

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Факультет психології

Кафедра психодіагностики та клінічної психології

**Вплив досвіду дискримінації на психологічне
благополуччя ЛГБТК+ осіб**

Кваліфікаційна робота

Студентки 2 року ОР Магістр
(спеціальність 053 «Психологія»,
освітня програма «Психологія», заочна
форма навчання)

Присяжнюк Дарії Вікторівни

Науковий керівник:
докторка філософії у галузі психології,
асистентка кафедри психодіагностики та
клінічної психології

Молотокас Антоніна Андріївна

Роботу рекомендовано до захисту на ЕК №_

Протокол №_____ від_____ року

Завідувачка кафедри психодіагностики та клінічної психології

_____ Людмила КРУПЕЛЬНИЦЬКА

Київ – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДИСКРИМІНАЦІЇ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЛГБТК+ ОСІБ	7
1.1. Психологічне благополуччя: поняття та основні аспекти	8
1.2. Дискримінація та її роль як предиктора психічного здоров'я.....	19
1.3. Вплив дискримінації на психологічне благополуччя ЛГБТК+ осіб	24
Висновки до розділу 1	29
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДОСВІДУ ДИСКРИМІНАЦІЇ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЛГБТК+ ОСІБ.....	32
2.1. Опис методології та дизайну дослідження.....	32
2.2. Обґрунтування та опис методик дослідження	37
2.3. Характеристика вибірки.....	46
Висновки до розділу 2	53
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДОСВІДУ ДИСКРИМІНАЦІЇ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЛГБТК+ ОСІБ	56
3.1. Загальна характеристика дискримінаційного досвіду та психоемоційного стану	56
3.2. Взаємозв'язок досвіду дискримінації з показниками психічного стану та психологічного благополуччя у респондентів	88
3.3. Порівняльний аналіз результатів дослідження у різних групах	97
Висновки до розділу 3	117
ВИСНОВКИ	120
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	122
ДОДАТКИ	135

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасних соціальних умовах проблема психологічного благополуччя соціально вразливих груп населення набуває особливої наукової та практичної значущості. Особи, які належать до ЛГБТК+ спільноти, в багатьох суспільствах, зокрема в Україні, продовжують стикатися з системною дискримінацією, соціальним осудом та обмеженим доступом до психологічних і соціальних ресурсів. Такий соціальний контекст сприяє формуванню хронічного стресу, що негативно впливає на психічне здоров'я, емоційне функціонування та суб'єктивне відчуття благополуччя. Вивчення психологічних наслідків дискримінації щодо ЛГБТК+ осіб є важливим як для розвитку психологічної науки, так і для формування ефективних підходів до психологічної допомоги та профілактики психоемоційних порушень.

У зарубіжних психологічних дослідженнях вплив дискримінаційного досвіду на психічне здоров'я та психологічне благополуччя ЛГБТК+ осіб послідовно аналізується в межах *Minority Stress Model*, запропонованої І. Н. Meyer. У межах цього підходу показано, що стигматизація, соціальний осуд і дискримінація формують хронічний соціальний стрес, який має стійкі негативні наслідки для психічного здоров'я сексуальних і гендерних меншин [63; 41]. Подальші емпіричні дослідження підтвердили, що як дистальні стресори (відкриті прояви дискримінації, насильство та соціальна нерівність), так і проксимальні психологічні механізми, зокрема очікування відторгнення та підвищена чутливість до соціального неприйняття, пов'язані з підвищеним рівнем психологічного дистресу й зниженням психологічного благополуччя. [35; 80]

Окремі роботи засвідчують, що дискримінаційно мотивовані інциденти та злочини ненависті мають більш виражений негативний вплив на психічне й фізичне здоров'я порівняно з неспецифічними стресовими подіями. [41; 47] У сучасних дослідженнях також наголошується на специфічних формах стресу, зумовлених циснормативними соціальними структурами, які підвищують

психологічну вразливість трансгендерних і гендерно різноманітних осіб. [44] Дослідження повсякденної дискримінації та професійного середовища додатково демонструють зв'язок упередженого ставлення з емоційним вигоранням, погіршенням психічного стану та зниженням задоволеності життям ЛГБТК+ осіб. [76]

Водночас у вітчизняному науковому просторі проблематика психологічного благополуччя ЛГБТК+ осіб та впливу соціального контексту на їхній психічний стан представлена в окремих наукових напрямках. Частина досліджень зосереджена на аналізі суспільного ставлення та поширеності гомофобних установок щодо ЛГБТК+ спільноти в Україні, підкреслюючи суперечливість соціальної динаміки, поєднання зростаючої толерантності з наявністю стійких упереджень і досвіду дискримінації. [66] У роботах, присвячених професійній сфері, показано, що дискримінаційні ризики та страх негативної оцінки зумовлюють підвищене психологічне напруження ЛГБТК+ осіб і нерідко сприяють використанню стратегій приховування ідентичності. [6] Окремий напрям вітчизняних досліджень стосується ролі соціальної підтримки у психічному здоров'ї представників ЛГБТ-спільноти, де встановлено стійкий зв'язок між дефіцитом сприйнятої підтримки та підвищеною вираженістю тривожних і депресивних симптомів. [7] Порівняльні емпіричні дослідження засвідчують, що в умовах вищого рівня соціального осуду та дискримінації психологічне благополуччя ЛГБТК+ осіб є нижчим, тоді як інклюзивність соціального середовища та доступність психологічної допомоги пов'язані з кращими показниками психічного здоров'я та суб'єктивного благополуччя. [3]

Попри наявність окремих наукових напрацювань, вітчизняні дослідження переважно мають фрагментарний характер і рідко інтегрують аналіз дискримінаційного досвіду з комплексною оцінкою психологічного благополуччя. Це зумовлює потребу в подальших емпіричних дослідженнях, спрямованих на поглиблене вивчення впливу дискримінації на психологічне

благополуччя ЛГБТК+ осіб у сучасному українському соціальному контексті, що й визначає актуальність обраної теми.

Мета дослідження – виявити вплив досвіду дискримінації на психологічного благополуччя ЛГБТК+ осіб

Для виконання мети роботи окреслено такі **завдання дослідження**:

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз впливу досвіду дискримінації на психологічне благополуччя ЛГБТК+ осіб.
2. Виявити рівень психологічного благополуччя, тривожно-депресивних симптомів та сприйнятого стресу у ЛГБТК+ осіб.
3. Порівняти рівень психологічного благополуччя, тривожно-депресивних симптомів та сприйнятого стресу у ЛГБТК+ осіб та цисгендерних гетеросексуальних осіб.
4. Виявити вплив досвіду дискримінації на психологічне благополуччя, тривожно-депресивні симптоми та сприйнятий стрес у групах ЛГБТК+ осіб і цисгендерних гетеросексуальних осіб.

Об'єктом дослідження є емоційна сфера особистості.

Предметом дослідження є вплив досвіду дискримінації на психологічне благополуччя, тривожність, депресивні симптоми та сприйнятий стрес ЛГБТК+ осіб.

Методи дослідження включають теоретичні, емпіричні та математико-статистичні:

теоретичні – аналіз, синтез та узагальнення сучасних знань з проблематики впливу досвіду дискримінації на психологічне благополуччя ЛГБТК+ осіб.

емпіричні – соціодемографічна анкета, анкета щодо досвіду дискримінації що оцінює як сприйняту дискримінацію, так і власні дискримінаційні прояви щодо СОГІ, стандартизовані шкали: GAD-7 (Алексіна Н., Герасименко О.), PHQ-9 (Алексіна Н., Зарубін І), PERMA (Савченко О., Лавриненко Д.), PSS (Вельдбрехт О., Тавровецька Н.).

математико-статистичні – включають описову та частотну статистику, регресійний аналіз, а також методи перевірки статистичних відмінностей між групами, зокрема t-критерій Стьюдента, однофакторний дисперсійний аналіз (ANOVA) та критерій χ^2 . Для перевірки відповідності даних нормальному розподілу застосовувався критерій Колмогорова-Смирнова, а для оцінки гомогенності дисперсій – тест Левена. Зазначені методи використовувалися для аналізу зв'язків і відмінностей між показниками досвіду дискримінації, емоційного стану та психологічного благополуччя респондентів.

Дослідницька вибірка. Емпірична база дослідження складалася з 221 особи, які взяли участь в опитуванні, проведеному у листопаді–грудні 2025 року за допомогою Google Форми. До вибірки увійшли 109 ЛГБТК+ осіб та 112 цисгендерних гетеросексуальних осіб. Віковий діапазон учасників становив 18-50+ років. Згідно з самоідентифікацією, серед респондентів було 152 жінки, 55 чоловіків, 13 небінарних осіб та 1 трансгендерна особа. Зазначимо, що трансгендерність не є окремою гендерною ідентичністю, а опитування фіксувало саме гендерну самоідентифікацію, а не факт трансгендерності. Більшість учасників (191 особа) проживали на території України, решта – за її межами. Усі респонденти були поінформовані про етичні аспекти дослідження та дали згоду на обробку та подальший аналіз отриманих даних.

Наукова новизна полягає в уточненні особливостей впливу дискримінаційного досвіду на психологічне благополуччя ЛГБТК+ осіб у сучасному соціальному контексті. Розширено уявлення про характер зв'язку між пережитою дискримінацією та показниками емоційного стану, зокрема рівнем тривожності, депресивних проявів, сприйнятого стресу та компонентами психологічного благополуччя. Уточнено роль різних факторів дискримінації (зокрема сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності), а також сфер і джерел дискримінаційного впливу у формуванні психологічного неблагополуччя. Отримані результати доповнюють наукові уявлення про

специфіку психологічних наслідків дискримінації в ЛГБТК+ спільноті та можуть слугувати підґрунтям для подальших досліджень у цьому напрямі.

Практична значущість отриманих результатів полягає у можливості їх використання в практичній діяльності психологів і психотерапевтів. Крім цього й у ширшому соціальному та освітньому контексті. Отримані дані сприяють глибшому розумінню психологічних наслідків дискримінаційного досвіду та можуть бути використані при розробці програм психологічної підтримки, психоедукаційних матеріалів і профілактичних заходів для осіб, які зазнають дискримінації. Результати дослідження також можуть бути корисними у сфері освіти та підвищення обізнаності населення щодо питань рівності, недискримінації та психологічного благополуччя. Також результати можуть слугувати науковим підґрунтям для формування більш чутливих і інклюзивних підходів у роботі з ЛГБТК+ спільнотою. Матеріали роботи можуть бути використані в освітньому процесі під час підготовки фахівців психологічного профілю та в подальших наукових дослідженнях.

Достовірність і обґрунтованість результатів забезпечено використанням теоретично обґрунтованих і валідних психодіагностичних методик, репрезентативністю вибірки, а також застосуванням коректних методів статистичної обробки даних. Аналіз результатів здійснювався з урахуванням методологічних вимог до психологічних досліджень, що забезпечує надійність і обґрунтованість сформульованих висновків.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків. Список використаних джерел налічує 100 найменувань, з яких 91 – іноземними мовами. Загальний обсяг роботи становить 144 сторінки, з них основного тексту – 120 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДИСКРИМІНАЦІЇ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЛГБТК+ ОСІБ

1.1. Психологічне благополуччя: поняття та основні аспекти

Психологічне благополуччя є важливою складовою життя сучасної людини, оскільки відображає її здатність ефективно функціонувати, підтримувати адаптивність, справлятися зі стресами та зберігати задоволення від різних сфер життєдіяльності. Воно формується під впливом як внутрішніх ресурсів особистості, так і зовнішніх чинників – соціальних умов, міжособистісної підтримки, можливостей самореалізації. Рівень психологічного благополуччя є динамічним і може змінюватися залежно від життєвого досвіду, умов соціальної взаємодії та впливу стресових або дискримінаційних факторів, які потенційно послаблюють або, навпаки, активують адаптивні можливості особистості.

Одним із провідних підходів до розуміння цього феномену є гедоністична традиція, що має глибоке філософське коріння. У межах цього підходу «добре життя» визначається через переживання позитивних емоцій, задоволення, уникнення страждання та відчуття щастя «тут і зараз». У сучасній психології ці ідеї були осмислені в рамках концепції subjective well-being (SWB), яка розглядає благополуччя через суб'єктивну оцінку людиною власного життя за принципом «мені добре/мені погано». Е. Diener систематизував і розвинув цей підхід, перетворивши філософські уявлення про задоволення на психометрично вимірювану наукову модель, що стала однією з центральних у дослідженнях позитивного функціонування.

У концепції Diener (1984) суб'єктивне благополуччя розглядається як багатовимірна когнітивно-емоційна оцінка власного життя, що включає частоту позитивних емоцій, низький рівень негативних переживань та загальну оцінку задоволеності власним життям. Наукове визначення SWB виходить за межі уявлень про тимчасові емоції. Diener підкреслює, що суб'єктивне благополуччя є відносно стабільним показником психологічного функціонування, який формується під впливом особистісних рис, соціального контексту та індивідуального досвіду. У межах цього підходу благополуччя залежить від емоційного балансу – переважання позитивних переживань над

негативними, що відображає адаптацію, соціальну включеність та загальну якість життя.

Гедоністичний погляд, широко представлений у працях Diener, зосереджується на суб'єктивному досвіді людини та її емоційній оцінці власного життя. SWB визначається як багатовимірний конструкт, що охоплює два ключові компоненти:

- Афективний баланс, який включає частоту позитивних емоцій (радості, інтересу, задоволення) та низький рівень негативних переживань (тривоги, смутку, гніву);
- Когнітивний компонент представлений загальною задоволеністю життям, тобто раціональною оцінкою того, наскільки власне життя відповідає цілям, очікуванням та важливим для людини цінностям.

Дослідження SWB демонструють, що цей підхід є важливим не лише для вивчення феномену щастя, але й для оцінювання психологічної стійкості, адаптації до стресу, соціального функціонування та загальної якості життя. [26]

Попри значущість гедоністичного підходу та його вагомий внесок у кількісне вивчення благополуччя, частина дослідників підкреслює, що емоційна задоволеність не вичерпує зміст поняття психологічного благополуччя. У відповідь на ці обмеження виник евдемоністичний підхід, у межах якого благополуччя пов'язують не лише з переживанням позитивних емоцій, а передусім з процесом реалізації особистісного потенціалу, автентичності та спрямованості життя. Найбільш системно ця перспектива була представлена в моделі Psychological Well-Being (PWB), запропонованій С. D. Ryff.

Евдемоністичний підхід до вивчення психологічного благополуччя був концептуалізований С. D. Ryff у класичній праці 1989 року, де авторка запропонувала модель PWB як альтернативу гедоністичним уявленням про щастя. На відміну від підходів, що акцентують на емоційному задоволенні та короточасних приємних станах, Ryff розглядає благополуччя як оптимальне

психологічне функціонування та реалізацію потенціалу особистості. Її концепція спирається на гуманістичну психологію (А. Maslow, С. Rogers) та теорії життєвого розвитку (Е. Erikson). А також на філософську традицію евдемонії, у межах якої “добре життя” визначається не інтенсивністю позитивних емоцій, а процесом зростання, автентичності й здатності діяти у відповідності з власними цінностями.

У своїй моделі Ryff виокремлює шість ключових компонентів Psychological Well-Being, які відображають різні виміри оптимального функціонування особистості:

- автономія (autonomy) – здатність діяти відповідно до власних переконань і цінностей, не піддаючись надмірному соціальному тиску;
- управління середовищем (environmental mastery) – уміння ефективно контролювати життєві обставини, використовувати наявні можливості та впливати на події;
- особистісне зростання (personal growth) – відкритість до нового досвіду, прагнення до самовдосконалення та відчуття безперервного розвитку;
- позитивні стосунки з іншими (positive relations with others) – здатність вибудовувати теплі, підтримувальні та довірчі міжособистісні зв’язки;
- цілі в житті (purpose in life) – наявність життєвої спрямованості, усвідомлення сенсу та значущості власних дій;
- самоприйняття (self-acceptance) – позитивне ставлення до себе, прийняття особистих рис, власної історії та обставин життя. [78]

Подальший розвиток евдемоністичного підходу відбувся у роботі С. D. Ryff, коли дослідниця узагальнила накопичені за більш ніж два десятиліття емпіричні дані. У статті 2014 року вона здійснює глибоку ревізію концепції Psychological Well-Being, уточнюючи її теоретичні засади та демонструючи її стійку емпіричну валідність у різних галузях психологічних і міждисциплінарних досліджень.

У цьому огляді Ryff показує, що модель PWB отримала широку підтримку у дослідженнях старіння, соматичного здоров’я, соціальних

нерівностей, стресу та адаптації. Особлива увага приділяється зв'язкам евдемонічного благополуччя з біологічними маркерами: нижчими показниками системного запалення, більш адаптивною нейроендокринною регуляцією та кращими показниками фізичного здоров'я. Це підкреслює, що психологічні та фізіологічні процеси є тісно інтегрованими, а евдемонічне благополуччя має значущі наслідки на рівні організму.

Ryff також наголошує на важливості соціальних детермінант – таких як дискримінація, хронічні стресори та структурні нерівності. Ці чинники можуть обмежувати можливості особистісного розвитку, автономії та реалізації потенціалу. Це робить евдемонічне благополуччя особливо чутливим до соціального контексту. У статті підкреслюється, що евдемонічне благополуччя не зводиться до емоційного комфорту, а є показником наявності життєвих цілей, сенсу та здатності ефективно долати складнощі. В оновленій концепції PWB постає як ключовий індикатор психологічної та фізіологічної адаптації, тісно пов'язаний із якістю життя та стійкістю до стресу. [79]

У контексті подальшого розвитку диференціації моделей благополуччя важливою стала робота A. S. Waterman, яка надала теоретичне підґрунтя для чіткого розмежування гедоністичних та евдемоністичних підходів. Якщо дослідження Diener і Ryff емпірично окреслили різні виміри благополуччя, то Waterman запропонував концептуальну рамку, що пояснює їх принципові розбіжності та відображає різні уявлення про те, що означає «добре життя».

У своїй праці 1993 року Waterman описує дві фундаментальні традиції – гедонію та евдемонію. Гедонія пов'язується з переживанням задоволення, комфорту, позитивних емоцій і уникнення страждання. Натомість евдемонія визначається через реалізацію внутрішнього потенціалу, автентичність, залученість у значущу діяльність та відповідність власним цінностям. Це розмежування не лише фіксує різні філософські засади, а й пояснює, чому сучасні психологічні моделі благополуччя так істотно відрізняються між собою.

Центральним внеском Waterman є введення поняття особистісної виразності (personal expressiveness) – стану, у якому діяльність узгоджується з внутрішньою сутністю людини, породжуючи глибоке та стійке переживання благополуччя. На відміну від гедонічного задоволення, яке є ситуативним і залежним від зовнішніх умов, особистісна виразність описує якість життя, що впливає з самореалізації, цілісності та автентичного функціонування.

Таким чином, Waterman не лише уточнює теоретичні відмінності між суб'єктивним благополуччям (SWB за Diener) та психологічним благополуччям (PWB за Ryff), а й надає концептуальні підстави для подальшого розвитку евдемоністичних теорій. Його ідеї суттєво вплинули на формування теорії самовизначення (Self-Determination Theory, Ryan & Deci), у межах якої розмежування гедонії та евдемонії отримало додаткове емпіричне та теоретичне обґрунтування. Це забезпечило ширший погляд на благополуччя як на багатовимірний феномен, у якому переживання задоволення є лише однією складовою, тоді як глибоке глибоке розквітання та оптимальне функціонування ґрунтується на задоволенні психологічних потреб та реалізації потенціалу. [94]

Продовження теоретичної диференціації моделей благополуччя, закладеної Waterman, отримало подальший розвиток у роботах R. M. Ryan та E. L. Deci, які запропонували інтегративний підхід до розуміння цього феномену. У межах теорії самовизначення (Self-Determination Theory, SDT) автори поєднали гедоністичну та евдемоністичну традиції, підкреслюючи, що жодна з них окремо не може повною мірою пояснити механізми формування психологічного благополуччя.

У класичній статті 2001 року Ryan і Deci здійснюють чітке розмежування між гедонічним благополуччям, пов'язаним із переживанням задоволення та позитивних емоцій, та евдемонічним благополуччям, яке відображає оптимальне функціонування, реалізацію внутрішнього потенціалу та відчуття життєвого сенсу. На думку авторів, благополуччя не може бути редуковане лише до приємних переживань, оскільки стійкий розквіт та

оптимальне функціонування можливі лише за умови задоволення трьох базових психологічних потреб:

- автономії (autonomy) – переживання самовизначеності, внутрішньої узгодженості поведінки з цінностями та власним вибором;
- компетентності (competence) – досвід ефективності, відчуття власної здатності впливати на події та досягати цілей;
- пов'язаності (relatedness) – почуття значущих, теплих, підтримувальних міжособистісних зв'язків.

У межах SDT благополуччя розглядається як динамічний результат взаємодії між індивідуальними потребами та соціальним середовищем. Контекст, який підтримує автономію, компетентність і пов'язаність, сприяє формуванню внутрішньої мотивації та підвищує рівень психологічного благополуччя. Натомість середовище, що пригнічує ці потреби – знижує життєву задоволеність, підвищує рівень стресу та посилює вразливість до психологічних труднощів.

Ryan і Deci наголошують, що благополуччя слід розуміти не лише як суб'єктивну оцінку власного життя, а як якість психологічного функціонування, яка визначається тим, наскільки повноцінно людина може реалізувати власний потенціал у сприятливому чи обмежувальному соціальному контексті. Саме тому SDT є однією з найвпливовіших концепцій сучасної позитивної психології, особливо в дослідженнях впливу соціальних умов, нерівностей і дискримінації на психічне здоров'я та благополуччя.

У межах сучасних спроб інтегрувати різні підходи до вивчення благополуччя значний інтерес викликає модель, запропонована R. Dodge, A. P. Daly, J. Huyton та L. Sanders. На відміну від гедоністичних чи евдемоністичних концепцій, які акцентують на окремих аспектах – емоціях, задоволеності чи оптимальному функціонуванні, – ця модель пропонує розглядати психологічне благополуччя як стан динамічної рівноваги між життєвими викликами та доступними індивідуальними й соціальними ресурсами.

Автори підкреслюють, що благополуччя не є фіксованою характеристикою особистості. Воно постійно змінюється під впливом вимог середовища, подій та здатності людини мобілізувати ресурси для подолання труднощів. Коли виклики перевищують доступні ресурси, рівень благополуччя знижується, а коли ресурси достатні або переважають – психологічна рівновага зберігається або посилюється. Такий підхід дозволяє враховувати одночасно емоційні, когнітивні та функціональні аспекти благополуччя та узгоджувати різні теоретичні традиції у позитивній психології.

У своїй статті автори наголошують, що в науковій літературі й досі не існує універсального визначення благополуччя. Більшість підходів описують лише окремі його але не пояснюють, що саме робить благополуччя самостійним психологічним конструктом. Це ускладнює порівняння результатів досліджень та емпіричну операціоналізацію поняття.[77]

У відповідь на цю проблему автори пропонують розглядати wellbeing як динамічний баланс, що формується у взаємодії між вимогами середовища та ресурсами людини. Важливо, що модель підкреслює роль соціальних умов: стресори, зумовлені нерівністю, стигматизацією чи дискримінацією, здатні суттєво зміщувати баланс у бік викликів. Це робить концепцію особливо цінною для дослідження вразливих груп та аналізу впливу хронічних стресових чинників на психологічне благополуччя.

Таким чином дана модель є важливою теоретичною рамкою, яка узгоджує різні підходи до трактування благополуччя та надає практичні орієнтири для оцінки того, які саме ресурси та виклики визначають рівень психологічної адаптації людини.[90]

Послідовний розвиток наукових уявлень про благополуччя – від суб'єктивних переживань до оптимального функціонування і балансу ресурсів – створив підґрунтя для появи інтегративних моделей. Однією з найбільш впливових і практично орієнтованих серед них є PERMA-модель М. Seligman, яка пропонує системне бачення психологічного благополуччя.

У своїй книзі Martin E. P. Seligman пропонує модель психологічного благополуччя як альтернативу підходам, що зводять щастя виключно до переживання позитивних емоцій. Автор наголошує, що традиційне розуміння щастя є надто вузьким і не відображає всі аспекти повноцінного психологічного функціонування людини. У відповідь на це він вводить поняття благополуччя (well-being), яке розглядається як багатовимірний конструкт, що не зводиться до єдиного показника та не визначається лише емоційним станом.

Селігман виокремлює п'ять основних складових благополуччя, об'єднаних у модель PERMA, кожна з яких робить самостійний внесок у психологічне функціонування людини та може вимірюватися незалежно від інших. На відміну від гедоністичних підходів, у межах цієї моделі благополуччя не ототожнюється зі щастям і не зводиться до задоволення, а охоплює ширший спектр досвіду, пов'язаного з розвитком, сенсом і досягненнями. Модель PERMA включає такі компоненти:

- P – позитивні емоції (positive emotions). Цей компонент охоплює переживання радості, задоволення, вдячності, надії та інших позитивних емоцій. Селігман підкреслює, що позитивні емоції є важливою, але не визначальною складовою благополуччя: людина може зберігати психологічне функціонування навіть у періоди емоційної складності за умови наявності інших компонентів PERMA.
- E – залученість (engagement). Залученість пов'язується зі станами глибокого занурення у діяльність, які часто описуються через концепцію «поток» (flow). У такому стані людина повністю сфокусована на завданні, втрачає відчуття часу та діє у відповідності до власних сильних сторін. Важливо, що залученість не завжди супроводжується позитивними емоціями, проте є критичною для відчуття повноти та насиченості життя.
- R – стосунки (relationships). Селігман наголошує на соціальній природі людини та розглядає якісні міжособистісні зв'язки як один із центральних чинників благополуччя. Підтримка, прийняття, довіра, відчуття

належності та безпеки у стосунках мають значущу роль незалежно від рівня автономії чи індивідуальних досягнень.

- М – сенс (meaning). Сенс визначається як переживання причетності до чогось більшого за власне «Я» – цінностей, ідей, спільнот або цілей, які надають життю напрям і значущість. За Селігманом, сенс може виступати джерелом благополуччя навіть за відсутності позитивних емоцій та суб'єктивного відчуття щастя.
- А – досягнення (accomplishment). Цей компонент охоплює прагнення до результатів, майстерності та реалізації особистих цілей. Досягнення мають цінність самі по собі й не обов'язково пов'язані з емоційним задоволенням або соціальним схваленням.

Селігман підкреслює, що жоден із компонентів PERMA не є достатнім сам по собі, однак кожен із них робить незалежний внесок у психологічне благополуччя. У межах цієї моделі благополуччя постає як складний, багатовимірний і динамічний феномен, що відображає не лише суб'єктивні переживання, а й якість психологічного функціонування людини в різних сферах життя. [71; 83]

Сучасні дослідження про психологічне благополуччя також підкреслюють його багатовимірний характер і тісний зв'язок із широким спектром психологічних, соціальних і фізичних чинників. Воно розглядається не лише як суб'єктивне переживання позитивного стану, а як комплексний індикатор якості психологічного функціонування. Тобто відображає здатність до адаптації, саморегуляції, ефективної міжособистісної взаємодії та підтримання загального стану здоров'я. У цьому контексті особлива увага в дослідженнях приділяється особистісним ресурсам, зокрема оптимізму, який розглядається як один із ключових факторів, пов'язаних із вищими показниками благополуччя та кращою здатністю долати труднощі.

Емпіричні дані свідчать, що позитивне психологічне функціонування пов'язане з ефективною адаптацією до життєвих викликів, стійкістю до стресу та збереженням психічного здоров'я в різних соціальних контекстах. Одним із

найбільш стабільних результатів у цій сфері є тісний зв'язок із якістю міжособистісних стосунків. Стабільні, довірливі й емоційно насичені соціальні зв'язки асоціюються з вищою соціальною залученістю та більшою задоволеністю взаємодією з іншими. [25] Водночас позитивний психологічний стан постає не лише як наслідок сприятливих обставин, а як активний ресурс, що часто передує бажаним життєвими результатами. Він пов'язаний із більшою психологічною стійкістю, ефективнішими копінг-стратегіями, кращою соціальною адаптацією та нижчим ризиком емоційних розладів. Таким чином виконує захисну функцію в умовах підвищених вимог і невизначеності. [59]

Важливу роль у цих процесах відіграють позитивні емоції, які розширюють репертуар мислення та поведінки, сприяють накопиченню довготривалих психологічних ресурсів і підвищують гнучкість реагування на стресові впливи. [39] Суттєвим чинником адаптації виступає також оптимізм, пов'язаний із нижчим рівнем депресивної та тривожної симптоматики, більш адаптивною емоційною регуляцією й ефективнішою саморегуляцією в умовах тривалого навантаження. Оптимістичні установки зменшують психологічний дистрес і підсилюють здатність до подолання складних життєвих ситуацій. [82]

У ситуаціях відновлення після складних або кризових подій особливого значення набувають психосоціальні ресурси, зокрема поєднання оптимізму та соціальної підтримки. Така комбінація асоціюється з кращою психологічною адаптацією, меншою схильністю до деструктивних копінг-стратегій і нижчим рівнем депресивної симптоматики. [84] Водночас адаптивний емоційний фон має значення не лише на психологічному, а й на фізіологічному рівні. Позитивні емоційні стани пов'язані з показниками імунної відповіді, що вказує на їхню роль у підтримці стійкості організму до стресових впливів. [27]

Формування позитивного функціонування відбувається у взаємодії емоційних, соціальних і ціннісних чинників. Підтримуюче соціальне середовище, зокрема в професійному контексті, також асоціюється з вищою життєвою задоволеністю та нижчим рівнем вигорання. В той час як поточний

позитивний афект сприяє просоціальній і проактивній поведінці. Водночас орієнтація на внутрішні цінності, пов'язані з самоприйняттям, близькими стосунками та відчуттям спільноти, асоціюється з нижчим рівнем психологічного дистресу. Натомість домінування зовнішніх прагнень пов'язане з гіршими показниками психічного й фізичного стану. [45; 53; 97]

Психологічні ресурси позитивного функціонування проявляються також у навчальній і професійній діяльності. Самоефективність, оптимістичні очікування та адаптивні когнітивні інтерпретації вимог асоціюються з кращою продуктивністю, нижчим рівнем стресу та вищою залученістю в діяльність. [13; 19; 84]

Довготривалі наслідки позитивного психологічного функціонування простежуються і на рівні фізичного здоров'я. Вищі показники життєвої задоволеності, позитивних емоцій та оптимізму асоціюються зі зниженим ризиком серцево-судинних захворювань, нижчою загальною смертністю та більшою тривалістю життя, навіть після контролю негативного афекту. [15; 20; 23; 43; 51]

Відповідно до підходу Всесвітньої організації охорони здоров'я, психічне здоров'я слід розуміти як ширший конструкт, що включає не лише відсутність психічних розладів, а й наявність психологічного благополуччя. У Статуті ВООЗ здоров'я визначається як «стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб чи недуг», що концептуально закріплює благополуччя як невід'ємний компонент психічного здоров'я. Тобто, психічне здоров'я охоплює здатність людини адаптуватися до життєвих викликів, підтримувати емоційну рівновагу, реалізовувати власний потенціал і функціонувати в соціальному середовищі. Такий підхід дозволяє розглядати психологічне благополуччя та психічні труднощі в межах єдиного континууму, чутливого до впливу соціальних стресорів і несприятливих умов, зокрема досвіду дискримінації. [61]

Отже, сучасні психологічні підходи розглядають благополуччя як багатовимірний, динамічний феномен, що виходить за межі переживання

задоволення та охоплює оптимальне функціонування, реалізацію потенціалу й баланс між життєвими викликами та ресурсами. Поєднання гедоністичних, евдемоністичних та інтегративних моделей дозволяє розглядати благополуччя у тісному зв'язку з психічним здоров'ям, соціальним контекстом і фізіологічними процесами. Така концептуалізація створює теоретичне підґрунтя для аналізу чинників, що можуть порушувати цей баланс, зокрема соціальних стресорів і досвіду дискримінації, та їхнього впливу на емоційну сферу й психологічне функціонування особистості.

