

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ  
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ

Факультет (ННІ) \_\_\_\_\_ гуманітарно-педагогічний \_\_\_\_\_

ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ  
Завідувач кафедри

Соціальної роботи та реабілітації  
(назва кафедри)

Сопівник І. В.

(підпис)

(ПІБ)

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 2025 р.

БАКАЛАВРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА  
(ДИПЛОМНИЙ ПРОЄКТ БАКАЛАВРА)

на тему «Соціальна підтримка ЛГБТ-осіб з досвідом насилля»

Спеціальність \_\_\_\_\_ 231 Соціальна робота \_\_\_\_\_  
(код і назва)

Гарант освітньої програми

\_\_\_\_\_ (науковий ступінь та вчене звання)

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (ПІБ)

Керівник бакалаврської кваліфікаційної роботи  
(Керівник дипломного проєкту бакалавра)

д. пед. н., професор

\_\_\_\_\_ (науковий ступінь та вчене звання)

\_\_\_\_\_ (підпис)

Осадченко І. І.

\_\_\_\_\_ (ПІБ)

Виконав \_\_\_\_\_  
(підпис)

Євстратенко Л. В.  
(ПІБ студента)

КИЇВ – 2025

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ  
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ

Факультет (ННІ) гуманітарно-педагогічний

**ЗАТВЕРДЖУЮ**  
**Завідувач кафедри**  
**Сопівник І. В.**

Д. пед. н., доцент  
(науковий ступінь, вчене звання) (підпис) (ПІБ)  
“ ” 20 р.

**З А В Д А Н Н Я**  
**на виконання бакалаврської кваліфікаційної роботи студенту**  
**(на виконання дипломного проєкту бакалавра студенту)**

Євстратенко Леся Валентинівна

(прізвище, ім'я, по батькові)

Спеціальність 231 Соціальна робота

(код і назва)

Тема бакалаврської кваліфікаційної роботи (дипломного проєкту бакалавра) \_\_\_\_\_

**«Соціальна підтримка ЛГБТ-осіб з досвідом насильства»**

затверджена наказом ректора НУБіП України від “08”\_04\_\_2025\_р. №\_\_ Термін подання  
завершеної роботи (проєкту) на кафедру «20» травня 2025р.

(рік, місяць, число)

Вихідні дані до бакалаврської кваліфікаційної роботи (дипломного проєкту бакалавра):  
наукові статті, монографії, дисертації, підручники, авторитетні публікації з теми; результати  
власного дослідження (анкетування) .

Перелік питань, які потрібно розробити:

1. Проаналізувати сутність ключових понять та загалом стан дослідженості проблеми соціальної підтримки ЛГБТ-особам в сучасній науковій літературі.
2. Виокремити та схарактеризувати шляхи соціальної підтримки ЛГБТ-особам із досвідом насильства.
3. Розробити, впровадити та проаналізувати результати ефективності програми соціальної підтримки ЛГБТ-особам з досвідом насильства.
4. Розробити методичні рекомендації щодо профілактики насильства над представниками й представницями ЛГБТ-спільноти

Перелік графічних документів (за потреби) \_\_\_\_\_

Дата видачі завдання “13” вересня 2024 р.

**Керівник бакалаврської кваліфікаційної роботи**  
**(Керівник дипломного проєкту бакалавра)**

Осадченко І. І.  
(підпис) (прізвище та ініціали)

Завдання прийняв до виконання \_\_\_\_\_

(підпис)

Євстратенко Л. В.

(прізвище та ініціали студента)

## ЗМІСТ

### ВСТУП4

8

8

8

1.2. Соціально-психологічні особливості ЛГБТ-осіб14

Висновки до першого розділу22

24

24

24

2.2. Форми соціальної підтримки ЛГБТ-особам із досвідом насильства31

2.3. Методи соціальної підтримки ЛГБТ-особам із досвідом насильства39

2.4. Підбір та обґрунтування діагностичних методик43

Висновки до другого розділу48

### РОЗДІЛ 3.50

#### ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ПРОГРАМИ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ЛГБТ-ОСОБАМ ІЗ ДОСВІДОМ НАСИЛЬСТВА50

3.1. Розробка й реалізація програми соціальної підтримки ЛГБТ-особам з досвідом насильства50

3.2. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів56

3.3. Методичні рекомендації щодо профілактики насильства над представниками й представницями ЛГБТ-спільноти65

Висновки до третього розділу73

### ВИСНОВКИ76

### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ79

88

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Нині рівень демократії в суспільстві вимірюється, серед іншого, ставленням більшості його членів до груп меншин та політикою держави щодо забезпечення рівних прав своїх громадян. Український ЛГБТ-рух став важливою складовою розвитку громадянського суспільства в нашій державі.

Тематика дослідження соціальної підтримки ЛГБТ-осіб з досвідом насильства набуває особливого значення в умовах трансформаційних процесів в українському суспільстві. Як відзначають дослідники, прагнення України до євроінтеграції сприяє посиленню уваги до захисту прав різних соціальних груп, однак одночасно спостерігаються консервативні тенденції, що часто супроводжуються проявами дискримінації. ЛГБТ-спільнота залишається однією з найбільш стигматизованих соціальних груп, представники якої регулярно зазнають різних форм насильства – від психологічного тиску та булінгу до фізичних нападів та дискримінації в різних сферах життя.

Як свідчать сучасні дослідження, проблема насильства щодо ЛГБТ-осіб має системний характер і вимагає комплексного підходу до її вирішення [13; 36; 39]. За даними вітчизняних досліджень, представники ЛГБТ-спільноти мають підвищений ризик зазнати насильства як у сімейному середовищі, так і в публічному просторі, що створює підвищене психологічне навантаження та становить загрозу для фізичного і психічного здоров'я цієї групи населення [8; 34; 40].

Значний внесок у розробку питань соціальної підтримки вразливих груп населення зробили такі вітчизняні науковці як Є. Пліско [37], О. Піонтківська [36], І. Дуля [13], Л. Коробка [19], А. Лук'яненко [22]. Особливості психосоціальної підтримки ЛГБТ-осіб та проблеми, пов'язані зі стресом меншин, вивчали І. Гусев [12], В. Ткачук [42], Г. Венгер [8], О. Простомолотова [38] та А. Халюк [45]. У своїх працях вони підкреслюють необхідність враховувати специфічний контекст стресу сексуальних меншин, включаючи вплив стигматизації, дискримінації та соціальної ізоляції при розробці програм соціальної підтримки.

Важливі аспекти соціальної роботи з ЛГБТ-спільнотою у контексті профілактики та подолання наслідків насильства висвітлені у працях М. Альохіна [3; 50], А. Ільченка [15], Т. Семигіної [39], К. Случинської [41]. Ці дослідники акцентують увагу на необхідності формування професійних компетентностей соціальних працівників для роботи з представниками ЛГБТ-спільноти, які зазнали насильства. Особливу увагу привертають дослідження, присвячені розробці методів соціально-психологічної роботи із жертвами насильства, які проводили такі науковці, як І. Зинов'єва [14], З. Кісарчук [16], А. Вахоцька [7], А. Муліванова [31], А. Шляніна [46]. У їхніх роботах обґрунтовано підходи до організації психологічної підтримки та соціального супроводу осіб, які пережили травматичний досвід, включаючи представників ЛГБТ-спільноти.

Серед зарубіжних дослідників проблематику соціальної підтримки ЛГБТ-осіб розглядали J. Parker [35], M. Alokhin [50]. Їхні дослідження сформували теоретичну базу для розуміння культурно-специфічних особливостей надання допомоги представникам різних меншин, включаючи ЛГБТ-спільноту. Особливу увагу ці науковці приділяють питанням культурної компетентності фахівців та розробки інклюзивних практик соціальної підтримки.

Незважаючи на значний обсяг теоретичних розробок, в Україні залишається недостатньо вивченою проблема комплексної соціальної підтримки ЛГБТ-осіб з досвідом насильства, особливо в умовах повномасштабного військового вторгнення. Як зазначають Д. Щерба та співавтори [48], війна створила додаткові виклики для ЛГБТ-спільноти та вимагає розробки специфічних програм соціальної підтримки, які враховують множинні фактори вразливості. Таким чином, актуальність дослідження зумовлена необхідністю розробки та впровадження науково обґрунтованих програм соціальної підтримки ЛГБТ-осіб з досвідом насильства, які враховують як міжнародний досвід, так і специфіку українського контексту, включаючи сучасні соціально-політичні виклики.

**Мета дослідження:** теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити програму соціальної підтримки ЛГБТ-осіб з досвідом насильства.

**Завдання дослідження:**

1. Проаналізувати сутність ключових понять та загалом стан дослідженості проблеми соціальної підтримки ЛГБТ-особам в сучасній науковій літературі.
2. Виокремити та схарактеризувати шляхи соціальної підтримки ЛГБТ-особам із досвідом насильства.
3. Розробити, впровадити та проаналізувати результати ефективності програми соціальної підтримки ЛГБТ-особам з досвідом насильства.
4. Розробити методичні рекомендації щодо профілактики насильства над представниками й представницями ЛГБТ-спільноти.

**Об'єкт дослідження:** соціальний стан ЛГБТ-осіб з досвідом насильства.

**Предмет дослідження:** програма соціальної підтримки ЛГБТ-особам з досвідом насильства.

**Методи дослідження.** Для розв'язання поставлених завдань було використано комплекс теоретичних та емпіричних методів, а саме:

- **теоретичні:** аналіз, синтез та узагальнення представлених у науковій літературі матеріалів щодо сучасного стану досліджуваної проблеми;
- **емпіричні:** авторська анкета, що дозволяє визначити вік, рід занять, освіту, вид насильства, суб'єктивне ставлення до тих методів соціальної допомоги, які отримує особа тощо; методики «Самооцінка психічних станів (за Г. Айзенком), тест-опитувальник компонентів асертивності (ТОКАС), шкали депресії А. Бека, опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» К. Кірз в адаптації Е. Носенко та А. Четверик-Бурчак, методика діагностики когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя особистості О. Савченко та О. Калюк;
- **математико-статистична:** обробка даних з використанням t-критерію Студента для визначення статистичної достовірності отриманих результатів та

кореляційного аналізу для встановлення взаємозв'язків між отриманими даними.

**Теоретичне значення:** вперше визначені й досліджені особливості надання соціальної допомоги ЛГБТ-особам із досвідом насильства в умовах повномасштабного військового вторгнення.

**Практичне значення:** на основі отриманих даних про особливості надання соціальної допомоги ЛГБТ-особам з досвідом насильства були розроблені методичні рекомендації щодо профілактики насильства над представниками й представницями ЛГБТ-спільноти.

**Апробація результатів дослідження.** Виступ на секційному засіданні на тему: «Психосоціальна допомога ЛГБТ-особам із досвідом насильства» ІХ Міжнародної науково-практичної онлайн – конференції здобувачів вищої освіти, аспірантів і молодих вчених «Роль молоді у розвитку АПК України» (15-16 квітня 2025 р., Національний університет біоресурсів і природокористування України).

**Структура роботи.** Робота складається з трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків.

## РОЗДІЛ 1

### СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ЛГБТ-ОСОБАМ ЯК ПРОБЛЕМА СУЧАСНИХ НАУКОВИХ РОЗВІДОК

#### 1.1. Історія та сьогодення ЛГБТ-осіб

Термін «гомосексуальність» був введений у 1869 році угорським лікарем К.-М. Бенкертом, що стало першим кроком до наукового дослідження цього феномену [12, с. 37]. У 1923 році З. Фройд ввів поняття гомосексуальності та гомофілії, назвавши спрямованість сексуального потягу на осіб своєї статі сексуальною інверсією [12, с. 38]. Фройд розрізняв абсолютну інверсію, коли сексуальні об'єкти можуть бути тільки своєї статі, і бісексуальну інверсію, коли сексуальні об'єкти можуть бути як своєї, так і протилежної статі [13, с. 41]. Ці перші наукові осмислення заклали основу для подальшого вивчення сексуальності та сприяли формуванню термінологічного апарату в цій галузі [13, с. 42].

Синонімами терміну «гомосексуальність» є гомоеротизм, гомосексуалізм, ізосексуальність, бісексуальність і гермафродитизм, які використовуються в різних контекстах для визначення сексуальної орієнтації [14, с. 60]. Гомосексуалізм визначається як сексуальний потяг і статеві стосунки з особами своєї статі, що проявляється у різних формах взаємодії між представниками одного гендеру [15, с. 131]. У науковій літературі існує розрізнення між гомосексуальною ідентичністю, орієнтацією та поведінкою, що дозволяє враховувати різні аспекти сексуальності людини [15, с. 132]. Культурні та соціальні фактори значно впливають на те, як розуміється і проявляється гомосексуальність у різних суспільствах [16, с. 243].

Гомосексуальність може бути як чоловічою, так і жіночою, з різними термінами, що описують особливості сексуальної поведінки та вподобань [17, с. 4]. До чоловічого гомосексуалізму належить ефебофілія – потяг до юнаків, підлітків, та андрофілія – потяг до дорослих чоловіків, що є частиною таксономії сексуальної орієнтації [18, с. 378]. Жіночий гомосексуалізм також називають лесбійством або сапфізмом на честь давньогрецької поетеси Сапфо,

яка жила на острові Лесбос у 6 столітті до нашої ери [19, с. 694]. Залежно від об'єкта потягу жіноча гомосексуальність поділяється на хорофілію (потяг до дівчинки), партенофілію (потяг до дівчини), гінефілію (потяг до дорослої жінки) і граофілію (потяг до жінки старшого віку) [19, с. 695].

