; Green i in., 2019; Golombok, Badger, 2009; Miller i in., 2017). Wyniki te mogą potencjalnie wiązać się z faktem, że dotychczasowe badania obejmują głównie rodziny reprezentujące wyższy status socjoekonomiczny i uprzywilejowanie - z jednej strony czynniki zakłócające badania, z drugiej strony pokazujące zasoby wymagane, aby osoby reprezentujące mniejszości seksualne mogły stać się rodzicami. Inne zasoby przejawiane przez dzieci rodziców reprezentujących mniejszości seksualne obejmują mniej stereotypizacji płciowej podczas zabaw (Goldberg i in., 2012) oraz mniej sztywne postawy wobec płci (Sutfin i in., 2008), co skutkuje mniejszym obarczeniem tradycyjnymi normami płciowymi i większą swobodą w eksplorowaniu zainteresowań i aktywności. Elastyczne poglądy na role płciowe są korzystne zarówno dla dzieci jak i dorosłych, niezależnie od ich orientacji seksualnej i struktury rodzinnej,

ponieważ wychowanie na podstawie sztywnych, tradycyjnych ról płciowych ogranicza rozwój (Eisenberg i in., 1996).

Rodzice reprezentujący mniejszości seksualne i zakładający rodziny w kontekście związków jednopłciowych mogą także cechować się wyższą gotowością do rodzicielstwa ze względu na fakt, że ich wysiłki często obejmują długotrwałe i uważne przygotowania, a także umiejętność nawigowania stygmatyzacji i nieufności, z jaką się spotykają (Goldberg i in., 2012; Miller i in., 2017). Rodzice reprezentujący mniejszości seksualne oraz ich dzieci wciąż często doświadczają stygmatyzacji i dyskryminacji, również na poziomie strukturalnym i instytucjonalnym (np. bariery prawne, tzw. klauzule sumienia; NCLR, 2019). Rodzice reprezentujący mniejszości seksualne mogą otrzymywać mniej wsparcia od swoich rodzin pochodzenia (Sumontha i in., 2016) oraz w pracy (Holman, 2018). Podobnie, jak inni rodzice, rodzice reprezentujący mniejszości seksualne i ich dzieci radzą sobie lepiej, gdy posiadają dostęp do zasobów wsparcia i żyją w afirmujących środowiskach (Farr i in., 2019).

Rodzice reprezentujący mniejszości seksualne doświadczają unikalnych stresorów także po założeniu rodziny. „Klauzule sumienia" (*conscience laws/clauses*) pozwalają indywidualnym praktykom i instytucjom na odmowę świadczenia usług ze względu na wyznawane poglądy i obiekcje na tle religijnym (Anastas, 2013). Klauzule sumienia powszechnie obowiązują w Stanach Zjednoczonych i wpływają na funkcjonowanie rodziców reprezentujących mniejszości seksualne na wiele sposobów (Kazyak i in., 2018). Narażają one wszelkie osoby reprezentujące mniejszości seksualne na dyskryminację, lecz szczególnie godzą w te osoby, które pragną zostać rodzicami, biorąc pod uwagę fakt, że proces ten wymaga częstego kontaktu z indywidualnymi praktykami i instytucjami w celu uzyskania dostępu do surogacji, zabiegów sztucznego zapłodnienia, adopcji itp. W co najmniej dziewięciu stanach USA, prywatne agencje adopcyjne są chronione klauzulami

sumienia, które pozwalają im na odmowę udzielania prawa do adopcji rodzicom ze względu na ich orientację seksualną (NCLR, 2019).

Łącznie ze stygmatyzacją i dyskryminacją, osoby reprezentujące mniejszości seksualne mogą również doświadczać dodatkowej stygmatyzacji ze względu na formy związków, jakie tworzą. Na przykład, osoby zakładające rodziny z wyboru lub wchodzące z związki, które nie są rozpoznawane prawnie mogą spotykać się z trudnościami w podejmowaniu decyzji dotyczących rodzicielstwa i opieki zdrowotnej (Stinchcombe i in., 2017). Osoby reprezentujące mniejszości seksualne i wychowujące dzieci w ramach świadomych, niemonogamicznych związków często doświadczają mikroagresji podważających pełnoprawność i autentyczność ich związku i rodziny (Haines i in., 2018; Schechinger i in., 2018). Niemonogamiczne związki (bez względu na płeć czy orientację seksualną tworzących ich osób) są postrzegane jako związki niskiej jakości (np. pozbawione zaufania, satysfakcji, zaangażowania) i jako krzywdzące dla dzieci (Hutzler i in., 2016; Moors i in., 2013). Dane empiryczne wskazują, że dzieci wychowywane w niemonogamicznych związkach nie wykazują żadnych deficytów rozwojowych w porównaniu z dziećmi wychowywanymi w monogamicznych związkach (Pallotta-Chiarolli, 2010; Sheff, 2011; 2015). Sheff (2015) sugeruje, że dzieci wychowywane w niemonogamicznych związkach mogą czerpać korzyści z obecności dodatkowych figur rodzicielskich i źródeł wsparcia.

Pomimo specyficznych trudności, z jakimi spotykają się rodzice reprezentujący mniejszości seksualne, pozytywny i niezaburzony rozwój ich dzieci wskazuje, że pomyślnie przygotowują oni swoje dzieci do radzenia sobie ze stygmatyzacją i dyskryminacją. Podobnie, jak rodzice reprezentujący mniejszości rasowe/etniczne przygotowują swoje dzieci do radzenia sobie z doświadczeniami rasizmu i dyskryminacji na tle rasowym, rodzice reprezentujący mniejszości seksualne wspierają rezyliencję swoich dzieci poprzez uczenie ich przewidywania i radzenia sobie

z heteroseksizmem i homonegatywnością (Battalen i in., 2019; Goldberg i in., 2016; Oakley i in., 2017; Ollen, Goldberg, 2015; Prendergast, MacPhee, 2018).

Modele rodziny wybierane przez rodziców reprezentujących mniejszości seksualne determinują prawne trudności, z jakimi będą się spotykali (Farr, Goldberg, 2018; Goldberg, 2019). Na przykład, nowo wprowadzone prawa w Stanach Zjednoczonych ograniczają przyznawanie obywatelstwa dzieciom urodzonym poprzez surogację za granicą, narażając tym samym niektórych rodziców reprezentujących mniejszości seksualne na dodatkowe problemy prawne (NCLR, 2019). W niektórych stanach USA, w przypadku rodzin wykorzystujących techniki sztucznego zapłodnienia, tylko ten rodzic, który jest biologicznie związany z dzieckiem (np. dawca nasienia lub dawczyni komórek jajowych) jest prawnie uznawany za rodzica (Maxwell, Kelsey, 2014). Oznacza to, że drugi rodzic musi przejść przez proces adopcji, co może istotnie ograniczać funkcjonowanie rodziny do tego czasu. Biologiczne i prawne powiązania (lub ich brak) mogą również istotnie ograniczać funkcjonowanie par w separacji (Kim, Stein, 2018). Dodatkowo, rodzice reprezentujący mniejszości seksualne, którzy pragną adoptować dzieci z innych krajów często spotykają się z preferencją wobec par heteroseksualnych, w związku z czym jeden z partnerów często zataja swoją mniejszościową tożsamość homoseksualną (Farr, Grotevant, 2019). Co więcej, rodzice reprezentujący mniejszości seksualne i rasowe/etniczne doświadczają dodatkowych prawnych stresorów i problemów w kontekście sądownictwa, gdzie są wystawieni na działanie systemowego rasizmu. Prawo imigracyjne w Stanach Zjednoczonych również stanowi źródło opresji dla rodziców reprezentujących mniejszości seksualne i ich dzieci. Na przykład, w jednym przypadku, dziecko jednopłciowej pary rodziców różnej narodowości, które nie jest biologicznie związane z ojcem posiadającym amerykańskie obywatelstwo, nie otrzymało amerykańskiego obywatelstwa (Adams, 2019). Dodatkowo, rodzice reprezentujący mniejszości

seksualne muszą radzić sobie z problemami wynikającymi ze sposobów, w jakie zakładali swoje rodziny. Na przykład, rodziny założone z wykorzystaniem sztucznych metod zapłodnienia lub adopcji muszą nawigować złożone sytuacje związane z ujawnianiem danych osobowych dawców nasienia/komórek jajowych (Farr, Grotevant, 2019; Golombok, 2013). Inne problematyczne kwestie dotykające rodziców reprezentujących mniejszości seksualne obejmują heteroseksistowskie i homonegatywne reakcje ze strony pediatrów, personelu żłobków, przedszkoli i szkół oraz innych osób mających kontakt z ich dziećmi, bezpośrednio lub za pośrednictwem rodziców (Goldberg, 2010).

Zastosowanie. Psychologowie dążą do rozpoznawania różnych sposobów, w jakie osoby reprezentujące mniejszości seksualne mogą stawać się rodzicami, w tym kontakt seksualny z osobą płci przeciwnej. Biorąc pod uwagę, że niektóre osoby reprezentujące mniejszości seksualne mogą tworzyć związki o zróżnicowanej strukturze orientacji seksualnej (np. kobieta bi+ może tworzyć związek z heteroseksualnym mężczyzną), psychologowie nie powinni odgórnie zakładać, że kobieta i mężczyzna mający dzieci są heteroseksualni. Z drugiej strony, psychologowie nie powinni zakładać, że każda osoba reprezentująca mniejszości seksualne pragnie zostać rodzicem.

Psychologowie dążą do świadomości, że rodzice reprezentujący mniejszości seksualne mogą być „niewidzialni," ponieważ osoby reprezentujące mniejszości seksualne, które wchodzą w związki z osobami heteroseksualnymi (np. osoby bi+) są często same postrzegane jako heteroseksualne. Inne mniejszości seksualne również mogą być marginalizowane, na przykład rodzice reprezentujący mniejszości seksualne i żyjący poza obszarami miejskimi, rodzice dodatkowo reprezentujący mniejszości rasowe/etniczne, aseksualni rodzice, rodzice reprezentujący mniejszości seksualne i samodzielnie wychowujący dzieci, rodzice z niepełnosprawnościami i reprezentujący mniejszości seksualne oraz wszyscy inni rodzice

reprezentujący przecinające się mniejszościowe tożsamości. Zachęcamy psychologów do brania pod uwagę zróżnicowanych aspektów tożsamości (np. rasy/grupy etnicznej, kultury, klasy społecznej, niepełnosprawności, wieku, wiary) które mogą przecinać się i tym samym wpływać na doświadczenia rodziców reprezentujących mniejszości seksualne.

Psychologowie dążą do rozpoznawania wyzwań, z jakimi mierzą się rodzice reprezentujący mniejszości seksualne oraz podejmowania tych tematów w pracy z nimi. Psychologowie są świadomi stresu, jakiego doświadczają rodzice w zróżnicowanych strukturach rodzinnych (np. niemonogamicznych rodzinach), szczególnie w kontekście ujawniania swojej tożsamości. Na przykład, rodzice w niemonogamicznych rodzinach muszą decydować czy, kiedy i w jaki sposób informować swoje dzieci o strukturze swojej rodziny, biorąc pod uwagę fakt, że może to wystawić je na dyskryminację. Jednocześnie zachęcamy psychologów do rozpoznawania i podkreślania rezyliencji wykazywanej przez rodziców reprezentujących mniejszości seksualne. Psychologowie dążą do identyfikowania i rozwijania zasobów rodziców reprezentujących mniejszości seksualne, co może przekładać się na wzrost rezyliencji ich rodzin.

Psychologowie dążą do rozpoznawania wpływu dyskryminacji na procesy adopcji, przyznawania praw rodzicielskich, pieczy zastępczej oraz dostępu do usług zdrowia reprodukcyjnego. W świetle uprzedzeń i nieprawdziwych informacji na temat rodzin tworzonych przez osoby reprezentujące mniejszości seksualne w kontekstach edukacyjnych, prawnych i społecznych, zachęcamy psychologów do udzielania psychoedukacji rodzicom i dzieciom oraz oferowania instytucjom i organizacjom wiedzy popartej dowodami naukowymi. Pracując z rodzicami reprezentującymi mniejszości seksualne, psychologowie powinni rozpatrywać wpływ codziennie doświadczanej dyskryminacji łącznie z prawnymi i strukturalnymi nierównościami,

aby bardziej efektywnie wspierać swoich klientów w manewrowaniu wewnątrz systemów, które są wobec nich uprzedzone.

Edukacja i praca

Zalecenie 13. Psycholog dąży do zrozumienia sposobów, w jaki doświadczenia ze środowiska społecznego i szkolnictwa dotykają uczniów na wszystkich etapach edukacji.

Uzasadnienie. System szkolnictwa i szkoły to środowiska, w których uczniowie reprezentujący mniejszości seksualne często czują się zagrożeni. Badania wykazują, że uczniowie szkół reprezentujący mniejszości seksualne dysproporcjonalnie często zgłaszają wiktymizację ze względu na swoją rzeczywistą lub przypisywaną im tożsamość lub ekspresję seksualną (Espelage i in., 2017; Kann i in., 2016; Kosciw i in., 2018; National Association of School Psychologists [NASP], 2017; Tucker i in., 2016). Reprezentatywny sondaż krajowy w Stanach Zjednoczonych wykazał, że ok. 95% uczniów reprezentujących mniejszości seksualne doświadczało obelg pod swoim adresem związanym z ich seksualnością (Kosciw i in., 2018). Uczniowie ci zgłaszali także doświadczenia przemocy fizycznej i seksualnej (Kosciw i in., 2018). W porównaniu z heteroseksualnymi rówieśnikami, uczniowie liceów reprezentujący mniejszości seksualne zgłaszali częstsze doświadczenia agresji werbalnej, przemocy seksualnej, przemocy ze strony partnerów romantycznych/seksualnych oraz dręczenia (*bullying*) zarówno w osobie jak i za pośrednictwem Internetu (Kann i in., 2016). Co więcej, ponad 40% tych uczniów zgłaszało, że rozważali popełnienie samobójstwa. Ok. 30% zgłaszało próbę samobójczą w przeciągu ostatniego roku (Kann i in., 2016). Z drugiej strony, w tych szkołach, gdzie wdrożono politykę zwalczającą dyskryminację i dręczenie osób reprezentujących mniejszości seksualne, uczniowie zgłaszali rzadsze doświadczenia dręczenia i wiktymizacji (Kosciw i in., 2012).

Poza wiktymizacją w szkole, młodzież reprezentująca mniejszości seksualne doświadcza również *cyberbullyingu*, formy agresji wyrażanej za pośrednictwem Internetu w celu wyrządzenia krzywdy danej osobie lub grupie osób (np. Hinduja, Patchin 2014; Pham, Adesman 2015). Młodzież reprezentująca mniejszości seksualne zgłasza doświadczenia cyberbullyingu częściej niż ich heteroseksualni rówieśnicy (Abreu, Kenny, 2017; Hatchel i in., 2017; Kann i in., 2016). Wrogi klimat w szkole ma istotny negatywny wpływ na zdrowie psychiczne i osiągnięcia szkolne uczniów reprezentujących mniejszości seksualne (Abreu, Kenny, 2017; Espelage i in., 2017; Kosciw i in., 2018; Poteat i in., 2017). Na przykład, uczniowie reprezentujący mniejszości seksualne którzy doświadczyli wiktymizacji w szkole gorzej wypadają na miarach osiągnięć szkolnych (np. średniej ocen, frekwencji, uczestnictwa w zajęciach dodatkowych, kontynuowania edukacji na studiach; Kosciw i in., 2015) oraz zgłaszają więcej problemów związanych ze zdrowiem psychicznym (np. niższą samoocenę, poczucie beznadziei, częstsze próby samobójcze; Abreu, Kenny, 2017; Kann i in., 2016; Kosciw i in., 2018).

Badania na temat doświadczeń uczniów reprezentujących mniejszości seksualne wskazują na dodatkowe trudności, z jakimi mierzą się uczniowie reprezentujący także inne, przecinające się tożsamości, takie jak mniejszości rasowe/etniczne, niski status socjoekonomiczny, niepełnosprawności (rozwojowe, fizyczne i intelektualne), miejsce zamieszkania poza obszarami miejskimi czy tożsamość niebinarna lub transseksualna (Abreu, Kenny, 2017; Duke, 2011; Kosciw i in., 2018). Według sondażu przeprowadzonego w Stanach Zjednoczonych przez GLSEN w 2018r., uczniowie pochodzenia afroamerykańskiego reprezentujący mniejszości seksualne częściej doświadczali zawieszenia w prawach ucznia i wydalenia ze szkoły niż uczniowie rasy białej lub uczniowie reprezentujący mniejszości seksualne i inne mniejszości rasowe/etniczne. Co więcej, uczniowie pochodzący z krajów bliskiego Wschodu i reprezentujący mniejszości

seksualne częściej zgłaszali poczucie braku bezpieczeństwa ze względu na swoją tożsamość rasową/etniczną niż uczniowie reprezentujący inne rasy/grupy etniczne (GLSEN, 2018). W dodatku, uczniowie reprezentujący mniejszości seksualne w rejonach wiejskich zgłaszali częstsze doświadczenia wiktymizacji oraz brak wsparcia i ochrony ze strony szkoły (Kosciw i in., 2018).

Kampanie społeczne (Hatzenbuehler et al., 2019), aktywizm ze strony narodowych organizacji (Anhalt i in., 2016) oraz regulaminy szkolne afirmujące zróżnicowanie płciowe i seksualne są istotne dla dobrostanu uczniów reprezentujących mniejszości seksualne (Day i in., 2019). Mimo, że w ostatnich latach w Stanach Zjednoczonych wprowadzono szereg rozwiązań prawnych chroniących młodzież reprezentującą mniejszości seksualne (np. zakaz przeprowadzania prób zmiany orientacji seksualnej), niektóre prawa i przepisy w szkołach wciąż nasilają opresję i narażają uczniów reprezentujących mniejszości seksualne na obniżony dobrostan (Barrett, Bound, 2015; Kull i in., 2015; GLSEN, 2018; Russell i in., 2016). Na przykład, w 2018r., ok. 10 milionów uczniów publicznych szkół w Stanach Zjednoczonych zostało dotkniętych prawem zakazującym promowania homoseksualności w szeregu stanów (GLSEN, 2018). Tego typu prawa nakazują szkołom przyjęcie neutralnej postawy wobec mniejszościowych orientacji seksualnych lub całkowicie zakazują promowania dobrostanu uczniów reprezentujących mniejszości seksualne w ramach dyskusji na temat zdrowia i seksualności. Według GLSEN, uczniowie reprezentujący mniejszości seksualne, którzy uczęszczają do publicznych szkół dotkniętych tego typu prawami doświadczają więcej wrogości, mają mniejszy dostęp do inkluzyjnych programów nauczania, organizacji uczniowskich i opieki zdrowotnej i zgłaszają mniej wsparcia ze strony nauczycieli (GLSEN, 2018). Badania wykazują też, że uczniowie ci nie zawsze czują się wspierani przez personel szkoły (np. nauczycieli, psychologów szkolnych, administrację) i często nie zgłaszają doświadczeń dręczenia i przemocy, ponieważ nie ufają, że

personel szkoły stanie w ich obronie, obawiają się bycia obwinionymi za prowokowanie przemocy lub obawiają się, że ich tożsamość seksualna zostanie ujawniona (Abreu, Kenny, 2017; Kosciw i in., 2018).

Szkoły mogą jednak też służyć jako czynnik ochronny przed doświadczeniem dręczenia lub konsekwencjami dręczenia (Dessel i in., 2017; Espelage i in., 2018; Johns i in., 2019). Organizacje uczniowskie zapewniające wsparcie społeczne dla uczniów reprezentujących mniejszości seksualne nie tylko oferują pomoc tym uczniom, ale także kreują kompetencję kulturową w obszarze zróżnicowania seksualnego i płciowego na poziomie szkoły (Baams i in., 2018; Ioverno i in., 2016; Marx, Kettrey, 2016; Poteat i in., 2017). Obecność tego typu organizacji jest powiązana z mniejszymi poziomami dręczenia, większym poziomem poczucia przynależności do szkoły, niższym dystresem emocjonalnym i większym poziomem poczucia bezpieczeństwa w szkole (Goodenow i in., 2006; Heck i in., 2011; Kosciw, 2004) oraz mniejszym poziomem stosowania substancji psychoaktywnych (Heck i in., 2014).

Studenci szkół wyższych reprezentujący mniejszości seksualne również zgłaszają negatywne doświadczenia związane z ich tożsamością (Greathouse i in., 2018; Miller i in., 2017; Moran i in., 2018; Pitcher i in., 2018; Rankin i in., 2019; Sevecke i in., 2015). Analiza siedemnastu badań przeprowadzonych na terenie Stanów Zjednoczonych wykazała, że studenci reprezentujący mniejszości seksualne częściej niż ich heteroseksualni rówieśnicy przerywali studia na okres co najmniej jednego semestru oraz częściej spóźniali się z oddawaniem zadań domowych ze względu na brak poczucia przynależności do społeczności akademickiej (Rankin i in., 2019). Dodatkowo, w porównaniu z heteroseksualnymi rówieśnikami, studenci reprezentujący mniejszości seksualne zgłaszali gorsze zdrowie emocjonalne, poczucie izolacji na uczelni, zachowania autodestrukcyjne w przeciągu ostatniego roku oraz myśli samobójcze. Zgłaszali także częstsze występowanie

depresji, częstsze stosowanie środków psychoaktywnych oraz częstsze doświadczenia dyskryminacji (Rankin i in., 2019). Tego typu negatywne doświadczenia i skutki mogą być bardziej nasilone w przypadku studentów, którzy dodatkowo reprezentują inne tożsamości mniejszościowe. Na przykład, studenci zagraniczni reprezentujący mniejszości seksualne często zgłaszają poczucie izolacji i problemy z dostępem do adekwatnych kulturowo źródeł wsparcia w ich uczelniach oraz środowiskach, które zamieszkują (Nguyen i in., 2017; Oba, Pope, 2013). Warto zwrócić uwagę, że większość badań na temat doświadczeń uczniów reprezentujących mniejszości seksualne przeprowadzonych na terenie Stanów Zjednoczonych dotyczy uczniów szkół podstawowych, gimnazjów i liceów. Mniej uwagi poświęca się studentom szkół wyższych.

Zastosowanie. Interwencje przeciwdziałające dręczeniu w szkołach nie będą skuteczne bez wzięcia pod uwagę rozwiązań organizacyjnych chroniących uczniów reprezentujących mniejszości seksualne (Kull i in., 2015). Zachęcamy psychologów pracujących w szkołach do tworzenia interwencji zwalczających homonegatywne dręczenie i wiktymizację na poziomie szkolnym (Abreu, Kenny, 2017; Espelage i in., 2018). Zachęcamy psychologów pracujących w szkołach także do pracy nad interwencjami nakierowanymi na zachowania agresywne indywidualnych uczniów (np. Espelage i in., 2015), w tym programy z aktywnym udziałem młodzieży (np. Palladino i in., 2016). Psychologowie powinni też rozważyć wdrażanie programów szkoleniowych dla nauczycieli i personelu szkolnego na temat przeciwdziałania homonegatywnej agresji (np. Stonewall, 2011) oraz wdrażanie programów współpracy między szkołą a rodzicami (np. w zakresie edukowania rodziców na temat cyberbullyingu; Abreu, Kenny, 2017; Schneider i in., 2015).

Psychologowie biorą pod uwagę negatywny wpływ, jaki mają prawa zabraniające promowania homoseksualności na uczniów reprezentujących mniejszości seksualne i dążą do

systemowej zmiany poprzez edukację samych siebie oraz uczniów, personelu szkolnego, rodziców i innych decyzyjnych osób. Biorąc pod uwagę wyniki badań na temat roli rodziców w przeciwdziałaniu dręczeniu (np. Simmons, Bynum, 2014), psychologowie dążą do oferowania psychoedukacji oraz innych usług (np. terapii rodzinnej) w celu kreowania bezpiecznej atmosfery dla młodzieży reprezentującej mniejszości seksualne, zarówno w szkole jak i poza nią. Psychologowie rozpoznają znaczenie interdyscyplinarnej pracy z innymi profesjonalistami (np. administracją, pracownikami socjalnymi, pracownikami służby zdrowia) w promowaniu dobrostanu młodzieży reprezentującej mniejszości seksualne na indywidualnym, lokalnym, regionalnym i narodowym szczeblu. Psychologowie są świadomi zróżnicowania występującego w populacji młodzieży reprezentującej mniejszości seksualne, dzięki czemu biorą pod uwagę rolę intersekcjonalności (np. krzyżowania się mniejszościowych tożsamości seksualnych i etnicznych) w opracowywaniu i wdrażaniu interwencji na poziomie szkoły, społeczności i całego kraju. Dodatkowo, psychologowie dążą do wspierania młodzieży reprezentującej mniejszości seksualne w eksplorowaniu swoich tożsamości oraz związanych z nimi uczuć i myśli. Psychologowie dążą do upodmiotawiania młodzieży reprezentującej mniejszości seksualne w podejmowaniu decyzji o ujawnianiu (lub nie) swojej tożsamości seksualnej.

Zachęcamy psychologów do angażowania się w aktywizm na rzecz młodzieży reprezentującej mniejszości seksualne poprzez oferowanie wsparcia dla inkluzyjnych reform statutów szkolnych oraz poprzez wdrażanie programów zwalczających dręczenie. Psychologowie mogą występować w roli sprzymierzeńców (*allies*) dla młodzieży reprezentującej mniejszości seksualnej, aby być pozytywnymi modelami dla całej społeczności szkolnej i zwiększać świadomość na temat negatywnych skutków dręczenia i dyskryminacji. Psychologowie pracujący w szkołach dążą do szkolenia nauczycieli i administracji szkolnej w uwzględnianiu w programach

nauczania tematów związanych ze zróżnicowaniem seksualnym i płciowym. Środowiska szkolne cechujące się pozytywną postawą wobec zróżnicowanych tożsamości seksualnych nie tylko chronią uczniów je reprezentujących, ale tworzą w nich poczucie bezpieczeństwa i przynależności (McCabe, 2014). Psychologowie pracujący w szkołach rozważyć powołanie organizacji uczniowskiej zrzeszającej i oferującej wsparcie dla uczniów reprezentujących mniejszości seksualne. Jeżeli taka organizacja już istnieje w danej szkole, zachęcamy psychologów do brania w niej aktywnego udziału, np. jako doradca.

Zachęcamy psychologów pracujących na uczelniach do oferowania usług psychologicznych za pośrednictwem istniejących tam systemów (np. klinik uniwersyteckich) oraz do aktywizmu na rzecz wdrażania bardziej inkluzyjnych rozwiązań w różnych obszarach życia akademickiego, np. mieszkalnictwa w domach studenckich. Psychologowie dążą do udzielania pomocy młodzieży reprezentującej mniejszości seksualne w uzyskiwaniu dostępu do źródeł wsparcia w przypadku, jeżeli ich społeczności szkolne i akademickie ich nie oferują. Także, psychologowie są świadomi dodatkowych źródeł stresu doświadczanego przez uczniów reprezentujących mniejszości seksualne oraz inne mniejszościowe tożsamości, w związku z czym dążą do oferowania im wsparcia i/lub pomocy w sięganiu po wsparcie w odpowiednich źródłach.

Zalecenie 14. Psycholog dąży do zrozumienia specyficznych dla mniejszości seksualnych kwestii związanych z rozwojem zawodowym i funkcjonowaniem w miejscu pracy.

Uzasadnienie. Czynniki związane z mniejszościową orientacją seksualną mogą wpływać na lub ograniczać wybór kariery, zainteresowania, aspiracje, podejmowane decyzje i inne kwestie związane z rozwojem zawodowym w trakcie życia (Fisher i in., 2011; Lyons i in., 2010; Schmidt, Nilsson, 2006; Winderman i in., 2018). Subiektywnie odczuwana dyskryminacja, stres mniejszościowy oraz zmniejszone poczucie dostępności wsparcia społecznego są powiązane z

trudnościami w podejmowaniu decyzji związanych z rozwojem zawodowym przez młodzież i młodych dorosłych reprezentujących mniejszości seksualne (Lyons i in., 2010; Schmidt i in., 2011; Schmidt, Nilsson, 2006; Winderman i in., 2018). Młodzież i młodzi dorośli reprezentujący mniejszości narodowe są narażeni na większe ryzyko nieukończenia liceum lub studiów ze względu na stygmatyzację i stres mniejszościowy (Kosciw i in., 2015), co w wpływa na ich możliwości zawodowe w długotrwałej perspektywie. Z drugiej strony, Fisher i in. (2011) wykazali, że wsparcie i motywacja ze strony rodziny i przyjaciół prowadzą do większych aspiracji zawodowych wśród kobiet reprezentujących mniejszości seksualne.

Osoby reprezentujące mniejszości seksualne doświadczają wielu dystalnych stresorów (np. dyskryminacji, mikroagresji) w miejscach pracy. Dystalne stresory ograniczają ich możliwości znalezienia pracy, radzenia sobie ze stresem w miejscu pracy oraz samodzielnym utrzymywaniem się (Douglass i in., 2017; Resnick, Galupo, 2018; Velez, Moradi, 2012). Dorośli i osoby starsze reprezentujące mniejszości seksualne zgłaszają znacznie częstsze doświadczenia dyskryminacji w miejscu pracy, zwolnień, odmowy zatrudnienia i awansów. Częściej zgłaszają także otrzymywanie negatywnych ewaluacji w porównaniu do osób cispłciowych i heteroseksualnych (Fredriksen-Goldsen i in., 2017; Harley, Teaster, 2016; Meyer, 2019; Sears, Mallory, 2011). Dodatkowo, osoby reprezentujące mniejszości seksualne i zamieszkujące rejony wiejskie częściej doświadczają dyskryminacji na rynku pracy niż osoby reprezentujące mniejszości seksualne zamieszkujące obszary miejskie (Swank i in., 2013).

Osoby reprezentujące mniejszości seksualne są zróżnicowane pod względem statusu socjoekonomicznego i mogą doświadczać szeregu nierówności pod tym względem pomimo powszechnego stereotypu, że są one zamożne (McGarrity, 2014). Wskaźniki ubóstwa są wyższe w populacji osób reprezentujących mniejszości seksualne niż wśród osób cispłciowych i

heteroseksualnych, co zagraża ich dobrostanowi ekonomicznemu (Badgett i in., 2019). Uwzględnienie różnic rasowych wśród społeczności mniejszości seksualnych ujawnia dodatkowe nierówności. Na przykład, Badgett i in. (2019) wykazały, że mężczyźni i kobiety pochodzenia afroamerykańskiego i latynoskiego reprezentujący mniejszości seksualne zgłaszali wyższe poziomy ubóstwa niż mężczyźni i kobiety rasy białej reprezentujący mniejszości seksualne. Kobiety reprezentujące mniejszości seksualne zmagają się także z większą stopą bezrobocia i statystycznie częściej korzystają z pomocy społecznej w porównaniu z heteroseksualnymi kobietami (Conron i in., 2018). Podobnie, mężczyźni reprezentujący mniejszości seksualne zgłaszają niższe dochody i więcej problemów finansowych niż heteroseksualni mężczyźni z tym samym wykształceniem (Conron i in., 2018; McGarrity, 2014).