1.2. Дискримінація та її роль як предиктора психічного здоров'я

У сучасному науковому, правовому та соціально-психологічному дискурсі дискримінація розуміється як явище, що виходить далеко за межі окремих випадків несправедливого ставлення. Йдеться про ситуації, у яких люди або цілі соціальні групи стикаються з обмеженнями, нерівним ставленням чи виключенням із суспільних процесів через певні характеристики – такі як раса, стать, вік, сексуальна орієнтація або інші ознаки. У загальному значенні дискримінація описується як практика, за якої до людей ставляться гірше, ніж до інших, що призводить до нерівного доступу до можливостей і ресурсів. [28]

У психології дискримінація розглядається передусім як поведінковий прояв упередження. Американська психологічна асоціація підкреслює, що вона виникає на основі стереотипів і упереджених установок та може проявлятися у відмові в правах, нерівному ставленні або соціальному виключенні. Таким чином, дискримінація постає не лише як соціальне явище, а і як психологічний механізм, який підтримує та відтворює соціальну нерівність. [13; 75]

Філософський підхід доповнює ці визначення, звертаючи увагу на наслідки дискримінації. У цьому контексті вона розглядається як дії, практики або політики, які призводять до реальних невідгідних положень для певних осіб чи груп саме через їхню належність до соціально значущих категорій. Важливим є не лише сам факт різного ставлення, а те, що воно систематично

формує гірші соціальні, економічні або життєві умови для одних груп порівняно з іншими. [30]

У правозахисному вимірі дискримінація розглядається як порушення фундаментальних прав людини. Права людини визначаються як універсальні та невід’ємні. Тобто такі, що належать кожній людині незалежно від її статусу чи соціального становища. Принцип свободи від дискримінації є базовим, оскільки всі люди народжуються вільними та рівними у гідності й правах, а жодні відмінності не можуть бути підставою для обмеження цих прав. [68; 87]

Аналогічний підхід закріплений і в європейському правовому полі, де право на недискримінацію розглядається як основа рівного та справедливого доступу до можливостей у суспільстві. Менш сприятливе ставлення до осіб у порівнюваних ситуаціях на підставі таких ознак, як стать, раса, етнічне походження, інвалідність, вік або СОГІ (сексуальна орієнтація та гендерна ідентичність), розглядається як неприпустиме. Саме цей принцип лежить в основі формування антидискримінаційного законодавства та політик рівності в країнах Європейського Союзу. [10; 67]

У національному контексті дискримінація також трактується як обмеження або позбавлення прав фізичних чи юридичних осіб. Вона може існувати як у формі законодавчо закріплених норм, так і у вигляді неофіційних соціальних практик, що укорінені в культурі та повсякденному житті. Дискримінація може бути як відкритою, так і прихованою, що часто ускладнює її розпізнавання та подолання. [54]

У межах сучасних теоретичних підходів виокремлюють кілька основних форм дискримінації. Пряма дискримінація проявляється у свідомому та явному обмеженні прав чи можливостей певної групи. Непряма дискримінація виникає тоді, коли формально нейтральні правила або практики в дійсності мають непропорційно негативний вплив на конкретні соціальні групи. Організаційна або інституційна дискримінація реалізується через політики та правила установ. Тоді як структурна дискримінація закріплюється

у ширших соціальних нормах і системах, підтримуючи нерівні умови незалежно від намірів окремих осіб. [31]

Правозахисні підходи звертають увагу на те, що дискримінація часто підтримується соціальними упередженнями, пов'язаними з ідентичністю, і може посилюватися політикою страху, риторикою звинувачення окремих груп у соціальних проблемах або навіть закріпленням дискримінаційних норм у законодавстві. Найпоширенішими її формами є расова та етнічна дискримінація, ксенофобія, дискримінація ЛГБТІК+ осіб, гендерна дискримінація та дискримінація за ознакою інвалідності. Усі ці форми мають системний характер і безпосередньо впливають на доступ до базових прав і ресурсів. [95]

У сфері здоров'я дискримінація розглядається як один із ключових соціальних детермінантів. Всесвітня організація охорони здоров'я наголошує, що стан здоров'я людей значною мірою визначається умовами, у яких вони живуть і працюють, а також ширшими економічними та політичними процесами. Структурна дискримінація, особливо у поєднанні з іншими формами соціальної нерівності, обмежує доступ значних груп населення до ресурсів і можливостей, що негативно позначається як на фізичному, так і на психічному здоров'ї. [86]

У підході ВООЗ психічне здоров'я визначається як стан добробуту, що формується під впливом індивідуальних, соціальних і структурних чинників. У цьому контексті дискримінація та соціальна нерівність виступають важливими факторами ризику розвитку психічних порушень. Особи, які зазнають дискримінації, часто стикаються зі стигматизацією, порушенням прав людини та обмеженим доступом до психологічної допомоги, що поглиблює їхні психоемоційні труднощі. [48; 62]

З психологічної точки зору дискримінація функціонує як хронічний соціальний стресор. Тривалий досвід несправедливого ставлення має кумулятивний характер, підвищує рівень стресу та асоціюється зі зростанням ризику тривожних і депресивних симптомів, порушень сну та зниження

загального психологічного благополуччя. Таким чином, дискримінація розглядається не як поодинокий негативний епізод, а як стабільний чинник ризику для психічного здоров'я соціально вразливих груп. [33; 96]

Ключову роль у цьому процесі відіграє сприйнята дискримінація – суб'єктивний досвід несправедливого ставлення. Саме вона пов'язана з тривалим психоемоційним напруженням, погіршенням якості життя, зниженням самооцінки та появою психосоматичних скарг. Важливо, що її вплив не обмежується психічною сферою. Хронічна стресова реакція організму може опосередковувати негативні зміни у фізичному здоров'ї, зокрема підвищення серцево-судинних ризиків та порушення імунної функції. Це підкреслює біопсихосоціальний характер наслідків дискримінації. [70]

З соціальної перспективи принципового значення набуває повторюваність, багаторівневість і тривалі наслідки дискримінації. Вона проявляється як сукупність міжособистісних, інституційних і структурних практик нерівного ставлення, що з часом формують кумулятивний тягар стресу. Цей тягар посилюється в умовах інтерсекційності, коли людина одночасно зазнає впливу кількох форм соціальної нерівності, що підвищує вразливість до депресивних і тривожних розладів. [58]

Особливо складного характеру дискримінаційний досвід набуває в інтерсекційному вимірі. На перетині кількох соціально значущих ознак, зокрема раси та статі, вона може проявлятися через фетишизацію, стереотипізацію, формалізацію на робочому місці або тиск нормативних стандартів зовнішності. Такі переживання асоціюються з депресією, соромом щодо тіла, розладами харчової поведінки та суїцидальними думками, водночас залишаючи простір для психологічного опору через соціальну підтримку й колективні ресурси. [37]

Подібні механізми спостерігаються і в контексті стигматизації за ознакою ваги. Психологічний дистрес у людей з надмірною масою тіла значною мірою зумовлений не лише біологічними чи поведінковими чинниками, а соціальними стереотипами, упередженнями та

дискримінаційним тиском. Це може формувати замкнене коло «стигма – хронічний стрес – погіршення психічного благополуччя», що водночас підриває ефективність спроб змінити поведінку, пов'язану зі здоров'ям. [88]

Особливо уразливими до впливу дискримінації є періоди розвитку, пов'язані з формуванням ідентичності та соціальних зв'язків. У підлітковому та молодому дорослому віці часті прояви несправедливого ставлення асоціюються зі зниженням самооцінки, підвищеним психологічним дистресом і ширшим спектром емоційних труднощів. Важливо, що негативний характер цього зв'язку зберігається незалежно від типу дискримінації чи демографічних характеристик. [46; 74; 93]

Дослідження в різних соціальних групах і культурних контекстах демонструють, що психологічні наслідки дискримінації мають багато в чому універсальний характер. Незалежно від джерела чи ознаки дискримінації (расової, гендерної, вікової, релігійної) вона стабільно асоціюється зі зростанням психологічного дистресу, депресивних і тривожних симптомів, зниженням самооцінки, якості життя та загального психологічного благополуччя. Водночас тип дискримінації може впливати на інтенсивність цих ефектів. [32, 36, 38; 57; 58; 73; 98]

Вагомим чинником є також соціальний контекст, у якому відбувається дискримінація. Переживання несправедливого ставлення в ключових сферах повсякденного життя, зокрема у сфері праці, освіти, обслуговування або взаємодії з державними інституціями, асоціюється з особливо високим рівнем психологічного дистресу. При цьому емпіричні дані свідчать, що психічні наслідки зумовлюються не стільки типом дискримінації, скільки загальним обсягом і частотою пережитих дискримінаційних інцидентів. [69; 72]

Низка досліджень підтверджує, що дискримінація зберігає значущість як незалежний предиктор психічних наслідків навіть після контролю соціально-економічних і демографічних чинників. Вона пов'язана не лише з клінічними симптомами, а й зі зниженням загального рівня благополуччя та задоволеності життям. Це дозволяє розглядати дискримінацію як

фундаментальний механізм відтворення нерівностей у сфері психічного здоров'я. [12; 24; 49; 50; 54]

Таким чином, дискримінація постає як стійкий соціально-психологічний чинник, що має системний і кумулятивний вплив на психічне здоров'я. Незалежно від конкретної ознаки, джерела чи соціального контексту, пережитий дискримінаційний досвід стабільно асоціюється з підвищеним психологічним дистресом, депресивними й тривожними симптомами та зниженням загального рівня психологічного благополуччя. Це обґрунтовує необхідність більш детального аналізу специфіки впливу дискримінації на психологічне благополуччя окремих соціально вразливих груп, зокрема ЛГБТК+ осіб.

1.3. Вплив дискримінації на психологічне благополуччя ЛГБТК+ осіб

Для ЛГБТК+ осіб дискримінація зазвичай не обмежується поодинокими негативними подіями, а виступає системним чинником повсякденного життя, що формує підвищену вразливість до психологічних труднощів. Саме ця специфіка зумовлює більш виражений і стійкий негативний вплив дискримінаційного досвіду на психологічне благополуччя представників ЛГБТК+ спільноти.

Однією з ключових теоретичних рамок, що пояснює механізми цього впливу, є *Minority Stress Model*, запропонована Іланом Меєром у 2003 році. Ця модель пояснює підвищений ризик психічних порушень у ЛГБТК+ осіб, зокрема лесбійок, геїв та бісексуальних осіб, порівняно з гетеросексуальними представниками. Вона поєднує соціальну теорію стресу з емпіричними даними та описує, яким чином стигма, упередженість і дискримінація, поширені щодо ЛГБТК+ осіб у суспільстві, трансформуються у стійкі джерела психологічного навантаження, що негативно впливають на психічне здоров'я.

У межах цієї концепції дискримінація та стигматизація розглядаються як дистальні стресори – зовнішні соціальні умови, що виникають у гетеронормативному й часто упередженому соціальному середовищі. ЛГБТК+ особи регулярно стикаються з відторгненням, дискримінацією, насильством і

соціальною нерівністю. Дані фактори формують хронічний соціальний стрес і несприятливий психологічний фон повсякденного життя. Водночас Меєр розмежовує дистальні стресори та проксимальні стресори, які мають внутрішньопсихічний характер. До них належать очікування відторгнення, приховування ідентичності та внутрішня стигматизація – процес, за якого соціально нав'язані негативні уявлення інтегруються в образ Я та впливають на самооцінку й емоційний стан особи. Саме ці проксимальні механізми розглядаються як ключова ланка між соціальним середовищем і психологічним благополуччям. [63]

Хронічний характер стресу, пов'язаного з належністю до стигматизованих соціальних груп, зумовлює його накопичувальний ефект. Тривалий досвід дискримінації та стигматизації асоціюється з підвищеним ризиком депресивних і тривожних розладів, дисфорії та інших форм психологічного неблагополуччя. Водночас *Minority Stress Model* включає не лише чинники ризику, а й захисні ресурси. Зокрема це соціальна підтримка, прийняття власної ідентичності, солідарність у межах спільноти та адаптивні стратегії подолання, здатні пом'якшувати негативний вплив як зовнішніх, так і внутрішніх стресорів. [17]

Подальші емпіричні дослідження підтвердили релевантність *Minority Stress Model* у різних соціальних і культурних контекстах. Дані свідчать, що як зовнішні прояви дискримінації, так і внутрішні проксимальні стресори, зокрема очікування відторгнення та внутрішня стигматизація, мають стійкий негативний зв'язок із психологічним благополуччям і задоволеністю життям ЛГБТК+ осіб. При цьому вплив відкритості щодо сексуальної орієнтації значною мірою залежить від соціального середовища. Це узгоджується з положеннями моделі чутливості до відторгнення та підкреслює роль суб'єктивного сприйняття стигматизуючих ситуацій у формуванні психологічного дистресу. [35; 42; 80]

Емпіричні дані також свідчать, що дискримінаційно зумовлений стрес має комплексні наслідки для благополуччя ЛГБТК+ осіб, охоплюючи як

психічний, так і фізичний рівні функціонування. Переживання упередженого ставлення та насильства, мотивованого дискримінаційними установками, асоціюється з інтенсивними емоційними реакціями, соматичними симптомами, порушенням повсякденної активності та стійким психологічним дистресом навіть після контролю загального життєвого стресу. При цьому дискримінаційно мотивовані інциденти мають більш руйнівний вплив на психічний стан, ніж насильство без упередженого підґрунтя, що підкреслює специфічний характер даного виду соціального стресу. [41; 47]

Подальший розвиток цього підходу охоплює також осіб із різними гендерними ідентичностями. У межах *gender minority stress framework* наголошується, що соціальні структури, які закріплюють цисгендерність як норму, створюють специфічні джерела психологічного напруження для трансгендерних і гендерно різноманітних осіб. Цей підхід інтегрує міжсекційний аналіз, культурний та етнічний контекст, а також специфічні механізми психологічного захисту, що формуються в умовах структурної нерівності. [44]

Окремі дослідження в межах цього напрямку звертають увагу на евдемонічний вимір психологічного благополуччя, зокрема відчуття сенсу життя. Показано, що такі проксимальні стресори, як очікування відторгнення та приховування ідентичності, мають безпосередній негативний зв'язок із переживанням сенсу життя, тоді як дискримінація може впливати опосередковано, посилюючи ці внутрішні процеси. Отже спостерігаємо багаторівневий і опосередкований характер впливу соціальної стигматизації на психологічне благополуччя. [34]

Водночас психологічні наслідки дискримінації не обмежуються поодинокими подіями насильства. Значну роль відіграють хронічні соціальні обмеження, з якими стикаються ЛГБТК+ особи у повсякденному житті. Зокрема, бар'єри у реалізації значущих життєвих цілей у сфері близьких стосунків і професійної діяльності пов'язані з підвищеним рівнем депресивних симптомів і зниженням психологічного благополуччя. Особливо відчутним є

вплив труднощів у міжособистісній сфері, які підривають відчуття стабільності та соціальної підтримки. [40]

У підлітковому та ранньому дорослому віці дискримінаційний досвід ЛГБТК+ осіб часто поєднується з підвищеним ризиком вербального й фізичного насильства, соціальної ізоляції та соціально-економічної нестабільності. Навіть за умов відносно подібного рівня соціальної підтримки такі несприятливі умови асоціюються з погіршенням емоційного благополуччя та можуть мати відкладений негативний вплив на психічне здоров'я в подальшому житті. Водночас соціальне залучення, активізм і колективна підтримка в окремих випадках пов'язані з більш сприятливими психологічними показниками, що вказує на роль контекстуальних захисних факторів у цій віковій групі. [64; 72]

Попри зростання суспільної видимості ЛГБТК+ спільноти, аналіз міжпоколінних даних свідчить, що рівень дискримінаційних переживань залишається стабільно високим. Насильство, упереджене ставлення, внутрішня стигматизація та очікування відторгнення не демонструють суттєвого зниження серед молодших поколінь. Водночас показники психологічного дистресу й суїцидального ризику подекуди виявляються навіть більш вираженими. Це вказує на тривалу дію структурної та культурної стигми незалежно від формального прогресу суспільних норм. [65]

На рівні клінічних проявів дискримінаційний досвід також пов'язаний із підвищеним ризиком розвитку психічних розладів. Дані національних опитувань свідчать, що лесбійки, геї та бісексуальні особи, які повідомляють про переживання дискримінації, частіше демонструють симптоми тривожних і афективних розладів. У чоловіків додатково фіксується підвищений ризик розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин. Ці дані свідчать про різні траєкторії психологічних і поведінкових наслідків дискримінаційного тиску. [29]

Особливу вразливість демонструють трансгендерні та гендерно неконформні особи, для яких стигма й дискримінація, пов'язані з гендерною

невідповідністю, мають довготривалий і всеохопний вплив на психічне здоров'я та якість життя. Негативний ефект несприятливого соціального середовища може зберігатися протягом усього життєвого шляху, водночас наявність соціальної підтримки та підтвердження гендерної ідентичності сприяє формуванню психологічної стійкості. [11]

Додатково слід підкреслити, що можливість автентичного самовираження та задоволення базових психологічних потреб пов'язані з вищим рівнем евдемонічного благополуччя серед трансгендерних і небінарних дорослих. У цьому контексті соціальна стигма та дискримінація формують фон, який або підтримує, або підриває психологічне функціонування через вплив на відчуття автентичності та прийняття себе. [21]

Вплив дискримінації простежується також у професійному середовищі. У робочих контекстах упереджене ставлення та дискримінація асоціюються з підвищеним психологічним навантаженням, емоційним вигоранням і зниженням загального благополуччя ЛГБТК+ осіб. Тобто поширення дискримінаційного тиску за межі приватного життя. [76]

Подібні закономірності спостерігаються й у повсякденному соціальному просторі. Часті прояви повсякденної дискримінації пов'язані зі зниженням задоволеності життям. До того ж, цей зв'язок частково опосередковується погіршенням емоційного стану та якості соціальних зв'язків. У цьому випадку соціальне благополуччя виступає важливою ланкою, через яку дискримінаційний досвід трансформується у ширші психологічні наслідки. [99]

У цьому контексті особливого значення набувають результати вітчизняних і порівняльних досліджень, у яких показано, що в українському суспільстві зберігається високий рівень соціального осуду та неоднозначного ставлення до ЛГБТК+ осіб, що створює ризики дискримінації й конфліктності та зумовлює підвищене психологічне напруження. Встановлено, що досвід дискримінації, а також необхідність приховування сексуальної орієнтації або гендерної ідентичності асоціюються з погіршенням психологічного стану та

зниженням суб'єктивного відчуття благополуччя. Водночас результати національних і міжнародних досліджень свідчать, що соціальна підтримка, інклюзивність соціального середовища та доступність психологічної допомоги виступають ключовими чинниками психологічного благополуччя ЛГБТК+ осіб, пом'якшуючи негативний вплив дискримінаційного досвіду. [3; 5; 6; 66]

Узагальнюючи, наведені теоретичні підходи та емпіричні дані дозволяють розглядати дискримінацію як системний і багаторівневий чинник порушення психологічного благополуччя ЛГБТК+ осіб. Її вплив реалізується через поєднання зовнішніх соціальних обмежень і внутрішніх психологічних процесів. Вона охоплює емоційні, когнітивні, соціальні та тілесні аспекти функціонування. Виявлена варіативність наслідків залежно від ідентичності, віку та соціального контексту підкреслює доцільність подальшого емпіричного аналізу дискримінаційного досвіду та його зв'язку з показниками психологічного благополуччя.

Висновки до розділу 1

Теоретичний аналіз сучасних підходів до психологічного благополуччя дозволяє стверджувати, що цей феномен має багатовимірний і динамічний характер та не може бути зведений виключно до переживання позитивних емоцій або суб'єктивної задоволеності життям. Психологічне благополуччя охоплює як емоційні переживання, так і глибші показники психологічного функціонування. Зокрема здатність до автономії, реалізації особистісного потенціалу, побудови значущих стосунків, переживання сенсу життя та підтримання балансу між життєвими вимогами й ресурсами.

Порівняльний аналіз гедоністичних, евдемоністичних та інтегративних моделей благополуччя показує, що вирішальну роль у його формуванні відіграє соціальний контекст. Навіть за наявності індивідуальних психологічних ресурсів, несприятливі соціальні умови, хронічний стрес і обмеження доступу до базових потреб можуть суттєво знижувати рівень психологічного благополуччя та підірвати адаптивне функціонування

особистості. Таким чином, благополуччя слід розглядати як показник, чутливий до соціальних впливів і структурних нерівностей.

Аналіз дискримінації як соціально-психологічного феномену дозволяє зробити висновок, що вона виступає не поодиноким негативним досвідом, а стійким хронічним стресором із кумулятивним ефектом. Незалежно від конкретної ознаки чи соціального контексту, дискримінаційний досвід стабільно пов'язаний із підвищеним психологічним дистресом, зростанням тривожної й депресивної симптоматики, зниженням якості життя та загального рівня психологічного благополуччя. Це дозволяє розглядати дискримінацію як незалежний і системний предиктор психічного неблагополуччя.

Особливу вразливість до наслідків дискримінації демонструють соціально стигматизовані групи, зокрема ЛГБТК+ особи. Теоретичні положення Minority Stress Model та результати емпіричних досліджень свідчать, що дискримінаційний тиск у цій групі реалізується через поєднання зовнішніх соціальних обмежень і внутрішніх психологічних процесів. До внутрішніх відносяться такі як очікування відторгнення, приховування ідентичності та внутрішня стигматизація. Саме ця взаємодія зумовлює стійкий негативний вплив на різні виміри психологічного благополуччя – емоційний стан, сенс життя, соціальне функціонування та фізичне здоров'я.

Водночас аналіз літератури дозволяє зробити висновок, що психологічні наслідки дискримінації є варіативними та залежать від наявності захисних ресурсів. Соціальна підтримка, прийняття ідентичності, можливість автентичного самовираження та залученість у підтримувальне соціальне середовище здатні пом'якшувати негативний вплив дискримінаційного досвіду та сприяти збереженню психологічної стійкості.

Отже, результати теоретичного аналізу дозволяють розглядати дискримінацію як ключовий соціально-психологічний чинник порушення психологічного благополуччя ЛГБТК+ осіб. Це обґрунтовує необхідність

емпіричного дослідження характеру дискримінаційного досвіду та його зв'язку з показниками психологічного благополуччя.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДОСВІДУ ДИСКРИМІНАЦІЇ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЛГБТК+ ОСІБ

2.1. Опис методології та дизайну дослідження

У цьому підрозділі представлено основні етапи та логіку проведення емпіричної частини дослідження, спрямованого на вивчення впливу досвіду дискримінації на психологічний стан і благополуччя ЛГБТК+ осіб. Загальний алгоритм дослідження подано в табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Етапи дослідження

Етапи дослідження	Опис
Етапи організації дослідження	Представляється загальна логіка та послідовність підготовчих і організаційних етапів дослідження, включно з оглядом літератури та уточненням ключових аспектів роботи.
Дизайн дослідження та методологія	Описується вибір типу та структури дослідження, методи збору даних і підходи до забезпечення їх достовірності та надійності.
Аналіз результатів	Визначаються методи статистичної обробки даних та підходи до інтерпретації отриманих результатів для перевірки дослідницьких гіпотез.

Етапи організації дослідження

На першому етапі дослідження проведено систематичний огляд сучасних наукових джерел, присвячених вивченню впливу дискримінації на психічний стан та психологічне благополуччя різних соціальних груп. Особлива увага приділялася дослідженням, що охоплюють ЛГБТК+ осіб. Це дозволило виділити специфічні механізми психологічного реагування на дискримінаційний досвід. У межах теоретичного аналізу визначено ключові змінні, що підлягають вимірюванню в емпіричній частині роботи, зокрема рівень депресивних і тривожних проявів, інтенсивність сприйнятого стресу та різні аспекти психологічного благополуччя. Цей етап забезпечив формування

науково обґрунтованої концептуальної основи дослідження та підготовку до подальшого емпіричного збору даних.

Другий етап дослідження передбачав проведення одноетапного збору емпіричних даних у період з листопада по грудень 2025 року шляхом анонімного онлайн-опитування на платформі Google Forms. Анкетування включало соціодемографічні питання, анкету присвячену досвіду дискримінації, а також стандартизовані психометричні інструменти для оцінки психологічного стану та благополуччя учасників (PERMA-Profilер, GAD-7, PHQ-9 та PSS-10). Такий формат збору даних дав можливість отримати комплексну інформацію про соціальний контекст і психологічні показники респондентів

На третьому етапі дослідження здійснювалася статистична обробка зібраних даних, що передбачала використання комплексного підходу для оцінки взаємозв'язків та відмінностей між досліджуваними змінними. Спочатку застосовувалася описова статистика для визначення основних характеристик розподілу показників психологічного стану та благополуччя. Далі проводився аналіз для виявлення сили та напрямку взаємозв'язків між ознаками дискримінації та психологічними показниками. Різні типи регресійних аналізів дозволили оцінити вплив окремих факторів дискримінації на рівень депресії, тривоги, стресу та благополуччя. Для порівняння груп респондентів за наявністю чи відсутністю досвіду дискримінації ЛГБТК+ або цисгендерних гетеросексуальних осіб застосовувалися ANOVA та t-тест.

Усі етапи дослідження – теоретичний аналіз, емпіричний збір даних та статистична обробка – були організовані послідовно та логічно, що забезпечило комплексний підхід до вивчення впливу дискримінації на психологічний стан і благополуччя. Поєднання аналітичного огляду, стандартизованих методик збору даних та адекватних статистичних процедур вказує на надійність і валідність отриманих результатів.

Дизайн дослідження та методологія

Дослідження здійснювалося в межах кількісної неекспериментальної парадигми з кореляційно-аналітичним підходом, що передбачає одноетапний збір даних без втручання у природні умови або психологічний стан респондентів. Основною метою роботи було визначення взаємозв'язків між досвідом дискримінації та психологічним станом учасників, а також оцінка впливу окремих факторів дискримінації на рівні депресії, тривоги, сприйнятого стресу та психологічного благополуччя. Дослідження проводилося у період з листопада по грудень 2025 року та охоплювало різноманітну вибірку, включно з контрастною групою цисгендерних гетеросексуальних респондентів, що дозволяло порівнювати показники та перевіряти вплив дискримінації у ЛГБТК+ групі відносно контрольної групи.

Збір даних здійснювався за допомогою анонімного онлайн-опитування на платформі Google Forms. Даний спосіб забезпечив конфіденційність, добровільність участі та зручність для респондентів. Анкета містила соціодемографічні питання, окремий блок щодо досвіду дискримінації та стандартизовані психометричні інструменти: PERMA-Profiler, для оцінки загального психологічного благополуччя та його складових, GAD-7 для вимірювання рівня тривоги, PHQ-9 для оцінки депресивних проявів та PSS-10 для аналізу сприйнятого стресу. Всі відповіді автоматично зберігалися у Google Sheets. Це гарантувало точність даних та мінімізувало ризик їхнього змішування чи втрати. Використання цих інструментів забезпечило комплексне та об'єктивне вимірювання психологічних змінних. Також такий підхід створив умови для подальшого порівняння показників між ЛГБТК+ та цисгендерною гетеросексуальною групами.

Таким чином, дизайн дослідження та методологічні рішення були підібрані з урахуванням наукової точності, етичності та практичної досяжності для учасників. Це дозволило отримати надійні та достовірні дані про взаємозв'язки та впливи між досвідом дискримінації та психологічним станом.

Виходячи з теоретичних положень, викладених у першому розділі, а також з обраного дизайну та завдань емпіричного дослідження, у роботі було сформульовано такі гіпотези щодо взаємозв'язку досвіду дискримінації та психологічного стану респондентів:

1. Досвід дискримінації має вплив на підвищення рівня депресивної симптоматики, тривожності та сприйнятого стресу.
2. Досвід дискримінації чинить негативний вплив на рівень психологічного благополуччя та його структурні компоненти.
3. ЛГБТК+ особи характеризуються нижчим рівнем психологічного благополуччя та вищими показниками депресії, тривоги й сприйнятого стресу порівняно з цисгендерними гетеросексуальними респондентами.
4. Рівень відкритості щодо сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності має зв'язок із показниками психологічного стану та психологічного благополуччя респондентів.

Аналіз результатів

Аналіз емпіричних даних здійснювався поетапно, відповідно до логіки поставлених дослідницьких завдань та структури вибірки. Аналіз почався з загальної описової статистики, а потім окремо для двох груп респондентів – ЛГБТК+ та цисгендерних гетеросексуальних учасників. Це дозволило охарактеризувати загальний емоційний стан учасників, базовий рівень переживань дискримінації та показники психологічного благополуччя, а також забезпечило первинне розуміння відмінностей у структурі даних.

Далі увагу зосереджували на аналізі всередині груп. Аналіз взаємозв'язків між змінними дозволив встановити, як саме пов'язані частота й інтенсивність дискримінаційних переживань із рівнями депресії, тривоги, стресу та психологічного благополуччя. Окремо досліджувалися зв'язки між різними аспектами дискримінації – факторами (СОПІ, вік, стать, зовнішність, стан здоров'я), сферами (робота, навчання, соціальні мережі, родина) та джерелами (родина, друзі, колеги) – і емоційним станом респондентів. Також

аналізувався взаємозв'язок між відкритістю щодо СОГІ та емоційним станом респондентів.

На наступному етапі було застосовано регресійний аналіз, спрямований на визначення того, які саме форми дискримінації та супутні фактори роблять найбільший внесок у варіацію психологічних показників. Та чи впливає дискримінація на психологічний стан. Різні види регресії дали змогу оцінити вплив окремих факторів дискримінації, частоти її переживання, відкритості щодо СОГІ на депресивні симптоми, тривогу, стрес і психологічне благополуччя.

Заключний блок аналізу був присвячений порівнянню між групами. За допомогою t-тестів та аналізу дисперсії (ANOVA) оцінювалася різниця в частоті дискримінаційних переживань, рівнях емоційних симптомів і показниках благополуччя між ЛГБТК+ особами та цисгендерними гетеросексуальними учасниками. Крім того, вибірка була розділена на чотири підгрупи – ЛГБТК+ особи з досвідом дискримінації, ЛГБТК+ без досвіду, цисгендерні гетеросексуальні з досвідом дискримінації та без. Таке розподілення дозволило здійснити поглиблене порівняння та оцінити специфіку емоційного реагування у різних групах. ANOVA забезпечила точне визначення того, між якими саме групами наявні статистично значущі відмінності.

Отже, структура дослідження має комплексний підхід, що включає теоретичний аналіз наукових джерел, емпіричний збір даних та багаторівневий статистичний аналіз, зосереджуючись на взаємозв'язку дискримінації та психологічного стану. Поєднання різних методологічних елементів, включно з описовою статистикою, пошуком взаємозв'язків та регресійною обробкою даних, а також порівняльними тестами між ЛГБТК+ та цисгендерними гетеросексуальними респондентами, забезпечило цілісне й системне розуміння досліджуваної проблематики.

2.2. Обґрунтування та опис методик дослідження

У цьому підрозділі проводиться опис і обґрунтування діагностичних методик використаних для проведення дослідження. Для досягнення поставленої мети був застосований комплекс психодіагностичних інструментів, підібраних відповідно до логіки дослідницьких завдань та специфіки вивчення впливу досвіду дискримінації на психологічне благополуччя. Обрані методики дозволяють кількісно оцінити депресивні симптоми, рівень тривожності, психологічне благополуччя особистості та рівень сприйнятого стресу.

Анкета досвіду дискримінації

Окрім стандартних психологічних методик у дослідженні використовувалася авторська анкета досвіду дискримінації, розроблена спеціально для цієї роботи. Анкета містила питання про наявність досвіду дискримінації, ознаки, за якими респонденти стикалися з засудженням (зокрема СОГІ, стать, гендерна експресія, вік, етнічність/національність, релігійні переконання, стан здоров'я, зовнішність/тіло, соціальний/економічний статус), сфери, у яких це траплялось (родина/близьке оточення, друзі/соціальне коло, освітні заклади, робота/професійне середовище, медичні послуги, державні установи, соціальні мережі/інтернет, вулиця/громадські місця), а також джерела дискримінації (члени сім'ї, друзі/знайомі, колеги/однокурсники, роботодавець/керівництво, представники служб/установ, незнайомці).

Анкета містила також питання про вплив досвіду дискримінації на емоційний стан респондента, частоту відчуття упередженого або зневажливого ставлення до себе та уточнювальне питання щодо випадків, коли респонденти самі могли виявляти засуджувальне або упереджене ставлення до інших через їхню сексуальну орієнтацію чи гендерну ідентичність. Після цього уточнювального питання було додано відкрите питання: *«Якщо так, то що, на Вашу думку, впливало на це ставлення?»*, яке

дозволяє оцінити можливі фактори, що зумовлюють прояви упередженості. Повний текст анкети з усіма питаннями подано у Додатку А.

Шкала оцінки депресії PHQ-9

Для оцінювання рівня депресивної симптоматики у дослідженні було використано Шкалу оцінки депресії PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9), розроблену Spitzer, Kroenke та Williams у 2001 році. Інструмент базується на дев'яти діагностичних критеріях великого депресивного розладу за DSM-IV, що забезпечує його високу змістову валідність. PHQ-9 є коротким самозвітним інструментом, який дозволяє оцінити частоту прояву депресивних симптомів протягом останніх двох тижнів. Оригінальні дослідження показали високу внутрішню узгодженість шкали та її надійну дискримінативну здатність, що дає змогу використовувати PHQ-9 як для скринінгу, так і для визначення тяжкості перебігу депресії [56].

Ефективність та діагностична точність PHQ-9 додатково підтверджені мета-аналізом 40 досліджень із загальною вибіркою 26 902 осіб, у якому встановлено, що порогове значення ≥ 10 балів забезпечує оптимальне поєднання чутливості (приблизно 81%) та специфічності (приблизно 85%) при виявленні великого депресивного розладу [18]. Аналіз інших систематичних оглядів також демонструє стабільну діагностичну точність шкали та підтверджує її придатність як надійного скринінгового інструменту [54; 91].

Використання PHQ-9 в Україні нормативно обґрунтоване: відповідно до Наказу МОЗ України № 1003 від 25.12.2014, шкала включена до уніфікованого клінічного протоколу «Депресія» як рекомендований інструмент для скринінгу та оцінки тяжкості депресивних розладів [4]. Крім того, Алексіна та Зарубін (2025) здійснили адаптацію україномовної версії PHQ-9, підтвердивши її конструктну валідність для оцінки депресивних симптомів у українській популяції та внесли незначні зміни у формулювання першого пункту для підвищення зрозумілості тверджень респондентам [1].