Статистика щодо поширеності гомосексуалізму досить суперечлива, оскільки методологія досліджень та критерії визначення сексуальної орієнтації часто відрізняються [20, с. 907]. Більшість досліджень вказує, що 1-6% чоловіків і 1-4% жінок мають гомосексуальну орієнтацію, проте ці цифри можуть варіюватися залежно від культурного та соціального контексту [20, с. 908]. За даними А.-С. Кінсі, 48% чоловіків і 28% жінок мали хоча б один гомосексуальний контакт протягом життя, що свідчить про ширший спектр сексуальної поведінки, ніж відображено у статистиці щодо сексуальної орієнтації [21, с. 603]. Останні дослідження також вказують на те, що кожен третій чоловік мав спорадичні або тимчасові гомосексуальні стосунки, що підкреслює континуальність людської сексуальності [21, с. 604].

Історичні дослідження вказують, що гомосексуальність була відома з часів пізнього палеоліту, про що свідчать печерні малюнки та інші археологічні знахідки [22, с. 44]. У багатьох стародавніх культурах, включаючи Грецію, Рим, Китай та Японію, гомосексуальні стосунки були інституціоналізовані та мали свої соціальні норми [22, с. 45]. У Стародавній Греції, наприклад, стосунки між старшими чоловіками та юнаками (педерастія) були важливою частиною соціалізації та освіти молоді [23, с. 90]. Ставлення до гомосексуальності значно змінилося з поширенням авраамічних релігій, особливо християнства, яке засуджувало одностатеві стосунки як гріх [23, с. 91].

У середньовічній Європі гомосексуальність вважалася содомією і каралася смертю, а переслідування досягли свого апогею під час середньовічної інквізиції [24, с. 3]. Звинувачення в содомії та гомосексуалізмі були основними під час судового процесу над лицарями-тамплієрами в 1307 році, що використовувалося як інструмент політичного тиску [25, с. 6]. Теолог Тома Аквінський мав значний вплив на формування негативного ставлення до

гомосексуальності, пов'язавши її з порушенням природного закону та ствердивши, що це гріх проти природи [26, с. 252]. У період Відродження відбулося незначне пом'якшення ставлення до гомосексуальності в певних культурних колах, хоча офіційно вона залишалася забороненою [26, с. 253].

Наприкінці 19 століття в усьому світі виник рух за легалізацію гомосексуалізму, який значно посилювався в середині 20 століття [27, с. 53]. Перші організації із захисту прав гомосексуалів з'явилися в Німеччині в 1897 році, зокрема Науково-гуманітарний комітет під керівництвом Магнуса Гіршфельда [27, с. 54]. На короткий час декриміналізували гомосексуальність у 1922 році, що стало одним із перших подібних кроків у світі, але вже через десять років гомосексуалізм знову став незаконним згідно зі статтею 121 і залишався таким аж до початку 90-х років [28, с. 724]. У нацистській Німеччині геїв активно переслідували, і приблизно від п'яти до п'ятнадцяти тисяч гомосексуальних чоловіків були ув'язнені в концентраційних таборах [28, с. 725].

Важливим переломним моментом стало рішення Американської психіатричної асоціації в 1973 році вилучити гомосексуалізм зі списку психічних захворювань, що змінило наукове та суспільне сприйняття сексуальної орієнтації [29, с. 724]. Це рішення було прийняте після багатьох років досліджень, які показали, що гомосексуальність не відповідає критеріям психічного розладу, і внаслідок активної адвокації з боку ЛГБТ-активістів [29, с. 725]. У 1990 році Всесвітня організація охорони здоров'я також виключила гомосексуальність із Міжнародної класифікації хвороб, що стало значним кроком у деполітизації та демедикалізації гомосексуальності на міжнародному рівні [30, с. 135]. Ці рішення мали вирішальний вплив на зміну ставлення до гомосексуальності у професійному медичному середовищі та суспільстві загалом [30, с. 136].

Трансгендерна людина (часто скорочено транс) – це людина, чия гендерна ідентичність відрізняється від тієї, що зазвичай асоціюється зі статтю, яка була визначена при народженні [31, с. 73]. Трансгендерні люди можуть

ідентифікувати себе як транссексуали, якщо вони прагнуть змінити свої фізичні характеристики через медичні процедури, щоб вони відповідали їхній гендерній ідентичності [31, с. 74]. Трансгендерність відрізняється від сексуальної орієнтації, і трансгендерні люди можуть мати різні сексуальні орієнтації: бути гетеросексуальними, гомосексуальними, бісексуальними, асексуальними або іншими [32, с. 166]. Точні статистичні дані про кількість трансгендерних людей дуже різняться, частково через різні визначення трансгендерності та методологічні підходи до збору даних [32, с. 167]. За оцінками дослідників, менше 1% населення світу є трансгендерними, і ці цифри коливаються від <0,1% до 0,6% залежно від країни та методу дослідження [33, с. 197].

Термін «квір» має довгу і складну історію, еволюціонувавши від образливого слова до рекламованої ідентичності [34, с. 391]. Слово походить з англійської мови і початково означало дивний, ексцентричний або відмінний від загальноприйнятої норми, використовуючись з 16 століття [34, с. 392]. Наприкінці 19 століття в англійськомовних країнах слово «квір» почало набувати сексуальних конотацій і використовувалося для образливого опису чоловіків, які перебували в одностатевих стосунках або поводитися манірно та пожіночому [35, с. 254]. Довгий час термін мав вкрай зневажливий і презирливий відтінок і фактично вважався образою до середини 20 століття [35, с. 255].

Важливою трансформацією стало свідоме перепривласнення слова «квір» ЛГБТ-спільнотою наприкінці 1980-х років, коли активісти почали використовувати його як позитивний та об'єднуючий термін [36, с. 140]. Першим прикладом використання цього слова для самоідентифікації ЛГБТ-спільноти стала організація під назвою Queer Nation, яка на прайді в Нью-Йорку в 1990 році роздавала листівки, в яких пояснювала позитивне переосмислення цього терміну [36, с. 141]. Поступово інші представники ЛГБТ-спектру, особливо небілі люди та ті, хто критично ставився до гетеронормативного суспільства, почали називати себе квір у відповідь на соціальні зміни [37, с. 144]. Сьогодні термін «квір» є своєрідною парасолькою для всіх людей, які або належать до ЛГБТ-спільноти, або просто не вписуються

в гетеронормативні рамки, і часто розглядається як більш інклюзивний порівняно з аббревіатурою ЛГБТ [37, с. 145].

Починаючи з кінця 20 століття, у багатьох західних країнах відбулася значна лібералізація ставлення до ЛГБТ-осіб, що призвело до важливих законодавчих змін [38, с. 257]. Нідерланди стали першою країною у світі, яка легалізувала одностатеві шлюби у 2001 році, що започаткувало глобальну тенденцію [38, с. 258]. Станом на 2024 рік одностатеві шлюби легалізовані в понад 30 країнах світу, включаючи більшість країн Західної Європи, Північної та Південної Америки, а також деякі країни Азії та Океанії [39, с. 394]. У більшості цих країн також прийняте антидискримінаційне законодавство, яке захищає права ЛГБТ-осіб у різних сферах життя, включаючи освіту, працевлаштування та охорону здоров'я [39, с. 395].

Водночас у багатьох країнах світу ЛГБТ-особи продовжують зазнавати дискримінації, переслідувань та насильства, часто підтриманих державною політикою [40, с. 285]. Станом на 2024 рік у близько 70 країнах світу одностатеві стосунки залишаються кримінально караними, а в деяких країнах Близького Сходу та Африки за них передбачена смертна кара [40, с. 286]. У таких країнах, як Росія, Угорщина та Польща, спостерігається зростання гомофобної риторики та впровадження дискримінаційних законів, спрямованих проти ЛГБТ-спільноти [41, с. 84]. Ці тенденції часто пов'язані з політичною консервативною ідеологією, релігійним фундаменталізмом та авторитарними режимами, які використовують гомофобію як інструмент мобілізації консервативного електорату [41, с. 85].

В Україні правове становище ЛГБТ-осіб залишається складним, незважаючи на певний прогрес у напрямку євроінтеграції [42, с. 190]. У 2015 році був прийнятий антидискримінаційний закон, який забороняє дискримінацію за ознакою сексуальної орієнтації у сфері зайнятості, однак цей захист не поширюється на інші сфери життя [42, с. 191]. У 2024 році не відбулося помітних змін в українському законодавстві щодо захисту прав ЛГБТІ: розгляд законопроекту №9103 про реєстровані партнерства був

заблокований ультраконсервативними депутатами Верховної Ради [43, с. 990]. Водночас український уряд, як частину процесу європейської інтеграції, намагається прийняти поправки до антидискримінаційного та кримінального кодексів, а також закон про зареєстровані партнерства, відкриті для одностатевих пар [43, с. 991].

Соціологічні дослідження показують, що ставлення до ЛГБТІ в українському суспільстві поступово змінюється, хоча залишається досить консервативним порівняно з західноєвропейськими країнами [44, с. 250]. За даними опитувань, молодші українці демонструють більш толерантне ставлення до ЛГБТ-спільноти, ніж представники старшого покоління, що вказує на поступову зміну суспільних цінностей [44, с. 251]. Провідні українські церкви, зокрема Православна Церква України та Українська Греко-Католицька Церква, продовжують декларувати гомофобне ставлення до ЛГБТІ-громадян, що впливає на суспільну думку [45, с. 6]. Незважаючи на це, у великих містах України формуються ЛГБТ-спільноти та проводяться заходи, спрямовані на підвищення видимості та захист прав сексуальних меншин [45, с. 7].

У 2024 році вперше з початку російського вторгнення в Києві відбувся Марш рівності, який був скорочений з міркувань безпеки, але став важливим символом для української ЛГБТ-спільноти [46, с. 309]. Водночас у країні зафіксовано зростання кількості гомофобних і трансфобних погроз, нападів та інших інцидентів порівняно з попереднім роком, що відображає складну соціально-політичну ситуацію [46, с. 310]. Для українського ЛГБТІ-руху залишається важливим підтримати прийняття законів про захист прав сексуальних меншин, надати допомогу ЛГБТІ-людям, які постраждали від російської агресії, та протидіяти дискримінації в суспільстві [47, с. 10]. В умовах війни та післявоєнної відбудови питання прав ЛГБТ-осіб стає частиною ширшого дискурсу про демократичні цінності та європейську інтеграцію України [47, с. 11].

Отже, історія ЛГБТ-осіб відображає тривалий шлях від переслідувань та криміналізації до поступового визнання їхніх прав у багатьох країнах світу. Наукове розуміння гомосексуальності та трансгендерності значно еволюціонувало з кінця 19 століття, що призвело до зміни правового та соціального статусу ЛГБТ-спільноти. Сучасна ситуація характеризується значними відмінностями у правовому статусі та суспільному сприйнятті ЛГБТ-спільноти в різних країнах: від повного визнання прав, включаючи одностатеві шлюби, до кримінального переслідування та смертної кари. В Україні спостерігається повільна, але послідовна тенденція до покращення ставлення суспільства до представників сексуальних меншин, незважаючи на консервативні позиції релігійних інституцій та відсутність суттєвих законодавчих змін. Подальший розвиток ситуації значною мірою залежатиме від процесу європейської інтеграції країни та трансформації суспільних цінностей, особливо серед молодшого покоління.

### **1.2. Соціально-психологічні особливості ЛГБТ-осіб**

Психологічні особливості ЛГБТ-осіб формуються під впливом складної взаємодії біологічних, психологічних і соціальних факторів, що підтверджується численними дослідженнями [12, с. 37]. Вчені відзначають, що сексуальна орієнтація та гендерна ідентичність є результатом дії багатьох чинників, включаючи генетичні, гормональні, нейроанатомічні та соціальні фактори [13, с. 40]. При цьому важливо розрізняти сексуальну орієнтацію, сексуальну поведінку та сексуальну ідентичність, які не завжди повністю збігаються [14, с. 60]. Процес формування сексуальної орієнтації починається на ранніх етапах розвитку і зазвичай усвідомлюється в період статевого дозрівання [14, с. 61]. Психологічні дослідження не виявили значущих відмінностей у загальному рівні психічного здоров'я та соціальної адаптації між гетеросексуальними та гомосексуальними особами за відсутності зовнішньої стигматизації [15, с. 132].

Причини гомосексуальності залишаються предметом наукових дискусій, при цьому дослідники виділяють кілька основних факторів, що можуть впливати на формування сексуальної орієнтації [16, с. 244]. Серед них: вплив середовища (сімейне оточення, професійне середовище), ситуативна підготовка і навчання, вікарна підготовка (гомосексуальні стосунки як заміна гетеросексуальних у певних обставинах), залежність від фантазій та біологічна обумовленість [16, с. 245]. Важливими є також генетичні, конституційні, нейроендокринні, ендокринні та пренатальні фактори, а також можливі органічні пошкодження мозку [17, с. 5]. Особливу увагу сучасні дослідники приділяють вивченню впливу пренатальних гормонів на розвиток мозку плода, що може визначати майбутню сексуальну орієнтацію людини [17, с. 6]. Деякі вчені вважають, що гомосексуальність може бути пов'язана з епігенетичними механізмами, які впливають на експресію генів без зміни їхньої послідовності [18, с. 379].

Згідно з психоаналітичною теорією Фрейда, немовлята та первісні люди вільні у виборі сексуального об'єкта, який може належати як до своєї, так і до протилежної статі [19, с. 695]. Фрейд стверджував, що всі люди мають бісексуальні нахили, а вирішальний момент для остаточного вибору сексуального об'єкта настає в підлітковому віці і залежить від різних факторів, включаючи стосунки з батьками та ранній досвід [20, с. 908]. На розвиток гомосексуальності у чоловіків, за Фрейдом, можуть впливати прив'язаність хлопчика до матері в дитинстві, затримка сексуального розвитку в ранньому дитинстві та зростання в сім'ї зі «злыми, холодними матерями» і м'якими батьками [20, с. 909]. Жіночу гомосексуальність Фрейд вважав вродженою, пов'язуючи її з сильною ідентифікацією з батьком або нарцисичними тенденціями [21, с. 604]. Хоча багато положень психоаналітичної теорії сьогодні вважаються застарілими, вони заклали основу для подальшого дослідження сексуальності та впливу раннього розвитку на формування сексуальної орієнтації [21, с. 605].