Dodatkowo, niektóre osoby reprezentujące mniejszości seksualne pracują po przekroczeniu wieku emerytalnego. Może to wynikać z braku oszczędności ze względu na dyskryminację na rynku pracy lub odmowę przyznania renty rodzinnej (Choi, Meyer, 2016; Harley, Teaster, 2016; Fredriksen-Goldsen i in., 2017). Inne czynniki związane z tożsamością, takie jak przewlekłe choroby, niepełnosprawność, rasa/grupa etniczna, płeć i status socjoekonomiczny przecinają się z doświadczeniami w miejscu pracy i z możliwościami zawodowymi osób reprezentujących mniejszości seksualne (Badgett i in., 2019; Dispenza i in., 2019; Harley, Teaster, 2016; Harris, 2014). Determinują one również zróżnicowane doświadczenia dyskryminacji, marginalizacji i stresu w miejscu pracy i na przestrzeni kariery.

Osoby reprezentujące mniejszości seksualne doświadczają także proksymalnych stresorów mniejszościowych na przestrzeni rozwoju zawodowego, w tym uwewnętrznionego heteroseksizmu, oczekiwania stygmatyzacji i konieczności ukrywania swojej tożsamości (Winderman i in., 2018). Proksymalne stresory mniejszościowe obniżają poczucie satysfakcji z

pracy (Tatum, 2018), zaburzają strategie zarządzania swoją tożsamością seksualną (Velez i in., 2013), zaburzają balans między pracą i życiem rodzinnym w przypadku związków, gdzie obaj partnerzy pracują (Dispenza i in., 2016; Goldberg, Smith, 2013; Williamson i in., 2017) oraz zwiększają dystres odczuwany w miejscu pracy (Corrington i in., 2018; Velez i in., 2013). Z drugiej strony, wyniki meta-analizy przeprowadzonej przez Webster i in. (2018) wykazały, że oficjalna polityka organizacji, przyjazny klimat oraz wspierające relacje między współpracownikami były istotnie związane z pozytywnymi postawami wobec pracy (np. satysfakcją z pracy i zaangażowaniem w pracę), napięciem psychologicznym (np. objawami lęku, depresji i emocjonalnego wyczerpania), ujawnianiem mniejszościowej tożsamości seksualnej oraz subiektywnie odczuwaną dyskryminacją.

Osoby reprezentujące mniejszości seksualne mogą być bardziej skłonne do ujawniania swojej tożsamości seksualnej (pośrednio lub bezpośrednio) jeżeli odbierają swoje środowisko pracy jako afirmujące (Tatum, 2018; Webster i in., 2017). Jest to szczególnie ważne dla osób identyfikujących się jako bi+, ponieważ ich tożsamość jest mniej widoczna w miejscu pracy, przez co mogą odczuwać mniejszą afirmację ze strony współpracowników (Corrington i in., 2018). W niektórych przypadkach, osoby bi+ są mniej skłonne do ujawniania swojej tożsamości w pracy, gdy postrzegają brak afirmujących postaw ze strony heteroseksualnych i homoseksualnych współpracowników (Arena, Jones, 2017). Osoby aseksualne mogą także doświadczać problemów w pracy, lecz dotychczas nie przeprowadzono badań na temat rozwoju kariery zawodowej wśród osób aseksualnych.

Polityka organizacyjna również wpływa na funkcjonowanie osób reprezentujących mniejszości seksualne w miejscu pracy. Osoby te historycznie nie otrzymywały ochrony prawnej. Większość stanów USA przez długi czas nie posiadała praw chroniących przez dyskryminacją w

miejscu pracy ze względu na orientację seksualną. W czerwcu 2020, Sąd Najwyższy Stanów Zjednoczonych ogłosił, że mniejszości seksualne i płciowe są chronione z tytułu ustawy *Civil Rights Act of 1964*. Oznacza to, że osoby te nie mogą zostać zwolnione ze względu na ich orientację seksualną, tożsamość płciową lub ekspresję płciową. Dodatkowo, organizacje prowadzące wspierającą politykę względem mniejszości seksualnych raportują wyższe przychody i produktywność w porównaniu z organizacjami, które nie wdrażają tego typu rozwiązań (Pichler i in., 2018). Wspierająca polityka organizacyjna jest również powiązana z rzadszym występowaniem dyskryminacji w miejscu pracy, niższym poczuciem izolacji oraz lepszymi ocenami samopoczucia w pracy wśród osób reprezentujących mniejszości seksualne (Lloren, Parini, 2017). Także, kraje, w których wprowadzono ochronę i reprezentację prawną dla mniejszości seksualnej odnotowują istotnie wyższe PKB. Oznacza to, że inkluzyjność wobec mniejszości seksualnych na rynku pracy wspiera rozwój gospodarki (Badgett i in., 2019).

Zastosowanie. Psychologowie rozumieją, że osoby reprezentujące mniejszości seksualne mogą spodziewać się doświadczać stygmatyzacji i stresu mniejszościowego na przestrzeni swojego rozwoju zawodowego (Parnell i in., 2012). Zachęcamy psychologów do oceny, jak dystalne i proksymalne stresory mniejszościowe wpływają na zainteresowania zawodowe, wartości, możliwości na rynku pracy, podejmowane decyzje, relacje między pracą zawodową i życiem rodzinnym oraz umiejętność radzenia sobie z problemami na rynku pracy klientów (Dispenza i in., 2016; Lyons i in., 2010; Parnell i in., 2012; Schmidt i in., 2011). W szczególności zachęcamy psychologów do oceny subiektywnie odczuwanych i rzeczywistych sytuacji dyskryminacji i marginalizacji w miejscu pracy ich klientów oraz ich wpływu na ich funkcjonowanie w pracy, zadowolenie z pracy i zdrowie psychiczne (Velez i in., 2013; Velez i in., 2018). Psychologowie dążą do zrozumienia sposobów, w jakie te doświadczenia wpływają na

wyniki klientów na zróżnicowanych miarach przystosowania zawodowego (np. oceny zainteresowań zawodowych, wartości, cech osobowości i umiejętności, zob. np. Swanson, 2020).

Psychologowie mogą rozważyć pomoc klientom w uzyskiwaniu dostępu do źródeł wsparcia społecznego, pomoc młodym klientom w identyfikowaniu pozytywnych modeli społecznych związanych z ich mniejszościową tożsamością seksualną, pomoc w kształtowaniu adaptacyjnych sposobów radzenia sobie i zwiększania samooceny oraz pomoc w rozwijaniu rezyliencji w ramach interwencji w kontekście poradnictwa zawodowego i psychoterapii (Dispenza i in., 2019; Tatum, 2018; Velez i in., 2018). Podczas pracy z klientami reprezentującymi mniejszości seksualne, psychologowie biorą pod uwagę kontekstualną rolę statusu socjoekonomicznego na przebieg rozwoju zawodowego. Dodatkowo, psychologowie biorą pod uwagę sposoby, w jakie mogą skutecznie wspierać osoby starsze reprezentujące mniejszości seksualne w przechodzeniu na emeryturę.

Psychologowie dążą też do zaangażowania w aktywizm na rzecz zmian w organizacyjnej polityce mających na celu minimalizację lub wyeliminowanie dyskryminacji i opresji płynącej z ableizmu, ageizmu, cisseksizmu, klasizmu, heteroseksizmu i rasizmu (Dispenza i in., 2019; Douglass i in., 2017; Velez i in., 2018). Psychologowie rozważają konsultacje z firmami, organizacjami i zakładami pracy w celu zwiększania krytycznej świadomości na temat kwestii związanych z mniejszościami seksualnymi na rynku pracy (Velez i in., 2018). Psychologowie rozważają sposoby, w jakie mogą wspierać wprowadzanie polityki organizacyjnej promującej inkluzję i afirmację kulturowo zróżnicowanych mniejszościowych tożsamości seksualnych w miejscach pracy (Pichler i in., 2018; Tatum, 2018). Psychologowie rozważają udzielanie pomocy organizacjom w opracowywaniu środków i strategii oceny klimatu organizacyjnego w celu identyfikowania heteroseksizmu i innych form dyskryminacji. W tym celu psychologowie

rozważają też ocenę obecności i dostępności źródeł wsparcia, które mogą przyczynić się do wzrostu produktywności i inkluzyjności w miejscu pracy (Webster i in., 2017).

Kształcenie zawodowe, trening i badania

Zalecenie 15. Psycholog dąży do kształcenia siebie i innych w zakresie kwestii psychologicznych związanych z mniejszościami seksualnymi oraz do wykorzystywania tej wiedzy w celu usprawniania programów szkoleniowych i systemów edukacyjnych.

Uzasadnienie. Zdobywanie kompetencji w pracy psychologicznej z osobami reprezentującymi jakąkolwiek grupę społeczno-ekonomiczną jest ciągłym procesem wymagającym autorefleksji, kształcenia, rozwoju zawodowego i superwizji. W ostatnich latach coraz częściej zwraca się uwagę na obecność tematów związanych z orientacją seksualną w treści i klimacie programów szkoleniowych oraz na wymaganą wiedzę i umiejętności, które studenci i praktykanci powinni opanować w celu skutecznej i wrażliwej kulturowo pracy z klientami (Burnes, Stanley, 2017). Na chwilę obecną, w obszarze psychologii stosowanej brakuje opartych na dowodach naukowych praktyk edukacyjnych dających studentom i praktykantom wiedzę i umiejętności niezbędne do skutecznej pracy z klientami reprezentującymi mniejszości seksualne (Moss-Racusin i in., 2014). Większość psychologów identyfikuje się jako osoby heteroseksualne (Callahan i in., 2018; Newell i in., 2010), w związku z czym większe proporcje psychologów reprezentujących mniejszości seksualne jest istotnym sposobem dalszego rozwoju tej dziedziny. Warto zwrócić uwagę, że psychologowie reprezentujący mniejszości seksualne również mierzą się z unikalnymi potrzebami edukacyjnymi w zakresie pracy z klientami reprezentującymi

mniejszości seksualne, ponieważ współdzielona tożsamość niekoniecznie gwarantuje kompetencję psychologiczną w tym zakresie (Pantalone i in., 2019).

Aby otrzymać akredytację Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego (APA, 2015c), programy szkoleniowe powinny obejmować elementy związane z różnorodnością (*diversity*). Dane pochodzące z pokrewnych obszarów, w tym poradnictwa (Graham i in., 2012), pracy socjalnej (Logie i in., 2007) czy pielęgniarstwa (Strong, Folse, 2015) wskazują na zapotrzebowanie na więcej szkoleń i treningów w tym temacie. Szkolenia psychologiczne niedostatecznie poruszają tematy związane z diagnozą i pracą z klientami reprezentującymi mniejszości seksualne. Brak empirycznych publikacji naukowych w tym zakresie utrudnia jednak obiektywne przedstawienie sytuacji. Prawdopodobnym skutkiem tych braków jest fakt, że wielu psychologów może nie dysponować podstawową wiedzą naukową i pewnością siebie w zakresie pracy nad specyficznymi kontekstami i doświadczeniami klientów reprezentujących mniejszości seksualne, a także w zakresie bardziej złożonego rozumienia intersekcjonalności i wewnętrznego zróżnicowania mniejszościowych społeczności.

Brak treści związanych z pracą z klientami reprezentującymi mniejszości seksualne w programach szkoleniowych psychologów ma konsekwencje idące poza tylko braki w kompetencjach przyszłych psychologów. Może on również prowadzić psychologów do wzmacniania nierówności w zakresie zdrowia psychicznego między tożsamościami seksualnymi poprzez propagowanie szkodliwych stereotypów (Alessi i in., 2015). Brak treści związanych z pracą z klientami reprezentującymi mniejszości seksualne może sugerować studentom i praktykom, że mniejszościowe tożsamości są nieważne i nie wymagają dodatkowej wiedzy,

umiejętności czy postaw do skutecznej pracy. Brak ten może również sam w sobie być uznany za mikroagresję.

Coraz więcej badań dąży do ustalenia optymalnej konstelacji wiedzy i umiejętności wymaganych do skutecznej pracy psychologicznej z klientami reprezentującymi mniejszości seksualne. Większość istniejącej literatury, na podstawie której formułuje się zalecenia obejmuje badania z udziałem psychoterapeutów-ekspertów opisujących te elementy pracy psychologicznej, które uważają za najbardziej pomocne (np. Boroughs i in., 2015). Niewiele z tych badań bierze pod uwagę perspektywę klientów (np. Quiñones i in., 2017). Trwają również prace nad opisem i pomiarem kompetencji kulturowej, w tym opracowywaniem kwestionariuszy (np. Bidell, 2017).

Zalecenia naukowców i praktyków w tym zakresie nie zostały przebadane w ramach badań empirycznych *randomized controlled trials* (np. Pantalone, 2015). Dotychczas wypracowano wiele zaleceń dotyczących niezbędnej wiedzy i umiejętności, a następne pokolenie badaczy dąży do empirycznej weryfikacji, które z nich są obiektywnie niezbędne i pomocne w pracy z klientami reprezentującymi mniejszości seksualne. Boroughs i in. (2015) prezentują jeden z najbardziej wyczerpujących opisów kompetencji kulturowej w pracy z klientami reprezentującymi mniejszości seksualne i płciowe. Zawiera on 28 rekomendacji uznanych za minimalne standardy wskazujące na podstawową kompetencję. Rekomendacje te obejmują świadomość socjohistorycznego kontekstu mniejszości seksualnych, szczególnie ich traktowania w obrębie systemów opieki zdrowotnej oraz wiedzę na tematy specyficzne dla mniejszości seksualne, takie jak potencjalne zapotrzebowanie na większą poufność. Wymagane są dalsze badania, aby zidentyfikować najbardziej skuteczne sposoby wdrażania treści edukacyjnych na temat mniejszości seksualnych na wszystkich etapach edukacji psychologicznej (Pantalone, 2015), w

tym w ramach poszczególnych kursów, stażów i szkoleń, biorąc pod uwagę fakt, że ujednolicony (pod względem długości, treści i formy) model treningu nie został jeszcze opracowany (Sekoni i in, 2017).

Po ukończeniu obowiązkowej edukacji, psychologowie mają okazje do uczestnictwa w dodatkowych szkoleniach oferujących wiedzę i umiejętności w tych tematach, które ich interesują lub z którymi często spotykają się w trakcie swojej pracy. Mimo to, ci psychologowie, którzy mogą najbardziej potrzebować dodatkowego szkolenia w zakresie pracy z mniejszościami seksualnymi mogą nie chcieć brać w nim udziału. Innym problemem związanym z tego typu dodatkowymi szkoleniami jest fakt, że znacznie różnią się między sobą pod względem treści, a ich skuteczność nie jest potwierdzona badaniami, zarówno biorącymi pod uwagę ich wpływ na psychologów jak i na ich klientów (np. zadowolenie z usługi, kontynuowanie pracy z danym psychologiem, poprawa funkcjonowania Matza i in., 2015). Dane empiryczne potwierdzają skuteczność treningów na temat zróżnicowania, jednak brakuje obecnie danych na temat potencjału mniej intensywnych form szkoleń (takich, jak typowe szkolenia dla psychologów) do kształtowania nowych umiejętności lub zmiany postaw (zob. meta-analiza 260 prób w Bezrukova i in., 2016). W związku z tym, szkolenia dla psychologów zajmują peryferyjną pozycję i nie mogą być uznane za adekwatny zamiennik doświadczenia zawodowego zdobywanego w trakcie staży i praktyk (zob. np. Forsetlund i in., 2009).

W trakcie przygotowywania niniejszych Zaleceń (31 sierpnia 2020), ukończenie odpowiedniej ilości godzin kursów z zakresu ludzkiej seksualności jest wymogiem otrzymania licencji do uprawiania zawodu psychologa w co najmniej jednym stanie USA (Kalifornii). Podobne wymogi mogą obowiązywać lub zostać wprowadzone również w innych rejonach. Mimo,

że tego typu zalecenia i wymagania są pomocne w zwiększaniu świadomości potrzeb klientów reprezentujących mniejszości seksualne, niemożliwe jest ustalenie faktycznej użyteczności szkoleń i treningów na ten temat w pracy psychologicznej bez badań z udziałem klientów.

Zastosowanie. Psychologowie rozumieją potrzebę posiadania adekwatnej wiedzy i umiejętności skutecznej i afirmującej pracy psychologicznej z klientami reprezentującymi mniejszości seksualne. Psychologowie poddają refleksji braki w swojej wiedzy i umiejętnościach w tym zakresie oraz podejmują działania w celu ich uzupełnienia i poprawy swojej kompetencji kulturowej. W pracy z klientami reprezentującymi mniejszości seksualne psychologowie dążą do przyjmowania postawy kulturowej pokory (*cultural humility*, Davis i in., 2016). Kulturowa pokora to postawa ciągłej refleksji nad własną władzą i uprzywilejowaniem względem klientów, chęcią korygowania tych dysproporcji, działania na rzecz poprawy ich życia oraz na rzecz systemowych zmian korygujących międzygrupowe dysproporcje w zakresie zdrowia psychicznego. Psychologowie rozumieją, że ich własne potrzeby edukacyjne i potrzeby edukacyjne innych psychologów mogą być determinowane przez orientację seksualną oraz dążą do oferowania adekwatnych, zindywidualizowanych usług edukacyjnych w celu maksymalizacji skuteczności pracy psychologicznej z klientami reprezentującymi mniejszości seksualne.

Psychologowie oferują usługi edukacyjne i treningowe przyjmując postawę intersekcjonalności. Psychologowie rozumieją, że baza dowodów empirycznych dotyczących zróżnicowanych tożsamości seksualnych zmienia się w czasie. W celu rozwoju kompetencji kulturowej, standardów afirmującej praktyki psychologicznej oraz kulturowej pokory konieczne jest prowadzenie dalszych badań oraz krytyczna rewizja tych już opublikowanych. Psychologowie rozumieją, że życie w tym samym heteronormatywnym świecie co ich klienci wystawia ich na

działanie uwewnętrznionych negatywnych przekonań, postaw i uprzedzeń wobec osób reprezentujących mniejszości seksualne. Psychologowie powinni dążyć do identyfikowania i neutralizowania wpływu tych uwewnętrznionych uprzedzeń na klientów, studentów, praktykantów i współpracowników oraz na treści szkoleń i na działanie systemów (Alessi i in., 2015).

Psychologowie oferujący profesjonalne usługi edukacyjne i szkoleniowe dla wszelkich odbiorców (tj. dla innych psychologów, profesjonalistów w dziedzinie zdrowia psychicznego, pracowników społecznych lub członków lokalnych społeczności) powinni dążyć do uwzględniania zróżnicowania orientacji seksualnych i wskazywania na powiązania między zróżnicowanymi mniejszościami seksualnymi a doświadczeniami w obszarach, których dotyczą tematy prowadzonych przez nich szkoleń. Psychologowie oferujący profesjonalne usługi edukacyjne i szkoleniowe starają się świadomie i celowo włączać w programy swoich szkoleń aktualną i opartą na dowodach naukowych wiedzę w zakresie pracy psychologicznej z klientami reprezentującymi mniejszości seksualne. Psychologowie prowadzący zajęcia, kursy, szkolenia i treningi z psychologii i tematów dotyczących mniejszościowych tożsamości dążą do informowania swoich odbiorców o szkodliwych skutkach heteronormatywnych założeń i systemów, które są widoczne w naukowej i klinicznej literaturze oraz w zróżnicowanych kontekstach świadczenia usług zdrowia psychicznego i prowadzenia badań naukowych. Psychologowie i praktykanci dążą do korzystania z i oferowania superwizji i konsultacji w indywidualnych przypadkach oraz w celu kształtowania ekspertyzy w zakresie pracy psychologicznej w klientami reprezentującymi mniejszości seksualne. Zwracają również uwagę na kompetencję w tym obszarze podczas ewaluacji personelu. Psychologowie podkreślają również

wagę pracowników/członków zespołu reprezentujących mniejszości seksualne oraz kompetencji kulturowej w zakresie pracy z klientami reprezentującymi mniejszości seksualne posiadanej przez pracowników/członków zespołu w publicznie dostępnych materiałach takich, jak strony internetowe oraz dokumentach wyznaczających politykę organizacyjną takich, jak statuty (Yeo i in., 2017).

Psychologowie i praktykanci będący w procesie kształtowania kompetencji w pracy z klientami reprezentującymi mniejszości seksualne mogą zgłaszać się do pracy z tymi klientami w obrębie ośrodków, w których pracują/stażują. Psychologowie którzy uważają, że nie są w stanie okazać klientom reprezentującym mniejszości seksualne adekwatnej afirmacji zgodnie z obowiązującym ich kodeksem etycznym psychologa (zob. np. *APA Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct, 2017*) oraz obowiązujących ich statutami (zob. np. APA Policy Statement on Prejudice, Stereotypes, and Discrimination, APA, 2006) ze względu na kwestie religijne lub kwestie innej natury powinni postępować zgodnie z odpowiednimi procedurami etycznymi, w tym sięganiu po konsultację i pracy w celu minimalizowania krzywdy klienta. Dokument statutowy *APA Council of Representatives Resolution on Religious, Religion-Based, and/or Religion-Derived Prejudice* (2007) „zachęca jednostki i grupy do pracy na rzecz minimalizacji jakichkolwiek potencjalnych negatywnych skutków psychologicznych dla samych siebie, innych oraz szerszej społeczności, które mogą być powodowane przez specyficzne poglądy, praktyki czy prawa religijne". Dalej, oświadcza on, że „psychologowie powinni starać się minimalizować wpływ własnych religijnych lub świeckich poglądów na ich praktykę psychologiczną lub badawczą." W niektórych przypadkach wskazane może być przekierowanie klienta reprezentującego mniejszości seksualne do innego psychologa, który będzie w stanie

zaoferować mu afirmującą pomoc psychologiczną. Przekierowywanie klientów ze względu na ich charakterystyki powinno być jednak ostatnim rozwiązaniem branym pod uwagę. Psychologowie powinni starać się pracować nad źródłami własnych uprzedzeń i rozwijać kompetencję w skutecznej i afirmującej praktyce psychologicznej z klientami reprezentującymi mniejszości seksualne.

Praktycy/stażyści, którzy stwierdzają, że ze względu na swoje religijne lub świeckie poglądy lub przekonania nie są w stanie oferować afirmującej pomocy psychologicznej klientom reprezentującym mniejszości seksualne powinni podążać za etycznym obowiązkiem minimalizowania jakichkolwiek negatywnych konsekwencji dla klienta płynących z ich przekonań lub braków w kompetencji. Proces rozstrzygania dylematów etycznych powinien obejmować autorefleksję na temat sposobów, w jakie osobiste przekonania psychologa mogą ograniczać efektywność świadczonej przez niego pomocy psychologicznej, a także korzystanie z superwizji (Wise i in., 2015), zarówno w indywidualnych przypadkach związanych z klientami reprezentującymi mniejszości seksualne jak i w sprawie ogólnej postawy i kompetencji psychologa w pracy z tymi klientami. Kompetencja w pracy z klientami reprezentującymi zróżnicowane mniejszościowe tożsamości jest konieczna, nie opcjonalna. Jak podaje APA Board of Educational Affairs Virtual Working Group on Restrictions Affecting Diversity Training in Graduate Education: „Wszyscy psychologowie w trakcie szkolenia (jak również szkolący ich psychologowie) powinni osiągnąć poziom złożoności poznawczej pozwalający im na oddzielenie swoich osobistych poglądów od praktyki psychologicznej tak, aby byli w stanie świadczyć efektywną i bezpieczną pomoc psychologiczną zróżnicowanym populacjom klientów” (Wise i in., 2015, s. 265). W niektórych przypadkach superwizor może zalecić przekierowanie klienta

reprezentującego mniejszość seksualną do innego psychologa lub stażysty/praktykanta, który będzie w stanie zaoferować mu afirmującą pomoc psychologiczną. Przekierowanie powinno być stosowane sporadycznie i nie powinno stanowić systemowej praktyki. Przekierowaniu powinien również towarzyszyć wyraźnie opracowany plan osiągnięcia adekwatnej kompetencji kulturowej przez psychologa lub stażystę/praktykanta w danej dziedzinie tak, aby nie wymagał on dalszych przekierowań klientów od niego.

Psychologowie oferujący usługi edukacyjne rozumieją, że szkolenia w zakresie diagnozy i interwencji psychologicznych bazują na redukcjonistycznych przekonaniach i stereotypach na temat mniejszości seksualnych, co może prowadzić do stygmatyzacji i krzywdy wyrządzanej klientom reprezentującym mniejszości seksualne (np. Burnes, Stanley, 2017). Na przykład, treści skupione tylko na populacji gejów i lesbijek pomijają podobieństwa i różnice między doświadczeniami tych grup a doświadczeniami osób bi+.

Psychologowie oferujący usługi edukacyjne wykorzystują w praktyce dowody empiryczne najwyższej jakości, aby ocenić minimalny zakres treści obowiązkowych dla studentów/stażystów/praktykantów (np. Boroughs i in., 2015). Psychologowie dążą do uwzględniania wpływu prezentowania treści dotyczących mniejszości seksualnych z perspektywy zasobów zamiast z perspektywy deficytów. Psychologowie są świadomi, że obecnie wciąż brakuje badań empirycznych na temat optymalnego włączania treści dotyczących mniejszości seksualnych w programy kształcenia psychologów (np. Sekoni i in., 2017). Niemniej jednak, literatura na temat ogólnej kompetencji kulturowej (Newell, 2010) oraz specyficznej kompetencji kulturowej w pracy z osobami reprezentującymi mniejszości seksualne (Hope, Chappell, 2015) sugeruje szereg rozwiązań, które mogą zostać wdrożone i poddane ocenie.

Psychologowie oferujący usługi edukacyjne dążą do zapoznania się z i promowania adekwatnych standardów udzielania akredytacji opisanych w *Standards of Accreditation for Health Services Psychology.* Standardy te odzwierciedlają minimalny standard kompetencji wymagany do uzyskania akredytacji. Poza tematami zawartymi w programach kursów, szkoleń i treningów, psychologowie oferujący usługi edukacyjne powinni promować tworzenie afirmującego klimatu dla studentów/praktykantów/stażystów reprezentujących mniejszości seksualne w swoich miejscach pracy. Tworzenie inkluzyjnego środowiska edukacyjnego jest celem samym w sobie, który może wymagać pracy na rzecz systemowych zmian (zob. np. *Guidelines on Race and Ethnicity in Psychology*; APA, 2019b).

Psychologowie są świadomi roli stażystów/praktykantów (a zatem także przyszłych psychologów) jak również współpracowników i superwizorów reprezentujących mniejszości seksualne w wzbogacaniu doświadczeń całego zespołu. Dodatkowo, ośrodki szkoleniowe powinny dążyć do zwiększania kompetencji kulturowej swoich pracowników w pracy z mniejszościami seksualnymi m. in. poprzez zatrudnianie psychologów dysponujących odpowiednim doświadczeniem oraz wdrażanie rozwiązań na poziomie organizacyjnym. Kształcenie psychologów posiadających kompetencję kulturową w pracy z klientami reprezentującymi mniejszości seksualne stanowi odpowiedź na istotną potrzebę w sferze psychologii. Zachęcamy psychologów do podejmowania działań zmierzających w tym kierunku w ramach swojej praktyki.

Wreszcie, kompetencja kulturowa w pracy z mniejszościami seksualnymi powinna być rozumiana jako obejmująca orientację seksualną jako jedną z wielu potencjalnych tożsamości reprezentowanych przez danego klienta. Świadomość, że doświadczenia każdej osoby

reprezentującej mniejszości seksualne są unikalne i podlegają wpływowi innych tożsamości reprezentowanych przez klienta jest jednym z niezbędnych elementów skutecznej praktyki psychologicznej. Kulturowa kompetencja w pracy z mniejszościami seksualnymi musi zatem obejmować intersekcjonalność.

Zalecenie 16. Psycholog rozwija afirmującą postawę wobec mniejszości seksualnych we wszelkich kwestiach związanych z planowaniem i przeprowadzaniem badań naukowych oraz publikowaniem i praktycznym wdrażaniem ich wyników w celu zmniejszania różnic zdrowotnych i promowania dobrostanu psychologicznego.

Uzasadnienie. Narodowy Instytut Zdrowia Stanów Zjednoczonych (NIH, 2016; 2019) oficjalnie wskazał mniejszości seksualne i płciowe jako cierpiące z powodu nierówności zdrowotnych które powinny być adresowane na poziomie narodowych badań i polityki. Oznacza to, że badania poświęcone rozumieniu i łagodzeniu nierówności zdrowotnych związanych z orientacją seksualną mają priorytetowy status w zakresie finansowania. Decyzja ta jest pomocna, jednak wciąż brakuje wystarczających danych epidemiologicznych dotyczących społeczności mniejszości seksualnych. Na przykład, wiele badań z udziałem narodowo reprezentatywnych prób nie mierzy orientacji seksualnej, uniemożliwiając wykorzystanie tych danych do planowania kolejnych badań (IOM, 2011). Mimo, że poczyniono postępy w zakresie uwzględniania orientacji seksualnej w badaniach, naciski polityczne spowodowały częściową regresję w tym obszarze (Wang i in., 2016). Kolejnym ograniczeniem badań z udziałem mniejszości seksualnych i praktyki psychologicznej z klientami reprezentującymi mniejszości seksualne jest fakt, że są one prowadzone głównie na homoseksualnych mężczyznach białej rasy w kontekście epidemii HIV. Wymagane jest prowadzenie dalszych badań, aby w pełni zrozumieć zakres i genezę nierówności

zdrowotnych w kontekście mniejszości seksualnych, w szczególności w kontekście osób bi+ i osób jednocześnie reprezentujących mniejszości seksualne i rasowe/etniczne. Badania te umożliwiłyby także opracowanie skutecznych interwencji (IOM, 2011).

Niektóre badania na temat orientacji seksualnej lub badania z udziałem mniejszości seksualnych były szkodliwe w skutkach (np. badania dotyczące prób zmiany orientacji seksualnej; APA, 2009a, 2009b). Część badań była również prowadzona i publikowana z intencją szerzenia poglądów, że mniejszościowe orientacje seksualne są patologiczne (Herek, 2010). Badania tego typu opierają się na założeniu, że zróżnicowanie w orientacji seksualnej może i powinno być korygowane za pośrednictwem interwencji, mimo że wiele innych badań wskazuje, że zróżnicowane orientacje seksualne są zdrowymi wariantami ludzkiej seksualności.

Obecnie opublikowano wiele badań empirycznych dążących do zrozumienia i minimalizacji nierówności zdrowotnych w kontekście mniejszości seksualnych. Standardy prowadzenia tego typu badań także uległy znacznej ewolucji. Badaniom na temat orientacji seksualnej i populacji mniejszości seksualnych poświęcone są całe czasopisma naukowe. Badania tego typu coraz częściej ukazują się również w czasopismach naukowych o bardziej ogólnym profilu. Dodatkowo, badacze stosują szeroki wachlarz jakościowych, ilościowych i mieszanych metod w celu opisania i zrozumienia życia, zdrowia i dobrostanu populacji mniejszości seksualnych. Istnieje szereg szczegółowych źródeł oferujących istotne pytania do refleksji oraz sugestie dla badaczy chcących prowadzić wysokiej jakości, afirmujące badania na tematy związane z osobami reprezentującymi mniejszości seksualne (np. IOM, 2011).