Таким чином, враховуючи наявні дані щодо високої надійності, валідності та клінічної релевантності PHQ-9, а також її адаптацію для

української популяції – застосування даного інструменту у дослідженні психологічного благополуччя є методологічно доцільним. Інструмент забезпечує можливість кількісної оцінки рівня депресивних симптомів у респондентів.

Шкала PHQ-9 складається з дев'яти тверджень, кожне з яких оцінюється за чотирьохбальною шкалою частоти симптомів протягом останніх двох тижнів: 0 – «жодного разу», 1 – «кілька днів», 2 – «понад половину днів», 3 – «майже щодня». Сумарний бал може становити від 0 до 27. Інтерпретація рівнів депресивної симптоматики здійснюється за такими діапазонами: 0-4 – мінімальний рівень, 5-9 – легкий, 10-14 – помірний, 15-19 – виражений, 20-27 – тяжкий рівень депресивних проявів. Показник ≥ 10 використовується як діагностичний поріг для виявлення ймовірної клінічно значущої депресії. Шкала дозволяє отримати стандартизовану оцінку депресивної симптоматики та її інтенсивності, що робить її ефективним інструментом у дослідницьких і клінічних контекстах. Повний текст шкали поданий у Додатку Б.

Шкала оцінки тривожності GAD-7

Для оцінювання рівня тривожності у дослідженні було використано опитувальник Generalized Anxiety Disorder 7 (GAD-7), розроблений Spitzer, Kroenke, Williams та Löwe у 2006 році. Даний інструмент складається з 7 пунктів і призначений для скринінгу генералізованого тривожного розладу та кількісної оцінки тяжкості тривожних симптомів у дорослих. GAD-7 базується на критеріях DSM-IV та дозволяє швидко оцінити частоту прояву основних симптомів тривожності протягом останніх двох тижнів.

Первинні дослідження засвідчили високу внутрішню узгодженість та надійну дискримінативну здатність шкали, що підтверджує її валідність як скринінгового інструменту. Встановлено, що поріг ≥ 10 балів забезпечує високу чутливість та специфічність для виявлення ймовірного діагнозу генералізованого тривожного розладу, що дозволяє використовувати GAD-7 не лише для первинного скринінгу, а й для моніторингу динаміки симптомів

тривожності в досліджуваній популяції. Завдяки короткій структурі та швидкості заповнення шкала є зручною для застосування як у клінічних, так і в дослідницьких умовах, включно з онлайн-форматом [9].

Додаткові дані щодо надійності та валідності GAD-7 наведені у дослідженні Löwe та співавторів у 2008 році, де показано задовільну внутрішню узгодженість, конструктну та факторну валідність, а також встановлено нормативні значення для загальної популяції. Це робить GAD-7 придатною для оцінювання тривожності у неклінічних дослідженнях. [92]

Для використання в українській популяції застосована україномовна адаптація GAD-7, виконана Алексіною Н., Герасименко О., Лавриненко Д., Савченко О. у 2025 році. Процес адаптації включав прямий та зворотний переклад, експертну оцінку відповідності формулювань, перевірку зрозумілості пунктів для респондентів, а також оцінку психометричних властивостей інструменту. Валідація адаптованої шкали на українській вибірці продемонструвала високу внутрішню узгодженість, стабільну одновимірну факторну структуру, надійність та критеріальну валідність, що підтверджує доцільність використання даного інструменту в дослідженні. [8]

Опитувальник GAD-7 містить сім пунктів, що оцінюються за чотирьохбальною шкалою частоти симптомів: 0 – «жодного разу», 1 – «декілька днів», 2 – «понад половину днів», 3 – «майже щодня». Сумарний бал може сягати від 0 до 21 та є індикатором вираженості тривожної симптоматики. Рівні інтенсивності інтерпретуються таким чином: 0-4 – мінімальна тривога, 5-9 – легкий рівень тривоги, 10-14 – помірний рівень, 15-21 – високий рівень тривожності. Значення 10 і більше традиційно розглядається як порогове для ймовірності наявності клінічно значущого генералізованого тривожного розладу та потреби в поглибленому психологічному чи психіатричному оцінюванні. Повний текст опитувальника надано у Додатку В.

Шкала сприйнятого стресу PSS-10

Для оцінювання рівня суб'єктивного сприйняття стресу у досліджуваній вибірці було застосовано 10-пунктову версію Шкали сприйнятого стресу (Perceived Stress Scale, PSS-10), розроблену Cohen, Kamarck та Mermelstein у 1983 році. PSS-10 є самозвітним інструментом, що дозволяє оцінити частоту переживання стресових ситуацій та суб'єктивне відчуття контролю над ними протягом останнього місяця. Шкала базується на оціночній моделі стресу, що має важливе значення індивідуального сприйняття стресових подій, а не лише їх об'єктивної наявності. Інструмент широко застосовується як у клінічних, так і в неклінічних дослідженнях для виявлення індивідуальних відмінностей у сприйнятті стресу [21].

Психометричні властивості PSS-10 підтвержені у сучасних дослідженнях. Так, у систематичному огляді та мета-аналітичному факторному аналізі, проведеному Коґар та Коґар у 2024, продемонстровано стабільну двофакторну структуру шкали, високу внутрішню узгодженість та стабільність факторної структури незалежно від віку та клінічного статусу респондентів [100]. Аналогічно, Schneider, Schönfelder, Domke Wolf та Wessa у 2020 році підтвердили інваріантність шкали між клінічними та неклінічними вибірками та високі кореляції з іншими психологічними показниками. Це свідчить про задовільну конструктну та критерійну валідність інструменту [60].

Для використання у українській популяції була застосована україномовна адаптація PSS-10, виконана Вельдбрехт та Тавровецька (2022) у контексті воєнного стану в Україні. Процес адаптації включав прямий та зворотний переклад, експертну оцінку відповідності формулювань та пілотаж серед респондентів для перевірки зрозумілості та читабельності пунктів. Апробація шкали проведена на вибірці з 318 осіб віком від 14 до 70 років, що забезпечило репрезентативність різних груп населення. Результати свідчать про задовільну внутрішню узгодженість та підтверджують здатність інструменту адекватно відображати рівень суб'єктивного сприйнятого стресу.

Також і його кореляції з травматичним досвідом, негативним емоційним станом, проявами тривоги та депресії, а негативні взаємозв'язки з психологічною стійкістю та позитивними емоціями [2].

Таким чином, PSS-10 є надійним, валідним та зручним інструментом для кількісної оцінки рівня суб'єктивного стресу, що обґрунтовує її використання у дослідженні психологічного благополуччя серед ЛГБТК+ та цисгендерних гетеросексуальних респондентів.

Шкала PSS-10 складається з десяти тверджень, кожне з яких оцінюється за п'ятирівневою шкалою частоти переживань: 0 – «ніколи», 1 – «майже ніколи», 2 – «іноколи», 3 – «доволі часто», 4 – «дуже часто». Чотири пункти (4, 5, 7, 8) мають зворотне кодування, що забезпечує коректне обчислення показника. Сумарний бал варіює від 0 до 40 та відображає рівень суб'єктивного стресу: 0-13 – низький, 14-26 – помірний, 27-40 – високий рівень сприйнятого стресу. Окрім загального показника, шкала може бути використана для диференційованого аналізу окремих відповідей: високі значення (3-4) у конкретних пунктах дозволяють уточнити специфічні аспекти стресових переживань. Згідно з двофакторною моделлю, емпірично підтвердженою John M. Taylor у 2015 році, інструмент також включає дві підшкали: «Сприйняття безпорадності» (пункти 1, 2, 3, 6, 9, 10), що відображає суб'єктивне переживання неконтрольованості подій та «Брак самоефективності» (пункти 4, 5, 7, 8), яка характеризує відчуття недостатньої здатності впоратися зі стресовими ситуаціями. [89] Повний текст шкали подано у Додатку Г.

Багатовимірний опитувальник процвітання «PERMA»

Методика PERMA-Profilier була розроблена Julie Butler та Margaret L. Kern у межах позитивної психології з метою створення короткого та водночас інформативного інструменту для оцінювання психологічного благополуччя. Опитувальник базується на теоретичній моделі PERMA, запропонованій М. Селігманом, яка розглядає добробут як багатовимірну конструкцію, що включає п'ять ключових складових: позитивні емоції, залученість, якість

стосунків, відчуття сенсу та досягнення. Створюючи PERMA-Profilер, авторки прагнули забезпечити практичний і науково обґрунтований засіб вимірювання «процвітання», придатний як для дослідницьких, так і для прикладних психологічних цілей.

Психометрична апробація методики проводилась у кілька етапів. Спочатку було зібрано велику базу потенційних пунктів, після чого на основі трьох досліджень із загальною вибіркою 7 188 респондентів здійснено відбір і уточнення пунктів. Це дозволило сформувати фінальну версію опитувальника з 15 основних запитань (по 3 на кожен складову PERMA) та 8 додаткових для оцінки загального добробуту, фізичного здоров'я і негативних емоцій. У подальших восьми дослідженнях із сукупною вибіркою 31 966 осіб перевіряли психометричні властивості методики. Результати засвідчили, що шкали добре відповідають закладеній п'ятифакторній структурі, демонструють достатню узгодженість між окремими пунктами, дають стабільні результати при повторному заповненні та корелюють з пов'язаними показниками, не змішуючись із несуміжними конструкціями. Тобто дані свідчать про те, що PERMA-Profilер є психологічно обґрунтованим, надійним і валідним інструментом для оцінки багатовимірного психологічного благополуччя. [16]

Підтвердженням надійності методики слугує також метааналіз, у якому узагальнений показник внутрішньої узгодженості для загальної шкали PERMA становив $\alpha = 0.914$, вказуючи на високу стабільність інструмента як цілісного вимірювання добробуту. Аналіз підшкал продемонстрував певну варіативність коефіцієнтів Кронбаха (у межах 0.657–0.857), що є очікуваним для коротких трьохпунктових шкал і підтверджує їхню прийнятну стабільність у різних вибірках. Отримані результати підтримують конструктивну валідність опитувальника. Загальна шкала показує високу узгодженість, а окремі компоненти зберігають задовільну надійність, відтворюючись у широкому спектрі культурних та демографічних контекстів. Ці дані дозволяють розглядати PERMA-Profilер як валідний і достатньо надійний засіб оцінки багатовимірного психологічного благополуччя. [52]

Українська адаптація методики була проведена Савченко та Лавриненко у 2023 році з метою створення достовірного та валідного інструмента для оцінювання багатовимірного психологічного благополуччя українською мовою. У межах дослідження було здійснено переклад і лінгвістичну адаптацію опитувальника та перевірку його психометричних властивостей на вибірці української молоді. Результати аналізу підтвердили п'ятифакторну структуру інструмента, відповідну теоретичній моделі PERMA. Підшкали та загальна шкала продемонстрували високу внутрішню узгодженість, а окремі пункти – добре розрізняють різні рівні благополуччя. Крім того, було підтверджено, що шкали корелюють із суміжними показниками та не змішуються з несуміжними конструкціями. Все це дозволяє розглядати адаптований PERMA-Profilер як надійний та валідний інструмент для оцінювання психічного благополуччя українських респондентів. [81]

Таким чином, як оригінальна, так і адаптована українська версія PERMA-Profilер є психологічно обґрунтованими, валідними та надійними інструментами для дослідження багатовимірного психологічного добробуту.

Опитувальник PERMA-Profilер оцінює багатовимірне психологічне благополуччя через п'ять основних компонентів: позитивні емоції (Positive Emotions, P), залученість (Engagement, E), відносини (Relationships, R), сенс (Meaning, M) та досягнення (Accomplishment, A). Кожен компонент складається з трьох питань, середні значення яких формують підшкалу відповідної складової: P = середнє (3, 13, 22), E = середнє (2, 10, 17), R = середнє (8, 19, 21), M = середнє (7, 9, 20), A = середнє (1, 5, 15). Загальний рівень добробуту (PERMA) обчислюється як середнє значення всіх п'яти компонентів плюс пункт 23.

Окрім основних шкал, методика містить додаткові вимірювання, що оцінюють негативні емоції (Negative Emotions, N) як середнє пунктів 4, 14, 16; фізичне здоров'я (Health, H) як середнє пунктів 6, 12, 18, а також окремі пункти для оцінки самотності (Loneliness, 11) та щастя (Happiness, 23). Така структура дозволяє комплексно оцінити як позитивні, так і негативні аспекти

психічного благополуччя, а також окремо визначити фізичне здоров'я та суб'єктивне щастя.

Підшкала позитивні емоції (P) вимірює тенденцію відчувати радість, задоволення та приємні емоційні стани в повсякденному житті, тоді як негативні емоції (N) оцінюють схильність до смутку, тривоги та злості. Залученість (E) відображає ступінь зануреності та інтересу в діяльність, стан, близький до «поток», коли людина повністю зосереджена на процесі та втрачає відчуття часу. Відносини (R) вимірюють відчуття любові, підтримки та цінності у стосунках з іншими, що є важливим компонентом повноцінного життя. Сенс (M) відображає наявність життєвої мети, цінності життя та відчуття зв'язку з чимось більшим, наприклад, вірою, благодійністю або особистою місією. Досягнення (A) оцінює суб'єктивне відчуття успіху, реалізації завдань та власних цілей, відчуття майстерності та здатності досягати поставлених завдань. Додаткова шкала фізичне здоров'я (H) дозволяє оцінити суб'єктивне відчуття життєвої сили, доброго самопочуття та фізичного стану, що, хоча й не входить до моделі PERMA, є важливою складовою загального благополуччя. Така багаторівнева структура дозволяє виділяти сильні та слабкі аспекти психологічного добробуту, оцінювати його багатовимірно та інтегрувати отримані дані для наукових і прикладних досліджень.

З огляду на те, що методика оцінює ключові складові психічного благополуччя – позитивні емоції, залученість, якість стосунків, сенс і досягнення – вона дозволяє всебічно оцінити вплив досвіду дискримінації на психологічне благополуччя ЛГБТК+ осіб, що робить її оптимальним вибором для реалізації завдань даного дослідження. Повний текст опитувальника і ключ поданий у Додатку Д.

Отже, для цілей даного дослідження було обрано комплексне використання декількох психометричних інструментів, що дозволяють оцінити різні аспекти психологічного благополуччя та психічного стану респондентів. Шкала PHQ-9 забезпечує кількісну оцінку проявів депресивної

симптоматики. GAD-7 дозволяє визначити рівень генералізованої тривожності та оцінити тяжкість тривожних симптомів. PSS-10 забезпечує вимірювання суб'єктивного сприйняття стресу, включно з окремими підшкалами сприйняття безпорадності та браку самоефективності, дозволяючи дослідити вплив соціальних та ситуаційних чинників на психологічний стан. Використання цих інструментів у поєднанні з PERMA-Profilер дозволяє комплексно оцінити як негативні прояви психічного дискомфорту, так і позитивні аспекти психологічного процвітання. У поєднанні ці методики забезпечують всебічний аналіз психологічного благополуччя респондентів та обґрунтовують методологічну доцільність їх включення у дослідження.

2.3. Характеристика вибірки

У рамках емпіричного етапу дослідження було сформовано вибірку дорослих респондентів, представлену двома соціальними групами. Оскільки характеристика вибірки є важливою для правильного тлумачення результатів, нижче наведено її узагальнений опис та принципи формування.

Загальна вибірка складалася з 221 особи. Вона включала як представників ЛГБТК+ спільноти, так і цисгендерних гетеросексуальних респондентів, що дозволило здійснити порівняння між двома соціальними групами. До першої групи увійшли 109 осіб, які ідентифікували себе як ЛГБТК+, тоді як другу групу становили 112 цисгендерних гетеросексуальних учасників. Вік респондентів варіювався від 18 до 50+ років, що забезпечило охоплення різних вікових категорій дорослого населення. Оскільки обидві групи мають різний соціальний контекст, для коректності подальшого аналізу їхні характеристики описуються окремо.

У групу ЛГБТК+ увійшли 109 респондентів. Більшість з них належали до вікової категорії 18–29 років (84 учасники). До групи 30–39 років увійшли 20 осіб, а до категорії 40–50 років – 5 респондентів. Дані подано у табл. 2.2.

Таблиця 2.2

Віковий розподіл

Віковий діапазон	Абсолютна частота (n)	Відсоткова частота (%)
18-29	84	77,1
30-39	20	18,3
40-50	5	4,6

Переважна частина респондентів цієї групи повідомила про досвід дискримінації – загалом 88 осіб. Ще 21 учасник зазначив, що не стикався з такими проявами. Це відображає загальний соціальний контекст життя учасників, що матиме значення для подальшого аналізу.

Більшість учасників ЛГБТК+ групи проживають в Україні – таких 91 особа. Одна респондентка зазначила, що мешкає у Сполучених Штатах Америки. Інші 17 учасників проживають у різних країнах Європи. Найчастіше серед європейських країн респонденти вказували Німеччину (4 особи), Чехію, Албанію та Польщу (по 2 особи). По одному учаснику проживає у Словаччині, Португалії, Нідерландах, Молдові, Великій Британії, Італії та Іспанії. Як подано в табл. 2.3, вибірка охоплює переважно національний контекст, але включає також певну частку респондентів, які проживають за кордоном у різних соціально-культурних умовах.

Таблиця 2.3

Віковий розподіл

Країна	Абсолютна частота (n)	Відсоткова частота (%)
Україна	91	83,5
США	1	0,9
Німеччина	4	3,7
Чехія	2	1,8
Польща	2	1,8
Албанія	2	1,8
Словаччина	1	0,9
Португалія	1	0,9
Нідерланди	1	0,9
Молдова	1	0,9
Велика Британія	1	0,9
Італія	1	0,9
Іспанія	1	0,9

Рівень освіти у групі ЛГБТК+ варіювався, однак більшість респондентів мають вищу освіту. Бакалаврат зазначили 43 учасники, стільки ж мають магістерський рівень. Середню освіту вказали 21 респондент, а двоє повідомили про наявність наукового ступеня. Дані відображені у табл. 2.4.

Таблиця 2.4

Рівень освіти

Рівень освіти	Абсолютна частота (n)	Відсоткова частота (%)
Бакалаврат	43	39,4
Магістратура	43	39,4
Середня освіта	21	19,3
Науковий ступінь	2	1,8

У питанні про міжособистісні стосунки найбільша частина респондентів, а саме 53 особи, не перебуває у стосунках. При цьому 36 учасників вказали, що мають стосунки, а 17 респондентів – у шлюбі. Двоє повідомили про втрату партнера чи партнерки, а одна особа – про невизначену втрату. Частотні показники подано у табл. 2.5.

Таблиця 2.5

Статус стосунків

Статус стосунків	Абсолютна частота (n)	Відсоткова частота (%)
Не в стосунках	53	48,6
У стосунках	36	33
У шлюбі	17	15,6
Після втрати партнера/партнерки	2	1,8
Невизначена втрата	1	0,9

Стосовно гендерної ідентичності більшість респондентів визначили себе як жінки (73 особи) або чоловіки (22 особи). Небінарну ідентичність зазначили 13 учасників, а одна відповідь була позначена як «трансгендерна особа». Варто зазначити, що питання стосувалося саме гендерної ідентичності, тому частина трансгендерних респондентів могла обирати варіанти «жінка» або «чоловік». Це свідчить про присутність трансгендерних респондентів у групі, хоча точна їхня кількість не може бути відома. Дані з відсотковою частотою подані у табл. 2.6.

Таблиця 2.6

Гендерна ідентичність

Гендерна ідентичність	Абсолютна частота (n)	Відсоткова частота (%)
Жінка	72	67
Чоловік	22	20,2
Небінарна особа	13	11,9
Трансгендерна особа	1	0,9

У питанні про сексуальну орієнтацію респонденти надали широкий спектр відповідей. Найпоширенішими виявилися бісексуальна (39 осіб), гомосексуальна (35 осіб) та пансексуальна (20 осіб) орієнтації. Асексуальність зазначили 6 респондентів, гетеросексуальність – 4 особи, демісексуальність – 2 респонденти, а полісексуальність – 1 особа. Окремі респонденти надали нестандартні або змішані варіанти відповідей. А саме одна респондентка не визначила конкретну категорію, але вказала, що точно не є гетеросексуальною. Ще одна респондентка зазначила орієнтацію «щось між демісексуальною та пансексуальною». Такий розподіл демонструє високу різноманітність сексуальної ідентичності серед учасників групи. Усі ці дані з відсотковою частотою наведено у табл. 2.7

Таблиця 2.7

Сексуальна орієнтація

Сексуальна орієнтація	Абсолютна частота (n)	Відсоткова частота (%)
Бісексуальна	39	35,8
Гомосексуальна	35	32,1
Пансексуальна	20	18,3
Асексуальна	6	5,5
Гетеросексуальна	4	3,7
Демісексуальна	2	1,8
Полісексуальна	1	0,9
Інші / не визначені	2	1,8

На питанні про відкритість щодо сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності 46 учасників зазначили, що є відкритими, 57 – що відкриті лише з певним колом людей, тоді як 6 осіб вказали, що не є відкритими щодо своєї СОГІ. Згідно з даними, наведеними в табл. 2.8, більше половини респондентів не можуть повністю відкрито говорити про свою ідентичність. Це свідчить про

обережність у соціальних взаємодіях та важливість цього аспекту для подальшого аналізу.

Таблиця 2.8

Відкритість щодо СОГІ

Відкритість щодо СОГІ	Абсолютна частота (n)	Відсоткова частота (%)
Відкрито	46	42,2
Частково	57	52,3
Не відкрито	6	5,5

Після опису характеристик учасників групи ЛГБТК+ доцільно перейти до аналізу другої групи респондентів, яка складається з цисгендерних гетеросексуальних учасників. Окремий розгляд цієї групи дозволяє забезпечити коректне порівняння соціально-демографічних показників і створює підґрунтя для подальшого аналізу відмінностей між вибірками.

До групи увійшли 112 осіб. Найчисельнішою виявилася вікова категорія 18-29 років, до якої належить 67 респондентів. Категорія 30–39 років представлена 27 учасниками, вікова група 40-50 років – 12 респондентами, а 6 учасників зазначили, що їм 50 років і більше. Як показано у табл. 2.9, вибірка описує переважно молодих дорослих, хоча включає також респондентів середнього та старшого віку.

Таблиця 2.9

Віковий діапазон

Віковий діапазон	Абсолютна частота (n)	Відсоткова частота (%)
18–29 років	67	59,8
30–39 років	27	24,1
40–50 років	12	10,7
50+	6	5,4

У групі цисгендерних гетеросексуальних респондентів більшість учасників ідентифікували себе як жінки (79 осіб), тоді як решта (33 особи) – як чоловіки. Усі респонденти визначили свою сексуальну орієнтацію як гетеросексуальну, за винятком однієї учасниці, яка уточнила, що ідентифікує себе як демісексуальна. Таким чином, група є однорідною за ознаками

гендерної ідентичності та сексуальної орієнтації, що відповідає критеріям її формування.

Більшість учасників цієї групи проживають в Україні – 100 осіб, що становить переважну частину вибірки. Інші респонденти мешкають у різних країнах Європи: по двоє – в Іспанії та Грузії, а також по одному – у Нідерландах, Великій Британії, Чехії, Італії, Румунії, Польщі, Німеччині та Словаччині. Як відображено у табл. 2.10, вибірка має переважно національний характер, хоча включає також невелику частку представників діаспори.

Таблиця 2.10

Країна проживання

Країна	Абсолютна частота (n)	Відсоткова частота (%)
Україна	100	89,3
Іспанія	2	1,8
Грузія	2	1,8
Нідерланди	1	0,9
Велика Британія	1	0,9
Чехія	1	0,9
Італія	1	0,9
Румунія	1	0,9
Польща (Варшава)	1	0,9
Німеччина	1	0,9
Словаччина	1	0,9

Щодо рівня освіти, серед учасників цієї групи переважають респонденти з вищою освітою. Завершену магістратуру зазначили 61 учасник, ще 37 респондентів мають диплом бакалавра. Дев'ять осіб повідомили про наявність середньої освіти, а п'ятеро респондентів мають науковий ступінь. Такий розподіл свідчить про високий освітній рівень вибірки, що може впливати на доступ до психологічних послуг, ставлення до соціальних питань та обізнаність у темах, пов'язаних із дискримінацією та благополуччям. Відсоткову частоту подано у табл. 2.11.

Таблиця 2.11

Рівень освіти

Рівень освіти	Абсолютна частота (n)	Відсоткова частота (%)
Магістратура	61	54,5
Бакалаврат	37	33
Середня освіта	9	8
Науковий ступінь	5	4,5

У межах цієї групи спостерігається різноманітність сімейного та партнерського статусу. Найбільша частка респондентів перебуває у романтичних стосунках – 42 особи, тоді як 30 учасників зазначили, що не мають партнера. Ще 30 респондентів перебувають у шлюбі. Семеро повідомили про перебування в процесі розлучення, двоє – про втрату партнера чи партнерки, а одна особа зазначила невизначену втрату. Ці дані представлені у табл. 2.12.

Таблиця 2.12

Статус стосунків

Статус стосунків	Абсолютна частота (n)	Відсоткова частота (%)
У стосунках	42	37,5
Не в стосунках	30	26,8
У шлюбі	30	26,8
У розлученні	7	6,2
Після втрати партнера/партнерки	2	1,8
Невизначена втрата	1	0,9

Щодо відкритості у питаннях СОГІ, 97 осіб з групи зазначили, що є відкритими у більшості соціальних контекстів. Про часткову відкритість повідомили 12 респондентів, а 3 зазначили, що не є відкритими у цьому питанні. Як свідчить табл. 2.13, у порівнянні з групою ЛГБТК+, де відкритість значно варіює, учасники цієї групи загалом можуть дозволити собі бути більш відкритими щодо своєї ідентичності.

Відкритість щодо СОГІ

Рівень відкритості	Абсолютна частота (n)	Відсоткова частота (%)
Відкрито	97	86,6
Частково	12	10,7
Не відкрито	3	2,7

Хоча друга група складається з цисгендерних гетеросексуальних респондентів, значна частина учасників повідомила про досвід дискримінації у своєму житті. Зокрема, 66 осіб зазначили, що стикалися з проявами дискримінації, тоді як 46 респондентів вказали, що не мали такого досвіду. Ці дані показують, що дискримінаційні практики можуть зачіпати не лише представників ЛГБТК+ спільноти, а й ширше коло людей, хоча причини й контексти такої дискримінації можуть відрізнятися.

Підсумовуючи, обидві вибірки демонструють достатню різноманітність за віком, освітою, країною проживання та сімейним станом, що забезпечує можливість комплексного аналізу психологічних показників. ЛГБТК+ група вирізняється ширшою варіативністю гендерної ідентичності та сексуальної орієнтації, а також нижчим рівнем відкритості щодо СОГІ та вищою частотою досвіду дискримінації. Натомість цисгендерна гетеросексуальна група є більш однорідною за ключовими соціальними ознаками, характеризується вищою відкритістю та меншою частотою повідомлень про дискримінацію. Такі відмінності створюють підґрунтя для подальшого порівняння двох вибірок і дозволяють дослідити специфіку впливу дискримінаційного досвіду на психологічне благополуччя.

Висновки до розділу 2

У другому розділі було представлено цілісну методологічну основу емпіричного дослідження, що охоплює концептуальні підходи, дизайн, підбір психодіагностичних інструментів та формування вибірки. Логіка побудови дослідження ґрунтувалася на поєднанні теоретичного аналізу з кількісними

методами, що дозволило комплексно дослідити взаємозв'язок між досвідом дискримінації та психологічним станом респондентів.

На етапі організації дослідження проведено систематичний аналіз наукових джерел, який дав змогу окреслити ключові змінні, релевантні для вивчення впливу дискримінаційного досвіду, та сформувати теоретичну модель роботи. Обраний дизайн є неекспериментальним кореляційно-аналітичним. Він забезпечив можливість вивчати природні взаємозв'язки між психологічними показниками без втручання у життєвий контекст респондентів. Одноетапний онлайн-збір даних виявився етично обґрунтованим, доступним для учасників і дозволив отримати різноманітну та достатньо репрезентативну вибірку.

Методики, використані у дослідженні, були підібрані відповідно до завдань та концепції: PHQ-9, GAD-7, PSS-10 та PERMA Profiler забезпечили всебічне вимірювання депресивних, тривожних, стресових та позитивних аспектів психологічного функціонування. Авторська анкета досвіду дискримінації дала змогу оцінити не лише наявність дискримінації, а й її фактори, сфери та наслідки. Усі інструменти мають підтверджену валідність і надійність та українські адаптаціями.

Окремий опис двох вибірок (ЛГБТК+ та цисгендерної гетеросексуальної) дозволив врахувати їх соціальні відмінності, різний рівень відкритості щодо СОГІ та різну частоту дискримінаційних переживань. Даний підхід є методологічно необхідним для коректного статистичного порівняння та подальшої інтерпретації результатів.

Запланована статистична обробка включає описову статистику, аналіз взаємозв'язків, регресійні моделі та порівняння між групами, що забезпечує багаторівневе розкриття дослідницьких гіпотез. Застосування цього комплексу методів створює можливість не лише визначити кореляційні зв'язки, а й оцінити внесок різних форм дискримінації у психологічний стан респондентів.

Узагальнюючи, розділ 2 демонструє науково обґрунтований, структурований і методологічно виважений підхід до вивчення впливу дискримінації на депресію, тривогу, стрес та благополуччя. Обраний дизайн, валідні методики та логіка аналізу дозволяють отримати надійні емпіричні результати й забезпечити основу для інтерпретації даних у подальшому розділі.

РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДОСВІДУ ДИСКРИМІНАЦІЇ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЛГБТК+ ОСІБ

3.1. Загальна характеристика дискримінаційного досвіду та психоемоційного стану

З метою узагальненої характеристики психоемоційного стану та психологічного благополуччя респондентів було проведено описовий аналіз основних змінних у загальній вибірці (N = 221). Окреслення середніх тенденції у вибірці та оцінка розподілу індивідуальних значень є важливими для коректної інтерпретації подальших статистичних результатів.

У табл. 3.1 наведено описові статистики показників депресивних і тривожних симптомів, сприйнятого стресу та психологічного благополуччя, виміряних за шкалами PHQ-9, GAD-7, PSS-10 та опитувальником PERMA. Для кожної змінної представлено середні значення (M), медіани (Mdn), стандартні відхилення (SD), а також мінімальні та максимальні значення, що дає змогу одночасно оцінити як центральні тенденції, так і ширину розподілу результатів.

Таблиця 3.1

Описові статистики

Методика\шкала	N	Mean	Median	SD	Min	Max
PHQ-9	221	9.90	9	5.50	1	27
GAD-7	221	7.44	6	5.13	0	21
Позитивні емоції	221	5.76	6.00	2.18	1.000	10.00
Залученість	221	6.53	7.00	2.02	0.000	10.00
Відносини	221	6.04	6.67	2.54	0.000	10.00
Сенс	221	6.28	6.33	2.43	0.000	10.00
Досягнення	221	6.09	6.33	2.01	0.333	10.00
PERMA	221	6.09	6.22	1.94	1.000	9.78
Негативні емоції	221	5.36	5.33	2.10	0.333	9.67
Здоров'я	221	5.84	6.33	2.41	0.000	10.00
Самотність	221	4.78	5	3.20	0	10
Щастя	221	5.83	6	2.78	0	10
PSS-10	221	20.95	21	6.87	3	37
Сприйняття безпорадності	221	13.52	13	5.16	0	24
Брак самоефективності	221	7.43	8	3.13	0	16

Середній рівень депресивних симптомів у вибірці за шкалою PHQ-9 становить $M = 9.90$ при медіані $Mdn = 9$, що відповідає межі між легкою та помірною вираженістю депресивних проявів. Аналогічно, показники тривожності за шкалою GAD-7 ($M = 7.44$; $Mdn = 6$) вказують на переважання легкого рівня тривожних симптомів із переходом до помірного у частини респондентів. Водночас стандартні відхилення для обох показників є відносно високими ($SD = 5.50$ для PHQ-9; $SD = 5.13$ для GAD-7). Це відображає значну індивідуальну варіативність психоемоційного стану в межах вибірки. Середнє значення сприйнятого стресу за шкалою PSS-10 ($M = 20.95$; $Mdn = 21$) відповідає помірному рівню стресового навантаження. Діапазон значень від мінімальних (3 бали) до високих (37 балів) свідчить про представленість у вибірці осіб із різними рівнями суб'єктивного стресу. Показники психологічного благополуччя за моделлю PERMA загалом характеризуються середнім рівнем вираженості. Середні значення за окремими компонентами (позитивні емоції, залученість, відносини, сенс, досягнення) коливаються в межах від $M = 5.76$ до $M = 6.53$, а загальний індекс благополуччя становить $M = 6.09$ при медіані $Mdn = 6.22$. Водночас широкий інтервал мінімальних і максимальних значень за всіма компонентами PERMA також вказує на істотну неоднорідність вибірки за рівнем суб'єктивного благополуччя та пов'язаних із ним характеристик.

Таким чином, описові статистики демонструють, що досліджувана вибірка є гетерогенною як за показниками психічного стану, так і за рівнем психологічного благополуччя. Саме ця варіативність обумовлює необхідність подальшої перевірки характеру розподілу даних та вибору статистичних методів, адекватних емпіричним особливостям отриманих результатів.

