

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
УКРАЇНСЬКИЙ КАТОЛИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

На правах рукопису,  
остаточна версія



(Підпис студента)

**Ткачук Вікторія Русланівна**

**ЗВ'ЯЗОК МІЖ СПРИЙНЯТТЯМ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ТА  
ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИМИ СТАНАМИ СЕРЕД  
ПРЕДСТАВНИКІВ СПІЛЬНОТИ ЛГБТ: СИСТЕМНИЙ ОГЛЯД  
ЛІТЕРАТУРИ**

Спеціальність 053 - Психологія

Магістерська робота на здобуття кваліфікації магістра

**Кафедра клінічної психології**

**Науковий керівник –**

Аврамчук Олександр Сергійович,

доцент кафедри клінічної психології УКУ,

кандидат психологічних наук

---

(Підпис наукового керівника)

Львів – 2020

**Заклад вищої освіти «Український католицький університет»**

**Факультет наук про здоров'я  
Кафедра клінічної психології**

**Пояснювальна записка**  
до магістерської роботи

магістр  
(освітній ступінь)

на тему:

«Зв'язок між сприйняттям соціальної підтримки та  
тривожно-депресивними станами серед представників спільноти ЛГБТ:  
системний огляд літератури»

**Виконала: студентка 6 курсу,  
групи ЗПК-20/М  
спеціальність 053 Психологія  
Ткачук Вікторія Русланівна**

**Керівник: доцент кафедри клінічної  
психології УКУ, кандидат  
психологічних наук  
Аврамчук Олександр Сергійович**

Львів – 2020

**Вищий навчальний заклад «Український католицький університет»**

Факультет наук про здоров'я  
Кафедра клінічної психології

Освітній ступінь **магістр**

Спеціальність **053 Психологія**

Освітня програма **Клінічна психологія з основами  
когнітивно-поведінкової терапії**

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

**Завідувача кафедри**

**Аврамчук О.С.**

**“\_\_\_” \_\_\_\_\_ 2022 року**

## **ЗАВДАННЯ**

### **НА МАГІСТЕРСЬКУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ**

**Ткачук Вікторії Русланівній**

1. Тема роботи: Зв'язок між сприйняттям соціальної підтримки та тривожно-депресивними станами серед представників спільноти ЛГБТ: системний огляд літератури  
Керівник роботи Аврамчук Олександр Сергійович, канд. психологічних наук, доцент кафедри клінічної психології УКУ,  
затверджені Вченою Радою факультету від “18” квітня 2022 р.  
№ протоколу   9  .
2. Строк подання студенткою роботи: \_\_\_\_\_
3. Вихідні дані до роботи: вступ, три розділи, висновки, список використаних джерел, додатки.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): *1. Провести теоретико-методологічний аналіз літератури щодо впливу сприйняття соціальної підтримки на психічне здоров'я, а саме на тривожні та депресивні симптоми серед представників ЛГБТ спільноти; 2. Виявити методологічні проблеми досліджень щодо зв'язку*

між сприйняттям соціальної підтримки та тривожно-депресивними симптомами серед представників ЛГБТ спільноти; 3. Розглянути та проаналізувати теоретичні аспекти соціальної підтримки; 4. Побудувати теоретичну модель дослідження; 5. Розробити критерії відбору включення та виключення досліджень щодо зв'язку між сприйняттям соціальної підтримки та тривожно-депресивними станами серед представників спільноти ЛГБТ для проведення системного огляду; 6. Проаналізувати та інтерпретувати результати відібраних досліджень; 7. За результатами проведеного системного огляду сформулювати висновки та рекомендації щодо перспективи подальших досліджень на цю тему в майбутньому.

5. Перелік графічного матеріалу: текст магістерської роботи проілюстровано: трьома блок-схемами, таблицею, ілюстрацією-зображенням та додатком у вигляді таблиці, які відображають теоретичні аспекти, дизайн дослідження та результати отриманих даних.

#### 6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв

7. Дата видачі завдання \_\_\_\_\_

### КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітки
1	Вибір та затвердження теми	15.10.2021	
2	Обговорення методології та структури дослідження	25.10.2021	

3	Здача опису роботи та бібліографії	13.11.2021	
4	Опрацювання I розділу роботи	07.12.2021	
5	Побудова теоретичної моделі дослідження	07.12.2021	
6	Представлення I розділу дослідження	20.12.2021	
7	Опрацювання II розділу	17.01.2022	
8	Презентація II розділу дослідження	23.01.2022	
10	Пошук та відбір досліджень	14.03-12.04.2022	
11	Аналіз відібраних досліджень	12.04-02.05.2022	
12	Представлення III розділу дослідження	05.05.2022	
13	Формулювання висновків та рекомендацій і їх представлення	05.05-10.05.2022	
14	Попередній захист магістерської роботи	20.05.2022	

Студентка:   
( підпис )

**Ткачук В. Р.**  
(прізвище та ініціали)

Керівник роботи: \_\_\_\_\_  
( підпис )

**Аврамчук О. С.**  
(прізвище та ініціали)

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП .....</b>	<b>8</b>
<b>РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ РОЛІ СПРИЙНЯТТЯ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ЯК МОДИФІКУЮЧОГО ФАКТОРУ ВРАЗЛИВОСТІ ДО ТРИВОЖНО- ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ СЕРЕД ПРЕДСТАВНИКІВ ЛГБТ.....</b>	<b>12</b>
1.1. Теоретичний аналіз висвітлення питання психічного здоров'я та психологічного благополуччя представників ЛГБТ.....	12
1.3. Соціальна підтримка та психічне здоров'я ЛГБТ.....	15
1.3. Труднощі у визначенні поняття соціальної підтримки.....	18
1.4. Сприйняття соціальної підтримки та тривожно-депресивні стани.....	25
<b>РОЗДІЛ ІІ. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ МІЖ СПРИЙНЯТТЯМ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ТА ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИМИ СТАНАМИ СЕРЕД ПРЕДСТАВНИКІВ СПІЛЬНОТИ ЛГБТ.....</b>	<b>28</b>
2.1. Методологічні підходи до проведення системного огляду.....	28
2.2. Характеристика етапів організації та проведення дослідження.....	29
<b>РОЗДІЛ ІІІ. РЕЗУЛЬТАТИ АНАЛІЗУ ВИБРАНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ...36</b>	<b>36</b>
3.1. Результати та обговорення.....	36
3.1.1. Соціальна підтримка та рівень депресивно-тривожних станів.....	36
3.1.2. Диспропорції у психологічному здоров'ї між представниками ЛГБТ та гетеросексуальними особами.....	44
3.1.3. Труднощі визначення соціальної підтримки та методи вимірювання сприйняття соціальної підтримки.....	45
3.1.4. Джерела сприйнятої соціальної підтримки.....	46
3.1.5. Сексуальна орієнтація, гендерна ідентичність та психологічні проблеми.....	47

3.1.6. Країни досліджень.....	49
3.1.7. Інші фактори, які впливають на рівень депресивних та тривожних симптомів.....	50
3.2. Обмеження.....	54
3.3. Рекомендації щодо подальших досліджень.....	56
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>60</b>
<b>СЛОВНИК ТЕРМІНІВ (ГЛОСАРІЙ) .....</b>	<b>62</b>
<b>ВИКОРИСТАНІ ДЖЕРЕЛА .....</b>	<b>63</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>76</b>

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Чимало досліджень вказують на те, що представники ЛГБТ мають більше проблем із психічним здоров'ям, ніж гетеросексуальні люди (Institute of Medicine US, 2011; Mcdonald, 2018; Platt, 2018; Friedman, 2011; D'Augelli, 2006 та інші). Це може бути як більш високий рівень депресії, віктимізація, зловживання психоактивними речовинами в результаті соціальної стигми та негативної реакції суспільства (Hatzenbuehler 2016; Meyer, 2003; Bradford, 1994; Garnets, 1994). Так, дослідження Stonewall (2018) показало, що половина ЛГБТ людей (52%) відчували депресію, а три з п'яти – тривожність; кожен восьмий ЛГБТ у віці 18-24 років намагався покінчити зі своїм життям; майже половина транслюдей (46%) мали суїцидальні думки, а 31% ЛГБ-людей, які не є трансгендерами сказали те саме. Проведене національне опитування у 2019 році в США серед ЛГБТК-молоді показало, що 39% ЛГБТК-молоді серйозно думали про спробу самогубства, а 71% ЛГБТК-молоді почуваються сумно або безнадійно (The Trevor Project National Survey, 2019). У процесі написання даного системного огляду даний проект опублікував нове дослідження за 2022 рік, яке показало, що вже 45% ЛГБТ-молоді серйозно замислювалися про спробу самогубства, а майже 1 з 5 трансгендерних та небінарних молодих людей намагалися покінчити життя самогубством (The Trevor Project National Survey, 2022).

Деякі з недавніх досліджень виявили, що відсутність соціальної підтримки (або низька соціальна підтримка) у ЛГБТ людей пов'язана з більш високим рівнем депресії, тривожності, зловживання алкоголем або наркотиками, ризикованою сексуальною поведінкою, соромом і низькою самооцінкою (Mcdonald, 2018, McConnell, 2015, The Trevor Project National Survey, 2022). Минулі дослідження показують, що кожна підтримка - від батьків, друзів, вчителів, однокласників є необхідною для успішної



боротьби з негативним досвідом для ЛГБТ-молоді (Watson, 2015; Ryan, 2010; Shilo, 2011).

Отже, за останні десятиліття було проведено чимало досліджень суб'єктами яких були представники ЛГБТ, проте здебільшого вони зосереджувались саме на відмінностях у психологічному здоров'ї пов'язаних з сексуальною ідентичністю. Окрім того, згадані дослідження в основному зосереджені на певних вікових групах (підлітки, літні люди) та психічному здоров'ю в цілому (здебільшого досліджувалась суїцидальна поведінка, зловживання психотропними речовинами та захворювання на ВІЛ). Найбільше досліджень на дану тему були зроблені в США та частково в інших країнах (зокрема, певних країнах Європи), але тема ЛГБТ практично не досліджена в Україні. Крім того, в загальному існує доволі небагато досліджень, які зосереджуються саме на факторах, які впливають на таку відмінність у психологічному здоров'ї ЛГБТ та не ЛГБТ людей. У нашому дослідженні ми плануємо дослідити та проаналізувати зв'язок між соціальними чинниками, зокрема соціальної підтримки, та поширеністю проблем психічного здоров'я, а саме депресивно-тривожних станів у представників ЛГБТ.

У зв'язку з вищезазначеним була сформульована наступна **гіпотеза дослідження**: ЛГБТ-люди в яких нижчий рівень соціальної підтримки більше схильні до тривожних та депресивних станів.

Тож **метою даного дослідження** є провести системний огляд досліджень зв'язку між сприйняттям соціальної підтримки та тривожно-депресивними станами серед представників спільноти ЛГБТ.

**Об'єктом дослідження** у цій роботі є: тривожні та депресивні стани у представників ЛГБТ.

**Предметом дослідження** – сприйняття соціальної підтримки як модифікуючий фактор вразливості до тривожних та депресивних станів

Для реалізації поставленої мети дослідження було окреслено наступні завдання дослідження:

1. Провести теоретико-методологічний аналіз літератури щодо впливу сприйняття соціальної підтримки на психічне здоров'я, а саме на тривожні та депресивні симптоми серед представників ЛГБТ спільноти;
2. Виявити методологічні проблеми досліджень щодо зв'язку між сприйняттям соціальної підтримки та тривожно-депресивними симптомами серед представників ЛГБТ спільноти;
3. Розглянути та проаналізувати теоретичні аспекти соціальної підтримки;
4. Побудувати теоретичну модель дослідження;
5. Розробити критерії відбору включення та виключення досліджень щодо зв'язку між сприйняттям соціальної підтримки та тривожно-депресивними станами серед представників спільноти ЛГБТ для проведення системного огляду;
6. Проаналізувати та інтерпретувати результати відібраних досліджень;
7. За результатами проведеного системного огляду сформулювати висновки та рекомендації щодо перспективи подальших досліджень на цю тему в майбутньому.

Відповідно до мети та завдань, у магістерській роботі будуть використані такі **загальнонаукові методи дослідження**: аналіз, синтез, узагальнення, а також проведено системний огляд літератури.

**Наукова новизна** полягає в узагальненні та систематизації досліджень, що вивчають зв'язок сприйняття соціальної підтримки та

тривожно-депресивних симптомів. Ця робота дозволить оцінити наскільки часто цей зв'язок виявляється серед представників ЛГБТ спільнот у різних дослідженнях, чи існують якісь винятки для цього зв'язку і чи є особливості. Дане дослідження також дозволить всебічно вивчити суть соціальної підтримки та проникнути вглиб механізмів впливу сприйняття соціальної підтримки на психічне здоров'я ЛГБТ.

**Практична значимість:** Отримані результати можуть бути використані соціальними працівниками, шкільними психологами, психологами в університетах та розробниками корпоративних культур у різних навчальних та інших організаціях для створення, розробки та пріоритизації різних видів програм для стимуляції соціальної підтримки. Дане дослідження можна використовувати для розробки наступних емпіричних досліджень з метою конкретизації та уточнення механізмів впливу соціальної підтримки на депресивно-тривожні симптоми представників ЛГБТ.

## **РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ РОЛІ СПРИЙНЯТТЯ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ЯК МОДИФІКУЮЧОГО ФАКТОРУ ВРАЗЛИВОСТІ ДО ТРИВОЖНО- ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ СЕРЕД ПРЕДСТАВНИКІВ ЛГБТ**

### **1.1. Теоретичний аналіз висвітлення питання психічного здоров'я та психологічного благополуччя представників ЛГБТ**

Дослідження психічного здоров'я представників ЛГБТ та факторами, які впливають на диспропорцію у їх психологічному здоров'ї було ускладнено дискусіями щодо класифікації гомосексуалізму як психічного розладу протягом 1960-х і початку 1970-х років. І хоча дані дебати закінчилися виключенням гомосексуалізму з другого видання Діагностичного та статистичного посібника з психічних розладів (American Psychiatric Association, 1973) ще в 1973 році, їх наслідки тривають до сих пір. Така історія ЛГБТ запламувала дискусію про їх психічне здоров'я, пов'язуючи і навіть прирівнюючи твердження про те, що ЛГБТ люди мають більшу поширеність психічних розладів, ніж гетеросексуальні люди з історичною антигейською позицією та стигматизацією ЛГБТ (Bailey, 1999).

Така різниця між поширеністю психічних розладів і класифікацією в DSM була очевидна J. Marmor (1980), який під час раннього обговорення дебатів сказав:

*“Основне питання... полягає не в тому, чи можна виявити, що деякі або багато гомосексуалістів мають невротичні розлади. У такому суспільстві, як наше, де до гомосексуалістів однаково ставляться з приниженням або зневагою — не кажучи вже про відверту ворожість — було б справді дивно, якби значна кількість з них не страждала від порушення самоуявлення та певної міри незадоволення своїм стигматизованим статусом. ...Проте, приписувати такий невротизм*

*внутрішнім аспектам гомосексуалізму, коли він існує, явно невиправдано і неточно”.* (ст. 400).

Більш сучасний погляд на проблеми представників ЛГБТ повинен дати зрозуміти, що те, що ЛГБТ популяція має більший рівень поширеності психічних розладів, не має відношення до класифікації гомосексуалізму як психічного розладу.

Останніми роками можна спостерігати підвищений інтерес до питань пов'язаних зі здоров'ям представників ЛГБТ. Що не дивно, так як такі дослідження виявляють тривожно високі показники поганого психічного здоров'я, з якими стикаються ЛГБТ-люди. І хоча проблеми з психічним здоров'ям, такі як депресія, самоушкодження, зловживання психоактивними речовинами, суїцидальні думки, спроби самогубства та інші психологічні проблеми можуть торкнутися будь-кого, але вони в рази частіше зустрічаються серед людей, які належать до ЛГБТ.

Так, дослідження проведене організацією Stonewall (2018) у Британії щодо здоров'я ЛГБТ показало, що за останній рік:

- половина ЛГБТ людей відчували депресію, а три з п'яти – тривожність;
- кожен восьмий ЛГБТ у віці 18-24 років намагався покінчити зі своїм життям;
- майже половина транс-людей (46%) замислювалися про те, щоб вчинити суїцид, 31 відсоток ЛГБ-людей, які не є трансгендерами сказали те саме.

Проте, бути ЛГБТ не викликає цих проблем. Але такі стресові фактори як дискримінація, гомофобія чи трансфобія, соціальна ізоляція, віктимізація, дискримінація, стигма, неприйняття, відсутність соціальної підтримки та важкий досвід розкриття своєї орієнтації через які проходять

особи, які відносять себе до ЛГБТ можуть вплинути на їх психологічне здоров'я.

А. Paley, генеральний директор The Trevor Project (2022) висловився: “Ми повинні визнати, що ЛГБТК-молоді люди стикаються зі стресовими факторами просто за те, що вони є тими, ким вони є, про що їхнім одноліткам ніколи не доводиться хвилюватися”.

Незважаючи на інші та вищезазначені стресові фактори з якими доводиться стикатися ЛГБТ більшість досліджень в основному зосереджуються на нерівності у здоров'ї пов'язаних з сексуальною ідентичністю і лише останнім часом дослідники почали звертати увагу на цю прогалину. Але якщо ЛГБТ-люди дійсно піддаються значно більшому ризику психічних проблем і розладів важливо розуміти цей ризик, а також фактори, які полегшують стрес і сприяють їх психічному здоров'ю.