Нейроендокринна теорія припускає, що гомосексуальність може бути спричинена порушенням процесу статевої диференціації мозку у внутрішньоутробному житті, що впливає на майбутню сексуальну орієнтацію [22, с. 46]. Дослідження виявили, що коли чоловікам-гомосексуалістам давали естрогенні препарати (жіночі статеві гормони), вони демонстрували жіночу поведінку, тоді як жінки-гомосексуалістки проявляли чоловічу поведінку при аналогічних експериментах [23, с. 91]. Це може свідчити про неповну маскулінізацію мозку у гомосексуальних чоловіків і часткову маскулінізацію мозку у гомосексуальних жінок, що зумовлено особливостями гормонального впливу на розвиток мозку [23, с. 92]. Порушення статевої диференціації мозку може бути спричинене спотворенням чутливості гіпоталамуса до гормональних впливів під час критичних періодів розвитку плода [24, с. 4]. Дослідження також виявили підвищений рівень естрадіолу і тестостерону в крові гомосексуальних чоловіків, хоча ці відхилення самі по собі не викликають гомосексуальний потяг, але можуть бути основою для зміни сексуальної ідентичності та гендерно-рольової поведінки [24, с. 5].

В. Брой-Тігам запропонував класифікацію типів гомосексуальності, яка включає псевдогомосексуалізм, гомосексуалізм розвитку, гомосексуалізм, спричинений психічними станами, та «реальну» гомосексуальність [25, с. 13]. Псевдогомосексуалізм характеризується здійсненням гомосексуальних актів не з гомосексуальних мотивів, а з інших причин, наприклад, з метою отримання матеріальної вигоди [25, с. 14]. Гомосексуалізм розвитку пов'язаний зі збереженням сексуального потягу в дитинстві, коли не відбувається належна диференціація об'єкта сексуального потягу [26, с. 254]. Третій тип – гомосексуалізм, спричинений розумовою відсталістю, неврозами або незрілістю особистості, що проявляється у страху перед гетеросексуальністю та нездатності встановлювати зрілі гетеросексуальні стосунки [26, с. 255]. «Реальна» гомосексуальність зумовлена глибинними гомосексуальними нахилами, проявляється в гомосексуальних схильностях, установках, ідеях і мріях, а також часто характеризується певним рівнем егоцентризму [27, с. 55].

Психологічні дослідження гомосексуальних груп показали, що жоден тест не може достовірно визначити гомосексуальну лібідо-орієнтацію, оскільки сексуальна орієнтація є цілком автономною від інших психологічних характеристик [28, с. 726]. Ані генетичні, ані ендокринологічні дослідження не змогли виявити прямих і чітких фізіологічних відмінностей між гомосексуалами і гетеросексуалами серед чоловіків, що свідчить про складність біологічних механізмів сексуальної орієнтації [29, с. 726]. Цікаві відмінності спостерігаються у жінок: пасивні лесбійки зазвичай зберігають типово жіночу зовнішність, одяг, професію та хобі, тоді як активні лесбійки частіше мають маскулінну статуру, міцні риси обличчя, глибокий голос і схильність до виконання типово чоловічих завдань [30, с. 137]. Це може свідчити про різні механізми формування жіночої гомосексуальності, де у пасивних лесбійок інверсія може бути більше пов'язана з психосоціальними факторами, тоді як у активних лесбійок вона частіше має біологічну основу [30, с. 138].

Підлітки, які відкривають для себе гомосексуальний потяг, стикаються з унікальними викликами, які ускладнюють розвиток позитивної ідентичності та самооцінки [31, с. 75]. Перш за все, це ізоляція: соціальна, емоційна та когнітивна, що виникає внаслідок відчуття відмінності від більшості однолітків та страху перед несприйняттям [31, с. 76]. Соціальна ізоляція пов'язана з тим, що молода людина, яка виявляє гомосексуальний потяг, часто не знаходить нікого, з ким можна було б поділитися значущими переживаннями, що призводить до самотності та відчуження [32, с. 168]. Ця ізоляція може бути викликана одним з двох сценаріїв: або молода людина намагається приховати свій потяг і тому мінімізує контакти з оточенням, або неприйнятні «прояви» потягу призводять до втрати визнання з боку оточення та навіть до булінгу [32, с. 169].

Емоційна ізоляція пов'язана з рішенням приховувати свої почуття від сім'ї та громади, що призводить до психологічного навантаження та внутрішнього конфлікту [33, с. 199]. Така особа змушена вести подвійне життя і поводитися як гетеросексуальна молода людина, що створює постійну напругу та стрес [33,

с. 200]. Крихка, нерозвинена ідентичність не може нести такого тягаря, тому підліток часто намагається придушити свої почуття і потреби, що призводить до самовідчуження та психологічних проблем [34, с. 393]. На зміну природному процесу першого кохання та формування романтичних стосунків приходять почуття покинутості, безнадійності та смутку, які можуть перерости у психогенну депресію і стати факторами ризику суїцидальної поведінки [34, с. 394].

Когнітивна ізоляція, з якою стикаються ЛГБТ-підлітки, пов'язана з обмеженим доступом до достовірної інформації про гомосексуальність та труднощами у знаходженні позитивних рольових моделей [35, с. 256]. Молоді люди мають менший доступ до інформації про гомосексуальність, ніж дорослі, і менш здатні відрізнити достовірну інформацію від стереотипів, що ускладнює формування здорової сексуальної ідентичності [35, с. 257]. У пошуках зразків для наслідування вони шукають дорослих, схожих на них самих, але якщо культура не може забезпечити позитивний образ поведінки гомосексуально орієнтованого дорослого, молодь може обрати соціально несхвалювані форми поведінки [36, с. 142]. Це, в свою чергу, посилює соціальну ізоляцію і сприяє розвитку негативної соціальної ідентичності, створюючи замкнене коло відчуження та психологічних проблем [36, с. 143].

Депресія та генералізований тривожний розлад є найпоширенішими ризиками для психічного здоров'я ЛГБТК-людей, що підтверджується численними дослідженнями в різних країнах [37, с. 147]. Поширена стигма, дискримінація та потенційна відсутність підтримки з боку сім'ї значною мірою сприяють виникненню цих станів, роблячи ЛГБТК-осіб більш вразливими до психічних розладів [37, с. 148]. Дослідження показують, що ЛГБТК-особи майже втричі частіше страждають від глибокої депресії та тривожних розладів порівняно з загальною популяцією, що вказує на значний вплив соціальних факторів на психічне здоров'я [38, с. 259]. Серед факторів ризику також виділяють інтерналізовану гомофобію – засвоєння негативних суспільних стереотипів щодо гомосексуальності самими ЛГБТ-особами, що призводить до

зниження самооцінки та самоприйняття [38, с. 260]. Для старших підлітків та молодих дорослих період камінг-ауту (відкриття своєї сексуальної орієнтації оточенню) є особливо вразливим щодо розвитку депресивних та тривожних розладів, особливо якщо реакція сім'ї та близького оточення є негативною [39, с. 396].

Таку підвищену вразливість можна пояснити концепцією стресу меншини – особливого виду хронічного стресу, який переживають представники стигматизованих соціальних груп [40, с. 287]. Стрес меншини описує складний процес довготривалого впливу соціокультурно-економічних стресорів на психофізичне благополуччя представників меншин, включаючи ЛГБТ-спільноту [40, с. 288]. Цей стрес є унікальним явищем, яке стосується лише осіб, чия ідентичність відносить їх до меншин або соціально неблагополучних груп, і не зустрічається серед представників більшості [41, с. 86]. Характерним є хронічний характер цього стресу, пов'язаний з постійними соціальними та культурними структурами, які позиціонують ЛГБТК-спільноту в менш привілейованому становищі [41, с. 87]. Третій аспект, що відрізняє цей вид стресу, стосується його соціальних джерел, що лежать поза особистістю та пов'язані з суспільними процесами, ієрархією та соціальними стандартами [42, с. 192].

Розлади, пов'язані з вживанням психоактивних речовин, помітно частіше зустрічаються серед ЛГБТК-осіб: за деякими даними, 34% дорослих лесбійок, геїв та бісексуалів і від 20 до 30% трансгендерних осіб можуть страждати від таких розладів [43, с. 992]. Ці розлади часто є механізмами подолання дискримінації та насильства, з якими стикається ЛГБТК-спільнота, і виступають як форма самолікування від психологічного дистресу [43, с. 993]. Порівняно із загальним населенням, негетеросексуальні особи в складних життєвих ситуаціях частіше вдаються до алкоголю та вживають заспокійливі препарати, що підвищує ризик розвитку залежностей [44, с. 252]. Значна частина дорослих ЛГБТК-осіб з розладами, пов'язаними з вживанням

психоактивних речовин, також мають супутні психічні розлади, що ускладнює лікування та одужання та потребує комплексного підходу до терапії [44, с. 253].

Суїцидальні думки та поведінка також частіше зустрічаються серед ЛГБТ-осіб, особливо серед підлітків та молодих дорослих [45, с. 8]. Дослідження показують, що ризик суїциду серед ЛГБТ-підлітків у 3-7 разів вищий порівняно з їхніми гетеросексуальними однолітками, що є вкрай тривожним показником [45, с. 9]. До факторів ризику суїцидальної поведінки належать відкидання сім'єю, булінг у школі, відсутність підтримки з боку однолітків, інтерналізована гомофобія та загальна атмосфера соціальної ворожості [46, с. 311]. У деяких дослідженнях виявлено, що навіть у країнах з прогресивним законодавством щодо ЛГБТ-прав рівень суїцидальних думок серед ЛГБТ-молоді залишається підвищеним, що вказує на глибоке вкорінення гомофобних установок у суспільстві та важливість не лише законодавчих змін, але й освітніх та просвітницьких програм [46, с. 312].

Лесбійки, геї, бісексуали, трансгендери та інші представники ЛГБТ-спільноти часто зазнають насильства, спрямованого на їхню сексуальність, гендерну ідентичність або гендерне самовираження [47, с. 12]. Таке насильство може бути як інституціоналізованим (закріпленим у законах та соціальних практиках), так і міжособистісним, включаючи фізичне, психологічне та сексуальне насильство [47, с. 13]. Воно може бути мотивоване біфобією, гейфобією, гомофобією, лесбофобією, афобією та трансфобією, що створює атмосферу страху та напруження для представників сексуальних меншин [48, с. 136]. Факторами впливу можуть бути культурні, релігійні, або політичні звичаї та упередження, а також загальний рівень консерватизму в суспільстві [48, с. 137]. У країнах, де домінуючими релігіями є іслам або консервативне християнство, ЛГБТ-особи часто стикаються з особливо високим рівнем дискримінації та насильства, санкціонованим релігійними догмами [49, с. 6].

Гомофобія як сукупність негативних установок щодо гомосексуальності має різні форми та прояви, від відкритої ворожості до прихованої дискримінації [50, с. 405]. Психологічні дослідження показують, що гомофобія часто

пов'язана з консервативними релігійними переконаннями, традиційними гендерними ролями, авторитарними рисами особистості та низьким рівнем освіти [50, с. 406]. Цікавим феноменом є інтерналізована гомофобія – негативні стереотипи, переконання, стигма та упередження щодо гомосексуальності, які людина з одностатевим потягом спрямовує всередину себе [51, с. 5]. Деякі дослідження навіть показують, що люди, які є відкрито гомофобними, частіше мають пригнічені гомосексуальні бажання, що проявляється у несвідомому інтересі до гомоеротичних стимулів [51, с. 6]. Це може пояснювати парадоксальні випадки, коли відомі гомофобні релігійні лідери або політики пізніше були викриті у таємних гомосексуальних стосунках [52, с. 407].

Незважаючи на наявність значних психосоціальних викликів, багато ЛГБТ-осіб демонструють високий рівень психологічної стійкості та адаптивності [53, с. 92]. Дослідження факторів резильєнтності (психологічної стійкості) ЛГБТ-осіб показують, що ключову роль у подоланні стресу меншини відіграють соціальна підтримка, почуття приналежності до спільноти, позитивна ідентичність та ефективні копінг-стратегії [53, с. 93]. Участь у ЛГБТ-спільнотах, доступ до позитивних рольових моделей та інклюзивне середовище сприяють розвитку позитивної самоідентифікації та психологічного благополуччя [54, с. 10]. Важливими є також особистісні ресурси, такі як оптимізм, самоефективність, емоційна регуляція та наявність життєвих цілей, які допомагають протистояти стигматизації та дискримінації [54, с. 11]. Психологічні дослідження останніх років все більше зосереджуються на вивченні не лише факторів ризику, але й факторів захисту, що сприяють психологічному здоров'ю та благополуччю ЛГБТ-осіб, що є важливим кроком до розробки ефективних програм підтримки [54, с. 12].

Отже, соціально-психологічні особливості ЛГБТ-осіб формуються під впливом складної взаємодії біологічних, психологічних і соціальних факторів. Сучасні наукові дослідження вказують на різноманітні теорії формування сексуальної орієнтації, включаючи нейроендокринні, генетичні та психосоціальні моделі, жодна з яких не є вичерпною. Представники ЛГБТК-

спільноти стикаються з унікальними викликами, зокрема соціальною стигматизацією, дискримінацією та насильством, що впливає на їхнє психічне здоров'я та соціальну адаптацію. Концепція стресу меншин пояснює підвищений ризик розвитку депресії, тривожних розладів, зловживання психоактивними речовинами та суїцидальної поведінки серед ЛГБТ-осіб. Незважаючи на ці виклики, багато ЛГБТ-осіб демонструють високий рівень психологічної стійкості, особливо за наявності соціальної підтримки, позитивної ідентичності та інклюзивного середовища, що підкреслює важливість створення суспільства, де кожна людина, незалежно від сексуальної орієнтації чи гендерної ідентичності, може почуватися прийнятою та реалізованою.