Для обґрунтування вибору подальших статистичних процедур було перевірено припущення про нормальність розподілу основних кількісних показників. З цією метою застосовано критерій Колмогорова-Смирнова, який є доцільним для оцінки характеру розподілу у вибірках середнього та великого обсягу.

Результати перевірки наведено в табл. 3.2. Отримані дані свідчать, що для частини змінних розподіл статистично значуще відрізняється від нормального ($p < .05$). Зокрема, відхилення від нормальності зафіксовано для сумарних показників депресивних і тривожних симптомів (PHQ: $p = .007$; GAD: $p = .007$), а також для окремих компонентів PERMA, наприклад залученості ($p = .003$) і відносин ($p = .011$). Водночас для низки показників статистично значущих відхилень від нормального розподілу не виявлено ($p \geq .05$), зокрема для загального індексу PERMA ($p = 0.747$), показника позитивних емоцій ($p = 0.461$) та сприйнятого стресу PSS-10 ($p = 0.397$).

Таблиця 3.2

Нормальність розподілу

Шкала\методика		Statistic	p
PHQ TOTAL	Kolmogorov-Smirnov test	0.1125	0.007
GAD TOTAL	Kolmogorov-Smirnov test	0.1131	0.007
Позитивні емоції	Kolmogorov-Smirnov test	0.0574	0.461
Залученість	Kolmogorov-Smirnov test	0.1214	0.003
Відносини	Kolmogorov-Smirnov test	0.1083	0.011
Сенс	Kolmogorov-Smirnov test	0.0780	0.136
Досягнення	Kolmogorov-Smirnov test	0.0974	0.030
PERMA	Kolmogorov-Smirnov test	0.0456	0.747
Негативні емоції	Kolmogorov-Smirnov test	0.0858	0.077
Здоров'я	Kolmogorov-Smirnov test	0.0928	0.045
PSS-10	Kolmogorov-Smirnov test	0.0603	0.397
Сприйняття безпорадності	Kolmogorov-Smirnov test	0.0556	0.501
Брак самоефективності	Kolmogorov-Smirnov test	0.0880	0.065

У подальшому аналізі застосовувалися методи, адекватні емпіричному розподілу конкретних змінних. Параметричні процедури використовувалися для показників із прийнятним наближенням до нормальності, тоді як для змінних з ненормальним розподілом залучалися непараметричні критерії

Для більш детального розуміння вираженості депресивних симптомів у вибірці було проаналізовано частотний розподіл рівнів депресії за шкалою PHQ-9 відповідно до загальноприйнятих інтерпретаційних порогів. Результати наведено в табл. 3.3.

Розподіл рівнів депресивних симптомів у загальній вибірці

RHQ LEVEL	Counts	% of Total
Важка депресія	12	5.4%
Виражена депресія	38	17.2%
Середня депресія	50	22.6%
Легка депресія	81	36.7%
Депресія відсутня або мінімальні симптоми	40	18.1%

Отримані дані показують, що найбільшу частку вибірки становлять респонденти з легким рівнем депресивних симптомів (36.7%). Помірний рівень депресії зафіксовано у 22.6% учасників. Виражений рівень депресивних симптомів мають 17.2%, а 5.4% – тяжкий. Водночас лише 18.1% респондентів демонструють відсутність або мінімальну вираженість депресивних симптомів. З урахуванням діагностичного порогу RHQ-9 ≥ 10 , який використовується як індикатор імовірної клінічно значущої депресії, майже половина вибірки (45.2%) має рівень депресивних симптомів, що виходить за межі мінімальних проявів. Це узгоджується з описовими статистиками, наведеними в табл. 3.1, та вказує на суттєву поширеність депресивної симптоматики серед учасників дослідження.

Такий розподіл рівнів депресії створює підґрунтя для подальшого аналізу чинників, пов'язаних із підвищеною вираженістю депресивних симптомів, зокрема в контексті досвіду переживання дискримінації.

З метою уточнення вираженості тривожних симптомів у досліджуваній вибірці було проаналізовано частотний розподіл рівнів тривожності за шкалою GAD-7 відповідно до рекомендованих інтерпретаційних порогів. Результати подано в табл. 3.4.

Таблиця 3.4

Розподіл рівнів тривожних симптомів у загальній вибірці

GAD LEVEL	Counts	% of Total
Виражений (тяжкий) ступінь тривоги	26	11.8%
Легкий ступінь тривоги	81	36.7%
Мінімальна або відсутня тривога	74	33.5%
Помірний ступінь тривоги	40	18.1%

Аналіз показав, що найбільшу частку вибірки становлять респонденти з легким рівнем тривожних симптомів (36.7%). У 33.5% учасників тривожність відсутня або має мінімальну вираженість. Помірний рівень тривожних симптомів зафіксовано у 18.1% респондентів, тоді як виражений (тяжкий) рівень – у 11.8% вибірки. З урахуванням діагностичного порогу GAD-7 ≥ 10 , який використовується для виявлення імовірної клінічно значущої тривожності, у 29.9% респондентів виявлено рівень тривожних симптомів, що може мати клінічне значення. Таким чином, майже третина вибірки демонструє підвищений рівень тривожності, що узгоджується з середніми показниками та варіативністю результатів, зафіксованими в описовій статистиці. Отриманий розподіл свідчить про те, що тривожні симптоми є поширеним компонентом психоемоційного стану досліджуваної вибірки та потребують подальшого аналізу.

Для оцінки інтенсивності сприйнятого стресу в досліджуваній вибірці було проаналізовано розподіл рівнів стресу за шкалою PSS-10. Результати частотного аналізу подано в табл. 3.5.

Таблиця 3.5

Розподіл рівнів стресу у загальній вибірці

PSS-10 (рівень)	Counts	% of Total
Високий рівень сприйнятого стресу	51	23.1%
Низький рівень сприйнятого стресу	33	14.9%
Помірний рівень сприйнятого стресу	137	62.0%

Як показують отримані дані, у більшості респондентів зафіксовано помірний рівень сприйнятого стресу (62.0%). Водночас майже чверть учасників дослідження (23.1%) демонструють високий рівень стресу, тоді як низький рівень сприйнятого стресу виявлено у 14.9% вибірки. Такий розподіл свідчить про переважання середніх і підвищених показників стресового навантаження у вибірці. Це узгоджується з середнім значенням PSS-10, наведеним у таблиці 3.1.

Отже, розподіл рівнів сприйнятого стресу відображає загальний фон психоемоційного напруження у досліджуваній вибірці. Переважання помірних та високих рівнів стресу може бути пов'язане з особливостями соціального контексту й повсякденних стресових чинників, з якими стикаються респонденти. Наявна варіативність показників свідчить про різний суб'єктивний досвід стресу в межах вибірки та створює основу для подальшого аналізу його соціальних і психологічних детермінант.

Для розуміння соціального контексту, в якому формуються показники психічного стану та психологічного благополуччя респондентів, було проаналізовано низку соціально-демографічних та контекстуальних характеристик вибірки. Такий аналіз дозволяє розглядати отримані психологічні показники не ізольовано, а в межах реальних умов життя та соціальних позицій учасників дослідження.

Одним із базових параметрів соціальної структури вибірки є віковий розподіл респондентів у групах залежно від приналежності до ЛГБТК+. Результати аналізу наведено в табл. 3.6.

Таблиця 3.6

Вікова структура вибірки залежно від приналежності до ЛГБТК+

3.6	ВІК				
	18–29 років	30–39 років	40–50 років	50+	Total
Приналежність ЛГБТК+					
Ні	67	27	12	6	112
Так	84	20	5	0	109
Total	151	47	17	6	221

Для оцінки зв'язку між віковою категорією та приналежністю до ЛГБТК+ було застосовано критерій χ^2 Пірсона, оскільки обидві змінні мають категоріальний характер. Аналіз сполученості показав наявність статистично значущого зв'язку між віковою категорією та приналежністю до ЛГБТК+ ($\chi^2(3, N = 221) = 11.80, p = .008$). Розмір ефекту за коефіцієнтом Крамера V становив $V = .231$, що відповідає зв'язку невеликої-помірної сили. Отримані дані свідчать про нерівномірний віковий розподіл між групами. Зокрема, частка ЛГБТК+ респондентів є найвищою у віковій групі 18-29 років (55.6%) і поступово зменшується зі зростанням віку. У групі 30-39 років ЛГБТК+ становлять 42.6% респондентів, у групі 40-50 років – 29.4%, тоді як у віковій категорії 50 років і старше ЛГБТК+ учасників зафіксовано не було. Натомість серед цисгендерних/гетеросексуальних респондентів відносно більшою є представленість старших вікових груп.

Виявлені відмінності вказують на неоднорідність вікової структури досліджуваних груп, що має бути враховано під час подальшого аналізу результатів, зокрема при порівнянні показників психічного стану та психологічного благополуччя між групами.

Для характеристики соціального контексту саморозкриття було проаналізовано рівень відкритості респондентів щодо сексуальності залежно від приналежності до ЛГБТК+. Результати наведено в табл. 3.7.

Таблиця 3.7

Відкритість щодо СОГІ

Приналежність ЛГБТК+	Відкритість щодо СОГІ			
	Ні, не відкрито	Так, відкрито	Частково (лише з деякими людьми)	Total
Ні	3	97	12	112
Так	6	46	57	109
Total	9	143	69	221

Аналіз сполученості виявив статистично значущий зв'язок між приналежністю до ЛГБТК+ та рівнем відкритості ($\chi^2(2, N = 221) = 48.5, p <$

.001). Розмір ефекту за Крамером V становив $V = .468$, що відповідає зв'язку помірної-великої сили. Структура відкритості суттєво відрізняється між групами. Серед ЛГБТК+ респондентів найпоширенішою є часткова відкритість – 52.3%, тоді як повна відкритість становить 42.2%, а невідкритість – 5.5%. Натомість у цисгендерній/гетеросексуальній групі переважає повна відкритість (86.6%), тоді як часткова відкритість трапляється значно рідше (10.7%).

Якщо розглядати пропорції всередині категорій відкритості, то серед респондентів із частковою відкритістю ЛГБТК+ становлять більшість (82.6%). Водночас серед повністю відкритих респондентів частка ЛГБТК+ є помітно нижчою (32.2%). Такий розподіл вказує на системні відмінності у стратегіях саморозкриття між групами. Отримані результати свідчать про те, що для ЛГБТК+ респондентів більш типовою є вибіркова відкритість щодо сексуальності. Це може відображати адаптивну стратегію взаємодії з соціальним середовищем, за якої саморозкриття залежить від оцінки безпеки та прийнятності конкретного контексту. Водночас така стратегія може бути пов'язана з додатковим психоемоційним навантаженням, що є важливим для подальшого аналізу дискримінаційного досвіду та його психологічних наслідків.

Для подальшого аналізу психологічних наслідків дискримінації було розглянуто розподіл респондентів за наявністю або відсутністю дискримінаційного досвіду залежно від приналежності до ЛГБТК+. Відповідні дані подано в табл. 3.8.

Таблиця 3.8

Наявність досвіду дискримінації

Приналежність ЛГБТК+	Дискримінація		
	Ні	Так	Total
Ні	46	66	112
Так	21	88	109
Total	67	154	221

Аналіз сполученості виявив статистично значущий зв'язок між приналежністю до ЛГБТК+ та наявністю досвіду дискримінації ($\chi^2(1, N = 221) = 12.4, p < .001$). Розмір ефекту за Крамером V становив $V = .237$, що відповідає зв'язку невеликої-помірної сили.

Результати свідчать про те, що ЛГБТК+ респонденти частіше повідомляють про наявність дискримінаційного досвіду. Зокрема, у групі ЛГБТК+ 80.7% учасників зазначили, що стикалися з дискримінацією, тоді як у цисгендерній/гетеросексуальній групі така частка становить 58.9%. Відповідно, відсутність дискримінаційного досвіду частіше фіксується серед цисгендерних/гетеросексуальних респондентів (41.1%) порівняно з ЛГБТК+ групою (19.3%).

Якщо розглядати структуру груп серед осіб, які повідомили про дискримінацію, то ЛГБТК+ становлять більшість (57.1%), тоді як серед респондентів без дискримінаційного досвіду їх частка є суттєво нижчою (31.3%). Такий розподіл вказує на системну нерівномірність поширення дискримінаційного досвіду між групами. Отримані результати підтверджують, що дискримінаційний досвід є більш поширеним серед ЛГБТК+ респондентів. Це має важливе значення для подальшого аналізу, оскільки саме дискримінація в межах даного дослідження розглядається як ключовий соціальний стресор, пов'язаний із психологічним станом і благополуччям.

Для уточнення характеру дискримінаційного досвіду було проаналізовано частоту переживання упередженого ставлення залежно від приналежності до ЛГБТК+. Результати аналізу подано в табл. 3.9.

Таблиця 3.9

Частота переживання упередженого ставлення

Приналежність ЛГБТК+	УПЕРЕДЖЕНЕ СТАВЛЕННЯ					Total
	Іноді (кілька разів)	Дуже часто	Ніколи	Рідко (1-2 рази)	Часто (регулярно)	
Ні	40	2	35	26	9	112
Так	55	3	6	31	14	109
Total	95	5	41	57	23	221

Аналіз сполученості показав наявність статистично значущого зв'язку між приналежністю до ЛГБТК+ та частотою переживання упередженого ставлення ($\chi^2(4, N = 221) = 24.6, p < .001$). Розмір ефекту за Крамером V становив $V = .333$, що відповідає зв'язку помірної сили.

Отримані дані вказують на системні відмінності між групами. У ЛГБТК+ групі частіше фіксуються вищі рівні частоти упередженого ставлення. Зокрема, відповіді «часто (регулярно)» та «дуже часто» сумарно зазначили 15.6% ЛГБТК+ респондентів, тоді як у цисгендерній/гетеросексуальній групі такі відповіді трапляються рідше (9.8%). Натомість відповідь «ніколи» значно частіше обирали цисгендерні/гетеросексуальні респонденти (31.3%) порівняно з ЛГБТК+ групою (5.5%). Категорії «іноді (кілька разів)» та «рідко (1-2 рази)» були найпоширенішими в обох групах, однак і тут простежується різниця у розподілі: частка відповідей «іноді» є вищою серед ЛГБТК+ респондентів (50.5%) порівняно з цисгендерною/гетеросексуальною групою (35.7%). Якщо розглядати структуру категорій частоти, то серед осіб, які зазначили, що упереджене ставлення траплялося «часто (регулярно)», більшість становлять ЛГБТК+ респонденти (60.9%), тоді як серед тих, хто не стикався з таким досвідом, частка ЛГБТК+ є значно нижчою (14.6%). Загалом отримані результати свідчать про те, що ЛГБТК+ особи не лише частіше стикаються з упередженим ставленням, але й переживають його більш регулярно. Такий характер досвіду вказує на потенційно хронічний вплив дискримінаційних практик.

Для кращого розуміння соціального контексту дискримінаційного досвіду було проаналізовано, з боку яких саме осіб або соціальних груп респонденти найчастіше зазнавали дискримінації. Оскільки запитання передбачало множинний вибір відповідей, отримані дані відображають частоту згадувань різних ініціаторів дискримінації. Результати подано в табл. 3.10.

Ініціатори дискримінаційного досвіду

Ініціатор дискримінації	Кількість згадувань (n)	% від вибірки*
Незнайомці	104	47.1%
Колеги / однокурсники	83	37.6%
Друзі / знайомі	58	26.2%
Члени сім'ї	57	25.8%
Роботодавець / керівництво	49	22.2%
Представники служб / установ	43	19.5%

Як показують дані, найчастіше респонденти повідомляли про дискримінаційні прояви з боку незнайомців (47.1%). Високою є також частота дискримінації з боку колег або однокурсників (37.6%), що вказує на поширеність упередженого ставлення у професійному та освітньому середовищі. Близько чверті учасників зазначали дискримінаційний досвід з боку друзів або знайомих (26.2%) та членів сім'ї (25.8%). Менш поширеними, але соціально значущими, є випадки дискримінації з боку роботодавців або керівництва (22.2%), а також представників служб і установ (19.5%). Хоча ці категорії згадуються рідше, їхня присутність у відповідях свідчить про інституційний вимір дискримінації, який може мати особливо виражені психологічні наслідки. Загалом отриманий розподіл вказує на те, що дискримінаційний досвід формується не лише у приватних взаємодіях, а й у публічних та напівпублічних соціальних просторах.

Щоб охарактеризувати, за якими саме ознаками респонденти найчастіше переживали дискримінацію, було проаналізовано частоту згадувань відповідних соціальних маркерів. Оскільки запитання передбачало множинний вибір, наведені показники відображають частоту згадувань ознак дискримінації, а не взаємовиключні групи. Дані подано в табл. 3.11.

Ознаки дискримінаційного досвіду

Ознака дискримінації	Кількість згадувань (n)	% від вибірки*
Зовнішність / тіло	100	45.2%
Статева приналежність	65	29.4%
Вік	61	27.6%
СОГІ	59	26.7%
Соціальний / економічний статус	45	20.4%
Етнічність / національність	32	14.5%
Релігійні переконання	20	9.0%
Стан здоров'я / інвалідність	19	8.6%
Гендерна експресія	0	0.0%

Найчастіше дискримінаційний досвід пов'язувався із зовнішністю або тілесними характеристиками (45.2%). Далі за поширеністю йдуть дискримінація за статевою приналежністю (29.4%), віком (27.6%) та за ознакою сексуальної орієнтації й гендерної ідентичності (СОГІ) (26.7%). Менш поширено респонденти зазначали дискримінацію за соціальним або економічним статусом (20.4%), етнічністю або національністю (14.5%), релігійними переконаннями (9.0%) та станом здоров'я або інвалідністю (8.6%). Ознаки дискримінації за гендерною експресією у вибірці не зафіксовані (0.0%).

Такий розподіл вказує на багатовимірність дискримінаційного досвіду. Поряд із маркерами ідентичності суттєву роль відіграють і видимі соціальні ознаки, насамперед зовнішність і тілесність. Це важливо для подальшого аналізу, оскільки різні ознаки дискримінації можуть бути пов'язані з різним психологічним “навантаженням” та різними профілями психоемоційних реакцій.

Щоб окреслити соціальний контекст, у якому виникає дискримінаційний досвід, було проаналізовано сфери життя, в яких респонденти повідомляли про прояви дискримінації. Оскільки запитання

передбачало множинний вибір, наведені показники відображають частоту згадувань окремих сфер, а не взаємовиключні категорії. Кількісні дані подано в табл. 3.12.

Таблиця 3.12

Сфери дискримінації

Сфера дискримінації	Кількість згадувань (n)	% від вибірки*
Освітні заклади	78	35.3%
Робота / професійне середовище	70	31.7%
Громадські місця	70	31.7%
Родина / близьке оточення	69	31.2%
Соціальні мережі / інтернет	66	29.9%
Друзі / соціальне коло	58	26.2%
Медицина / медичні послуги	34	15.4%
Державні установи	26	11.8%

Найчастіше дискримінаційний досвід фіксувався в освітніх закладах (35.3%). Порівняно близькими за поширеністю виявилися професійне середовище та громадські місця (по 31.7%), а також родинне або близьке соціальне оточення (31.2%). Значна частка респондентів також зазначала дискримінацію в соціальних мережах та онлайн-просторі (29.9%) і в колі друзів або соціальному середовищі (26.2%). Рідше, але соціально значущими, були повідомлення про дискримінацію у сфері медичних послуг (15.4%) та в державних установах (11.8%).

Такий розподіл свідчить про те, що дискримінаційний досвід охоплює як публічні, так і приватні сфери життя, включно з тими контекстами, які є структурно значущими та складно уникними, зокрема освітою, роботою та родинними взаєминами. Присутність дискримінації в цих сферах може посилювати її психологічний вплив через регулярність контактів і обмежені можливості дистанціювання від потенційно вразливих соціальних середовищ.

З метою уточнення відмінностей у суб'єктивному переживанні стресу було проаналізовано розподіл рівнів сприйнятого стресу (PSS-10) залежно від приналежності до ЛГБТК+. Відповідні дані подано в табл. 3.13.

Таблиця 3.13

Рівень сприйнятого стресу залежно від приналежності до ЛГБТК+

Приналежність ЛГБТК+	PSS-10 (рівень)			Total
	Високий рівень сприйнятого стресу	Низький рівень сприйнятого стресу	Помірний рівень сприйнятого стресу	
Ні	17	17	78	112
Так	34	16	59	109
Total	51	33	137	221

Результати аналізу сполученості свідчать про наявність статистично значущого зв'язку між приналежністю до ЛГБТК+ та рівнем сприйнятого стресу ($\chi^2(2, N = 221) = 8.29, p = .016$). Розмір ефекту за Крамером V становив $V = .194$, що відповідає зв'язку невеликої сили.

Аналіз розподілу показує, що у ЛГБТК+ групі частіше фіксується високий рівень сприйнятого стресу. Зокрема, 31.2% ЛГБТК+ респондентів мають високий рівень стресу, тоді як у цисгендерній/гетеросексуальній групі такий рівень зафіксовано у 15.2% учасників. Натомість помірний рівень стресу частіше спостерігається у цисгендерній/гетеросексуальній групі (69.6%) порівняно з ЛГБТК+ групою (54.1%). Частка респондентів із низьким рівнем стресу є подібною в обох групах. Якщо розглядати структуру категорій рівня стресу, то серед респондентів із високим рівнем сприйнятого стресу більшість становлять ЛГБТК+ особи (66.7%). Водночас серед осіб із помірним рівнем стресу частка ЛГБТК+ є нижчою (43.1%). Отримані результати вказують на те, що ЛГБТК+ респонденти частіше переживають підвищений рівень стресу, що узгоджується з припущенням про накопичувальний вплив дискримінаційного досвіду.

Для розширення розуміння дискримінаційного контексту було проаналізовано зв'язок між рівнем відкритості щодо сексуальності та наявністю власних упереджень за ознакою СОГІ. Відповідні результати наведено в табл. 3.14.

Таблиця 3.14

Власні упередження щодо СОГІ залежно від рівня відкритості щодо СОГІ

Відкритість щодо сексуальності	ВЛАСНІ УПЕРЕДЖЕННЯ		
	Ні	Так	Total
Ні, не відкрито	3	6	9
Так, відкрито	98	45	143
Частково (лише з деякими людьми)	51	18	69
Total	152	69	221

Аналіз сполученості виявив статистично значущий зв'язок між рівнем відкритості та наявністю власних упереджень ($\chi^2(2, N = 221) = 6.12, p = .047$). Розмір ефекту за Крамером V становив $V = .166$, що відповідає зв'язку невеликої сили.

Отримані дані свідчать про відмінності у поширеності власних упереджень залежно від рівня відкритості. Серед респондентів, які зазначили, що не є відкритими щодо СОГІ, власні упередження частіше були наявні (66.7%), ніж відсутні (33.3%). У групі повністю відкритих респондентів наявність власних упереджень фіксувалася рідше (31.5%), тоді як їх відсутність переважала (68.5%). Аналогічна тенденція спостерігалася і серед частково відкритих учасників, де власні упередження були відзначені у 26.1% випадків. Якщо розглядати структуру групи респондентів із наявними упередженнями, то більшість із них є повністю відкритими щодо сексуальності (65.2%), тоді як частка частково відкритих становить 26.1%, а невідкритих – 8.7%. Такий розподіл відображає як різний рівень

представленості груп у вибірці, так і специфіку взаємозв'язку між відкритістю та ставленнями.

Отримані результати вказують на те, що нижчий рівень відкритості щодо сексуальності асоціюється з вищою ймовірністю наявності власних упереджених установок. У контексті даного дослідження це може свідчити про роль соціального досвіду, контакту з різноманітністю та саморефлексії у формуванні ставлень до питань СОГІ. Водночас результати підкреслюють складність дискримінаційних процесів, у межах яких індивід може одночасно виступати як об'єктом, так і носієм упередженого ставлення.

Для поглиблення аналізу соціального контексту було розглянуто зв'язок між рівнем відкритості щодо сексуальності та рівнем сприйнятого стресу, виміряного за шкалою PSS-10. Результати аналізу наведено в табл. 3.15.

Таблиця 3.15

Рівень сприйнятого стресу залежно від відкритості щодо СОГІ

3.12	PSS-10 (рівень)			
	Високий рівень сприйнятого стресу	Низький рівень сприйнятого стресу	Помірний рівень сприйнятого стресу	Total
Ні, не відкрито	5	0	4	9
Так, відкрито	23	21	99	143
Частково (лише з деякими людьми)	23	12	34	69
Total	51	33	137	221

Аналіз сполученості засвідчив статистично значущий зв'язок між рівнем відкритості та рівнем сприйнятого стресу ($\chi^2(4, N = 221) = 15.4, p = .004$). Розмір ефекту за Крамером V становив $V = .187$, що відповідає зв'язку невеликої сили.

Отримані дані вказують на відмінності у розподілі рівнів стресу залежно від відкритості. Серед респондентів, які не є відкритими щодо сексуальності, високий рівень сприйнятого стресу зафіксовано у 55.6%

випадків, тоді як низький рівень стресу в цій групі не спостерігався. У групі повністю відкритих респондентів переважає помірний рівень стресу (69.2%), а частка осіб із високим рівнем стресу є нижчою (16.1%). Для респондентів із частковою відкритістю характерним є більш напружений профіль: високий рівень стресу виявлено у 33.3% учасників, що перевищує відповідний показник серед повністю відкритих осіб. Якщо розглядати структуру груп за рівнем стресу, то серед респондентів із високим рівнем сприйнятого стресу відносно більшу частку становлять особи з частковою або відсутньою відкритістю, порівняно з їх представленістю у вибірці загалом. Це свідчить про те, що вибіркова або обмежена відкритість може бути пов'язана з підвищеним стресовим навантаженням.

Отримані результати вказують на зв'язок між меншою відкритістю щодо сексуальності та вищим рівнем сприйнятого стресу. Відповідно припущення про те, що необхідність приховування або вибіркового саморозкриття може виступати додатковим хронічним стресовим чинником узгоджується з виявленими даними.

Для уточнення психологічних наслідків дискримінаційного досвіду було проаналізовано зв'язок між частотою переживання упередженого ставлення та рівнем депресивних симптомів, виміряних за шкалою PHQ-9. Відповідні результати наведено в табл. 3.16.

Таблиця 3.16

**Рівень депресивних симптомів залежно від частоти переживання
упередженого ставлення**

УПЕРЕДЖЕНЕ СТАВЛЕННЯ	PHQ LEVEL					
	Важка депресія	Виражена депресія	Депресія відсутня або мінімальні симптоми	Легка депресія	Середня депресія	Total
Іноді (кілька разів)	5	15	19	33	23	95
Дуже часто	0	2	1	2	0	5
Ніколи	0	3	12	17	9	41
Рідко (1–2 рази)	2	11	8	24	12	57
Часто (регулярно)	5	7	0	5	6	23
Total	12	38	40	81	50	221

Аналіз сполученості виявив статистично значущий зв'язок між частотою упередженого ставлення та рівнем депресивних симптомів ($\chi^2(16, N = 221) = 32.0, p = .010$). Розмір ефекту за Крамером V становив $V = .190$, що відповідає зв'язку невеликої сили.

Отримані дані свідчать про зміну депресивних симптомів залежно від частоти упередженого ставлення. Серед респондентів, які зазначили, що стикаються з упередженим ставленням часто (регулярно), вищою є частка осіб із вираженою (30.4%) та важкою депресією (21.7%), водночас у цій групі не було зафіксовано випадків відсутності або мінімальних депресивних симптомів. Натомість серед респондентів, які повідомили про відсутність упередженого ставлення, переважають мінімальні або відсутні депресивні симптоми (29.3%) та легкий рівень депресії (41.5%), тоді як частка виражених проявів є нижчою.

У групах із відповідями «іноді (кілька разів)» та «рідко (1-2 рази)» домінують легкі та помірні рівні депресивних симптомів, однак і в цих категоріях присутня частка респондентів із вираженими або тяжкими проявами. Такий розподіл вказує на поступове зростання вираженості депресивної симптоматики зі збільшенням частоти упередженого ставлення.

Тобто, отримані результати свідчать про асоціацію між регулярністю упередженого ставлення та вищою вираженістю депресивних симптомів. Це узгоджується з уявленням про повторюваний дискримінаційний досвід як значущий соціальний стресор, що пов'язаний із погіршенням емоційного стану.

У цьому контексті також було проаналізовано, як рівень тривожних симптомів, виміряних за шкалою GAD-7, змінюється залежно від того, наскільки регулярно респонденти стикаються з упередженим ставленням. Результати відповідного аналізу подано в табл. 3.17.

**Рівень тривожних симптомів залежно від частоти переживання
упередженого ставлення**

УПЕРЕДЖЕНЕ СТАВЛЕННЯ	GAD LEVEL				Total
	Виражений (тяжкий) ступінь тривоги	Легкий ступінь тривоги	Мінімальна або відсутня тривога	Помірний ступінь тривоги	
Іноді (кілька разів)	9	39	31	16	95
Дуже часто	2	2	1	0	5
Ніколи	3	17	18	3	41
Рідко (1–2 рази)	5	20	21	11	57
Часто (регулярно)	7	3	3	10	23
Total	26	81	74	40	221

Аналіз сполученості виявив статистично значущий зв'язок між частотою переживання упередженого ставлення та рівнем тривожних симптомів ($\chi^2(12, N = 221) = 32.6, p = .001$). Розмір ефекту за Крамером V становив $V = .222$, що відповідає зв'язку невеликої-помірної сили.

Отримані дані свідчать про зміну розподілу рівнів тривожності залежно від частоти упередженого ставлення. Зокрема, серед респондентів, які зазначили, що стикаються з упередженим ставленням часто (регулярно), суттєво зростає частка осіб із помірним (43.5%) та вираженим або тяжким рівнем тривоги (30.4%). Водночас у цій групі частка респондентів із легким рівнем тривожності є відносно низькою (13.0%). Натомість серед респондентів, які повідомили про відсутність упередженого ставлення, переважають мінімальні або відсутні тривожні симптоми (43.9%) та легкий рівень тривоги (41.5%), тоді як помірний рівень тривожності трапляється набагато рідше (7.3%). У групах із відповідями «іноді (кілька разів)» та «рідко (1–2 рази)» найбільш поширеними є мінімальні та легкі прояви тривожності, однак зі зростанням частоти упередженого ставлення поступово збільшується частка помірних і тяжких симптомів.

Відповідно, особи, які регулярно стикаються з дискримінаційними проявами, значно рідше демонструють мінімальні або легкі прояви тривожності та частіше мають помірний або тяжкий рівень симптомів. Такий характер зв'язку ще раз підкреслює роль повторюваного упередженого досвіду як чинника, що формує стійке психоемоційне напруження.

Сприйнятий стрес розглядався як показник психоемоційного навантаження, що може накопичуватися внаслідок повторюваних негативних соціальних взаємодій. У зв'язку з цим було проаналізовано, як рівень сприйнятого стресу за шкалою PSS-10 розподіляється залежно від частоти переживання упередженого ставлення. Результати подано в табл. 3.18.

Таблиця 3.18

**Рівень сприйнятого стресу залежно від частоти переживання
упередженого ставлення**

УПЕРЕДЖЕНЕ СТАВЛЕННЯ	PSS-10 (рівень)			Total
	Високий рівень сприйнятого стресу	Низький рівень сприйнятого стресу	Помірний рівень сприйнятого стресу	
Іноді (кілька разів)	21	14	60	95
Дуже часто	4	0	1	5
Ніколи	3	11	27	41
Рідко (1–2 рази)	14	6	37	57
Часто (регулярно)	9	2	12	23
Total	51	33	137	221

Аналіз сполученості виявив статистично значущий зв'язок між частотою переживання упередженого ставлення та рівнем сприйнятого стресу ($\chi^2(8, N = 221) = 22.0, p = .005$). Розмір ефекту за Крамером V становив $V = .223$, що відповідає зв'язку невеликої-помірної сили.

Розподіл даних показує, що за відсутності упередженого ставлення частіше спостерігаються низький і помірний рівні стресу: у цій групі високий рівень стресу зафіксовано лише у 7.3% респондентів. Натомість зі зростанням частоти упередженого ставлення зростає і частка осіб із високим рівнем

сприйнятого стресу. Так, серед респондентів, які зазначили регулярне упереджене ставлення, високий рівень стресу виявлено у 39.1% випадків. У категорії «дуже часто» високий рівень стресу спостерігається у 80.0% учасників, однак ця підгрупа є малочисельною, що потребує обережності в інтерпретації.

Загальна тенденція полягає в тому, що регулярність упередженого ставлення супроводжується зростанням імовірності високого рівня сприйнятого стресу. Це вказує на кумулятивний характер впливу повторюваних дискримінаційних ситуацій, які не обмежуються окремими епізодами, а формують стійке відчуття психоемоційного перенапруження.

Окремо було проаналізовано, як певні категорії ініціаторів дискримінації пов'язані із показниками психічного стану. Була обрана категорія «незнайомці», так як для цієї групи ініціаторів було можливим коректне міжгрупове порівняння, оскільки інші групи мали виражені дисбаланси чисельності, що ускладнювало інтерпретацію результатів.