Mimo, że zwiększona uwaga badawcza zaowocowała istotnymi postępami, wiele pytań badawczych dotyczących zdrowia fizycznego i psychicznego osób reprezentujących mniejszości seksualne wciąż pozostaje otwarte. Niektóre z nich wiążą się ze specyficznymi trudnościami

prowadzenia badań z udziałem „niewidocznych” i stygmatyzowanych populacji. Uzyskiwanie odpowiednio reprezentatywnych prób stanowi jedno z głównych wyzwań prowadzenia badań nad osobami i społecznościami reprezentującymi mniejszości seksualne. Źle zaplanowane lub źle przeprowadzone strategie doboru uczestników mogą skutkować zniekształconymi wynikami, które mogą następnie przekładać się na błędne podejmowanie decyzji (Meyer, Wilson, 2009).

Ze względu na historię patologizacji i marginalizacji populacji osób reprezentujących mniejszości seksualne, psychologowie planujący i prowadzący badania z udziałem tych osób i ich środowisk dążą do przyjmowania świadomej i odpowiedzialnej postawy w celu ochrony dobra uczestników badań oraz populacji, grup i tożsamości, które reprezentują i które mogą zostać pośrednio lub bezpośrednio dotknięte przez publikacje wyników tych badań. Kwestie etyczne o szczególnej istotności w odniesieniu do uczestników badań reprezentujących mniejszości seksualne obejmują poufność (inwazyjne pytania lub wycieki danych czy nieuprawnione rozprzestrzenianie uzyskanych danych osobowych) lub dystres emocjonalny wynikający z udziału w badaniu (Price, 2011). Ze względu na społeczne uprzedzenia wobec osób reprezentujących mniejszości seksualne, konsekwencje złamania poufności w wyniku udziału w badaniach, których te osoby mogą się obawiać, obejmują dyskryminację mogącą prowadzić do werbalnej i fizycznej agresji, a także utratę pracy lub miejsca zamieszkania (Price, 2011). Ze względu na reprezentowanie tożsamości, które spotykają się ze stygmatyzacją, osoby te są szczególnie narażone na krzywdę świadomie bądź nieświadomie wyrządzaną przez osoby w pozycji władzy społecznej, w tym psychologów prowadzących badania lub wykorzystujących ich dane w praktyce.

Zastosowanie. Psychologowie prowadzący badania stosują się do obowiązujących ich kodeksów etycznych, np. *Ethical Principles of Psychology and Code of Conduct* (APA, 2017a).

Psychologowie rozważają przyjęcie afirmującej postawy w ramach działalności naukowej (tj. planowania i przeprowadzania badań, publikowania wyników i wykorzystywania ich w praktyce) z udziałem osób i społeczności reprezentujących mniejszości seksualne. Psychologowie dążą też do prowadzenia badań w celu minimalizacji nierówności zdrowotnych związanych z orientacją seksualną (Chan, Henesy, 2018; Griffith i in., 2017). Psychologowie rozumieją, że sposoby prowadzenia badań naukowych, które patologizują mniejszościowe tożsamości seksualne lub osoby i społeczności reprezentujące mniejszości seksualne, a także badania dotyczące prób zmiany orientacji seksualnej, są uznane przez Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne oraz inne renomowane organizacje za szkodliwe (APA, 2009a). Psychologowie dążą do uwzględniania potencjalnego wpływu świadomych i nieświadomych uprzedzeń na proces planowania i przeprowadzania badań naukowych z udziałem osób reprezentujących mniejszości seksualne oraz wykorzystywania ich wyników w praktyce. Psychologowie biorą pod uwagę szereg politycznych i naukowych kwestii, które mogą wpływać na treść stawianych pytań badawczych, charakterystyki prób badawczych oraz teoretyczne i praktyczne wnioski dotyczące mniejszości seksualnych i pracy psychologicznej z osobami reprezentującymi mniejszości seksualne formułowane na podstawie wyników badań (Griffith i in., 2017). Psychologowie są świadomi, że niektóre metody badawcze, takie, jak metody jakościowe, metody mieszane, czy metody partycypacyjne (*participatory approaches*) mogą być pomyślnie wykorzystywane w celu przywilejowania głosów osób reprezentujących mniejszości seksualne, w szczególności tych reprezentujących przecinające się tożsamości lub doświadczenia, które dotychczas nie zostały adekwatnie uwzględnione w badaniach (Chan, Henesy, 2018; Collins i in., 2018; Johnson, Parry, 2016). Metody jakościowe, mieszane i partycypacyjne mogą być szczególnie użyteczne w badaniach codziennych doświadczeń osób reprezentujących mniejszości seksualne w różnym wieku oraz w badaniach

zróżnicowanych środowisk i społeczności zrzeszających te osoby (Singh, Shelton, 2011; Orel, 2014).

Psychologowie rozumieją, że literatura naukowa na temat orientacji seksualnej i pracy psychologicznej z osobami reprezentującymi mniejszości seksualne wciąż rośnie i że planowanie projektów naukowych powinno opierać się na przeglądzie najnowszych publikacji (Griffith i in., 2017). Psychologowie rozumieją, że wyzwania związane z prowadzeniem badań naukowych z udziałem osób reprezentujących mniejszości seksualne spowodowały, że opublikowane dotychczas badania dysproporcjonalnie skupiają się na młodszych osobach rasy białej, reprezentujących klasę średnią i zamieszkujących tereny miejskie, co nie oddaje w pełni zróżnicowania wewnątrz grup mniejszościowych tożsamości seksualnych (Price, 2011). Psychologowie są świadomi potrzeby prowadzenia badań i publikowania wyników na temat innych mniejszościowych tożsamości seksualnych, w szczególności członków marginalizowanych grup, takich jak osoby transpłciowe i niebinarne, osoby starsze (American Geriatrics Society, 2015; Harley, Teaster, 2015; Orel, 2014); osoby reprezentujące mniejszości seksualne i rasowe/etniczne (Barnett i in., 2019; DeBlaere i in., 2010), osoby identyfikujące się jako bi+ (Singh, Shelton, 2011), osoby z niepełnosprawnościami (Dispenza i in., 2019) oraz osoby reprezentujące przecinające się, marginalizowane tożsamości, np. transpłciowe osoby bi+ lub osoby bi+ reprezentujące mniejszości rasowe/etniczne.

Zachęcamy psychologów prowadzących badania naukowe do krytycznego przeglądu najważniejszych publikacji naukowych dotyczących metodologii badań z udziałem osób reprezentujących mniejszości seksualne. W literaturze znaleźć można obecnie przykłady tego typu publikacji (zob. np. Bostwick, Hequembourg, 2013; Chan, Henesy, 2018; DeBlaere i in., 2010; Fassinger, Morrow, 2013; Fredriksen-Goldsen, Kim, 2017; Griffith i in., 2017; Moradi i in., 2009;

Parent i in., 2013; Singh, Shelton, 2011). Psychologowie dążą do publikowania i korzystania z badań, których metodologia dąży do minimalizowania nierówności w zdrowiu fizycznym i psychicznym związanych z mniejszościami seksualnymi (np. badanie intersekcjonalnej agresji; Fattoracci i in., 2020).

Psychologowie dążą do demonstrowania podstawowej wiedzy i kompetencji w planowaniu i przeprowadzaniu badań z udziałem osób reprezentujących mniejszości seksualne i/lub dotyczących pracy psychologicznej z tymi osobami oraz publikowaniu i wykorzystywaniu w praktyce ich wyników. Bez względu na metodologię prowadzonych badań, psychologowie mogą rozważyć poddanie krytycznej autorefleksji swoich postaw i motywacji związanych z badaniem mniejszości seksualnych i/lub praktyki psychologicznej z osobami reprezentującymi mniejszości seksualne. Może ona pomóc psychologom w zachowaniu metodologicznej spójności (Levitt i in., 2018), „szczególnie w kwestiach związanych z władzą i uprzywilejowaniem" oraz może „przygotować ich do uszanowania zasobów i odpowiadania na potrzeby społeczności, które zostaną uwidocznione w trakcie badania" (Fassinger, Morrow, 2013, s. 73).

Psychologowie dążą do zrozumienia wyzwań związanych z doborem prób reprezentujących stygmatyzowane populacje, np. mniejszości seksualne oraz dążą do maksymalizacji zróżnicowania prób w prowadzonych przez siebie badaniach w zakresie charakterystyk demograficznych i tożsamościowych (np. rekrutacja uczestników zarówno w obszarach miejskich i wiejskich). Badania ogólne z udziałem mniejszości seksualnych powinny przedstawiać charakterystyki opisowe prób w podziale na specyficzne podgrupy (np. geje, lesbijki, osoby bi+), umożliwiając wyraźną ocenę ich wkładu w całą próbę oraz ocenę różnic między nimi (Ghabrial, Ross, 2018). Psychologowie dążą do przejrzystego opisu wszystkich charakterystyk

prób badawczych reprezentujących mniejszości seksualne, aby gwarantować trafność interpretacji i generalizacji wyników (DeBlaere i in., 2010; Levitt i in., 2018).

Psychologowie uwzględniają potencjalny wpływ języka stosowanego w materiałach i narzędziach, publikacjach i prezentacjach wyników, który może afirmować bądź unieważniać zróżnicowane tożsamości seksualne, jednostki lub społeczności (Griffith i in., 2017). Dodatkowo, psychologowie dążą do pomiaru konstruktów dotyczących osób reprezentujących mniejszości seksualne i opisu ich doświadczeń w sposoby, które trafnie odzwierciedlają aktualny stan wiedzy w tej dziedzinie i uwzględniają wewnątrzgrupowe zróżnicowanie tych populacji. Na przykład, psychologowie wykorzystują ciągłe miary orientacji seksualnej jako spektrum, pytania otwarte umożliwiające uczestnikom samodzielne określenie swojej tożsamości lub podział na poszczególne wymiary orientacji seksualnej (tożsamość, popęd seksualny, zachowania) oraz, w razie potrzeby, uwzględniają kulturowe zróżnicowanie w zakresie identyfikacji z daną orientacją seksualną (DeBlaere i in., 2010; Griffith i in., 2017). Psychologowie biorą pod uwagę fakt, że naukowa terminologia związana z osobami reprezentującymi mniejszości seksualne często nie odpowiada terminom kolokwialnie stosowanym przez te osoby oraz są świadomi konsekwencji tego rozdźwięku. Wreszcie, psychologowie są świadomi faktu, że prowadzenie badań z udziałem osób reprezentujących mniejszości seksualne wymaga uważnego przeglądu wszelkich stosowanych materiałów i narzędzi w celu wyeliminowania z nich języka wskazującego na heteroseksistowskie uprzedzenia, binarne ujęcie płci i orientacji seksualnej oraz inne kwestie związane z mniejszościowymi tożsamościami seksualnymi. Psychologowie stosują się do zasad opisanych w standardach redakcyjnych APA (APA, 2019a) w celu zagwarantowania inkluzyjności języka.

Psychologowie dążą do zrozumienia wyzwań charakterystycznych dla prowadzenia badań z udziałem niepełnoletnich osób reprezentujących mniejszości seksualne, w szczególności potencjalnej tendencyjności w doborze próby na skutek decyzji komisji ds. etyki badań o pozyskiwaniu zgody rodzicielskiej. Młode osoby reprezentujące mniejszości seksualne mogą istotnie różnić się pod względem preferencji wobec i doświadczeń z ujawnianiem własnej tożsamości seksualnej oraz pod względem wsparcia ze strony rodziny. Różnice te mogą wpływać na ich gotowość do udziału w badaniach naukowych (Griffith i in., 2017). Pozyskiwanie zgody rodzicielskiej do udziału w badaniach naukowych może nie być wskazane w przypadku niepełnoletnich osób reprezentujących mniejszości seksualne, które nie ujawniły swojej tożsamości seksualnej wobec własnej rodziny, ponieważ mogłoby to mieć negatywne konsekwencje dla tych osób. W związku z tym, psychologowie prowadzący badania z udziałem osób niepełnoletnich reprezentujących mniejszości seksualne powinni planować je w bliskiej współpracy z instytucjami i komisjami ds. etyki badań, aby zagwarantować ich zgodność z obowiązującym ich kodeksem etycznym oraz obowiązującym prawem. Dodatkowo, psychologowie dążą do zrozumienia specyficznych wyzwań charakterystycznych dla prowadzenia badań naukowych z osobami starszymi reprezentującymi mniejszości seksualne, w szczególności kwestii związanych z zatajaniem tożsamości seksualnej, odgórnego zakładania heteroseksualności oraz trudności w dostępie do tej populacji poprzez dobór losowy/probabilistyczny (Fredriksen-Goldsen, Kim, 2017; Teaster, Harley, 2015).

Psychologowie podejmują działania zwiększające reprezentacyjność i potencjał generalizacji swoich badań oraz jasno prezentują słabe i mocne strony reprezentacyjności i zróżnicowania badanej próby (Meyer, Wilson, 2009). Psychologowie rozumieją, że tradycyjne podejścia do rekrutacji uczestników badań reprezentujących mniejszości seksualne są

niewystarczające, aby pozyskać odpowiednio reprezentacyjną próbę zróżnicowanych grup mniejszościowych, w szczególności osób reprezentujących mniejszości seksualne i mniejszości rasowe/etniczne (DeBlaere i in., 2010). Psychologowie rozumieją również, że rekrutacja do udziału w badaniach naukowych nie powinna naruszać prywatności jednostek i społeczności (Griffith i in., 2017). Psychologowie oferują uczestnikom badań reprezentującym mniejszości seksualne adekwatne zapewnienie o prywatności i poufności, szczególnie w kontekście ujawniania ich orientacji seksualnej, przechowywania ich danych oraz prezentowania wyników (Price, 2011; Griffith i in., 2017). Podawanie informacji na ten temat w trakcie pozyskiwania świadomej zgody na udział w badaniu pozwala uczestnikom świadomie ocenić zyski i straty związane z udziałem.

Psychologowie prowadzący badania z udziałem osób i społeczności reprezentujących mniejszości seksualne są świadomi faktu, że mogą sami spotykać się z dyskryminacją oraz że mogą potencjalnie doświadczać wtórnej traumatyzacji w zależności od badanych zjawisk (Griffith i in., 2017). W związku z tym, psychologowie prowadzący badania naukowe uwzględniają fakt, że mogą wymagać osobistego lub profesjonalnego wsparcia w radzeniu sobie ze stresem związanym z prowadzeniem badań naukowych z udziałem mniejszości seksualnych. Dodatkowo, psychologowie rozumieją, że kompetencja kulturowa wymaga przyjęcia postawy kulturowej pokory oraz ciągłego, proaktywnego procesu refleksji i rozwoju osobistego i zawodowego (Griffith i in., 2017).

Bibliografia

Abreu, R. L., Kenny, M. C. (2018). Cyberbullying and LGBTQ youth: A systematic literature review and recommendations for prevention and intervention. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 11*(1), 81-97. https://doi.org/10.1007/s40653-017-0175-7

Adames, H. Y., Chavez-Dueñas, N. Y., Sharma, S., La Roche, M. J. (2017). Intersectionality in psychotherapy: The experiences of an AfroLatinx queer immigrant. *Psychotherapy Theory, Research, & Practice 55*(1), 73-79. https://doi.org/10.1037/pst0000152

Adams, K. (2019). Playing favorites: Challenging denials of U.S. citizenship to children born abroad to U.S. same-sex parents. *Georgetown Law Journal, 107(3),* 747–765.

Adhia, A., Gordon, A. R., Roberts, A. L., Fitzmaurice, G. M., Hemenway, D., Austin, S. B. (2018). Childhood gender nonconformity and intimate partner violence in adolescence and young adulthood. *Journal of Interpersonal Violence*. Advance online publication. https://doi.org/10.1177/0886260518770643

Alessi, E. J., Dillon, F. R., Kim, H. M. S. (2015). Determinants of lesbian and gay affirmative practice among heterosexual therapists. *Psychotherapy, 52*(3), 298-307. https://doi.org/10.1037/2Fa0038580

Allen, K. R., Lavender-Stott, E. S. (2020). The Families of LGBTQ older adults: Theoretical approaches to creative family connections in the context of marginalization, social-historical change, and resilience. *Journal of Family Theory & Review*, *12*(2), 200-219. https://doi.org/10.1111/jftr.12370

American Geriatrics Society. (2015). Care of lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults position statement. *Journal of the American Geriatrics Society, 63*(3), 423-426. https://doi.org/10.1111/jgs.13297

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association.

American Psychological Association. (2000). Guidelines for psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist, 55*(12), 1440–1451. **https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.12.1440**

American Psychological Association. (2006). *Council of representatives policy statement on prejudice, stereotypes, and discrimination.* https://www.apa.org/about/policy/prejudice.pdf

American Psychological Association. (2007). *Council of representatives resolution on religious, religion-based, and/or religion-derived prejudice.* https://www.apa.org/about/policy/religious-discrimination.pdf

American Psychological Association (2009b). *Resolution: Appropriate affirmative responses to sexual orientation distress and change efforts.* **http://www.apa.org/about/policy/sexual-orientation.pdf**

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

American Psychological Association. (2014). *Answers to your questions about transgender people, gender identity, and gender expression.* http://www.apa.org/topics/lgbt/transgender.pdf

American Psychological Association. (2015a). Guidelines for psychological practice with

transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist, 70*(9), 832-864. https://doi.org/10.1037/a0039906

American Psychological Association (2015b). Professional practice guidelines: Guidance for developers and users. *American Psychologist*, *70*(9), 823–831. **https://doi.org/10.1037/a0039644**

American Psychological Association. (2015c). *Standards of accreditation for health services psychology.* American Psychological Association.

American Psychological Association. (2017a). *Ethical principles of psychologists and code of conduct* (2002, amended effective June 1, 2010, and January 1, 2017). https://www.apa.org/ethics/code/

American Psychological Association. (2017b). *Multicultural Guidelines: An Ecological Approach to Context, Identity, and Intersectionality*. http://www.apa.org/about/policy/multicultural-guidelines.pdf

American Psychological Association. (2019a). *The publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). American Psychological Association.

American Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation. (2009a). *Report of the American Psychological Association task force on appropriate therapeutic responses to sexual orientation.* http://www. apa.org/pi/lgbc/publications/therapeutic-resp.html

American Psychological Association Task Force on Race and Ethnicity Guidelines in

Psychology. (2019b). *Race and ethnicity guidelines in psychology: Promoting responsiveness and equity*. http://www.apa.org/about/policy/race-and-ethnicity-in-psychology.pdf

Anderson, A., Scoats, R., McCormack, M. (2015). Metropolitan bisexual men's relationships: Evidence of a cohort effect. *Journal of Bisexuality, 15*(1), 21-39. **https://doi.org/10.1080/15299716.2014.994055**

Anhalt, K., Sprott, R. A., Magalhães, C. L., Keo-Meier, C., Rosenbaum, L., Varjas, K. (2016). The resolution on gender and sexual orientation diversity in children and adolescents in schools: An illustration of psychology's commitment to all students. *Psychology of Sexual Orientation & Gender Diversity, 3*(4), 448-452. https://doi.org/10.1037/sgd0000194

Arena, D. F., Jr., Jones, K. P. (2017). To 'B' or not to 'B': Assessing the disclosure dilemma of bisexual individuals at work. *Journal of Vocational Behavior, 103*(A), 86-98. https://doi.org/10.1016/j.jvb.2017.08.009

Arriaga, A. S., Parent, M. C. (2019). Partners and prejudice: Bisexual partner gender and experiences of binegativity from heterosexual, lesbian, and gay people. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 6*(3), 382-391. http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000337

Baams, L., Grossman, A. H., Russell, S. T. (2015). Minority stress and mechanisms of risk for depression and suicidal ideation among lesbian, gay, and bisexual youth. *Developmental Psychology, 51*(5), 688–696. https://doi.org/10.1037/a0038994

Baams, L., Pollitt, A. M., Laub, C., Russell, S. T. (2018). Characteristics of schools with and without Gay-Straight Alliances. *Applied Developmental Science,* 1-6.

https://doi.org/10.1080/10888691.2018.1510778

Badal, H. J., Stryker, J. E., DeLuca, N., Purcell, D. W. (2018). Swipe right: Dating website and app use among men who have sex with men. *AIDS and Behavior*, *22*(4), 1265-1272. https://doi.org/10.1007/s10461-017-1882-7

Badgett, M. V. L., Choi, S. K., Wilson, B. D. M. (2019. October). *LGBT poverty in the United States: A study of differences between sexual orientation and gender identity groups.* The Williams Institute. https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/National-LGBT-Poverty-Oct-2019.pdf

Badgett, M. V. L., Waaldijk, K., van der Meulen Rodgers, Y. (2019). The relationship between LGBT inclusion and economic development: Macro-level evidence. *World Development*, *120*, 1-14. https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2019.03.011

Baiocco, R., Fontanesi, L., Santamaria, F., Ioverno, S., Marasco, B., Baumgartner, E., Willoughby, B.L.B., Laghi, F. (2015). Negative parental responses to coming out and family functioning in a sample of lesbian and gay young adults. *Journal of Child and Family Studies, 24*(5), 1490-1500. https://doi.org/10.1007/s10826-014-9954-z

Bailey, J. M., Vasey, P. L., Diamond, L. M., Breedlove, S. M., Vilain, E., Epprecht, M. (2016). Sexual orientation, controversy, and science. *Psychological Science in the Public Interest, 17*, 45-101. https://doi.org/10.1177/1529100616637616

Balsam, K. F., Lehavot, K., Beadnell, B. (2011). Sexual revictimization and mental health: A comparison of lesbians, gay men, and heterosexual women. *Journal of Interpersonal Violence, 26*(9), 1798-1814. https://doi.org/10.1177/0886260510372946

Balsam, K. F., Mohr, J. J. (2007). Adaptation to sexual orientation stigma: a comparison of bisexual and lesbian/gay adults. *Journal of Counseling Psychology, 54*(3), 306-319. https://doi.org/10.1037/0022-0167.54.3.306

Balsam, K. F., Molina, Y., Beadnell, B., Simoni, J., Walters, K. (2011). Measuring multiple minority stress: The LGBT people of color microaggressions scale. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 17*(2), 163-174. https://doi.org/10.1037/a0023244

Balsam, K. F., Rothblum, E. D., Beauchaine, T. P. (2005). Victimization over the life span: A comparison of lesbian, gay, bisexual, and heterosexual siblings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(3), 477-487. https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.477

Bambara, T.C. (1970). *The Black Woman: An Anthology*. New American Library.

Bandermann, K. M., Szymanski, D. M. (2014). Exploring coping mediators between heterosexist oppression and posttraumatic stress symptoms among lesbian, gay, and bisexual persons. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 1*(3), 213-224. http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000044

Barnett, A. P., del Río-González, A. M., Parchem, B., Pinho, V., Aguayo-Romero, R., Nakamura, N., Calabrese, S. K., Poppen, P. J., Zea, M. C. (2019). Content analysis of psychological research with lesbian, gay, bisexual, and transgender people of color in the United States: 1969–2018. *American Psychologist, 74*(8), 898–911. https://doi.org/10.1037/amp0000562

Barnett, A. P., Molock, S. D., Nieves-Lugo, K., Zea, M. C. (2019). Anti-LGBT victimization, fear of violence at school, and suicide risk among adolescents. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 6*(1), 88-95. http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000309

Barrett, B., Bound, A.M. (2015). A critical discourse analysis of no promo homo policies in US

Schools. *Educational Studies, 51*(4), 267–283. https://doi.org/10.1080/00131946.2015.1052445

Barrow, A., Chia, J. L. (2016). Pride or prejudice: Sexual orientation, gender identity and religion in post-colonial Hong Kong. *Hong Kong LJ, 46*, 89.

Bates, D. D. (2010). Once-married African-American lesbians and bisexual women: Identity development and the coming-out process. *Journal of Homosexuality, 57*(2), 197-225. https://doi.org/10.1080/00918360903488848

Battalen, A.W., Dow-Fleisner, S. J., Brodzinsky, D. M., McRoy, R. G. (2019). Lesbian, gay, and heterosexual adoptive parents' attitudes towards racial socialization practices. *Journal of Evidence-Based Social Work, 16*(2), 178-191. https://doi.org/10.1080/23761407.2019.1576565

Bayne, H. B. (2016). Helping gay and lesbian students integrate sexual and religious identities. *Journal of College Counseling*, *19*(1), 61-75. https://doi.org/10.1002/jocc.12031

Beale, F. (1969). Double jeopardy: To be Black and female. In T. Cade (Ed.), *The Black Woman: An Anthology* (s. 90–100). Signet.

Beagan, B. L., Hattie, B. (2015). LGBTQ experiences with religion and spirituality: Occupational transition and adaptation. *Journal of Occupational Science, 22*(4), 459-476. https://doi.org/10.1080/14427591.2014.953670

Becker, J. M. (2012). *Exclusive: Dr. Robert Spitzer apologizes to gay community for infamous "ex-gay" study*. http://www.truthwinsout.org/news/2012/04/24542/

Beckstead, A. L., Israel, T. (2007). Affirmative counseling and psychotherapy focused on

issues related to sexual orientation conflicts. W: K. J. Bieschke, R. M. Perez, K. A. DeBord (red.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed., s. 221-244). American Psychological Association.

Beckstead, A. L., Morrow, S. L. (2004). Mormon clients' experiences of conversion therapy: The need for a new treatment approach. *The Counseling Psychologist*, *32*(5), 651-690. https://doi.org/10.1177/0011000004267555

Beer, A. M., Spanierman, L. B., Greene, J. C., Todd, N. R. (2012). Counseling psychology trainees' perceptions of training and commitments to social justice. *Journal of Counseling Psychology*, 59(1), 120-133. https://doi.org/10.1037/a0026325

Begelman, D. A. (1975). Ethical and legal issues of behavior modification. W: M. Hersen, R. Eisler, P. M. Miller (red.), *Progress in behavior modification* (s. 159-189). Academic Press.

Bell, J. G., Perry, B. (2015). Outside looking in: The community impacts of anti-lesbian, gay, and bisexual hate crime. *Journal of Homosexuality*, *62*(1), 98-120. http://doi.org/10.1080/00918369.2014.957133

Berg, R. C., Munthe-Kaas, H. M., Ross, M. W. (2016). Internalized homonegativity: A systematic mapping review of empirical research. *Journal of Homosexuality*, *63*(4), 541–558. https://doi.org/10.1080/00918369.2015.1083788

*Bezrukova, K., Spell, C. S., Perry, J. L., Jehn, K. A. (2016). A meta-analytical integration of over 40 years of research on diversity training evaluation. *Psychological Bulletin*, *142*(11), 1227-1274. https://doi.org/10.1037/bul0000067

Bhambhani, Y., Flynn, M.K., Kellum, K.K., Wilson, K.G..(2020). The role of psychological

flexibility as a mediator between experienced sexual racism and psychological distress among men of color who have sex with men. *Archives of Sexual Behavior, 49 (2),* 711–720. https://doi.org/10.1007/s10508-018-1269-5

Bidell, M. P. (2017) The Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Development of Clinical Skills Scale (LGBT-DOCSS): Establishing a new interdisciplinary self-assessment for health providers. *Journal of Homosexuality, 64*(10), 1432-1460. https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1321389

Blake, S. M., Ledsky, R., Lehman, T., Goodenow, C., Sawyer, R., Hack, T. (2001). Preventing sexual risk behaviors among gay, lesbian, and bisexual adolescents: The benefits of gay-sensitive HIV instruction in schools. *American Journal of Public Health, 91*(6), 940. https://doi.org/10.2105/ajph.91.6.940

*Blanchard, R. (2018). Fraternal birth order, family size, and male homosexuality: Meta-analysis of studies spanning 25 years. *Archives of Sexual Behavior, 47,* 1-15. https://doi.org/10.1007/s10508-017-1007-4

Bloomquist, K., Sprankle, E. (2019). Sex worker affirmative therapy: Conceptualization and case study. *Sexual and Relationship Therapy,* 34(3), 392-408. https://doi.org/10.1080/14681994.2019.1620930

Blosnich, J. R., Henderson, E. R., Coulter, R. W., Goldbach, J. T., Meyer, I. H. (2020). Sexual orientation change efforts, adverse childhood experiences, and suicide ideation and attempt among sexual minority adults, United States, 2016–2018. *American Journal of Public Health,* (0), e1-e7. https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305637

Boppana, S., Gross, A.M. (2019). The impact of religiosity on the psychological well-being of LGBT Christians. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health, 23*(4), 412-426.

https://doi.org/10.1080/19359705.2019.1645072

Borgogna, N. C., McDermott, R. C., Aita, S. L., Kridel, M. M. (2019). Anxiety and depression across gender and sexual minorities: Implications for transgender, gender nonconforming, pansexual, demisexual, asexual, queer, and questioning individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, *6*(1), 54–63. https://doi.org/10.1037/sgd0000306

Boroughs, M. S., Bedoya, C. A., O'Cleirigh, C., Safren, S. A. (2015). Toward defining, measuring, and evaluating LGBT cultural competence for psychologists. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *22*(2), 151-171. https://doi.org/10.1111/cpsp.12098

Bostwick, W., Hequembourg, A. L. (2013) Minding the noise: Conducting health research among bisexual populations and beyond. *Journal of Homosexuality, 60*(4), 655-661. https://doi.org/10.1080/00918369.2013.760370

Bostwick, W. B., Boyd, C. J., Hughes, T. L., West, B. T., McCabe, S. E. (2014). Discrimination and mental health among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *American Journal of Orthopsychiatry, 84*(1), 35-45. https://doi.org/10.1037/h0098851

Bostwick, W., Hequembourg, A. (2014). 'Just a little hint': Bisexual-specific microaggressions and their connection to epistemic injustices. *Culture, Health & Sexuality, 16*(5), 488- 503. https://doi.org/10.1080/13691058.2014.889754

Bostwick, W. B., Hughes, T. L., Steffen, A., Veldhuis, C. B., Wilsnack, S. C. (2019). Depression and victimization in a community sample of bisexual and lesbian women: An intersectional approach. *Archives of Sexual Behavior*, *48*(1), 131-141. https://doi.org/10.1007/s10508-018-1247-y

Bouris, A., Guilamo-Ramos, V., Pickard, A., Shiu, C., Loosier, P. S., Dittus, P., ... Waldmiller, J. M. (2010). A systematic review of parental influences on the health and well-being of lesbian, gay, and bisexual youth: Time for a new public health research and practice agenda. *Journal of Primary Prevention, 31*(5-6), 273-309. https://doi.org/10.1007/s1093s5-010-0229-1

Bourn, J.R., Frantell, K.A., Miles, J.R. (2018). Internalized heterosexism, religious coping, and psychache in LGB young adults who identify as religious. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 5*(3), 303-312. https://doi.org/10.1037/sgd0000274

Bowleg, L., Huang, J., Brooks, K., Black, A., Burkholder, G. (2003). Triple jeopardy and beyond: Multiple minority stress and resilience among Black lesbians. *Journal of Lesbian Studies, 7*(4), 87-108. https://doi.org/10.1300/j155v07n04_06

Bowleg, L. (2013). "Once you've blended the cake, you can't take the parts back to the main ingredients": Black gay and bisexual men's descriptions and experiences of intersectionality. *Sex Roles, 68,* 754-767. https://doi.org/10.1007/s11199-012-0152-4

Bozard, R. L. Jr., Sanders, C. J (2011). Helping Christian lesbian, gay, and bisexual clients recover religion as a source of strength: Developing a model for assessment and integration of religious identity in counseling. *Journal of LGBT Issues in Counseling, 5*(1), 47-74. https://doi.org/10.1080/15538605.2011.554791

Brainer, A., Moore, M. R., Banerjee, P. (2020). Race and ethnicity in the lives of LGBTQ parents and their children: Perspectives from and beyond North America. In *LGBTQ-Parent Families* (s. 85-103). Springer, Cham.