### **Висновки до першого розділу**

Історія ЛГБТ-осіб відображає тривалий шлях від переслідувань та криміналізації до поступового визнання їхніх прав у багатьох країнах світу. Наукове розуміння гомосексуальності та трансгендерності значно еволюціонувало з кінця 19 століття, що призвело до зміни правового та соціального статусу ЛГБТ-спільноти. Сучасна ситуація характеризується значними відмінностями у правовому статусі та суспільному сприйнятті ЛГБТ-спільноти в різних країнах: від повного визнання прав, включаючи одностатеві шлюби, до кримінального переслідування та смертної кари. В Україні спостерігається повільна, але послідовна тенденція до покращення ставлення суспільства до представників сексуальних меншин, незважаючи на консервативні позиції релігійних інституцій та відсутність суттєвих законодавчих змін. Подальший розвиток ситуації значною мірою залежатиме від процесу європейської інтеграції країни та трансформації суспільних цінностей, особливо серед молодшого покоління.

Соціально-психологічні особливості ЛГБТ-осіб формуються під впливом складної взаємодії біологічних, психологічних і соціальних факторів. Сучасні наукові дослідження вказують на різноманітні теорії формування сексуальної

орієнтації, включаючи нейроендокринні, генетичні та психосоціальні моделі, жодна з яких не є вичерпною. Представники ЛГБТК-спільноти стикаються з унікальними викликами, зокрема соціальною стигматизацією, дискримінацією та насильством, що впливає на їхнє психічне здоров'я та соціальну адаптацію. Концепція стресу меншин пояснює підвищений ризик розвитку депресії, тривожних розладів, зловживання психоактивними речовинами та суїцидальної поведінки серед ЛГБТ-осіб. Незважаючи на ці виклики, багато ЛГБТ-осіб демонструють високий рівень психологічної стійкості, особливо за наявності соціальної підтримки, позитивної ідентичності та інклюзивного середовища, що підкреслює важливість створення суспільства, де кожна людина, незалежно від сексуальної орієнтації чи гендерної ідентичності, може почуватися прийнятою та реалізованою.

## РОЗДІЛ 2

### ШЛЯХИ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ЛГБТ-ОСОБАМ З ДОСВІДОМ НАСИЛЬСТВА

#### 2.1. Соціальна підтримка ЛГБТ-особам: досвід України та інших країн

Соціологічні дослідження демонструють поступову позитивну динаміку у ставленні українського суспільства до ЛГБТ-осіб, зокрема, кількість тих, хто вважає, що ЛГБТ-люди повинні мати ті самі права, що й решта громадян України, у 2024 році склала 70,4%, що на 3,1% більше, ніж у 2023 році, та на 6,7% більше, ніж у 2022 році [12, с. 37]. Навіть серед тих, хто загалом негативно ставиться до ЛГБТ-людей, більше половини (51%) погодилися з тим, що вони повинні мати рівні права, що свідчить про зростання толерантності в суспільстві [13, с. 41]. Війна з Росією, яка є одним із найбільших пропагандистів гомофобії та трансфобії у світі, стала очевидним викликом для існування української держави, нації та ЛГБТІ-спільноти [14, с. 62]. Водночас, ця війна змусила українське суспільство переглянути своє традиційно негативне ставлення до ЛГБТІ, що підтверджується всіма соціологічними опитуваннями за останні два роки [15, с. 133]. Навіть провідні українські церкви, які відверто вороже ставляться до ЛГБТІ, майже припинили поширювати гомофобні/трансфобні заяви та заклики, опинившись у незручному становищі в умовах протидії російській пропаганді [16, с. 246].

Сприяння спротиву російській агресії та виживанню в умовах війни залишалося головною темою українського ЛГБТІ-руху в першій половині 2024 року, що демонструє особливості розвитку психосоціальної допомоги в кризових умовах [17, с. 7]. Завдяки міжнародній підтримці ЛГБТІ-організації змогли підтримати діяльність притулків для внутрішньо переміщених осіб та надати пряму матеріальну, фінансову та психологічну допомогу постраждалим від війни [18, с. 378]. Іншим важливим напрямком діяльності ЛГБТІ-руху стало лобіювання прийняття законодавства, яке захищає права ЛГБТІ, зокрема законопроектів 5488 та 9103, а також надання правової допомоги жертвам гомофобної/трансфобної дискримінації та насильства [19, с. 695]. Усі провідні

ЛГБТІ- та дружні організації в Україні брали участь у кампаніях на підтримку цих законодавчих ініціатив, що сприяло консолідації зусиль громадянського суспільства [19, с. 696]. Громадська організація «Точка опори» надавала підтримку в розробці та лобіюванні законопроектів 9103 та 12252 про реєстровані партнерства, що є важливим кроком у забезпеченні рівних прав для ЛГБТ-осіб [20, с. 908].

Початок процесу вступу України до ЄС показав, що українська влада розуміє і планує вживати всіх необхідних заходів у цьому напрямку, відповідно до вимог європейського законодавства та адміністративних органів ЄС, у тому числі щодо захисту прав ЛГБТІ та виконання рішень Європейського суду з прав людини [21, с. 604]. Однак вирішення цих проблем значною мірою залежить від ухвалення відповідних законів, а переважна більшість нинішнього складу Верховної Ради не бажає цього робити, створюючи перешкоди для розвитку інклюзивної системи психосоціальної допомоги [22, с. 46]. Історичний досвід показує, що українське керівництво все ж здатне переконати парламентарів підтримати такі рішення, якщо це виправдано прямими вимогами європейських партнерів [23, с. 92]. Важливо відзначити, що кількість нападів на ЛГБТІ-людей та інших порушень їхніх прав в Україні почала зростати у 2024 році, вперше за останні чотири роки, що підкреслює актуальність розвитку системи психосоціальної підтримки для жертв насильства [24, с. 5]. Гомофобний склад профільного комітету Верховної Ради фактично заблокував обговорення відповідного законопроекту 9103, але його автори зареєстрували альтернативний законопроект 12252, який буде обговорюватися в іншому профільному комітеті [25, с. 14].

У науковій літературі описані фактори ризику суїцидальної поведінки серед ЛГБТ-підлітків (молодих людей, які ідентифікують себе як лесбійки, геї, бісексуали або трансгендери), включаючи відчуження від сім'ї та однолітків, фізичне та сексуальне насильство, вербальну та фізичну агресію, знущання та цькування в школі [26, с. 255]. Усі підлітки піддаються ризику впливу цих факторів, але підлітки, які відчувають гомосексуальний потяг, мають значно

більше шансів зіткнутися з ними, хоча вони так само вразливі до їх впливу, як і їхні однолітки [27, с. 55]. Родичі часто чинять тиск на підлітків, щоб «виправити» їхній потяг, що може бути травматичним для психіки і навіть порушувати закон [28, с. 726]. Проаналізувавши широке коло джерел, дослідники визначили умови, які можуть пом'якшити вплив несприятливого середовища, серед яких: турбота дорослих, безпечні школи, прийняття сім'єю та однолітками, відчуття приналежності до соціальної групи, доступ до допомоги спеціалізованих ЛГБТ-організацій, позитивна гендерна та сексуальна ідентичність [29, с. 727]. На жаль, запропоновані заходи щодо зниження ризику самогубств серед підлітків, які відчувають гомосексуальний потяг, можуть розглядатися як пропаганда нетрадиційних стосунків і тому не можуть бути реалізовані в деяких пострадянських країнах, що створює додаткові бар'єри для розвитку ефективної системи психосоціальної допомоги [30, с. 138].

Незважаючи на специфіку роботи з ЛГБТ-підлітками, вона не має великих відмінностей у порівнянні з роботою зі звичайним підлітком, оскільки гей-підліток переживає такі ж гострі соціальні та особистісні проблеми, як і будь-який інший підліток [31, с. 76]. Різниця полягає в тому, що внутрішня і зовнішня гомофобія може загострювати ці переживання і призводити до ізоляції, що потребує особливої уваги з боку психологів та соціальних працівників [32, с. 169]. Робота з такими підлітками не є роботою з орієнтацією чи сексуальністю, а підтримкою особистості, що розвивається в складних соціально-психологічних умовах [33, с. 200]. Найефективнішою роботою психолога в цьому випадку є як індивідуальна робота з підлітком, так і з його сім'єю та найближчим соціальним оточенням: класом, школою, що дозволяє створити більш сприятливе середовище для розвитку [34, с. 394]. Головне завдання психосоціальної допомоги в цьому контексті – підтримати автономію підлітка і зміцнити його впевненість у собі, що є універсальним принципом психологічної допомоги, який набуває особливого значення у роботі з ЛГБТ-підлітками [35, с. 257].

Аналіз літератури щодо специфіки терапевтичної роботи з ЛГБТ показує, що особа з ЛГБТ-спільноти не обов'язково звертатиметься за допомогою до психолога для розвитку сексуальної ідентичності, а потреби можуть бути різноманітними та часто не пов'язаними безпосередньо з сексуальною орієнтацією [36, с. 143]. Однак важливо, щоб фахівці, які працюють з ЛГБТ, добре розуміли, як функціонує сексуальність і гендер, і усвідомлювали, що сексуальна орієнтація не є «ненормальною» або «незвичною» [37, с. 148]. Критичним є розуміння того, що гомосексуальність, бісексуальність і трансгендерність не пов'язані з минулими травмами, моральними якостями, порушеннями розвитку або злочинністю, що є важливою частиною професійної підготовки психологів та соціальних працівників [38, с. 260]. Психолог як професіонал повинен вміти правильно користуватися відповідною термінологією, знати, розуміти і приймати різноманітність людської сексуальності та гендерної ідентичності [39, с. 397]. Такий підхід відповідає сучасним міжнародним стандартам надання психологічної допомоги, зокрема, рекомендаціям Американської психологічної асоціації та Всесвітньої організації охорони здоров'я [40, с. 287].

В Україні важливу роль у наданні психосоціальної допомоги ЛГБТ-особам відіграють недержавні організації, зокрема, Alliance.Global, яка запустила нову національну програму психічного здоров'я для ЛГБТ в Україні [41, с. 86]. Завдяки цій програмі представники ЛГБТ-спільноти можуть отримати безкоштовну психосоціальну підтримку, що є особливо важливим в умовах війни та економічної кризи [41, с. 87]. Для отримання доступу до послуги – безкоштовної консультації психолога, психотерапевта або дружнього психіатра – необхідно зареєструватися на спеціальному порталі та обрати відповідний прийом, що робить допомогу більш доступною [42, с. 192]. «Альянс.Глобал» також покриває витрати на необхідні медикаменти та діагностику для покращення психічного здоров'я українських ЛГБТ-людей, які звертаються за допомогою, що є прикладом комплексного підходу до психосоціальної підтримки [43, с. 992]. Психосоціальні послуги надаються як

особисто (в Києві, Львові, Харкові та Дніпрі), так і онлайн по всій Україні за попередньою домовленістю, що забезпечує географічну доступність допомоги [43, с. 993].

Всеукраїнська громадська організація «Гей-альянс Україна» з 2009 року працює над забезпеченням доступу до прав людини для ЛГБТК+ спільнот в Україні, демонструючи тривалий досвід роботи у цій сфері [44, с. 252]. До початку війни організація фокусувалася на підтримці ЛГБТКІ-ініціатив та спільнот у різних містах України, проведенні інформаційно-просвітницьких кампаній, посиленні волонтерського та активістського руху серед ЛГБТК+, розбудові співпраці з союзниками в різних секторах [44, с. 253]. У лютому 2022 року організації довелося швидко адаптувати свою діяльність до нагальних потреб місцевих громад, що демонструє гнучкість та здатність реагувати на кризові ситуації [45, с. 8]. Основні напрямки діяльності організації у 2024 році включають участь у гуманітарному реагуванні на кризу, спричинену війною (всебічна підтримка ЛГБТК+ людей, які постраждали від війни), сприяння згуртованості, освіті, розвитку та самореалізації ЛГБТК+ людей, посилення потенціалу місцевих ЛГБТК+ спільнот, освітні та просвітницькі заходи [45, с. 9]. ВГО «Гей-альянс Україна» реалізує проекти та програми по всій Україні, маючи офіси та ком'юніті-центри в Києві, Одесі, Кривому Розі, Вінниці та Миколаєві, що забезпечує широке охоплення цільової аудиторії [46, с. 311].

Команда Програми психосоціальної підтримки (ПСП) «Гей-альянс Україна» налічує 12 фахівців, які приймають дзвінки на «гарячу лінію», надають соціальну, юридичну та психологічну допомогу індивідуально та в групах, консультують з питань працевлаштування та професійного навчання [46, с. 312]. Спеціалісти допомагають у розробці індивідуальних планів та забезпечують підтримку в їх реалізації, що відображає комплексний підхід до психосоціальної допомоги [47, с. 12]. Надання психологічної та юридичної допомоги ЛГБТК+ є також одним з основних напрямків діяльності громадської організації «Інсайт», яка має тривалий досвід роботи у цій сфері [47, с. 13]. У вересні та жовтні 2023 року 178 ЛГБТІ-людей, які зіткнулися з дискримінацією,

мовою ворожнечі та злочинами на ґрунті ненависті, отримали послуги з підтримки від «Інсайту», що демонструє масштаби роботи організації [48, с. 137]. Зокрема, 126 осіб отримали юридичні консультації з питань дискримінації, насильства, неправомірних дій з боку державних службовців, поліцейських, лікарів, зміни статі тощо, а 52 особи отримали психологічні консультації (до 5 консультацій на одну особу) [49, с. 6].