Перед проведенням порівнянь було перевірено припущення щодо розподілу даних. Для показника тривожних симптомів (GAD-7) критерій Колмогорова-Смирнова вказав на статистично значуще відхилення від нормального розподілу ($p < .05$), тому для порівняння груп було застосовано непараметричний критерій Манна-Вітні. Результати аналізу засвідчили статистично значущі відмінності між респондентами, які повідомили про дискримінацію з боку незнайомців, та тими, хто не мав такого досвіду ($U = 5107$, $p = .039$). Учасники з досвідом дискримінації демонстрували вищий рівень тривожних симптомів ($Mdn = 8.00$) порівняно з респондентами без такого досвіду ($Mdn = 6.00$). Для наочності результати подано на рис. 3.1. Отримані дані вказують на те, що переживання дискримінації з боку незнайомих людей пов'язане з більш вираженою тривожністю, що підкреслює емоційну чутливість респондентів до такого досвіду.

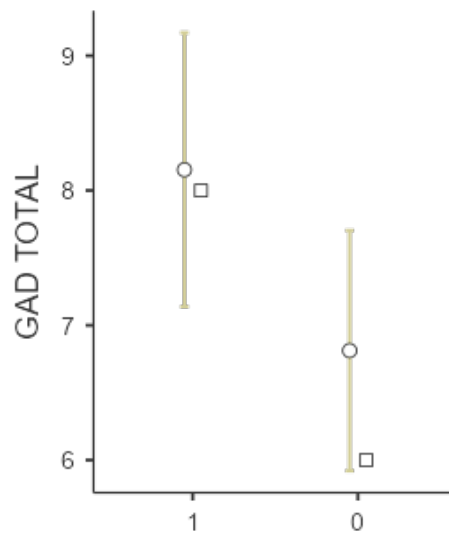


Рис. 3.1 Рівні тривожних симптомів залежно від наявності дискримінації з боку незнайомих

Для порівняння депресивних симптомів (PHQ-9), психологічного благополуччя (PERMA) та сприйнятого стресу (PSS-10) між тими самими групами було застосовано t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок. Перед аналізом перевірено гомогенність дисперсій за критерієм Левена. Статистично значущих порушень не виявлено ($p > .05$), що дозволило використовувати параметричний підхід.

Було встановлено статистично значущу різницю лише за показником депресивних симптомів: респонденти з досвідом дискримінації з боку незнайомих мали вищий рівень депресії ($M = 10.73$, $SD = 5.68$), ніж ті, хто не повідомляв про такий досвід ($M = 9.16$, $SD = 5.25$), $t(219) = 2.13$, $p = .034$. Водночас відмінностей за показниками психологічного благополуччя (PERMA) та сприйнятого стресу (PSS-10) виявлено не було ($p > .05$). Візуальне представлення статистично значущих результатів наведено на рис. 3.2.

Таким чином, дискримінація з боку незнайомих у межах цієї вибірки пов'язана насамперед із вищими показниками депресивної симптоматики та підвищеним рівнем тривожних проявів, тоді як загальний рівень психологічного благополуччя та сприйнятого стресу між групами статистично не відрізняється. Це може свідчити про те, що публічні, ситуативні форми дискримінації відображаються передусім у симптоматиці (депресія/тривога),

не обов'язково змінюючи загальні оцінки благополуччя чи стресу в тій самій мірі.

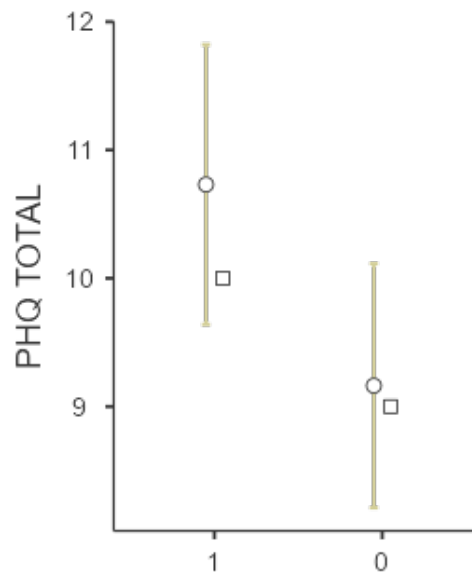


Рис. 3.2 Рівні депресивних симптомів залежно від наявності дискримінації з боку незнайомих

Подальший статистичний аналіз було зосереджено на ознаках дискримінації, для яких була забезпечена достатня чисельність і відносно збалансований розподіл груп. Окремо аналізувалися дискримінація за ознакою СОГІ та за ознакою зовнішності/тілесних характеристик. Інші ознаки або мали дисбаланси у наповненості підгруп, або не продемонстрували статистично значущих зв'язків (віку та статевої приналежності) із досліджуваними психологічними показниками в межах цієї вибірки.

Відповідно наступним кроком було проаналізовано зв'язок між досвідом дискримінації за ознакою сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності (СОГІ) і показниками психічного стану. Такий фокус є методологічно обґрунтованим, оскільки дискримінація, пов'язана з ідентичністю, у межах теорії стресу меншини розглядається як специфічний і хронічний соціальний стресор.

Для порівняння рівнів тривожних симптомів (GAD-7) між респондентами, які повідомили про наявність дискримінації за ознакою СОГІ, та тими, хто не мав такого досвіду, було застосовано непараметричний критерій Манна-Вітні. Вибір цього методу зумовлений відхиленням розподілу показників тривожності від нормального, що було підтверджено результатами критерія Колмогорова-Смирнова ($p < .05$). Результати аналізу засвідчили статистично значущі відмінності між групами ($U = 3953$, $p = .049$). Респонденти з досвідом дискримінації за ознакою СОГІ демонстрували вищий рівень тривожних симптомів ($M = 8.88$, $Mdn = 8.00$), порівняно з тими, хто не повідомив про такий досвід ($M = 6.92$, $Mdn = 6.00$). Візуалізацію результатів подано на рис. 3.3. Отримані дані вказують на те, що дискримінація, пов'язана з ідентичністю, асоціюється з підвищеним рівнем тривожності.

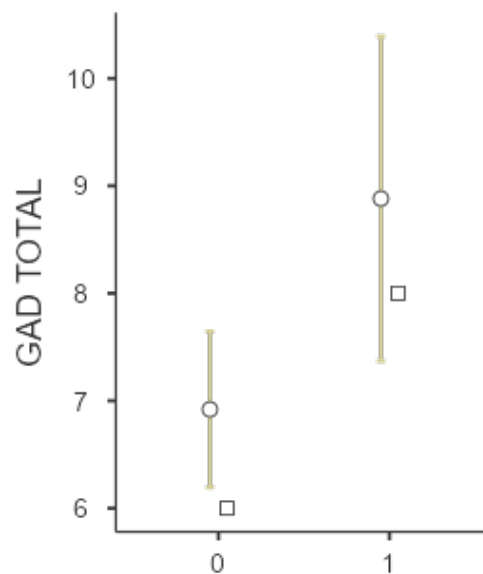


Рис. 3.3 Рівні тривожності залежно від дискримінації за ознакою СОГІ

Для аналізу відмінностей у рівні сприйнятого стресу (PSS-10) між цими ж групами було застосовано t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок. Перевірка передумов параметричного аналізу показала відсутність статистично значущих відхилень від нормальності розподілу (Колмогорова-Смирнова: $p = 0.215$) та підтвердила гомогенність дисперсій (критерій Левена: $p = 0.284$). Було виявлено статистично значущі відмінності між групами, $t(219) = -2.10$, $p = .037$. Респонденти, які зазнавали дискримінації за ознакою СОГІ,

мали вищий рівень сприйнятого стресу ($M = 22.5$, $SD = 7.14$), ніж ті, хто не повідомив такого досвіду ($M = 20.4$, $SD = 6.69$). Графічне представлення результатів наведено на рис. 3.4. Це свідчить про те, що дискримінація, пов'язана з СОГІ, асоціюється з підвищеним загальним рівнем психоемоційного напруження.

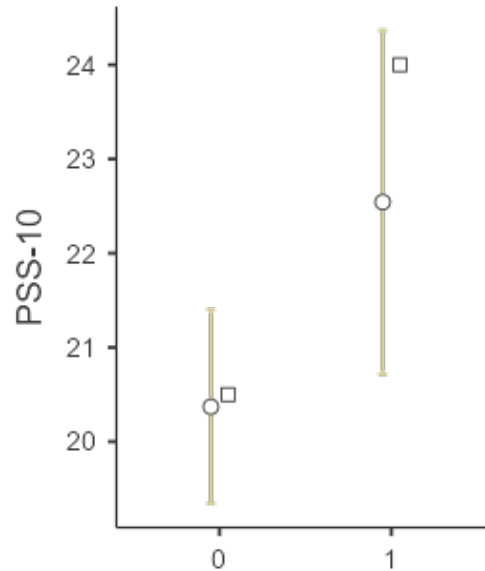


Рис. 3.4 Рівні сприйнятого стресу залежно від дискримінації за ознакою СОГІ

Водночас між респондентами з наявним і відсутнім досвідом дискримінації за ознакою СОГІ не було виявлено статистично значущих відмінностей за показниками депресивних симптомів (PHQ-9) та загального психологічного благополуччя (PERMA), $p > .05$.

Також було проаналізовано зв'язок між досвідом дискримінації за ознакою зовнішності або тілесних характеристик і показниками психічного стану. Такий фокус є доцільним з огляду на високу поширеність цієї ознаки дискримінації у вибірці, а також на її безпосередню пов'язаність із видимими соціальними маркерами, що можуть актуалізувати упереджене ставлення у повсякденних взаємодіях.

Для порівняння рівня сприйнятого стресу (PSS-10) між респондентами, які повідомили про дискримінацію за ознакою зовнішності або тілесних характеристик, та тими, хто не мав такого досвіду, було застосовано t-критерій Стьюдента з поправкою Велча. Застосування цієї модифікації було зумовлене порушенням гомогенності дисперсій за критерієм Левена ($p = .048$), при

збереженні наблизеності розподілу до нормального (Колмогорова-Смирнова: $p = 0.193$). Результати аналізу засвідчили статистично значущі відмінності між групами, $t(\text{Велч})(194) = 2.92$, $p = .004$. Респонденти з досвідом дискримінації за ознакою зовнішності або тіла демонстрували вищий рівень сприйнятого стресу ($M = 22.4$, $SD = 7.36$), порівняно з тими, хто не мав такого досвіду ($M = 19.7$, $SD = 6.20$). Візуалізацію результатів наведено на рис. 3.5.

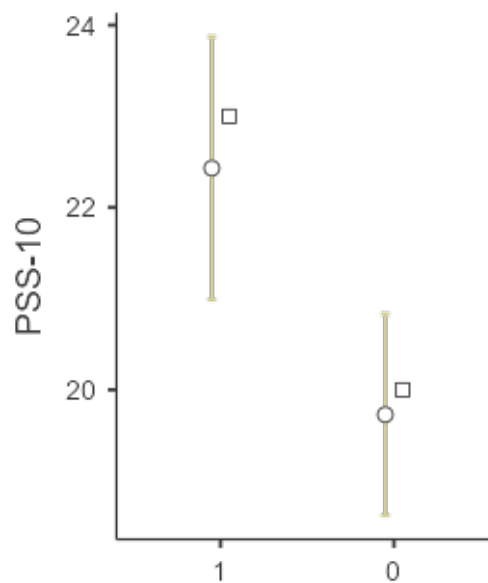


Рис. 3.5 Рівні сприйнятого стресу залежно від дискримінації за ознаками зовнішності

Для аналізу відмінностей у рівнях депресивних (PHQ-9) та тривожних (GAD-7) симптомів між цими ж групами було застосовано непараметричний критерій Манна-Вітні. Вибір цього методу зумовлений статистично значущими відхиленнями розподілів обох показників від нормального, що було підтверджено результатами критерію Колмогорова-Смирнова ($p < .05$). Результати аналізу виявили статистично значущі відмінності як за рівнем депресивних симптомів ($U = 5027$, $p = .030$), так і за рівнем тривожних симптомів ($U = 4967$, $p = .022$). Респонденти з досвідом дискримінації за ознакою зовнішності або тілесних характеристик мали вищі показники депресії ($M = 10.79$, $Mdn = 10.00$), ніж ті, хто не повідомив такого досвіду (M

= 9.17, Mdn = 8.00). Візуальне представлення результатів щодо тривожних симптомів подано на рис. 3.6.

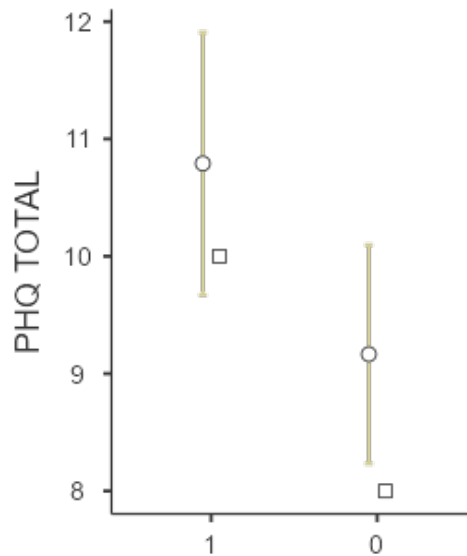


Рис. 3.6 Рівні депресії залежно від дискримінації за ознаками зовнішності

Аналогічна тенденція спостерігалася і щодо тривожності: у групі з дискримінаційним досвідом середній рівень тривожних симптомів був вищим (M = 8.29, Mdn = 7.50), порівняно з групою без такого досвіду (M = 6.74, Mdn = 6.00). Візуальне представлення результатів щодо тривожних симптомів подано на рис. 3.7.

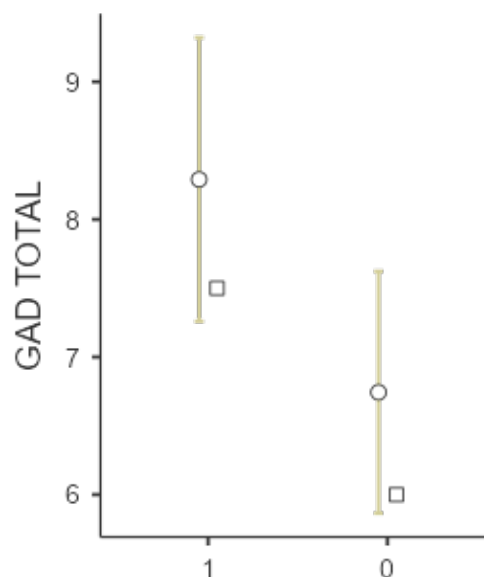


Рис. 3.7 Рівні тривожності залежно від дискримінації за ознаками зовнішності

Отримані результати свідчать про те, що дискримінація за ознакою зовнішності або тілесних характеристик асоціюється з підвищеним рівнем сприйнятого стресу, а також із більш вираженими депресивними та тривожними симптомами. Це підкреслює психологічну значущість тілесно-орієнтованих форм дискримінації. Вони, будучи безпосередньо пов'язаними з видимими соціальними маркерами, можуть виступати потужним і постійно актуалізованим джерелом психоемоційного напруження.

Водночас аналіз сфер дискримінації мав описовий характер, оскільки множинний вибір відповідей не формував незалежних порівнюваних груп. Проведення міжгрупових статистичних порівнянь для окремих сфер було методологічно недоцільним через перекриття контекстів дискримінаційного досвіду та недостатню наповненість окремих підгруп, що могло б ускладнити інтерпретацію результатів.

Для глибшого розуміння психологічних наслідків дискримінаційного досвіду було проаналізовано емоційні реакції, які респонденти переживали у відповідь на такі ситуації. Оскільки запитання передбачало множинний вибір, наведені показники відображають частоту згадувань окремих емоційних станів, а не взаємовиключні категорії. Дані у табл. 3.19.

Таблиця 3.19

Емоційна реакція на дискримінацію

Емоційна реакція	Кількість згадувань (n)	% від вибірки*
Відчуття злості або обурення	102	46.2%
Відчуття тривоги, страху або напруження	80	36.2%
Відчуття суму, безсилля або пригнічення	80	36.2%
Відчуття сорому або провини	59	26.7%
Не відчувалось значного емоційного впливу	31	14.0%

Найпоширенішою реакцією було відчуття злості або обурення (46.2%). Значна частка респондентів також зазначала тривогу, страх або

напруження (36.2%) та сум, безсилля або пригнічення (36.2%). Почуття сорому або провини повідомляли 26.7% учасників. Лише 14.0% респондентів вказали, що дискримінаційний досвід не мав для них помітного емоційного впливу. Такий розподіл свідчить про виражене емоційне навантаження, яке супроводжує дискримінацію, і про різноспрямований характер емоційного реагування – від зовнішньо спрямованих емоцій (злість, обурення), так і до внутрішньо спрямованих станів (тривога, пригніченість, сором).

З огляду на це було проаналізовано, чи відрізняються показники психічного стану залежно від характеру емоційної реакції на дискримінацію. Аналізи здійснювались з урахування наповненості груп.

Для порівняння рівня сприйнятого стресу (PSS-10) між респондентами, які повідомили про переживання тривоги, страху або напруження у відповідь на дискримінацію, та тими, хто не зазначав такої реакції, було застосовано t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок. Перевірка передумов показала відповідність параметричного аналізу. Нормальність розподілу показників сприйнятого стресу (PSS-10) у підгрупах оцінювалася за допомогою критерію Колмогорова-Смирнова, який не виявив статистично значущих відхилень від нормального розподілу ($p > .05$). Гомогенність дисперсій між групами була підтверджена за критерієм Левена ($p > .05$). Було виявлено статистично значущі відмінності, $t(219) = 2.58, p = .011$. Респонденти з емоційною реакцією у вигляді тривоги, страху або напруження мали вищий рівень сприйнятого стресу ($M = 22.5, SD = 6.52$), ніж ті, хто не повідомив такої реакції ($M = 20.1, SD = 6.92$). Візуалізацію результатів подано на рис. 3.8.

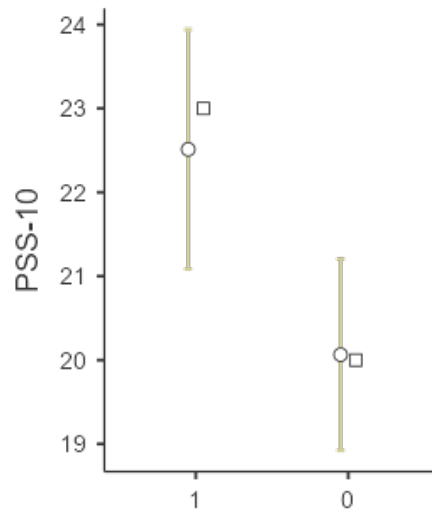


Рис. 3.8 Рівні сприйнятого стресу залежно від емоцій (тривога, страх або напруження)

Для аналізу відмінностей у рівнях депресивних (PHQ-9) та тривожних (GAD-7) симптомів між цими ж групами було застосовано непараметричний критерій Манна-Вітні у зв'язку з відхиленням розподілів від нормального (Колмогорова-Смирнова $p < .05$). Результати засвідчили статистично значущі відмінності як за рівнем депресивних симптомів ($U = 4425$, $p = .008$), так і за рівнем тривожних симптомів ($U = 4551$, $p = .017$). У групі респондентів, які переживали тривогу, страх або напруження, показники депресії ($M = 11.22$, $Mdn = 11.00$) та тривожності ($M = 8.56$, $Mdn = 8.00$) були вищими, ніж у групі без зазначеної емоційної реакції (PHQ-9: $M = 9.15$, $Mdn = 8.00$; GAD-7: $M = 6.81$, $Mdn = 6.00$). Візуальні матеріали наведено на рис. 3.9.

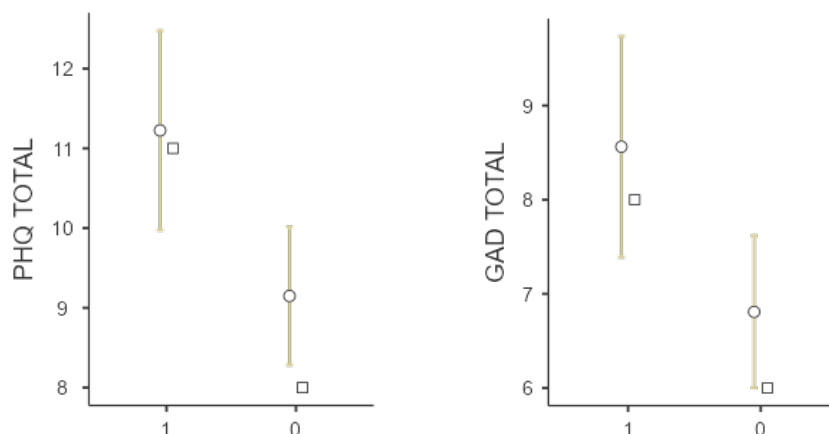


Рис. 3.9 Рівні депресивних (PHQ-9) та тривожних (GAD-7) симптомів залежно від емоцій (тривога, страх або напруження)

Аналіз загального психологічного благополуччя між респондентами, які повідомили про переживання тривоги, страху або напруження у відповідь на дискримінацію не виявив статистично значущого зв'язку.

Окремо було проаналізовано зв'язок між переживанням суму, безсилля або пригнічення у відповідь на дискримінацію та показниками психологічного стану. Для порівняння рівнів психологічного благополуччя (PERMA) та сприйнятого стресу (PSS-10) між респондентами, які повідомили про переживання суму, безсилля або пригнічення у відповідь на дискримінаційний досвід, та тими, хто не зазначав такої емоційної реакції, було застосовано t-критерій Стьюдента. Вибір параметричного методу зумовлений тим, що розподіли показників PERMA та PSS-10 не мали критичних відхилень від нормального, а гомогенність дисперсій між групами була підтверджена за критерієм Левена (PERMA: $p = 0.852$; PSS-10: $p = 0.294$). Результати показали статистично значущі відмінності за обома показниками. Рівень психологічного благополуччя був нижчим у респондентів, які переживали сум, безсилля або пригнічення, $t(219) = -2.10$, $p = .037$ ($M = 5.73$, $SD = 1.88$), порівняно з тими, хто не зазначав такої реакції ($M = 6.29$, $SD = 1.95$). Водночас рівень сприйнятого стресу в цій групі був вищим, $t(219) = 3.36$, $p < .001$ ($M = 22.96$, $SD = 6.31$), ніж у групі без цієї емоційної реакції ($M = 19.81$, $SD = 6.92$). Візуалізацію подано на рис. 3.10.

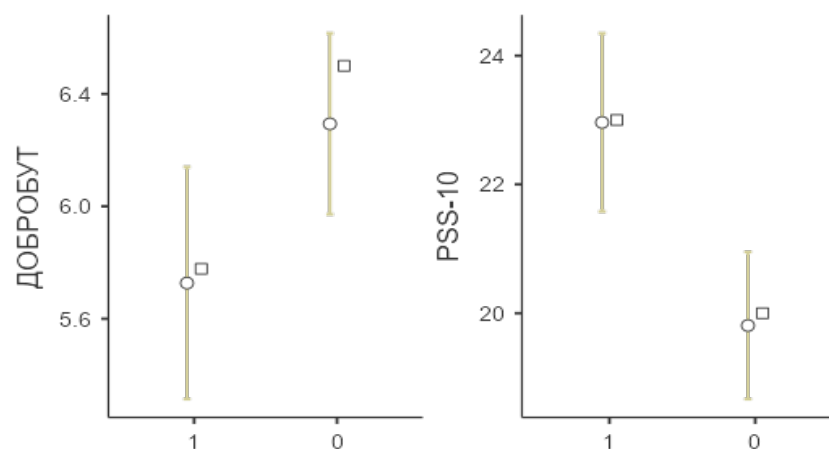


Рис. 3.10 Добробут (PERMA) та сприйнятий стрес (PSS-10) залежно від емоцій (сум, безсилля або пригнічення)

Для порівняння рівнів депресивних (PHQ-9) та тривожних (GAD-7) симптомів між цими ж групами було застосовано непараметричний критерій Манна-Вітні. Такий вибір зумовлений статистично значущими відхиленнями розподілів обох показників від нормального, що було підтверджено результатами критерію Колмогорова-Смирнова ($p < .05$), на відміну від показників PERMA та PSS-10. Було виявлено статистично значущі відмінності як за рівнем депресивних симптомів ($U = 4032$, $p < .001$), так і за рівнем тривожних симптомів ($U = 4424$, $p = .008$). Респонденти, які переживали сум, безсилля або пригнічення, мали вищі показники депресії ($M = 11.47$, $Mdn = 11.50$) та тривожності ($M = 8.51$, $Mdn = 8.00$), ніж ті, хто не повідомив такої реакції (PHQ-9: $M = 9.01$, $Mdn = 8.00$; GAD-7: $M = 6.84$, $Mdn = 6.00$). Візуалізацію наведено на рис. 3.11.

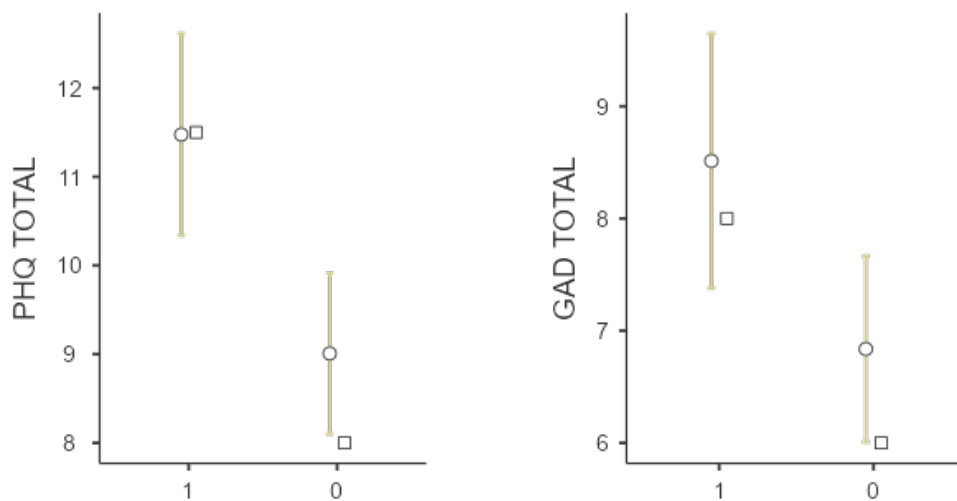


Рис. 3.11 Рівні депресивних (PHQ-9) та тривожних (GAD-7) симптомів залежно від емоцій (сум, безсилля або пригнічення)

Для емоційної реакції у вигляді злості або обурення статистично значущих відмінностей за показниками депресивних і тривожних симптомів, сприйнятого стресу та психологічного благополуччя виявлено не було ($p > .05$). Це може вказувати на відмінний психологічний характер цієї емоції, яка, на відміну від внутрішньо спрямованих станів, не асоціюється з підвищеним психоемоційним виснаженням у межах досліджуваної вибірки.

Загалом результати свідчать про те, що емоційні реакції на дискримінацію тісно пов'язані з показниками психічного стану. Внутрішньо спрямовані емоції асоціюються з вищими рівнями депресивних і тривожних симптомів, підвищеним рівнем сприйнятого стресу та нижчим психологічним благополуччям. Водночас злість або обурення не демонструють такого зв'язку, що може свідчити про її іншу, потенційно більш захисну функцію у переживанні дискримінаційного досвіду.

Усі отримані результати окреслюють загальні закономірності зв'язку дискримінаційного досвіду з психоемоційним станом респондентів, що зумовлює доцільність подальшого порівняльного аналізу цих показників між ЛГБТК+ та цисгендерною/гетеросексуальною групами.

3.2. Взаємозв'язок досвіду дискримінації з показниками психічного стану та психологічного благополуччя у респондентів

З метою перевірки взаємозв'язків між досвідом дискримінації, частотою переживання упередженого ставлення та показниками психоемоційного стану було застосовано регресійний аналіз. Використання регресійного підходу дало змогу оцінити внесок окремих соціальних стресорів у варіацію показників депресії, тривожності, сприйнятого стресу та психологічного благополуччя у загальній вибірці респондентів (N = 221). У регресійних моделях аналізувалися два взаємодоповнювальні показники дискримінації: показник дискримінаційного досвіду та частота упередженого ставлення як індикатор частоти дискримінаційних проявів. Оскільки окремі змінні первинно були представлені у категоріальному форматі (зокрема відповіді типу «так/ні» або порядкові категорії), на етапі підготовки даних було здійснено їх кодування у числовий формат, що уможливило включення цих показників до регресійних моделей.

Так як депресивні прояви розглядаються як один із найбільш поширених психологічних наслідків хронічного соціального стресу, першим

кроком аналізу стало дослідження зв'язку між дискримінаційним досвідом та рівнем депресивних симптомів за шкалою PHQ-9.

Отримана лінійна регресійна модель виявилася статистично значущою ($F(1,219) = 8.93$, $p = .003$). Коефіцієнт детермінації становив $R^2 = .039$, що свідчить про пояснення близько 3.9% варіації депресивних проявів впливом дискримінаційного досвіду у вибірці. Хоча величина ефекту є помірною, її статистична значущість вказує на систематичний внесок цього чинника у формування депресивної симптоматики. Графік поданий на рис. 3.12.

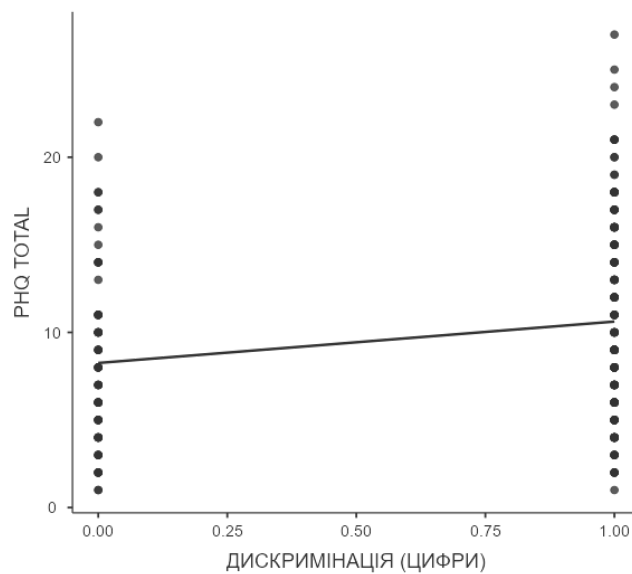


Рис. 3.12 Графік лінійної регресії впливу дискримінаційного досвіду на показники PHQ-9.

Аналіз регресійних коефіцієнтів засвідчив, що дискримінаційний досвід є позитивним предиктором депресивних проявів ($\beta = 2.36$, $SE = 0.79$, $t = 2.99$, $p = .003$). Це означає, що зі зростанням інтенсивності або частоти пережитої дискримінації спостерігається статистично значуще підвищення рівня депресивних симптомів. Значення вільного члена моделі (Intercept = 8.25, $p < .001$) відображає базовий рівень депресивних проявів за відсутності дискримінаційного досвіду. Перевірка припущень регресійного аналізу засвідчила відсутність гетероскедастичності залишків за критерієм Бройша-Пагана ($p = .191$). Нормальність розподілу залишків перевірялася за критерієм

Колмогорова-Смірнова; отримані результати вказали на статистично значущі відхилення від нормального розподілу ($p = .020$). Водночас, з урахуванням обсягу вибірки ($N = 221$), такі відхилення не вважаються критичними для застосування лінійного регресійного аналізу. Значення критерію Дарбіна-Вотсона ($DW = 2.25$) свідчить про відсутність вираженої автокореляції залишків. Таким чином, отримані результати підтверджують статистично значущий позитивний зв'язок між дискримінаційним досвідом і рівнем депресивних проявів, що узгоджується з теоретичними уявленнями про дискримінацію як фактор психологічного ризику.

З огляду на те, що дискримінаційний досвід може впливати не лише на афективні стани, а й на рівень психоемоційної напруженості, наступним кроком стало дослідження його зв'язку з тривожними проявами за шкалою GAD-7.

Регресійна модель виявилася статистично значущою ($R = .13$, $R^2 = .02$, $F(1,219) = 4.01$, $p = .046$). Дискримінаційний досвід виступав позитивним предиктором тривожності ($B = 1.49$, $SE = 0.75$, $t = 2.00$, $p = .046$), що свідчить про зростання рівня тривожних проявів зі збільшенням інтенсивності пережитої дискримінації. Вільний член моделі також був статистично значущим ($B = 6.40$, $p < .001$). Перевірка припущень показала відхилення від нормальності розподілу за критерієм Колмогорова-Смірнова ($p = .019$) та наявність гетероскедастичності за критерієм Бройша-Пагана ($p = .034$). Виявлена гетероскедастичність свідчить про неоднорідність дисперсій залишків, у зв'язку з чим результати моделі слід інтерпретувати з обережністю, зосереджуючись насамперед на напрямі та загальній тенденції зв'язку. Значення критерію Дарбіна-Вотсона ($DW = 2.26$) свідчить про відсутність вираженої автокореляції залишків. Графік продемонстровано на рис.3.13

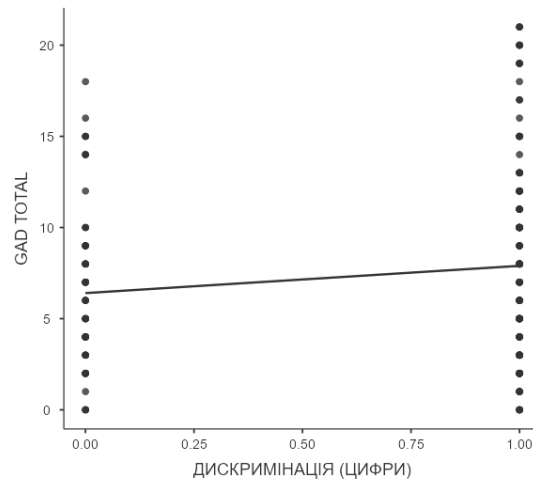


Рис. 3.13 Графік лінійної регресії впливу дискримінаційного досвіду на показники GAD-7.