Bradford, M. (2012). Couple therapy with GLB-straight relationships. *Journal of GLBT Family Studies, 8*(1), 5-22. https://doi.org/10.1080/1550428X.2012.641368

Bradshaw, K., Dehlin, J. P., Crowell, K. A., Galliher, R. V., Bradshaw, W. S. (2015). Sexual orientation change efforts through psychotherapy for LGBQ individuals affiliated with the Church of Jesus Christ of Latter-day Saints. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *41*(4), 391-412. https://doi.org/10.1080/0092623X.2014.915907

Breedlove, S. M. (2017). Prenatal influences on human sexual orientation: Expectations versus data. *Archives of Sexual Behavior, 46*(6), 1583-1592. **https://doi.org/10.1007/s10508-**016-0904-2

Brennan-Ing, M., Seidel, L., Larson, B., Karpiak, S. E. (2013). "I'm created in god's image, and god don't create junk:" Religious participation and support among older GLBT adults. *Journal of Religion, Spirituality, & Aging, 25*(72), 70–92. http://dx.doi.org/10.1080/15528030.2013.746629

Brewster, M. E., Moradi, B. (2010). Perceived experiences of anti-bisexual prejudice: Instrument development and evaluation. *Journal of Counseling Psychology, 57*(4), 451–468. https://doi.org/10.1037/a0021116

Brewster, M. E., Moradi, B., DeBlaere, C., Velez, B. L. (2013). Navigating the borderlands: The roles of minority stressors, bicultural self-efficacy, and cognitive flexibility in the mental health of bisexual individuals. *Journal of Counseling Psychology, 60*(4), 543–556. https://doi.org/10.1037/a0033224

Brewster, M. E., Sandil, R., DeBlaere, C., Breslow, A., Eklund, A. (2017). "Do you even lift, bro?" Objectification, minority stress, and body image concerns for sexual minority men. *Psychology of Men & Masculinity*, *18*(2), 87–98 http://dx.doi.org/10.1037/a0014637

Brewster, M. E., Velez, B. L., Esposito, J., Wong, S., Geiger, E., Keum, B. T. (2014). Moving

beyond the binary with disordered eating research: A test and extension of objectification theory with bisexual women. *Journal of Counseling Psychology, 61*(1), 50–62. **https://doi.org/10.1037/a0034748**

Brewster, M.E., Velez, B.L., Foster, A., Esposito, J., Robinson, M.A. (2016). Minority stress and the moderating role of religious coping among religious and spiritual sexual minority individuals. *Journal of Counseling Psychology, 63*(1), 119-126. **https://doi.org/10.1037/cou0000121**

Bridges, J.G., Lefevor, G.T., Schow, R.L. & Rosik, C.H. (2019). Identity affirmation and mental health among sexual minorities: A raised-Mormon sample, *Journal of GLBT Family Studies, 16*(3), 293-311. https://doi.org/10.1080/1550428X.2019.1629369

Bridges, T., Moore, M. R. (2018). Young women of color and shifting sexual identities. *Contexts*, *17*(1), 86-88. https://doi.org/10.1177/1536504218767125

Bristowe, K., Marshall, S., Harding, R. (2016). The bereavement experiences of lesbian, gay, bisexual and/or trans* people who have lost a partner: A systematic review, thematic synthesis and modelling of the literature. *Palliative Medicine, 30*(8), 730-744. https://doi.org/10.1177/0269216316634601

Brown, T., Herman, J. (2015). *Intimate partner violence and sexual abuse among LGBT people*. The Williams Institute. https://williamsinstitute.law.ucla.edu/publications/ipv-sex-abuse-lgbt-people/

Brown, S., Smalling, S., Groza, V., Ryan, S. (2009). The experiences of gay men and lesbians in becoming and being adoptive parents. *Adoption Quarterly*, *12*(3-4), 229-246. https://doi.org/10.1080/10926750903313294

Buehler, S. (2016). *What every mental health professional needs to know about sex* (2nd ed.). Springer Publishing Company.

Burks, A. C., Cramer, R. J., Henderson, C. E., Stroud, C. H., Crosby, J. W., Graham, J. (2018). Frequency, nature, and correlates of hate crime victimization experiences in an urban sample of lesbian, gay, and bisexual community members. *Journal of Interpersonal Violence, 33*(3), 402-420. https://doi.org/10.1177/0886260515605298

Burton, C. M., Marshal, M. P., Chisolm, D. J., Sucato, G. S., Friedman, M. S. (2013). Sexual minority-related victimization as a mediator of mental health disparities in sexual minority youth: A longitudinal analysis. *Journal of Youth and Adolescence, 42*, 394-402. https://doi.org/10.1007/s10964-012-9901-5

Burnes, T. R., Singh, A. A., Harper, A. J., Harper, B., Maxon-Kann, W., Pickering, D. L., Hosea, J. U. L. I. A. (2010). American Counseling Association: Competencies for counseling with transgender clients. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, *4*(3-4), 135-159. https://doi.org/10.1080/15538605.2010.524839

Burnes, T. R., Singh, A. A., Witherspoon, R. G. (2017). Graduate counseling psychology training in sex and sexuality: An exploratory analysis. *The Counseling Psychologist, 45*(4), 504–527. https://doi.org/10.1177/0011000017714765

Burnes, T. R., Stanley, J.S. (2017). *Teaching LGBT psychology: Queering innovative pedagogy and practice.* American Psychological Association.

Buxton, A. P. (2004). Works in progress: How mixed-orientation couples maintain their marriages after the wives come out. *Journal of Bisexuality, 4*(1-2), 57-82. https://doi.org/10.1300/j159v04n01_06

Calabrese, S. K., Earnshaw, V. A., Magnus, M., Hansen, N. B., Krakower, D. S., Underhill, K., ... & Dovidio, J. F. (2018). Sexual stereotypes ascribed to Black men who have sex with men: An intersectional analysis. *Archives of Sexual Behavior*, *47*(1), 143-156. https://doi.org/10.1007/s10508-016-0911-3

Callahan, J. L., Smotherman, J. M., Dziurzynski, K. E., Love, P. K., Kilmer, E. D., Niemann, Y. F., Ruggero, C. J. (2018). Diversity in the professional psychology training-to-workforce pipeline: Results from doctoral psychology student population data. *Training and Education in Professional Psychology*, *12*(4), 273-285. https://doi.org/10.1037/tep0000203

Calzo, J. P., Mays, V. M., Björkenstam, C., Björkenstam, E., Kosidou, K., Cochran, S. D. (2019). Parental sexual orientation and children's psychological well-being: 2013–2015 National Health Interview Survey. *Child Development*, *90*(4), 1097-1108. https://doi.org/10.1111/cdev.12989

Camp, J., Vitoratou, S., Rimes, K. A. (2020). LGBQ+ self-acceptance and its relationship with minority stressors and mental health: A systematic literature review. *Archives of Sexual Behavior*. Advanced online publication. https://doi.org/10.1007/s10508-020-01755-2

Canan, S. N., Jozkowski, K. N., Wiersma-Mosley, J. D., Bradley, M., Blunt-Vinti, H. (2019). Differences in lesbian, bisexual, and heterosexual women’s experiences of sexual assault and rape in a national US sample. *Journal of Interpersonal Violence*. Advance online publication. https://doi.org/10.1177/0886260519863725

Carroll, M. (2020). Asexuality and its implications for LGBTQ-parent families. W: A. E. Goldberg & K. R. Allen (red.), *LGBTQ-Parent Families* (s. 185-198). Springer.

Cerezo, A., Cummings, M., Holmes, M., Williams, C. (2019). Identity as resistance: Identity

formation at the intersection of race, gender identity, and sexual orientation. *Psychology of Women Quarterly,* Advance online publication. https://doi.org/10.1177/0361684319875977

Chan, C. D., Henesy, R. K. (2018). Navigating intersectional approaches, methods, and interdisciplinarity to health equity in LGBTQ + communities. *Journal of LGBT Issues in Counseling, 12*(4), 230–247. https://doi.org/10.1080/15538605.2018.1526157

Chang, S. C., Singh, A. A. (2016). Affirming psychological practice with transgender and gender nonconforming people of color. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, *3*(2), 140-147. https://doi.org/10.1037/sgd0000153

Chang, S. C., Singh, A. A., Rossman, K. (2017). Gender and sexual orientation diversity within the TGNC community. W: A. A. Singh & l. m. dickey (red.), *Perspectives on sexual orientation and diversity. Affirmative counseling and psychological practice with transgender and gender nonconforming clients* (s. 19-40). Washington, DC, US: American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/14957-002

Chang, S. C., Singh, A. A., dickey, l. m. (2018). *A clinician's guide to gender-affirming care: Working with transgender and gender nonconforming clients*. Context Press.

Chasin, C. D. (2015). Making sense in and of the asexual community: Navigating relationships and identities in a context of resistance. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, *25*(2), 167-180. https://doi.org/10.1002/casp.2203

Chatterji, S., Bay-Cheng, L. Y., Schick, V., Dodge, B., Baldwin, A., Van Der Pol, B., Fortenberry, J. D. (2017). The year's best: Interpersonal elements of bisexual women's most satisfying sexual experiences in the past year. *The Journal of Sex Research*, *54*(7), 887-898. https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1207056

Chen, Y.-C., Tryon, G. S. (2012). Dual minority stress and Asian American gay men's psychological distress. *Journal of Community Psychology, 40*(5), 539–554. https://doi.org/10.1002/jcop.21481

Ching, T. H. W., Lee, S. Y., Chen, J., So, R. P., Williams, M. T. (2018). A model of intersectional stress and trauma in Asian American sexual and gender minorities. *Psychology of Violence, 8*(6), 657-688. http://dx.doi.org/10.1037/vio0000204

Choi, A. Y., Israel, T. (2016). Centralizing the psychology of sexual minority Asian and Pacific Islander Americans. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 3*(3), 345–356. https://doi.org/10.1037/sgd0000184

Choi, K. H., Paul, J., Ayala, G., Boylan, R., Gregorich, S. E. (2013). Experiences of discrimination and their impact on the mental health among African American, Asian and Pacific Islander, and Latino men who have sex with men. *American Journal of Public Health*, *103*(5), 868–874. https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301052

Choi, S.K. & Meyer, I.H. (2016). *LGBT Aging: A review of research findings, needs, and policy implications*. Los Angeles: The Williams Institute https://williamsinstitute.law.ucla.edu/publications/lgbt-aging/

Cohen, J. N. & Byers, E. S. (2014). Beyond lesbian bed death: Enhancing our understanding of the sexuality of sexual-minority women in relationships. *Journal of Sex Research, 51*(8), 893–903. https://doi.org/10.1080/49100224499.2013.795924

Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., ... & Monstrey, S. (2012). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. *International Journal of Transgenderism*, *13*(4), 165-232. https://doi.org/10.1080/15532739.2011.700873

Collins, S. E., Clifasefi, S. L., Stanton, J., The Leap Advisory Board, Straits, K., Gil-Kashiwabara, E., Rodriguez Espinosa, P., Nicasio, A. V., Andrasik, M. P., Hawes, S. M., Miller, K. A., Nelson, L. A., Orfaly, V. E., Duran, B. M., Wallerstein, N. (2018). Community-based participatory research (CBPR): Towards equitable involvement of community in psychology research. *American Psychologist, 73*(7), 884–898. https://doi.org/10.1037/amp0000167

Collins, P. H., Bilge, S. (2016). *Intersectionality (key concepts).* Polity Press.

Colpitts, E., Gahagan, J. (2016). The utility of resilience as a conceptual framework for understanding and measuring LGBTQ health. *International Journal for Equity in Health, 15*(60). https://doi.org/10.1186/s12939-016-0349-1

Combahee River Collective. (1977). The Combahee River Collective statement. https://combaheerivercollective.weebly.com/the-combahee-river-collective-statement.html

Compton, D., Bridges, T. (2019, April 12). 2018 GSS update on the U.S. LGB population. https://inequalitybyinteriordesign.wordpress.com/2019/04/12/2018-gss-update-on-the-u-s-lgb-population/

Conley, T. D., Ziegler, A., Moors, A. C., Matsick, J. L., Valentine, B. (2013). A critical examination of popular assumptions about the benefits and outcomes of monogamous relationships. *Personality and Social Psychology Review, 17*(2), 124-141. https://doi.org/10.1177/1088868312467087

Conley, T. D., Matsick, J., Moors, A. C., Ziegler, A. (2017). The investigation of consensually non-monogamous relationships: Theories, methods and new directions. *Perspectives on Psychological Science, 12*(2), 205-232. https://doi.org/10.1177/1745691616667925

Conley-Fonda, B., Leisher, T. (2018). Asexuality: Sexual health does not require sex. *Sexual Addiction & Compulsivity, 25*(1), 6-11. https://doi.org/10.1080/10720162.2018.1475699

Comas-Díaz, L., Hall, G. N., Neville, H. A. (2019). Racial trauma: Theory, research, and healing: Introduction to the special issue. *American Psychologist, 74*(1), 1-5. http://dx.doi.org/10.1037/amp0000442

Combahee River Collective. (1977). *The Combahee River Collective Statement.* https://combaheerivercollective.weebly.com

Conley, T. D., Ziegler, A., Moors, A. C., Matsick, J. L., Valentine, B. (2013). A critical examination of popular assumptions about the benefits and outcomes of monogamous relationships. *Personality and Social Psychology Review, 17*(2), 124-141.

Conover, K. J., Israel, T. (2019). Microaggressions and social support among sexual minorities with physical disabilities. *Rehabilitation Psychology, 64*(2), 167–178. https://doi.org/10.1037/rep0000250

Conover-Williams, M. (2014). The queer delinquent: Impacts of risk and protective factors on sexual minority juvenile offending in the U.S. W: D. Peterson, V.R. Panfil (red.) *Handbook of LGBT Communities, Crime, and Justice* (s. 449-472). Springer.

Conron, K. J., Goldberg, S. K., Halpern, C.T. (2018). Sexual orientation and sex differences in socioeconomic status: a population-based investigation in the National Longitudinal Study of Adolescent to Adult Health. *Journal of Epidemiology and Community Health, 72*(11), 1016-1026. http://dx.doi.org/10.1136/jech-2017-209860

Conron, K. J., Mimiaga, M. J., Landers, S. J. (2011). A population-based study of sexual orientation identity and gender differences in adult health. *American Journal of Public Health, 100*(10), 1953-1960. https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.174169

Cooke, P. J., Melchert, T. P. (2019). Bisexual well-being: Assessing a model of predictors of psychosocial well-being for bisexual men. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6(2), 242–255. http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000324

Copen, C. E., Chandra, A., Febo-Vazquez, I. (2016). Sexual behavior, sexual attraction, and sexual orientation among adults aged 18-44 in the United States: Data from the 2011-2013 National Survey of Family Growth. *National Health Statistics Reports, 88,* 1-14. https://www.cdc.gov/nchs//data/nhsr/nhsr088.pdf

Correro, A. N., Nielson, K. A. (2019).A review of minority stress as a risk factor for cognitive decline in lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) elders. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health, 24*(1), 2-19. https://doi.org/10.1080/19359705.2019.1644570

Corrington, A., Nittrouer, C. L., Trump-Steele, R. C. E., Hebl, M. (2018). Letting him B: A study on the intersection of gender and sexual orientation in the workplace. *Journal of Vocational Behavior, 113*, 129-142.. https://doi.org/10.1016/j.jvb.2018.10.005

Craney, R. S., Watson, L. B., Brownfield, J., Flores, M. J. (2018). Bisexual women's discriminatory experiences and psychological distress: Exploring the roles of coping and LGBTQ community connectedness *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 5*(3), 324–337. http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000276

Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, *1989*(1), Article 8, 139-167. http://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8

Crofford, M. L. (2018). Bisexual inclusive couples therapy: Assessment and treatment with bisexuals in mixed orientation relationships. *Sexual and Relationship Therapy, 33*(1-2), 233-243. https://doi.org/10.1080/14681994.2017.1412420

Croghan, C. F., Moore, R. P., Olson, A. M. (2014) Friends, family, and caregiving among midlife and older lesbian, gay, bisexual, and transgender adults. *Journal of Homosexuality, 61*(1), 79-102. https://doi.org/10.1080/00918369.2013.835238

Crouch, M. C., David, E. J. R. (2017). Colonialism and gender. W: K. L. Nadal, S. L. Mazzula, & D. P. Rivera (red.), *The SAGE encyclopedia of psychology and gender* (s. 348–352). Sage.

Cruz, C., Greenwald, E., Sandil, R. (2017). Let's talk about sex: Integrating sex positivity in counseling psychology practice. *The Counseling Psychologist, 45*(4), 547-569. https://doi.org/10.1177/0011000017714763

D'Augelli, A. R. (1992). Lesbian and gay male undergraduates' experiences of harassment and fear on campus. *Journal of Interpersonal Violence, 7*(3), 383-395. https://doi.org/10.1177/088626092007003007

D'Augelli, A. R., Grossman, A. H. (2001). Disclosure of sexual orientation, victimization, and mental health among lesbian, gay, and bisexual older adults. *Journal of Interpersonal Violence, 16*(10), 1008-1027. https://doi.org/10.1177/088626001016010003

Danil, L. R. (2020). Queerphobic Immunopolitics in the Case of HIV/AIDS: Political Economy, the Dark Legacy of British Colonialism, and Queerphobia in Sub-Saharan Africa. *Sexuality & Culture*. https://doi.org/10.1007/s12119-020-09774-w

Davids, C. M., Lundquist, G. G. (2017): Relationship themes and structures of bisexual

individuals. *Sexual and Relationship Therapy, 33*(1-2), 6-12. https://doi.org/10.1080/14681994.2017.1412421

Davila, J., Jabbour, J., Dyar, C., Feinstein, B. A. (2019). Bi+ visibility: Characteristics of those who attempt to make their bisexual+ identity visible and the strategies they use. *Archives of Sexual Behavior, 48*(1), 199–211. https://doi.org/10.1007/s10508-018-1284-6

Davies, S. (2020). Queering America's heteronormative family law through “well-conceived” legislation (or, genetic parents exist and sometimes your kid might want to know them). *American Journal of Law & Medicine*, *46*(1), 89-110. https://doi.org/10.1177/0098858820919554

Davis, D. E., DeBlaere, C., Brubaker, K., Owen, J., Jordan, T. A., II, Hook, J. N., Van Tongeren, D. R. (2016). Microaggressions and perceptions of cultural humility in counseling. *Journal of Counseling & Development*, *94*(4), 483–493. https://doi.org/10.1002/jcad.12107

Davis, T., Sokan, A. E. (2016). Healthcare, sexual practices, and cultural competence with LGBT elders. W: D. Harley & P. Teaster (red.), *Handbook of LGBT Elders* (s. 391-415). Springer.

Day, J. K., Ioverno, S., Russell, S. T. (2019). Safe and supportive schools for LGBT youth: Addressing educational inequities through inclusive policies and practices. *Journal of School Psychology*, *74*, 29-43. https://doi.org/10.1016/j.jsp.2019.05.007

de Lira, A. N., de Morais, N. A. (2018). Resilience in lesbian, gay, and bisexual (LGB) populations: An integrative literature review. *Sexuality Research and Social Policy*, *15*, 272-282. https://doi.org/10.1007/s13178-017-0285-x

DeBlaere, C., Brewster, M. E., Sarkees, A., Moradi, B. (2010). Conducting research with LGB people of color: Methodological challenges and strategies. *The Counseling Psychologist, 38*(3), 331-362. https://doi.org/10.1177/0011000009335257

DeBlaere, C., Brewster, M. E., Bertsch, K. N., DeCarlo, A. L., Kegel, K. A., Presseau, C. D. (2014). The protective power of collective action for sexual minority women of color: An investigation of multiple discrimination experiences and psychological distress. *Psychology of Women Quarterly, 38*(1), 20-32. http://dx.doi.org/10.1177/0361684313493252

Dehlin, J. P., Galliher, R. V., Bradshaw, W. S., Hyde, D. C., Crowell, K. A. (2015). Sexual orientation change efforts among current or former LDS church members. *Journal of Counseling Psychology*, *62*(2), 95-105. https://doi.org/10.1037/cou0000011

Denton, F. N., Rostosky, S. S., Danner, F. (2014). Stigma-related stressors, coping self-efficacy, and physical health in lesbian, gay, and bisexual individuals. *Journal of Counseling Psychology*, *61*(3), 383–391. https://doi.org/10.1037/a0036707

Dessel, A. B., Kulick, A., Wernick, L. J., Sullivan, D. (2017). The importance of teacher support: Differential impacts by gender and sexuality. *Journal of Adolescence*, *56*, 136-144. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.02.002

Diamond, L. M. (2008). Female bisexuality from adolescence to adulthood: Results from a 10-year longitudinal study. *Developmental Psychology*, *44*(1), 5-14. https://doi.org/10.1037/0012-1649.44.1.5

Diamond, L. M., Dickenson, J. A., Blair, K. L. (2017). Stability of sexual attractions across different timescales: The roles of bisexuality and gender. *Archives of Sexual Behavior*, *46*(1), 193-204. https://doi.org/10.1007/s10508-016-0860-x

dickey, l. m. (2017). Toward developing clinical competence: Improving health care of gender diverse people. *American Journal of Public Health, 107*(2), 222-223. https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303581

dickey, l. m., Burnes, T. R., Singh, A. A. (2012). Sexual identity development of female-to-male transgender individuals: A Grounded Theory inquiry. *Journal of LGBT Issues in Counseling, 6*(2), 118-138. http://dx.doi.org/10.1080/15538605.2012.688184

Dispenza, F., Brennaman, C., Harper, L. S., Harrigan, M. A., Chastain, T. E., Procter, J. E. (2019). Career development of sexual and gender minority persons living with disabilities. *The Counseling Psychologist*, *47*(1), 98–128. https://doi.org/10.1177/0011000018819425

Dispenza, F., Brown, C., Chastain, T. E. (2016). Minority stress across the career-lifespan trajectory. *Journal of Career Development*, *43*(2), 103–115. **https://doi.org/10.1177/0894845315580643**

Dominguez, M. L. (2017). LGBTQIA people of color: Utilizing the cultural psychology model as a guide for the mental health assessment and treatment of patients with diverse identities. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, *21*(3), 203-220. https://doi.org/10.1080/19359705.2017.1320755

Douglass, R. P., Velez, B. L., Conlin, S. E., Duffy, R. D., England, J. W. (2017). Examining the psychology of working theory: Decent work among sexual minorities. *Journal of Counseling Psychology*, *64*(5), 550–559. https://doi.org/10.1037/cou0000212

*Doyle, D. M., Molix, L. (2015). Social stigma and sexual minorities' romantic relationship functioning: A meta-analytic review. *Personality & Social Psychology Bulletin*, *41*(10), 1363–1381. https://doi.org/10.1177/0146167215594592

Drescher, J., Schwartz, A., Casoy, F., McIntosh, C. A., Hurley, B., Ashley, K., Barber, M., Goldenberg, D., Herbert, S. E., Lothwell, L. E., Mattson, M. R., McAfee, S. G., Pula, J., Rosario, V., Tompkins, D. A. (2016). The Growing Regulation of Conversion Therapy. *Journal of medical regulation*, *102*(2), 7–12. (2016). The growing regulation of conversion therapy. *Journal of Medicine Regulation, 2*(2), 7–12. https://doi.org/10.30770/2572-1852-102.2.7

Duncan, D. T., Hatzenbuehler, M. L., Johnson, R. M. (2014). Neighborhood-level LGBT hate crimes and current illicit drug use among sexual minority youth. *Drug and Alcohol Dependence*, *135,* 65-70. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.11.001

Duke, T.S. (2011). Lesbian, gay, bisexual, and transgender youth with disabilities: A meta-synthesis, *Journal of LGBT Youth, 8*(1), 1-52. https://doi.org/10.1080/19361653.2011.519181

Dworkin, E. R., Gilmore, A. K., Bedard-Gilligan, M., Lehavot, K., Guttmannova, K., Kaysen, D. (2018). Predicting PTSD severity from experiences of trauma and heterosexism in lesbian and bisexual women: A longitudinal study of cognitive mediators. *Journal of Counseling Psychology*, *65*(3), 324 –333. http://dx.doi.org/10.1037/cou0000287

Dyar, C., Feinstein, B. A., Eaton, N. R., London, B. (2018). The mediating roles of rejection sensitivity and proximal stress in the association between discrimination and internalizing symptoms among sexual minority women. *Archives of Sexual Behavior*, *47*(1), 205–218. https://doi.org/10.1007/s10508-016-0869-1

Dyar, C., London, B. (2018). Bipositive events: Associations with proximal stressors, bisexual identity, and mental health among bisexual cisgender women. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, *5*(2), 204–219. https://doi.org/10.1037/sgd0000281

Dyar, C., Lytle, A., London, B., Levy, S. R. (2015). Application of bisexuality research to the development of a set of guidelines for intervention efforts to reduce binegativity. *Translational Issues in Psychological Science, 1*(4), 352–362. https://doi.org/10.1037/tps0000045

Dyar, C., Sarno, E. L., Newcomb, M. E., Whitton, S. W. (2020). Longitudinal associations between minority stress, internalizing symptoms, and substance use among sexual and gender minority individuals assigned female at birth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 88*(5), 389–401. https://doi.org/10.1037/ccp0000487

Eisenberg, M. E., Gower, A. L., Rider, G. N., McMorris, B. J., Coleman, E. (2019). At the intersection of sexual orientation and gender identity: Variations in emotional distress and bullying experience in a large population-based sample of US adolescents. *Journal of LGBT Youth*, *16*(3), 235-254. https://doi.org/10.1080/19361653.2019.1567435

Elm, J. H., Lewis, J. P., Walters, K. L., Self, J. M. (2016). “I'm in this world for a reason”: Resilience and recovery among American Indian and Alaska Native two-spirit women. *Journal of Lesbian Studies*, *20*(3-4), 352-371. https://doi.org/10.1080/10894160.2016.1152813

English, D., Rendina, H. J., Parsons, J. T. (2018). The effects of intersecting stigma: A longitudinal examination of minority stress, mental health, and substance use among Black, Latino, and multiracial gay and bisexual men. *Psychology of Violence*, *8*(6), 669-679. http://dx.doi.org/10.1037/vio0000218

Espelage, D. L., Low, S., Van Ryzin, M. J., Polanin, J. R. (2015). Clinical trial of second step middle school program: Impact on bullying, cyberbullying, homophobic teasing, and sexual harassment perpetration. *School Psychology Review*, *44*(4), 464-479.

https://doi.org/10.17105/spr-15-0052.1

Espelage, D. L., Hong, S. J., Merrin, G. J., Davis, J. P., Rose, C. A., Little, T. D. (2017). A longitudinal examination of homophobic name-calling in middle school: Bullying, traditional masculinity, and sexual harassment as predictors. *Psychology of Violence, 8*(1), 57-66. https://doi.org/10.1037/vio0000083.

Espelage, D. L., Valido, A., Hatchel, T., Ingram, K. M., Huang, Y., Torgal, C. (2018). A literature review of protective factors associated with homophobic bullying and its consequences among children & adolescents. *Aggression and Violent Behavior, 45,* 98-110. https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.07.003

Equal Rights Center. (2014). Opening Doors: An investigation of barriers to senior housing for same-sex couple. Equal Rights Center. http://www.equalrightscenter.org/site/DocServer/Senior_Housing_Report.pdf

Fairbrother, N., Hart, T. A., Fairbrother, M. (2019). Open relationship prevalence, characteristics, and correlates in a nationally representative sample of Canadian adults. *The Journal of Sex Research, 56*(6), 695-704. https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1580667

Farr, R. H. (2017). Does parental sexual orientation matter? A longitudinal follow-up of adoptive families with school-age children. *Developmental psychology, 53*(2), 252-264. https://doi.org/10.1037/dev0000228

Farr, R. H., Bruun, S. T., Doss, K. M., Patterson, C. J. (2018). Children's gender-typed behavior from early to middle childhood in adoptive families with lesbian, gay, and heterosexual parents. *Sex Roles, 78*(7-8), 528-541. https://doi.org/10.1007/s11199-017-0812-5

Farr, R. H., Bruun, S. T., Patterson, C. J. (2019). Longitudinal associations between coparenting and child adjustment among lesbian, gay, and heterosexual adoptive parent families. *Developmental Psychology, 55*(12), 2547–2560. https://doi.org/10.1037/dev0000828

Farr, R. H., Goldberg, A. E. (2018). Same-sex relationship dissolution and divorce. In A. Goldberg & A. Ramano (red), *LGBTQ divorce and relationship dissolution: Psychological and legal perspectives and implications for practice* (pp 151 – 172). Oxford University Press.

Farr, R. H., Oakley, M. K., Ollen, E. W. (2016). School experiences of young children and their lesbian and gay adoptive parents. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, *3*(4), 442-447. https://doi.org/10.1037/sgd0000187

Farr, R. H., Simon, K. A., Bruun, S. T. (2017). LGBTQ relationships: Families of origin, same-sex couples, and parenting. In N. R. Silton (Ed.). *Family Dynamics and Romantic Relationships in a Changing Society* (s. 110-136). IGI Global.

Fassinger, R. E., Arneau, J. R. (2007). "I'd rather get wet than be under that umbrella": Differentiating the experiences and identities of lesbian, gay, bisexual, and transgender people. W: K. J. Bieschke, R. M Perez, K. A. DeBord (red.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed., s. 459-1127). American Psychological Association.

Fassinger, R. E., Morrow, S. L. (2013). Toward best practices in quantitative, qualitative, and mixed-method research: A social justice perspective. *Journal for Social Action in Counseling and Psychology, 5*(2), 69-83. https://doi.org/10.33043/JSACP.5.2.69-83

Fassinger, R. E. (2016). Considering constructions: A new model of affirmative therapy. W: K. A. DeBord, A. R. Fischer, K. J. Bieschke, R. M. Perez (red.), *Handbook of sexual orientation and gender diversity in counseling and psychotherapy* (Kindle Locations 915–921). Kindle Edition.

*Fedewa, A. L., Black, W. W., Ahn, S. (2015). Children and adolescents with same-gender parents: A meta-analytic approach in assessing outcomes. *Journal of GLBT Family Studies, 11*(1), 1–34. https://doi.org/10.1080/1550428X.2013.869486

Feinstein, B. A. (2019). The rejection sensitivity model as a framework for understanding sexual minority mental health. *Archives of Sexual Behavio*r. https://doi.org/10.1007/s10508-019-1428-3

Feinstein, B. A., Dyar, C., Li, D. H., Whitton, S. W., Newcomb, M. E., Mustanski, B. (2019). The longitudinal associations between outness and health outcomes among gay/lesbian versus bisexual emerging adults. *Archives of Sexual Behavior, 48*(4), 1111-1126. https://doi.org/10.1007/s10508-018-1221-8

Feinstein, B. A., Goldfried, M. R., Davila, J. (2012). The relationship between experiences of discrimination and mental health among lesbians and gay men: An examination of internalized homonegativity and rejection sensitivity as potential mechanisms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 80*(5), 917–927. https://doi.org/10.1037/a0029425

Ferguson, A. D. (2016). Cultural and clinical issues when working with sexual minorities of color. W: I. Marini & M. A. Stebnicki (red.), *The professional counselor's desk reference* (2nd ed., s. 519-524). Springer.