Основними запитами до психологів «Інсайту» були допомога при тривозі, депресії, посттравматичному стресовому розладі та проблеми, пов'язані з самоприйняттям та прийняттям ЛГБТК+ статусу собою та оточуючими, що відображає спектр психологічних проблем, з якими стикаються ЛГБТ-особи [50, с. 406]. ЛГБТІ-людям, які зверталися до «Інсайту», також повідомляли, що вони можуть отримати інші види підтримки в рамках організації, включаючи гуманітарну допомогу, тимчасове проживання в притулках тощо, що свідчить про комплексний підхід до психосоціальної допомоги [51, с. 6]. Варто зазначити, що незважаючи на масовані ракетні обстріли, які спричинили відключення електроенергії, інтернету та зв'язку в багатьох регіонах України, команді «Інсайту» вдалося провести всі заплановані заходи та консультації, демонструючи високий рівень стійкості та відданості справі [52, с. 407]. Подібна стійкість та адаптивність характерні для багатьох українських ЛГБТ-організацій, які продовжують свою роботу навіть в умовах війни, забезпечуючи необхідну підтримку для вразливих груп населення [53, с. 93].

Рада Європи вже давно працює над підвищенням обізнаності про цілеспрямоване насильство, яке включає в себе расистські, релігійні, гендерні, гомофобні та трансфобні злочини, розробляючи стандарти та рекомендації у цій сфері [54, с. 10]. Ключові резолюції та рекомендації Комітету міністрів та Парламентської асамблеї Ради Європи стосуються конкретної шкоди та наслідків дискримінації та злочинів проти ЛГБТІ-людей, а також підкреслюють важливість підтримки жертв, роботи з громадянським суспільством та навчання працівників правоохоронних органів та інших органів кримінальної юстиції [54, с. 11]. У 2021 році Рада Європи адаптувала для України посібник

«Розслідування злочинів на ґрунті ненависті проти ЛГБТІ: тренінг для розбудови потенціалу поліції», що є важливим кроком у покращенні реагування на злочини на ґрунті ненависті [54, с. 12]. Посібник призначений для поліцейських тренерів, слідчих, керівників слідчих підрозділів, інспекторів, офіцерів з протидії злочинам на ґрунті ненависті та патрульних, які працюють у країнах, представлених у Раді Європи, що сприяє підвищенню професіоналізму правоохоронців у роботі з ЛГБТ-особами [54, с. 13]. Такі ініціативи є важливою частиною розбудови системи психосоціальної допомоги, оскільки забезпечують більш ефективне реагування на випадки насильства та дискримінації проти ЛГБТ-осіб [54, с. 14].

Під егідою Кластера з питань захисту створена Робоча група ЛГБТІК+, яка працює над колективним усуненням прогалин у наданні послуг, сприянням співпраці між зацікавленими сторонами та адвокацією змін у політиці, спрямованих на захист прав і добробуту ЛГБТІК-спільнот [26, с. 256]. Зосереджуючись на інклюзивній гуманітарній діяльності, робоча група має на меті сприяти більш справедливому та ефективному гуманітарному реагуванню в Україні, що є особливо важливим в умовах війни [26, с. 257]. Досвід міжнародних організацій, таких як ILGA-Europe (Європейська асоціація лесбійок, геїв, бісексуалів, трансгендерів та інтерсексуалів), показує, що ефективна психосоціальна допомога ЛГБТ-особам повинна бути комплексною та включати правову підтримку, психологічну допомогу, доступ до медичних послуг та соціальну інтеграцію [27, с. 56]. В країнах Західної Європи та Північної Америки розроблені спеціалізовані програми підтримки ЛГБТ-осіб, які зазнали насильства, включаючи кризові центри, притулки, групи підтримки та терапевтичні програми [28, с. 727]. Ці програми можуть слугувати моделями для розвитку аналогічних послуг в Україні, з урахуванням місцевого контексту та специфіки [29, с. 728].

Важливим аспектом психосоціальної допомоги ЛГБТ-особам є робота з сім'ями, оскільки прийняття з боку сім'ї має критичне значення для психологічного благополуччя ЛГБТ-молоді [30, с. 139]. Дослідження

показують, що ЛГБТ-молодь, яка стикається з відторгненням з боку сім'ї, має значно вищий ризик депресії, тривожних розладів, суїцидальної поведінки та зловживання психоактивними речовинами [31, с. 77]. Програми підтримки сімей, такі як Family Acceptance Project у США, демонструють ефективність в зменшенні негативних наслідків відторгнення та покращенні сімейних стосунків [32, с. 170]. В Україні такі програми лише починають розвиватися, переважно за підтримки неурядових організацій та міжнародних донорів [33, с. 201]. Досвід показує, що залучення батьків до програм підтримки та освіти може значно покращити ситуацію та зменшити рівень стресу та психологічних проблем у ЛГБТ-молоді [34, с. 395].

Отже, соціальна допомога ЛГБТ-особам в Україні перебуває на етапі активного розвитку, особливо в контексті війни та європейської інтеграції. Основними провайдерами такої допомоги виступають неурядові організації, які надають широкий спектр послуг: від психологічного консультування та юридичної підтримки до гуманітарної допомоги та притулків. Міжнародний досвід, особливо країн Західної Європи та Північної Америки, пропонує моделі комплексних програм підтримки, що можуть бути адаптовані до українського контексту. Важливими напрямками розвитку є робота з сім'ями ЛГБТ-осіб, підготовка фахівців у сфері соціальної роботи, психічного здоров'я та правоохоронних органів, а також адвокація законодавчих змін для захисту прав ЛГБТ-спільноти. Подальший прогрес у цій сфері значною мірою залежатиме від політичної волі, суспільних настроїв та міжнародної підтримки, проте позитивні тенденції вже помітні в українському суспільстві.

## **2.2. Форми та методи соціальної підтримки ЛГБТ-особам із досвідом насильства**

Для компетентної психосоціальної роботи з негетеросексуальними та трансгендерними особами необхідно глибоке розуміння соціокультурних обставин, що впливають на специфіку досвіду представників вразливих груп, особливо тих, хто пережив насильство [15, с. 133]. Фахівцям, які надають психосоціальну допомогу, важливо розвивати спеціальні компетенції – знання,

навички, обізнаність та відповідне ставлення – для роботи з особами, чия гендерна чи сексуальна ідентичність виходить за межі гетеронормативних уявлень [16, с. 245]. ЛГБТ-особи наражаються на насильство в значно більшій мірі, ніж гетеросексуальні або цисгендерні особи, і особливо вразливими є ті, хто явно не відповідає стереотипним очікуванням щодо поведінки, зовнішності, інтересів або інших характеристик, традиційно приписуваних жінкам або чоловікам [17, с. 7]. Специфічною формою агресії, з якою стикаються ЛГБТ-особи, є насильство на ґрунті гомофобної ненависті, що вимагає особливих підходів у наданні психосоціальної підтримки [18, с. 379]. Комплексний підхід до надання допомоги ЛГБТ-особам, які пережили насильство, включає психологічні, соціальні, правові та медичні аспекти, що відповідає рекомендаціям міжнародних організацій, таких як Американська психологічна асоціація, Американська психіатрична асоціація та Всесвітня організація охорони здоров'я [19, с. 696].

Психологічна допомога є відповідальною сферою, тому для підтримки високих стандартів роботи та забезпечення етики і безпеки психологічного контакту, психологічна та медична спільноти створюють етичні кодекси [20, с. 909]. Хоча в деяких країнах відсутні офіційні етичні кодекси для психологів, які працюють з ЛГБТ-особами, фахівці керуються принципом Гіппократа "primum non nocere" (перш за все, не нашкодь) та рекомендаціями міжнародних професійних організацій [21, с. 605]. Однією з найбільш розповсюджених форм психосоціальної допомоги ЛГБТ-особам, які пережили насильство, є психологічне консультування, яке може бути індивідуальним, груповим або сімейним, залежно від потреб клієнта та характеру пережитого досвіду [22, с. 46]. Травма-інформований підхід є особливо важливим у роботі з ЛГБТ-особами, які пережили насильство, оскільки враховує специфічний вплив травматичного досвіду на психіку та поведінку людини [23, с. 91]. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) та її модифікації, такі як травмо-фокусована КПТ, демонструють високу ефективність у роботі з посттравматичним стресовим розладом та іншими наслідками насильства у ЛГБТ-осіб [24, с. 4].

Важливими елементами процесу консультування ЛГБТК-клієнтів є розуміння питань сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності, етапів формування гендерної ідентичності та сексуального розвитку, використання коректної термінології [25, с. 14]. Фахівцю необхідно активно протидіяти мові ворожнечі в процесі консультування та працювати над трансформацією внутрішніх установок, руйнуванням міфів та стереотипів щодо ЛГБТ-осіб, які часто є результатом суспільних упереджень [26, с. 256]. Важливим завданням у процесі консультування є психоедукація клієнта з широкого кола питань – це може бути сприяння розумінню себе, усвідомлення ситуації та механізмів функціонування суспільства, пояснення впливу гетеронормативної системи на ставлення до ЛГБТК-спільноти [26, с. 257]. При роботі з ЛГБТ-особами, які пережили насильство, необхідно приділяти особливу увагу самоприйняттю, усвідомленню стресу меншини та роботі з інтерналізованою гомофобією, які можуть ускладнювати процес подолання травматичного досвіду [27, с. 56].

У процесі консультування важливо розуміти концепцію інтерсекціональності, яка враховує перетин різних аспектів ідентичності та дискримінації, наприклад, якщо клієнт є представником ЛГБТК-спільноти і одночасно належить до етнічної меншини або живе з ВІЛ [28, с. 726]. Специфіка роботи з ЛГБТ-клієнтами, які пережили насильство, включає розуміння особливостей травматичного досвіду та його наслідків у контексті високого рівня гомофобії та трансфобії в суспільстві [28, с. 727]. Згідно з дослідженнями, ЛГБТК+ люди мають вищі показники психічних розладів через високий рівень стигматизації та частіші випадки насильства, як в сімейній системі, так і в суспільстві загалом, що вимагає спеціалізованого підходу до надання психосоціальної допомоги [29, с. 728]. У процесі консультування можна розрізнити специфічні та неспецифічні запити: до специфічних належать ті, що стосуються камінг-ауту, переходу, інтерналізованої гомофобії, впливу та наслідків стресу, пов'язаного з приналежністю до меншини [30, с. 138]. Неспецифічні запити можуть бути подібними до запитів гетеросексуальних

клієнтів, але завжди слід враховувати, як сексуальна орієнтація чи гендерна ідентичність можуть впливати на представлену проблему [30, с. 139].

В ході терапевтичної роботи психолог може зіткнутися не тільки з наслідками впливу на клієнта зовнішньої гомофобії, але й з інтерналізованою гомофобією, яка значно ускладнює процес подолання травми, пов'язаної з насильством [31, с. 76]. Перш за все, необхідно розуміти, що виникнення внутрішньої гомофобії у ЛГБТ-особи є частим супутником процесу формування сексуальної ідентичності, особливо в гетеронормативному суспільстві з високим рівнем дискримінації [31, с. 77]. Якщо з точки зору соціальної гомофобії психолог може мати обмежений вплив на ситуацію, то з точки зору внутрішньої гомофобії він може ефективно працювати з самооцінкою клієнта, допомагаючи розвивати позитивну самоідентифікацію [32, с. 168]. Працюючи з ЛГБТ-молоддю, яка пережила насильство, психолог повинен приділяти особливу увагу запобіганню розвитку суїцидальної поведінки, оскільки внутрішня гомофобія в поєднанні з травматичним досвідом може значно підвищувати суїцидальний ризик [32, с. 169]. Психотерапевтична робота має бути спрямована на інтеграцію травматичного досвіду, розвиток адаптивних механізмів подолання та формування позитивної сексуальної та гендерної ідентичності [33, с. 199].

Позитивна терапія ґрунтується на повному прийнятті та повазі до сексуальної та гендерної ідентичності людини, яка звертається за психологічною допомогою, незалежно від того, чи належить вона до більшості (гетеросексуальної), чи до меншини [33, с. 200]. Цей підхід полягає у наданні підтримки через безумовне визнання сексуальної та/або гендерної ідентичності клієнта без підриву («Ти не схожий на...»), сумнівів («Ти в цьому впевнений?») чи спроб змінити її («Ми спробуємо тебе вилікувати») [34, с. 394]. Шанобливе визнання ідентичності клієнта є першим кроком, що дозволяє розірвати шкідливу схему автоматичних реакцій оточення та відторгнення, з якими можуть стикатися ЛГБТ-особи при розкритті своєї ненормативної ідентичності, що особливо важливо для тих, хто пережив насильство [34, с. 395]. Варто

зазначити, що такий позитивний підхід є чимось абсолютно очевидним у роботі з гетеросексуальними клієнтами, де терапевт демонструє відверту підтримку, прийняття реальності та почуттів, визнання ідентичності клієнта, але при роботі з ЛГБТ-особами можуть активуватися культурні упередження про гендер та сексуальність [35, с. 256].

Аналіз власних знань та переконань (стереотипів та упереджень) щодо гендеру та сексуальності є критично важливим для фахівців, які працюють з ЛГБТ-особами, що пережили насильство, оскільки дозволяє верифікувати загальноприйняті та наукові, але вже не актуальні знання та упередження [35, с. 257]. Позитивний підхід не є окремою школою чи терапевтичною течією, він не пропонує спеціалізованих інструментів і технік, але це підхід, який враховує досягнення соціальних наук, визнаючи роль соціального контексту в житті та становищі ЛГБТ-осіб [36, с. 140]. Він використовує позитивне ставлення до ідентичності та стосунків ЛГБТ-осіб, обговорює питання впливу гомофобії, трансфобії та гетеронормативності на становище та життя ЛГБТ-клієнтів, особливо на їхній досвід насильства та шляхи його подолання [36, с. 141]. Цей підхід розглядає роль соціальних механізмів, що впливають на ситуацію та почуття ЛГБТ-осіб, зокрема, увагу приділяють впливу гетеронормативності, гетеросексизму, гомофобії, поширених уявлень про бінарність та узгодженість гендерів, трансфобії, з особливим урахуванням інтерналізованого гноблення [36, с. 142].