Виявлений слабкий, але статистично значущий зв'язок може свідчити про те, що дискримінаційний досвід не завжди проявляється у вигляді інтенсивних тривожних реакцій. Натомість він може формувати фонове відчуття настороженості та очікування негативної оцінки з боку соціального оточення, яке з часом інтегрується у загальний емоційний фон особистості. Це частково пояснює меншу частку варіації тривожності, яку пояснює дискримінаційний досвід, порівняно з депресивною симптоматикою.

На відміну від тривожності, яка пов'язана переважно з очікуванням потенційної загрози, сприйнятий стрес відображає суб'єктивну оцінку перевантаженості та виснаження. Відповідно, було проаналізовано вплив дискримінаційного досвіду на рівень сприйнятого стресу за шкалою PSS-10.

Регресійна модель виявилася статистично значущою ($R = .18$, $R^2 = .03$, $F(1,219) = 7.63$, $p = .006$). Дискримінаційний досвід був позитивним предиктором рівня стресу ($B = 2.73$, $SE = 0.99$, $t = 2.76$, $p = .006$). Вільний член моделі також був статистично значущим ($B = 19.04$, $p < .001$). Перевірка припущень засвідчила відповідність нормальності розподілу за критерієм Колмогорова-Смірнова ($p = .322$), відсутність гетероскедастичності за

критерієм Бройша-Пагана ($p = .176$) та відсутність вираженої автокореляції залишків ($DW = 2.16$). Графік відображений на рис. 3.14

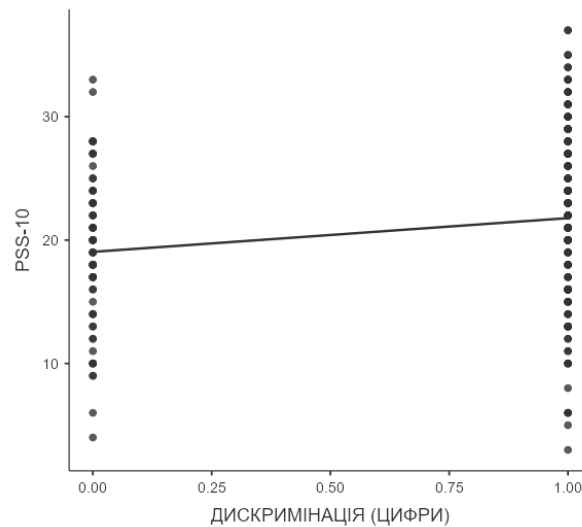


Рис. 3.14 Графік лінійної регресії впливу дискримінаційного досвіду на показники PSS-10.

Отримані результати свідчать про те, що переживання дискримінації супроводжується підвищенням загального психоемоційного напруження. Дискримінаційний досвід у цьому контексті може розглядатися як джерело хронічного стресу, пов'язаного з постійною необхідністю адаптації до несправедливих або знецінювальних соціальних умов.

Водночас аналіз не виявив статистично значущого впливу дискримінаційного досвіду на рівень психологічного благополуччя ($R = .07$, $R^2 = .005$, $F(1,219) = 1.00$, $p = .318$). Відсутність прямого лінійного зв'язку може вказувати на те, що психологічне благополуччя формується під впливом більш складної системи чинників, у межах якої негативний соціальний досвід може відігравати опосередковану роль. Наявність особистісних ресурсів, соціальної підтримки або адаптивних стратегій подолання може частково нейтралізувати негативний вплив дискримінації на загальний рівень благополуччя.

Окрім показника дискримінаційного досвіду, в дослідженні було використано ще один його операціональний індикатор – частоту переживання упередженого ставлення. Попри відмінність формулювання в опитувальнику,

за змістом цей показник відображає частоту проявів дискримінації у повсякденних взаємодіях. Тому на наступному етапі аналізу було перевірено, чи пов'язана саме частотність дискримінаційних епізодів із показниками психоемоційного стану та психологічного благополуччя.

З огляду на те, що повторюваний негативний соціальний досвід може мати кумулятивний психологічний ефект, було проаналізовано зв'язок між частотою переживання упередженого ставлення та рівнем депресивних проявів за шкалою PHQ-9.

Отримана лінійна регресійна модель виявилася статистично значущою ($R = .27$, $R^2 = .07$, $F(1,219) = 17.00$, $p < .001$). Коефіцієнт детермінації $R^2 = .07$ свідчить про те, що близько 7% варіації депресивних проявів пояснюється частотою дискримінаційних епізодів, що є помірним, але суттєвим ефектом для психологічних досліджень.

Частота переживання упередженого ставлення виявилася позитивним предиктором депресивних проявів ($B = 1.50$, $SE = 0.36$, $t = 4.12$, $p < .001$). Це означає, що зі зростанням частоти дискримінаційних ситуацій спостерігається статистично значуще підвищення рівня депресивної симптоматики. Значення вільного члена моделі також було статистично значущим ($B = 6.12$, $p < .001$). Перевірка припущень регресійного аналізу засвідчила відхилення від нормальності розподілу за критерієм Колмогорова-Смірнова ($p = .037$). Водночас, з урахуванням обсягу вибірки ($N = 221$), дане відхилення не вважається критичним для інтерпретації результатів. Ознак гетероскедастичності за критерієм Бройша-Пагана не виявлено ($p = .139$), як і вираженої автокореляції залишків ($DW = 2.22$). Графік подано на рис. 3.15.

Отримані результати свідчать про те, що саме частотність дискримінаційних проявів відіграє важливу роль у формуванні депресивного емоційного фону. Регулярні прояви дискримінації можуть поступово накопичувати негативний емоційний ефект, який з часом трансформується у стійкі депресивні прояви.

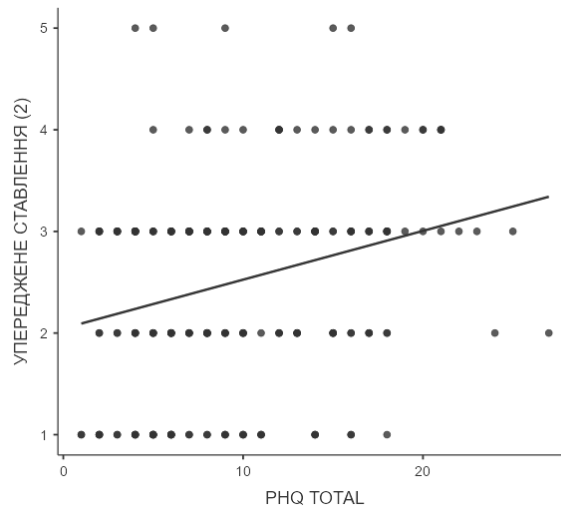


Рис. 3.15 Графік лінійної регресії впливу частоти переживання упередженого ставлення на показники PHQ-9.

Оскільки регулярний досвід дискримінації може підтримувати стан постійної настороженості та очікування негативної соціальної реакції, було проаналізовано зв'язок між частотою переживання упередженого ставлення та рівнем тривожних проявів.

Регресійна модель виявилася статистично значущою ($R = .24$, $R^2 = .06$, $F(1,219) = 12.80$, $p < .001$). Частота переживання упередженого ставлення виступала позитивним предиктором тривожності ($B = 1.22$, $SE = 0.34$, $t = 3.58$, $p < .001$). Вільний член моделі також був статистично значущим ($B = 4.36$, $p < .001$). Перевірка припущень показала відхилення від нормальності розподілу за критерієм Колмогорова-Смірнова ($p = .029$) та наявність гетероскедастичності за критерієм Бройша-Пагана ($p = .047$). Виявлена гетероскедастичність свідчить про неоднорідність дисперсій залишків, у зв'язку з чим результати моделі слід інтерпретувати з обережністю, зосереджуючись насамперед на напрямі та загальній тенденції зв'язку. Значення критерію Дарбіна-Вотсона ($DW = 2.29$) свідчить про відсутність вираженої автокореляції залишків. Графік лінійної регресії відображений на рис. 3.16.

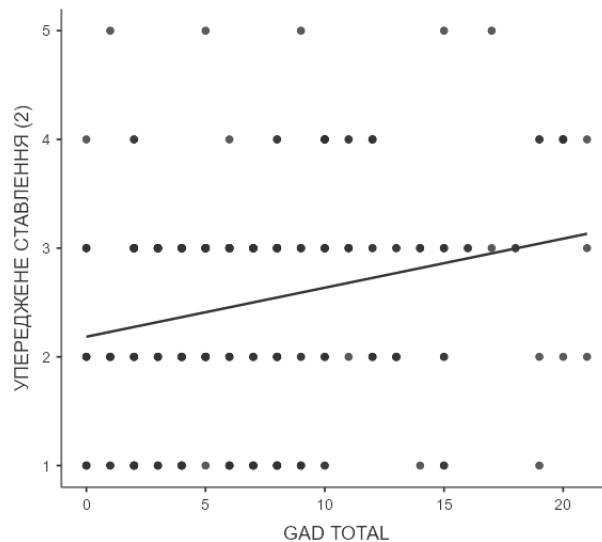


Рис. 3.16 Графік лінійної регресії впливу частоти переживання упередженого ставлення на показники GAD-7.

Виявлений статистично значущий зв'язок може вказувати на те, що часта дискримінація формує стабільний фон психоемоційної напруженості. Регулярні дискримінаційні епізоди можуть підтримувати постійне очікування негативної оцінки або відторгнення, що є характерним психологічним механізмом тривожних проявів. На відміну від поодиноких подій, саме повторюваність такого досвіду сприяє закріпленню тривожного стану.

Таким чином, регулярний досвід дискримінаційних проявів може підтримувати стан постійної настороженості та емоційної напруги, що відображається у підвищеному рівні тривожності. За умов тривалого збереження такого стану напруження він може трансформуватися у суб'єктивне відчуття перевантаженості та виснаження, яке концептуалізується як сприйнятий стрес. У зв'язку з цим наступним кроком аналізу стало дослідження впливу частоти переживання упередженого ставлення на рівень сприйнятого стресу.

Регресійна модель була статистично значущою ($R = .26$, $R^2 = .07$, $F(1,219) = 15.50$, $p < .001$). Частота переживання упередженого ставлення виявилася позитивним предиктором сприйнятого стресу ($B = 1.79$, $SE = 0.46$, t

= 3.93, $p < .001$). Вільний член моделі також був статистично значущим ($B = 16.44$, $p < .001$). Перевірка припущень засвідчила відповідність нормальності розподілу за критерієм Колмогорова-Смірнова ($p = .420$), відсутність гетероскедастичності за критерієм Бройша-Пагана ($p = .590$) та відсутність вираженої автокореляції залишків ($DW = 2.18$). Графік відображено на рис.3.17.

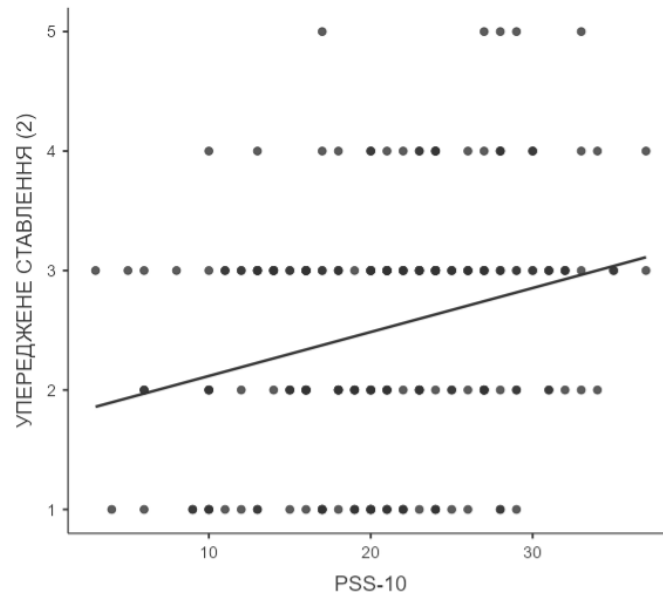


Рис. 3.17 Графік лінійної регресії впливу частоти переживання упередженого ставлення на показники PSS-10

Отримані результати свідчать про те, що регулярний досвід дискримінації супроводжується підвищеним відчуттям психоемоційного перевантаження. Частота дискримінаційних епізодів у цьому контексті може розглядатися як постійний соціальний стресор, який потребує додаткових адаптаційних зусиль і поступово виснажує психологічні ресурси особистості. Саме ця регулярність може пояснювати відносно виражений внесок показника у варіацію рівня сприйнятого стресу.

Водночас не лінійний регресійний аналіз ($R = .11$, $R^2 = .01$, $F(1,219) = 2.72$, $p = .100$) не виявив статистично значущого прямого зв'язку між частотою дискримінаційних проявів і загальним рівнем психологічного благополуччя. Це може свідчити про те, що негативний соціальний досвід впливає на благополуччя не безпосередньо, а через більш специфічні психоемоційні

стани, зокрема депресивні та тривожні прояви, а також рівень сприйнятого стресу. Це підкреслює складну та багатовимірну природу психологічного благополуччя і зумовлює доцільність подальшого аналізу групових відмінностей, з урахуванням належності до ЛГБТК+ спільноти та наявності дискримінаційного досвіду.

3.3. Порівняльний аналіз результатів дослідження у різних групах

У межах порівняльного аналізу в основному тексті розділу подано результати статистичних перевірок лише для тих показників, за якими було виявлено статистично значущі відмінності між досліджуваними групами. За іншими показниками психологічного благополуччя та психоемоційного стану статистично значущих відмінностей не зафіксовано, у зв'язку з чим вони не наводяться метою уникнення перевантаження тексту другорядною інформацією.

З метою узагальнення отриманих результатів було сформовано зведену таблицю описових статистик показників психологічного благополуччя, психоемоційного стану та сприйнятого стресу респондентів залежно від належності до ЛГБТК+, представлену у Додатку Е. У таблиці представлено всі змінні, включені до дослідження, що дозволяє отримати цілісне уявлення про психологічний профіль досліджуваних груп. За результатами первинного порівняльного аналізу встановлено, що статистично значущі відмінності між респондентами, які належать та не належать до ЛГБТК+, були виявлені за показниками сприйнятого стресу (PSS-10), депресивних проявів (PHQ-9) та тривожності (GAD-7). Саме ці показники надалі аналізуються між групами.

Першим етапом порівняльного аналізу стало дослідження відмінностей у рівні сприйнятого стресу між респондентами, які належать до ЛГБТК+, та тими, хто не належить до цієї групи. Такий підхід дозволяє оцінити, чи пов'язана соціальна приналежність із відмінностями у суб'єктивному відчутті психоемоційного напруження у повсякденному житті.

Для порівняння показників було застосовано t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок. Використання параметричного критерію є методично обґрунтованим, оскільки розподіл показників за шкалою PSS-10 не мав критичних відхилень від нормальності за критерієм Колмогорова-Смірнова ($p = .105$), а гомогенність дисперсій була підтверджена за критерієм Левена ($p = .093$). За результатами аналізу виявлено статистично значущі відмінності у рівні сприйнятого стресу між досліджуваними групами, $t(219) = -2.90$, $p = .004$, $d = -0.39$. Середні значення показника PSS-10 були вищими у групі ЛГБТК+ осіб ($M = 22.3$, $SD = 7.14$) порівняно з респондентами, які не належать до ЛГБТК+ ($M = 19.7$, $SD = 6.36$). Графічне подання розподілу показників представлено на рис. 3.18.

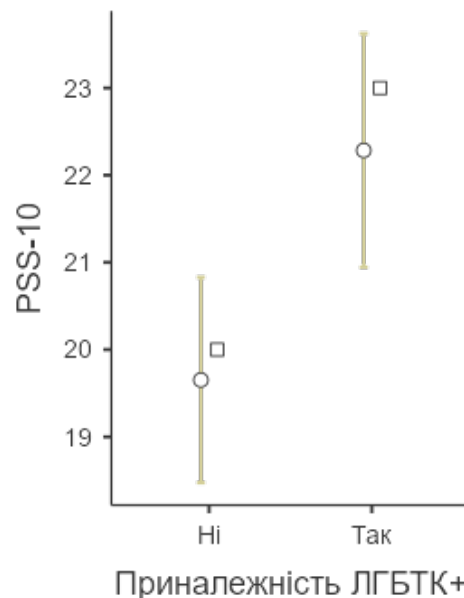


Рис. 3.18. Порівняння рівня сприйнятого стресу (PSS-10) залежно від належності до ЛГБТК+.

Виявлені відмінності свідчать про те, що належність до ЛГБТК+ асоціюється з вищим рівнем сприйнятого стресу. З позицій теорії стресу меншин це може відображати вплив хронічних соціальних стресорів, зокрема стигматизації, очікування негативної оцінки та необхідності постійної адаптації до потенційно несприятливого соціального середовища. У такому контексті сприйнятий стрес виступає індикатором не лише ситуативного напруження, а й фонові психологічної вразливості, пов'язаної із соціальною позицією особистості.

Оскільки депресивні та тривожні прояви належать до ядра психоемоційних симптомів, що найчастіше пов'язуються з тривалим соціальним стресом і стигматизацією, на наступному етапі аналізу було досліджено відмінності між групами за показниками депресії (PHQ-9) та тривожності (GAD-7).

Для порівняння рівнів було застосовано непараметричний U-критерій Манна-Вітні, що є методично обґрунтованим з огляду на наявність статистично значущих відхилень від нормального розподілу показників за обома шкалами (для PHQ-9 $p = .008$; для GAD-7 $p = .024$ за критерієм Колмогорова-Смірнова). За результатами аналізу встановлено статистично значущі відмінності між досліджуваними групами як за рівнем депресивних проявів ($U = 5009$, $p = .021$, $r = .179$), так і за рівнем тривожності ($U = 5108$, $p = .036$, $r = .163$). При цьому середні значення обох показників були вищими у групі ЛГБТК+ осіб порівняно з респондентами, які не належать до ЛГБТК+ (PHQ-9: $M = 10.83$, $SD = 5.79$ проти $M = 8.99$, $SD = 5.06$; GAD-7: $M = 8.31$, $SD = 5.56$ проти $M = 6.60$, $SD = 4.54$). Розміри ефектів для обох показників відповідають малому рівню. Графічне подання розподілу показників депресивних і тривожних проявів у групах респондентів, які належать та не належать до ЛГБТК+, наведено на рис. 3.19.

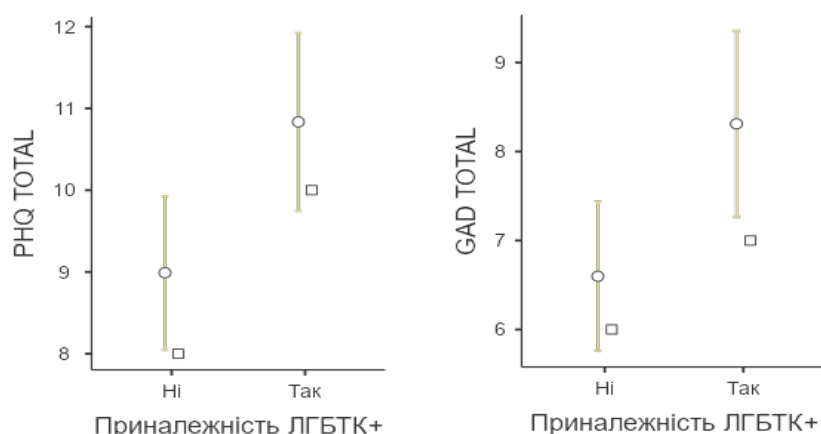


Рис. 3.19. Порівняння рівнів депресивних (PHQ-9) та тривожних (GAD-7) проявів залежно від належності до ЛГБТК+.

Отримані результати свідчать про те, що належність до ЛГБТК+ асоціюється з підвищеною вираженістю як депресивних, так і тривожних

симптомів. Це може відображати вплив тривалого психоемоційного навантаження, пов'язаного з необхідністю постійної адаптації до соціального середовища, у якому існує ризик знецінення, неприйняття або негативної оцінки. Депресивні прояви у цьому контексті можуть відображати кумулятивний ефект емоційного виснаження та зниження ресурсів, тоді як тривожні симптоми радше пов'язані з підвищеною настороженістю та очікуванням потенційно несприятливих соціальних взаємодій. Таким чином, поєднання цих симптомів формує підвищену психоемоційну вразливість, що відображається у вищих середніх показниках депресії та тривожності серед ЛГБТК+ респондентів.

Оскільки попередній аналіз засвідчив відмінності у психоемоційному стані залежно від соціальної приналежності, наступним кроком стало дослідження ролі безпосереднього досвіду дискримінації як окремого чинника психологічної вразливості.

Для порівняння показників депресивних проявів було застосовано непараметричний U-критерій Манна–Вітні, що є методично обґрунтованим, оскільки розподіл показників за шкалою PHQ-9 мав статистично значущі відхилення від нормальності за критерієм Колмогорова-Смірнова ($p = .020$). За результатами аналізу виявлено статистично значущі відмінності між досліджуваними групами за рівнем депресивних проявів ($U = 3897$, $p = .004$, $r = .245$). При цьому середні та медіанні значення показника PHQ-9 були вищими у респондентів із наявним дискримінаційним досвідом ($M = 10.60$, $SD = 5.60$; $Me = 9.00$) порівняно з тими, хто не повідомляв про переживання дискримінації ($M = 8.25$, $SD = 4.93$; $Me = 7.00$). Розмір ефекту відповідає малому-середньому рівню. Графічне подання розподілу показників наведено на рис. 3.20.

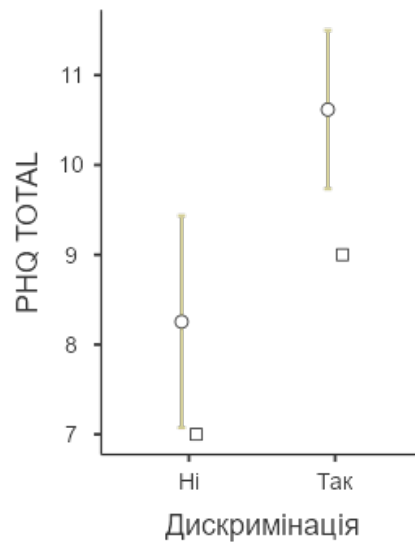


Рис. 3.20. Порівняння рівня депресивних проявів (PHQ-9) залежно від наявності дискримінаційного досвіду.

Отримані результати свідчать про те, що досвід дискримінації асоціюється з вищою вираженістю депресивних проявів. Це може відобразити накопичувальний вплив негативних соціальних взаємодій, які поступово підвищують рівень емоційного виснаження та знижують відчуття психологічної стабільності. На відміну від ситуативних емоційних реакцій, депресивні симптоми формуються як наслідок тривалого переживання несправедливого або знецінювального ставлення, що узгоджується з вищими середніми та медіанними показниками у групі респондентів з дискримінаційним досвідом.

З метою розширення аналізу впливу дискримінаційного досвіду на психоемоційний стан респондентів наступним кроком було досліджено відмінності за показниками позитивних емоцій, сприйнятого стресу та відчуття безпорадності. Залучення цих показників дозволяє оцінити не лише наявність симптомів психоемоційного неблагополуччя, а й загальний рівень психологічної напруженості та ресурсності повсякденного емоційного досвіду.

Для порівняння зазначених показників між респондентами, які повідомили про наявність дискримінаційного досвіду, та тими, хто не зазначав такого досвіду, було застосовано непараметричний U-критерій Манна-Вітні. Незважаючи на відсутність критичних відхилень від нормальності розподілів

за критерієм Колмогорова-Смірнова (позитивні емоції: $p = .551$; PSS-10: $p = .322$; сприйняття безпорадності: $p = .437$) та підтверджену гомогенність дисперсій за критерієм Левена (усі $p > .05$), вибір непараметричного підходу був зумовлений суттєвою нерівністю чисельності груп ($N = 67$ та $N = 154$) та необхідністю застосування більш консервативного статистичного рішення.

За результатами аналізу встановлено статистично значущі відмінності між групами за всіма трьома показниками. Зокрема, рівень позитивних емоцій був нижчим у респондентів із дискримінаційним досвідом ($U = 4102$, $p = .015$, $r = -.205$): у цій групі середні та медіанні значення становили $M = 5.52$, $SD = 2.07$, $Me = 5.67$, тоді як у респондентів без дискримінаційного досвіду — $M = 6.31$, $SD = 2.34$, $Me = 6.67$. Крім того, у групі респондентів із наявним дискримінаційним досвідом були зафіксовані вищі показники сприйнятого стресу ($U = 3931$, $p = .005$, $r = .238$; $M = 21.78$, $SD = 7.02$, $Me = 22.00$ проти $M = 19.04$, $SD = 6.13$, $Me = 19.00$) та відчуття безпорадності ($U = 4116$, $p = .017$, $r = .202$; $M = 14.13$, $SD = 5.04$, $Me = 14.00$ проти $M = 12.12$, $SD = 5.21$, $Me = 12.00$). Розміри ефектів для всіх показників відповідають малому–середньому рівню. Графічне подання розподілу наведено на рис. 3.21.

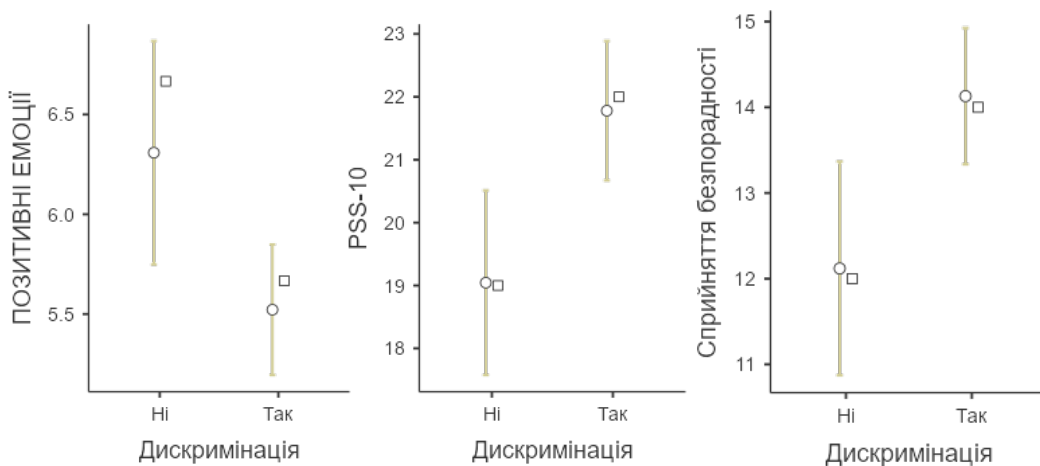


Рис. 3.21. Порівняння показників позитивних емоцій, сприйнятого стресу та безпорадності залежно від наявності дискримінаційного досвіду.

Отримана картина є цілісною та узгодженою: у респондентів із досвідом дискримінації спостерігається одночасне поєднання підвищеного рівня психоемоційної напруженості (стресу), більш вираженого відчуття

безпорадності та зниженого позитивного емоційного фону. Такий профіль може свідчити про зменшення суб'єктивних психологічних ресурсів і підвищене відчуття виснаження у повсякденному житті, що є характерним для тривалого впливу несприятливих соціальних умов.

Оскільки попередні результати вказали на негативний вплив дискримінаційного досвіду на психоемоційний стан, наступним етапом аналізу стало дослідження чинників, які потенційно можуть виконувати захисну психологічну функцію. Одним із таких чинників є рівень відкритості щодо сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності (СОГІ), який може впливати на переживання стресу та відчуття контролю над життєвими обставинами.

Для аналізу відмінностей у показниках психоемоційного стану залежно від рівня відкритості щодо СОГІ було застосовано однофакторний дисперсійний аналіз. З огляду на нерівномірність чисельності груп, для оцінки міжгрупових відмінностей використано робастний варіант дисперсійного аналізу – критерій Велча. Як залежні змінні аналізувалися показники сприйнятого стресу (PSS-10) та сприйняття безпорадності. Перевірка припущень показала, що розподіли показників сприйнятого стресу та безпорадності не мали критичних відхилень від нормальності за критерієм Колмогорова-Смірнова (PSS-10: $p = .179$; сприйняття безпорадності: $p = .810$). Гомогенність дисперсій для обох показників була підтверджена за критерієм Левена (PSS-10: $p = .427$; сприйняття безпорадності: $p = .209$), що дозволяє вважати застосування дисперсійного аналізу методично коректним.

За результатами аналізу виявлено статистично значущі відмінності між групами за рівнем сприйнятого стресу, $F(2, 21.9) = 5.00$, $p = .016$, а також за показником сприйняття безпорадності, $F(2, 22.1) = 5.61$, $p = .011$. Згідно з описовими статистиками, найнижчі показники сприйнятого стресу та безпорадності спостерігаються у респондентів, які є відкритими щодо СОГІ,

тоді як вищі значення характерні для осіб, які не є відкритими або є відкритими лише частково. Графічне подання наведено на рис. 3.22.

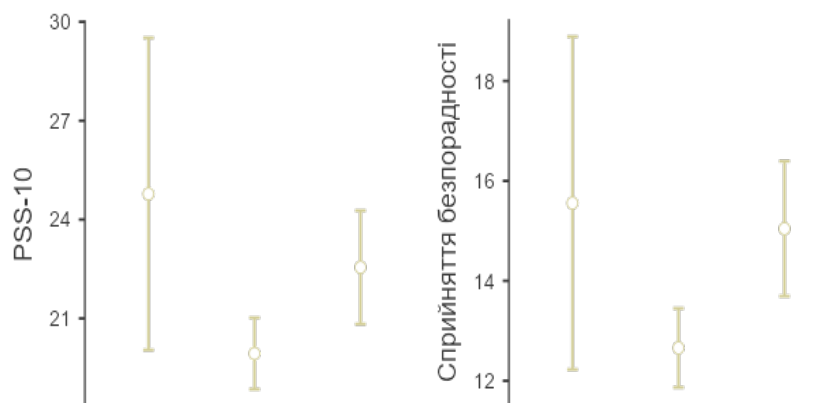


Рис. 3.22. Відмінності у рівнях сприйнятого стресу та безпорадності залежно від рівня відкритості щодо СОГІ.

Отримані результати свідчать про те, що відкритість щодо значущих аспектів ідентичності пов'язана зі зниженням рівня психологічної напруженості. Відкрита самопрезентація може зменшувати внутрішній конфлікт, пов'язаний із необхідністю приховування, а також знижувати рівень постійного самоконтролю у соціальних взаємодіях. Натомість часткова або відсутня відкритість може бути пов'язана з необхідністю постійно регулювати власну поведінку та самовираження, що створює додаткове психоемоційне навантаження.

Варто зазначити, що отримані результати слід інтерпретувати з урахуванням загального розподілу рівнів відкритості, описаного у попередніх параграфах даного розділу. Зокрема, серед респондентів, які належать до ЛГБТК+ спільноти, переважає часткова відкритість щодо СОГІ, тоді як повна відкритість є менш поширеною, а невідкритість хоча й трапляється рідко, все ж присутня. Натомість серед респондентів, які не належать до ЛГБТК+, домінує повна відкритість. У цьому контексті виявлений зв'язок між відкритістю щодо СОГІ та нижчим рівнем психологічної напруженості набуває додаткового змісту. Для ЛГБТК+ респондентів відкритість є не лише індивідуальною характеристикою, а й соціально зумовленим вибором, який часто формується в умовах потенційного ризику негативної реакції з боку

оточення. За таких умов часткова або обмежена відкритість може виконувати захисну функцію і водночас підтримувати фонову психологічну напругу, що відображається у вищих показниках стресу та відчуття безпорадності.

Після виявлення загальних статистично значущих відмінностей у рівнях сприйнятого стресу та відчуття безпорадності залежно від рівня відкритості щодо сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності було проведено *post hoc* аналіз з метою уточнення характеру міжгрупових відмінностей. Для парних порівнянь застосовано критерій Games–Howell, що є методично доцільним за умов нерівномірної чисельності груп та можливих відмінностей у дисперсіях. Результати засвідчили, що статистично значущі відмінності за обома показниками спостерігаються між респондентами, які є повністю відкритими щодо СОГІ, та тими, хто є відкритими лише частково. Зокрема, для показника сприйнятого стресу значущі відмінності зафіксовано при $p = .031$, а для показника відчуття безпорадності при $p = .008$. Водночас відмінності між респондентами, які не є відкритими щодо СОГІ, та іншими групами не досягли рівня статистичної значущості.

Результати *post hoc* аналізу уточнюють, що виявлений раніше загальний ефект відкритості щодо СОГІ зумовлений насамперед відмінностями між респондентами, які є повністю відкритими, та тими, хто є відкритими лише частково. Саме повна відкритість асоціюється з нижчим рівнем сприйнятого стресу та відчуття безпорадності, тоді як часткова відкритість пов'язана з вищою психологічною напруженістю.