Firestein, B. A. (Ed., 2007). *Becoming visible: Counseling bisexuals across the lifespan.* Columbia University Press.

Fish, J. N., Baams, L., Wojciak, A. S., Russell, S. T. (2019). Are sexual minority youth overrepresented in foster care, child welfare, and out-of-home placement? Findings from nationally representative data. *Child Abuse & Neglect*, *89*, 203-211. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.01.005

Fish, J. N., Russell, S. T. (2018). Queering methodologies to understand queer families. *Family Relations*, *67*(1), 12-25. https://doi.org/10.1111/fare.12297

Fisher, L. D., Gushue, G. V., Cerrone, M. T. (2011). The influences of career support and sexual identity on sexual minority women's career aspirations. *The Career Development Quarterly*, *59*(5), 441–454. https://doi.org/10.1002/j.2161-0045.2011.tb00970.x

Fitzgerald-Husek, A., Van Wert, M. J., Ewing, W. F., Grosso, A. L., Holland, C. E., Katterl, R., Rosman, L., Agarwal, A., Baral, S. D. (2017). Measuring stigma affecting sex workers (SW) and men who have sex with men (MSM): A systematic review. *PLoS One*, *12*(11), e0188393. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188393

Fjelstrom, J. (2013). Sexual orientation change efforts and the search for authenticity. *Journal of Homosexuality*, *60*(6), 801-827. https://doi.org/10.1080/00918369.2013.774830

Flaget-Greener, M., Gonzalez, C. A., Sprankle, E. (2015). Are sociodemographic characteristics, education and training, and attitudes toward older adults' sexuality predictive of willingness to assess sexual health in a sample of U.S. psychologists? *Sexual and Relationship Therapy*, *30*(1), 10-24. https://doi.org/10.1080/14681994.2014.948297

Flanders, C. E., Ross, L. E., Dobinson, C., Logie, C. H. (2017). Sexual health among young bisexual women: A qualitative, community-based study. *Psychology & Sexuality*, *8*(1-2), 104-117. https://doi.org/10.1080/19419899.2017.1296486

Flanders, C. E., Anderson, R. E., Tarasoff, L. A., Robinson, M. (2019). Bisexual stigma,

sexual violence, and sexual health among bisexual and other plurisexual women: A cross-sectional survey study. *Journal of Sex Research, 56*(9), 1115-1127. http://dx./doi.org/10.1080/00224499.2018.1563042

Flatt, J. D., Johnson, J. K., Karpiak, S. E., Seidel, L., Larson, B., Brennan-Ing, M. (2018). Correlates of subjective cognitive decline in lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults. *Journal of Alzheimer's Disease, 64*, 91-102. https://doi.org/10.3233/JAD-171061

Fleishman, J. M., Crane, B., Koch, P. B. (2019). Correlates and predictors of sexual satisfaction for older adults in same-sex relationships. *Journal of Homosexuality*. Advance online publication. https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1618647

Flenar, D.J., Tucker, C.M., Williams, J.L. (2017). Sexual minority stress, coping, and physical health indicators. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 24*(3-4), 223-233. https://doi.org/10.1007/s10880-017-9504-0

Flentje, A., Heck, N. C., Cochran, B. N. (2014). Experiences of ex-ex-gay individuals in sexual reorientation therapy: Reasons for seeking treatment, perceived helpfulness and harmfulness of treatment, and post-treatment identification, *Journal of Homosexuality, 61*(9), 1242-1268. https://doi.org/10.1080/00918369.2014.926763

Flynn, K. E., Lin, L., Weinfurt, K. P. (2017). Sexual function and satisfaction among heterosexual and sexual minority US adults: A cross-sectional survey. *PloS one, 12*(4), e0174981. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174981

Forsetlund, L., Bjørndal, A., Rashidian, A., Jamtvedt, G., O'Brien, M. A., Wolf, F., Davis, D., Oxman, A. D. (2009). Continuing education meetings and workshops: Effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2*(2). https://doi.org/10.1002/14651858.CD003030.pub2

Foster, A. B., Eklund, A., Brewster, M. E., Walker, A. D., Candon, E. (2019). Personal agency disavowed: Identity construction in asexual women of color. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 6*(2), 127–137. https://doi.org/10.1037/sgd0000310

Foster, A. B., Scherrer, K. S. (2014). Asexual-identified clients in clinical settings: Implications for culturally competent practice. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 1*(4), 422–430. https://doi.org/10.1037/sgd0000058

Fox Tree-McGrath, C. A., Puckett, J. A., Reisner, S. L., Pantalone, D. W. (2018). Sexuality and gender affirmation in transgender men who have sex with men. *International Journal of Transgenderism, 19*(4), 389-400. doi: 10.1080/15532739.2018.1463584

Fredriksen-Goldsen, K. I., Bryan, A. E., Jen, S., Goldsen, J., Kim, H. J., Muraco, A. (2017). The unfolding of LGBT lives: Key events associated with health and well-being in later life. *The Gerontologist, 57*(suppl 1), S15–S29. https://doi.org/10.1093/geront/gnw185

Fredriksen-Goldsen, K.I., Emlet, C.A., Kim, H., Muraco, A., Erosheva, E.A., Goldsen, J., Hoy-Ellis, C.P. (2013). The physical and mental health of lesbian, gay male, and bisexual (LGB) older adults: The role of key health indicators and risk and protective factors. *The Gerontologist, 53,* 664-675. https://doi.org/10.1093/geront/gns123

Fredriksen-Goldsen, K.I., Hoy-Ellis, C.P., Goldsen, J., Emlet, C.A., Hooyman, N.R. (2014). Creating a vision for the future: Key competencies and strategies for culturally competent practice with lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) older adults in the health and human services, *Journal of Gerontological Social Work, 57* (2/4), 80-107. https://doi.org/10.1080/01634372.2014.890690

Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H.-J. (2017). The science of conducting research with LGBT older adults - An introduction to Aging with Pride: National health, aging, and sexuality/gender Study (NHAS). *The Gerontologist, 57*(S1), S1–S14. https://doi.org/10.1093/geront/gnw212

Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H. J., Barkan, S. E. (2012). Disability among lesbian, gay, and bisexual adults: disparities in prevalence and risk. *American Journal of Public Health, 102*(1), e16–e21. https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300379

Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H. J., Shiu, C., Goldsen, J., Emlet, C. A. (2015). Successful aging among LGBT older adults: Physical and mental health-related quality of life by age group. *The Gerontologist, 55,* 154-168. https://doi.org/10.1093/geront/gnu081

*Friedman, M. R., Wei, C., Klem, M. L., Silvestre, A. J., Markovic, N., Stall, R. (2014). HIV infection and sexual risk among men who have sex with men and women (MSMW): A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE, 9*(1), e87139. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0087139

*Friedman, M. S., Marshal, M. P., Guadamuz, T. E., Wei, C., Wong, C. F., Saewyc, E. M., Stall, R. (2011). A meta-analysis of disparities in childhood sexual abuse, parental physical abuse, and peer victimization among sexual minority and sexual nonminority individuals. *American Journal of Public Health, 101*(8), 1481-1494. https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.190009

Frost, D. M. (2013). Stigma and intimacy in same-sex relationships: A narrative approach. *Qualitative Psychology, 1*(S), 49–61. https://doi.org/10.1037/2326-3598.1.S.49

Frost, D. M., Lehavot, K., Meyer, I. H. (2015). Minority stress and physical health among sexual minority individuals. *Journal of Behavioral Medicine*, *38*(1), 1–8. https://doi.org/10.1007/s10865-013-9523-8

Fruhauf, C. A., Scherrer, K., Orel, N. A. (2019). Grandparenthood and sexual orientation. W: B. Hayslip & C. Fruhauf (red.), *Grandparenting: Influences on the dynamics of family relationships* (s. 147– 158). New York, NY: Springer.

Funders for LGBTQ Issues. (2019). 2017 tracking report: LGBTQ grantmaking by U.S. foundations. https://lgbtfunders.org/wp-content/uploads/2018/02/2017TrackingReport_Final.pdf

Gallegos, A., White, C. R., Ryan, C., O'Brien, K., Pecora, P. J., Thomas, P. (2011). Exploring the experiences of lesbian, gay, bisexual, and questioning adolescents in foster care. *Journal of Family Social Work, 14*(3), 226-236. https://doi.org/10.1080/10522158.2011.571547

Galupo, M. P., Davis, K. S., Grynkiewicz, A. L., Mitchell, R. C. (2014). Conceptualization of sexual orientation identity among sexual minorities: Patterns across sexual and gender identity. *Journal of Bisexuality*, *14*(3-4), 433-456. https://doi.org/10.1080/15299716.2014.933466

Galupo, M. P., Henise, S. B., Mercer, N. L. (2016). "The labels don't work very well": Transgender individuals' conceptualizations of sexual orientation and sexual identity. *International Journal of Transgenderism*, *17*(2), 93-104. https://doi.org/10.1080/15532739.2016.1189373

Galupo, M. P., Mitchell, R. C., Davis, K. S. (2015). Sexual minority self-identification: Multiple identities and complexity. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 2*(4), 355–364. https://doi.org/10.1037/sgd0000131

Galupo, M. P., Taylor, S. M., Cole, D., Jr. (2019). "I am double the bi": Positive aspects of being both bisexual and biracial. *Journal of Bisexuality, 19*(2), 152-168.**http://dx.doi.org/10.1080/15299716.2019.1619066**

Gardner, A.T., de Vries, B., Mockus, D.S. (2014) Aging out in the desert: Disclosure, acceptance, and service use among midlife and older lesbians and gay men. *Journal of Homosexuality, 61*(1), 129-144, https://doi.org/10.1080/00918369.2013.835240

Gartrell, N., Bos, H., Koh, A. (2018). National Longitudinal Lesbian Family Study—Mental health of adult offspring. *New England Journal of Medicine, 379*(3), 297-299. https://doi.org/10.1056/NEJMc1804810

Gattamorta, K., Quidley-Rodriguez, N. (2018). Coming out experiences of Hispanic sexual minority young adults. *Journal of Homosexuality, 65*(6), 741-765. https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1364111

Gattis, M. N., Wofford, M. R. & Han, Y. (2014). Discrimination and depressive symptoms among sexual minority youth: Is gay-affirmative religious affiliation a protective factor? *Archives of Sexual Behavior, 43*(8), 1589-1599. https://doi.org/10.1007/s10508-014-0342-y

Gay, Lesbian, and Straight Education Network. (2007). Gay-Straight Alliances: Creating safer schools for LGBT students and their allies. GLSEN. https://www.glsen.org/sites/default/files/2020-04/Gay-Straight%20Alliances_0.pdf

Gay, Lesbian, Straight, Education Network. (2018). Laws Prohibiting "Promotion of

Homosexuality" in Schools: Impacts and Implications (Research Brief). GLSEN. https://www.glsen.org/sites/default/files/2019-10/GLSEN-Research-Laws-that-Prohibit-Promotion-of-Homosexuality-Implications.pdf

Gegenfurtner, A., Gebhardt, M. (2017). Sexuality education including lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) issues in schools. *Educational Research Review*, *22*(1), 215-222. https://doi.org/10.1016/j.edurev.2017.10.002

Ghabrial, M. A., Ross, L. E. (2018). Representation and erasure of bisexual people of color: A content analysis of quantitative bisexual mental health research. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 5*(2), 132-142. https://doi.org/10.1037/sgd0000286

Ghabrial, M. A. (2019). "We can shapeshift and build bridges": Bisexual women and gender diverse people of color on invisibility and embracing the borderlands. *Journal of Bisexuality, 19(*2), 169-197. https://doi.org/10.1080/15299716.2019.1617526

Gleason, N., Vencill, J. A., Sprankle, E. (2018). Swipe left on the bi guys: Examining attitudes toward dating and being sexual with bisexual individuals. *Journal of Bisexuality, 18*(4), 516-534. https://doi.org/10.1080/15299716.2018.1563935

*Goldbach, J. T., Tanner-Smith, E. E., Bagwell, M., Dunlap, S. (2014). Minority stress and substance use in sexual minority adolescents: A meta-analysis. *Prevention Science, 15*(3), 350–363. https://doi.org/10.1007/s11121-013-0393-7

Goldberg, A. E. (2010). *Lesbian and gay parents and their children: Research on the family life cycle*. American Psychological Association.

Goldberg, A. E., Kashy, D. A., Smith, J. Z. (2012). Gender-typed play behavior in early childhood: Adopted children with lesbian, gay, and heterosexual parents. *Sex Roles, 67(*9-10), 503-515. https://doi.org/10.1007/s11199-012-0198-3

Goldberg, A. E., Smith, J. Z. (2011). Stigma, social context, and mental health: lesbian and gay couples across the transition to adoptive parenthood. *Journal of Counseling Psychology*, *58*(1), 139-150. https://doi.org/10.1037/a0021684

Goldberg, A. E., Smith, J. Z. (2013). Work conditions and mental health in lesbian and gay dual-earner parents. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, *62*(5), 727–740. https://doi.org/10.1111/fare.12042

Goldberg, A. E., Sweeney, K., Black, K., Moyer, A. (2016). Lesbian, gay, and heterosexual parents' socialization approaches to children's minority statuses. *The Counseling Psychologist, 44*(2), 267-299. https://doi.org/10.1177/0011000015628055

Golombok, S., Badger, S. (2009). Children raised in mother-headed families from infancy: A follow-up of children of lesbian and single heterosexual mothers, at early adulthood. *Human Reproduction, 25*(1), 150-157. https://doi.org/10.1093/humrep/dep345

Golombok, S., Blake, L., Slutsky, J., Raffanello, E., Roman, G. D., Ehrhardt, A. (2018). Parenting and the adjustment of children born to gay fathers through surrogacy. *Child Development*, *89*(4), 1223-1233. https://doi.org/10.1111/cdev.12728

Goodenow, C., Szalacha, L., Westheimer, K. (2006). School support groups, other school factors, and the safety of sexual minority adolescents. *Psychology in the Schools, 43*(5), 573-589. https://doi.org/10.1002/pits.20173

Gonsiorek, J. C., Weinrich, J. D. (red.). (1991). *Homosexuality: Research implications for public policy*. Sage

Gordon, A. R., Krieger, N., Okechukwu, C. A., Haneuse, S., Samnaliev, M., Charlton, B. M.,

Austin, S. B. (2017). Decrements in health-related quality of life associated with gender nonconformity among US adolescents and young adults. *Quality of Life Research, 26*(8), 2129-2138. https://doi.org/10.1007/s11136-017-1545-1

Gower, A. L., Rider, G. N., McMorris, B. J., Eisenberg, M. E. (2018). Bullying victimization among LGBTQ youth: Critical issues and future directions. *Current Sexual Health Reports, 10*(4), 246-254. https://doi.org/10.1007/s11930-018-0169-y

Graham, S. R., Carney, J. S., Kluck, A. S. (2012). Perceived competency in working with LGB clients: Where are we now? *Counselor Education and Supervision, 51*(1), 2-16. https://doi.org/10.1002/j.1556-6978.2012.00001.x

Gray, N. N., Mendelsohn, D. M., Omoto, A. M. (2015). Community connectedness, challenges, and resilience among gay Latino immigrants. *American Journal of Community Psychology*, *55*(1-2), 202-214. https://doi.org/10.1007/s10464-014-9697-4

*Greathouse, M., BrckaLorenz, A., Hoban, M., Huesman, R., Rankin, S., Stolzenberg, E. B. (2018). A Meta-analysis of Queer-Spectrum and Trans-Spectrum Student Experiences at US Research Universities. In *Evaluating Campus Climate at US Research Universities* (s. 49-75). Palgrave Macmillan, Cham.

Green, R. J., Rubio, R. J., Rothblum, E. D., Bergman, K., Katuzny, K. E. (2019). Gay fathers by surrogacy: Prejudice, parenting, and well-being of female and male children. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 6*(3), 269-283. http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000325

Greene, B. (1996). Lesbian women of color: Triple jeopardy. *Journal of Lesbian Studies, 1*(1), 109-147. https://doi.org/10.1300/J155v01n01_09

Greene, B. (2008). African American lesbians and gay men: Life between a rock and a hard

place. W: H. Neville, B. M. Tyenes, S. O. Utsy, (red.), *The psychology of African Americans: A Handbook* (s. 311–334). Sage.

Griffith, C., Akers, W., Dispenza, F., Luke, M., Farmer, L. B., Watson, J. C., Davis, R. J., Goodrich, K. M. (2017). Standards of care for research with participants who identify as LGBTQ+. *Journal of LGBT Issues in Counseling, 11*(4), 212-229. https://doi.org/10.1080/15538605.2017.1380549

Grigoriou, J. A. (2014). Minority stress factors for same-sex attracted Mormon adults. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 1*(4), 471–479. https://doi.org/10.1037/sgd0000078

Haines, K. M., Boyer, C. R., Giovanazzi, C., Galupo, M. P. (2018). "Not a real family": Microaggressions directed toward LGBTQ families. *Journal of Homosexuality, 65*(9), 1138-1151. https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1406217

Haldeman, D. C. (2002). Gay rights, patient rights: The implications of sexual orientation conversion therapy. *Professional Psychology: Research and Practice, 33*(3), 260-264. https://doi.org/10.1037/0735-7028.33.3.260

Haldeman, D. C. (2004). When sexual and religious orientation collide: Considerations in working with conflicted same-sex attracted male clients. *The Counseling Psychologist, 32*(5), 691-715. https://doi.org/10.1177/0011000004267560

Hall, W. J. (2017). Psychosocial risk and protective factors for depression among lesbian, gay, bisexual, and queer youth: A systematic review. *Journal of Homosexuality, 65*(3), 263-316. https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1317467

Hall, G. N., Yip, T., Zárate, M. A. (2016). On becoming multicultural in a monocultural research world: A conceptual approach to studying ethnocultural diversity. *American Psychologist, 71*(1), 40–51. doi:10.1037/a0039734

Hamblin, R., Gross, A. M. (2013). Role of religious attendance and identity conflict in psychological well-being. *Journal of Religion and Health, 52*(3), 817– 827. http://dx.doi.org/10.1007/s10943-011-9514-4

Hammack, P. L., Frost, D. M., Hughes, S. D. (2019). Queer intimacies: A new paradigm for the study of relationship diversity. *The Journal of Sex Research, 56*(4-5), 556-592. https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1531281

Hanzlik, M. P., Gaubatz, M. (2012). Clinical PsyD trainees' comfort discussing sexual issues with clients. *American Journal of Sexuality Education, 7*(3), 219 –236. https://doi.org/10.1080/15546128.2012.707080

Harley, D. A., Teaster, P. B. (red.). (2015). *Handbook of LGBT elders: An interdisciplinary approach to principles, practices, and policies.* Springer.

Hargons, C., Mosley, D. V., Stevens-Watkins, D. (2017). Studying sex: A content analysis of sexuality research in counseling psychology. *The Counseling Psychologist*, *45*(4), 528-546. https://doi.org/10.1177/0011000017713756

Harris, L. N. (2014). Black, queer, and looking for a job: An exploratory study of career decision making among self-identified sexual minorities at an urban historically Black college/university. *Journal of Homosexuality*, *61*(10), 1393–1419. https://doi.org/10.1080/00918369.2014.928170

Hatchel, T. J., Subrahmanyam, K., Birkett, M. (2017). The digital development of LGBTQ youth: Identity, sexuality, and intimacy. *Identity, sexuality, and relationships among*

emerging adults in the digital age (s. 61–74). IGI Global. https://doi.org/10.4018/978-1-5225-1856-3.ch005.

Hatzenbuehler, M. L. (2009). How does sexual minority stigma “get under the skin”? A psychological mediation framework. *Psychological Bulletin, 135*(5), 707–730. https://doi.org/10.1037/a0016441

Hatzenbuehler, M. L. (2010). Social factors as determinants of mental health disparities in LGB populations: Implications for public policy. *Social Issues and Policy Review, 4*(1), 31-62. https://doi.org/10.1111/j.1751-2409.2010.01017.x

Hatzenbuehler, M. L. (2011). The social environment and suicide attempts in lesbian, gay, and bisexual youth. *Pediatrics, 127*(5), 896-902. https://doi.org/10.1542/peds.2010-3020

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

Hatzenbuehler M. L. (2016). Structural stigma: Research evidence and implications for psychological science. *American Psychologist*, *71*(8), 742–751. https://doi.org/10.1037/amp0000068

Hatzenbuehler, M. L., Dovidio, J. F., Nolen-Hoeksema, S., Phills, C. E. (2009). An implicit measure of anti-gay attitudes: Prospective associations with emotion regulation strategies and psychological distress. *Journal of Experimental Social Psychology*, *45*(6), 1316–1320. https://doi.org/10.1016/j.jesp.2009.08.005

Hatzenbuehler, M. L., Keyes, K. M., Hasin, D. S. (2009). State-level policies and psychiatric morbidity in lesbian, gay, and bisexual populations. *American Journal of Public Health, 99*, 2275-2281. https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.153510

Hatzenbuehler, M. L., Jun, H-J, Corliss, H. L., Austin, S. B. (2015). Structural stigma and sexual orientation disparities in adolescent drug use. *Addictive Behaviors, 46,* 14-18. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.02.017

Hatzenbuehler, M. L., Link, B. G. (2014). Introduction to the special issue on structural stigma and health. *Social Science & Medicine, 103,* 1–6. https://doi.org/0.1016/j.socscimed.2013.12.017

Hatzenbuehler, M. L., McLaughlin, K. A., Keyes, K. M., Hasin, D. S. (2010). The impact of institutional discrimination on psychiatric disorders in lesbian, gay, and bisexual populations: A prospective study. *American Journal of Public Health, 100*(3), 452-459. https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.168815

Hatzenbuehler, M. L., Phelan, J. C., Link, B. G. (2013). Stigma as a fundamental cause of population health inequalities. *American Journal of Public Health*, *103*(5), 813-821. https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301069

Hatzenbuehler, M. L., Shen, Y., Vandewater, E. A., Russell, S. T. (2019). Proposition 8 and homophobic bullying in California. *Pediatrics*, *143*(6), e20182116 https://doi.org/10.1542/peds.2018-2116

Haupert, M. L., Gesselman, A. N., Moors, A. C., Fisher, H. E., Garcia, J. R. (2017a). Prevalence of experiences with consensual nonmonogamous relationships: Findings from two national samples of single Americans. *Journal of Sex & Marital Therapy, 43*(5), 424-440. https://doi.org/10.1080/0092623x.2016.1178675

Haupert, M. L., Moors, A. C., Gesselman, A. N., Garcia, J. R. (2017b). Estimates and correlates of engagement in consensually non-monogamous relationships. *Current Sexual Health Reports, 9*(3), 155-165. https://doi.org/10.1007/s11930-017-0121-6

Hayfield, N., Campbell, C., Reed, E. (2018). Misrecognition and managing marginalisation: Bisexual people's experiences of bisexuality and relationships. *Psychology & Sexuality, 9*(3), 221-236. https://doi.org/10.1080/19419899.2018.1470106

Heck, N. C., Flentje, A., Cochran, B. N. (2011). Offsetting risks: High school gay-straight alliances and lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) youth. *School Psychology Quarterly, 26,* 161–174. https://doi.org/10.1037/a0023226

Heck, N. C., Livingston, N. A., Flentje, A., Oost, K., Stewart, B. T., Cochran, B. N. (2014). Reducing risk for illicit drug use and prescription drug misuse: High school gay-straight alliances and lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Addictive Behaviors, 39*(4), 824-828. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.01.007

Hendricks, M. L., Testa, R. J. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the Minority Stress Model. *Professional Psychology: Research and Practice, 43*(5), 460–467. https://doi.org/10.1037/a0029597

Herek, G. M. (2009). Hate crimes and stigma-related experiences among sexual minority adults in the United States: Prevalence estimates from a national probability sample. *Journal of Interpersonal Violence, 24*(1), 54-74. https://doi.org/10.1177%2F0886260508316477

Herek, G. M. (2010). Sexual orientation differences as deficits: Science and stigma in the history of American psychology. *Perspectives on Psychological Science, 5*(6), 693–699. https://doi.org/10.1177/1745691610388770

Hernandez, B. C., Schwenke, N. J., Wilson, C. M. (2011). Spouses in mixed-orientation marriage: A 20-year review of empirical studies. *Journal of Marital and Family Therapy, 37*(3), 307-318. https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2010.00202.x

Herrick, A. L., Egan, J. E., Coulter, R. W., Friedman, M. R., Stall, R. (2014). Raising sexual minority youths' health levels by incorporating resiliencies into health promotion efforts. *American Journal of Public Health, 104*(2), 206-210. https://doi.org/10.2105/ajph.2013.301546

Hille, J. J., Simmons, M. K., Sanders, S. A. (2019). "Sex" and the Ace spectrum: Definitions of sex, behavioral histories, and future interest for individuals who identify as asexual, graysexual, or demisexual. *The Journal of Sex Research*. Advance online publication. https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1689378

Hinderliter, A. (2013). How is asexuality different from hypoactive sexual desire disorder? *Psychology & Sexuality, 4*(2), 167-178. https://doi.org/10.1080/19419899.2013.774165

Hinduja, S., Patchin, J. W. (2014). Cyberbullying identification, prevention, and response. *Cyberbullying research center*. https://www.cyberbullying.us.

Hinrichs, K. L., Donaldson, W. (2017). Recommendations for use of affirmative psychotherapy with LGBT older adults. *Journal of Clinical Psychology, 73*(8), 945-953. https://doi.org/10.1002/jclp.22505

Hoenigl, M., Chaillon, A., Morris, S. R., Little, S. J. (2016). HIV infection rates and risk behavior among young men undergoing community-based testing in San Diego. *Scientific Reports, 6,* article no. 25927. https://doi.org/10.1038/srep25927

Holman E. G. (2018). Theoretical extensions of minority stress theory for sexual minority individuals in the workplace: A cross-contextual understanding of minority stress processes. *Journal of Family Theory & Review, 10*(1), 165–180. https://doi.org/10.1111/jftr.12246

Hope, D. A., Chappell, C. L. (2015). Extending training in multicultural competencies to include individuals identifying as lesbian, gay, and bisexual: Key choice points for clinical psychology training programs. *Clinical Psychology: Science and Practice, 22*(2), 105-118. https://doi.org/10.1111/cpsp.12099

Horn, S. S. (2007). Adolescents' acceptance of same-sex peers based on sexual orientation and gender expression. *Journal of Youth and Adolescence, 36*(3), 363–371. https://doi.org/10.1007/s10964-006-9111-0

Horowitz, S. M., Weis, D. L., Laflin, M. T. (2003). Bisexuality, quality of life, lifestyle, and health indicators. *Journal of Bisexuality, 3*(2), 5-28. https://doi.org/10.1300/J159v03n02_02

Hoy-Ellis, C. P., Fredriksen-Goldsen, K. I. (2016). Lesbian, gay, & bisexual older adults: Linking internal minority stressors, chronic health conditions, and depression. *Aging & Mental Health*, *20*(11), 1119–1130. https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1168362

Hsieh, N., Ruther, M. (2016). Sexual minority health and health risk factors: Intersection effects of gender, race, and sexual identity. *American Journal of Preventative Medicine, 50*(6), 746-755. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.11.016

Hughes, S.D. & Hammack, P.L. (2019). Affirmation, compartmentalization & isolation: Narratives of identity sentiment among kinky people. *Journal of Psychology and Sexuality*, *10*(2), 149-168. https://doi.org/10.1080/19419899.2019.1575896

Hunter, T., Dispenza, F., Huffstead, M., Suttles, M., Bradley, Z. (2020). Queering disability: Exploring the resilience of sexual and gender minority persons living with disabilities. *Rehabilitation Counseling Bulletin*. Advanced online publication. https://doi.org/10.1177/0034355219895813

Hyde, J. S., Bigler, R. S., Joel, D., Tate, C. C., van Anders, S. M. (2019). The future of sex and gender in psychology: Five challenges to the gender binary. *American Psychologist*, *74*(2), 171-193. https://doi.org/10.1037/amp0000307

Hutzler, K. T., Giuliano, T. A., Herselman, J. R., Johnson, S. M. (2016). Three's a crowd: public awareness and (mis)perceptions of polyamory. *Psychology & Sexuality*, *7*(2), 69-87. https://doi.org/10.1080/19419899.2015.1004102

Institute of Medicine. (2011). *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding.* The National Academies Press.

Ioverno, S., Belser, A. B., Baiocco, R., Grossman, A. H., Russell, S. T. (2016). The protective role of gay–straight alliances for lesbian, gay, bisexual, and questioning students: A prospective analysis. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 3*(4), 397–406. https://doi.org/10.1037/sgd0000193

Israel, T., Choi, A. Y. Goodman, J. A., Matsimo, E., Lin, Y.-J., Kary, K. G., Merrill, C. R. S. (2019). Reducing internalized binegativity: Development and efficacy of an online intervention. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, *6*(2), 149-159. http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000314

Israel, T., Mohr, J. J. (2004). Attitudes toward bisexual women and men. *Journal of Bisexuality*, *4*(1-2),117-134. https://doi.org/10.1300/J159v04n01_09

Jackson, M. A., Valentine, S. E., Woodward, E. N., Pantalone, D. W. (2017). Sexual minority men's experiences with secondary victimization and disclosure of adult sexual assault: "Victimizing me all over again…" *Sexuality Research and Social Policy*, *14*(3), 275-288. https://doi.org/10.1007/s13178-016-0249-6

Jackson, S.D., Mohr, J.J. (2016). Conceptualizing the closet: Differentiating stigma concealment and nondisclosure processes. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 3*(1), 80-92. http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000147

James, S. E., Herman, J. L., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L., Anafi, M. (2016). *The report of the 2015 U.S. transgender survey*. National Center for Transgender Equality. Retrieved from https://transequality.org/sites/default/files/docs/usts/USTS-Full-Report-Dec17.pdf

Johns, M. M., Poteat, V. P., Horn, S. S., Kosciw, J. (2019). Strengthening our schools to promote resilience and health among LGBTQ youth: Emerging evidence and research priorities from The State of LGBTQ Youth Health and Wellbeing Symposium. *LGBT Health*, *6*(4), 146-155. https://doi.org/10.1089/lgbt.2018.0109

*Jonnson, M. R., Bird, B. M., Li, S. M. Y., Viljoen, J. L. (2019). The prevalence of sexual and gender minority youth in the justice system: A systematic review and meta-analysis. *Criminal Justice and Behavior*, *46*(7), 999–1019. https://doi.org/10.1177/0093854819848803

Johnson, L., Federman, E. J. (2014). Training, experience, and attitudes of VA psychologists regarding LGBT issues: Relation to practice and competence. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, *1*(1), 10-18. https://doi.org/10.1037/sgd0000019

Johnson, K., Vilceanu, M. O., Pontes, M. C. (2017). Use of online dating websites and dating apps: Findings and implications for LGB populations. *Journal of Marketing Development and Competitiveness, 11*(3). https://doi.org/10.33423/jmdc.v11i3.1623

Johnson, C. W., Parry, D. C. (red.). (2016). *Fostering social justice through qualitative inquiry: A methodological guide.* Routledge.

Jones, J. M., Dovidio, J. F., Vietze, D. L. (2013). *The psychology of diversity: Beyond prejudice and racism*. John Wiley & Sons.