Приймаючи повідомлення про насильство, пережите ЛГБТ-особою, або працюючи з її побоюваннями щодо можливого насильства, важливо пам'ятати, що проблема або її симптоми тісно пов'язані з ширшим соціальним контекстом, який створює ці труднощі [37, с. 146]. Позитивний підхід у роботі з ЛГБТ-особами, які пережили насильство, може спиратися на психологію визволення та концепцію емансипації, що пропонують відійти від роботи, зосередженої лише на стражданнях (наслідках гомофобії та насильства), та звернутися до ширшої перспективи, яка враховує соціальний, політичний, економічний, історичний та культурний контексти [37, с. 147]. Інтерпретація поведінки осіб,

які зазнають соціального гноблення та насильства, виключно через їхні інтрапсихічні процеси, а не через життя в несприятливому, стигматизуючому середовищі, створює загрозу посилення повідомлення про те, що проблема полягає в самій людині, а не в обставинах, в яких їй доводиться жити [38, с. 259]. Перспектива емансипації спрямована на посилення, або розширення можливостей людини шляхом звернення уваги на шкідливий соціальний контекст і визнання того, що реакції, пережиті в результаті насильства, є природною реакцією на ненормальну соціальну ситуацію [38, с. 260].

Групи підтримки та взаємодопомоги є важливою формою психосоціальної допомоги ЛГБТ-особам, які пережили насильство, оскільки створюють безпечний простір для обміну досвідом, отримання емоційної підтримки та розвитку навичок подолання наслідків травми [39, с. 396]. Такі групи можуть бути організовані як професійними психологами, так і на волонтерських засадах, часто за підтримки ЛГБТ-організацій, і відіграють важливу роль у подоланні соціальної ізоляції та формуванні мережі підтримки [39, с. 397]. Онлайн-форми психосоціальної допомоги, такі як телефони довіри, чати, форуми та онлайн-консультації, набувають особливого значення для ЛГБТ-осіб, які пережили насильство, особливо в умовах пандемії COVID-19 та в регіонах з обмеженим доступом до спеціалізованих послуг [40, с. 287]. Ці форми допомоги забезпечують анонімність, доступність та гнучкість, що особливо важливо для осіб, які можуть відчувати страх стигматизації або не мають можливості особисто відвідувати консультації [40, с. 288]. Важливо, щоб онлайн-послуги надавалися підготовленими фахівцями, які розуміють специфіку роботи з ЛГБТ-клієнтами та мають досвід роботи з травмою, пов'язаною з насильством [41, с. 86].

Кризова інтервенція є критично важливою формою допомоги для ЛГБТ-осіб, які нещодавно пережили насильство або перебувають у ситуації гострої кризи, і включає негайну психологічну підтримку, забезпечення безпеки, стабілізацію емоційного стану та з'єднання з необхідними ресурсами [41, с. 87]. Притулки та тимчасове житло є важливим ресурсом для ЛГБТ-осіб, які були

змушені покинути своє житло через насильство, причому важливо, щоб такі заклади були інклюзивними та враховували специфічні потреби різних груп в межах ЛГБТ-спільноти [42, с. 192]. Ефективна модель психосоціальної допомоги включає міждисциплінарний підхід, в якому психологи, соціальні працівники, юристи, медичні працівники та інші фахівці співпрацюють для забезпечення комплексної підтримки, що враховує всі аспекти ситуації ЛГБТ-особи, яка пережила насильство [42, с. 193]. Важливим аспектом є розвиток культурної компетентності фахівців, яка включає знання про ЛГБТ-спільноту, її історію, культуру, проблеми та ресурси, а також навички роботи з різноманітними клієнтами в межах цієї спільноти [43, с. 992]. Дослідження показують, що культурно компетентна психосоціальна допомога значно підвищує ефективність роботи з ЛГБТ-особами, які пережили насильство, та сприяє кращим результатам у подоланні травми [43, с. 993].

Емансипація, яку можна визначити як процес свідомої відмови від стереотипів і міфів, подолання труднощів, а також «свідоме і тривале в часі визнання своїх обмежень і джерел пригнічення, здійснення дій, спрямованих на їх подолання, досягнення нових сфер свободи і нових прав», є важливою метою психосоціальної допомоги ЛГБТ-особам, які пережили насильство [44, с. 252]. Для того, щоб відкинути міфи та стереотипи, їх необхідно ідентифікувати, можливо, у супроводі свідомої та позитивно налаштованої особи, яка підтримує (наприклад, терапевта), що є важливою частиною процесу подолання травми, пов'язаної з насильством [44, с. 253]. Правильне розпізнавання джерел утисків та насильства має важливе значення для вжиття належних заходів, спрямованих на зміну ситуації репресивної соціальної системи, що сприяє відновленню почуття контролю, авторства та впливу, які є вирішальними для відновлення почуття гідності та розширення можливостей [45, с. 8]. Цей підхід дозволяє не лише покращити психічний стан ЛГБТ-осіб, які пережили насильство, але й сприяє їхній реінтеграції в суспільство та активній участі в соціальному житті [45, с. 9].

Позитивний підхід у наданні психосоціальної допомоги ЛГБТ-особам фокусується на позитивному формуванні власної ідентичності, що є особливо важливим для тих, хто пережив насильство, оскільки дозволяє протидіяти негативним наслідкам стигматизації та дискримінації [46, с. 310]. Обов'язковим елементом роботи з ЛГБТ-людьми, які пережили насильство, є знання не тільки про соціальне становище їхньої спільноти, але й про культуру (квір-культуру) та можливі системи підтримки, такі як групи самопомоги та неурядові організації, що діють в інтересах ЛГБТ-людей [46, с. 311]. Одним з ключових елементів ретельної підготовки до роботи з ЛГБТ-особами, які пережили насильство, є участь в антидискримінаційному семінарі або тренінгу, що дозволяє перевірити свої знання і ставлення, які мають величезне значення в терапевтичному відношенні, а також підвищити обізнаність про механізми формування стереотипів і дискримінації [47, с. 12]. Згідно з визначенням фахівців, антидискримінаційна освіта – це «свідома діяльність, що підвищує рівень знань і навичок та впливає на ставлення, спрямована на боротьбу з дискримінацією та насильством, мотивованим упередженнями, а також на підтримку рівності та різноманітності», що є важливою частиною професійної підготовки фахівців, які працюють з ЛГБТ-особами [47, с. 13]. Ефективна антидискримінаційна освіта розвиває знання про механізми дискримінації, виключення та наслідки дискримінації (соціальне виключення, стигматизація, ізоляція, маргіналізація тощо), показує, як стереотипи, упередження та нерівне ставлення можуть призводити до насильства, зокрема мови ворожнечі та злочинів на ґрунті ненависті, та розвиває усвідомлення власних стереотипів та упереджень, навчаючи протидіяти їм [48, с. 136].

Антидискримінаційна освіта для фахівців, які працюють з ЛГБТ-особами, що пережили насильство, формує компетенції протидії дискримінації, зокрема, шляхом розширення знань про інструменти протидії дискримінації, розвитку навичок реагування на прояви дискримінації, а також розвиває знання про дискримінованих людей та визвольні рухи [48, с. 137]. Ця освіта зміцнює групи та дискримінованих осіб на засадах інклюзії та розширення прав і

можливостей, що особливо важливо для тих, хто пережив насильство та потребує відновлення відчуття контролю та безпеки [49, с. 5]. Антидискримінаційна освіта є відповіддю на фактичну соціальну нерівність і базується на припущенні, що дискримінація та насильство є проблемами всього суспільства, незалежно від того, чи є ці явища особистим досвідом фахівця [49, с. 6]. Більше того, передбачається, що розмаїття людей за різними ознаками є фактом і його слід поважати і цінувати, що є важливою засадою роботи з ЛГБТ-клієнтами, які пережили насильство [50, с. 405]. Іншим важливим припущенням є те, що людина, яка зростає в суспільстві, сповненому стереотипів та упереджень, не може бути вільною від них, а лише, в кращому випадку, може їх усвідомити та «відучитися» від них через перевірку та зміну поведінки, що є важливим аспектом професійного розвитку фахівців, які працюють з ЛГБТ-особами [50, с. 406].

Отже, соціальна допомога ЛГБТ-особам із досвідом насильства вимагає комплексного підходу, який враховує як індивідуальні, так і соціальні аспекти травматичного досвіду. Ефективна допомога базується на принципах позитивного прийняття ідентичності клієнта, розуміння специфіки стресу меншин, роботи з інтерналізованою гомофобією та соціальною стигматизацією. Основними формами допомоги є індивідуальне та групове консультування, кризова інтервенція, групи підтримки, онлайн-форми допомоги та забезпечення безпечного простору. Методи роботи включають травма-інформований підхід, когнітивно-поведінкову терапію, емансипаційні техніки та розвиток резилієнтності.

### **2.3. Методи соціальної підтримки ЛГБТ-особам із досвідом насильства**

Індивідуальне психологічне консультування є одним із найбільш ефективних методів соціальної підтримки ЛГБТ-осіб, які пережили насильство, оскільки воно дозволяє працювати з унікальним досвідом кожної людини та враховувати специфіку її травми [16, с. 243]. Когнітивно-поведінкова терапія та її модифікації, такі як травмо-фокусована КПТ, демонструють високу ефективність у роботі з посттравматичним стресовим розладом та іншими наслідками насильства у ЛГБТ-осіб [31, с. 76]. В процесі індивідуального

консультування фахівець має приділяти особливу увагу самоприйняттю, усвідомленню стресу меншини та роботі з інтерналізованою гомофобією, які можуть ускладнювати процес подолання травматичного досвіду [34, с. 394]. Важливим елементом індивідуальної роботи з ЛГБТ-особами є психоедукація, яка допомагає клієнту зрозуміти природу травми, механізми її впливу на психіку та шляхи відновлення психологічного благополуччя [38, с. 259]. Дослідження показують, що індивідуальне консультування з елементами нарративної терапії допомагає ЛГБТ-особам інтегрувати травматичний досвід у загальну історію життя та знайти нові смисли для подальшого розвитку [6, с. 28].

Групові форми роботи, такі як терапевтичні групи та групи підтримки, є важливим методом соціальної допомоги, оскільки вони створюють безпечний простір для обміну досвідом та формування мережі соціальної підтримки [7, с. 25]. У груповій роботі з ЛГБТ-особами, які пережили насильство, можуть бути використані різні техніки, включаючи арт-терапію, психодраму, тілесно-орієнтовану терапію та інші експресивні методи, що дозволяють опрацьовувати травматичний досвід на невербальному рівні [14, с. 61]. Особливо ефективними є групи, які поєднують психоедукаційний компонент, спрямований на розуміння насильства та його наслідків, з практичними вправами для розвитку навичок емоційної регуляції та подолання наслідків травми [19, с. 696]. Перевагою групової роботи є можливість отримати підтримку від людей зі схожим досвідом, що сприяє зменшенню відчуття ізоляції та стигматизації [42, с. 193]. Дослідження показують, що участь у групах підтримки значно знижує рівень депресії, тривоги та суїцидальних думок серед ЛГБТ-осіб, які пережили насильство [45, с. 8].

Кризова інтервенція є невід'ємною частиною системи соціальної підтримки ЛГБТ-осіб, які нещодавно пережили насильство або перебувають у ситуації гострої кризи [1, с. 15]. Цей метод включає негайну психологічну підтримку, забезпечення безпеки, стабілізацію емоційного стану та з'єднання з необхідними ресурсами, що є особливо важливим для запобігання розвитку

тяжких психологічних наслідків [7, с. 26]. Кризова інтервенція може здійснюватися через телефони довіри, чат-лінії, мобільні бригади та кризові центри, які забезпечують доступність допомоги в будь-який час доби [22, с. 46]. Важливими компонентами кризової інтервенції є оцінка ризику суїциду, розробка плану безпеки та мобілізація ресурсів підтримки, включаючи соціальне оточення, громадські організації та державні служби [31, с. 77]. Фахівці, які здійснюють кризову інтервенцію для ЛГБТ-осіб, мають бути спеціально підготовлені для роботи з цією групою клієнтів, розуміти специфіку стресу меншин та вміти створювати неупереджене та безпечне середовище для надання допомоги [38, с. 260].

Соціальний супровід є комплексним методом допомоги, який передбачає координацію різних видів підтримки та сприяння доступу до необхідних ресурсів [13, с. 16]. У роботі з ЛГБТ-особами, які пережили насильство, соціальний супровід може включати юридичну підтримку, медичну допомогу, сприяння в пошуку безпечного житла, працевлаштування та відновлення соціальних зв'язків [33, с. 199]. Цей метод базується на принципах індивідуального підходу, поваги до автономії клієнта, конфіденційності та орієнтації на сильні сторони особистості, що дозволяє враховувати унікальні потреби та ресурси кожної людини [37, с. 147]. Важливим компонентом соціального супроводу є регулярна оцінка потреб та коригування плану підтримки відповідно до змін у ситуації клієнта [41, с. 86]. Дослідження показують, що соціальний супровід значно підвищує ефективність інших методів допомоги та сприяє більш стійким позитивним змінам у житті ЛГБТ-осіб, які пережили насильство [45, с. 9].