Своїми дослідженнями I. H. Meyer (1995, 2003) спробував заповнити цю прогалину і висунув концептуальну теорію стресу меншин, яка заклала основу для розуміння нерівності психологічного здоров'я у сексуальних меншин. Автор стверджує, що сексуальні меншини відчувають різні хронічні стресові фактори, пов'язані з їхньою стигматизацією, включаючи віктимізацію, упередження та дискримінацію й створюють вороже та стресове соціальне середовище, яке на додаток до повсякденних або універсальних стресових факторів загрожують психічному здоров'ю та благополуччю ЛГБТ.

Його модель описує стресові процеси, включаючи переживання подій упередження, очікування відторгнення, приховування, інтерналізовану гомофобію та процеси подолання.

Загалом, Meyer (2003) висуває три стресові процеси від дистального до проксимального:

- a) об'єктивні або зовнішні фактори стресу, які включають структурну або інституційну дискримінацію та прямі міжособистісні взаємодії віктимізації чи упередження;
- b) очікування особи, що відбудеться віктимізація або відмова, і пильність, пов'язана з цими очікуваннями;
- c) інтеріоризація негативних соціальних установок (часто називають інтерналізованою гомофобією).

Ця концептуальна теорія стала фундаментальною основою для досліджень, які вивчають психічне здоров'я представників ЛГБТ та фактори, які впливають на диспропорцію їх психологічного здоров'я.

## **1.2. Соціальна підтримка та психічне здоров'я ЛГБТ**

Підвищений ризик ряду негативних наслідків для психічного здоров'я у ЛГБТ представників наявні дослідження зазвичай пов'язують зі стресовими факторами меншин, наприклад часто зосереджуючись на таких факторах як віктимізація та дискримінація.

Проте, такі дослідження здебільшого зосередженні тільки на об'єктивних факторах зовнішніх факторах, які впливають на психічне здоров'я представників ЛГБТ ігноруючи індивідуальні суб'єктивні фактори, що робить дослідження диспропорції психологічного здоров'я ЛГБТ та факторів, які впливають на таку нерівність психологічного здоров'я серед ЛГБТ та не ЛГБТ людей неповною.

Наше обговорення процесів об'єктивного та суб'єктивного стресу не має на меті припустити, що має бути вибір лише одного з двох варіантів. Дослідники повинні використовувати модель стресу, щоб охопити весь спектр заходів, які вона пропонує (Ouellette, 1998). Модель стресу може вказати як на дистальні, так і проксимальні причини дистресу, а також на спрямування відповідних втручань як на індивідуальному, так і на структурному рівнях.

Проте, статус меншин пов'язаний не лише зі стресом, а й із такими важливими ресурсами, як групова солідарність і згуртованість, які захищають представників меншості від негативного впливу стресу на психічне здоров'я меншин (Miller, 2000).

Теорія стресу меншин являє собою концептуальну структуру, яка допомагає описати шляхи, за допомогою яких особи меншини стикаються з зовнішніми соціальними стресовими факторами (наприклад, дискримінація та насильство) і внутрішніми стресовими факторами (наприклад, інтерналізована гомофобія — коли особа сексуальної меншини спрямовує негативне соціальне ставлення та стигму на себе), які сприяють поганому психічному здоров'ю (Meyer 1998). У цьому контексті соціальна підтримка була визначена як модеруюча змінна, яка може зменшити міцність зв'язку між стресовими факторами та психічним здоров'ям (Meyer, 2003).

Соціальна підтримка ще з початку 1950-х років була темою інтересу та вивчення серед психологів та інших фахівців, які досліджують психосоціальні проблеми. Докази соціальної підтримки як захисного фактору від психічних проблем добре досліджені серед гетеросексуальних людей (Tan, 2019; Birkeland, 2017; Thomas, 2016). Так, дослідження показують, що соціальна підтримка та її сприйняття пов'язані з більш



високим рівнем депресії, тривожними розладами та іншими психічними проблемами (Wang, 2018; Hefner, 2009).

Проте, незважаючи на зростаючий інтерес наукової спільноти до теми соціальної підтримки та виявлену її роль як захисного фактору від психічних проблем, існує не так багато досліджень щодо соціальної підтримки в спільноті ЛГБТ. Хоча згідно теорії стресу меншин та наявних досліджень логічно витікає те, що ЛГБТ люди занадто часто живуть в середовищі, яке не підтримує їх, а отже можна припустити, що вони мають нижчий рівень соціальної підтримки.

Крім того, деякі з недавніх досліджень виявили, що відсутність соціальної підтримки (або низьку соціальна підтримка) у ЛГБТ людей пов'язана з більш високим рівнем депресії, тривожності, зловживання алкоголем або наркотиками, ризикованою сексуальною поведінкою, соромом і низькою самооцінкою (McDonald, 2018; McConnell 2015) і навпаки, що соціальна підтримка сприяє позитивним результатам психічного здоров'я для ЛГБТ людей.

Таким чином ми бачимо, що соціальна підтримка являється важливим взаємопов'язаним фактором з психічним здоров'ям і зважаючи на невелику кількість досліджень соціальної підтримки серед представників ЛГБТ та їх гірше психологічне здоров'я порівняно з гетеросексуальними людьми в даному дослідженні хотілося би більше дослідити та узагальнити взаємозв'язок соціальної підтримки з психічним здоров'ям ЛГБТ, а саме з депресивними та тривожними станами, які є більш поширеними в даній популяції.

### 1.3. Труднощі у визначенні поняття соціальної підтримки

Дослідження соціальної підтримки ускладнюється тим, що поняття соціальної підтримки є багатовимірною концепцією, для якої наразі немає узгодженого визначення (Williams, 2004).

Одна з найперших праць сучасної соціології, проведена майже століття тому, стосувалася вирішального значення соціальних зв'язків. У своєму класичному дослідженні самогубства Е. Durkheim (1897/1951) підкреслила етіологічне значення ослаблених соціальних зв'язків – із сім'єю, громадою та церквою – і відповідного розпаду чітких соціальних ролей і норм, стверджуючи, що стан, що виникає в результаті (аномія) призводив до самогубства. Дійсно, виконуючи перший серйозний аналіз соціальних епідеміологічних даних, Дюркгейм виявила, що самогубство було найбільш поширеним серед груп із найслабшими соціальними зв'язками.

У 1974 році R. S. Weiss запропонував модель, засновану на припущенні, що деякі вимоги до психологічного благополуччя можуть бути задоволені лише через соціальні відносини. Загалом, він представив опис кількох соціальних положень, типів відносин, з яких воно походить, і афективні наслідки його відсутності. Вони коротко описані тут:

**Прихильність** передбачає відчуття безпеки та комфорту; вона виникає насамперед у шлюбних і романтичних стосунках, хоча деякі отримують його через менш інтимні стосунки. При відсутності прихильності люди відчують себе самотніми і неспокійними.

**Соціальна інтеграція** забезпечується мережею людей, які поділяють проблеми. Вона передбачає спільне тлумачення досвіду, спілкування та можливості обміну послугами, і за його відсутності життя може стати нудним.

**Впевненість у своїй цінності** передбачає впевненість у своїй компетентності у соціальній ролі. Її надають колеги у випадку робочих ролей та члени сім'ї та однолітки у випадку сімейних ролей.

**Надійний союз** забезпечується в першу чергу родичами (особливо братами і сестрами), яких можна покликати на постійну допомогу навіть за відсутності взаємної прихильності. За відсутності надійного союзу людина може відчувати себе вразливою та покинутою.

**Настанова** стає найбільш актуальною в стресових ситуаціях. Вона включає емоційну підтримку, настанову щодо вирішення проблем і походить від стосунків з людьми, яким довіряють і поважають.

Троє вчених заклали більшу частину підґрунтя для обговорення та дослідження соціальної підтримки того часу (Carlan, 1974; Cassel, 1976; Cobb, 1976).

J. Cassel, епідеміолог і лікар, стверджував, що психосоціальні процеси мають велике значення в етіології захворювання і що соціальна підтримка, зокрема, відіграє ключову роль у розладах, пов'язаних зі стресом. Він розглядав підтримку як важливу захисну функцію від соматичних та психологічних проблем шляхом пом'якшення наслідків психологічних стресових переживань. Це допомогло пояснити різницю в розладах серед людей із схожими умовами довкілля: оскільки відгуки, надані їхніми відповідними основними групами, відрізнялися, здоров'я та благополуччя одних буде захищено більше, ніж інших.

У своєму зверненні до Американського психосоматичного товариства S. Cobb (1976) дотримувався точки зору, подібної до думки J. Cassel і J. Carlan, щодо важливості соціальної підтримки у зв'язку зі стресом і благополуччям. Він запропонував розглядати соціальну підтримку

як інформацію: зокрема, інформацію, яка змушує людину вірити, що про неї піклуються і люблять, що її цінують і поважають, а також те, що вона належить до мережі спілкування та взаємних зобов'язань. S. Cobb розглядає дві важливі та пов'язані функції цієї інформації: задоволення соціальних потреб і захист від несприятливих наслідків стресових факторів. Таким чином, згідно дослідженням даних авторів три види інформації відображають поняття соціальної підтримки: емоційна підтримка, яка походить від інтимних і близьких стосунків і відповідає потребам у приналежності та допомозі; підтримка поваги, яка задовольняє потреби у визнанні та зміцненні почутті власної гідності; та підтримка належності, що забезпечує відчуття приналежності до певної соціальної групи. Однак основним акцентом дослідника S. Cobb є соціальна підтримка як буфер стресу. Його висновок полягає в тому, що адекватна соціальна підтримка може захистити людей, які перебувають у кризі, від різноманітних фізичних і психологічних розладів, імовірно, завдяки сприянню подоланню та адаптації.

Таким чином, соціальна підтримка виявилася вірогідним претендентом на вирішення прогалин у сфері центрального значення в соціальній епідеміології. Дослідження стресових життєвих подій набули значного оберту протягом 1970-х років, ставши центральним аспектом у теоріях хворіб, психологічного благополуччя та вразливих груп населення (Wethington, 1986; Kessler, 1985; Dohrenwend, 1981 та інші). Проте зв'язок між життєвими подіями та психологічними проблемами, хоча й постійно спостерігався, був незначним. Очевидно, що на цей взаємозв'язок мали вплив інші психосоціальні фактори і соціальна підтримка здавалася вірогідним кандидатом для пояснення цього.

Як ми бачимо, більшість досліджень щодо поняття соціальної підтримки являють собою радше робочі припущення, а не теоретичні

визначення, і, як зазначає Р. А. Thoits (1982), часто ставлять питання, включаючи термін, який потрібно визначити або якийсь невизначений замітник. Наприклад, соціальна підтримка позначається як «відносна наявність або відсутність ресурсів психосоціальної підтримки від значущих інших» (Kaplan 1977, ст.50).

Р. А. Thoits (1982) запропонував погляд на поняття соціальної підтримки, заснований на дослідженнях Н. Kaplan, J. Cassel, і S. Gore (1977). Він визначив її як «ступінь, до якої основні соціальні потреби людини задовольняються через взаємодію з іншими» (ст. 147). Ці потреби були визначені як прихильність, повага чи схвалення, належність, ідентичність та безпека (ст. 147). Потреби задовольняються наданням соціально-емоційної допомоги (наприклад, прихильність, розуміння та повага) та інструментальної допомоги (наприклад, порада, інформація, гроші та допомога). Далі «система соціальної підтримки була визначена як підгрупа осіб у соціальній мережі індивіда, на яких він чи вона покладається для надання соціально-емоційної допомоги, інструментальної допомоги або обох» (ст. 148). Отже, у спробах досягти консенсусу щодо даного поняття Р. А. Thoits виділяє задоволення потреб, надання допомоги і систему соціальної підтримки.

Вважається, що жодне єдине й просте визначення соціальної підтримки не є релевантним, оскільки соціальна підтримка є метаконструктом: теоретичною конструкцією вищого порядку, що складається з кількох законних і відмінних теоретичних конструкцій (Song, 2011; Landerman, 1989; Cook, 1979; Vrabec, 1977). Справді, нездатність розрізнити декілька конструктів, зокрема, незважаючи на те, що багатство ідеї неявно визнається, лежить в основі більшості проблем, що переслідують дослідження соціальної підтримки. Тут виділяють три конструкції соціальної підтримки: допоміжні мережеві ресурси,

підтримуючу поведінку та суб'єктивну оцінку підтримки. Ці три концептуальні елементи пов'язані в динамічному процесі трансакцій між особистістю та її соціальним середовищем. Далі джерела, форми та функції підтримки визнаються багатовимірними. Теоретичні визначення цих основних конструкцій, а також інших релевантних, представлені нижче:

**Мережа підтримки** — це підмножина більшої соціальної мережі, до якої людина зазвичай звертається або могла б звернутися за допомогою (або яка спонтанно надає таку допомогу) у керуванні потребами та досягненні цілей. Вимоги та цілі включають як великі, так і незначні зустрічі: ті, які різко виділяються з повсякденного життя (наприклад, смерть близької людини або завершення великого проекту), і ті, які вписуються в повсякденне життя (наприклад, докір, проблеми з машиною, піти в кіно і провести цікаву дискусію). Мережі, що перекриваються, можуть надавати певні види підтримки, такі як емоційна, практична, фінансова, порада/настанова, оцінка та спілкування.

**Підтримуюча поведінка** — це конкретні дії, які загально визнані (більшістю представників культури) як навмисні спроби допомогти людині, спонтанно або на прохання. Вони включають як надання матеріальних товарів і послуг, так і вираження прихильності та оцінки. Очевидно, що підтримуюча поведінка може мати багато форм і виконувати багато функцій. Проте близько шести способів підтримуючої поведінки відображають консенсус, що формується: емоційний, зворотний зв'язок, порада/настанова, практичний, фінансовий/матеріальний та спілкування.

**Оцінка підтримки** — це суб'єктивні, оціночні оцінки підтримуючих стосунків особи та підтримуючої поведінки, яка виникає в них. Таким чином, вони є основним показником того, наскільки добре обслуговуються функції підтримки. Таким чином, оцінка може приймати різні форми,

включаючи задоволення, відчуття турботи, поваги чи участі та відчуття прихильності, приналежності чи надійного союзу. Оцінки також можуть бути глобальними, відображаючи оціночний синтез відносин особи з мережею в цілому, або сфокусованими, відображаючи конкретну область мережеских відносин (наприклад, дружина, товариші по роботі або друзі) або певний спосіб підтримки (наприклад, емоційний або практичний).

Декілька авторів стверджували важливість досвіду індивіда підтримуючих стосунків і взаємодій (Lakey, 1988; Heller, 1985, 1983; Procidano, 1983; Turner, 1983). Turner et al. (1983) у своєму дослідженні зазначають: «Зрештою, аксіомою соціальної психології є те, що події чи обставини в реальному світі впливають на індивіда лише в тій мірі та у формі, в якій вони сприймаються.» (ст.74). Після цього вони доповнюють, що соціальну підтримку краще розглядати як особистий досвід, а не як «сукупність об'єктивних обставин чи навіть набір процесів взаємодії» (ст.74).

Більшу частину часу, сприйняття та реальність будуть відповідати, часто дуже близько. Але в тих випадках, коли вони розходяться, наприклад, коли, вчинок сприймається як доброта, хоча він не був таким задуманий, безсумнівно, сприйняття підтримки матиме вплив. Вирішуючи вимоги довкілля, уявлення про те, що інші готові допомогти, навіть якщо воно ілюзорне, безсумнівно, забезпечить певний комфорт, так само як віра в те, що людина має необхідні навички подолання, зменшить загрозу, навіть якщо її здібності насправді знаходяться під сумнівом. Це не означає, що іноді не потрібна буде реальна допомога, відсутність якої матиме негативні наслідки, не кажучи вже про страждання, яке може виникнути внаслідок усвідомлення своїх ілюзій.

Дійсність і сприйняття можуть розходитися і в протилежний спосіб. Підтримуючі дії можуть залишитися нерозпізнаними; прихильність може сприйматися як належне. У деяких випадках навіть невизнана підтримка може мати вплив, наприклад, коли спільне завдання виконується швидше, але в більшості випадків сприйняття підтримки або її відсутність, здавалося б, матиме ефект незалежно від реальності.

Зрештою, можна стверджувати, що великий компонент соціальної підтримки відбувається у близьких стосунках. Те, що є підтримкою в цих відносинах, може бути дуже індивідуальним - особливі жести, жарти, особисті значення щодо певних фраз та спільні асоціації. Перспектива вивчення таких процесів, не покладаючись на суб'єктивні оцінки учасників, здається майже неможливою для втілення.

Враховуючи вищезазначене в даному дослідженні можна узагальнити таке визначення соціальної підтримки:

Соціальна підтримка — це сприйняття та реальність, що про людину піклуються, про те, що інші люди можуть надати їй допомогу, і, не менш важливо, що людина є частиною соціальної мережі. Такі ресурси підтримки можуть бути емоційними (наприклад, турбота), інформаційними (наприклад, порада) або товариськими (наприклад, почуття приналежності); матеріальні (наприклад, фінансова допомога) або нематеріальні (наприклад, особисті поради). Соціальну підтримку можна виміряти як сприйняття того, що людина має доступну допомогу, фактично отриману допомогу або ступінь інтеграції людини в соціальну мережу. Підтримка може надходити з багатьох джерел, таких як сім'я, друзі, сусіди, колеги, організації тощо.