Kann, L., Olsen, E. O., McManus, T., Harris, W. A., Shanklin S. L., Flint, K. H., Queen, B., Lowry, R., Chyen, D., Whittle, L., Thorton, J., Lim, C., Yamakawa, Y., Brener, N., Zaza, A. (2016). Sexual identity, sex of sexual contacts, and health-related behaviors among students in grades 9-12 — United States and selected sites, 2015. *US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention, 65*, 1-202. https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6509a1

Kashubeck-West, S., Whiteley, A.M., Vossenkemper, T., Robinson, C., Deitz, C. (2017) Conflicting identities: Sexual minority, transgender, and gender nonconforming individuals navigating between religion and gender–sexual orientation identity. W: K. A. deBord, A. R. Fischer, K. J. Bieschke, R. M. Perez (red.) *Handbook of sexual orientation and gender diversity in counseling and psychotherapy* (s. 213-238). American Psychological Association.

Kastanis, A., Wilson, B. (2014). *Race/ethnicity, gender and socioeconomic wellbeing of individuals in same-sex couples (pp 1-10). The Williams Institute, Los Angeles.* https://escholarship.org/content/qt71j7n35t/qt71j7n35t.pdf

Katz-Wise, S. L., Hyde, J. S. (2015). Sexual fluidity and related attitudes and beliefs among young adults with a same-gender orientation. *Archives of Sexual Behavior, 44*(5), 1459–1470. https://doi.org/10.1007/s10508-014-0420-1

Katz-Wise, S. L., Mereish, E. H., Woulfe, J. (2017). Associations of bisexual-specific minority stress and health among cisgender and transgender adults with bisexual orientation.

Journal of Sex Research, 54(7), 899-910. http://dx.doi.org/10.1080/00224499.2016.1236181

Katz-Wise, S.L., Rosario, M., Tsappis, M. (2017). LGBT youth and family acceptance. *Pediatric Clinic North America, 63*(6), 1011-1025. https://doi.org/10.1016/j.pcl.2016.07.005

Kazyak, E., Woodell, B., Scherrer, K., Finken, E. (2018). Law and family formation among LGBQ-parent families. *Family Court Review*, *56*(3), 364-373. https://doi.org/10.1111/fcre.12353

Keating, L., Muller, R. T. (2020). LGBTQ+ based discrimination is associated with PTSD symptoms, dissociation, emotion dysregulation, and attachment insecurity among LGBTQ+ adults who have experienced trauma. *Journal of Trauma & Dissociation*, *21*(1), 124-141. https://doi.org/10.1080/15299732.2019.1675222

Kim, S. A., Stein, E. (2018). Gender in the context of same-sex divorce and relationship dissolution. *Family Court Review*, *56*(3), 384-398. https://doi.org/10.1111/fcre.12355

Kimmel, D. (2014). Lesbian, gay, bisexual, and transgender aging concerns. *Clinical Gerontologist*, *37*(1), 49-63. https://doi.org/10.1080/07317115.2014.847310

Kosciw, J. G. (2004). *The 2003 National School Climate Survey: The school-related experiences of our nation's lesbian, gay, bisexual and transgender youth.* Gay, Lesbian, and Straight Education Network. https://www.glsen.org/sites/default/files/2020-04/2003%20GLSEN%20National%20School%20Climate%20Survey.pdf

Kosciw, J. G., Greytak, E. A., Bartkiewicz, M. J., Boesen, M. J., Palmer, N. A. (2012). *The 2011 National School Climate Survey: The experiences of lesbian, gay, bisexual and transgender youth in our nation's schools*. Gay, Lesbian, and Straight Education

Network. https://www.glsen.org/sites/default/files/2020-04/2011%20GLSEN%20National%20School%20Climate%20Survey.pdf

Kosciw, J. G., Greytak, E. A., Zongrone, A. D., Clark, C. M., Truong, N. L. (2018). *The 2017 National School Climate Survey: The experiences of lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer youth in our nation's schools.* Gay, Lesbian, and Straight Education Network. https://www.glsen.org/sites/default/files/2019-10/GLSEN-2017-National-School-Climate-Survey-NSCS-Full-Report.pdf

Kosciw, J. G., Palmer, N. A., Kull, R. M. (2015). Reflecting resiliency: Openness about sexual orientation and/or gender identity and its relationship to well-being and educational outcomes for LGBT students. *American Journal of Community Psychology*, *55*(1-2), 167-178. https://doi.org/10.1007/s10464-014-9642-6

Kuerbis, A., Mereish, E. H., Hayes, M., Davis, C. M., Shao, S., Morgenstern, J. (2017). Testing cross-sectional and prospective mediators of internalized heterosexism on heavy drinking, alcohol problems, and psychological distress among heavy drinking men who have sex with men. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *78*(1), 113–123. https://doi.org/10.15288/jsad.2017.78.113

Kull, R. M., Kosciw, J. G., Greytak, E. A. (2015). *From statehouse to schoolhouse: Anti-bullying policy efforts in US states and school districts.* Gay, Lesbian, and Straight Education Network. https://www.glsen.org/sites/default/files/2019-11/GLSEN-From-Statehouse-to-Schoolhouse-2015.pdf

Kuper, L. E., Nussbaum, R., Mustanski, B. (2012). Exploring the diversity of gender and sexual orientation identities in an online sample of transgender individuals. *Journal of Sex Research*, *49*(2-3), 244-254. https://doi.org/10.1080/00224499.2011.596954

Kuyper, L., Fokkema, T. (2010). Loneliness among older lesbian, gay, and bisexual adults: the role of minority stress. *Archive of Sex Behavior, 39*(5), 1171-1180. https://doi.org/10.1007/s10508-009-9513-7

Laing, M., Pilcher, K., Smith, N. (red.). (2015). *Queer sex work*. Routledge.

Lambe, J., Cerezo, A., O'Shaughnessy, T. (2017). Minority stress, community involvement, and mental health among bisexual women. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, *4*(2), 218–226. https://doi.org/10.1037/sgd0000222

Lassiter, J. M. (2014). Extracting dirt from water: A strengths-based approach to religion for African American same-gender-loving men. *Journal of Religion and Health, 53*(1), 178-189. https://doi.org/10.1007/s10943-012-9668-8

LeBlanc, A. J., Frost, D. M., Wight, R. G. (2015). Minority stress and stress proliferation among same-sex and other marginalized couples. *Journal of Marriage and Family*, *77*(1), 40–59. https://doi.org/10.1111/jomf.12160

LeBlanc, A. J., Frost, D. M., Bowen, K. (2018). Legal marriage, unequal recognition, and mental health among same-sex couples. *Journal of Marriage and Family*. https://doi.org/10.1111/jomf.12460

Lee, C. (2008). The gay panic defense. *UC Davis L. Rev*., (42), 471.

Lee, M. G., Quam, J. K. (2013). Comparing supports for LGBT aging in rural versus urban areas. *Journal of Gerontological Social Work, 56*(2), 112-126. https://doi.org/10.1080/01634372.2012.747580

Legate, N., Ryan, R. M., Weinstein, N. (2012). Is coming out always a 'good thing'? Exploring the relations of autonomy support, outness, and wellness for lesbian, gay, and bisexual individuals. *Social Psychological and Personality Science, 3*(2),

145–152. https://do.orgi:10.1177/1948550611411929

Lev, A. I. (2004). *Transgender emergence: Therapeutic guidelines for working with gender-variant people and their families*. Haworth Press.

Lehavot, K. (2012). Coping strategies and health in a national sample of sexual minority women. *American Journal of Orthopsychiatry, 82*(4), 494-504. https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01178.x

Lehavot, K., Simoni, J. M. (2011). The impact of minority stress on mental health and substance use among sexual minority women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*(2), 159. https://doi.org/10.1037/a0022839

Lehavot, K., Walters, K. L., Simoni, J. M. (2010). Abuse, mastery, and health among lesbian, bisexual, and two-spirit American Indian and Alaska Native women. *Psychology of Violence, 1*(S), 53–67. https://doi.org/10.1037/2152-0828.1.S.53

LeVay, S. (2016). *Gay, straight, and the reason why: The science of sexual orientation* (2nd ed.). Oxford Press.

Levitt, H. M., Bamberg, M., Creswell, J. W., Frost, D. M., Josselson, R., Suárez-Orozco, C. (2018). Journal article reporting standards for qualitative primary, qualitative meta-analytic, and mixed methods research in psychology: The APA Publications and Communications Board task force report. *American Psychologist, 73*(1), 26–46. https://doi.org/10.1037/amp0000151

Levitt, H. M., Horne, S. G., Puckett, J., Sweeney, K. K., Hampton, M. L. (2015). Gay families: Challenging racial and sexual/gender minority stressors through social support. *Journal of GLBT Family Studies, 11*(2), 173–202. https://doi.org/10.1080/1550428X.2014.958266

Levy, B. L., Levy, D. L. (2017). When love meets hate: The relationship between state policies on gay and lesbian rights and hate crime incidence. *Social Science Research, 61,* 142–159. https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2016.06.008

Li, M. J., Thing, J. P., Galvan, F. H., Gonzalez, K. D., Bluthenthal, R. N. (2017). Contextualising family microaggressions and strategies of resilience among young gay and bisexual men of Latino heritage. *Culture, Health & Sexuality, 19*(1), 107–120. http://dx.doi.org/10.1080/13691058.2016.1208273

Lichtenberg, J. W., Hutman, H., Goodyear, R. K. (2018). Portrait of counseling psychology: Demographics, roles, activities, and values across three decades. *The Counseling Psychologist, 46*(1), 50-76. https://doi.org/10.1177/0011000018754532

Lick, D. J., Tornello, S. L., Riskind, R. G., Schmidt, K. M., Patterson, C. J. (2012). Social climate for sexual minorities predicts well-being among heterosexual offspring of lesbian and gay parents. *Sexuality Research and Social Policy, 9*(2), 99-112. https://doi.org/10.1007/s13178-012-0081-6

Liddle, B. J. (1996). Therapist sexual orientation, gender, and counseling practices as they relate to ratings on helpfulness by gay and lesbian clients. *Journal of Counseling Psychology, 43*(4), 394. https://doi.org/10.1037//0022-0167.43.4.394

Livingston, N. A., Berke, D. S., Ruben, M. A., Matza, A. R., Shipherd, J. C. (2019). Experiences of trauma, discrimination, microaggressions, and minority stress among trauma-exposed LGBT veterans: Unexpected findings and unresolved service gaps. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 11(7),* 695–703. https://doi.org/10.1037/tra0000464

Lloren, A., Parini, L. (2017). How LGBT-supportive workplace policies shape the experience

of lesbian, gay men, and bisexual employees. *Sexuality Research & Social Policy: A Journal of the NSRC, 14*(3), 289–299. https://doi.org/10.1007/s13178-016-0253-x

Logie, C., Bridge, T. J., Bridge, P. D. (2007). Evaluating the phobias, attitudes, and cultural competence of master of social work students toward the LGBT populations. *Journal of Homosexuality, 53*(4), 201-221. https://doi.org/10.1080/00918360802103472

Lomash, E. F., Brown, T. D., Galupo, M. P. (2019). "A whole bunch of love the sinner hate the sin": LGBT microaggressions experienced in a religious and spiritual context. *Journal of Homosexuality, 66*(10), 1495-1511. https://doi: 10.1080/00918369.2018.1542204

Longobardi, C., Badenes-Ribera, L. (2017). Intimate partner violence in same-sex relationships and the role of sexual minority stressors: A systematic review of the past 10 years. *Journal of Child and Family Studies*, *26*(8), 2039–2049. https://doi.org/10.1007/s10826-017-0734-4

Luo, F., Stone, D. M., Tharp, A. T. (2014). Physical dating violence victimization among sexual minority youth. *American Journal of Public Health, 104,* e66-e73. https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302051

Lyons, H. Z., Brenner, B. R., Lipman, J. (2010). Patterns of career and identity interference for lesbian, gay, and bisexual young adults. *Journal of Homosexuality, 57*(4), 503–524. https://doi.org/10.1080/00918361003608699

Lytle, M.C., Vaughan, M.D., Rodriguez, E.M., Shmerler, D. (2014). Working with LGBT individuals: Incorporating positive psychology into training and practice. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 1*(4), 335-347. https://doi.org/10.1037/sgd0000064

Maccio, E. M. (2010). Influence of family, religion, and social conformity on client participation in sexual reorientation therapy. *Journal of homosexuality*, *57*(3), 441-458. https://doi.org/10.1080/00918360903543196

Mallon, G. P. & Woronoff, R. (2006). Busting out of the child welfare closet: Lesbian, gay,b, and transgender-affirming approaches to child welfare. *Child Welfare, 85*(2), 115-122. https://europepmc.org/article/med/16846107

Manning, W. D., Fettro, M. N., Lamidi, E. (2014). Child well-being in same-sex parent families: Review of research prepared for American Sociological Association Amicus Brief. *Population Research and Policy Review, 33*(4), 485-502. https://doi.org/10.1007/s11113-014-9329-6

Marcus, N. C. (2018). The global problem of bisexual erasure in litigation and jurisprudence. *Journal of Bisexuality, 18*(1), 67-85. https://doi.org/10.1080/15299716.2017.1384423

Markowitz, F. E. (1998). The effects of stigma on the psychological well-being and life satisfaction of persons with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior, 39*(4), 335-347. https://doi.org/10.2307/2676342

Martin-Storey, A. (2015). Prevalence of dating violence among sexual minority youth: Variation across gender, sexual minority identity and gender of sexual partners. *Journal of Youth and Adolescence, 44*(1), 211-224. https://doi.org/10.1007/s10964-013-0089-0

Martinez, D.G., Sullivan, S.C. (1998). African American gay men and lesbians: Examining the complexity of gay identity development. *Journal of Human Behavior in the Social Environment, 1*(2-3), 243-264. https://doi.org/10.1080/10911359.1998.10530795

*Marx, R. A., Kettrey, H. H. (2016). Gay-Straight alliances are associated with lower levels of school-based victimization of LGBTQ youth: A systematic review and meta-analysis.

Journal of Youth and Adolescence, *45*, 1269–1282. https://doi.org/10.1007/s10964-016-0501-7

Maschi, T., Rees, J., Klein, E., Levine, R. (2016). LGBT elders and the criminal justice system. W: D. A. Harley & P. B. Teaster (red.), *Handbook of LGBT elders: An interdisciplinary approach to principles, practices, and policies.* (s. 239–259). Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-3-319-03623-6_12

Mason, T. B., Lewis, R. J., Winstead, B. A., Derlega, V. J. (2015). External and internalized heterosexism among sexual minority women: The moderating roles of social constraints and collective self-esteem. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, *2*(3), 313–320. https://doi.org/10.1037/sgd0000115

Mason, T. B., Lewis, R. J., Heron, K. E. (2018). Disordered eating and body image concerns among sexual minority women: A systematic review and testable model. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, *5*(4), 397–422. https://doi.org/10.1037/sgd0000293

Masini, B. E. & Barrett, H. A. (2008). Social support as a predictor of psychological and physical well-being and lifestyle in lesbian, gay, and bisexual adults aged 50 and over. *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, *20*(1-2), 91–110. https://doi.org/10.1080/10538720802179013

Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology, 19*(3), 921-930. https://doi.org/10.1017/S0954579407000442

Matsick, J. L., Rubin, J. D. (2018). Bisexual prejudice among lesbian and gay people: Examining the roles of gender and perceived sexual orientation. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 5*(2), 143-155. https://doi.org/10.1037/sgd0000283

Matza, A. R., Sloan, C. A., Kauth, M. R. (2015). Quality LGBT health education: A review of key reports and webinars. *Clinical Psychology: Science and Practice, 22*(2), 127-144. https://doi.org/10.1111/cpsp.12096

Maxwell, M. E., Kelsey, G. (2014). Second parent adoption: Same-sex and the best interest of the child. *Journal of Health and Human Services Administration, 37*(2), 260-299.

Mays, V. M., Cochran, S. D. (2001). Mental health correlates of perceived discrimination among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *American Journal of Public Health, 91*(11), 1869-1876. https://doi.org/10.2105/AJPH.91.11.1869

McCabe, S. E., Bostwick, W. B., Hughes, T. L., West, B. T., Boyd, C. J. (2010). The relationship between discrimination and substance use disorders among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *American Journal of Public Health, 100*(10), 1946-1952. https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.163147

McConnell, E. A., Janulis, P., Phillips, G., II, Truong, R., Birkett, M. (2018). Multiple minority stress and LGBT community resilience among sexual minority men. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 5*(1), 1-12. http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000265

McDevitt, J., Balboni, J., Garcia, L., Gu, J. (2001). Consequences for victims: A comparison of bias-and non-bias-motivated assaults. *American Behavioral Scientist, 45,* 697-713. https://doi.org/10.1177/0002764201045004010

McGarrity, L. A. (2014). Socioeconomic status as context for minority stress and health

disparities among lesbian, gay, and bisexual individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 1*(4), 383–397. https://doi.org/10.1037/sgd0000067

McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., Keyes, K. M. (2010). Responses to discrimination and psychiatric disorders among Black, Hispanic, female, and lesbian, gay, and bisexual individuals. *American Journal of Public Health, 100*(8), 1477–1484. https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.181586

McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., Xuan, Z., Conron, K. J. (2012). Disproportionate exposure to early-life adversity and sexual orientation disparities in psychiatric morbidity. *Child Abuse & Neglect, 36*(9), 645-655. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.07.004

Mereish, E. H, Poteat, V. P. (2015). A relational model of sexual minority mental and physical health: The negative effects of shame on relationships, loneliness, and health. *Journal of Counseling Psychologist, 62*(3), 425-437. https://doi.org/10.1037/cou0000088.

Mereish, E. H., Poteat, V. P. (2015). Let's get physical: Sexual orientation disparities in physical activity, sports involvement, and obesity among a population-based sample of adolescents. *American Journal of Public Health, 105*(9), 1842–1848. https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302682

Mereish, E. H., Katz-Wise, S. L., Woulfe, J. (2017). Bisexual-specific minority stressors, psychological distress, and suicidality in bisexual individuals: The mediating role of loneliness. *Prevention Science, 18*(6), 716–725. https://doi.org/10.1007/s11121-017-0804-2

Messinger, J. L. (2012). Antibisexual violence and practitioners' roles in prevention and

intervention: An ecological and empowerment-based approach in public health social work. *Journal of Bisexuality, 12*(3), 360-363. https://doi.org/10.1080/15299716.2012.702616

Metzl, J. M., Hansen, H. (2014). Structural competency: Theorizing a new medical engagement with stigma and inequality. *Social Science & Medicine, 103*, 126-133. http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.06.032

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. (2010). Identity, stress, and resilience in lesbians, gay men, and bisexuals of color. *The Counseling Psychologist, 38(3),* 442–454. https://doi.org/10.1177/0011000009351601

Meyer, I. H. (2015). Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minority persons. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, *2*(3), 209-213. https://doi.org/10.1037/sgd0000132

Meyer, I. (2019). *Experiences of discrimination among lesbian, gay, and bisexual people in the U.S.* (pp 1-2). The Williams Institute https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/LGB-Discrimination-Work.pdf

Meyer, I. H., Flores, A. R., Stemple, L., Romero, A. P., Wilson, B. D., Herman, J. L. (2017). Incarceration rates and traits of sexual minorities in the United States: National Inmate Survey, 2011–2012. *American Journal of Public Health, 107*(2), 267-273. https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303576

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

Michaels, C., Choi, N.-Y., Adams, E.M., Hitter, T.L. (2018). Testing a new model of sexual minority stress to assess the roles of meaning life and internalized heterosexism on stress-related growth and life satisfaction. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 6*(2), 204–216. http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000320

Millar, B.M., Wang, K., Pachankis, J.E. (2016). The moderating role of internalized homonegativity on the efficacy of LGB-affirmative psychotherapy: Results from a randomized controlled trial with young adult gay and bisexual men. *Journal of Consulting Clinical Psychology, 84*(7), 565-570. https://doi.org/10.1037/ccp0000113

*Miller, B. G., Kors, S., Macfie, J. (2017). No differences? Meta-analytic comparisons of psychological adjustment in children of gay fathers and heterosexual parents. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, *4*(1), 14-22. https://doi.org/10.1037/sgd0000203

Miller, R. A., Wynn, R. D., Webb, K. W. (2019). “This really interesting juggling act”: How university students manage disability/queer identity disclosure and visibility. *Journal of Diversity in Higher Education, 12*(4), 307–318. https://doi.org/10.1037/dhe0000083

Miller, S. A., Byers, E. S. (2010). Psychologists’ sexual education and training in graduate school. *Canadian Journal of Behavioural Science, 42*(2), 93–100. https://doi.org/10.1037/a0018571

Miller, S. A., Byers, E. S. (2012). Practicing psychologists’ sexual intervention self-efficacy and willingness to treat sexual issues. *Archives of Sexual Behavior, 41*(4), 1041-1050. https://doi.org/10.1007/s10508-011-9877-3

Mitchell, V. (2008). Choosing family: Meaning and membership in the lesbian family of choice. *Journal of Lesbian Studies, 12* (2/3), 301-313. https://doi.org/10.1080/10894160802161497

Mohr, J. J., Chopp, R. M., Wong, S. J. (2013). Psychotherapists' stereotypes of heterosexual, gay, and bisexual men. *Journal of Gay and Lesbian Social Services, 25*(1), 37-55. **http://dx.doi.org/10.1080/10538720.2013.751885**

Moore, M. (2011). *Invisible families: Gay identities, relationships, and motherhood among Black women*. University of California Press.

Moore M.R., Stambolis-Ruhstorfer, M. (2013) LGBT sexuality and families at the start of the twenty-first century. *Annual Review of Sociology, 39,* 491–507. https://doi.org/10.1146/annurev-soc-071312-145643

Moors, A. C., Matsick, J. L., Ziegler, A., Rubin, J., Conley, T. D. (2013). Stigma toward individuals engaged in consensual non-monogamy: Robust and worthy of additional research. *Analyses of Social Issues and Public Policy, 13*(1), 52-69. https://doi.org/10.1111/asap.12020

Moors, A. C., Conley, T. D., Edelstein, R. S., Chopik, W. J. (2015). Attached to monogamy? Avoidance predicts willingness to engage (but not actual engagement) in consensual non-monogamy. *Journal of Social and Personal Relationships, 32*(2), 222-240. https://doi.org/10.1177/0265407514529065

Moors, A. C. (2019). Moving past the rose-tinted lens of monogamy: Onward with critical self-examination and (sexually) healthy science. *Archives of Sexual Behavior, 48*(1), 57-61. https://doi.org/10.1007/s10508-018-1215-6

Moors, A. C., Ryan, W. S., Chopik, W. J. (2019). Multiple loves: The effects of attachment with multiple concurrent romantic partners on relational functioning. *Personality and Individual Differences, 147,* 102-110. https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.04.023

Moradi, B., Budge, S. L. (2018). Engaging in LGBQ+ affirmative psychotherapies with all clients: Defining themes and practices. *Journal of Clinical Psychology, 74*(11), 2028–2042. https://doi.org/10.1002/jclp.22687

Moradi, B., Mohr, J. J., Worthington, R. L., Fassinger, R. E. (2009). Counseling psychology research on sexual (orientation) minority issues: Conceptual and methodological challenges and opportunities. *Journal of Counseling Psychology, 56*(1), 5-22. https://doi.org/10.1037/a0014572

Moradi, B., Wiseman, M. C., DeBlaere, C., Goodman, M. B., Sarkees, A., Brewster, M. E., Huang, Y.-P. (2010). LGB of color and white individuals perceptions of heterosexist stigma, internalized homophobia, and outness: Comparisons of levels and links. *The Counseling Psychologist, 38*(3), 397–424. https://doi.org/10.1177/0011000009335263

Moradi, B., Grzanka, P. R. (2017). Using intersectionality responsibly: Toward critical epistemology, structural analysis, and social justice activism. *Journal of Counseling Psychology, 64*(5), 500-513. http://dx.doi.org/10.1037/cou0000203

Moraga, C., Anzaldúa, G. (1981). *This bridge called my back: Writings by radical women of color* (1st ed.). Persephone Press.

Moran, T. E., Chen, C. Y. C., Tryon, G. S. (2018). Bully victimization, depression, and the role of protective factors among college LGBTQ students. *Journal of Community Psychology, 46*(7), 871-884. https://doi.org/10.1002/jcop.21978

Morandini, J. S., Blaszczynski, A., Dar-Nimrod, I. (2017). Who adopts queer and pansexual sexual identities? *Journal of Sex Research, 54*(7), 911-922. https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1249332

Moscardini, E. H., Douglass, R. P., Conlin, S. E., Duffy, R. D. (2018). Minority stress and life meaning among bisexual adults: The role of religiosity. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 5*(2), 194-203. http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000284

Moss-Racusin, C. A., van der Toorn, J., Dovidio, J. F., Brescoll, V. L., Graham, M. J., Handelsman, J. (2014). Scientific diversity interventions. *Science, 343*(6171), 615-616. https://doi.org/10.1126/science.1245936

Movement Advancement Project. "Equality maps: Panic defense bans." https://www.lgbtmap.org/equality-maps/panic_defense_bans. Accessed May 15, 2020.

Mustanski, B., Greene, G. J., Ryan, D., Whitton, S. W. (2015). Feasibility, acceptability, and initial efficacy of an online sexual health promotion program for LGBT youth: The Queer Sex Ed intervention. *The Journal of Sex Research, 52*(2), 220-230. https://doi.org/10.1080/00224499.2013.867924

Nadal, K. L., Davidoff, K. C., Davis, L. S., Wong, Y., Marshall, D., McKenzie, V. (2015). A qualitative approach to intersectional microaggressions: Understanding influences of race, ethnicity, gender, sexuality, and religion. *Qualitative Psychology, 2*(2), 147-163. http://dx.doi.org/10.1037/qup0000026

Nadal, K. L., Issa, M. A., Leon, J., Meterko, V., Wideman, M., Wong, Y. (2011). Sexual orientation microaggressions: “Death by a thousand cuts” for lesbian, gay, and bisexual youth. *Journal of LGBT Youth, 8*(3), 234-259. https://doi.org/10.1080/19361653.2011.584204

Nadal, K. L., Rivera, D. P., Corpus, M. J. (2010). Sexual orientation and transgender microaggressions: Implications for mental health and counseling. In D. W.Sue (Ed.), *Microaggressions and marginality: Manifestation, dynamics, and impact* (s. 217–240). John Wiley & Sons, Inc.

Nadal, K.L., Whitman, C.N., Davis, L.S., Erazo, T., Davidoff, K.C. (2016). Microaggressions toward lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and genderqueer people: A review of the literature. *The Journal of Sex Research, 53*(4-5), 488-508. https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1142495

Nakamura, N., Chan, E., Fischer, B. (2013). “Hard to crack”: Experiences of community integration among first- and second-generation Asian MSM in Canada. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 19*(3), 248-256. https://doi.apa.org/doi/10.1037/a0032943

Nakamura, N.**,** Logie, C. (2020). *LGBTQ Mental health: International perspectives and experiences.* American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/0000159-000

Nakamura, N., Tsong, Y. (2019). Perceived stress, psychological functioning, and resilience among individuals in same-sex binational relationships. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 6*(2), 175-181. http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000318

Nash, J. C. (2019). *Black feminism reimagined: After intersectionality.* Duke University Press.

National Association of School Psychologists. (2017). *Safe and supportive schools for LGBTQ+ youth* (Position statement). Bethesda, MD.

National Institutes of Health Sexual and Gender Minority Research Office (NIH SGMRO). (2019). Fiscal year 2017 sexual and gender minority research portfolio analysis.

https://dpcpsi.nih.gov/sites/default/files/SGMR_PortfolioAnalysis2017_PubLayout_FV-RF508_02.pdf

National Institutes of Health. (2016). Sexual and gender minorities formally designated as a health disparity population for research purposes. https://www.nimhd.nih.gov/about/directors-corner/messages/message_10-06-16.html.

National Institutes of Health. (2019). Sexual and gender minority populations in NIH-supported research (NOT-OD-19-139). https://grants.nih.gov/grants/guide/notice-files/NOT-OD-19-139.html.

National Institutes of Health (NIH) Sexual & Gender Minority Research Office. (2019, September 23). *Bisexual health research workshop: Identifying research opportunities in bisexual health research.* https://dpcpsi.nih.gov/sites/default/files/Summary_BisexualHealthResearchWorkshopv2_508.pdf

Needham, B.L., Austin, E.L., (2010). Sexual orientation, parental support, and health during transition to young adulthood. *Journal of Youth Adolescence, 39*(10), 1189-1198. https://doi.org/10.1007/s10964-010-9533-6

*Newcomb, M. E., Mustanski, B. (2010). Internalized homophobia and internalizing mental health problems: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(8), 1019–1029. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.07.003

*Newcomb, M. E., Mustanski, B. (2011). Moderators of the relationship between internalized homophobia and risky sexual behavior in men who have sex with men: A meta-analysis. *Archives of Sexual Behavior, 40*(1), 189–199. https://doi.org/10.1007/s10508-009-9573-8

Newell, M. L., Nastasi, B. K., Hatzichristou, C., Jones, J. M., Schanding Jr, G. T., Yetter, G. (2010). Evidence on multicultural training in school psychology: Recommendations for future directions. *School Psychology Quarterly, 25*(4), 249. https://doi.org/10.1037/a0021542

Noyola, N., Sánchez, M., Cardemil, E. V. (2020). Minority stress and coping among sexual diverse Latinxs. *Journal of Latinx Psychology, 8*(1), 58–82. https://doi.org/10.1037/lat0000143

Nystedt, T., Rosvall, M., Lindström, M. (2019). Sexual orientation, suicide ideation and suicide attempt: A population-based study. *Psychiatry Research, 275*, 359-365. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.04.007

O'Malley Olsen, E., Vivolo-Kantor, A. M., Kann, L., Milligan, C. N. (2017). Trends in school-related victimization of lesbian, gay, and bisexual youths—Massachusetts, 1995–2015. *American Journal of Public Health, 107*(7), 1116-1118. https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.303761

Oakley, M., Farr, R. H., Scherer, D. G. (2017). Same-sex parent socialization: Understanding gay and lesbian parenting practices as cultural socialization. *Journal of GLBT Family Studies, 13*(1), 56-75. http://dx.doi.org/10.1080/1550428X.2016.1158685

Ollen, E.W., Goldberg, A. (2015). Parent-child conversations about legal inequalities in same-sex adoptive families. *The Journal of GLBT Family Studies, 12*(4), 365-385. http://dx.doi.org/10.1080/1550428X.2015.1083500

Orel, N. A. (2014). Investigating the needs and concerns of lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults: The use of qualitative and quantitative methodology. *Journal of Homosexuality, 61*(1), 53–78. https://doi.org/10.1080/00918369.2013.835236

O'Shaughnessy, T., Speir, Z. (2018). The state of LGBQ affirmative therapy clinical research: A mixed-methods systematic synthesis. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, *5*(1), 82. https://doi.org/10.1037/sgd0000259

Oswald, R. F. (2002). Resilience within the family networks of lesbians and gay men: Intentionality and redefinition. *Journal of Marriage and Family, 64*(2), 374-383. https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2002.00374.x

Pachankis, J.E. (2018). The scientific pursuit of sexual and gender minority mental health treatments: Toward evidence-based affirmative practice. *American Psychologist, 73*(9), 1207-1219. https://doi.org/10.1037/amp0000357

Pachankis, J.E., Bränström, R. (2018). Hidden from happiness: Structural stigma, sexual orientation concealment, and life satisfaction across 28 countries. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 86*(5), 403-415. https://doi.org/10.1037/ccp0000299

Pachankis, J. E., Cochran, S. D., Mays, V. M. (2015a). The mental health of sexual minority adults in and out of the closet: A population-based study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 83*(5), 890–901. https://doi.org/10.1037/ccp0000047

Pachankis, J. E., Goldfried, M. R. (2004). Clinical issues in working with lesbian, gay, and bisexual clients. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 41*(3), 227–246. https://doi.org/10.1037/0033-3204.41.3.227

Pachankis, J. E., Hatzenbuehler, M. L., Rendina, H. J., Safren, S. A., Parsons, J. T. (2015). LGB-affirmative cognitive-behavioral therapy for young adult gay and bisexual men: A randomized controlled trial of a transdiagnostic minority stress approach. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 83*(5), 875–889. https://doi.org/10.1037/ccp0000037

Pachankis, J.E., Hatzenbuehler, M.L., Starks, T.J. (2014). The influence of structural stigma and rejection sensitivity on young sexual minority men's daily tobacco and alcohol use. *Social Sciences & Medicine, 103,* 67-75. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.10.005

Pachankis, J. E., Rendina, H. J., Restar, A., Ventuneac, A., Grov, C., Parsons, J. T. (2015). A minority stress—emotion regulation model of sexual compulsivity among highly sexually active gay and bisexual men. *Health Psychology, 34*(8), 829–840. https://doi.org/10.1037/hea0000180

Pachankis, J. E., Sullivan, T. J., Feinstein, B. A., Newcomb, M. E. (2018). Young adult gay and bisexual men's stigma experiences and mental health: An 8-year longitudinal study. *Developmental Psychology, 54*(7), 1381–1393. https://doi.org/10.1037/dev0000518

Pachankis, J. E., Safren, S. A. (red.). (2019). *Handbook of evidence-based mental health practice with sexual and gender minorities*. Oxford University Press.