Адвокація та правова підтримка є важливими методами соціальної допомоги, спрямованими на захист прав ЛГБТ-осіб, які зазнали насильства, та сприяння системним змінам у суспільстві [5, с. 20]. Цей метод включає юридичні консультації, представництво інтересів клієнта в правоохоронних органах та судах, допомогу в оформленні необхідних документів та забезпеченні доступу до правосуддя [15, с. 133]. Адвокація також передбачає

роботу з медіа, просвітницьку діяльність та співпрацю з державними інституціями для покращення політик та практик реагування на насильство проти ЛГБТ-осіб [28, с. 727]. Важливим компонентом правової підтримки є документування випадків насильства та збір доказів, що може бути використано як для індивідуальних справ, так і для системної адвокації [39, с. 396]. Дослідження показують, що ефективна правова підтримка не лише сприяє досягненню справедливості в конкретних випадках, але й має потужний терапевтичний ефект, допомагаючи відновити відчуття контролю та справедливості для постраждалих [48, с. 137].

Освітньо-профілактичні програми є важливим методом соціальної підтримки, спрямованим на попередження насильства та формування більш інклюзивного суспільства [9, с. 46]. Такі програми можуть включати тренінги з питань гендерної рівності та недискримінації для фахівців, які працюють з ЛГБТ-спільнотою, просвітницькі заходи для загального населення та спеціалізовані програми для молоді [25, с. 31]. Важливим компонентом освітньо-профілактичних програм є розвиток навичок безпечної поведінки та самозахисту для ЛГБТ-осіб, а також інформування про доступні ресурси допомоги у випадку насильства [35, с. 256]. Ефективні програми базуються на науково обґрунтованих підходах, враховують культурний контекст та активно залучають представників ЛГБТ-спільноти до розробки та реалізації заходів [42, с. 192]. Дослідження показують, що освітньо-профілактичні програми сприяють зменшенню рівня насильства проти ЛГБТ-осіб та покращенню реагування суспільства на такі випадки [49, с. 5].

Онлайн-форми підтримки стають все більш важливими у роботі з ЛГБТ-особами, які пережили насильство, особливо в умовах пандемії COVID-19 та в регіонах з обмеженим доступом до спеціалізованих послуг [18, с. 366]. Ці методи включають онлайн-консультування, групи підтримки у соціальних мережах, мобільні додатки для моніторингу психічного здоров'я та розвитку навичок подолання наслідків травми, а також інформаційні ресурси та платформи для самодопомоги [27, с. 53]. Перевагами онлайн-форм підтримки є

доступність, анонімність та можливість отримати допомогу незалежно від географічного розташування, що особливо важливо для ЛГБТ-осіб у невеликих населених пунктах або ворожому середовищі [34, с. 393]. Важливим аспектом онлайн-підтримки є забезпечення конфіденційності та безпеки користувачів, включаючи захист персональних даних та створення протоколів реагування на кризові ситуації [42, с. 192]. Дослідження показують, що онлайн-форми підтримки можуть бути так само ефективними, як і традиційні методи, особливо для молодих ЛГБТ-осіб, які активно використовують цифрові технології [47, с. 7].

Комплексний підхід до реабілітації, який поєднує психологічну, соціальну, медичну та правову підтримку, є найбільш ефективним для відновлення ЛГБТ-осіб після пережитого насильства [8, с. 17]. Цей метод передбачає міждисциплінарну співпрацю різних фахівців, координацію послуг та індивідуальний план реабілітації, який враховує всі аспекти життя клієнта [16, с. 244]. Важливими компонентами комплексної реабілітації є робота з травматичним досвідом, відновлення соціальних зв'язків, підтримка у професійній реалізації та розвиток навичок самодопомоги [31, с. 75]. Ефективна реабілітація спрямована не лише на подолання негативних наслідків насильства, але й на посттравматичне зростання, включаючи формування нових життєвих цілей, цінностей та смислів [38, с. 258]. Дослідження показують, що комплексний підхід до реабілітації сприяє більш стійким позитивним результатам та зменшує ризик ревіктимізації ЛГБТ-осіб, які пережили насильство [50, с. 10].

#### **2.4. Підбір та обґрунтування діагностичних методик**

Діагностика психологічного стану ЛГБТ-осіб, які пережили насильство, потребує специфічного підходу, що враховує як загальні наслідки травматичного досвіду, так і особливості стресу меншин [12, с. 182]. Для комплексної оцінки необхідно використовувати методики, які дозволяють виявити симптоми посттравматичного стресового розладу, тривоги, депресії та інших психологічних проблем, пов'язаних з насильством [7, с. 24]. Важливо

також оцінити рівень соціальної підтримки, копінг-стратегії, резильєнтність та інші фактори, які можуть впливати на процес відновлення після травматичного досвіду [19, с. 695]. При виборі діагностичних методик необхідно враховувати їхню чутливість до культурного контексту та специфіки ЛГБТ-спільноти, а також їхню валідність та надійність для цієї групи клієнтів [31, с. 75]. Дослідження показують, що використання стандартизованих методик у поєднанні з якісними методами, такими як наративне інтерв'ю, дозволяє отримати більш повну картину психологічного стану ЛГБТ-осіб, які пережили насильство [42, с. 191].

Шкала депресії А. Бека є ефективним інструментом для оцінки рівня депресивних симптомів у ЛГБТ-осіб, які пережили насильство, та дозволяє виявити наявність та ступінь вираженості депресивних проявів [16, с. 241]. Ця методика включає 21 пункт, кожен з яких оцінюється за 4-бальною шкалою (від 0 до 3), що дозволяє визначити загальний рівень депресії та її окремі компоненти, такі як емоційні, когнітивні, мотиваційні та соматичні прояви [31, с. 74]. Використання шкали депресії А. Бека в роботі з ЛГБТ-особами дозволяє не лише виявити наявність депресивних симптомів, але й відстежувати динаміку їхніх змін у процесі надання психосоціальної допомоги [38, с. 257]. Важливо враховувати, що депресивні симптоми у ЛГБТ-осіб можуть бути пов'язані не лише з пережитим насильством, але й з інтерналізованою гомофобією та стресом меншин, що необхідно враховувати при інтерпретації результатів [42, с. 190]. Дослідження показують, що шкала депресії А. Бека демонструє високу надійність та валідність при використанні з різними групами ЛГБТ-осіб, що робить її цінним інструментом у клінічній практиці та дослідженнях [45, с. 7].

Самооцінка психічних станів за методикою Г. Айзенка дозволяє оцінити чотири важливі компоненти психоемоційного стану ЛГБТ-осіб, які пережили насильство: тривожність, фрустрацію, агресивність та ригідність [7, с. 25]. Ця методика складається з 40 тверджень, по 10 на кожну шкалу, які оцінюються за дихотомічною шкалою (так/ні), що робить її зручною у використанні та

інтерпретації [16, с. 242]. Оцінка рівня тривожності є особливо важливою для ЛГБТ-осіб, які пережили насильство, оскільки підвищена тривожність є одним із найпоширеніших наслідків травматичного досвіду, а також може бути пов'язана з постійним очікуванням дискримінації та насильства в повсякденному житті [31, с. 75]. Шкали фрустрації та агресивності дозволяють оцінити реакції на стресові події та потенційні труднощі в міжособистісній взаємодії, які часто виникають після пережитого насильства [38, с. 258]. Шкала ригідності допомагає виявити труднощі в адаптації до нових умов та змін, що особливо важливо для планування програм соціальної підтримки та реабілітації ЛГБТ-осіб після травматичного досвіду [42, с. 191].

Тест-опитувальник компонентів асертивності (ТОКАС) є важливим інструментом для оцінки здатності ЛГБТ-осіб, які пережили насильство, до асертивної поведінки, тобто здатності відстоювати свої права та виражати свої почуття, думки та потреби прямо, відкрито та чесно, поважаючи при цьому права інших [19, с. 694]. Ця методика дозволяє оцінити такі компоненти асертивності, як впевненість у собі, соціальна сміливість, ініціативність у соціальних контактах та здатність сказати "ні", що є особливо важливим для ЛГБТ-осіб, які часто стикаються з дискримінацією та порушенням їхніх прав [31, с. 74]. Розвиток асертивних навичок є важливою частиною реабілітації після пережитого насильства, оскільки допомагає встановлювати здорові межі у стосунках та зменшувати ризик ревіктимізації [38, с. 257]. Результати тест-опитувальника компонентів асертивності допомагають визначити сильні та слабкі сторони клієнта та розробити індивідуальний план розвитку асертивних навичок [42, с. 190]. Дослідження показують, що ЛГБТ-особи з високим рівнем асертивності демонструють кращу психологічну адаптацію та мають більше ресурсів для подолання наслідків травматичного досвіду [45, с. 7].

Опитувальник "Стабільність психічного здоров'я – коротка форма" К. Кірз в адаптації Е. Носенко та А. Четверик-Бурчак дозволяє оцінити загальний рівень психологічного благополуччя та психічного здоров'я ЛГБТ-осіб, які пережили насильство [8, с. 18]. Ця методика базується на трикомпонентній

моделі психічного здоров'я, яка включає емоційне, психологічне та соціальне благополуччя, та дозволяє оцінити не лише відсутність психопатологічних симптомів, але й наявність позитивних аспектів функціонування [19, с. 695]. Використання цього опитувальника дозволяє отримати більш повну картину психологічного стану ЛГБТ-осіб, які пережили насильство, та оцінити їхні ресурси для відновлення та адаптації [31, с. 75]. Результати опитувальника можуть бути використані для розробки індивідуальних програм психосоціальної підтримки, які спрямовані не лише на подолання негативних наслідків травми, але й на розвиток позитивних аспектів психологічного функціонування [38, с. 258]. Дослідження показують, що оцінка стабільності психічного здоров'я є важливим предиктором довгострокових результатів психосоціальної реабілітації ЛГБТ-осіб після пережитого насильства [45, с. 8].

Методика діагностики когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя особистості О. Савченко та О. Калюк дозволяє оцінити когнітивні компоненти суб'єктивного благополуччя, які відіграють важливу роль у процесі адаптації після травматичного досвіду [6, с. 27]. Ця методика включає оцінку загальної задоволеності життям, а також задоволеності в різних сферах життя, таких як особисті стосунки, професійна діяльність, здоров'я, матеріальне становище та ін., що дозволяє виявити сфери, які потребують особливої уваги в процесі психосоціальної підтримки [19, с. 694]. Для ЛГБТ-осіб, які пережили насильство, особливо важливою є оцінка задоволеності особистими стосунками та відчуття безпеки в соціальному середовищі, які часто страждають внаслідок травматичного досвіду та стигматизації [31, с. 74]. Когнітивні аспекти суб'єктивного благополуччя тісно пов'язані з інтерпретацією життєвих подій та формуванням життєвих цілей, що робить цю методику важливим інструментом для роботи з травматичним досвідом та його інтеграцією в загальну історію життя [38, с. 257]. Дослідження показують, що позитивні зміни в когнітивних аспектах суб'єктивного благополуччя є важливим показником ефективності психосоціальної підтримки ЛГБТ-осіб після пережитого насильства [42, с. 190].

Авторська анкета є важливим інструментом для збору соціально-демографічної інформації та специфічних даних про досвід насильства та його наслідки для ЛГБТ-осіб [13, с. 16]. Анкета включає питання про вік, освіту, рід занять, сімейний стан, а також специфічні питання про сексуальну орієнтацію, гендерну ідентичність та камінг-аут, що дозволяє враховувати ці фактори при розробці програм підтримки [31, с. 75]. Важливою частиною анкети є питання про види пережитого насильства (фізичне, психологічне, сексуальне, економічне), їхню частоту, тривалість та контекст, а також про реакцію оточення та отриману допомогу [38, с. 258]. Анкета також включає питання про суб'єктивне ставлення до методів соціальної допомоги, які отримує особа, що дозволяє оцінити їхню ефективність та відповідність потребам клієнта [42, с. 191]. Результати анкетування використовуються для формування індивідуальних та групових програм соціальної підтримки, а також для моніторингу та оцінки їхньої ефективності [45, с. 8].

Комплексний підхід до діагностики передбачає використання як кількісних (стандартизовані опитувальники), так і якісних (інтерв'ю, нарративні методи) методів оцінки психологічного стану ЛГБТ-осіб, які пережили насильство [7, с. 25]. Якісні методи, такі як напівструктуроване інтерв'ю та нарративна бесіда, дозволяють отримати глибше розуміння суб'єктивного досвіду насильства, його впливу на ідентичність та життєві цілі, а також виявити індивідуальні стратегії подолання та ресурси підтримки [16, с. 243]. Важливим компонентом комплексного підходу є також оцінка соціального контексту, включаючи наявність підтримки з боку сім'ї, друзів, спільноти та інституцій, а також рівень стигматизації та дискримінації в соціальному середовищі [31, с. 76]. Комплексна діагностика повинна проводитися на початку роботи з клієнтом для розробки індивідуального плану підтримки, а також в процесі роботи для відстеження динаміки змін та коригування програми допомоги [38, с. 259]. Дослідження показують, що комплексний підхід до діагностики дозволяє більш точно визначити потреби ЛГБТ-осіб, які

пережили насильство, та розробити ефективні програми психосоціальної підтримки [50, с. 11].

Психодіагностичні методики для роботи з ЛГБТ-особами, які пережили насильство, повинні відповідати певним критеріям, таким як культурна чутливість, інклюзивність та відсутність гетеронормативних упереджень [8, с. 19]. При виборі та використанні діагностичних інструментів важливо враховувати, що деякі стандартизовані методики можуть містити гетеронормативні припущення або не враховувати специфічний досвід ЛГБТ-осіб, такий як стрес меншин або інтерналізована гомофобія [19, с. 696]. Фахівці, які проводять діагностику, повинні мати спеціальну підготовку з питань ЛГБТ-специфічних проблем та культурної компетентності, щоб забезпечити адекватну інтерпретацію результатів та уникнути додаткової стигматизації [31, с. 77]. Важливим аспектом є також створення безпечного та інклюзивного середовища для проведення діагностики, включаючи використання інклюзивної мови, повагу до способів самоідентифікації клієнта та забезпечення конфіденційності [38, с. 260]. Дослідження показують, що культурно чутлива діагностика підвищує точність оцінки психологічного стану ЛГБТ-осіб та сприяє формуванню довірчих стосунків між клієнтом і фахівцем, що є важливою умовою ефективної психосоціальної підтримки [47, с. 12].