#### **1.4. Сприйняття соціальної підтримки та тривожно-депресивні стани**

Існують різні модифікуючі фактори, які послаблюють або посилюють зв'язок між сприйняттям соціальної підтримки та тривожно-депресивними симптомами, оскільки ЛГБТ представники не є якоюсь гомогенною групою (Eisenberg, 2006), і деякі особисті, сімейні та суспільні фактори можуть надавати на підсумковий ризик виникнення психічних відхилень. Однак для теоретичної моделі, що розробляється, немає можливості перераховувати незліченну кількість можливих модифікуючих факторів, оскільки вони будуть або не будуть виявлені з наявних емпіричних досліджень. Проте саме існування модифікуючих факторів слід зазначити.

Додатково було виявлено, що сама соціальна підтримка може набувати різних форм і є безліч способів категоризації соціальної підтримки. Однак і тут немає можливості перераховувати всі можливі категорії соціальної підтримки, і в початковій теоретичній моделі соціальна підтримка розглядатиметься як монолітне. Надалі різні форми та види соціальної підтримки будуть або не будуть виведені із наявних емпіричних досліджень.

Таким чином, можна сформулювати теоретичну модель, яка вказує на взаємозв'язок між сприйняттям соціальної підтримки і може або захищати від тривожних та депресивних розладів, або, за відсутності, бути фактором уразливості для представників ЛГБТ спільноти, що обумовлений самим фактом приналежності до ЛГБТ-спільноти. Насамперед, приналежність до ЛГБТ призводить до стигматизації, віктимізації, дискримінації та булінгу, інтерналізованої гомофобії. Всі ці явища призводять до стресу та значно збільшують ризик виникнення різноманітних психічних проблем. Серед

усіх психологічних проблем, які варіюються від легких до психічних розладів та навіть спроб суїциду, у представників ЛГБТ, зокрема, частіше виявляються тривожні та депресивні симптоми. Проте згідно досліджень соціальна підтримка може служити захистом для представників ЛГБТ спільноти: така підтримка вносить упорядкованість та передбачуваність у соціальні взаємодії, надає почуття безпеки та приналежності суспільству, що знижує стрес та, зрештою, знижує ризик виникнення тривожних та депресивних симптомів. Зрештою, модель виглядає так: соціальна підтримка прямим і непрямим чином (через різні медіатори) пов'язана з тривожно-депресивними розладами у представників ЛГБТ спільноти.

### **Висновок до розділу I**

Згідно проведеного теоретико-методологічного аналізу можна зробити висновок, що феномени соціальної підтримки включають як об'єктивні, так і суб'єктивні елементи: як реальні події та дії, так і сприйняття й оцінку учасниками. Для повного розуміння соціальної підтримки необхідно враховувати обидва питання. Широкі соціальні стосунки окремих людей та конфіденційність, що оточує багато відповідних взаємодій, змусили більшість даних збирати через фільтр певної особи. Тим не менш, якщо не брати до уваги методологічні та прагматичні питання, це не повинно приховувати відмінності між реальними подіями й діяльністю та суб'єктивними оцінками особистості.

На основні проведеного теоретико-методологічного аналізу питань соціальної підтримки та впливу соціальної підтримки на психічне здоров'я, а саме на тривожні та депресивні симптоми нами була виведена теоретична модель дослідження, яку ми вирішили представити у вигляді схеми:



Рис 1. Блок-схема теоретичної моделі дослідження

Зважаючи на багатовимірність поняття соціальної підтримки і враховуючи те, що дані в дослідженнях збираються переважно індивідуально через учасників, які суб'єктивно сприймають надану їм соціальну підтримку, а також те, що суб'єктивне сприйняття підтримки чинить безпосередній вплив на психологічний стан особи нами було вирішено вимірювати саме сприйняття соціальної підтримки ЛГБТ представниками. Тобто, таким чином, нас цікавить досвід соціальної підтримки саме на індивідуальному рівні і як цей чинник впливає чи не впливає на наявність тривожно-депресивних станів серед представників ЛГБТ.

## РОЗДІЛ II. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ МІЖ СПРИЙНЯТТЯМ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ТА ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИМИ СТАНАМИ СЕРЕД ПРЕДСТАВНИКІВ СПІЛЬНОТИ ЛГБТ

### 2.1. Методологічні підходи до проведення системного огляду

На протязі останніх десятиліть все більше зростає науковий інтерес до питань пов'язаних з психічним здоров'ям. Одночасно з цим зростає кількість досліджень, але їх надійність та релевантність різняться за якістю та висновками щодо одного і того самого явища, що зумовлює потребу в їх в їх узгодженні, систематизації та вирішенні протиріч. Рішенням для вирішення цих проблеми є проведення системних оглядів, які допомагають узагальнити всі попередні дослідження для вирішення конкретного клінічного питання (або питань), а також допомагають уникнути в подальшому дублікації досліджень і надати рекомендації для майбутніх досліджень, щоб уникнути прогалин у конкретних клінічних питаннях.

Згідно з визначенням Cochrane Collaboration (2005) системний огляд — це огляд чітко сформульованого питання, який використовує систематичні та чіткі методи для визначення, відбору та критичної оцінки відповідних досліджень, а також для збору та аналізу даних досліджень, які включені в огляд. Статистичні методи (метааналіз) можуть використовуватися або не використовуватися для аналізу та узагальнення результатів включених досліджень.

Системний огляд може бути як кількісним, так і якісним:

**Кількісний системний огляд** включатиме дослідження, які мають числові дані. У такому виді системного огляду застосовуються статистичні методи (метааналіз). Метааналіз використовуючи методи статистики

дозволяє отримати узагальнену оцінку, яка очікувано повинна відображати найближче положення до невідомої істини.

**Якісний системний огляд** отримує дані зі спостережень, інтерв'ю чи вербальних взаємодій і фокусується на значеннях та інтерпретаціях учасників. Він включатиме фокус-групи, інтерв'ю, спостереження та щоденники. Якісні дослідження спрямовані на розуміння та інтерпретацію особистого досвіду, поведінки, взаємодії та соціального контексту, щоб пояснити явища, що цікавлять, наприклад, ставлення, переконання та точки зору пацієнтів та клініцистів; міжособистісний характер стосунків з доглядачем і пацієнтом; характер міжособистісної взаємодії та відносин або вплив людських страждань (Wong, 2004).

Якісні докази витягують інформацію, корисну для прийняття клінічних рішень, коли йдеться про питання, пов'язані з тим, чи є діяльність здійсненою, доцільною чи значущою. Осмисленість стосується особистого досвіду, думок, цінностей, думок, переконань та інтерпретацій клієнтів (Wong, 2004).

Щоб більш глибоко та якісно дослідити поставлене перед нами клінічне питання нами був обраний саме системний огляд із застосуванням якісної моделі дослідження та застосуванням описових методів оскільки він є більш доцільним для поставлених перед нами завдань нашого дослідження.

## **2.2. Характеристика етапів організації та проведення дослідження**

Для запобігання упередженості та забезпечення якості досліджень у вигляді системних оглядів було розроблено певні методологічні стандарти.

Це стандарт PRISMA (2011), рекомендації Cochrane Collaboration (2005) та QUORUM (1999).

Тому при розробці дизайну нашого дослідження ми слідували рекомендаціям Cochrane Collaboration (2005). Нижче представлено покрокову схему етапів нашого системного огляду та подано короткий опис частини етапів (інші будуть розглянуті у наступних розділах):



Рис 2. Блок-схема теоретичної моделі дослідження

## **1. Формулювання наукової проблеми**

Ідея дослідження даної теми виникла після перегляду досліджень, які наголошували на диспропорції психічного здоров'я серед представників ЛГБТ. При більш детальному дослідженні цієї теми було виявлено, що хоча науковий інтерес до питань нерівності психічного здоров'я серед ЛГБТ та не ЛГБТ людей значно зріс, але досліджень, які вивчають причини такої диспропорції в психологічному здоров'ї ЛГБТ значно менше. Було виявлено, що існує певна прогалина щодо дослідження такого важливого фактору як соціальної підтримки серед ЛГБТ, хоча подібні дослідження серед гетеросексуальних груп неодноразово підтвердили про важливість соціальної підтримки як захисного фактору від психологічних проблем. Крім того, було також виявлено, що існує глобальна прогалина дослідження психічного здоров'я представників ЛГБТ саме в Україні. Зважаючи на вищезазначене нами було вирішено дослідити зв'язок між сприйняттям соціальної підтримки та депресивно-тривожними станами у представників ЛГБТ.

## **2. Розробка критеріїв включення та виключення**

Згідно рекомендаціям Cochrane Collaboration у розробці критеріїв ми орієнтувалися на загальноживану у науковому колі аббревіатуру PECO - Participants, Exposure, Comparisons, яка виражає кількість та особливості вибірки, яка було залучена до дослідження, порівняння, результати, які цікавлять, й умови або особливості дослідження.

Отже, **критерії включення** відповідно PECO:

Учасники (Participants):

Стать: будь-якої статі

Вік: >13

Національність: учасники будь-якої національної приналежності.

Сексуальна орієнтація: учасники, які оприділяють свою орієнтацію як: гомосексуальну (лесбійка/гей) чи бісексуальну.

Гендер: учасники, у яких сприйняття гендеру відповідає статі (цисгендер), а також ті, хто відносить себе до трансгендерів.

#### Експозиція (Exposure):

Умови впливу: соціальна підтримка та її сприйняття

Дизайн дослідження: рандомізовані контрольовані дослідження; когортні дослідження; дослідження “випадок-контроль”

#### Порівняння (Comparison):

Наявність шкал, опитувальників чи інтерв'ю для вимірювання та порівняння показників соціальної підтримки та симптомів депресії та тривоги.

#### Результати (Outcome):

Фокус досліджень на зв'язку між соціальною підтримкою та тривожно-депресивними станами у ЛГБТ.

**Критерії виключення** відповідно були сформовані такі:



1. Інструменти вимірювання: відсутність шкал, опитувальників чи інтерв'ю, що дозволяють виміряти рівень соціальної підтримки та симптомів депресії чи тривоги.
2. Часові рамки: дослідження опубліковані раніше 2012 року.
3. Дизайн дослідження: мета-аналіз, системний огляд, опис кейсу.

## **1. Пошук досліджень**

У електронних базах даних (PubMed, BioMed, Sciencedirect, Researchgate, NCBI, Google Scholar, Scopus, Web of science, сайті видавництва Springer і PsycNet) було здійснено пошук літератури, що стосується представників ЛГБТ, соціальної підтримки та тривожно-депресивних станів, опублікованих за останні 10 років.

З метою пошуку досліджень на задану тему було розроблено перелік ключових слів та термінів, а саме: “mental health”, “depression”, “anxiety”, “lgbt”, “lesbian”, “gay”, “bisexual”, “transgender”, “social support”, “social appearance” і “social integration”.

Систематичний пошук проводився з використанням блоків пошукових рядків, які стосувалися різних характеристик дослідження соціальної підтримки, ЛГБТ та тривожно-депресивних станів (рис 3). Пошукові терміни всередині блоків були об'єднані за допомогою логічної частки «або», тоді як три блоки були об'єднані за допомогою логічної частки «і».

Пошукові терміни	
Блок пошуку	Терміни
Соціальна підтримка	'social support' OR 'perceived social support', 'social connectedness' OR 'social network' OR 'social integration' OR 'family' OR 'friends' OR 'peers' or 'relationship' OR 'community networks' OR 'community connect'
ЛГБТ	'lgbt' OR 'lesbian' OR 'gay' OR 'bisexual' OR 'transgender'
Тривожно-депресивні стани	'depression' AND/OR 'anxiety' OR 'mental health' OR 'anxious depressive states'

Рис 3. Блоки пошукових рядків

До даного системного огляду було включено лише статті, опубліковані англійською мовою та з доступним повним текстом або текстом, що містить необхідну кількість даних для аналізу та порівняння.

Пошук і відбір досліджень здійснювався згідно рекомендаціям та за зразком блок-моделі PRISMA:

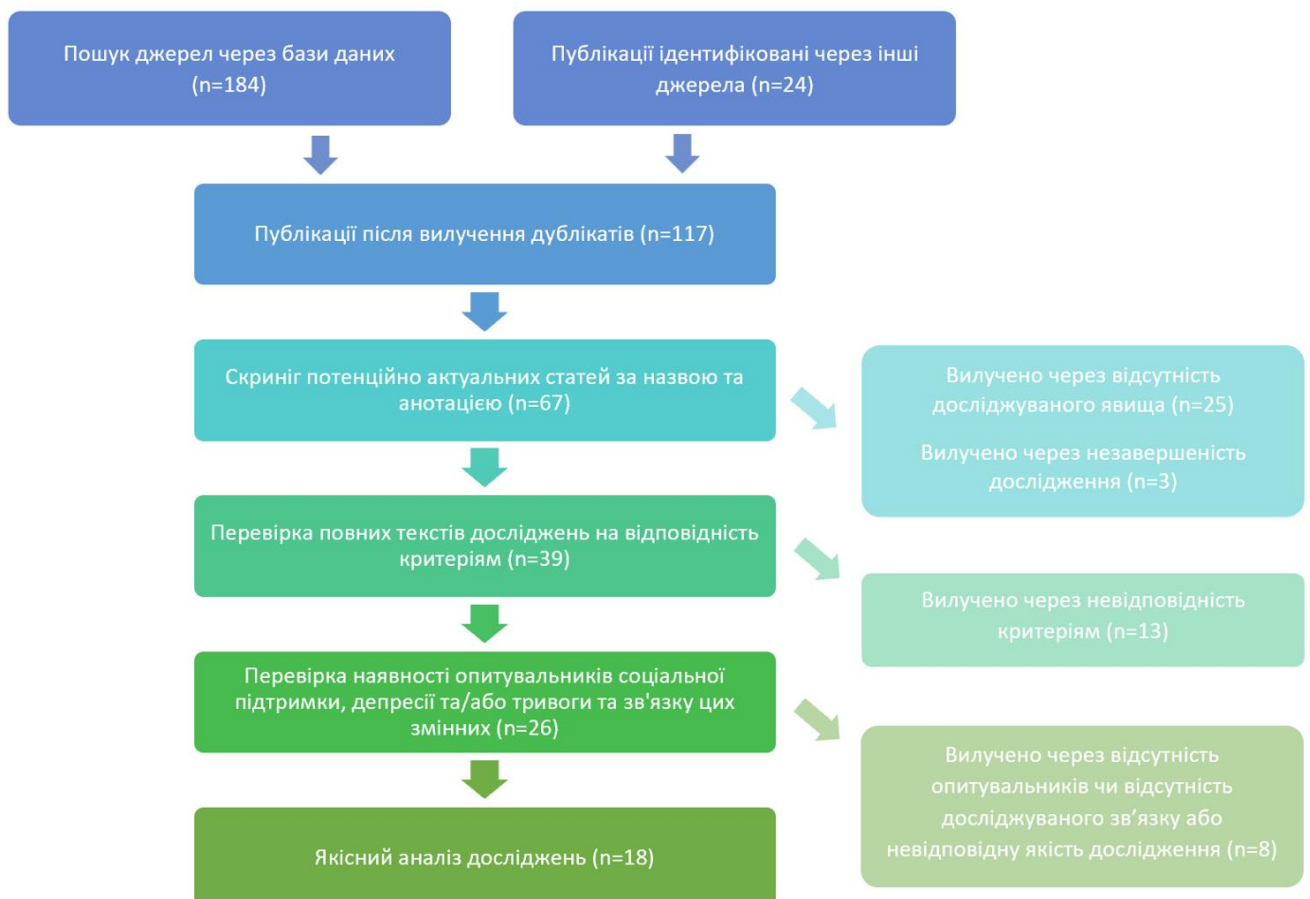


Рис 4. Процес відбору та відсіювання досліджень

## **Висновок до розділу II**

Отже, для реалізації нашого дослідження ми обрали саме якісний системний огляд літератури, який дозволяє комплексно оцінити надійність отриманих результатів і виявити дані, які суперечать одне одному, а також систематизувати дані сучасних результатів досліджень за останні 10 років. Для оцінки якості включених досліджень ми використовували контрольний список PRISMA, а критерії включення розробили згідно моделі PECO. Для формування первинної бази досліджень був здійснений пошук в електронних базах даних PubMed, BioMed, Sciencedirect, Researchgate, NCBI, Google Scholar, Scopus, Web of science, сайті видавництва Springer і PsycNet. В результаті ми відібрали 18 досліджень, які відповідали розробленим нами критеріям.

## **РОЗДІЛ ІІІ. РЕЗУЛЬТАТИ АНАЛІЗУ ВИБРАНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ**

### **3.1. Результати та обговорення**

У цьому системному огляді були узагальнено джерела у яких досліджувався прямий чи непрямий зв'язок між сприйняттям соціальної підтримки та тривожно-депресивними станами серед представників спільноти ЛГБТ. Усі ідентифіковані нами дослідження, окрім частково одного (де дані щодо вибірки підлітків чоловічої статі мали неоднозначні результати) показали позитивний зв'язок та негативний зворотній зв'язок між рівнем депресивних і тривожних симптомів та соціальною підтримкою.