Після аналізу відкритості щодо СОГІ наступним кроком було дослідження відмінностей у психоемоційному стані залежно від частоти переживання упередженого ставлення. Як фактор групування використовувалася частота переживання упередженого ставлення з п'ятьма рівнями (ніколи, рідко, іноді, часто, дуже часто). Такий підхід дозволяє перевірити, чи має досвід стигматизуючих взаємодій градієнтний характер – тобто чи посилюється психоемоційне навантаження зі зростанням регулярності таких ситуацій.

Для аналізу міжгрупових відмінностей було застосовано однофакторний дисперсійний аналіз. З огляду на суттєву нерівномірність чисельності груп, зокрема малу кількість респондентів у групі з дуже частим переживанням упередженого ставлення, для оцінки відмінностей використано робастний варіант дисперсійного аналізу – критерій Велча. Перед проведенням аналізу було перевірено дотримання основних припущень. Розподіли досліджуваних показників не мали критичних відхилень від нормальності за критерієм Колмогорова-Смірнова (усі $p > .05$). Гомогенність дисперсій також була підтверджена за критерієм Левена для всіх аналізованих змінних (усі $p > .05$), що дозволяє вважати застосування дисперсійного аналізу методично коректним.

За результатами дисперсійного аналізу було виявлено статистично значущі відмінності між групами за всіма досліджуваними показниками. Зокрема, частота переживання упередженого ставлення була пов'язана з рівнем позитивних емоцій, $F(4, 26.2) = 4.29, p = .008$, та негативних емоцій, $F(4, 26.1) = 5.95, p = .002$. Також зафіксовано статистично значущі відмінності за рівнем сприйнятого стресу (PSS-10), $F(4, 26.5) = 4.70, p = .005$, та сприйняттям безпорадності, $F(4, 25.9) = 3.21, p = .029$. Графічне подання наведено на рис. 3.23.

Згідно з описаними даними, найсприятливіші показники психоемоційного стану спостерігаються у респондентів, які не повідомляли про переживання упередженого ставлення. Тоді як зростання частоти таких переживань супроводжується зниженням рівня позитивних емоцій та підвищенням рівнів негативних емоцій, сприйнятого стресу й відчуття безпорадності. Найвищі показники психологічної напруженості зафіксовано у групах респондентів, які зазначали часте або дуже часте переживання упередженого ставлення.

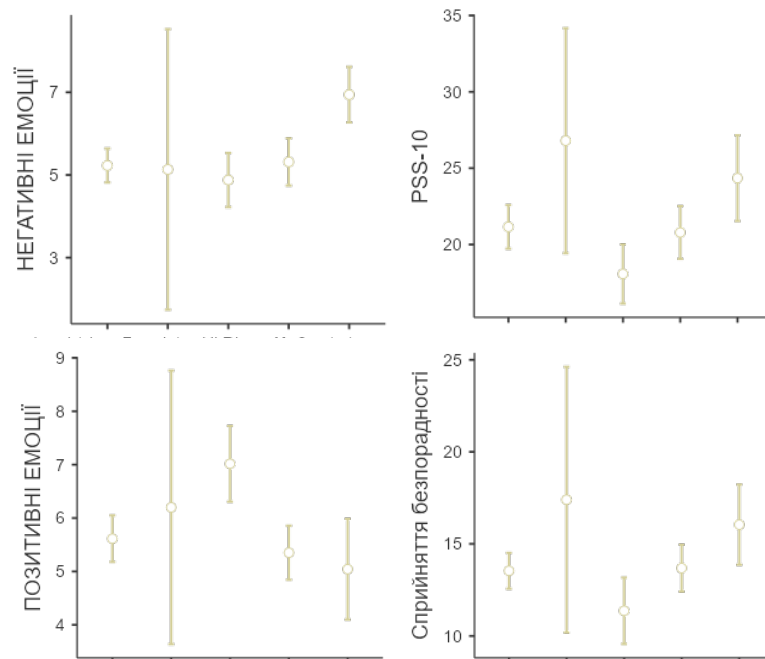


Рис. 3.23. Відмінності у показниках позитивних і негативних емоцій, сприйнятого стресу та безпорадності залежно від частоти переживання упередженого ставлення.

Після виявлення загальних статистично значущих відмінностей за результатами однофакторного дисперсійного аналізу було проведено post hoc аналіз із використанням критерію Games-Howell, що є доцільним за умов нерівномірної чисельності груп. Метою post hoc аналізу було уточнення, між якими саме рівнями частоти переживання упередженого ставлення спостерігаються статистично значущі відмінності.

За показником позитивних емоцій статистично значущі відмінності виявлено між респондентами, які ніколи не стикалися з упередженим ставленням, та тими, хто повідомляв про рідкі ($p = .002$) або часті ($p = .011$) випадки такого досвіду. В інших парних порівняннях статистично значущих відмінностей не зафіксовано. За показником негативних емоцій статистично значущі відмінності встановлено між респондентами, які часто переживали упереджене ставлення, та тими, хто ніколи з ним не стикався ($p < .001$), а також між групами з частим і рідким переживанням такого досвіду ($p = .004$). Інші парні порівняння не досягли рівня статистичної значущості. Для показника сприйнятого стресу (PSS-10) статистично значущі відмінності зафіксовано між респондентами, які ніколи не переживали упередженого

ставлення, та тими, хто повідомляв про часті випадки такого досвіду ($p = .004$). В інших порівняннях значущих відмінностей не виявлено. Аналогічний патерн спостерігається і для показника сприйняття безпорадності: статистично значущі відмінності виявлено між респондентами, які ніколи не стикалися з упередженим ставленням, та тими, хто повідомляв про часті випадки такого досвіду ($p = .011$). За іншими парами груп статистично значущих відмінностей не зафіксовано.

Результати *post hoc* аналізу уточнюють, що виявлений раніше загальний ефект частоти переживання упередженого ставлення має виражений градієнтний характер. Саме регулярний (частий) досвід упередженого ставлення асоціюється зі зниженням позитивного емоційного фону та підвищенням рівнів негативних емоцій, сприйнятого стресу й відчуття безпорадності. Відсутність або поодинокість такого досвіду пов'язана з більш ресурсним психоемоційним станом, тоді як накопичення повторюваних упереджених взаємодій поступово посилює психологічну напруженість.

Попередній аналіз показав, що зі зростанням частоти переживання упередженого ставлення змінюється емоційний фон, рівень стресу та відчуття безпорадності. Однак емоційні стани не завжди вичерпно відображають глибину психоемоційних порушень. У зв'язку з цим наступним кроком було проаналізовано, чи пов'язана регулярність упередженого ставлення з більш вираженими депресивними та тривожними симптомами, які мають клінічну значущість.

З огляду на те, що показники за шкалами PHQ-9 та GAD-7 мали статистично значущі відхилення від нормального розподілу (PHQ-9: $D = 0.113$, $p = .007$; GAD-7: $D = 0.113$, $p = .007$), а також з урахуванням нерівномірної чисельності груп, для аналізу було застосовано непараметричний дисперсійний аналіз Краскела-Волліса. Як фактор групування використовувалася частота переживання упередженого ставлення з п'ятьма рівнями (ніколи, рідко, іноді, часто, дуже часто). Результати аналізу засвідчили наявність статистично значущих відмінностей між групами як за

рівнем депресивних проявів, $\chi^2(4) = 24.6$, $p < .001$, $\varepsilon^2 = .112$, так і за рівнем тривожності, $\chi^2(4) = 16.7$, $p = .002$, $\varepsilon^2 = .076$. Таким чином, частота переживання упередженого ставлення виявилася пов'язаною не лише з емоційною напруженістю, а й з більш вираженими депресивними та тривожними симптомами.

Отримані результати вказують на те, що саме регулярність негативного соціального досвіду має принципове значення для формування клінічно релевантних психоемоційних проявів. Якщо поодинокі або рідкісні епізоди упередженого ставлення можуть обмежуватися ситуативними емоційними реакціями, то часте та систематичне зіткнення з такими ситуаціями асоціюється з поступовим накопиченням депресивних і тривожних симптомів, що свідчить про кумулятивний характер їх впливу.

З метою уточнення того, між якими саме рівнями частоти переживання упередженого ставлення зосереджені виявлені відмінності у рівнях депресивних та тривожних проявів, було проведено *post hoc* порівняння з використанням критерію Dwass-Steel-Critchlow-Fligner, що є методично доцільним для непараметричних даних та нерівномірних за чисельністю груп.

За показником депресивних проявів (PHQ-9) статистично значущі відмінності зафіксовано між респондентами, які часто переживали упереджене ставлення, та тими, хто стикався з ним іноді ($p = .004$), рідко ($p = .005$) або ніколи ($p < .001$). У групі з частим досвідом упередженого ставлення спостерігалися найвищі показники депресивної симптоматики, що свідчить про зростання її вираженості саме за умов регулярного негативного соціального впливу. Аналогічний патерн виявлено і для тривожних проявів (GAD-7). Статистично значущі відмінності спостерігалися між респондентами, які часто переживали упереджене ставлення, та тими, хто зазначав іноді ($p = .005$), рідко ($p = .014$) або повну відсутність такого досвіду ($p = .001$). Найвищі рівні тривожності також були зафіксовані у групі з регулярним переживанням упередженого ставлення. Таким чином, результати *post hoc* аналізу уточнюють загальну картину міжгрупових відмінностей.

Попередні етапи аналізу дозволили окремо простежити зв'язок психоемоційного стану з належністю до ЛГБТК+, а також із досвідом і частотою переживання дискримінації. Водночас у реальному соціальному досвіді ці чинники рідко діють ізольовано. У зв'язку з цим подальший аналіз було спрямовано на одночасний розгляд двох соціальних змінних з метою оцінки їх спільного та незалежного впливу на показники психоемоційного стану: приналежності до ЛГБТК+ та наявності дискримінаційного досвіду.

Для цього було сформовано чотири групи респондентів за комбінацією зазначених ознак:

1. ЛГБТК+ особи з дискримінаційним досвідом,
2. ЛГБТК+ особи без дискримінаційного досвіду,
3. Цисгендерні\гетеросексуальні особи з дискримінаційним досвідом,
4. Цисгендерні\гетеросексуальні особи без дискримінаційного досвіду.

Описові статистики для сформованих груп подано в Додатку Ж.

Для аналізу особливостей депресивних проявів було застосовано двохфакторний дисперсійний аналіз. Незалежними змінними виступали приналежність до ЛГБТК+ (так / ні) та наявність дискримінаційного досвіду (так / ні), залежною змінною – сумарний показник депресивних проявів за шкалою PHQ-9.

Перед проведенням аналізу було перевірено дотримання основних припущень параметричного тесту. Гомогенність дисперсій була підтверджена за критерієм Левена ($p = .078$). Разом із тим, нормальність розподілу (Kolmogorov-Smirnov) вказував на відхилення розподілу від нормального ($p < .05$), що з урахуванням обсягу вибірки не розглядалося як критичне обмеження для застосування дисперсійного аналізу. За результатами двохфакторної ANOVA встановлено статистично значущий загальний ефект моделі, $F(3, 217) = 4.58$, $p = .004$. Основний ефект приналежності до ЛГБТК+ є статистично значущим, $F(1, 217) = 4.69$, $p = .031$, $\eta^2 = .021$, так само як і основний ефект

дискримінаційного досвіду, $F(1, 217) = 4.67, p = .032, \eta^2 = .021$. Взаємодія між приналежністю до ЛГБТК+ та наявністю дискримінаційного досвіду не досягла рівня статистичної значущості, $F(1, 217) = 1.12, p = .291$. Детальні результати аналізу наведено в табл. 3.20.

Таблиця 3.20

Результати двохфакторного дисперсійного аналізу депресивних проявів (PHQ-9)

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p	η^2
Overall model	302.5	3	100.8	4.58	0.004	
Приналежність ЛГБТК+	135.4	1	135.4	4.69	0.031	0.021
Дискримінація	134.7	1	134.7	4.67	0.032	0.021
Приналежність ЛГБТК+ * Дискримінація	32.4	1	32.4	1.12	0.291	0.005
Residuals	6259.4	217	28.8			

Отримані результати свідчать про те, що як приналежність до ЛГБТК+, так і наявність дискримінаційного досвіду виступають незалежними чинниками, пов'язаними з підвищенням рівня депресивних проявів. Відсутність статистично значущої взаємодії між цими змінними вказує на адитивний характер їхнього впливу. Кожен із чинників робить власний внесок у зростання депресивної симптоматики, не підсилюючи дію один одного. У психологічному контексті це може означати, що депресивні прояви формуються під впливом як безпосереднього негативного соціального досвіду, так і ширшого соціального контексту, пов'язаного з позицією особи у соціальній структурі. Навіть за відсутності зафіксованих дискримінаційних подій сама соціальна вразливість може залишатися джерелом хронічної психоемоційної напруги, тоді як дискримінаційний досвід додатково посилює цей ефект.

З огляду на виявлені відмінності у вираженості депресивних проявів, наступним кроком аналізу стало дослідження особливостей тривожних симптомів. На відміну від депресивної симптоматики, яка відображає більш стійкі афективні стани та кумулятивний вплив соціального тиску, тривожність може бути пов'язана з фоновим очікуванням загрози та підвищеною настороженістю у соціальних взаємодіях. У зв'язку з цим було проаналізовано, чи відрізняється рівень тривожних проявів залежно від приналежності до ЛГБТК+ та наявності дискримінаційного досвіду, із застосуванням двохфакторного дисперсійного аналізу. Як незалежні змінні розглядалися приналежність до ЛГБТК+ (так / ні) та наявність дискримінаційного досвіду (так / ні), залежною змінною виступав сумарний показник тривожності за шкалою GAD-7.

Перед проведенням аналізу було перевірено дотримання основних припущень параметричного тесту. За критерієм Левена виявлено порушення гомогенності дисперсій ($p = .006$). Водночас розподіл показників тривожності не мав статистично значущих відхилень від нормальності за критерієм Колмогорова-Смірнова ($p = .053$). З огляду на обсяг вибірки та відносну стійкість дисперсійного аналізу до помірних порушень припущень, результати ANOVA інтерпретуються з урахуванням величин ефекту. За результатами двохфакторного дисперсійного аналізу встановлено статистично значущий загальний ефект моделі, $F(3, 217) = 2.83$, $p = .039$. Основний ефект приналежності до ЛГБТК+ перебуває на межі статистичної значущості, $F(1, 217) = 3.87$, $p = .051$, $\eta^2 = .017$, тоді як основний ефект дискримінаційного досвіду не є статистично значущим, $F(1, 217) = 1.89$, $p = .171$, $\eta^2 = .008$. Взаємодія між приналежністю до ЛГБТК+ та наявністю дискримінаційного досвіду також не досягла рівня статистичної значущості, $F(1, 217) = 0.04$, $p = .839$. Дані подані у табл. 3.21.

**Результати двохфакторного дисперсійного аналізу тривожних проявів
(GAD-7)**

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p	η^2
Overall model	148.68	3	49.56	2.8309	0.039	
Приналежність ЛГБТК+	99.23	1	99.23	3.8669	0.051	0.017
Дискримінація	48.38	1	48.38	1.8853	0.171	0.008
Приналежність ЛГБТК+ *Дискримінація	1.06	1	1.06	0.0414	0.839	0.000
Residuals	5568.61	217	25.66			

Результати свідчать про те, що тривожні прояви в межах досліджуваної моделі менш чутливо реагують на окремі соціальні чинники, ніж депресивна симптоматика. Хоча приналежність до ЛГБТК+ демонструє тенденцію до підвищення рівня тривожності, цей ефект не є достатньо вираженим для однозначного статистичного підтвердження. Водночас сам факт наявності дискримінаційного досвіду не асоціюється зі зростанням тривожних проявів. Відсутність значущої взаємодії між приналежністю до ЛГБТК+ та дискримінаційним досвідом може вказувати на відмінні психологічні механізми формування тривожності порівняно з депресивними проявами. Якщо депресивна симптоматика більшою мірою пов'язана з кумулятивним соціальним тиском і пережитим досвідом відторгнення, то тривожність може відображати ширший фон психологічної напруженості, пов'язаний з очікуванням потенційної загрози та невизначеністю соціального середовища.

З урахуванням того, що тривожні прояви відображають радше фонову настороженість і очікування потенційної загрози, наступним кроком аналізу стало дослідження сприйнятого стресу як інтегрального показника суб'єктивного психоемоційного навантаження. На відміну від депресивних і тривожних симптомів, сприйнятий стрес відображає загальне відчуття перевантаженості та нестачі ресурсів для подолання життєвих вимог, що робить його чутливим індикатором тривалого соціального тиску. У зв'язку з цим було проаналізовано вплив приналежності до ЛГБТК+ та наявності

дискримінаційного досвіду на рівень сприйнятого стресу за шкалою PSS-10 із застосуванням двохфакторного дисперсійного аналізу.

Як незалежні змінні розглядалися приналежність до ЛГБТК+ (так / ні) та наявність дискримінаційного досвіду (так / ні), залежною змінною виступав сумарний показник сприйнятого стресу. Перед проведенням аналізу було перевірено дотримання припущень параметричного тесту. Перевірка гомогенності дисперсій за критерієм Левена не виявила статистично значущих порушень ($p = .161$), а результати критерію Колмогорова-Смірнова не засвідчили відхилення від нормального розподілу ($p = .360$), що дозволяє вважати застосування параметричного дисперсійного аналізу методологічно обґрунтованим. За результатами двохфакторної ANOVA встановлено статистично значущий загальний ефект моделі, $F(3, 217) = 4.55$, $p = .004$. Основний ефект приналежності до ЛГБТК+ є статистично значущим, $F(1, 217) = 5.70$, $p = .018$, $\eta^2 = .025$, що свідчить про вищий рівень сприйнятого стресу у респондентів, які належать до ЛГБТК+ спільноти. Основний ефект дискримінаційного досвіду перебуває на межі статистичної значущості, $F(1, 217) = 3.76$, $p = .054$, $\eta^2 = .017$. Взаємодія між приналежністю до ЛГБТК+ та наявністю дискримінаційного досвіду статистично значущою не виявилася, $F(1, 217) = 0.48$, $p = .491$, $\eta^2 = .002$. Результати аналізу подано в табл. 3.22.

Таблиця 3.22

Результати двохфакторного дисперсійного аналізу сприйнятого стресу (PSS-10)

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p	η^2
Overall model	446.6	3	148.9	4.547	0.004	
Приналежність ЛГБТК+	256.2	1	256.2	5.699	0.018	0.025
Дискримінація	169.0	1	169.0	3.759	0.054	0.017
Приналежність ЛГБТК+ * Дискримінація	21.4	1	21.4	0.477	0.491	0.002
Residuals	9755.2	217	45.0			

Отримані результати вказують на те, що сприйнятий стрес є одним із найбільш чутливих показників соціального тиску. Приналежність до ЛГБТК+ асоціюється з підвищеним рівнем психоемоційного навантаження незалежно від наявності зафіксованого дискримінаційного досвіду, що може відобразити вплив хронічної напруги, пов'язаної з соціальною позицією та необхідністю постійної адаптації до потенційно несприятливого середовища. Тенденція до вищого рівня стресу серед респондентів із досвідом дискримінації узгоджується з попередніми результатами та може свідчити про кумулятивний характер впливу негативних соціальних переживань, навіть якщо в межах даної моделі цей ефект не досягає традиційного порогу статистичної значущості.

На відміну від показників психоемоційного неблагополуччя, які чутливо реагують на соціальний тиск і негативний досвід, психологічне благополуччя розглядається як більш комплексний і відносно стабільний показник психологічного функціонування. У зв'язку з цим наступним етапом аналізу стало дослідження того, чи пов'язані принадлежність до ЛГБТК+ та наявність дискримінаційного досвіду з відмінностями в інтегральному рівні психологічного благополуччя.

Було застосовано двохфакторний дисперсійний аналіз. Незалежними змінними виступали принадлежність до ЛГБТК+ (так / ні) та наявність дискримінаційного досвіду (так / ні), залежною змінною – інтегральний показник психологічного благополуччя. Перед проведенням аналізу було перевірено дотримання основних припущень параметричного тесту. Перевірка гомогенності дисперсій за критерієм Левена вказувала на порушення припущення ($p = .016$), водночас критерій Бартлетта не виявив статистично значущих відмінностей дисперсій ($p = .090$). Розподіл показників психологічного благополуччя не мав відхилень від нормальності за критерієм Колмогорова-Смірнова ($p = .481$). Як і в минулих аналізах результати ANOVA слід інтерпретувати з обережністю. За результатами двохфакторної ANOVA статистично значущий загальний ефект моделі не виявлено, $F(3, 217) = 1.55$, p

= .202. Основний ефект приналежності до ЛГБТК+ не досяг рівня статистичної значущості, $F(1, 217) = 3.40$, $p = .067$, $\eta^2 = .015$, як і основний ефект дискримінаційного досвіду, $F(1, 217) = 0.11$, $p = .742$, $\eta^2 < .001$. Взаємодія між приналежністю до ЛГБТК+ та наявністю дискримінаційного досвіду також не була статистично значущою, $F(1, 217) = 1.59$, $p = .208$, $\eta^2 = .007$. Результати аналізу подано в табл. 3.23.

Таблиця 3.23

Результати двохфакторного дисперсійного аналізу психологічного благополуччя (PERMA)

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p	η^2
Overall model	19.098	3	6.366	1.550	0.202	
Приналежність ЛГБТК+	12.731	1	12.731	3.401	0.067	0.015
Дискримінація	0.406	1	0.406	0.109	0.742	0.000
Приналежність ЛГБТК+ * Дискримінація	5.960	1	5.960	1.592	0.208	0.007
Residuals	812.357	217	3.744			

Отримані результати свідчать про відсутність прямих лінійних відмінностей у рівні психологічного благополуччя залежно від досліджуваних соціальних чинників. Це означає, що інтегральний показник благополуччя в межах даної вибірки виявляється менш чутливим до впливу як приналежності до ЛГБТК+, так і факту наявності дискримінаційного досвіду, на відміну від показників депресії, тривожності та сприйнятого стресу.

Водночас тенденція до нижчого рівня благополуччя серед респондентів, які належать до ЛГБТК+ спільноти, хоча й не досягає статистичної значущості, може вказувати на наявність відмінностей, що не проявляються на рівні узагальненого індексу. Це узгоджується з уявленням про психологічне благополуччя як багатовимірний конструкт. Наявність соціальної підтримки та ефективних особистісних стратегій подолання навіть за умов підвищеного психоемоційного навантаження може сприяти збереженню відносно стабільного рівня психологічного благополуччя.

Узагальнюючи, результати порівняльного аналізу засвідчують, що соціальні чинники, пов'язані з приналежністю до ЛГБТК+ спільноти, досвідом дискримінації, рівнем відкритості щодо СОПІ та частотою переживання упередженого ставлення, по-різному відображаються на показниках психоемоційного стану та психологічного благополуччя. Найбільш чутливими до впливу соціального тиску виявилися показники депресивних і тривожних проявів, а також сприйнятого стресу та відчуття безпорадності, тоді як інтегральний рівень психологічного благополуччя демонструє відносну стабільність і менш прямий зв'язок із досліджуваними чинниками. Отримані дані свідчать про кумулятивний характер впливу негативного соціального досвіду та підкреслюють важливість урахування як об'єктивних умов соціального середовища, так і індивідуальних ресурсів адаптації при аналізі психологічного стану ЛГБТК+ осіб.

Висновки до розділу 3

Результати емпіричного дослідження засвідчили, що вибірка є психологічно та соціально, як за рівнем емоційного стану, так і за показниками благополуччя. У середньому респонденти продемонстрували легкі або помірні прояви депресії та тривожності, а також середній рівень сприйнятого стресу; водночас у помітної частки учасників показники перевищували клінічно значущі пороги, що вказує на поширеність психоемоційного виснаження та напруження. Показники психологічного благополуччя за PERMA загалом перебувають у межах середніх значень, але характеризуються значною варіативністю, що відображає різний рівень ресурсності, задоволеності та відчуття сенсу серед респондентів.

На етапі аналізу соціально-демографічних характеристик і перевірки зв'язків за χ^2 встановлено, що ЛГБТК+ учасники частіше повідомляють про дискримінаційний досвід та упереджене ставлення, а також частіше перебувають у ситуації часткової відкритості щодо своєї ідентичності. Виявлені асоціації між належністю до ЛГБТК+, наявністю дискримінації та

рівнем відкритості підкреслюють специфічний соціальний контекст цієї групи та вказують на підвищене навантаження, пов'язане з соціальною вразливістю.

Регресійний аналіз на загальній вибірці показав, що дискримінаційний досвід має статистично значущий зв'язок із погіршенням психоемоційного стану. Як сам факт дискримінації, так і частота упередженого ставлення передбачають вищі рівні депресивної симптоматики, тривожності та сприйнятого стресу. Найвиразніше дискримінаційний досвід пов'язаний із депресивними проявами, що може відображати накопичувальний характер емоційного виснаження під впливом повторюваного негативного соціального досвіду. Окремо важливо, що саме частота упередженого ставлення демонструє більш кумулятивний ефект, ніж сам факт дискримінації, підкреслюючи значущість інтенсивності та повторюваності стресових подій. Водночас інтегральний показник психологічного благополуччя за PERMA не виявив однозначного прямого зниження у зв'язку з дискримінаційним досвідом, що може свідчити про роль компенсаторних чинників (соціальної підтримки, стратегій подолання та особистісної стійкості), які здатні частково утримувати загальний рівень благополуччя навіть за наявності тривалого дистресу.

Порівняльний аналіз підтвердив наявність суттєвих міжгрупових відмінностей за показниками психологічного стану. ЛГБТК+ респонденти характеризуються вищими рівнями депресії, тривоги та сприйнятого стресу порівняно з цисгендерними гетеросексуальними респондентами. Дискримінаційний досвід незалежно від групової приналежності супроводжується зниженням позитивних емоцій і зростанням безпорадності та напруження. Найвищі показники неблагополуччя фіксувалися у підгрупі ЛГБТК+ учасників із досвідом дискримінації, що вказує на накопичувальний негативний ефект поєднання соціальної вразливості та реального дискримінаційного тиску. Водночас результати двофакторних аналізів свідчать радше про адитивний характер впливу чинників (кожен із них окремо підвищує ризики), ніж про їх взаємне статистичне підсилення в межах моделі.

Аналіз ролі відкритості щодо сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності показав її значущий зв'язок із психологічними показниками. Вищий рівень відкритості асоціюється з нижчими рівнями сприйнятого стресу та безпорадності, тоді як часткова або відсутня відкритість супроводжується більшим психоемоційним напруженням. Це дозволяє розглядати відкритість і автентичність як потенційний захисний чинник, тоді як необхідність приховування або постійного контролю саморозкриття може виступати додатковим джерелом стресу. Додатково простежується градієнтний ефект частоти упередженого ставлення: регулярні дискримінаційні ситуації пов'язані зі зростанням депресивних і тривожних проявів, сприйнятого стресу та відчуття безсилля, що підсилює узагальнений висновок про кумулятивний характер шкоди від повторюваної дискримінації.

Узагальнюючи, результати третього розділу підтверджують, що дискримінаційний досвід, виступає значущим соціальним стресором, пов'язаним із гіршими показниками психічного стану, насамперед депресією, тривогою та сприйнятим стресом. Водночас психологічне благополуччя як ширша інтегральна характеристика виявляє відносну стабільність і, ймовірно, підтримується особистісними та соціальними ресурсами, тоді як відкритість щодо ідентичності може пом'якшувати негативні наслідки стресового соціального контексту.

ВИСНОВКИ

Відповідно до мети та завдань магістерського дослідження отримано такі висновки:

1. Теоретичний аналіз сучасних наукових підходів дозволив розглядати дискримінацію як системний соціально-психологічний чинник, що має тривалий, повторюваний і накопичувальний характер впливу. У контексті ЛГБТК+ осіб дискримінаційний досвід не обмежується окремими епізодами негативного ставлення, а формується в умовах стійкої стигматизації, соціального осуду та структурної нерівності. Такий соціальний контекст створює постійний фон психоемоційної напруги та визначає специфіку психологічного реагування, зокрема у сфері емоційного стану та суб'єктивного переживання благополуччя. Теоретичні моделі, що трактують дискримінацію як хронічний соціальний стресор, узгоджуються з логікою та загальними тенденціями, виявленими в емпіричній частині роботи.
2. Результати емпіричного дослідження засвідчили, що переживання дискримінації пов'язане з погіршенням психоемоційного стану респондентів, що проявляється у підвищенні тривожних і депресивних симптомів, а також у зростанні рівня сприйнятого стресу. Ці показники виявилися найбільш чутливими до негативного соціального досвіду та демонструють стійкий зв'язок із дискримінаційними переживаннями. Водночас показники психологічного благополуччя характеризуються більшою варіативністю та не виявляють однозначних змін у відповідь на дискримінацію, що свідчить про складніший і менш прямий характер цього зв'язку.
3. Порівняльний аналіз між ЛГБТК+ особами та цисгендерними гетеросексуальними респондентами показав наявність відмінностей у психоемоційному профілі досліджуваних груп. ЛГБТК+ особи загалом характеризуються вищими показниками тривожних і депресивних проявів,

а також сприйнятого стресу, що вказує на більшу психоемоційну напруженість у цій групі. Водночас рівень психологічного благополуччя не демонструє настільки ж чітких і стабільних міжгрупових відмінностей. Аналіз у чотирьох групах з урахуванням належності до ЛГБТК+ спільноти та наявності дискримінаційного досвіду засвідчив, що кожен із цих чинників окремо пов'язаний із підвищенням рівня тривожно-депресивних симптомів і сприйнятого стресу, однак їх поєднання не супроводжується додатковим посиленням негативних психоемоційних проявів.

4. Узагальнення результатів аналізу впливу дискримінаційного досвіду показало, що переживання дискримінації асоціюється з погіршенням психоемоційного стану в обох досліджуваних групах, проте для ЛГБТК+ осіб цей вплив має більш виражений і системний характер. ЛГБТК+ респонденти значно частіше повідомляють про регулярне та повторюване переживання дискримінаційних подій у різних соціальних контекстах, що створює відмінний від контрольної групи рівень хронічного психоемоційного навантаження. Водночас зв'язок дискримінації з психологічним благополуччям не набуває лінійного характеру та не проявляється як пряме зниження його загального рівня, що свідчить про опосередкований характер впливу дискримінаційного досвіду на цю складову психологічного функціонування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алексіна Н., Зарубін І. Психометрична оцінка і модифікація україномовної версії шкал депресії *phq*. *Київський журнал сучасної психології та психотерапії*. 2025. С. 11–14.
2. Вельдбрехт О. О., Тавровецька Н. І. Шкала сприйнятого стресу (*pss-10*): адаптація та апробація в умовах війни. *Problems of modern psychology*. 2022. № 2. С. 16–27. URL: <https://doi.org/10.26661/2310-4368/2022-2-2> (дата звернення: 12.09.2025).
3. Вергун П. Д., Федоренко Н. В., Фрунзе О. В. Психологічне благополуччя лгбт-спільноти: подолання соціального тиску, стресу та пошук підтримки. *Міжнародний науковий журнал «Грааль науки»*. 2025. Т. XXII, № 51. С. 785–790.
4. М-во Охорони Здоров'Я України. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при депресії. *Офіційний вебпортал парламенту України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1003282-14#Text> (дата звернення: 08.10.2025).
5. Пилипчук Р. В. Дискримінація. *Енциклопедія Сучасної України, Том 7*. URL: https://esu.com.ua/article-24372?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 01.10.2025).
6. Романюк М. О. Конфліктність українського ринку праці: квір-люди в професійній сфері : магістерська. Київ, 2021. 98 с.
7. Ткачук В. Зв'язок між сприйняттям соціальної підтримки та тривожно-депресивними станами серед представників спільноти ЛГБТ: системний огляд літератури : магістерська. Львів, 2022. 78 с.
8. Українська адаптація шкали для оцінки генералізованого тривожного розладу GAD-7: досвід діагностики в умовах воєнного стану / Н. Алексіна та ін. *Insight: the psychological dimensions of society*. 2024. № 11.

С. 77–103. URL: <https://doi.org/10.32999/2663-970x/2024-11-5> (дата звернення: 10.09.2025).

9. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder / R. L. Spitzer та ін. *Archives of internal medicine*. 2006. Т. 166, № 10. С. 1092. URL: <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092> (дата звернення: 12.09.2025).

10. Acting against discrimination. *European Commission*. URL: https://commission.europa.eu/topics/equality-and-inclusion/acting-against-discrimination_en?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 30.09.2025).

11. Adult development and quality of life of transgender and gender nonconforming people / W. Bockting та ін. *Current opinion in endocrinology & diabetes and obesity*. 2016. Т. 23, № 2. С. 188–197. URL: <https://doi.org/10.1097/med.0000000000000232> (дата звернення: 14.10.2025).

12. Adverse childhood experiences exacerbate the association between day-to-day discrimination and mental health symptomatology in undergraduate students / E. C. Helminen та ін. *Journal of affective disorders*. 2022. Т. 297. С. 338–347. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.058> (дата звернення: 09.10.2025).

13. Alarcon G. M., Bowling N. A., Khazon S. Great expectations: a meta-analytic examination of optimism and hope. *Personality and individual differences*. 2013. Т. 54, № 7. С. 821–827. URL: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.12.004> (дата звернення: 16.09.2025).