Palladino, B. E., Nocentini, A., Menesini, E. (2016). Evidence-based intervention against bullying and cyberbullying: Evaluation of the NoTrap! program in two independent trials. *Aggressive Behavior, 42*(2), 194–206. https://doi.org/10.1002/ab.21636

Pallotta-Chiarolli, M. (2010). 'To pass, border or pollute': Polyfamilies go to school. W: M. Barker & D. Langdridge (red.), *Understanding non-monogamies* (s. 182-187). Routledge.

Pantalone, D. W. (2015). Improving the evidence base for LGBT cultural competence training for professional psychologists: Commentary on "Quality LGBT health education: A review of key reports and webinars." *Clinical Psychology: Science and Practice, 22*(2), 145-150. https://doi.org/10.1111/cpsp.12101

Pantalone, D. W., Iwamasa, G. Y., Martell, C. R. (2019). Affirmative cognitive-behavioral therapy with culturally diverse populations. W: K. S. Dobson & D. J. Dozois (red.), *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies* (4th ed., s. 464-487). Guilford.

Parent, M. C., DeBlaere, C., Moradi, B. (2013). Approaches to research on intersectionality: Perspectives on gender, LGBT, and racial/ethnic identities. *Sex Roles, 68*(11-12), 639-645. https://doi.org/10.1007/s11199-013-0283-2

Parnell, M. K., Lease, S. H., Green, M. L. (2012). Perceived career barriers for gay, lesbian, and bisexual individuals. *Journal of Career Development*, *39*(3), 248–268. https://doi.org/10.1177/0894845310386730

Pastrana, A. J. (2015). Being out to others: The relative importance of family support, identity and religion for LGBT Latina/os. *Latino Studies, 13*(1), 88-112. https://doi.org/10.1057/lst.2014.69

Patil, V. (2013). From patriarchy to intersectionality: A transnational feminist assessment of how far we've really come. Special issue: Intersectionality: Theorizing power, empowering theory. *Signs. 38*(4), 847-867. The University of Chicago Press. http://www.jstor.org/stable/10.1086/669560

Patterson, C. J. (2017). Parents' sexual orientation and children's development. *Child Development Perspectives*, *11*(1), 45-49. https://doi.org/10.1111/cdep.12207

Paul, J. P., Ayala, G., Choi, K. H. (2010). Internet sex ads for MSM and partner selection criteria: The potency of race/ethnicity online. *Journal of Sex Research,47(6),* 528–538. https://doi.org/10.1080/00224490903244575.

Peixoto, M. M., Nobre, P. (2015). Prevalence of sexual problems and associated distress among lesbian and heterosexual women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *41*(4), 427-439. https://doi.org/10.1080/0092623X.2014.918066

Peixoto, M. M. (2017). Sexual problems and distress in lesbian women. *Current Sexual Health Reports*, *9*(3), 136-141. https://doi.org/10.1007/s11930-017-0115-4

Pepping, C. A., Lyons, A., Morris, E. M. J. (2018). Affirmative LGBT psychotherapy: Outcomes of a therapist training protocol. *Psychotherapy*, *55*(1), 52-62. https://doi.org/10.1037/pst0000149

Pew Research Center. (2013). *A survey of LGBT Americans.* https://www.pewsocialtrends.org/2013/06/13/a-survey-of-lgbt-americans/

Pew Research Center. (2015). Among LGBT Americans, bisexuals stand out when it comes to identity, acceptance. https://www.pewresearch.org/fact-tank/2015/02/20/among-lgbt-americans-bisexuals-stand-out-when-it-comes-to-identity-acceptance/

Pham, T., Adesman, A. (2015). Teen victimization: Prevalence and consequences of traditional and cyberbullying. *Current Opinion in Pediatrics*, *27*, 748–756. https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000290

Pichler, S., Blazovich, J. L., Cook, K. A., Huston, J. M., Strawser, W. R. (2018). Do LGBT-supportive corporate policies enhance firm performance? *Human Resource Management*, *57*(1), 263–278. https://doi.org/10.1002/hrm.21831

Pilkington, N. W., D'Augelli, A. R. (1995). Victimization of lesbian, gay, and bisexual youth in community settings. *Journal of Community Psychology, 23*(1), 34-56. https://doi.org/10.1002/1520-6629(199501)23:1<34::AID-JCOP2290230105>3.0.CO;2-N

Pillar-Friedman, S., Pollitt, J.L. & Castaldo, A. (2015). Becoming Kink-Aware-A Necessity for Sexuality Professionals. *Journal of Sexual and Relationship Therapy, 30*(2), 196-210. https://doi.org/10.1080/14681994.2014.975681

Pistella, J., Salvati, M., Ioverno, S., Laghi, F., Baiocco, R. (2016). Coming-out to family members and internalized sexual stigma in bisexual, lesbian and gay people. *Journal of Child and Family Studies*, *25*(12), 3694–3701. https://doi.org/10.1007/s10826-016-0528-0

Pitcher, E. N., Camacho, T. P., Renn, K. A., Woodford, M. R. (2018). Affirming policies, programs, and supportive services: Using an organizational perspective to understand LGBTQ+ college student success. *Journal of Diversity in Higher Education*, *11*(2), 117-132. https://doi.org/10.1037/dhe0000048

Platt, L. F., Wolf, J. K., Scheitle, C. P. (2018). Patterns of mental health care utilization among sexual orientation minority groups. *Journal of Homosexuality, 65*(2), 135-153. https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1311552

Pollitt, A. M., Muraco, J. A., Grossman, A. H., Russell, S. T. (2017). Disclosure stress, social support, and depressive symptoms among cisgender bisexual youth. *Journal of Marriage and Family, 79*(5), 1278-1294. https://doi.org/10.1111/jomf.12418

Porter, K. E., Brennan-Ing, M., Chang, S. C., dickey, l. m., Singh, A. A., Bower, K. L., Witten, T. M. (2016). Providing competent and affirming services for transgender and gender nonconforming older adults. *Clinical Gerontologist*, *39*(5), 366-388. https://doi.org/10.1080/07317115.2016.1203383

Poteat, V. P., Berger, C., Dantas, J. (2017). How victimization, climate, and safety around

sexual orientation and gender expression relate to truancy. *Journal of LGBT Youth, 14*(4), 424-435. https://doi.org/10.1080/19361653.2017.1365037

Poteat, V.P., Calzo, J.P., Yoshikawa, H. (2016). Promoting youth agency through dimensions of gay–straight alliance involvement and conditions that maximize associations. *Journal of Youth and Adolescence, 45*(7), 1438–1451. https://doi.org/10.3102/0013189X17738760

Poteat, V. P., Yoshikawa, H., Calzo, J. P., Russell, S. T., Horn, S. S. (2017). Gay-Straight Alliances as settings for youth inclusion and development: Future conceptual and methodological directions for these and other student groups in schools. *Educational Researcher, 46*(9), 508-516. https://doi.org/10.3102/0013189X17738760

Potoczniak, D., Crosbie-Burnett, M., Saltzburg, N. (2009). Experiences regarding coming out to parents among African American, Hispanic, and White gay, lesbian, bisexual, transgender, and questioning adolescents. *Journal of Gay & Lesbian Social Services, 21* (2/3), 189-205. https://doi.org/10.1080/10538720902772063

Prendergast, S., MacPhee, D. (2018). Family resilience amid stigma and discrimination: A conceptual model for families headed by same-sex parents. *Family Relations*, *67*(1), 26-40. https://doi.org/10.1111/fare.12296

Price, E. (2011). *LGBT Sexualities in social care research.* School for Social Care Research, London School of Economics and Political Science & the United Kingdom National Institute for Health Research.

Proujansky, R. A., Pachankis, J. E. (2014). Toward formulating evidence-based principles of LGB-affirmative psychotherapy. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy: PCSP*, *10*(2), 117–131. https://doi.org/10.14713/pcsp.v10i2.1854

Puckett, J. A., Levitt, H. M., Horne, S. G., Hayes-Skelton, S. A. (2015). Internalized heterosexism and psychological distress: The mediating roles of self-criticism and community connectedness. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 2*(4), 426–435. https://doi.org/10.1037/sgd0000123

Puckett, J. A., Mereish, E. H., Levitt, H. M., Horne, S. G., Hayes-Skelton, S. A. (2018). Internalized heterosexism and psychological distress: The moderating effects of decentering. *Stigma and Health, 3*(1), 9–15. https://doi.org/10.1037/sah0000065

Puri, J. (2016). *Sexual states: Governance and the struggle over the anti-sodonomy law in India.* Duke University Press.

Putney, J.M., Keary, S., Hebert, N., Krinsky, L. & Halmo, R. (2018) "Fear runs deep:" The anticipated needs of LGBT older adults in long-term care. *Journal of Gerontological Social Work, 61*(8), 887-907.https://doi.org/10.1080/01634372.2018.1508109

Quinn, K., Dickson-Gomez, J., Kelly, J. A. (2016). The role of the Black Church in the lives of young Black men who have sex with men. *Culture, Health & Sexuality, 18*(5), 524–537. https://doi.org/10.1080/13691058.2015.1091509

Quinones, T. J., Woodward, E. N., Pantalone, D. W. (2017). Sexual minority reflections on their psychotherapy experiences. *Psychotherapy Research, 27*(2), 189-200. https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1090035

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

Rankin, S., Garvey, J. C., Duran, A. (2019). A retrospective of LGBT issues on US college campuses: 1990–2020. *International Sociology*, *34*(4), 435-454. https://doi.org/10.1177/0268580919851429

Reisner, S. L., Greytak, E. A., Parsons, J. T., Ybarra, M. L. (2015). Gender minority social stress in adolescence: disparities in adolescent bullying and substance use by gender identity. *The Journal of Sex Research*, *52*(3), 243-256. https://doi.org/10.1080/00224499.2014.886321

Renn, K. A. (2010). LGBT and queer research in higher education: The state and status of the field. *Educational Researcher*, *39*(2), 132-141. https://doi.org/10.3102/0013189X10362579

Resnick, C. A., Galupo, M. P. (2018). Assessing experiences with lgbt microaggressions in the workplace: Development and validation of the microaggression experiences at work scale. *Journal of Homosexuality*, *66*(10), 1-24. https://doi.org/10.1080/00918369.2018.1542207

Rider, G. N., Vencill, J. A., Berg, D. R., Becker-Warner, R., Candelario-Pérez, L., Spencer, K. G. (2019). The Gender Affirmative Lifespan Approach (GALA): A framework for competent clinical care with nonbinary clients. *International Journal of Transgenderism*, *20*(2-3), 275-288. https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1485069

Rieger, G., Savin-Williams, R. C. (2012). Gender nonconformity, sexual orientation, and psychological well-being. *Archives of Sexual Behavior*, *41*(3), 611-621. https://doi.org/10.1007/s10508-011-9738-0

Riggle, E. D., Whitman, J. S., Olson, A., Rostosky, S. S., Strong, S. (2008). The positive aspects of being a lesbian or gay man. *Professional Psychology: Research and Practice, 39*(2), 210-217. https://doi.org/10.1037/0735-7028.39.2.210

Riggle, E. D., Rostosky, S. S., Horne, S. G. (2010). Psychological distress, well-being, and legal recognition in same-sex couple relationships. *Journal of Family Psychology, 24*(1), 82. https://doi.org/10.1037/a0017942

Riggle, E. D. B., Rostosky, S. S., McCants, L. E., Pascale-Hague, D. (2011). The positive aspects of transgender self-identity. *Psychology & Sexuality, 2*(2), 147–158. https://doi.org/10.1080/19419899.2010.534490

Riggle, E. D. B., Rostosky, S. S. (2014). *A positive view of LGBTQ: Embracing identity and cultivating well-being.* Rowman & Littlefield.

Riggs, D. W., Sion, R. (2017). Gender differences in cisgender psychologists' and trainees' attitudes toward transgender people. *Psychology of Men & Masculinity, 18*(2), 187-190. https://doi.org/10.1037/men0000047

Riggs, D.W. & Treharne, G.J. (2017) Decompensation: A novel approach to accounting for stress arising from the effects of ideology and social norms. *Journal of Homosexuality, 64*(5), 592-605. https://doi.org/10.1080/00918369.2016.1194116

Rimes, K. A., Shivakumar, S., Ussher, G., Baker, D., Rahman, Q., West, E. (2019). Psychosocial factors associated with suicide attempts, ideation, and future risk in lesbian, gay, and bisexual youth: The Youth Chances study. *Crisis, 40*(2), 83-92. **https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000527**

Ritchie, A., Barker, M. (2006). ‘There aren’t words for what we do or how we feel so we have to make them up’: Constructing polyamorous languages in a culture of compulsory monogamy. *Sexualities, 9*(5), 584-601. https://doi.org/10.1177/1363460706069987

Roberts, A. L., Austin, B., Corliss, H., Vandermorris, A. K., Koenen, K. C. (2010). Pervasive trauma exposure among US sexual orientation minority adults and risk of posttraumatic stress disorder. *American Journal of Public Health, 100*(12), 433-441. https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.168971

Roberts, A. L., Rosario, M., Corliss, H. L., Koenen, K. C., Austin, S. B. (2012). Childhood gender nonconformity: A risk indicator for childhood abuse and posttraumatic stress in youth. *Pediatrics, 129*(3), 410-417. https://doi.org/10.1542/peds.2011-1804

Roberts, T. S., Horne, S. G., Hoyt, W. T. (2015). Between a gay and a straight place: Bisexual individuals’ experiences with monosexism. *Journal of Bisexuality*, 15(4), 554–569. https://doi.org/10.1080/15299716.2015.1111183

Robinson, M. (2017). Two-spirit and bisexual people: Different umbrella, same rain. *Journal of Bisexuality, 17(*1), 7-29. https://doi.org/10.1080/15299716.2016.1261266

Roe, S. (2017). “Family support would have been like amazing: LGBTQ youth experiences with parental and family support. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families, 25*(1), 55-62. https://doi.org/10.1177/1066480716679651

Rogers, A., Rebbe, R., Gardella, C., Worlein, M., Chamberlin, M. (2013). Older LGBT adult training panels: An opportunity to educate about issues faced by the older LGBT community. *Journal of Gerontological Social Work, 56*(7), 580-595. https://doi.org/10.1080/01634372.2013.811710

Roi, C., Meyer, I.H., Frost, D.M. (2019). Differences in sexual identity dimensions between

bisexual and other sexual minority individuals: Implications for minority stress and mental health. *American Journal of Orthopsychiatry, 89*(1), 40-51. https://doi.org/10.1037/ort0000369

Rosenkrantz, D. E., Black, W. W., Abreu, RAleshire, M. E., Fallin-Bennett, K. (2017). Health and health care of rural sexual and gender minorities: A systematic review. *Stigma and Health, 2*(3), 229–243. https://doi.org/10.1037/sah0000055

Rosenkrantz, D. E., Rostosky, S. S., Riggle, E. D., Cook, J. R. (2016). The positive aspects of intersecting religious/spiritual and LGBTQ identities. *Spirituality in Clinical Practice, 3*(2), 127-138. https://doi.org/10.1037/scp0000095

Rosenthal, L. (2016). Incorporating intersectionality into psychology: An opportunity to promote social justice and equity *American Psychologist, 71*(6), 474-485. http://dx.doi.org/10.1037/a0040323

Rosenthal, L., Lobel, M. (2016). Stereotypes of Black American women related to sexuality and motherhood. *Psychology of Women Quarterly, 40*(3), 414-427. https://doi.org/10.1177/0361684315627459

Rosenthal, L., Lobel, M. (2020). Gendered racism and the sexual and reproductive health of Black and Latina women. *Ethnicity & Health, 25*(3), 367-392. https://doi.org/10.1080/13557858.2018.1439896

*Ross, L. E., Salway, T., Tarasoff, L. A., MacKay, J. M., Hawkins, B. W., Fehr, C. P. (2018). Prevalence of depression and anxiety among bisexual people compared to gay, lesbian, and heterosexual individuals: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Sex Research, 55(*4-5), 435-456. http://dx.doi.org/10.1080/00224499.2017.1387755

Ross, L. E., Tarasoff, L. A., Goldberg, A. E., Flanders, C. E. (2017). Pregnant plurisexual

women's sexual and relationship histories across the life span: A qualitative study. *Journal of Bisexuality, 17*(3), 257-276. https://doi.org/10.1080/15299716.2017.1344177

Rosser, B. S., Merengwa, E., Capistrant, B. D., Iantaffi, A., Kilian, G., Kohli, N., Konety, B.R., Mitteldorf, D., West, W. (2016). Prostate cancer in gay, bisexual, and other men who have sex with men: A review. *LGBT Health, 3*(1), 32-41. https://doi.org/10.1089/lgbt.2015.0092

Rosser, B. S., Kohli, N., Polter, E. J., Lesher, L., Capistrant, B. D., Konety, B. R., Mitteldorf, D., West, W., Dewitt, J., Kilian, G. (2019). The sexual functioning of gay and bisexual men following prostate cancer treatment: Results from the Restore study. *Archives of Sexual Behavior, 49*, 1589-1699. https://doi.org/10.1007/s10508-018-1360-y

Rostosky, S. S., Riggle, E. D. (2017a). Same-sex relationships and minority stress. *Current Opinion in Psychology, 13*, 29-38. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.04.011

Rostosky, S. S., Riggle, E. D. B. (2017b). Same-sex couple relationship strengths: A review and synthesis of the empirical literature (2000–2016). *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, *4*(1), 1–13. https://doi.org/10.1037/sgd0000216

Rostosky, S. S., Cardom, R. D., Hammer, J. H., Riggle, E. D. (2018). LGB positive identity and psychological well-being. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, *5*(4), 482-489. https://doi.org/10.1037/sgd0000298

Rostosky, S. S., Riggle, E. D. B., Pascale-Hague, D., McCants, L. E. (2010). The positive aspects of a bisexual self-identification. *Psychology & Sexuality, 1*(2), 131–144. https://doi.org/10.1080/19419899.2010.484595

Rothblum, E.D., Krueger, E.A., Kittle, K.R., Meyer, I.H. (2020). Asexual and non-asexual

respondents from a U.S. population-based study of sexual minorities. *Archives of Sexual Behavior*, 49(2), 757-767. https://doi.org10.1007/s10508-019-01485-0

Rubel, A. N., Bogaert, A. F. (2015). Consensual nonmonogamy: Psychological well-being and relationship quality correlates. *The Journal of Sex Research, 52*(9), 961-982. https://doi.org/10.1080/00224499.2014.942722

Russell, G. M. (2012). When the political and the personal collide: LGBT people as political targets. W: S. H. Dworkin & M. Pope (red.), *A Casebook of Counseling with Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Persons and Their Families* (s. 329-339). American Counseling Association.

Russell, S. T., Day, J. K., Ioverno, S., Toomey, R. B. (2016). Are school policies focused on sexual orientation and gender identity associated with less bullying? Teachers' perspectives. *Journal of School Psychology*, *54*, 29-38. https://doi.org/10.1016/j.jsp.2015.10.005

Ryan, C., Huebner, D., Diaz, R. M., Sanchez, J. (2009). Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and Latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *Pediatrics*, *123*(1), 346-352. https://doi.org/10.1542/peds.2007-3524

Ryan, C., Russell, S.T., Huebner, D., Diaz, R., Sanchez , J. (2010). Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, *23*(4), 205-213. https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x

Ryan, W. S., Legate, N., Weinstein, N., Rahman, Q. (2017). Autonomy support fosters lesbian, gay, and bisexual identity disclosure and wellness, especially for those with internalized homophobia. *Journal of Social Issues, 73*(2), 289-306. https://doi.org/10.1111/josi.12217

Rye, B. J., Meaney, G. J. (2010). Measuring homonegativity: A psychometric analysis. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 42(3), 158–167. https://doi.org/10.1037/a0018237

SAGE (2017). Understanding issues facing LGBT older adults. Retrieved from https://www.sageusa.org/wp-content/uploads/2018/05/sageusa-understanding-issues-facing-lgbt-older-adults.pdf

Salerno, J. M., Najdowski, C. J., Bottoms, B. L., Harrington, E., Kemner, G., Dave, R. (2015). Excusing murder? Conservative jurors' acceptance of the gay-panic defense. Psychology, *Public Policy, and Law, 21*(1), 24–34. https://doi.org/10.1037/law0000024

Salim, S., Robinson, M., Flanders, C. E. (2019). Bisexual women's experiences of microaggressions and microaffirmations and their relation to mental health. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 6*(3), 336–346. http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000329

*Salway, T., Ross, L. E., Fehr, C. P., Burley, J., Asadi, S., Hawkins, B., Tarasoff, L. A. (2019). A systematic review and meta-analysis of disparities in the prevalence of suicide ideation and attempt among bisexual populations. *Archives of Sexual Behavior, 48(*1), 89-111. https://doi.org/10.1007/s10508-018-1150-6

Sarno, E. L., Mohr, J. J., Jackson, S. D., Fassinger, R. E. (2015). When identities collide: Conflicts in allegiances among LGB people of color. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 21*(4), 550–559. https://doi.org/10.1037/cdp0000026

Sarno, E. L., Newcomb, M. E., Mustanski, B. (2020). Rumination longitudinally mediates the

association of minority stress and depression in sexual and gender minority individuals. *Journal of Abnormal Psychology, 129*(4), 355–363. https://doi.org/10.1037/abn0000508

Schechinger, H., Sakaluk, J. K., Moors, A. C. (2018). Harmful and helpful therapy practices with consensually non-monogamous clients: Toward an inclusive framework. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 86*(11), 879-891. https://doi.org/10.1037/ccp0000349

Scherrer, K. S. (2008). Coming to an asexual identity: Negotiating identity, negotiating desire. *Sexualities, 11*(5), 621-641. https://doi.org/10.1177/136346070809426

Schmidt, C. K., Nilsson, J. E. (2006). The effects of simultaneous developmental processes: Factors relating to the career development of lesbian, gay, and bisexual youth. *The Career Development Quarterly*, *55*(1), 22–37. https://doi.org/10.1002/j.2161-0045.2006.tb00002.x

Schmidt, C. K., Miles, J. R., Welsh, A. C. (2011). Perceived discrimination and social support: The influences on career development and college adjustment of LGBT college students. *Journal of Career Development, 38*(4), 293–309. https://doi.org/10.1177/0894845310372615

Schneider, S. K., O'Donnell, L., Smith, E. (2015). Trends in cyberbullying and school bullying victimization in a regional census of high school students, 2006–2012. *Journal of School Health, 85*(9), 611–620. https://doi.org/10.1111/josh.12290

Schrimshaw, E. W., Downing, M. J., Jr., Cohn, D. J. (2018). Reasons for non-disclosure of sexual orientation among behaviorally bisexual men: Non-disclosure as stigma management. *Archives of Sexual Behavior, 47*(1), 219-233.

https://doi.org/10.1007/s10508-016-0762-y

Schroeder, M., Shidlo, A. (2002). Ethical issues in sexual orientation conversion therapies: An empirical study of consumers. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, *5*(3-4), 131-166. https://doi.org/10.1300/J236v05n03_09

Schwartz, L. B. (2012). Mixed-orientation marriages: Coming out, staying together. *Journal of GLBT Family Studies, 8*(1), 121-136. https://doi.org/10.1080/1550428X.2012.641375

Sears, B. & Mallory, C. (2011). *Documented evidence of employment discrimination and its effects on LGBT people* (s.1-20). The Williams Institute, USA. https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Sears-Mallory-Discrimination-July-20111.pdf

Sekoni, A. O., Gale, N. K., Manga-Atangana, B., Bhadhuri, A., Jolly, K. (2017). The effects of educational curricula and training on LGBT-specific health issues for healthcare students and professionals: A mixed-method systematic review. *Journal of the International AIDS Society*, *20*(1), 21624. https://doi.org/10.7448/IAS.20.1.21624

Sexuality Information and Education Council of the United States. (2015, December). A call to action: LGBTQ youth need inclusive sex education (Issue Brief). Author.

Shankle, M. D., Maxwell, C. A., Katzman, E. S., Landers, S. (2003). An Invisible Population: Older Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Individuals. *Clinical Research and Regulatory Affairs*, *20*(2), 159-182. https://doi.org/10.1081/CRP-120021079

Sheff, E. (2011). Polyamorous families, same-sex marriage, and the slippery slope. *Journal of Contemporary Ethnography, 40*(5), 487-520. https://doi.org/10.1177/0891241611413578

Sheff, E. (2015). *Polyamorists next door: Inside multiple-partner relationships and families*. Rowman & Littlefield.

Shidlo, A., Gonsiorek, J. C. (2017). Psychotherapy with clients who have been through sexual orientation change interventions or request to change their sexual orientation. W: K. A. DeBord, A. Fischer, K. J. Bieschke, R. M. Perez (red.), *Handbook of sexual orientation and gender diversity in counseling and psychotherapy (*s. 291-312). American Psychological Association.

Shidlo, A., Schroeder, M. (2002). Changing sexual orientation: A consumers' report. *Professional Psychology: Research and Practice*, *33*(3), 249. https://doi.org/10.1037/0735-7028.33.3.249

Sigurvinsdottir, R., Ullman, S. E. (2016). Sexual assault in bisexual and heterosexual women survivors. *Journal of Bisexuality*, *16*(2), 163-180. https://doi.org/10.1080/15299716.2015.113625

Simmons, K., Bynum, Y. (2014). Cyberbullying: Six things administrators can do. *Education, 134*, 452–456.

Singh, A. A. (2016a). Moving from affirmation to liberation in psychological practice with transgender and gender nonconforming clients. *American Psychologist, 71*(8), 755-762. https://doi.org/10.1037/amp0000106

Singh, A. A. (2016b). Implementing the APA guidelines on psychological practice with transgender and gender nonconforming people: A call to action to the field of psychology. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, *3*(2), 195. https://doi.org/10.1037/sgd0000179

Singh, A. A., Burnes, T. R. (2010). Shifting the counselor role from gatekeeping to advocacy: Ten strategies for using the Competencies for Counseling with Transgender Clients for

individual and social change. *Journal of LGBT Issues in Counseling, 4*(3-4), 241–255. https://doi.org/10.1080/15538605.2010.525455

Singh, A. A. & dickey, l. m. (red). (2017). *Affirmative counseling and psychological practice with transgender and gender nonconforming clients*. American Psychological Association.

Singh, A. A., Shelton, K. (2011). A content analysis of LGBTQ qualitative research in counseling: A ten-year review. *Journal of Counseling & Development, 89*(2), 217–226. https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2011.tb00080.x

Smalley, K. B., Warren, J. C., Barefoot, K. N. (2015). Barriers to care and psychological distress differences between bisexual and gay men and women, *Journal of Bisexuality, 15*(2), 230-247. https://doi.org/10.1080/15299716.2015.1025176

Smith, N. G., Hart, T. A., Kidwai, A., Vernon, J. R. G., Blais, M., Adam, B. (2017). Results of a pilot study to ameliorate psychological and behavioral outcomes of minority stress among young gay and bisexual men. *Behavior Therapy, 48*(5), 664-677. https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.03.005

Snapp, S. D., Hoenig, J. M., Fields, A., Russell, S. T. (2015). Messy, butch, and queer: LGBTQ youth and the school-to-prison pipeline. *Journal of Adolescent Research, 30*(1), 57-82. https://doi.org/10.1177/0743558414557625

Snapp, S. D., McGuire, J. K., Sinclair, K. O., Gabrion, K., Russell, S. T. (2015). LGBTQ-inclusive curricula: Why supportive curricula matter. *Sex Education, 15*(6), 580-596. https://doi.org/10.1080/14681811.2015.1042573

Snapp, S. D., Watson, R. J., Russell, S. T., Diaz, R. M., Ryan, C. (2015). Social support networks for LGBT young adults: Low cost strategies for positive

adjustment. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies, 64*(3), 420-430. https://doi.org/10.1111/fare.12124

Sobecki-Rausch, J. N., Brown, O., Gaupp, C. L. (2017). Sexual dysfunction in lesbian women: A systematic review of the literature. *Seminars in Reproductive Medicine, 35*, 448-459. https://doi.org/10.1055/s-0037-1604455

Sprankle, E., Bloomquist, K., Butcher, C., Gleason, N., Schaefer, Z. (2018). The role of sex work stigma in victim blaming and empathy of sexual assault survivors. *Sexuality Research and Social Policy, 15*(3), 242-248. https://doi.org/10.1007/s13178-017-0282-0

Sprott, R.A. & Hadcock, B.B. (2018). Bisexuality, pansexuality, queer identity, and kink identity. *Journal of Sexual and Relationship Therapy, 33*(1-2), 214-232. https://doi.org/10.1080/14681994.2017.1347616

Srinivasan, S., Glover, J., Tampi, R. R., Tampi, D. J., Sewell, D. D. (2019). Sexuality and the older adult. *Current Psychiatry Reports, 21*. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s11920-019-1090-4

Stinchcombe, A., Smallbone, J., Wilson, K., Kortes-Miller, K. (2017). Healthcare and end-of-life needs of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) older adults: A scoping review. *Geriatrics, 2*(1), 1-13. https://doi.org/10.3390/geriatrics2010013

Stein, G.L & Beckerman, N.L. (2010). Lesbian and Gay Elders and Long-Term Care: Identifying the Unique Psychological Perspectives and Challenges. *Journal of Gerontologial Social Work, 53*(5), 421-435. https://doi.org/10.1080/01634372.2010.496478

Strong, K. L., Folse, V. N. (2015). Assessing undergraduate nursing students' knowledge,

attitudes, and cultural competence in caring for lesbian, gay, bisexual, and transgender patients. *Journal of Nursing Education, 54*(1), 45-49. https://doi.org/10.3928/01484834-20141224-07

Stults, C. B., Kupprat, S. A., Krause, K. D., Kapadia, F., Halkitis, P. N. (2017). Perceptions of safety among LGBTQ people following the 2016 Pulse nightclub shooting. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 4*(3), 251-256. https://doi.org/10.1037/sgd0000240

Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMSHA] (2014). *Trauma-informed care in behavioral health services. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 57. HHS Publication No. (SMA) 13-4801.*

Sue, D. W., Arredondo, P., McDavis, R. J. (1992). Multicultural counseling competencies and standards: A call to the profession. *Journal of Multicultural Counseling and Development, 20*(2), 64–88. https:/doi.org/10.1002/j.2161-1912.1992.tb00563.x

Sue, D. W., Capodilupo, C. M., Torino, G. C., Bucceri, J. M., Holder, A. M. B., Nadal, K. L., Esquilin, M. (2007). Racial microaggressions in everyday life: Implications for clinical practice. *American Psychologist, 62*(4), 271–286. https:/doi.org/10.1037/0003-066X.62.4.271

Sullivan, K.M. (2014). Acceptance in the domestic environment: The experience of senior housing for lesbian, gay, bisexual and transgender seniors. *Journal of Gerontological Social Work, 57*(2-4), 235-250. https://doi.org/10.1080/01634372.2013.867002

Sumontha, J., Farr, R. H., Patterson, C. J. (2016). Social support and coparenting among lesbian, gay, and heterosexual adoptive parents. *Journal of Family Psychology, 30*(8), 987. https://doi.org/10.1037/fam0000253

Sung, M. R., Szymanski, D. M., Henrichs-Beck, C. (2015). Challenges, coping, and benefits of being an Asian American lesbian or bisexual woman. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 2*(1), 52-64. https://doi.org/10.1037/sgd0000085

Sungur, M. Z., Gündüz, A. (2014). A comparison of DSM-IV-TR and DSM-5 definitions for sexual dysfunctions: Critiques and challenges. *The Journal of Sexual Medicine, 11*(2), 364-373. https://doi.org/10.1111/jsm.12379

Sutfin, E. L., Fulcher, M., Bowles, R. P., Patterson, C. J. (2008). How lesbian and heterosexual parents convey attitudes about gender to their children: The role of gendered environments. *Sex Roles, 58*(7-8), 501-513. https://doi.org/10.1007/s11199-007-9368-0

Sutter, M., Perrin, P. B. (2016). Discrimination, mental health, and suicidal ideation among LGBTQ people of color. *Journal of Counseling Psychology, 63*(1), 98-105. http://dx.doi.org/10.1037/cou0000126

Swank, E., Fahs, B., Frost, D. M. (2013). Region, social identities, and disclosure practices as predictors of heterosexist discrimination against sexual minorities in the United States. *Sociological Inquiry, 83,* 238-258. https://doi.org/10.1111/soin.12004

Swanson, J. L. (2020). Using vocational assessment tests. W: M. Sellbom & J. A. Suhr (red.), *The Cambridge handbook of clinical assessment and diagnosis* (s. 180–190). Cambridge University Press.