#### **3.1.1. Соціальна підтримка та рівень депресивно-тривожних станів**

Згідно з отриманими результатами, у всіх 18 дослідженнях виявили вплив соціальної підтримки на психічне здоров'я серед сексуальних меншин. Виявлений у дослідженнях взаємозв'язок є позитивним, тобто, що чим вищий рівень соціальної підтримки, то вищий рівень психічного здоров'я респондентів, проте є виняток, про який буде описано нижче. Варто зазначити, що деякі дослідження фокусувалися на одному полі, опитуючи тільки чоловіків, тільки жінок або тільки трансгендерів, або одному психологічному симптому, як, наприклад, дослідження D. N. Cain et al. (2017), де було досліджено прямий зв'язок між соціальною підтримкою та депресивними симптомами серед чоловіків У той час інші дослідження можуть бути набагато ширшими, як, наприклад, E. A. McConnell et al. (2015) виявляють прямий вплив соціальної підтримки на депресивні та тривожні симптоми, а також на самотність, безпорадність (що, у свою чергу, є предиктором суїцидальності) серед чоловіків, жінок та трансгендерів. Інші

дослідження розкривають ще більше психологічних проблем для людей нетрадиційної орієнтації з низьким рівнем соціальної підтримки і говорять не тільки про депресивні та тривожні симптоми, але й про інші. Зокрема, дослідження А. Travers et al. (2020) для згаданої категорії людей виявляють підвищену експозицію травм, більш виражені симптоми ПТСР та зловживання алкоголем. Таким чином, стає зрозумілим, що низька соціальна підтримка людей нетрадиційної орієнтації може провокувати цілий каскад психологічних симптомів у зв'язку з коморбідністю, всі разом які можуть мати мультиплікативний ефект і сильним чином пригнічувати психіку людини і знижувати якість її життя.

У зв'язку з тим, що не всі дослідження вивчали вплив соціальної підтримки на депресивні і тривожні симптоми, їх можна умовно розділити на три групи. Усі дослідження (100% досліджень, що вивчали депресивні симптоми (n=17), тобто 95% з усієї вибірки в 18 досліджень) відзначили прямий чи опосередкований вплив соціальної підтримки на депресивні симптоми. Усі дослідження (100% досліджень, що вивчали тривожні симптоми (n=10), тобто 55% з усієї вибірки), що вивчали вплив соціальної підтримки на тривожні симптоми, відзначили прямий чи опосередкований вплив соціальної підтримки на депресивні симптоми. Усі дослідження (100% досліджень, що вивчали тривожні та депресивні симптоми одночасно (n=9), тобто 50% з усієї вибірки) відзначили прямий чи опосередкований вплив соціальної підтримки одночасно на тривожні та депресивні симптоми. Варто зазначити, що у 95% досліджень взаємозв'язок був статистично значущим, крім одного дослідження (Malta, 2020), яке було фокус групою і через свою якісну природу не може говорити про статистичну значущість.

У дослідженнях, де вимірювалися різні види соціальної підтримки, виявлявся різний ефект від різних типів соціальної підтримки. Три

дослідження наголошують на важливості підтримки з боку батьків. Так, (Travers, 2020) виявляють, що не всі види соціальної підтримки можуть захищати від проблем із психічним здоров'ям. У цьому дослідженні лише соціальна підтримка із боку сім'ї має значний ефект, тоді як соціальна підтримка із боку друзів чи значного іншого немає ніякого ефекту. У той час як відторгнення сім'єю є фактором ризику самим собою, відторгнення на ґрунті гендерної ідентичності або сексуальності вносить додатковий ризик, призводячи до таких негативних наслідків, як бездомність. Автори стверджують, що підвищення свідомості батьків щодо сексуальних меншин може значно знизити ризик виникнення психічних відхилень.

До схожих результатів приходять і McConnell et al. (2015), у їх дослідженні вони виділили три кластери підтримки: низька (без підтримки від сім'ї/друзів/значного іншого), підтримка від не-сім'ї (від друзів/значного іншого), висока (підтримка від сім'ї/друзів/значного іншого). Кластер з низькою підтримкою і підтримкою від не-сім'ї майже не відрізнявся один від одного. В обох кластерах було більше симптомів психічних відхилень, ніж у кластері із високою підтримкою. Таким чином, це дослідження також підкреслює важливість сімейної підтримки. Водночас дослідження виявляє, що висока підтримка сім'ї та висока підтримка від не-сім'ї пов'язана. Іншими словами, маючи підтримку з боку сім'ї, набагато простіше отримувати ще й підтримку членів не-сім'ї. Позбавляючись підтримки з боку сім'ї, людина швидше за все матиме і меншу підтримку з боку членів не-сім'ї (можливе пояснення цьому ефекту може дати дослідження, згадане нижче). Це явище ще раз підкреслює наскільки важлива підтримка з боку сім'ї, яка важлива сама по собі, але ще й забезпечує підтримкою з боку друзів та значущого іншого, що додатково впливає на психічне здоров'я. Puckett et al. (2015) теж виявляють вплив батьківської підтримки на психічне здоров'я, але через дуже складну модель. Відповідно до їх дослідження, негативні реакції

батьків на камінг-аут позитивно впливають на інтерналізовану гомофобію. У свою чергу, інтерналізована гомофобія призводить до зменшення соціальної підтримки. У свою чергу, зменшена соціальна підтримка підвищує симптоми тривожності, депресії і суїцидальних схильностей. Підтверджуючи ще раз важливість соціальної підтримки, дане дослідження підкреслює особливу важливість саме батьківської підтримки. Цікаво відзначити, що в даному дослідженні батьківське прийняття з боку батька має більший ефект на інтерналізовану гомофобію, ніж прийняття з боку матері. Однак усі подальші зв'язки мають більший ефект для прийняття з боку матері.

Тим не менш, це не означає, що слід відмовлятися від соціальної підтримки ЛГБТ і всі відповідальність за соціальну підтримку перекладати на їх батьків. Дослідження відзначають важливість несімейної підтримки. У дослідженні Lapinski et al. (2014) відзначають, що більшість опитаних ЛГБТ студентів відзначають неінклюзивність свого студентського кампуса (вони ж мають більш високий рівень депресивних симптомів порівняно з гетеросексуальними респондентами та нижчий рівень соціальної підтримки). Дослідження Wilkerson et al. (2017) наочно показує, як створення центру групової підтримки для ЛГБТК молоді та відвідування даного центру молоддю призводило до підвищення сприйнятої соціальної підтримки, що, своєю чергою, призводило до зниження рівня депресивних симптомів. Таким чином, створення подібних центрів підтримки ЛГБТ як на базі університетських кампусів, так і загальноміських некомерційних організацій теж дозволяє підвищити соціальну підтримку сексуальних меншин.

Два дослідження відзначають гендерні відмінності у зв'язку між соціальною підтримкою та психічним здоров'ям. Наприклад, дослідження Dickenson et al. (2016) виявляють, що в їх дослідженні жіноча стать має

взаємозв'язок між рівнем депресивних симптомів і рівнем соціальної підтримки, тоді як чоловіча стать такого зв'язку не має. Ця взаємозв'язок є статистично значущою. У цьому дослідженні виявлено контрінтуїтивний факт. У той час як серед жінок, які мали високий рівень сімейної підтримки, і ті з них, які мали високу частоту одностатевих контактів, мали знижені рівні депресивних симптомів, аналогічна модель не працювала для чоловіків. Тобто чоловіки, які мали високий рівень соціальної підтримки, і ті, хто мав високу частоту одностатевих контактів, мали більш високий рівень депресивних симптомів. Проте загальний висновок дослідження такий: високий рівень сімейної підтримки не тільки прямо впливає на депресивні симптоми, але ще й стимулює психосексуальний розвиток підлітків, що дозволяє артикулювати свої сексуальні потреби, вступати в сексуальні контакти, самостійно будувати романтичні стосунки та орієнтуватися в них. оскільки це є невід'ємною та центральною частиною розвитку особистості.

Дослідження McConnell et al. (2015) виявляє додаткові статеві відмінності, уточнюючи, що дані результати попередні: ЛГБТ-чоловіки частіше мають низький рівень соціальної підтримки. Згідно з поясненням авторів, це відбувається через те, що традиційна маскуліність заохочує домінантність, самовпевненість і відсутність емоцій. Подібні цінності запобігають пошуку та вибудовуванню відносин, націлених на підтримку, оскільки це всупереч цінностям маскуліності. Відсутність підтримки, у свою чергу, підвищує ризик виникнення тривожних та депресивних симптомів.

Всі дослідження можна розбити на дві основні групи: у 48% досліджень було виявлено прямий зв'язок соціальною підтримкою та депресивними та/або тривожними симптомами, тоді як у 52% досліджень було виявлено опосередкований зв'язок через будь-які інші змінні-



медіатори. У ролі медіаторів можуть бути різні чинники. Це можуть бути стигматизація та буллінг, труднощі виражати свою гендерну ідентичність або взагалі факт бездомності чи місце проживання (місто/село). Незважаючи на таку різноманітність факторів, що впливають на депресивні та тривожні стани у представників сексуальних меншин, від усіх цих факторів може захистити одне: "соціальна підтримка служить буфером від травм та поганого психічного здоров'я" Travers et al. (2020), виступаючи захисним середовищем від багатьох негативних факторів і несучи в собі потужну превентивну властивість. У зв'язку з цим, на думку деяких авторів, потрібне створення "програм, які забезпечують підтримку ЛГБ молоді, які можуть створювати нові зв'язки, що врівноважують негативний соціальний досвід".

Варто зазначити, що у дослідженні Budge et al. (2013) було виявлено не тільки прямий ефект між соціальною підтримкою та депресивними симптомами, але й опосередкований ефект через уникаючий коупінг, який можна охарактеризувати як спробу "заплющити очі" на проблему, "придушити" емоції, або "заглушити" проблему переїданням або алкоголем, що протиставляється сприятливому/полегшуючому коупінгу, який характеризується зверненням за допомогою, навчанням новим навичкам та пошукам вирішення проблем. Таким чином, чим нижча соціальна підтримка, тим більше буде уникаючого коупінгу, що, у свою чергу, призведе до значного рівня депресивних та тривожних симптомів.

Існує взаємозв'язок між соціальною підтримкою та соціально-економічним статусом. У дослідженні McConnell et al. (2015) виявляється нижчий рівень підтримки для респондентів із нижчого соціоекономічного кластера. Автори відзначають, що для соціоекономічного класу також властива традиційна маскуліність. Саме тому перетин статі (про вплив

статі на соціальну підтримку вже говорилося вище) та соціального класу може бути важливим предиктором для соціальної підтримки.

Дослідження Fredriksen-Goldsen et al. (2013) виявляє не тільки позитивний вплив соціальної підтримки на депресивні симптоми, але ще й позитивний вплив розміру соціального кола на ці симптоми. Як соціальна підтримка, і розмір соціального кола, позитивно впливають і здоров'я представників сексуальних меншин. Інтересно те, що в цьому дослідженні виявляються незвичайні взаємозв'язки між соціальною підтримкою та іншими соціодемографічними змінними. Наприклад, старші покоління жінок мають вищий рівень соціальної підтримки, проти старшими поколіннями чоловіків. Додатково до цього, старші покоління бісексуальних чоловіків та жінок мають нижчі рівні соціальної підтримки порівняно з геями та лесбійками. Автори дослідження пропонують різні пояснення, наприклад, бісексуальні люди можуть рідше відкрито виражати свою сексуальну ідентичність, якщо вони не перебувають у одностатевих відносинах. Іншим поясненням може бути теорія про те, що бісексуальність отримує менше підтримки в ЛГБТ спільноті у зв'язку з деякою стигмою навколо бісексуальності. Резюмуючи, можна дійти невтішного висновку, що, мабуть, бісексуальні люди старшого віку насолоджуються меншою спільністю навколо своєї ідентичності, ніж геї та лесбійки старшого віку.

Одне з досліджень (Logie, 2020) розділило соціальну підтримку на два види та виявило різницю в ефектах залежно від виду підтримки. Перший вид підтримки – кількісна соціальна підтримка, вона відображає кількісний запит соціальної підтримки, тобто необхідний обсяг підтримки. Другий вид підтримки - якісна соціальна підтримка, і вона відображає достатність та задоволеність отриманої соціальної підтримки.

Хоча всі дослідження показали значний взаємозв'язок між сприйнятою соціальною підтримкою та депресивними чи/та тривожними станами серед представників ЛГБТ, де вищі показники соціальної підтримки були пов'язані з нижчим рівнем тривожних та депресивних симптомів у одному із досліджень серед підлітків ЛГБ були виявлені неоднозначні дані (Dickenson, 2016). Хоча отримані дані показали, що дівчата, які вважали, що не мають сімейної підтримки мали більш високий рівень депресивних симптомів, несподівано дослідники виявили неоднозначні дані серед вибірки хлопців. Їх дані показали, що хлопчики, які мали високу підтримку сім'ї та ті, хто мають частіші одностатеві контакти мали вищі рівні симптомів депресії. Щоб прояснити це неочікуване відкриття, дослідниками було проведено кілька пост-спеціальних аналізів, але вони не змогли добитися відповідей на свої запитання та гіпотези, тому зробили припущення, що одна невивчена гіпотеза може стосуватися спілкування батьків і дітей про секс: "Дослідження показують, що батьки, які підтримують, забезпечують більше спілкування щодо сексу зі своїми дітьми (наприклад, Jennifer, 2006). Одним цікавим напрямком майбутніх досліджень було б визначити, чи відрізняється тип спілкування для одностатевих хлопчиків, ніж для дівчаток. Цілком можливо, що батьки хлопчиків, що підтримують, можуть висловити більше занепокоєння з приводу потенційної сексуальної поведінки, яка може призвести до ВІЛ або ПСШ, що призводить до більшої сексуальної активності у хлопчиків. Отже, майбутня робота може дослідити, як сім'ї з дітьми ЛГБ спілкуються про секс і чи змінює зміст цього спілкування, як сексуальна активність пов'язана з результатами психічного здоров'я".

### **3.1.2. Диспропорції у психологічному здоров'ї між представниками ЛГБТ та гетеросексуальними особами**

Дослідження, які робили порівняння з гетеросексуальною групою (n=3) підтвердили вищі показники рівнів депресивних і тривожних симптомів та інших психічних проблем серед представників ЛГБТ порівняно з особами, які ідентифікують свою орієнтацію як гетеросексуальну.

Дослідження Travers Á. et al. (2020) було першим, у якому порівнювали вплив травм, соціальну підтримку та результати психічного здоров'я між ЛГБ та гетеросексуальними студентами в Північній Ірландії. Результати вказують на значні відмінності в результатах, так що студенти ЛГБ є більш вразливими до переживання різноманітних видів травм і симптомів посттравматичного стресового розладу, депресії та тривоги. Взаємозв'язок між статусом ЛГБ та цими проблемами психічного здоров'я частково опосередковується соціальною підтримкою з боку сім'ї, що свідчить про те, що сімейна підтримка є захисним фактором проти таких наслідків.

Інше дослідження Evans-Polce et al. (2020) мало на меті дослідити психіатричні супутні захворювання, пов'язані з розладами, пов'язаними із вживанням алкоголю (AUD) та розладами, пов'язаними з вживанням тютюну (TUD) серед ЛГБ та гетеросексуальних осіб у США та фактори, пов'язані зі стресом, які передбачають супутні захворювання. Результати цього дослідження показали що, психічні супутні захворювання були більш значно поширенішими серед ЛГБ: для геїв/лесбіянок ця поширеність становила 51,2%, бісексуалів 55,2% порівняно з гетеросексуальними особами для яких ця поширеність складала 32,9%.

Поширеність була значно вищою серед бісексуалів та геїв/лесбіянок порівняно з гетеросексуалами щодо AUD, TUD, тривожних розладів, розладів настрою та посттравматичного стресового стресу. Чоловіки, які ідентифікували себе як геї, мали особливо високу поширеність AUD минулого року (31,4% проти 13,8% у загальній вибірці) і TUD (40,8% проти 12,0% у загальній вибірці). Як геї, так і бісексуальні чоловіки мали значно більшу поширеність усіх розладів порівняно з гетеросексуальними чоловіками. Жінки сексуальних меншин (особливо бісексуальні) мали більшу поширеність AUD, TUD, високу поширеність тривожних розладів, розладів настрою і посттравматичних стресових розладів порівняно із гетеросексуальними жінками.

Дослідження Lapinski et al. (2014), яке проводилось серед студентів медиків-остеопатів виявило, що студенти ЛГБ вказали вищий рівень депресії, ніж студенти, які є гетеросексуальними. Загалом, 22,5% студентів ЛГБ та 11,8% гетеросексуальних студентів відповідали клінічним критеріям депресії, що робить ймовірність того, що ЛГБ-студенти будуть мати наявні депресивні розлади в 2,2 рази більше, ніж гетеросексуальні студенти. Крім того, студенти, які відносять себе до ЛГБТ мають нижчий рівень усвідомленої соціальної підтримки і більше дискомфорту від розкриття сексуальної орієнтації (у 3,9 рази). Студенти, які оцінили кампус як не інклюзивний, також повідомили про дискомфорт від розкриття своєї орієнтації.