14. APA dictionary of psychology. *APA Dictionary of Psychology*. URL: <https://dictionary.apa.org/discrimination> (дата звернення: 17.09.2025).

15. Associations between satisfaction with life, burnout-related emotional and physical exhaustion, and sleep complaints / S. Brand та ін. *The world journal of biological psychiatry*. 2010. Т. 11, № 5. С. 744–754. URL: <https://doi.org/10.3109/15622971003624205> (дата звернення: 17.09.2025).

16. Butler J., Kern M. L. The PERMA-Profilers: a brief multidimensional measure of flourishing. *International journal of wellbeing*. 2016. Т. 6, № 3. С. 1–48. URL: <https://doi.org/10.5502/ijw.v6i3.526> (дата звернення: 10.09.2025).

17. Caraballo J.-E. Understanding the minority stress model. *Talkspace*. URL: <https://www.talkspace.com/blog/minority-stress-model/> (дата звернення: 02.10.2025).
18. Case finding and screening clinical utility of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9 and PHQ-2) for depression in primary care: a diagnostic meta-analysis of 40 studies / A. J. Mitchell та ін. *BJPsych open*. 2016. Т. 2, № 2. С. 127–138. URL: <https://doi.org/10.1192/bjpo.bp.115.001685> (дата звернення: 10.09.2025).
19. Chemers M. M., Hu L.-t., Garcia B. F. Academic self-efficacy and first year college student performance and adjustment. *Journal of educational psychology*. 2001. Т. 93, № 1. С. 55–64. URL: <https://doi.org/10.1037/0022-0663.93.1.55> (дата звернення: 18.09.2025).
20. Chida Y., Steptoe A. Positive psychological well-being and mortality: a quantitative review of prospective observational studies. *Psychosomatic medicine*. 2008. Т. 70, № 7. С. 741–756. URL: <https://doi.org/10.1097/psy.0b013e31818105ba> (дата звернення: 16.09.2025).
21. Clements Z. A., Rostosky S. S. Basic psychological needs, authenticity, and well-being in transgender and nonbinary adults. *Journal of counseling psychology*. 2025. URL: <https://doi.org/10.1037/cou0000793> (дата звернення: 30.09.2025).
22. Cohen S., Kamarck T., Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*. 1983. Т. 24, № 4. С. 385. URL: <https://doi.org/10.2307/2136404> (дата звернення: 11.09.2025).
23. Danner D. D., Snowdon D. A., Friesen W. V. Positive emotions in early life and longevity: findings from the nun study. *Journal of personality and social psychology*. 2001. Т. 80, № 5. С. 804–813. URL: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.80.5.804> (дата звернення: 09.09.2025).
24. Desmarais A., Christophe N. K. Discrimination, critical consciousness, and mental health in American youth of color. *Journal of research on adolescence*. 2024. URL: <https://doi.org/10.1111/jora.13026> (дата звернення: 09.10.2025).

25. Diener E., Seligman M. E. P. Beyond money. *Psychological science in the public interest*. 2004. Т. 5, № 1. С. 1–31. URL: <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2004.00501001.x> (дата звернення: 09.09.2025).
26. Diener E. Subjective well-being. *Psychological bulletin*. 1984. Т. 95, № 3. С. 542–575. URL: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542> (дата звернення: 28.08.2025).
27. Dillon K. M., Minchoff B., Baker K. H. Positive emotional states and enhancement of the immune system. *The international journal of psychiatry in medicine*. 1986. Т. 15, № 1. С. 13–18. URL: <https://doi.org/10.2190/r7fd-urn9-pq7f-a6j7> (дата звернення: 17.09.2025).
28. Discrimination. *Cambridge Dictionary | English Dictionary, Translations & Thesaurus*. URL: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/discrimination> (дата звернення: 02.10.2025).
29. Discrimination, mental health, and substance use disorders among sexual minority populations / J. H. Lee та ін. *LGBT health*. 2016. Т. 3, № 4. С. 258–265. URL: <https://doi.org/10.1089/lgbt.2015.0135> (дата звернення: 15.12.2025).
30. Discrimination (stanford encyclopedia of philosophy/summer 2020 edition). *Stanford Encyclopedia of Philosophy*. URL: <https://plato.stanford.edu/archives/sum2020/entries/discrimination/> (дата звернення: 17.09.2025).
31. Discrimination (stanford encyclopedia of philosophy/summer 2020 edition). *Stanford Encyclopedia of Philosophy*. URL: https://plato.stanford.edu/archives/sum2020/entries/discrimination/?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 30.09.2025).
32. Discrimination trends and mental health among native- and foreign-born latinos: results from national surveys in 2004 and 2013 / C. L. Cobb та ін. *Prevention science*. 2020. URL: <https://doi.org/10.1007/s11121-020-01186-4> (дата звернення: 30.09.2025).

33. Discrimination: what it is and how to cope. *https://www.apa.org*. URL: https://www.apa.org/topics/racism-bias-discrimination/types-stress?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 08.10.2025).
34. Douglass R. P., Conlin S. E., Duffy R. D. Beyond happiness: minority stress and life meaning among LGB individuals. *Journal of homosexuality*. 2019. Т. 67, № 11. С. 1587–1602. URL: <https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1600900> (дата звернення: 08.10.2025).
35. Feinstein B. A. The rejection sensitivity model as a framework for understanding sexual minority mental health. *Archives of sexual behavior*. 2019. Т. 49, № 7. С. 2247–2258. URL: <https://doi.org/10.1007/s10508-019-1428-3> (дата звернення: 09.10.2025).
36. Ferdinand A. S., Paradies Y., Kelaher M. Mental health impacts of racial discrimination in Australian culturally and linguistically diverse communities: a cross-sectional survey. *BMC public health*. 2015. Т. 15, № 1. URL: <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1661-1> (дата звернення: 30.09.2025).
37. Forbes N., Yang L. C., Lim S. Intersectional discrimination and its impact on Asian American women's mental health: a mixed-methods scoping review. *Frontiers in public health*. 2023. Т. 11. URL: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.993396> (дата звернення: 09.10.2025).
38. Franco M., Durkee M., McElroy-Heltzel S. Discrimination comes in layers: dimensions of discrimination and mental health for multiracial people. *Cultural diversity and ethnic minority psychology*. 2021. URL: <https://doi.org/10.1037/cdp0000441> (дата звернення: 06.10.2025).
39. Fredrickson B. L., Joiner T. Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological science*. 2002. Т. 13, № 2. С. 172–175. URL: <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00431> (дата звернення: 09.09.2025).
40. Frost D. M., LeBlanc A. J. Nonevent stress contributes to mental health disparities based on sexual orientation: evidence from a personal projects analysis. *American journal of orthopsychiatry*. 2014. Т. 84, № 5. С. 557–566. URL: <https://doi.org/10.1037/ort0000024> (дата звернення: 16.10.2025).

41. Frost D. M., Lehavot K., Meyer I. H. Minority stress and physical health among sexual minority individuals. *Journal of behavioral medicine*. 2013. Т. 38, № 1. С. 1–8. URL: <https://doi.org/10.1007/s10865-013-9523-8> (дата звернення: 08.10.2025).
42. Frost D. M., Meyer I. H. Minority stress theory: application, critique, and continued relevance. *Current opinion in psychology*. 2023. С. 101579. URL: <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101579> (дата звернення: 16.10.2025).
43. Fry P. S., Debats D. L. Perfectionism and the five-factor personality traits as predictors of mortality in older adults. *Journal of health psychology*. 2009. Т. 14, № 4. С. 513–524. URL: <https://doi.org/10.1177/1359105309103571> (дата звернення: 23.09.2025).
44. Gender minority stress: a critical review / К. К. Н. Тан та ін. *Journal of homosexuality*. 2019. Т. 67, № 10. С. 1471–1489. URL: <https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1591789> (дата звернення: 09.10.2025).
45. Haar J. M., Roche M. A. Family supportive organization perceptions and employee outcomes: the mediating effects of life satisfaction. *The international journal of human resource management*. 2010. Т. 21, № 7. С. 999–1014. URL: <https://doi.org/10.1080/09585191003783462> (дата звернення: 17.09.2025).
46. Hackett R. A., Steptoe A., Jackson S. E. Sex discrimination and mental health in women: a prospective analysis. *Health psychology*. 2019. Т. 38, № 11. С. 1014–1024. URL: <https://doi.org/10.1037/hea0000796> (дата звернення: 08.10.2025).
47. Hate crimes against LGBT people: national crime victimization survey, 2017-2019 / A. R. Flores та ін. *Plos one*. 2022. Т. 17, № 12. URL: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279363> (дата звернення: 16.10.2025).
48. Human rights. *World Health Organization (WHO)*. URL: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 23.09.2025).
49. Immigration, perceived discrimination and mental health: evidence from Venezuelan population living in Peru / B. Mougnot та ін. *Globalization and*

health. 2021. Т. 17, № 1. URL: <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00655-3> (дата звернення: 23.09.2025).

50. Intergenerational risk and resilience pathways from discrimination and acculturative stress to infant mental health / S. R. Liu та ін. *Development and psychopathology*. 2022. С. 1–13. URL: <https://doi.org/10.1017/s0954579422000141> (дата звернення: 01.10.2025).

51. Is the glass half empty or half full? A prospective study of optimism and coronary heart disease in the normative aging study / L. D. Kubzansky та ін. *Psychosomatic medicine*. 2001. Т. 63, № 6. С. 910–916. URL: <https://doi.org/10.1097/00006842-200111000-00009> (дата звернення: 10.09.2025).

52. Karabacak Çelik A. A reliability generalization meta-analysis of the perma-profiler. *Social indicators research*. 2025. URL: <https://doi.org/10.1007/s11205-025-03547-4> (дата звернення: 15.09.2025).

53. Kasser T., Ryan R. M. Further examining the american dream: differential correlates of intrinsic and extrinsic goals. *Personality and social psychology bulletin*. 1996. Т. 22, № 3. С. 280–287. URL: <https://doi.org/10.1177/0146167296223006> (дата звернення: 23.09.2025).

54. Khan M., Ilcisin M., Saxton K. Multifactorial discrimination as a fundamental cause of mental health inequities. *International journal for equity in health*. 2017. Т. 16, № 1. URL: <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0532-z> (дата звернення: 01.10.2025).

55. Krieger N. Embodying inequality: a review of concepts, measures, and methods for studying health consequences of discrimination. *International journal of health services*. 1999. Т. 29, № 2. С. 295–352. URL: <https://doi.org/10.2190/m11w-vwxе-kqm9-g97q> (дата звернення: 30.09.2025).

56. Kroenke K., Spitzer R. L., Williams J. B. W. The PHQ-9. *Journal of general internal medicine*. 2001. Т. 16, № 9. С. 606–613. URL: <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x> (дата звернення: 13.09.2025).

57. La Parra-Casado D., San Sebastian M., Stoor J. P. A. Ethnic discrimination and mental health in the Sámi population in Sweden: The SámiHET study. *Scandinavian journal of public health*. 2023. С. 140349482311575. URL: <https://doi.org/10.1177/14034948231157571> (дата звернення: 23.09.2025).

58. La Parra-Casado D., San Sebastian M., Stoor J. P. A. Ethnic discrimination and mental health in the Sámi population in Sweden: The SámiHET study. *Scandinavian journal of public health*. 2023. С. 140349482311575. URL: <https://doi.org/10.1177/14034948231157571> (дата звернення: 24.09.2025).

59. Lyubomirsky S., King L., Diener E. The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success?. *Psychological bulletin*. 2005. Т. 131, № 6. С. 803–855. URL: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.6.803> (дата звернення: 08.08.2025).

60. Measuring stress in clinical and nonclinical subjects using a German adaptation of the Perceived Stress Scale / E. E. Schneider та ін. *International journal of clinical and health psychology*. 2020. Т. 20, № 2. С. 173–181. URL: <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.03.004> (дата звернення: 11.09.2025).

61. Mental health. *World Health Organization (WHO)*. URL: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mental-health> (дата звернення: 24.09.2025).

62. Mental health. *World Health Organization (WHO)*. URL: https://www.who.int/health-topics/mental-health?utm_source=chatgpt.com#tab=tab_1 (дата звернення: 24.09.2025).

63. Meyer I. H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological bulletin*. 2003. Т. 129, № 5. С. 674–697. URL: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674> (дата звернення: 24.09.2025).

64. Minority stress, activism, and health in the context of economic precarity: results from a national participatory action survey of lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and gender non-conforming youth / D. M. Frost та ін.

American journal of community psychology. 2019. Т. 63, № 3-4. С. 511–526. URL: <https://doi.org/10.1002/ajcp.12326> (дата звернення: 07.10.2025).

65. Minority stress, distress, and suicide attempts in three cohorts of sexual minority adults: A U.S. probability sample / I. H. Meyer та ін. *Plos one*. 2021. Т. 16, № 3. URL: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246827> (дата звернення: 07.10.2025).

66. Molotokas A. A., Proskurnia A. S., Balashevych O. K. Homophobia and attitude towards the lgbtqi+ community in ukraine. *Habitus*. 2025. Т. 1, № 69. С. 16–21. URL: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.69.1.2> (дата звернення: 16.12.2025).

67. Non-discrimination (the principle of) - EUR-Lex. *EUR-Lex – Access to European Union law – choose your language*. URL: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=LEGISSUM:nondiscrimination_principle (дата звернення: 30.09.2025).

68. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. What are human rights?. *OHCHR*. URL: https://www.ohchr.org/en/what-are-human-rights?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 30.09.2025).

69. Okuzono S. S., Wilson J., Slopen N. Resilience in development: neighborhood context, experiences of discrimination, and children’s mental health. *Development and psychopathology*. 2023. С. 1–9. URL: <https://doi.org/10.1017/s0954579423001025> (дата звернення: 30.09.2025).

70. Pascoe E. A., Smart Richman L. Perceived discrimination and health: a meta-analytic review. *Psychological bulletin*. 2009. Т. 135, № 4. С. 531–554. URL: <https://doi.org/10.1037/a0016059> (дата звернення: 08.10.2025).

71. PERMA™ theory of well-being and PERMA™ workshops | positive psychology center. *Positive Psychology Center*. URL: <https://ppc.sas.upenn.edu/learn-more/perma-theory-well-being-and-perma-workshops> (дата звернення: 09.09.2025).

72. Protective factors, risk of violence and discrimination and mental health indicators of young LGB people / M. E. Aparicio-García та ін. *International journal*

of environmental research and public health. 2022. Т. 19, № 21. С. 14401. URL: <https://doi.org/10.3390/ijerph192114401> (дата звернення: 03.10.2025).

73. Racial discrimination in late adolescence and mental health outcomes among participants in the panel study of income dynamics / N. Guerrero та ін. *Journal of adolescent health*. 2023. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.02.029> (дата звернення: 01.10.2025).

74. Racial discrimination, mental health and behavioral health during the COVID-19 pandemic: a national survey in the united states / L. Shi та ін. *Journal of general internal medicine*. 2022. URL: <https://doi.org/10.1007/s11606-022-07540-2> (дата звернення: 08.10.2025).

75. Racism, bias, and discrimination. <https://www.apa.org>. URL: <https://www.apa.org/topics/racism-bias-discrimination> (дата звернення: 03.10.2025).

76. Reece-Nguyen T., Afonso A. M., Vinson A. E. Burnout, mental health, and workplace discrimination in lesbian, gay, bisexual, transgender, queer/questioning, intersex, and asexual anesthesiologists. *Anesthesiology clinics*. 2022. URL: <https://doi.org/10.1016/j.anclin.2022.01.002> (дата звернення: 07.10.2025).

77. Ryan R. M., Deci E. L. On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*. 2001. Т. 52, № 1. С. 141–166. URL: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141> (дата звернення: 20.08.2025).

78. Ryff C. D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*. 1989. Т. 57, № 6. С. 1069–1081. URL: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069> (дата звернення: 20.08.2025).

79. Ryff C. D. Psychological well-being revisited: advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics*. 2014. Т. 83, № 1. С. 10–28. URL: <https://doi.org/10.1159/000353263> (дата звернення: 19.08.2025).

80. Sattler F. A., Lemke R. Testing the cross-cultural robustness of the minority stress model in gay and bisexual men. *Journal of homosexuality*. 2017. Т. 66, № 2. С. 189–208. URL: <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1400310> (дата звернення: 30.09.2025).

81. Savchenko O. V., Lavrynenko D. H. A brief multidimensional measure of flourishing “perma-profiler”: adaptation of the methodology and its psychometric properties. *Habitus*. 2023. № 52. С. 167–178. URL: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.52.29> (дата звернення: 15.09.2025).

82. Segerstrom S. C. Optimism and resources: effects on each other and on health over 10 years. *Journal of research in personality*. 2007. Т. 41, № 4. С. 772–786. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.09.004> (дата звернення: 16.09.2025).

83. Seligman M. E. P. Flourish: a visionary new understanding of happiness and well-being. New York : Free Press, 2012. 349 с.

84. Seligman M. E., Schulman P. Explanatory style as a predictor of productivity and quitting among life insurance sales agents. *Journal of personality and social psychology*. 1986. Vol. 50, no. 4. P. 832–838. URL: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.4.832> (date of access: 17.09.2025).

85. Shen B.-J., McCreary C. P., Myers H. F. Independent and mediated contributions of personality, coping, social support, and depressive symptoms to physical functioning outcome among patients in cardiac rehabilitation. *Journal of behavioral medicine*. 2004. Т. 27, № 1. С. 39–62. URL: <https://doi.org/10.1023/b:jobm.0000013643.36767.22> (дата звернення: 14.12.2025).

86. Social determinants of health. *World Health Organization (WHO)*. URL: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/social-determinants-of-health?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 30.09.2025).

87. Stand up for human rights. URL: https://www.standup4humanrights.org/en/article.html?article=2&utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 23.09.2025).

88. Steptoe A., Frank P. Obesity and psychological distress. *Philosophical transactions of the royal society B: biological sciences*. 2023. Т. 378, № 1888. URL: <https://doi.org/10.1098/rstb.2022.0225> (дата звернення: 24.09.2025).

89. Taylor J. M. Psychometric analysis of the ten-item perceived stress scale. *Psychological assessment*. 2015. Т. 27, № 1. С. 90–101. URL: <https://doi.org/10.1037/a0038100> (дата звернення: 15.09.2025).

90. The challenge of defining wellbeing / R. Dodge та ін. *International journal of wellbeing*. 2012. Т. 2, № 3. С. 222–235. URL: <https://doi.org/10.5502/ijw.v2i3.4> (дата звернення: 21.08.2025).

91. The diagnostic accuracy of the Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2), Patient Health Questionnaire-8 (PHQ-8), and Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) for detecting major depression: protocol for a systematic review and individual patient data meta-analyses / B. D. Thombs та ін. *Systematic reviews*. 2014. Т. 3, № 1. URL: <https://doi.org/10.1186/2046-4053-3-124> (дата звернення: 15.09.2025).

92. Validation and standardization of the generalized anxiety disorder screener (GAD-7) in the general population / B. Löwe та ін. *Medical care*. 2008. Т. 46, № 3. С. 266–274. URL: <https://doi.org/10.1097/mlr.0b013e318160d093> (дата звернення: 10.09.2025).

93. Vargas S. M., Huey S. J., Miranda J. A critical review of current evidence on multiple types of discrimination and mental health. *American journal of orthopsychiatry*. 2020. Т. 90, № 3. С. 374–390. URL: <https://doi.org/10.1037/ort0000441> (дата звернення: 02.10.2025).

94. Waterman A. S. Two conceptions of happiness: contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of personality and social psychology*. 1993. Т. 64, № 4. С. 678–691. URL: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.64.4.678> (дата звернення: 18.08.2025).

95. What is discrimination?. *Amnesty International*. URL: <https://www.amnesty.org/en/what-we-do/discrimination> (дата звернення: 24.09.2025).

96. Williams D. R., Mohammed S. A. Discrimination and racial disparities in health: evidence and needed research. *Journal of behavioral medicine*. 2008. Т. 32, № 1. С. 20–47. URL: <https://doi.org/10.1007/s10865-008-9185-0> (дата звернення: 30.09.2025).

97. Williams S., Shiaw W. T. Mood and organizational citizenship behavior: the effects of positive affect on employee organizational citizenship behavior intentions. *The journal of psychology*. 1999. Т. 133, № 6. С. 656–668. URL: <https://doi.org/10.1080/00223989909599771> (дата звернення: 15.09.2025).

98. Wu Z., Schimmele C. M. Perceived religious discrimination and mental health. *Ethnicity & health*. 2019. С. 1–18. URL: <https://doi.org/10.1080/13557858.2019.1620176> (дата звернення: 03.10.2025).

99. Yi Z., Williams N. J., Jen S. Unpacking the roles of psychological distress and social well-being in minority stress: everyday discrimination and life satisfaction among sexual- and gender-minority adults. *Journal of homosexuality*. 2025. С. 1–25. URL: <https://doi.org/10.1080/00918369.2025.2573452> (дата звернення: 02.10.2025).

100. Yılmaz Koğar E., Koğar H. A systematic review and meta-analytic confirmatory factor analysis of the perceived stress scale (PSS-10 and PSS-14). *Stress and health*. 2023. URL: <https://doi.org/10.1002/smi.3285> (дата звернення: 10.09.2025).

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета досвіду дискримінації

Пояснення:

Під дискримінацією мається на увазі нерівне ставлення, упередження, образи, насмішки, соціальне відчуження, обмеження прав чи можливостей через певні особистісні ознаки.

1. Чи стикалися Ви з проявами дискримінації у своєму житті?

- Так
- Ні

2. Якщо так, то за якою (якими) ознаками Ви стикалися з дискримінацією?

(можна обрати декілька варіантів)

- СОГІ (сексуальна орієнтація, гендерна ідентичність)
- Статева приналежність
- Гендерна експресія (манера виглядати/поводитися)
- Вік
- Етнічність / національність
- Релігійні переконання
- Стан здоров'я / інвалідність
- Зовнішність / тіло
- Соціальний/економічний статус
- Не було досвіду дискримінації
- Інше (вказіть)

3. У яких сферах Ви найчастіше стикалися з дискримінацією?

(можна обрати декілька варіантів)

- Родина / близьке оточення
- Друзі/соціальне коло
- Освітні заклади
- Робота / професійне середовище
- Медицина/медичні послуги
- Державні установи
- Соціальні мережі / інтернет
- Вулиця/громадські місця (вулиця, транспорт, заклади тощо)
- Не було досвіду дискримінації
- Інше (вказіть)

4. Як часто Ви відчуваєте упереджене або зневажливе ставлення до себе через будь-яку особисту ознаку?

- Ніколи
- Рідко (1–2 рази)
- Іноді (кілька разів)
- Часто (регулярно)
- Дуже часто

5. Хто був ініціатором дискримінації?

(можна обрати декілька варіантів)

- Члени сім'ї
- Друзі/знайомі
- Колеги/однокурсники
- Роботодавець / керівництво
- Представники служб / установ
- Незнайомці
- Інше (вказіть)

6. Якщо Ви стикалися з дискримінацією, як це вплинуло на Ваш емоційний стан або самопочуття?

(можна обрати декілька варіантів)

- Відчував(ла) тривогу, страх або напруження
- Відчував(ла) сум, безсилля або пригнічення
- Відчував(ла) злість або обурення
- Відчував(ла) сором або провину
- Не відчував(ла) значного впливу
- Інше (вказіть)

7. Чи коли-небудь Ви самі виявляли засудження або упереджене ставлення до людей через їхню сексуальну орієнтацію чи гендерну ідентичність?

- Так
- Ні

8. Якщо так, то що, на Вашу думку, впливало на це ставлення?

(за бажанням)

Додаток Б

Шкала оцінки депресії PHQ-9

Як часто за останні 2 тижні Вас турбували будь-які з наступних проблем?

1. Вам було не дуже цікаво або не подобалось чимось займатись
2. Ви почувалися сумними, пригніченими або безнадійними
3. Вам було важко засинати або не прокидатись, або Ви спали надто довго
4. Ви відчували втому або мало сил
5. У Вас був поганий апетит, або Ви переїдали
6. Ви погано про себе думали – або Ви почувалися невдахою, або ж розчаровувались у собі, або думали, що підвели родину
7. Вам було важко зосередитись, наприклад, на читанні газети або перегляді телепередач
8. Ви рухались або розмовляли настільки повільно, що інші люди могли б це помітити? Або ж навпаки, Ви були настільки метушливі або неспокійні, що пересувались набагато більше, ніж зазвичай
9. У Вас були думки, що Вам краще б померти, або Ви думали про те, щоб заподіяти собі яку-небудь шкоду

Ключ:

Зовсім не турбували - 0

Декілька днів - 1

Більш половини всіх днів - 2

Майже щоденно – 3

0-4 бали. Відсутність депресії або мінімальні симптоми

5-9 балів: Легка депресія.

10-14 балів: Помірна депресія.

15-19 балів: Виражена депресія.

20-27 балів: Тяжка депресія.

Додаток В

Шкала оцінки тривожності GAD-7

За останні 2 тижні, як часто вас турбували такі проблеми?

1. Почуття нервозності, тривоги або напруженості
2. Нездатність зупинити чи контролювати хвилювання
3. Надмірне переживання хвилювання щодо різних речей
4. Проблеми з розслабленням
5. Сильний неспокій аж до неможливості всидіти на місці
6. Легкий перехід до збудження і дратівливості
7. Відчуття страху ніби може статися щось жахливе

Ключ:

Зовсім не турбували - 0

Декілька днів турбували - 1

Понад тиждень турбували - 2

Майже щодня турбували – 3

0-4 - мінімальна чи відсутня тривожність.

5-9 - легка тривожність.

10-14 - помірна тривожність.

15-21 - виражена (важка) тривожність.

Додаток Г

Шкала сприйнятого стресу PSS-10

Запитання в цій шкалі стосуються Ваших почуттів і думок протягом останнього місяця. Будь ласка, для кожного пункту виберіть один із наступних варіантів відповіді, що відображує як часто ви відчували або міркували в певний спосіб:

1. Як часто за останній місяць ви були засмучені через щось, що трапилося несподівано?
2. Як часто за останній місяць ви відчували, що не можете контролювати важливі речі у вашому житті?
3. Як часто за останній місяць ви відчували знервованість та стрес?
4. Як часто за останній місяць ви були впевнені, що зможете вирішити свої особисті проблеми?
5. Як часто за останній місяць ви відчували, що все відбувається по-вашому (відповідно до ваших бажань, планів та поглядів)?
6. Як часто за останній місяць ви відчували, що не можете впоратися з тим, що маєте зробити?
7. Як часто за останній місяць ви були здатні контролювати роздратованість з приводу того, що відбувається у вашому житті?
8. Як часто за останній місяць ви почувалися «господарем становища»?
9. Як часто за останній місяць ви були розсерджені через події, на які не могли впливати?
10. Як часто за останній місяць ви відчували, ніби труднощів накопичилося так багато, що ви не можете їх подолати?

Ключ:

0 – ніколи

1 – майже ніколи

2 – іноді

3 – досить часто

4 – дуже часто.

Інверсія балів для запитань № 4, 5, 7, 8 відповіді інвертуються (наприклад, якщо відповідь "4", то стає "0"; "1" стає "3").

Підсумковий бал: від 0 до 40

0 - 13 - низький рівень стресу

14 - 26 - помірний рівень стресу

27 - 40 - високий (сильний) рівень стресу

Шкала «Сприйняття безпорадності» – пункти 1, 2, 3, 6, 9, 10

Шкала «Брак самооефективності» – пункти 4, 5, 7, 8

Додаток Д

Багатовимірний опитувальник процвітання «PERMA»

Інструкція: Надайте відповіді на запитання за 11-бальною шкалою від 0 до 10, залежно від ступеня характерності для вас того, про що йдеться в їхньому змісті. Де 0 = ніколи, 10 = завжди

1. Як часто Ви відчуваєте, що просуваєтесь у досягненні своїх цілей?
2. Як часто Ви поглинаєтеся тим, що робите?
3. Загалом, як часто Ви відчуваєте радість?
4. Загалом, як часто Ви відчуваєте тривогу?
5. Як часто Ви досягаєте важливих цілей, які поставили перед собою?
6. Загалом, як би Ви оцінили своє здоров'я?
7. Загалом, наскільки осмислене та наповнене життя Ви ведете?
8. Якою мірою Ви отримуєте допомогу та підтримку від інших, коли Вам це потрібно?
9. Загалом, якою мірою цінним і вартим уваги є те, що Ви робите у своєму житті?
10. Загалом, якою мірою Ви відчуваєте захоплення й інтерес до чогось?
11. Наскільки самотнім Ви почуваетесь у повсякденному житті?
12. Наскільки Ви задоволені своїм поточним фізичним здоров'ям?
13. Загалом, як часто Ви відчуваєте позитивні емоції?
14. Загалом, як часто Ви відчуваєте злість?
15. Як часто Ви справляєтеся зі своїми завданнями?
16. Загалом, як часто Ви сумуєте?
17. Як часто Ви втрачаєте відчуття часу, роблячи те, що Вам подобається?
18. Як Ви оцінюєте Ваше здоров'я порівняно з іншими людьми Вашого віку та статі?
19. Якою мірою Ви відчуваєте себе любимим?
20. Загалом, чи маєте Ви відчуття правильного напрямку свого життя?

21. Наскільки Ви задоволені своїми особистими відносинами?
22. Загалом, наскільки Ви відчуваєте себе умиротвореним?
23. Загалом, наскільки Ви щасливі?

Ключ: бали розраховуються як середнє значення елементів, що входять до складу кожного фактора:

Позитивні емоції: P = середнє (3, 13, 22).

Залученість: E = середнє (2, 10, 17).

Відносини: R = середнє (8, 19, 21).

Сенс: M = середнє (7, 9, 20).

Досягнення: A = середнє (1, 5, 15).

Добробут: PERMA = середнє (P + E + R + M + A + 23).

Негативні емоції: N = середнє (4, 14, 16).

Здоров'я: H = середнє (6, 12, 18).

Самотність: 11

Щастя: 23

Додаток Е

**Описові статистичні показники психологічних змінних залежно від
належності респондентів до ЛГБТК+**

	Приналежність ЛГБТК+	N	Mean	Median	SD	Minimum	Maximum
ПОЗИТИВНІ ЕМОЦІЇ	Ні	112	5.97	6.00	2.08	1.333	10.00
	Так	109	5.55	5.67	2.28	1.000	10.00
ЗАЛУЧЕНІСТЬ	Ні	112	6.51	7.00	2.03	1.667	10.00
	Так	109	6.54	7.00	2.02	0.000	10.00
ВІДНОСИНИ	Ні	112	6.35	7.00	2.47	0.000	10.00
	Так	109	5.73	6.33	2.59	0.333	10.00
СЕНС	Ні	112	6.49	6.83	2.39	0.000	10.00
	Так	109	6.06	6.33	2.45	0.000	10.00
ДОСЯГНЕННЯ	Ні	112	6.31	6.67	1.97	0.333	10.00
	Так	109	5.86	6.33	2.03	1.333	9.67
ДОБРОБУТ	Ні	112	6.30	6.50	1.89	1.000	9.78
	Так	109	5.87	5.94	1.98	1.444	9.67
НЕГАТИВНІ ЕМОЦІЇ	Ні	112	5.20	5.00	2.03	1.000	9.67
	Так	109	5.53	5.67	2.16	0.333	9.00
ЗДОРОВ'Я	Ні	112	6.33	6.67	2.21	0.000	10.00
	Так	109	5.34	5.33	2.50	0.333	10.00
Сприйняття безпорадності	Ні	112	12.40	12.50	5.08	0	24
	Так	109	14.67	15	5.01	3	24
Брак самоефективності	Ні	112	7.25	7.50	3.10	0	16
	Так	109	7.61	8	3.17	0	15
PSS-10	Ні	112	19.65	20.00	6.36	3	35
	Так	109	22.28	23	7.14	5	37
GAD TOTAL	Ні	112	6.60	6.00	4.54	0	20
	Так	109	8.31	7	5.56	0	21
PHQ TOTAL	Ні	112	8.99	8.00	5.06	1	23
	Так	109	10.83	10	5.79	2	27

Додаток Ж

Описові статистики показників психологічного стану у чотирьох групах, сформованих за приналежністю до ЛГБТК+ та наявністю дискримінаційного досвіду

	Приналежність ЛГБТК+	Дискримінація	N	Mean	Median	SD	Minimum	Maximum
PHQ TOTAL	Ні	Ні	46	7.41	6.00	4.56	1	20
		Так	66	10.09	9.00	5.14	1	23
	Так	Ні	21	10.10	9	5.32	2	22
		Так	88	11.01	10.00	5.91	2	27
GAD TOTAL	Ні	Ні	46	5.87	5.00	4.17	0	18
		Так	66	7.11	6.00	4.74	0	20
	Так	Ні	21	7.57	7	4.33	2	16
		Так	88	8.49	7.50	5.83	0	21
ДОБРОБУТ	Ні	Ні	46	6.58	7.06	2.23	1.00	9.72
		Так	66	6.10	6.33	1.61	1.72	9.78
	Так	Ні	21	5.65	5.78	1.78	2.50	8.72
		Так	88	5.93	6.06	2.03	1.44	9.67
PSS-10	Ні	Ні	46	18.04	18.00	5.89	4	28
		Так	66	20.77	21.00	6.47	3	35
	Так	Ні	21	21.24	21	6.21	10	33
		Так	88	22.53	23.50	7.35	5	37