Swartz, C., Bunting, M., Fruhauf, C. A., Orel, N. A. (2015). The meaning of spirituality in end-of-life decisions among LGBT older adults. In N. A. Orel & C. A. Fruhauf (red), *The lives of LGBT older adults: Understanding challenges and resilience* (s. 91–109). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/14436-005

Swift-Gallant, A., Coome, L.A., Aitken, M., Monks, D.A., VanderLaan, D.P. (2019). Evidence for distinct bio-developmental influences on male sexual orientation. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 116*(26), 12787-12792. https://doi.org/10.1073/pnas.1809920116

Szymanski, D. M., Mikorski, R., Carretta, R. F. (2017). Heterosexism and LGB positive identity: Roles of coping and personal growth initiative. *The Counseling Psychologist*, *45*(2), 294-319. https://doi.org/10.1177/0011000017697195

Tatum, A. K. (2018). Workplace climate and satisfaction in sexual minority populations: An application of social cognitive career theory. *Journal of Counseling Psychology, 65*(5), 618–628. https://doi.org/10.1037/cou0000292

Taylor, J., Power, J., Smith, E., Rathbone, M. (2019). Bisexual mental health: Findings from the 'Who I Am' study. *Australian Journal of General Practice*, *48*(3), 138-144. https://www1.racgp.org.au/ajgp/2019/march/bisexual-mental-health

Teaster, P. B., Harley, D. A. (2016). LGBT Intersection of age and sexual identity in the workplace. W: D. A. Harley & P. B. Teaster (red.), *Handbook of LGBT elders: An interdisciplinary approach to principles, practices, and policies* (s. 551-562). Springer.

Tervalon, M., Murray-Garcia, J. (1998). Cultural humility versus cultural competence: A critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, *9*(2), 117-125. https://doi.org/10.1353/hpu.2010.0233

Thai, M. (2020). Sexual racism is associated with lower self-esteem and life satisfaction in men who have sex with men. *Archives of Sexual Behavior, 49*(1), 347–353. https://doi.org/10.1007/s10508-019-1456-z

Thies, K. E., Starks, T. J., Denmark, F. L., Rosenthal, L. (2016). Internalized homonegativity and relationship quality in same-sex romantic couples: A test of mental health mechanisms and gender as a moderator. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, *3*(3), 325–335. https://doi.org/10.1037/sgd0000183

Tomei, J., Cramer, R. J. (2016). Legal policies in conflict: The gay panic defense and hate crime legislation. *Journal of Forensic Psychology Practice, 16*(4), 217-235. https://doi.org/10.1080/15228932.2016.1192331

*Toomey, R.B. & Russell, S.T. (2016). The role of sexual orientation in school-based victimization: A meta-analysis. *Youth & Society*, *48*(2), 176-201. https://doi.org/10.1177/0044118X13483778

Tucker, J. S., Ewing, B. A., Espelage, D. L., Green, H. D., De La Haye, K., Pollard, M. S. (2016). Longitudinal associations of homophobic name-calling victimization with psychological distress and alcohol use during adolescence. *Journal of Adolescent Health, 59*(1), 110–115. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.03.018.

Turell, S. C., Brown, M., Herrmann, M. (2018). Disproportionately high: An exploration of intimate partner violence prevalence rates for bisexual people. *Sexual and Relationship Therapy, 33*(1-2), 113-131. https://doi.org/10.1080/14681994.2017.1347614

Ussher, J. M., Perz, J., Kellett, A., Chambers, S., Latini, D., Davis, I. D., Rose, D., Dowsett, G.W., Williams, S. (2016). Health-related quality of life, psychological distress, and sexual changes following prostate cancer: A comparison of gay and bisexual men with heterosexual men. *The Journal of Sexual Medicine*, *13*(3), 425-434. https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2015.12.026

Ussher, J. M., Perz, J., Rose, D., Dowsett, G. W., Chambers, S., Williams, S., Davis, I., Latini, D. (2017). Threat of sexual disqualification: The consequences of erectile dysfunction and other sexual changes for gay and bisexual men with prostate cancer. *Archives of Sexual Behavior, 46*(7), 2043-2057. https://doi.org/10.1007/s10508-016-0728-0

Ussher, J. M., Perz, J., Rose, D., Kellett, A., Dowsett, G. (2018). Sexual rehabilitation after prostate cancer through assistive aids: A comparison of gay/bisexual and heterosexual men. *The Journal of Sex Research*, *56*(7), 854-869. https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1476444

Vaccaro, A. (2010). Toward inclusivity in family narratives: Counter-stories from queer multi-parent families. *Journal of GLBT family studies, 6*(4), 425-446. https://doi.org/10.1080/1550428X.2010.511086

Vaccaro, A. & Koob, R.M. (2019). A critical and intersectional model of LGBTQ microaggressions: Toward a more comprehensive understanding. *Journal of Homosexuality, 66*(10), 1317-1344.. https://doi.org/10.1080/00918369.2018.1539583

van Eeden-Moorefield, B., Few-Demo, A. L., Benson, K., Bible, J., Lummer, S. (2018). A content analysis of LGBT research in top family journals 2000-2015. *Journal of Family Issues, 39*(5), 1374-1395. https://doi.org/10.1177/0192513X17710284

Van, E. E. D., Mereish, E. H., Woulfe, J. M., Katz-Wise, S. L. (2019). Perceived discrimination, coping mechanisms, and effects on health in bisexual and other non-monosexual adults. *Archives of Sexual Behavior, 48*(1), 159-174. https://doi.org/10.1007/s10508-018-1254-z

VandenBos, G. R. (2015). *APA dictionary of psychology, 2nd ed*. (G. R. VandenBos, Ed.). Washington, DC: American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/14646-000

Van Houdenhove, E., Gijs, L., T'Sjoen, G., Enzlin, P. (2015). Asexuality: A multidimensional approach. *The Journal of Sex Research, 52*(6), 669-678. https://doi.org/10.1080/00224499.2014.898015

Vaughan, M. D., Jones, P., Taylor, B. A., Roush, J. (2019). Healthcare experiences and needs of consensually non-monogamous people: Results from a focus group study. *The Journal of Sexual Medicine, 16*(1), 42-51. https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.11.006.

Vaughan, M. D., Miles, J., Parent, M. C., Lee, H. S., Tilghman, J. D., Prokhorets, S. (2014). A content analysis of LGBT-themed positive psychology articles. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 1*(4), 313-324. https://doi.org/10.1037/sgd0000060

Velez, B. L., Moradi, B. (2012). Workplace support, discrimination, and person–organization fit: Tests of the theory of work adjustment with LGB individuals. *Journal of Counseling Psychology*, *59*(3), 399–407. https://doi.org/10.1037/a0028326

Velez, B. L., Moradi, B., Brewster, M. E. (2013). Testing the tenets of minority stress theory in workplace contexts. *Journal of Counseling Psychology*, *60*(4), 532–542. https://doi.org/10.1037/a0033346

Velez, B. L., Moradi, B., DeBlaere, C. (2015). Multiple oppressions and the mental health of sexual minority Latina/o individuals. *The Counseling Psychologist, 43*(1), 7–38. https://doi.org/10.1177/0011000014542836

Velez, B. L., Watson, L. B., Cox, R., Jr., Flores, M. J. (2017). Minority stress and racial or ethnic minority status: A test of the greater risk perspective. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, *4*(3), 257–271. https://doi.org/10.1037/sgd0000226

Velez, B. L., Cox, R., Jr., Polihronakis, C. J., Moradi, B. (2018). Discrimination, work outcomes, and mental health among women of color: The protective role of womanist attitudes. *Journal of Counseling Psychology*, *65*(2), 178–193. https://doi.org/10.1037/cou0000274

Vencill, J. A., Wiljamaa, S. J. (2016). From MOM to MORE: Emerging research on mixed orientation relationships. *Current Sexual Health Reports, 8*(3), 206-212. https://doi.org/10.1007/s11930-016-0081-2

Vencill, J. A., Carlson, S., Iantaffi, A., Miner, M. (2018). Mental health, relationships, and sex: Exploring patterns among bisexual individuals in mixed orientation relationships. *Sexual and Relationship Therapy*, *33*(1-2), 14-33. https://doi.org/10.1080/14681994.2017.1419570

Vencill, J. A., Coleman, E. (2018). F52.0 Sexual dysfunction. W: J. B. Schaffer & E. Rodolfa (red.), *An ICD–10–CM casebook and workbook for students: Psychological and behavioral conditions* (s. 165-176). American Psychological Association.

Walch, S. E., Ngamake, S. T., Bovornusvakool, W., Walker, S. V. (2016). Discrimination, internalized homophobia, and concealment in sexual minority physical and mental health. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, *3*(1), 37–48. https://doi.org/10.1037/sgd0000146

Waldura, J.F., Arora, I., Randall, A.M., Farala, J.P., Sprott, R.A. (2016). Fifty shades of stigma: Exploring the health care experience of kink-oriented patients. *Journal of Sexual Medicine, 13*(12), 1918-1929.

Walker, J. J., Longmire-Avital, B. (2013). The impact of religious faith and internalized homonegativity on resiliency for black lesbian, gay, and bisexual emerging adults. *Developmental Psychology, 49*(9), 1723-1731. https://doi.org/10.1037/a0031059

Wang, T., Geffen, S., Cahill, S. (2016). *The current wave of anti-LGBT legislation.* Boston, MA: The Fenway Institute.

Watson, L. B., Velez, B. L., Brownfield, J., Flores, M. J. (2016). Minority stress and bisexual women's disordered eating: The role of maladaptive coping. *The Counseling Psychologist, 44*(8), 1158-1186. https://doi.org/10.1177%2F001100001666

233

Watson, L. B., Morgan, S. K., Craney, R. (2018). Bisexual women's discrimination and mental health outcomes: The roles of resilience and collective action. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 5*(2), 182-193. **http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000272**

Weber, A., Collins, S. A., Robinson-Wood, T., Zeko-Underwood, E., Poindexter, B. (2018). Subtle and severe: Microaggressions among racially diverse sexual minorities. *Journal of Homosexuality, 65*(4), 540-559. https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1324679

*Webster, J. R., Adams, G. A., Maranto, C. L., Sawyer, K., Thoroughgood, C. (2018). Workplace contextual supports for LGBT employees: A review, meta-analysis, and agenda for future research. *Human Resource Management*, *57*(1), 193–210. https://doi.org/10.1002/hrm.21873

Weiss, E., Morehouse, J., Yeager, T., Berry, T. (2010). A qualitative study of ex-gay and ex-ex-gay experiences. *Journal of Gay and Lesbian Mental Health, 14*(4), 291-319. doi.org/10.1080/19359705.2010.506412

Welzer-Lang, D. (2008). Speaking out loud about bisexuality: Biphobia in the gay and lesbian community. *Journal of Bisexuality, 8*(1-2), 81-95. https://doi.org/10.1080/15299710802142259

Whitton, S. W., Newcomb, M. E., Messinger, A. M., Byck, G., Mustanski, B. (2019). A longitudinal study of IPV victimization among sexual minority youth. *Journal of Interpersonal Violence, 34*, 912-945. https://doi.org/10.1177/0886260516646093

Widman, L., Kamke, K., Evans, R., Stewart, J. L., Choukas-Bradley, S., Golin, C. E. (2019). Feasibility, acceptability, and preliminary efficacy of a brief online sexual health program for adolescents. *The Journal of Sex Research*. Advance online publication. https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1630800

Williams Institute. (2019). Adult LGBT Population in the US. https://williamsinstitute.law.ucla.edu/research/lgbt-adults-in-the-us/

Williamson, R. L., Beiler-May, A., Locklear, L. R., Clark, M. A. (2017). Bringing home what I′m hiding at work: The impact of sexual orientation disclosure at work for same-sex couples. *Journal of Vocational Behavior, 103* (Part A), 7–22. https://doi.org/10.1016/j.jvb.2017.08.005

Wilson, B.D.M., Jordan, S.P., Meyer, I.H., Flores, A.R., Stemple, L., Herman, J.L. (2017). Disproportionality and disparities among sexual minority youth in custody. *Journal of Youth and Adolescence, 46*(7), 1547-1561. https://doi.org/10.1007/s10964-017-0632-5

Wilson, P. A., Meyer, I. H., Antebi-Gruszka, N., Boone, M. R., Cook, S. H., Cherenack, E. M. (2016). Profiles of resilience and psychosocial outcomes among young Black gay and bisexual men. *American Journal of Community Psychology, 57*(1-2), 144-157. https://doi.org/10.1002/ajcp.12018

Winderman, K., Martin, C. E., Smith, N. G. (2018). Career indecision among LGB college students: The role of minority stress, perceived social support, and community affiliation. *Journal of Career Development*, *45*(6), 536–550. https://doi.org/10.1177/0894845317722860

Wise, E., Bieschke, K., Forrest, L., Cohen-Filipic, J., Hathaway, W., Douce, L. (2015). Psychology's proactive approach to conscience clause court cases and legislation. *Training and Education in Professional Psychology, 9*(4), 259-268. https://doi.org/10.1037/tep0000092

Wolff, J. R., Atieno Okech, J. E., Smith, L. C., Southwick, P. J. C. (2020). Protecting sexual and gender minorities in academic institutions with disallowing policies: Psychological, ethical, and accreditation concerns. *Training and Education in Professional Psychology*, *14*(3), 249–256. https://doi.org/10.1037/tep0000272

Wolff, J. R., Himes, H. L., Soares, S. D., Miller Kwon, E. (2016). Sexual minority students in non-affirming religious higher education: Mental health, outness, and identity. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, *3*(2), 201–212. https://doi.org/10.1037/sgd0000162

Wood, J., Desmarais, S., Burleigh, T., Milhausen, R. (2018). Reasons for sex and relational outcomes in consensually nonmonogamous and monogamous relationships: A self-determination theory approach. *Journal of Social and Personal Relationships*, *35*(4), 632-654. https://doi.org/10.1177/0265407517743082

Woodford, M. R., Kulick, A., Sinco, B. R., Hong, J. S. (2014). Contemporary heterosexism on campus and psychological distress among LGBQ students: The mediating role of self-acceptance. *American Journal of Orthopsychiatry, 84*(5), 519-529.

http://dx.doi.org/10.1037/ort0000015

Woodford, M. R., Paceley, M. S., Kulick, A., Hong, J. S. (2015). The LGBQ social climate matters: Policies, protests, and placards and psychological well-being among LGBQ emerging adults. *Journal of Gay & Lesbian Social Services, 27*(1), 116-141. https://doi.org/10.1080/10538720.2015.990334

Woody, I. (2014). Aging out: A qualitative exploration of ageism and heterosexism among aging African American lesbians and gay men. *Journal of Homosexuality, 61*(1), 145–165. https://doi.org/10.1080/00918369.2013.835603

World Health Organization. (2006). *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002, Geneva*. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf

World Health Organization. (2010). *Developing sexual health programmes: A framework for action*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70501/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf

Wright, S. (2018). De-pathologization of consensual BDSM. *Journal of Sexual Medicine, 15*(5), 622-624. https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.02.018

Wright II, E., Wallace, E. V. (2016). "Sure, there's racism… but homophobia—that's different": Experiences of Black lesbians who are parenting in north-central Florida at the intersection of race and sexuality. W: E. Wright & E. V. Wallace (red.), *The ashgate research companion to Black sociology* (s. 89-104). Routledge.

Xu, Y., Norton, S., Rahman, Q. (2020). A longitudinal birth cohort study of early life conditions, psychosocial factors, and emerging adolescent sexual orientation. *Developmental Psychobiology, 62*(1), 5-20. http://dx.doi.org/10.1002/dev.21894

Yadavaia, J. E., Hayes, S. C. (2012). Acceptance and commitment therapy for self-stigma around sexual orientation: A multiple baseline evaluation. *Cognitive and Behavioral Practice, 19*(4), 545-559. https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.09.002

Yaish, I., Malinger, G., Azem, F., Sofer, Y., Golani, N., Tordjman, K., Greenman, Y. (2019, May). Evidence for preserved ovarian reserve in transgender men receiving testosterone therapy: Anti-mullerian hormone serum levels decrease modestly after one year of treatment. In *21st European Congress of Endocrinology* (Vol. 63). BioScientifica https://doi.org/10.1530/endoabs.63.P303

Yeo, V., Erickson Cornish, J. A., Meyer, L. (2017). An analysis of diversity content in doctoral health service psychology program websites. *Training and Education in Professional Psychology, 11*(2), 86–93. https://doi.org/10.1037/tep0000152

Yoshino, K. (2000). The epistemic contract of bisexual erasure. *Stanford Law Review, 52*(2), 353. https://digitalcommons.law.yale.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=5389&context=fss_papers

Yost, M. R., Thomas, G. D. (2012). Gender and binegativity: Men's and women's attitudes toward male and female bisexuals. *Archives of Sexual Behavior, 41*(3), 691–702. https://doi.org/10.1007/s10508-011-9767-8

Yule, M. A., Brotto, L. A., Gorzalka, B. B. (2014). Sexual fantasy and masturbation among asexual individuals. *The Canadian Journal of Human Sexuality, 23*(2), 89-95. https://doi.org/10.3138/cjhs.2409

Yule, M. A., Brotto, L. A. & Gorzalka, B. B. (2017). Human asexuality: What do we know about

a lack of sexual attraction? *Current Sexual Health Reports, 9,* 50–56. https://doi.org/10.1007/s11930-017-0100-y

Zaza, S., Kann, L., Barrios, L.C. (2016). Lesbian, gay, and bisexual adolescents: Population estimate and prevalence of health behaviors. *JAMA, 316*(22), 2355–2356. doi: https://doi.org/10.1001/jama.2016.11683

Zimman, L. (2009). 'The other kind of coming out': Transgender people and the coming out narrative genre. *Gender and Language 3*(1), 53-80. https://doi.org/10.1558/genl.v3il.53

Załącznik A: Terminologia

Afirmująca praktyka psychologiczna bierze pod uwagę wpływ stygmatyzacji i doświadczenia opresji w ramach poszczególnych elementów praktyki oraz obejmuje wolne od patologizacji podejście do mniejszościowych tożsamości seksualnych jako regularnych, zdrowych wariantów ludzkiej seksualności.

Aseksualność to mniejszościowa orientacja seksualna obejmująca osoby, które nie doświadczają popędu seksualnego. Osoby identyfikujące się jako aseksualne często spotykają się z marginalizacją i/lub dyskryminacją ze względu na ich orientację seksualną.

Bi+, wymawiane "bi plus" to szeroki termin określający szereg orientacji seksualnych, które obejmują popęd emocjonalny/seksualny wobec więcej niż jednej płci biologicznej i/lub społecznej. Termin bi+ obejmuje osoby identyfikujące się jako biseksualne, panseksualne, demiseksualne lub queer. Alternatywny termin wobec bi+ to **pluriseksualność**.

Binegatywność to uprzedzona postawa marginalizowania, stereotypizacji i stygmatyzacji osób bi+. Wyraża się w przekonaniu, że orientacje bi+ nie są autentyczne i spójne oraz że osoby bi+ mają problemy z określeniem swojej „prawdziwej" orientacji seksualnej.

Cispłciowy/a odnosi się do osoby, której tożsamość płciowa i ekspresja płciowa odpowiadają jej płci biologicznej/płci przypisanej przy urodzeniu (*sex assigned at birth*).

Coming out to proces, w ramach którego osoba akceptuje i afirmuje swoją orientację seksualną. Coming out obejmuje również proces ujawniania swojej orientacji seksualnej innym osobom. Poza orientacją seksualną, tożsamość płciowa może również być przedmiotem coming outu.

Świadome związki niemonogamiczne (*consensual non-monogamy*) to intymne/romantyczne relacje, w ramach których wszyscy partnerzy wyrażają bezpośrednią i świadomą zgodę na

jednoczesne nawiązane emocjonalnej/seksualnej relacji z więcej niż jednym partnerem (np. poliamoria, *swinging,* związek otwarty).

Demiseksualny/a to termin opisujący osoby, które doświadczają popędu seksualnego wobec innej osoby dopiero po nawiązaniu z nią emocjonalnej lub intelektualnej więzi.

Rodzina z wyboru to system wsparcia obejmujący osoby, których nie łączą więzi biologiczne/pokrewieństwo. Rodziny z wyboru są często tworzone w wyniku odrzucenia ze strony własnej rodziny biologicznej lub społeczności.

Płeć społeczna (*gender*) to postawy, emocje i zachowania, które są kojarzone z daną płcią biologiczną w obrębie danej kultury.

Ekspresja płciowa to sposób prezentowania się danej osoby, który obejmuje wygląd fizyczny, ubiór i akcesoria oraz zachowania dające wyraz różnym aspektom tożsamości lub roli płciowej. Ekspresja płciowa może, lecz nie musi, odpowiadać tożsamości płciowej.

Tożsamość płciowa to subiektywnie doświadczane poczucie (*deeply-felt, inherent sense*) bycia chłopcem, mężczyzną, osobą płci męskiej, dziewczynką, kobietą, osobą płci żeńskiej lub inną płcią (np. w przypadku osób genderqueer, osób reprezentujących nonkonformizm płciowy, osób reprezentujących neutralność płciową, *gender neutral*). Poczucie to może, lecz nie musi, odpowiadać płci biologicznej/płci przypisanej przy urodzeniu oraz pierwotnym lub wtórnym cechom płciowych. Tożsamość płciowa danej osoby to subiektywne doświadczenie, w związku z tym nie zawsze jest bezpośrednio widoczna dla innych osób.

Mniejszość płciowa to grupa osób, których tożsamość płciowa lub ekspresja płciowa różni się od tych, które są społecznie i kulturowo powiązane z ich płcią biologiczną/płcią przypisaną przy urodzeniu. Mniejszości płciowe są odrębne od mniejszości seksualnych, ponieważ tożsamość płciowa jest konstruktem odrębnym od orientacji seksualnej.

Niebinarość i zróżnicowanie płciowe (*gender diversity*) to bardziej inkluzyjne terminy odnoszące się do osób, które określają swoją tożsamość poza binarną opozycją między płcią męską i żeńską. Terminy te obejmują również osoby, które jednocześnie identyfikują się z oboma płciami lub z żadną z nich, a także osoby niebinarne, genderqueer, dwupłciowe (*bigender*) oraz panpłciowe (*pangender*).

Heteroseksizm odnosi się do przekonania, że orientacja heteroseksualna jest normą, uznając tym samym inne orientacje seksualne (np. homoseksualność, bi+) za wykraczające poza normę. Heteroseksizm to także system, który uprzywilejowuje heteroseksualne normy i wartości kosztem innych, równie autentycznych seksualności.

Homonegatywność to termin opisujący negatywne reakcje społeczne i poglądy na oraz dyskryminację osób reprezentujących mniejszości seksualne. Homonegatywność może występować zarówno poza środowiskami i społecznościami zrzeszającymi osoby reprezentujące mniejszościowe tożsamości seksualne jak też wewnątrz nich, za sprawą uwewnętrznionej homonegatywności lub dyskryminacji wobec niektórych mniejszości seksualnych.

Związek między osobami o różnej orientacji seksualnej (*mixed-orientation relationship*) to związek romantyczny, w którym partnerzy reprezentują różne orientacje seksualne, np. cispłciowa kobieta bi+ w związku małżeńskim z cispłciowym, heteroseksualnym mężczyzną.

Monoseksizm to założenie, że ludzie są lub mogą być wyłącznie heteroseksualni lub homoseksualni oraz że ludzie odczuwają lub mogą odczuwać popęd seksualny wyłącznie wobec jednej płci społecznej/biologicznej. Monoseksizm prowadzi do marginalizacji tożsamości bi+ oraz idei, że ludzka seksualność stanowi spektrum.

Panseksualny/a to osoba, której doświadczenie romantycznego lub seksualnego pociągu nie jest wyznaczane przez płeć.

Pluriseksualizm opisuje te mniejszościowe orientacje seksualne, które nie opierają się bezpośrednio na odczuwaniu popędu wobec jednej płci i które dopuszczają odczuwanie popędu wobec więcej niż jedna płeć społeczna/biologiczna.

Queer to termin określający osoby reprezentujące mniejszości seksualne, który historycznie miał pejoratywny wydźwięk w j. angielskim. Obecnie termin ten został odzyskany (*reclaimed*) i oznacza wszelkie nieheteroseksualne tożsamości. Queer ma bardziej inkluzyjny wydźwięk, w szczególności wobec tych osób, których seksualność jest płynna lub zmienia się na przestrzeni życia.

Płeć biologiczna (*sex*) jest zwykle przypisywana przy urodzeniu (lub przed urodzeniem w przypadku badania ultrasonografem) na podstawie wyglądu genitaliów. W przypadku, gdy określenie płci biologicznej na podstawie genitaliów jest utrudnione, uwzględnia się inne charakterystyki (np. płeć chromosomalna) w celu przypisania płci, która będzie w jak największym stopniu zgodna z tożsamością płciową dziecka (MacLaughlin, Donahoe, 2004). Tożsamość płciowa większości ludzi jest zgodna z ich płcią biologiczną/płcią przypisaną im przy urodzeniu (tj. są to osoby cispłciowe). Tożsamość płciowa osób transpłciowych i niebinarnych w różnym stopniu różni się od ich płci biologicznej/płci przypisanej przy urodzeniu. W ramach płci biologicznej zwykle wyróżnia się płeć męską, płeć żeńską lub interpłciowość (tj. anatomię seksualną która łączy cechy męskie i żeńskie lub która nie pokrywa się w pełni z płcią męską lub żeńską). Wyznaczniki płci biologicznej obejmują chromosomy, gonady oraz wewnętrzne i zewnętrzne narządy płciowe.

Seksualność to szeroki wachlarz ludzkich zachowań seksualnych, obejmujący wartości, potrzeby, preferencje i preferowane formy ekspresji seksualności, intymności i uczuć.

Płynność seksualna odnosi się do zmian w popędzie seksualnym, tożsamości seksualnej lub orientacji seksualnej na przestrzeni czasu. Zmiany te mogą postępować w obu kierunkach, tj. zbliżać się do lub oddalać się od popędu wobec tej samej płci biologicznej/społecznej.

Tożsamość seksualna odnosi się do rozpoznawania, akceptowania i definiowania własnej orientacji seksualnej w takiej formie, w jakiej jest ona istotna dla danej osoby.

Mniejszość seksualna to grupa osób, których orientacja seksualna, doświadczenie popędu seksualnego/romantycznego lub charakterystyki seksualności różnią się od tych przejawianych przez osoby heteroseksualne. Osoby reprezentujące mniejszości seksualne obejmują osoby identyfikujące się jako lesbijki, geje, osoby bi+ oraz osoby aseksualne.

Transpłciowość to szeroki termin opisujący wszystkie osoby, których tożsamość płciowa lub przyjęta rola płciowa nie odpowiadają tym, które są typowo kojarzone z ich płcią biologiczną/płcią przypisaną przy urodzeniu. Mimo, że termin „osoba transpłciowa” jest szeroko stosowany, nie wszystkie osoby transpłciowe lub osoby reprezentujące nonkonformizm płciowy identyfikują się jako transpłciowe.

Załącznik B: Zasoby

Psychologowie pracujący z klientami reprezentującymi zróżnicowane tożsamości seksualne mają dostęp do coraz większej ilości publikacji na ten temat (np., APA, 2015a; Burnes i in., 2010; Chang & Singh, 2016; Chang i in., 2017; Chang i in., 2018; Coleman i in., 2012; dickey, 2017; Kimmel, 2014; Lev, 2004; Porter i in., 2016; Rider i in., 2019; Singh, 2016a; 2016b; Singh & dickey, 2017). Zachęcamy psychologów do wykorzystywania literatury naukowej oraz zasobów online aby śledzić, w jaki sposób ewoluuje kontekst społeczny i naukowy populacji reprezentujących mniejszości seksualne. Użyteczne zasoby online objemują stronę Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego (http://www.apa.org/topics/lgbt/index), Zalecenia dotyczące praktyki psychologicznej z osobami transpłciowymi i osobami reprezentującymi nonkonformizm płciowy (https://www.apa.org/practice/guidelines/transgender.pdf), the World Professional Association of Transgender Health (http://www.wpath.org), the National Center for Transgender Equality (http://www.transequality.org), the Trans People of Color Coalition (https://transpoc.org/), the Sylvia Rivera Law Project (http://www.srlp.org) oraz the Transgender Law Center (http://www.transgenderlawcenter.org).