### **3.1.3. Труднощі визначення соціальної підтримки та методи вимірювання сприйняття соціальної підтримки**

Ще в теоретичній частині системного огляду нами було виявлено, що поняття соціальної підтримки є багатовимірним, а також те, що наразі немає єдиного загальноприйнятого визначення соціальної підтримки.

Для вимірювання сприйняття соціальної підтримки у відібраних дослідженнях найчастіше (n=9) використовувалась Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS; Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1998). Ця шкала з 12 пунктів включає три підшкали: сім'я (наприклад, «Моя сім'я справді намагається мені допомогти»), однолітки (наприклад, «Я можу говорити про свої проблеми зі своїми друзями») та значуща інша підтримка (наприклад, «Є особлива людина, з якою я можу поділитися своїми радощами і печалями»). Кожна підшкала має чотири пункти, виміряні за допомогою відповідей Лайкерта від 1 («дуже не згоден») до 7 («дуже згоден»). Оцінки для загального показника обчислюються шляхом підсумовування всіх балів і ділення на 12 (можливий діапазон 1–7). Оцінки підшкали обчислюються шляхом підсумовування відповідних балів за елементами та ділення на 4 (можливий діапазон для всіх підшкал 1–4). Було встановлено, що MSPSS демонструє сильну внутрішню валідність і хороші психометричні властивості серед різних груп вибірок (Canty-Mitchell, 2000; Zimet, 1990; Kazarian, 1991) у тому числі серед вибірки сексуальних меншин (Ogunbajo, 2020). Інші методи вимірювання сприйняття соціальної підтримки у відібраних дослідженнях представлені у Таблиці 1 (Додаток А).

### **3.1.4. Джерела сприйнятої соціальної підтримки**

У деяких дослідженнях було виявлено, що сприйнята соціальна підтримка з боку сім'ї мала більш важливе значення ніж підтримка від друзів та значущих інших (Travers, 2020; McConnel, 2015).

У дослідженні McConnel et al. (2015) вивчались як комбінації різних джерел підтримки впливають на психічне здоров'я ЛГБТ шляхом поділу на кластери: сім'ї, однолітків та інших значущих соціальних груп. Регресійний аналіз показав, що контролюючи такі параметри, як віктимізація, особи в

межах даних трьох кластерів показали різні взаємозв'язки з кількома наслідками психічного здоров'я: з кількома наслідками психічного здоров'я: самотністю, безнадійністю, депресією, тривогою, соматизацією, тяжкістю загальної симптоматики та симптомами великого депресивного розладу.

В іншому дослідженні було виявлено, що ЛГБТ можуть отримувати соціальну підтримку від інших джерел, наприклад таких як Gay-Straight Alliance (Wright, 2022).

### **3.1.5. Сексуальна орієнтація, гендерна ідентичність та психологічні проблеми**

#### **Бісексуальні жінки**

У одному із досліджень (Evans-Polce, 2020) було виявлено, що у бісексуальних жінок була більша поширеність психіатричних захворювань ніж у інших групах вибірки. Результати цього дослідження показали що, психічні супутні захворювання були більш поширеними серед бісексуалів (55,2%) (для геїв/лесбіянок ця поширеність становила 51,2%, а серед гетеросексуальної вибірки 32,9%).

Оцінки психічних захворювань для бісексуальних осіб були найвищими з трьох груп. Однією з найбільших відмінностей була в чотири рази більша поширеність ПТСР серед бісексуальних осіб (17,9%) порівняно з гетеросексуальними (4,4%). Також у бісексуальних жінок була особливо висока поширеність тривожних розладів (32,5% порівняно з 13,0% у загальній вибірці), розладів настрою (34,9% порівняно з 12,8% у загальній вибірці) і посттравматичних стресових розладів (21,0% проти 5,6% у загальній вибірці) і мали значно більшу поширеність розладів, пов'язаними

із вживанням алкоголю (AUD) та розладів, пов'язаними з вживанням тютюну (TUD).

Насправді, більше половини бісексуальних жінок (62,7%), які відповідали критеріям розладів, пов'язаними із вживанням алкоголю (AUD) або розладів, пов'язаними з вживанням тютюну (TUD), мали супутні психіатричні захворювання. Було виявлено, що поширеність посттравматичного стресового стресу серед бісексуальних жінок з AUD або з TUD особливо висока.

### **Трансгендерні особи**

У більшості досліджень вибірка трансгендерних осіб була або недостатньо представлена або зовсім виключена з аналізу через малу кількість вибірки, а отже недостатню кількість даних (n=13). Проте є представлені дослідження, які приділили увагу аналізу вибірки трансгендерних осіб (McConnell, 2015; Wilkerson, 2017; Malta, 2020; Logie, 2020) та одне з досліджень, яке досліджувало вибірку тільки серед трансгендерних осіб (Tuzun, 2022).

Оскільки, зазвичай трансгендерна група була включена в загальну вибірку ЛГБТ респондентів, то виділити якісь особливості в тому, як може відрізнятися сприйняття соціальної підтримки та тривожно-депресивні симптоми безпосередньо у трансгендерів, неможливо. Однак у дослідженні, яке досліджувало тільки трансгендерну вибірку (Tuzun, 2022) ми бачимо, що досліджуваний нами взаємозв'язок, який спостерігається для ЛГБТ респондентів, спостерігається і щодо конкретно трансгендерних людей. Водночас дослідження дане дослідження дозволяє зазирнути трохи глибше у механізм цього взаємозв'язку. У ньому автори виявляють, що у трансгендерів характерна сильна соціальна ізоляція і нездатність отримати



соціальну підтримку. Все це у свою чергу призводить до депресії та тривожності, а також до почуття самотності та зловживання алкоголем та наркотиками. У даному дослідженні було також виявлено, що для отримання соціальної підтримки трансгендери інколи можуть інкорпорувати у свою поведінку сексизм і маскуліність, щоб мімікрувати під чоловіка, проте це не вирішує всіх проблем.

### 3.1.6. Країни досліджень

Як ми можемо бачити на зображенні нижче (рис.5) найчастіше відібрані нами дослідження були проведені у США та інших країнах Америки. Проте, це ще раз підтверджує виявлений нами факт при попередньому огляді досліджень щодо представників ЛГБТ та їх психічного здоров'я - більшість подібних досліджень проводяться у США, також трохи менше досліджень у інших країнах Америки (зокрема, наприклад, США), а також країнах Європи, проте дуже мало досліджень у інших країнах. Зокрема, нами не було знайдено жодного дослідження проведеного в Україні, але на це може впливати наші методи пошуку (англійська мова досліджень та певні, найбільш вагомні бази досліджень у науковому колі). Що ще раз підтверджує важливість подібних досліджень в Україні.

№	Країни
1.	Північна Ірландія
2.	Тайвань
3.	Нью-Йорк
4.	Солт-Лейк-Сіті, США
5.	Кентуккі, США
6.	Чикаго
7.	Вашингтон
8.	Австралія
9.	Бостон
10.	Хьюстон, Техас, США
11.	Міссурі, США
12.	США
13.	Нью-Йорк, США
14.	Бразилія, Америка
15.	Мічиган, США
16.	Ямайка, Америка
17.	Турція
18.	Чикаго, Іллінойс, США



### **3.1.7. Інші фактори, які впливають на рівень депресивних та тривожних симптомів**

#### **Вплив місцевості**

Дослідження серед сексуальних меншин чоловіків показало, що проживання в менш населених районах впливає на симптоми депресії через механізми нижчої соціальної підтримки та більш високої інтерналізованої гомонегативності (Cain, 2017). Ці результати свідчать про те, що соціальний контекст, в якому живуть чоловіки сексуальних меншин, може вплинути на результати їх психічного здоров'я. Для менш густонаселених районів щільність населення може представляти соціальний контекст, де чоловіки сексуальних меншин менш соціально прийняті, а люди відчують себе ізольованими, не перебуваючи в оточенні інших людей із схожою сексуальною ідентичністю. Тому важливим залишається сприяти тому, щоб чоловіки, які живуть у менш населених районах, були більш соціально включені поки не настане час, коли гетеронормативні цінності не перестануть сприяти сексуальним меншинам бути більш соціально ізольованими, що може посилити гомонегативність і погіршити їх психологічне здоров'я.

Дослідження, яке мало на меті дослідити відмінності психічного здоров'я та благополуччя молодих сільських і міських австралійських геїв також узгоджувалися з даними результатами (Lyons, 2015). Згідно проведеного аналізу дослідниками було виявлено, що у середньому чоловіки у сільській місцевості мали значно нижчу самооцінку, нижчу задоволеність життям, нижчу соціальну підтримку і значно частіше відчували психологічні розлади, турбувалися про прийняття з боку інших та приховували свою сексуальну орієнтацію порівняно з міськими геями. Також їх дослідження психосоціальних предикторів психологічного

дистресу в сільській вибірці показало, що нижча освіта та нижча матеріальна підтримка передбачають більший психологічний дистрес.

### **Внутрішня гомофобія, самооцінка, самотність, особистий дохід та студентство**

У одному із досліджень серед жінок сексуальних меншин було виявлено, що жінки сексуальних меншин, які мають ризик розвитку симптомів депресії мали вищий рівень внутрішньої гомофобії та нижчу самооцінку (Wang, 2021). Також в цьому дослідженні було виявлено, що самотність, студентство та вищий особистий дохід також підвищують ризик розвитку симптомів депресії серед даної вибірки жінок.

### **Клімат та інклюзивність кампусів щодо ЛГБТ представників**

Дослідження серед студентів медиків-остеопатів (Lapinski, 2014) підняло питання дискомфорту від розкриття орієнтації серед ЛГБ, важливість комфорту культури кампусів та їх інклюзивності щодо представників ЛГБ. Дані показали, що студенти ЛГБ у 3,9 рази частіше повідомляли про дискомфорт від розкриття орієнтації порівняно зі студентами, які є гетеросексуальними. У поточному дослідженні була знайдена кореляція між комфортом з розкриттям орієнтації та депресією, де студенти, які повідомили про більший дискомфорт, також мали вищий рівень депресії. Отже, існує значний зв'язок між сексуальною орієнтацією та рівнем депресії, сприйнятою соціальною підтримкою, комфортом з розкриттям орієнтації та кліматом кампуса серед студентів ЛГБТ.

### **Психосексуальний розвиток**

Інше дослідження серед підлітків ЛГБТ (Dickenson, 2016) виявило, що серед вибірки дівчат є значна взаємодія між кількістю одностатевих статевих контактів та підтримкою сім'ї. Їх аналіз даних показав, що серед дівчат, які мали високий рівень сімейної підтримки, ті, хто частіше мав одностатеві статеві контакти, мали нижчий рівень симптомів депресії. Це свідчить про те, що підтримка сім'ї забезпечує підтримуючий контекст, у якому дівчата сексуальних меншин розвивають розуміння та інтегрують свою сексуальну ідентичність. Отже, відчуття підтримки батьків, схоже, однозначно сприяє психосексуальному розвитку дівчаток сексуальних меншин.

### **Гомофобний кібербулінг**

Одне з досліджень мало на меті дослідити вплив соціальної підтримки з боку Gay-Straight Alliances (Wright, 2022) на пом'якшувальний вплив на стосунки між віктимізацією гомофобного кібербулінгу та свідками цього, депресивними та тривожними симптомами серед підлітків ЛГБТК(IA+). Результати показали, що сприйнята соціальна підтримка була негативно пов'язана з гомофобним кібербулінгом, а також симптомами депресії та тривоги. Участь у гомофобному кібербулінгу була позитивно пов'язана з симптомами депресії та тривоги. Висока соціальна підтримка захищала від симптомів депресії та тривоги, які згідно висновкам даного дослідження є результатом гомофобної віктимізації та відчуження серед підлітків.

### **Історія безпритульності**

У поздовжньому дослідженні серед ЛГБ-молоді з історією безпритульності (втікання або виселення з дому батьками) вирішили дослідити причини більшого рівня психологічних проблем ЛГБ-молоді з

історією безпритульності та їх гетеросексуальних однолітків з таким ж досвідом (Wright, 2020). Так як, подібні дослідження раніше не включали порівняння з групою ЛГБТ молоді без історії безпритульності дослідники вирішили усунути цю прогалину, щоб зрозуміти чи є дані симптоми саме через досвід безпритульності і дослідити потенційних посередників такого взаємозв'язку. Будучи першим дослідженням, у якому досліджувалися зв'язки між історією безпритульності та наступними психологічними симптомами серед ЛГБ-молоді, дослідження надає значний внесок у розуміння негативних довгострокових наслідків бездомності для психологічного здоров'я та благополуччя ЛГБ-молоді. Бездомна ЛГБ-молодь може мати менше дорослих, які підтримують (наприклад, вчителів, консультантів), фінансових ресурсів та інших подібних ресурсів, до яких може мати доступ молодь не бездомних ЛГБ. Крім того, може бути, що ранні травматичні переживання (наприклад, порушені процеси прихильності, що ведуть до бездомності) може підірвати ресурси стійкості. У свою чергу, знижена стійкість може зробити молодь вразливою до, наприклад, зниження соціальної підтримки як захисної стратегії або захисту від потенційного впливу травми з боку інших.

Отже, досліджуючи потенційну роль посередника стресових життєвих подій, негативних соціальних стосунків і підтримки друзів, дослідження (Wright, 2020) припускає потенційні фактори, на які можуть бути спрямовані втручання, щоб запобігти або пом'якшити несприятливі психологічні наслідки бездомності для ЛГБ-молоді. Автори настійно закликають приділяти більше уваги потребам бездомної ЛГБ-молоді з метою подолання не лише психологічних наслідків безпритульності, а й вжити заходів для запобігання високому поширенню безпритульності в першу чергу серед ЛГБ-молоді.

## **Розлади, пов'язані із вживанням алкоголю та розлади, пов'язані із вживанням тютюну**

У дослідженні (Evans-Polce, 2020) було виявлено що психіатричні супутні захворювання частіше зустрічаються серед представників сексуальних меншин, які мають розлади, пов'язані із вживанням алкоголю (AUD) або розлади, пов'язані з вживанням тютюну (TUD).

### **3.2. Обмеження**

Висновки цього огляду слід розуміти в контексті кількох обмежень. Даний аналіз включає здебільшого дослідження (n=17), які вимірювали взаємозв'язок показників рівнів симптомів депресії та сприйнятої соціальної підтримки, меншу кількість досліджень (n=10), які включали заміри взаємозв'язку показників тривожних станів та сприйнятої соціальної підтримки, але лише половина досліджень (n=9) вимірювали взаємозв'язок показників і депресивних, і тривожних станів з сприйнятою соціальною підтримкою.

Також ми не включали дослідження, які включали депресивно-тривожні стани в загальні показники психологічного здоров'я, але не робили аналізу прямого чи непрямого зв'язку сприйнятої соціальної підтримки та депресивно-тривожних станів, оскільки це б унеможливило проведення якісного аналізу в даному огляді відповідного його цілей.

Наш відбір статей також був обмежений надійністю методів використовуваних у дослідженнях. Щоб оцінити зв'язок між депресивно-тривожними станами та сприйнятою соціальною підтримкою нами було вирішено брати до уваги лише дослідження, які використовують опитувальники, шкали чи відповідні інтерв'ю для вимірювання необхідних

показників. Тим не менш, ми оцінили якість доказів у відібраних дослідженнях і підсумували їх у Таблиці 1 (Додаток А).

Також варто зауважити, що більшість авторів розглядають депресивно-тривожні стани як патологію, яка вже наявна, а інформації щодо даних про початкові етапи розвитку чи раннє виявлення не достатньо й це потребує подальших досліджень, зокрема емпіричних.

Крім того, у процесі написання даного системного огляду було виявлено важливе дослідження щодо участі ЛГБТ-молоді у дослідженнях (Cwinn, 2021). Згідно його результатам було виявлено, що 37,6% молодих людей LGBT2Q+ не брали б участі в дослідженні, якби потрібна була згода батьків або опікунів. Ті, хто б не брав участі, якби потрібна була згода, мали більше негативного ставлення до своєї сексуальної та гендерної ідентичності, менший рівень підтримки сім'ї, нижчий рівень намірів звернення за допомогою та вищий рівень показників тривоги та депресії. Результати даного дослідження свідчать про те, що потреба згоди батьків або опікунів може виключити ЛГБТ-молодь з групи найбільшого ризику. Отже, це показує глобальну проблему щодо досліджень представників ЛГБТ і те що, рішення щодо політики та практики щодо стану здоров'я та психічного здоров'я ЛГБТ-молоді можуть ґрунтуватися на неповних і нерепрезентативних даних.

Відповідні статті могли бути пропущені і через виключення сірої літератури, дисертацій, досліджень у формі кейсових випадків, системних оглядів та мета аналізів. Крім того, ми обмежувалися дослідженнями опублікованими лише англійською мовою, і в результаті нами могли бути не включені відповідні дослідження з інших мов і культур. Також ми обмежувалися дослідженнями опублікованими не раніше 2012 року і могли не включити відповідні дослідження минулих років. Нами було вирішено

охопити дослідження опубліковані за останні 10 років, оскільки більш ранні дослідження можуть бути менш репрезентативними для якісного огляду поточного стану ситуації зв'язку сприйняття соціальної підтримки та тривожно-депресивними станами серед представників спільноти ЛГБТ. Однак цей огляд містить змістовний синтез поточного стану рецензованих досліджень висвітленої нами теми у спробах спрямувати подальші дослідження.

### **3.3. Рекомендації щодо подальших досліджень**

Було виявлено, що існуюча вимога щодо отримання дозволу від батьків чи опікунів на участь у дослідженнях ЛГБТ-молоді ставить під сумнів репрезентативність вибірки даної популяції. Оскільки занадто багато молодих людей ЛГБТ не бажають звертатися до батьків чи опікунів за дозволом, а ті, хто бажає, відрізняються за результатами психологічного здоров'я (Cwinn, 2021; Mustanski, 2011). У своєму дослідженні дослідники E. Cwinn et al. (2021) зазначають: “Ця відсутність бажання залучати батьків до дослідження або процесу дозволу батьків виходить за межі загального небажання підлітків залучати своїх батьків до діяльності, коли вони рухаються на шляху переходу до незалежності, але натомість впливає з реальної загрози, що обговорення їх статусу ЛГБТ з батьками може призвести до віктимності, зловживання або вигнання з дому (Friedman, 2011; Keuroghlian, 2014)”. Дослідження поглядів ЛГБТ-молоді на ризики та переваги участі в дослідженнях їх психологічного здоров'я, а також повного розуміння низки причин, чому ЛГБТ-молодь неохоче залучає своїх батьків та дослідження етики в цій галузі є важливим напрямком майбутнього.

Також майбутні дослідження мають застосовувати більш суворі та якісні методи у своїх дослідженнях. Більшість знайдених нами досліджень



були крос-секційного дизайну (n=15) та лише деякі з них (n=3) були лонгітюдними. Єдине дослідження, яке включало інтервенції було дослідження щодо проекту Hatch Youth (Wilkerson, 2016). З огляду на численні та мінливі потреби ЛГБТ представників як вразливої населення, багатогранний підхід з включенням інтервенцій, виявляється сильною стороною, що вимагає подальших подібних досліджень.

Для вивчення причинно-наслідкових зв'язків між соціальною підтримкою та депресивно-тривожними станами необхідні лонгітюдні та експериментальні дослідження. Крім того, включення ЛГБК-молоді до популяційних вибірок можна досягти відносно легко, просто включивши питання про сексуальну орієнтацію в популяційні дослідження молоді поряд з іншими демографічними питаннями, такими як расова та етнічна приналежність.

Виявлена нами прогалина емпіричних досліджень на тему зв'язку між сприйняттям соціальної підтримки та тривожно-депресивними станами серед представників спільноти ЛГБТ зумовила дизайн подальших перспектив дослідження на дану тему.

Дизайн емпіричного дослідження на аналогічну тему - "Зв'язок між сприйняттям соціальної підтримки та тривожно-депресивними станами серед представників спільноти ЛГБТ" може виглядати так:

Дослідження буде мати такі основні **цілі**:

1. З'ясувати специфіку соціальної підтримки ЛГБТ їх оточенням
2. Визначити та описати зв'язок соціальної підтримки ЛГБТ та їх депресивними та тривожними станами

Та другорядні:

1. Порівняти та проаналізувати депресивні та тривожні симптоми у ЛГБТ з людьми з гетеросексуальною орієнтацією
2. Порівняти та проаналізувати рівень соціальної підтримки ЛГБТ та не ЛГБТ

Для визначення кореляційних зв'язків досліджуваних показників нам необхідно буде набрати **вбірку учасників** 18-35 років мінімально по 50 осіб у двох групах групи: експериментальну групу (до якої будуть входити учасники, які саме ідентифікують себе як ЛГБТ) та контрольної гетеросексуальної групи для порівняння показників. Перед написанням даного системного огляду ми вже зверталися до безпосередніх учасників та людей пов'язаних з українською громадською організацією “Інсайт”, що об'єднує лесбійок, геїв, бісексуальних, трансгендерних та квір людей в Україні. Також ми плануємо крім поширення інформації про наміри проведення даного дослідження звернутись і до інших ЛГБТ організацій, щоб набрати необхідну кількість ЛГБТ представників.

Тому відповідно **етапами** такого дослідження будуть:

1. Збір даних за допомогою анкетування в SurveyMonkey
2. Опрацювання отриманих результатів
3. Розподіл досліджуваних відповідно до отриманих результатів на 2 групи
4. Визначення кореляційних зв'язків між депресивними та тривожними станами і соціальною підтримкою
5. Порівняння осіб з різним рівнем соціального прийняття та їх депресивними та тривожними станами
6. Порівняння рівня депресивних та тривожних симптомів ЛГБТ та гетеросексуалів

7. Аналіз та інтерпретація даних
8. Порівняння рівня соціальної підтримки ЛГБТ та не ЛГБТ

**Методи** які будуть використовуватись для вимірювання досліджуваних показників: Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) в модифікації В. М. Ялтонського та Н. А. Сироти; The Beck Depression Inventory (BDI) та The Beck Anxiety Inventory (BAI).

**Аналіз** буде проводитись згідно наступного формату:

Опитування буде проводитися в SurveyMonkey, звідки експортуватися в формат CSV. Перший раз дані будуть відкриті за допомогою Excel для загальної перевірки цілісності інформації та попереднього знайомства з даними і побудови простих діаграм.

Потім дані будуть аналізуватися за допомогою Statistica. Використовуватиметься кореляційний аналіз і ANOVA для виявлення взаємозв'язків між парами змінних. Потім для побудови єдиної моделі буде використана лінійна регресія. В залежності від змінної буде використана змінна "психічне здоров'я", закодована в індекс від 0 до 1, причому в індексі буде розраховуватися додаванням двох шкал: шкала тривожності Бека і шкала депресії Бека. Але для більш вузького аналізу кожна зі шкал буде додатково проаналізована окремо. В якості незалежних будуть протестовані такі змінні: стать, вік, освіта, а також орієнтація і прийняття орієнтації респондента близькими людьми.

Для виявлення нелінійних взаємозв'язків незалежні змінні будуть зводитися в ступінь або з них буде братися логарифм, після чого буде проводитися оцінка якості моделі.

## ВИСНОВКИ

Основним висновком даного системного огляду є виявлення зв'язку між сприйняттям соціальної підтримки та депресивно-тривожними станами серед представників спільноти ЛГБТ. Варто зазначити, що у всіх дослідженнях був виявлений вплив сприйняття соціальної підтримки на депресивні та тривожні симптоми, а також інші психологічні проблеми. Результати даного системного огляду можуть бути використані працівниками соціальної сфери для виявлення груп ризику та розробки програм соціальної підтримки для цих конкретних груп.

У зв'язку з виявленою багатогранністю соціальної підтримки для комплексного зниження ризику виникнення психічних проблем серед представників спільноти ЛГБТ можна скористатися моделлю швейцарського сиру (Reason, 1990), а саме створення різноманітних ініціатив для стимуляції соціальної підтримки, кожна з яких окремо не може вирішити проблему відсутності соціальної підтримки, але всі вони разом, немов різні верстви швейцарського сиру, можуть оточити представників ЛГБТ спільноти багатьма верствами соціальної підтримки в різних просторових і часових координатах і знизити ризик виникнення тривожних і депресивних симптомів (та інших психічних проблем). Наприклад, для реалізації повноцінної соціальної підтримки на всіх тимчасових координатах, підтримка ЛГБТ повинна починатися на рівні сімейної підтримки, для чого потрібні програми для батьків, які підвищують їхню усвідомленість та проінформованість щодо сексуальних меншин. Наступним шаром соціальної підтримки в часових координатах служить підтримуючий соціальний клімат у школі, який згідно з дослідженнями також є важливим для психічного здоров'я ЛГБТ (наприклад, Denny, 2016). Після школи соціальна підтримка має відбуватися і в університетських кампусах, для чого вони мають бути інклюзивними, це ще один шар

соціальної підтримки. Нарешті, некомерційні організації націлені на різні вікові групи представників ЛГБТ співтовариств, до представників цих співтовариств старшого віку, мають здійснювати всі наступні верстви соціальної підтримки. Таким чином, можливо буде організувати соціальну підтримку на всіх відрізках життя через багатопланові види підтримки на різних часових координатах за моделлю швейцарського сиру. За аналогією з тим, як різні верстви соціальної підтримки охоплюють представників ЛГБТ спільнот у різних тимчасових відрізках життя, соціальна підтримка повинна охоплювати різні окремі групи у суспільстві: це сексуальні меншини з низьким соціоекономічним статусом, сексуальні меншини у сільській місцевості, окремі групи конкретних сексуальних меншин (наприклад, бісексуалів чи трангендерів), сексуальні меншини з історією бездомності та інші групи сексуальних меншин. Тільки багаторівнева просторова та часова соціальна підтримка сексуальних меншин дозволить максимально знизити ризики тривожних та депресивних симптомів, а також знизити ризик багатьох інших психічних проблем, наприклад, таких, як ПТСР або спроби суїциду.

## СЛОВНИК ТЕРМІНІВ (ГЛОСАРІЙ)

**ЛГБТ** - лесбійки, геї, бісексуали та трансгендери; деякі вчені включають К, щоб посилатися на квір.

Наприклад, **LGBTQ(IA+)** (**ЛГБТК(IA+)**) - це акронім, який постійно оновлюється та поєднує у собі різні поняття, що мають стосунок до гендеру та сексуальної ідентичності, яка виходить за межі гетеросексуальних або цисгендерних норм. Слово сформоване із перших літер слів, що позначають Lesbian (лесбійок), Gay (геїв), Bisexual (бісексуалів), Transgender (трансгендерів), Queer (квір), Intersex (інтерсексуалів), Asexual (асексуалів) та ін.

**Психічне здоров'я** - широко визначено, щоб включати показники психічного здоров'я (наприклад, депресія, тривожність, суїцидальність) і поведінкові кореляти здоров'я (тобто вживання психоактивних речовин).

**Гендерна ідентичність** - власне внутрішнє відчуття статі (чоловіка, жінки чи когось іншого), яке може відповідати або не відповідати статі людини, присвоєній при народженні, або статевим ознакам.

**Цисгендер** - використовується для опису особи, чия гендерна ідентичність та гендерне вираження відповідають статі при народженні.

**Трансгендер** - загальний термін, що охоплює тих, чия гендерна ідентичність або гендерні ролі відрізняються від тих, які зазвичай асоціюються зі статтю, яка їм була призначена при народженні.

**Сексуальна орієнтація** - стійке почуття емоційного, сексуального потягу до інших на основі їхньої статі або до обох статей чи кількох статей. Ці потяги зазвичай відносять до гетеросексуальності, гомосексуальності та

бісексуальності тоді як асексуальність (відсутність сексуального потягу до інших) іноді ідентифікується як четверта категорія.

**Сексуальна ідентичність** - самовизначення для опису своєї сексуальної орієнтації, це те, як людина думає про себе з точки зору того, до кого її романтично та/або сексуально приваблює. Сексуальна ідентичність також може означати ідентичність сексуальної орієнтації, коли люди ідентифікують себе з сексуальною орієнтацією або не ідентифікують її, або вирішують не ототожнюватися з сексуальною орієнтацією.

*\*Словник був сформований за допомогою рекомендацій щодо вищевказаних термінів АРА (American Psychological Association 2020; 2015).*

## ВИКОРИСТАНІ ДЖЕРЕЛА

1. American Psychiatric Association, (1973). Homosexuality and sexuality orientation disturbance: Proposed change in DSM-II, 6th printing, page 44. The American Psychiatric Association. APA Document Reference No. 730008.
2. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). <https://doi-org.ezproxy.frederick.edu/10.1176/appi.books.9780890425596>
3. American Psychological Association. (2015). APA dictionary of psychology (2nd ed.). Washington. Retrieved May 21, 2022, from <https://psycnet.apa.org/record/2015-00673-000>
4. American Psychological Association. (2015). Definitions Related to Sexual Orientation and Gender Diversity in APA Documents. Retrieved from <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/sexuality-definitions.pdf>
5. American Psychological Association. (2020). Answers to your questions for a better understanding of sexual orientation and homosexuality. American Psychological Association. Retrieved May 21, 2022, from <https://www.apa.org/topics/lgbtq/orientation>
6. American Psychological Association. (n.d.). APA LGBT resources and Publications. American Psychological Association. Retrieved May 21, 2022, from <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/>
7. Bailey J. M. (1999). Homosexuality and mental illness. Archives of general psychiatry, 56(10), 883–884. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.56.10.883>
8. Birkeland, M. S., Nielsen, M. B., Hansen, M. B., Knardahl, S., & Heir, T. (2017). Like a bridge over troubled water? A longitudinal study of general social support, colleague support, and leader support as recovery factors after a traumatic event. European journal of psychotraumatology, 8(1), 1302692. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1302692>



9. Bradford, J., Ryan, C., & Rothblum, E. D. (1994). National Lesbian Health Care Survey: Implications for mental health care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(2), 228–242. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.62.2.228>
10. Budge, S. L., Adelson, J. L., & Howard, K. A. (2013). Anxiety and depression in transgender individuals: the roles of transition status, loss, social support, and coping. *Journal of consulting and clinical psychology*, 81(3), 545–557. <https://doi.org/10.1037/a0031774>
11. Cain, D. N., Mirzayi, C., Rendina, H. J., Ventuneac, A., Grov, C., & Parsons, J. T. (2017). Mediating Effects of Social Support and Internalized Homonegativity on the Association Between Population Density and Mental Health Among Gay and Bisexual Men. *LGBT health*, 4(5), 352–359. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2017.0002>
12. Canty-Mitchell, J., & Zimet, G. D. (2000). Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in urban adolescents. *American journal of community psychology*, 28(3), 391–400. <https://doi.org/10.1023/A:1005109522457>
13. Caplan, Gerald (1974) *Support Systems and Community Mental Health*. New York:Behavioral Publications.
14. Cassel, John (1976) “The Contribution of the Social Environment to Host Resistance”, *American Journal of Epidemiology*, 104:107-23.
15. Chaka L. Bachmann; Becca Gooch. (2018). *LGBT in Britain - health*. Stonewall. Retrieved May 21, 2022, from <https://www.stonewall.org.uk/lgbt-britain-health>
16. Cobb, Sidney (1974) “Physiologic Changes in Men Whose Jobs Were Abolished”, *Journal of Psychosomatic Research*, 18:245-58.
17. Coulter, R. W., Kenst, K. S., Bowen, D. J., & Scout (2014). Research funded by the National Institutes of Health on the health of lesbian, gay, bisexual,

and transgender populations. *American journal of public health*, 104(2), e105–e112. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301501>

18. Cwinn, E., Cadieux, C., & Crooks, C. V. (2021). Who Are We Missing? The Impact of Requiring Parental or Guardian Consent on Research With Lesbian, Gay, Bisexual, Trans, Two-Spirit, Queer/Questioning Youth. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 68(6), 1204–1206. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.037>

19. D'Augelli, A. R. (2006). Stress and Adaptation Among Families of Lesbian, Gay, and Bisexual Youth: Research Challenges. In J. J. Bigner (Ed.), *An introduction to GLBT family studies* (pp. 135–157). [https://doi.org/10.1300/J461v01n02\\_07](https://doi.org/10.1300/J461v01n02_07)

20. Denny, S., Lucassen, M. F., Stuart, J., Fleming, T., Bullen, P., Peiris-John, R., Rossen, F. V., & Utter, J. (2016). The Association Between Supportive High School Environments and Depressive Symptoms and Suicidality Among Sexual Minority Students. *Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 45(3), 248–261. <https://doi.org/10.1080/15374416.2014.958842>

21. Department of Health and Human Services. Code of federal regulations, title 45 public welfare, part 46 protection of human subjects. 2009. Retrieved from <http://www.hhs.gov/ohrp/humansubjects/guidance/45cfr46.html>.

22. Dickenson, J. A., & Huebner, D. M. (2016). The Relationship Between Sexual Activity and Depressive Symptoms in Lesbian, Gay, and Bisexual Youth: Effects of Gender and Family Support. *Archives of sexual behavior*, 45(3), 671–681. <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0571-8>

23. Dohrenwend, Snell Barbara, and Dohrenwend, Bruce P. (1981) 'Life Stress and Illness: Formulation of the Issues', in B. S. Dohrenwend and B. P. Dohrenwend (eds), *Stressful Life Events and Their Contexts*. New York. pp. 1-27.

24. Durkheim, E. (1897/1951). *Suicide: A Study in Sociology*. Glencoe, IL: Free Press. Translated by J. A. Spaulding and G. Simpson.
25. Eisenberg, M. E., & Resnick, M. D. (2006). Suicidality among gay, lesbian and bisexual youth: The role of protective factors. *Journal of adolescent health, 39*(5), 662-668.
26. Elizur, Y., & Mintzer, A. (2003). Gay males' intimate relationship quality: The roles of attachment security, gay identity, social support, and income. *Personal Relationships, 10*(3), 411–435. doi:10.1111/1475-6811.00057
27. Evans-Polce, R. J., Kcomt, L., Veliz, P. T., Boyd, C. J., & McCabe, S. E. (2020). Alcohol, Tobacco, and Comorbid Psychiatric Disorders and Associations With Sexual Identity and Stress-Related Correlates. *The American journal of psychiatry, 177*(11), 1073–1081. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20010005>
28. Fredriksen-Goldsen, K. I., Emler, C. A., Kim, H. J., 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*(4), 664–675. <https://doi.org/10.1093/geront/gns123>
29. Friedman, M. S., Marshal, M. P., Guadamuz, T. E., Wei, C., Wong, C. F., Saewyc, E., & 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>
30. Garnets, L.D., D'Augelli, A.R. Empowering lesbian and gay communities: A call for collaboration with community psychology. *Am J Commun Psychol 22*, 447–470 (1994). <https://doi.org/10.1007/BF02506889>
31. Green S, Higgins J, (Ed.) Glossary. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions 4.2.5*. The Cochrane Collaboration. 2005 Available: <http://www.cochrane.org/resources/glossary.htm>.

32. Hatzenbuehler, M. L., & Pachankis, J. E. (2016). Stigma and Minority Stress as Social Determinants of Health Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth: Research Evidence and Clinical Implications. *Pediatric clinics of North America*, 63(6), 985–997. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2016.07.003>
33. Hefner, J., & Eisenberg, D. (2009). Social support and mental health among college students. *The American journal of orthopsychiatry*, 79(4), 491–499. <https://doi.org/10.1037/a0016918>
34. Heller, K., & Swindle, R. W. (1983). Social networks, perceived social support and coping with stress. In R. D. Felner, L. A. Jason, J. Moritsugu, & S. S. Farber (Eds.). *Preventive psychology: Theory, research and practice in community intervention*. New York: Pergamon.
35. Higgins, J. P., Altman, D. G., Gøtzsche, P. C., Jüni, P., Moher, D., Oxman, A. D., Savovic, J., Schulz, K. F., Weeks, L., Sterne, J. A., Cochrane Bias Methods Group, & Cochrane Statistical Methods Group (2011). The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomized trials. *BMJ (Clinical research ed.)*, 343, d5928. <https://doi.org/10.1136/bmj.d5928>
36. Institute of Medicine (US) Committee on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Issues and Research Gaps and Opportunities. *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2011. doi: 10.17226/13128
37. Kaplan, Berton H., Cassel, John C., and Gore, Susan (1977) 'Social Support and Health'. *Medical Care*, 15:47-58.
38. Kari McDonald (2018) Social Support and Mental Health in LGBTQ Adolescents: A review of the literature, *Issues in Mental Health Nursing*, 39:1, 16-29, DOI: 10.1080/01612840.2017.1398283
39. Kazarian, S. S., & McCabe, S. B. (1991). Dimensions of social support in the MSPSS: Factorial structure, reliability, and theoretical implications. *Journal*

of Community Psychology, 19(2), 150–160. [https://doi.org/10.1002/1520-6629\(199104\)19:2](https://doi.org/10.1002/1520-6629(199104)19:2)

40. Kessler, Ronald C., Price, Richard H., and Wortman, Camille B. (1985) 'Social Factors in Psychopathology: Stress, Social Support, and Coping Processes', *Annual Review of Psychology*, 36:531-72.

41. Keuroghlian, A. S., Shtasel, D., & Bassuk, E. L. (2014). Out on the street: a public health and policy agenda for lesbian, gay, bisexual, and transgender youth who are homeless. *The American journal of orthopsychiatry*, 84(1), 66–72. <https://doi.org/10.1037/h0098852>

42. Lakey, B., Heller, K. (1988). Social support from a friend, perceived support, and social problem solving. *Am J Commun Psychol* 16, 811–824. <https://doi.org/10.1007/BF00930894>

43. Landerman, Richard, George, Linda K., Campbell, Richard T., and Blazer, Dan G. (1989) 'Alternative Models of the Stress Buffering Hypothesis', *American Journal of Community Psychology*, 17:625-41..

44. Lapinski, J., & Sexton, P. (2014). Still in the closet: the invisible minority in medical education. *BMC medical education*, 14, 171. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-171>

45. Logie, C. H., Lacombe-Duncan, A., Wang, Y., Levermore, K., Jones, N., Ellis, T., Bryan, N., & Grace, D. (2020). Adapting the psychological mediation framework for cisgender and transgender sexual minorities in Jamaica: Implications from latent versus observed variable approaches to sexual stigma. *Social science & medicine* (1982), 245, 112663. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112663>

46. Lyons, A., Hosking, W., & Rozbroj, T. (2015). Rural-urban differences in mental health, resilience, stigma, and social support among young Australian gay men. *The Journal of rural health : official journal of the American Rural Health Association and the National Rural Health Care Association*, 31(1), 89–97. <https://doi.org/10.1111/jrh.12089>

47. Malta, M., Gomes de Jesus, J., LeGrand, S., Seixas, M., Benevides, B., Silva, M., Lana, J. S., Huynh, H. V., Belden, C. M., & Whetten, K. (2020). 'Our life is pointless ...': Exploring discrimination, violence and mental health challenges among sexual and gender minorities from Brazil. *Global public health*, 15(10), 1463–1478. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1767676>
48. Marmor J. Epilogue: Homosexuality and the issue of mental illness. In: Marmor J, editor. *Homosexual behavior: A modern reappraisal*. New York: Basic Books; 1980. pp. 391–401
49. McConnell, E. A., Birkett, M. A., & Mustanski, B. (2015). Typologies of Social Support and Associations with Mental Health Outcomes Among LGBT Youth. *LGBT health*, 2(1), 55–61. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2014.0051>
50. Meybodi, F. A., Saeedi, Z., Behjati, Z., Noorbala, F., Dastbaravardec, A., & Enjedany, E. (2011, December 27). Reliability and validity of a Farsi version of 18- item Mental Health Inventory. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*.
51. Meyer I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of health and social behavior*, 36(1), 38–56.
52. 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>
53. Meyer I. H., Dean L (1998). Internalized homophobia, intimacy, and sexual behavior among gay and bisexual men. In: *Psychological Perspectives on Lesbian and Gay Issues, Vol. 4. Stigma and Sexual Orientation: Understanding Prejudice Against Lesbians, Gay Men, and Bisexuals*. Edited by Herek GM. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; pp 160–186. .
54. Meyer, I. H., Northridge, M. E., editors. (2007) *The health of sexual minorities: Public health perspectives on lesbian, gay, bisexual, and transgender*

- populations. Springer Science; New York, NY, USA.  
<https://doi.org/10.1007/978-0-387-31334-4>
55. Miller, C. T., & Major, B. (2000). Coping with stigma and prejudice. In T. F. Heatherton, R. E. Kleck, M. R. Hebl, & J. G. Hull (Eds.), *The social psychology of stigma* (pp. 243–272). Guilford Press.
56. Moher, D., Cook, D. J., Eastwood, S., Olkin, I., Rennie, D., & Stroup, D. F. (1999). Improving the quality of reports of meta-analyses of randomised controlled trials: the QUOROM statement. *Quality of Reporting of Meta-analyses. Lancet (London, England)*, 354(9193), 1896–1900.  
[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(99\)04149-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(99)04149-5)
57. Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS medicine*, 6(7), e1000097.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
58. Mustanski B. (2011). Ethical and regulatory issues with conducting sexuality research with LGBT adolescents: a call to action for a scientifically informed approach. *Archives of sexual behavior*, 40(4), 673–686.  
<https://doi.org/10.1007/s10508-011-9745-1>
59. Mustanski B. (2015). Future directions in research on sexual minority adolescent mental, behavioral, and sexual health. *Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology*, American Psychological Association, Division 53, 44(1), 204–219. <https://doi.org/10.1080/15374416.2014.982756>
60. Mustanski, B., & Liu, R. T. (2013). A longitudinal study of predictors of suicide attempts among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Archives of sexual behavior*, 42(3), 437–448. <https://doi.org/10.1007/s10508-012-0013-9>
61. Ogunbajo, A., Iwuagwu, S., Williams, R., Biello, K. B., Kahler, C. W., Sandfort, T., & Mimiaga, M. J. (2020). Validation of depressive symptoms, social support, and minority stress scales among gay, bisexual, and other men who have

- with men (GBMSM) in Nigeria, Africa: a mixed methods approach. *BMC public health*, 20(1), 1023. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09127-0>
62. Ouellette SC. The value and limitations of stress models in HIV/AIDS. In: Dohrenwend BP, editor. *Adversity, stress, and psychopathology*. New York: Oxford University Press; 1998. pp. 142–160.
63. 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>
64. Procidano, M. E., & Heller, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. *American Journal of Community Psychology*, 11, 1–24.
65. Puckett, J. A., Woodward, E. N., Mereish, E. H., & Pantalone, D. W. (2015). Parental Rejection Following Sexual Orientation Disclosure: Impact on Internalized Homophobia, Social Support, and Mental Health. *LGBT health*, 2(3), 265–269. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2013.0024>
66. Reason J. (1990). The contribution of latent human failures to the breakdown of complex systems. *Phil. Trans. R. Soc. Lond.* B327475–484 <http://doi.org/10.1098/rstb.1990.0090>
67. Rosario, M., Schrimshaw, E. W., & Hunter, J. (2012). Homelessness among lesbian, gay, and bisexual youth: implications for subsequent internalizing and externalizing symptoms. *Journal of youth and adolescence*, 41(5), 544–560. <https://doi.org/10.1007/s10964-011-9681-3>
68. 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 : official publication of the Association of Child and Adolescent Psychiatric Nurses, Inc*, 23(4), 205–213. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x>



69. Shilo, G., & Savaya, R. (2011). Effects of Family and Friend Support on LGB Youths' Mental Health and Sexual Orientation Milestones. *Family Relations*, 60(3), 318–330. doi:10.1111/j.1741-3729.2011.00648.x
70. Skerrett, D. M., Kõlves, K., & De Leo, D. (2016). Factors Related to Suicide in LGBT Populations. *Crisis*, 37(5), 361–369. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000423>
71. Song, Lijun & Son, Joonmo & Lin, Nan. (2011). Social Support. 10.4135/9781446294413.n9.
72. Steele, L. S., Daley, A., Curling, D., Gibson, M. F., Green, D. C., Williams, C. C., & Ross, L. E. (2017). LGBT Identity, Untreated Depression, and Unmet Need for Mental Health Services by Sexual Minority Women and Trans-Identified People. *Journal of women's health* (2002), 26(2), 116–127. <https://doi.org/10.1089/jwh.2015.5677>
73. Tan, J., & Wang, Y. (2019). Social Integration, Social Support, and All-Cause, Cardiovascular Disease and Cause-Specific Mortality: A Prospective Cohort Study. *International journal of environmental research and public health*, 16(9), 1498. <https://doi.org/10.3390/ijerph16091498>
74. Thoits, Peggy A. (1982) 'Conceptual, Methodological, and Theoretical Problems in Studying Social Support as a Buffer against Life Stress', *Journal of Health and Social Behavior*, 23:145-59.
75. Travers, Á., Armour, C., Hansen, M., Cunningham, T., Lagdon, S., Hyland, P., Vallières, F., McCarthy, A., & Walshe, C. (2020). Lesbian, gay or bisexual identity as a risk factor for trauma and mental health problems in Northern Irish students and the protective role of social support. *European journal of psychotraumatology*, 11(1), 1708144. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1708144>
76. Turner, R.J., Frankel, B. and Levin, D. (1983). Social Support: Conceptualization, Measurement, and Implications for Mental Health. In:

Greenley, J.R., Ed., *Research in Community and Mental Health*, Vol. 3, JAI Press, Greenwich, 67-111.

77. Tüzün, Z., Başar, K., & Akgül, S. (2022). Social connectedness matters: Depression and anxiety in transgender youth during the COVID-19 pandemic. *The Journal of Sexual Medicine*. Retrieved June 1, 2022, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743609522005586>

78. VandenBos, Gary R.(Ed.). (2007) *APA Dictionary of Psychology*. American Psychological Association. Retrieved May 18, 2022, from <https://psycnet.apa.org/record/2006-11044-000>

79. Vrabec N. J. (1997). Literature review of social support and caregiver burden, 1980 to 1995. *Image--the journal of nursing scholarship*, 29(4), 383–388. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1997.tb01062.x>

80. Wang, J., Mann, F., Lloyd-Evans, B., Ma, R., & Johnson, S. (2018). Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review. *BMC psychiatry*, 18(1), 156. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1736-5>

81. Wang, Y. C., Miao, N. F., & Chang, S. R. (2021). Internalized homophobia, self-esteem, social support and depressive symptoms among sexual and gender minority women in Taiwan: An online survey. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 28(4), 601–610. <https://doi.org/10.1111/jpm.12705>

82. Watson, R. J., Grossman, A. H., & Russell, S. T. (2019). Sources of Social Support and Mental Health Among LGB Youth. *Youth & society*, 51(1), 30–48. <https://doi.org/10.1177/0044118X16660110>

83. Weiss, R.S. (1974) 'The Provisions of Social Relationships', in R. Zick (Ed.) *Doing Unto Others: Joining, Molding, Conforming, Helping, Loving*, pp. 17-26. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

84. Wethington, Elaine and Kessler, Ronald C. (1986) 'Perceived Support, Received Support and Adjustment to Stressful Life Events', *Journal of Health and Social Behavior*, 27:78-89.

85. Wilkerson, J. M., Schick, V. R., Romijnders, K. A., Bauldry, J., Butame, S. A., & Montrose Center (2017). Social Support, Depression, Self-Esteem, and Coping Among LGBTQ Adolescents Participating in Hatch Youth. *Health promotion practice*, 18(3), 358–365. <https://doi.org/10.1177/1524839916654461>
86. Williams, P., Barclay, L., & Schmied, V. (2004). Defining social support in context: a necessary step in improving research, intervention, and practice. *Qualitative health research*, 14(7), 942–960. <https://doi.org/10.1177/1049732304266997>
87. Wong, S. S-L., Wilczynski, N. L., & Haynes, R. B. (2004). Developing optimal search strategies for detecting clinically relevant qualitative studies in Medline. In M. Fieschi, E. Coiera, & Y-C. J. Li (Eds.), *MedInfo 2004: Proceedings of the World Congress on Medical Informatics: Part 1* (Vol. 107, pp. 311-314).
88. Wright, M. F., Wachs, S., & Gámez-Guadix, M. (2022). The Role of Perceived Gay-Straight Alliance Social Support in the Longitudinal Association Between Homophobic Cyberbullying and LGBTQIA Adolescents' Depressive and Anxiety Symptoms. *Journal of youth and adolescence*, Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10964-022-01585-6>
89. Yolanda C. Padilla, PhD, MSSW, LMSW-AP, Catherine Crisp, PhD, MSW, Donna Lynn Rew, EdD, MSN, *Parental Acceptance and Illegal Drug Use among Gay, Lesbian, and Bisexual Adolescents: Results from a National Survey*, *Social Work*, Volume 55, Issue 3, July 2010, Pages 265–275, <https://doi.org/10.1093/sw/55.3.265>
90. Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2)
91. Zimet, G. D., Powell, S. S., Farley, G. K., Werkman, S., & Berkoff, K. A. (1990). Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of personality assessment*, 55(3-4), 610–617.

## ДОДАТКИ

Додаток А: Таблиця 1. Характеристика включених досліджень

Назва статті	Автор/рік	Дизайн дослідження	К-сть	Вік	Коротка характеристика	Метод оцінки	Методи і методики	Фокус на предметі дослідження	Додаткові параметри дослідження у залежності від порівняння
1. Lesbian, gay or bisexual identity as a risk factor for trauma and mental health problems in Northern Irish students and the protective role of social support	Travers, A., Armour, C., Hansen, M., Cunningham, T., Lagdon, S., Hyland, P., Vallières, F., McCarthy, A., & Walshe, C. (2020)	cross-sectional design	1116	18-61; M=24,38	Студенти університету: гетеросексуальні (89%), а 11% (n = 123) ЛГБ; стать жінок (n = 818), чоловіків (n = 273)	Questionnaire survey	The Stressful Life Events Screening Questionnaire (SLESQ; Goodman et al. 1998) PCL-5 (Weathers et al. 2013) Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9; Kroenke 2001) Generalized Anxiety Disorder Assessment (GAD-7; Spitzer et al. 2006) Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT; Babor et al. 2001) Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS; Zimet et al. 1988)	Прямий зв'язок між статусом ЛГБ та психічним здоров'ям, а також можливість соціальної підтримки полегшити цей зв'язок	Додатково досліджувалися: експозиція до травм, симптоми ПТСР, проблеми з алкоголем
2. Internalized homophobia, self-esteem, social support and depressive symptoms among sexual and gender minority women in Taiwan: An online survey	Wang, Y. C., Miao, N. F., & Chang, S. R. (2021)	cross-sectional design	581	20-48; M=26,96	тайванські жінки сексуальних меншин: 322 жінки-лесбійки та 259 бісексуалок	Questionnaire survey	10-item Center for Epidemiology Studies Depression Scale (CESD-10; Andresen et al. 1994) Internalized homophobia, revised IHP (IHP-R; Herek et al. 2009) Rosenberg Self-Esteem Scale (Rosenberg 2015) Interpersonal Support Evaluation List (ISEL-12; Cohen et al. 1985)	Прямий зв'язок між статусом ЛГБ та психічним здоров'ям	Додатковий фактор вищого - жінки не із західних країн, інтерналізована гомофобія, рівень самооцінки, статус відносин, зайнятість, рівень доходу, стать
3. Mediating Effects of Social Support and Internalized Homonegativity on the Association Between Population Density and Mental Health Among Gay and Bisexual Men	Cain, D. N., Mirzayi, C., Rendina, H. J., Ventuneac, A., Grov, C., & Parsons, J. T. (2017)	longitudinal study	1071	18-79; M=40,24	національно репрезентативна вибірка чоловіків сексуальних меншин (гей та бісексуалів); ВЛІ-негативні (підтверджені під час тестування на ВЛІ) і мали партнера-чоловіка в минулому році	Screening survey	Internalized Homophobia Scale (Herek et al. 2007) MSPSS 20-item Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D) scale (Radloff 1997)	Прямий зв'язок між соціальною підтримкою та депресивними симптомами серед чоловіків сексуальних меншин	Вплив факторів: раса/етнічність, освіта, вік, статус відносин, густина населення на рівень соціальної підтримки та інтерналізовану гомонегативність. Вплив інтерналізованої гомонегативності на депресивні симптоми.
4. The Relationship Between Sexual Activity and Depressive Symptoms in Lesbian, Gay, and Bisexual Youth: Effects of Gender and Family Support	Dickenson, J. A., & Huebner, D. M. (2016)	cross-sectional design	519	14-19	Учасниками були підлітки; різноманітна вибірка з 519 ЛГБ. Трансгендерну молоді було виключено через низьку к-сть (n=44). Стать: 290 чоловіча і 244 жіноча; 15 виключені через відсутність даних.	Questionnaire survey (using ACASI)	20-item Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D; Radloff 1977) Family subscale of the MSPSS	Прямий вплив сімейної підтримки та частоти сексуальних контактів на рівні депресивних симптомів	Додатковий фактор у вигляді частоти сексуальних контактів; стать
5. Anxiety and depression in transgender individuals: The roles of transition status, loss, social support, and coping	Budge, S. L., Adelson, J. L., & Howard, K. A. (2013)	cross-sectional design	351	18-78; M=40,28	226 трансгендерних жінок і 125 трансгендерних чоловіків	Questionnaire survey	MSPSS Ways of Coping (Revised) (WC-R; Folkman et al., 1986) Transgender Perception of Loss Scale (Budge et al., 2012) CES-D Burns Anxiety Inventory (BAI; Burns, 1998)	Прямий вплив соціальної підтримки на депресивні та тривожні симптоми	Унікальний коулінг як медіатор
6. Typologies of Social Support and Associations with Mental Health Outcomes Among LGBT Youth	McConnell, E. A., Birkett, M. A., & Mustanski, B. (2015)	cross-sectional design	232	16-20; середнє значення 18,75	Гендерна ідентичність: 96 чоловіча, 113 жіноча та 22 трансгендерів. Сексуальна орієнтація: гей/лесбійка 143, бісексуальна - 66, інша - 22 (включали зашитувачів, неповнолітніх і/або гетеросексуалів)	Questionnaire survey	Victimization on the basis of LGBT identity: 10 item threats/assault scale based on D'Augelli and colleagues (1998) MSPSS Brief Hopelessness Scale (BHS; Bolland et al., 2001) Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA; DiTommaso et al., 1997) Brief Symptom Inventory (BSI-18; Derogatis et al., 2000) Diagnostic Interview Schedule for Children computerized version 4.0 (C-DISC; Shaffer et al., 2004)	Прямий вплив соціальної підтримки на психічне здоров'я	Вплив соціально економічного статусу на взаємозв'язок між статусом ЛГБТ та психічним здоров'ям. Досліджено зміни: самотність, безпорадність, депресія, тривожність, соціалізація, вираженість загальних симптомів та симптомів великого депресивного розладу.
7. 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	Fredriksen-Goldsen, K. I., Emlert, C. A., Kim, H. J., Muraco, A., Frosheva, E. A., Goldsen, J., & Hoy-Ellis, C. P. (2013)	cross-sectional design	2439	50 і старше; середнє значення 18,75	829 жінок лесбійок і бісексуалок і 1520 чоловіків гей і бісексуалів	Questionnaire survey	Poor general health measured by a single item from the SF-8 (Ware et al., 2001) Disability Based on the definition from Healthy People 2010 (U.S. Department of Health and Human Services, 2000; CDC, 2012) CES-D 16-item measure based on the Lifetime Victimization Scale (D'Augelli & Grossman, 2001) and Discrimination Scale (Inter-University Consortium for Political and Social Research, 2010)	Прямий вплив соціальної підтримки на депресію	Додаткові аспекти: вплив соціальної підтримки на здоров'я та працездатність

							Homosexual Stigma Scale (Lin et al., 2009) Sexual identity concealment: utilizing items from the Outness Inventory Scale (Mohr & Fassinger, 2000) The four-item Social Support Scale (Sherbourne & Stewart, 1991) Social network size: assessed by asking participants		
8. Rural-Urban Differences in Mental Health, Resilience, Stigma, and Social Support Among Young Australian Gay Men	Lyons, A., Hosking, W., & Rozbroj, T. (2015)	cross-sectional design	1034	18-39; середнє значення 26,8	1034 австралійських чоловіків ідентифікованих геями	Questionnaire survey	K10 Psychological Distress Scale (Kessler et al., 2003) Rosenberg Self-Esteem Scale (Rosenberg 1979) Satisfaction with Life Scale (Diener et al., 1985) Brief Resilience Scale (Smith et al., 2008) Other stigma-related challenges: using 4 subscales from the Lesbian, Gay, and Bisexual Identity Scale (Mohr et al., 2011) 12-item Interpersonal Support Evaluation Checklist (Cohen et al., 1985)	Опосередкований вплив міста проживання, а саме сільської місцевості на соціальну підтримку, що, своєю чергою, впливає психологічне здоров'я.	Додаткові аспекти: самооцінка, задоволеність життям, занепокоєння прийняття інших, ступінь приховування своєї орієнтації.
9. Parental Rejection Following Sexual Orientation Disclosure: Impact on Internalized Homophobia, Social Support, and Mental Health	Puckett, J. A., Woodward, E. N., Mereish, E. H., & Pantalone, D. W. (2015)	cross-sectional design	257	18-75 середнє значення 35,96	Остаточна вибірка для аналізу: 241 дорослий сексуальних меншин у США. 11 вилучено через проживання за межами США і 3 через гетеросексуальну орієнтацію	Questionnaire survey	Perceived Parental Reactions Scale (Willoughby et al., 2010) Internalized Homophobia Scale (Herek et al., 1995) MSPSS CES-D Depressive Symptom Index Suicidality Subscale (Joiner et al., 2002) 20-item Zung Self-Rating Anxiety Scale (Zung 1971)	Прямий вплив соціальної підтримки на психологічний дистрес	Вплив внутрішньої інтервалізованої гомофобії на психічне здоров'я
10. Social Support, Depression, Self-Esteem, and Coping Among LGBTQ Adolescents Participating in Hatch Youth	Wilkerson, J. M., Schick, V. R., Romjinders, K. A., Bauldry, J., Butame, S. A., & Montrose Center (2017)	cross-sectional design	108	13-20; M=16.76 (SD = 1.84)	Гендер: 78,57% ідентифіковані як ішгендер, 21,43% - трансгендерів. 80,22% ЛГБТ, а 19,79% визначили, що вони квір, невпевнені або запитальні, гетеросексуальні чи інше.	Questionnaire survey	Center for Epidemiological Studies Depression Scale (Zhang et al., 2012). MSPSS Duration of Hatch Youth Attendance: Asked: less than 1 month, 1 to 6 months, and 6 or more months	Прямий взаємозв'язок між соціальною підтримкою та депресією.	Додаткові аспекти: самооцінка та навички комуніку
11. Still in the closet: the invisible minority in medical education	Lapinski, J., & Sexton, P. (2014)	cross-sectional design	1334	18-35	85% гетеросексуальні, 15% - ЛГБ. Стать: чоловіча 47,1% (n = 628) і жіноча 52,9% (n = 706)	Questionnaire survey	Klein Sexual Orientation (Klein et al., 1985) Major Depression Inventory (MDI et al., Olsen 2003) The perceived social support scale - modified six item scale that examined extent to which an individual felt cared for (Coyle et al., 1997) LGBT-Friendly Campus Climate Score (2013)	Опосередкований вплив: вивчається вплив ЛГБ статусу на рівень депресії та на рівень соціальної підтримки	Інклюзивність студентського кампусу як додатковий аспект: розкриття сексуальної орієнтації ЛГБ студентами
12. The Role of Perceived Gay-Straight Alliance Social Support in the Longitudinal Association Between Homophobic Cyberbullying and LGBTQIA Adolescents' Depressive and Anxiety Symptoms	Wright, M. F., Wachs, S., & Gámez-Guadix, M. (2022)	longitudinal study	466	14-16 років; M=15,76 SD=0,71	ЛГБТКІА: жінок (52%), 46% - як чоловіки, а 2% - як інші	Questionnaire survey	Modifications Prati's questionnaire (2012) 3-items to assess perceived social support from Gay-StraightAlliances The Center for Epidemiological Studies Depression Scale (Radloff, 1977) Multidimensional Anxiety Scale for Children (March et al., 1997)	Прямий вплив соціальної підтримки з боку альянсу на депресивні та тривожні симптоми.	Додаткові аспекти: гомофобний кібербулінг, гомофобна віктимізація.
13. Homelessness Among Lesbian, Gay, and Bisexual Youth: Implications for Subsequent Internalizing and Externalizing Symptoms	Rosario, M., Schrimshaw, E. W., & Hunter, J. (2012)	longitudinal study	156	14-21 M=18.3 (SD = 1.65)	лесбіянки та геї (66%), бісексуали (31%), інші (3%), 49% жінок; 48% повідомили про минулий досвід бездомних	Interview survey	Brief Symptom Inventory (BSI; Derogatis 1993) Externalizing symptoms composed conduct problems and substance abuse symptoms 13-item index. (Rotheram-Borus et al. 1995) Alcohol and Drug Schedule (Rosario et al. 1997) Youth's history of homelessness was assessed by questions (Rotheram-Borus et al. 1988) Checklist of stressful life events, updated and refined 12-item Social Obstruction Scale (Gurley 1990) Eleven items, derived from the Diagnostic Interview Schedule for Children Social Support from Family and Friends (Prociano and Heller 1983) Sexual Risk Behavior Assessment Youth (SERBAS-Y; Meyer-Bahlburg et al. 1994) Marlowe-Crowne Social Desirability scale (Crowne and Marlowe 1964)	Опосередкований вплив безригидності на психологічне здоров'я.	Додаткові аспекти: бездомність, поведінка, зловживання речовинами, ранній розвиток сексуальної орієнтації, негативні соціальні відносини, соціальна підтримка з боку друзів.
14. 'Our life is pointless...': Exploring discrimination, violence and mental health challenges among sexual and gender minorities from Brazil	Malta, M., Gomes de Jesus, J., LeGrand, S., Seixas, M., Benevides, B., Silva, M., Lana, J. S., Huynh, H. V., Belden, C. M., & Whetten, K. (2020)	cross-sectional design	250	17-49 M= 25,5	5 фокус-груп із 50 учасників: лесбіянок (26%), трансгендерні жінки (28%), геї (20%), трансгендерні чоловіки (16%) та бісексуальних осіб (10%). Більшість мали стабільні стосунки (58%) і не жили самі (80%).	Mixed-methods (including focus groups discussion and brief survey interviews)	MDD: Patient Health Questionnaire-8 - PHQ-8, derived from the PHQ-9 (Strine et al., 2008) GAD-7 (Spitzer et al., 2006) PTSD Checklist, fifth version (PCL-5; Weathers et al., 2013) Intimate partner violence (IPV) Multiple Discrimination Scale (MDS; Bogart et al., 2013) Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES; Rosenberg, 1965) MSPSS	Опосередкований вплив-синергія: стигматизація та соціальна підтримка, насильство та булінг, психічні відхилення та зловживання речовинами.	Додаткові аспекти: стигматизація, ізоляція, булінг, домагання, суїцидальність, зловживання алкоголем та наркотиками.

14. 'Our life is pointless...': Exploring discrimination, violence and mental health challenges among sexual and gender minorities from Brazil	Malta, M., Gomes de Jesus, J., LeGrand, S., Seixas, M., Benevides, B., Silva, M., Lana, J. S., Huyuh, H. V., Belden, C. M., & Whetten, K. (2020)	cross-sectional design	250	17-49 M= 25,5	5 фокус-груп із 50 учасників: лесбійок (26%), трансгендерні жінки (28%), геї (20%), трансгендерні чоловіки (16%) та бісексуальних осіб (10%). Більшість мали стабільні стосунки (58%) і не жили самі (80%).	Mixed-methods (including focus groups discussion and brief survey interviews)	MDD: Patient Health Questionnaire-8 – PHQ-8, derived from the PHQ-9 (Strine et al., 2008) GAD-7 (Spitzer et al., 2006) PTSD Checklist, fifth version (PCL-5; Weathers et al., 2013) Intimate partner violence (IPV) Multiple Discrimination Scale (MDS; Bogart et al., 2013) Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES; Rosenberg, 1965) MSPSS	Опосередкований вплив-синергія: стигматизація та соціальна підтримка, насильство та булінг, несприятливі відносини та зловживання речовинами.	Дотичні аспекти: стигматизація, ізоляція, булінг, домагання, суїцидальність, зловживання алкоголем та наркотиками.
15. Alcohol, Tobacco, and Comorbid Psychiatric Disorders and Associations with Sexual Identity and Stress-related Correlates	Evans-Polce, R. J., Kcomt, L., Veliz, P. T., Boyd, C. J., & McCabe, S. E. (2020)	cross-sectional design	35,796	18 і старше	США. Сексуальні меншини (n=3203) включали у ньому дослідженні геїв/лесбійок, бісексуалів, а також осіб, які ідентифікували себе як гетеросексуалів, але повідомили про потяг або поведінку до одноставової статі.	Interview survey	Alcohol Use Disorder and Associated Disabilities Interview Schedule-5 (AUDADIS-5; Grant et al., 2015) Major Experiences of Discrimination Scale (Krieger et al., 2005) Interpersonal Support Evaluation List-General Populations (Cohen et al., 1985)	Опосередкований вплив: соціальна підтримка та її зв'язок із зловживанням тютюном, яке, своєю чергою, коморбідне з іншими психічними відхиленнями.	Дотичні аспекти: зловживання алкоголем та тютюном.
16. Adapting the psychological mediation framework for cisgender and transgender sexual minorities in Jamaica: Implications from latent versus observed variable approaches to sexual stigma.	Logie, C. H., Lacombe-Duncan, A., Wang, Y., Levermore, K., Jones, N., Ellis, T., Bryan, N., & Grace, D. (2020)	cross-sectional survey	871	15-55 M=25.51 SD: 5.4	ЛГБ: шість гендерні жінки (n=205, 23.54%); шість гендерні чоловіки (n=569, 65.33%); та транссексуальні меншини (n=97) з Кінгстона, Монтего-Бей, Очо-Ріос, Ямайка та прилеглих районів.	Questionnaire survey	Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2; Kroenke et al., 2003) Sexual stigma, adapted (Diaz et al., 2001) Adapted 13-item Internalized sexual stigma scale (Currie et al., 2004) 9-item Social support (Bernal et al., 2003) Brief Resilience Scale (Smith et al., 2008) Growth and Empowerment Measure (Haswell et al., 2010)	Опосередкований вплив: соціальна підтримка як медіатор для сексуальної стигми та депресивних симптомів.	Дотичні аспекти: емпowerмент, коупінг, стигматизація.
17. Social Connectedness Matters: Depression and Anxiety in Transgender Youth During the COVID-19 Pandemic	Tüzün, Z., Başar, K., Akgül, S. (2022)	cross-sectional study	49	16-24 M=20,53 (SD = 1.86)	49 трансгендерних молодих людей. Стать була представлена нерівномірно (83,7% були призначені жінками при народженні).	Mixed (interview and questionnaire)	Social Connectedness Scale-Revised (SCS-R; Lee et al., 2001) MSPSS Beck Depression Inventory (BDI; Beck et al., 1961) State-Trait Anxiety Inventory (STAI; Spielberger et al., 1970)	Опосередкований вплив: труднощі вираження своєї гендерної ідентичності та її зв'язок з депресією, тривожністю та соціальною підтримкою	Дотичні аспекти: вираження гендерної ідентичності, соціальна залученість, підтримка
18. A Longitudinal Study of Predictors of Suicide Attempts Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth	Brian Mustanski Richard T. Liu (2013)	longitudinal study	237	M=18,76 (SD =1,34)	61,6% ідентифікували себе як геїв/лесбійок, 28,7% бісексуалів і 9,7% інших (гобто, зинтуочих, квір, невпевнені). 47,7% чоловічої статі	Mixed (interview and questionnaire)	Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC; Shaffer et al., 2004) 6-item Brief Hopelessness Scale Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11; Bolland et al., 2001) MSPSS Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11; Patton et al., 1995) Sexual Risk Behavior Assessment Schedule for Homosexual Youths (SERBAS-Y-HM; Meyer et al., 1994) Boyhood Gender Conformity Scale (Hockenberry & Billingham, 1987)	Опосередкований вплив: зв'язок низької соціальної підтримки та депресивних симптомів через сиробу суїциду як медіатор.	Дотичні аспекти: суїцидальність, віктимізація, безпорадність, імпульсивність, неспокх, час початку одноставового потягу.