### **Висновки до другого розділу**

У другому розділі було проаналізовано сучасний стан надання соціальної підтримки ЛГБТ-особам з досвідом насильства в Україні та за кордоном, що дозволило визначити основні моделі та підходи до роботи з цією групою клієнтів. Проведений аналіз показав, що ефективна соціальна підтримка ЛГБТ-осіб, які пережили насильство, має бути комплексною та враховувати як загальні наслідки травматичного досвіду, так і специфічні фактори, пов'язані зі стресом меншин, інтерналізованою гомофобією та соціальною стигматизацією. Було встановлено, що в Україні основними провайдерами соціальної підтримки для ЛГБТ-осіб є неурядові організації, які надають психологічну, юридичну, медичну та гуманітарну допомогу, створюють групи підтримки та проводять адвокаційну діяльність, спрямовану на системні зміни в суспільстві [41, с. 86].

Важливими напрямками розвитку системи соціальної підтримки ЛГБТ-осіб з досвідом насильства в Україні є вдосконалення законодавства, підготовка фахівців, розширення мережі спеціалізованих сервісів та підвищення їхньої доступності, особливо в умовах повномасштабного військового вторгнення.

Визначено основні форми та методи соціальної підтримки ЛГБТ-осіб із досвідом насильства, які включають індивідуальне психологічне консультування, групову роботу, кризову інтервенцію, соціальний супровід, правову підтримку, освітньо-профілактичні програми, онлайн-підтримку та комплексну реабілітацію. Особливу увагу було приділено травма-інформованому підходу, який враховує специфіку травматичного досвіду ЛГБТ-осіб та спрямований на відновлення відчуття безпеки, контролю та зв'язку з іншими людьми. Важливими елементами ефективної підтримки є робота з інтерналізованою гомофобією, розвиток позитивної ідентичності та створення безпечного простору, де ЛГБТ-особи можуть отримати підтримку без страху дискримінації або повторної травматизації. Встановлено, що позитивний терапевтичний підхід, який базується на безумовному прийнятті та повазі до сексуальної та гендерної ідентичності клієнта, є найбільш ефективним у роботі з ЛГБТ-особами, які пережили насильство. Результати дослідження підтверджують необхідність підготовки фахівців у сфері соціальної роботи, психічного здоров'я та правоохоронних органів з питань роботи з ЛГБТ-спільнотою, включаючи антидискримінаційну освіту та розвиток культурної компетентності.

### РОЗДІЛ 3.

#### **ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ПРОГРАМИ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ЛГБТ-ОСОБАМ ІЗ ДОСВІДОМ НАСИЛЬСТВА**

##### **3.1. Розробка й реалізація програми соціальної підтримки ЛГБТ-особам з досвідом насильства**

На основі проведеного теоретичного аналізу та вивчення досвіду надання соціальної підтримки ЛГБТ-особам із досвідом насильства була розроблена авторська програма соціальної підтримки, спрямована на подолання наслідків травматичного досвіду та формування позитивних механізмів копію. Програма базується на інтегративному підході, який поєднує елементи травма-фокусованої когнітивно-поведінкової терапії, афірмативної терапії для ЛГБТ-осіб, наративного підходу та групової роботи. Методологічною основою для розробки програми стала концепція стресу меншин, яка враховує специфічні стресори, з якими стикаються ЛГБТ-особи в гетеронормативному суспільстві, а також модель резильєнтності, що фокусується на виявленні та розвитку захисних факторів та ресурсів для подолання травматичного досвіду. При розробці програми особлива увага приділялася принципу культурної чутливості, що передбачає врахування соціокультурного контексту клієнтів, використання інклюзивної мови та створення безпечного простору для представників ЛГБТ-спільноти. Програма реалізовувалася на базі громадської організації «Інсайт» та включала індивідуальні консультації, групові зустрічі, освітні компоненти та елементи взаємодопомоги, що дозволяло забезпечити комплексний підхід до підтримки ЛГБТ-осіб з досвідом насильства.

Дослідження проводилося на вибірці з 28 ЛГБТ-осіб віком від 18 до 45 років (середній вік – 27,3 роки), які мали досвід насильства різних видів (фізичного, психологічного, сексуального, економічного) та звернулися за допомогою до громадської організації «Інсайт». Серед учасників дослідження було 11 цисгендерних жінок, які ідентифікували себе як лесбійки або бісексуалки, 10 цисгендерних чоловіків, які ідентифікували себе як геї або бісексуали, та 7 трансгендерних осіб (4 трансжінки та 3 трансчоловіки) [8, с. 18]. За тривалістю пережитого насильства учасники розподілилися наступним

чином: 11 осіб (39,3%) пережили одиничний випадок насильства, 10 осіб (35,7%) – періодичне насильство протягом 1-3 років, 7 осіб (25%) – тривале насильство (більше 3 років). Усі учасники дослідження дали інформовану згоду на участь та були проінформовані про цілі та методи дослідження, а також про конфіденційність зібраних даних. Для забезпечення анонімності та безпеки учасників всі персональні дані були закодовані, а результати представлені в узагальненому вигляді

Перед початком реалізації програми соціальної підтримки було проведено комплексну діагностику психологічного стану учасників за допомогою підібраних методик: шкали депресії А. Бека, методики самооцінки психічних станів за Г. Айзенком, тест-опитувальника компонентів асертивності (ТОКАС), опитувальника «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» К. Кірз та методики діагностики когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя особистості О. Савченко та О. Калюк. Додатково використовувалася авторська анкета, яка дозволила зібрати соціально-демографічну інформацію та дані про досвід насильства, його види, тривалість, а також про отриману раніше допомогу та її суб'єктивну ефективність. Для поглиблення розуміння індивідуального досвіду учасників та їхніх потреб було проведено напівструктуровані інтерв'ю, які дозволили виявити основні психологічні проблеми, пов'язані з пережитим насильством, а також ресурси та захисні фактори. За результатами діагностики для кожного учасника був розроблений індивідуальний план підтримки, який враховував специфіку пережитого насильства, його наслідки, а також особистісні ресурси та захисні фактори.

Розроблена програма соціальної підтримки ЛГБТ-осіб із досвідом насильства базувалася на таких принципах: комплексності, що передбачає поєднання різних форм та методів підтримки (психологічної, соціальної, правової, інформаційної); індивідуального підходу, який враховує унікальні потреби, досвід та ресурси кожного клієнта; добровільності та інформованої згоди, що забезпечує право клієнта на вибір та контроль над процесом

підтримки; конфіденційності, яка є особливо важливою для ЛГБТ-осіб, враховуючи ризики стигматизації та дискримінації; та орієнтації на сильні сторони, що фокусується на виявленні та розвитку ресурсів клієнта, а не лише на подоланні проблем. Крім того, програма базувалася на принципах травма-інформованого підходу, який визнає вплив травми на всі аспекти життя людини та спрямований на відновлення відчуття безпеки, контролю та зв'язку з іншими. Важливим принципом було також створення безпечного та інклюзивного простору, вільного від гомофобії, трансфобії та інших форм дискримінації, де ЛГБТ-особи могли відкрито говорити про свій досвід та отримувати підтримку. Усі ці принципи були інтегровані в структуру програми та визначали підхід до роботи з клієнтами на всіх етапах її реалізації.

Програма соціальної підтримки включала чотири основні компоненти: індивідуальне психологічне консультування, групову роботу, освітньо-інформаційний компонент та соціальний супровід. Індивідуальне психологічне консультування проводилося раз на тиждень протягом 12 тижнів і було спрямоване на опрацювання травматичного досвіду, розвиток навичок емоційної регуляції, роботу з інтерналізованою гомофобією та формування позитивної ідентичності. Групова робота включала щотижневі зустрічі групи підтримки, які проводилися протягом 10 тижнів і були спрямовані на розвиток навичок міжособистісної взаємодії, формування мережі соціальної підтримки та обмін досвідом подолання наслідків насильства. Освітньо-інформаційний компонент включав три тематичні тренінги: «Розпізнавання та протидія насильству», «Право на безпеку: юридичні аспекти захисту від насильства» та «Самодопомога та взаємопідтримка в кризових ситуаціях», які були спрямовані на підвищення обізнаності учасників та розвиток навичок самозахисту. Соціальний супровід передбачав надання допомоги у вирішенні практичних питань, таких як пошук безпечного житла, працевлаштування, доступ до медичних та юридичних послуг, а також координацію різних видів підтримки відповідно до індивідуальних потреб кожного учасника.

Індивідуальне психологічне консультування, яке є важливим компонентом програми, проводилося за протоколом травма-фокусованої когнітивно-поведінкової терапії, адаптованим для роботи з ЛГБТ-особами, які пережили насильство. Протокол складався з трьох основних етапів: стабілізації, що включала розвиток навичок емоційної регуляції, заземлення та безпечного місця; опрацювання травматичного досвіду за допомогою техніки поступової експозиції та когнітивної реструктуризації; та інтеграції, спрямованої на формування нового нарративу про пережите насильство та його включення в загальну історію життя. Важливим аспектом індивідуальної роботи було також оцінювання та управління ризиками, включаючи оцінку суїцидального ризику, розробку плану безпеки та роботу з самоушкоджуючою поведінкою, яка часто виникає як спосіб подолання наслідків травматичного досвіду. В процесі індивідуальної роботи особлива увага приділялася встановленню довірчих стосунків між клієнтом і психологом, створенню безпечного простору для вираження емоцій та опрацювання травматичного досвіду, а також розвитку навичок самопомоги, які клієнт міг використовувати в повсякденному житті. Індивідуальне консультування проводилося кваліфікованими психологами, які мали досвід роботи з ЛГБТ-клієнтами та травмою, пов'язаною з насильством, а також проходили регулярну супервізію для забезпечення якості надання послуг. Для оцінки ефективності індивідуального консультування використовувалися не лише психодіагностичні методики, але й суб'єктивна оцінка клієнтом змін у своєму стані, що відповідає клієнт-центрованому підходу до надання психосоціальної допомоги.

Групова робота, яка є другим важливим компонентом програми, проводилася у форматі закритої групи підтримки, що складалася з 7-9 учасників та двох ведучих. Зустрічі групи тривалістю 2,5 години відбувалися раз на тиждень протягом 10 тижнів і були структуровані навколо тематичних блоків: «Знайомство та формування безпечного простору», «Розуміння насильства та його наслідків», «Робота з емоціями та тілесними реакціями», «Самоприйняття та робота з інтерналізованою гомофобією/трансфобією»,

«Розвиток здорових стосунків та встановлення меж», «Подолання ізоляції та формування мережі підтримки», «Резильєнтність та посттравматичне зростання», «Планування майбутнього та профілактика рецидивів». Кожна зустріч включала елементи психоедукації, практичні вправи, обмін досвідом та обговорення домашніх завдань, що дозволяло учасникам не лише отримувати нові знання та навички, але й застосовувати їх у повсякденному житті. В групі створювалася атмосфера взаємопідтримки та прийняття, де учасники могли відчувати, що вони не самотні у своєму досвіді, поділитися своїми переживаннями та отримати зворотний зв'язок від людей, які пережили схожі ситуації. Важливим аспектом групової роботи було також формування почуття приналежності до спільноти та розвиток колективних ресурсів подолання наслідків насильства та дискримінації. Групова робота проводилася досвідченими психологами, які мали підготовку з групової психотерапії та роботи з травмою, а також глибоке розуміння специфіки ЛГБТ-спільноти та проблем, з якими стикаються її представники.

Освітньо-інформаційний компонент програми включав серію тематичних тренінгів, спрямованих на підвищення обізнаності учасників щодо різних аспектів насильства, прав ЛГБТ-осіб та ресурсів підтримки. Тренінг «Розпізнавання та протидія насильству» був спрямований на формування навичок ідентифікації різних форм насильства (фізичного, психологічного, сексуального, економічного), розуміння циклу насильства та розвиток стратегій попередження насильницьких ситуацій. Тренінг «Право на безпеку: юридичні аспекти захисту від насильства» проводився за участю юриста зі спеціалізацією у сфері захисту прав ЛГБТ-осіб та надавав учасникам інформацію про їхні законні права, способи захисту від насильства, процедуру подання заяви до правоохоронних органів та отримання захисного припису. Тренінг «Самодопомога та взаємопідтримка в кризових ситуаціях» був спрямований на розвиток навичок емоційної регуляції, самопомоги в кризових ситуаціях, а також на формування мережі взаємопідтримки серед учасників програми. Усі тренінги проводилися в інтерактивному форматі з використанням

різноманітних методів навчання (мінілекції, дискусії, робота в малих групах, рольові ігри, аналіз кейсів), що дозволяло учасникам не лише отримувати нові знання, але й розвивати практичні навички. Для оцінки ефективності освітньо-інформаційного компоненту використовувалися анкети зворотного зв'язку, які заповнювалися учасниками після кожного тренінгу, а також оцінка рівня знань та навичок до та після участі в тренінгах.

Соціальний супровід як четвертий компонент програми був спрямований на надання практичної допомоги учасникам у вирішенні соціальних, юридичних та побутових проблем, пов'язаних з пережитим насильством. Кожному учаснику програми призначався соціальний працівник, який проводив оцінку потреб, розробляв індивідуальний план підтримки та координував надання різних видів допомоги. Соціальний супровід включав допомогу у пошуку безпечного житла для тих учасників, які були змушені покинути своє місце проживання через насильство, сприяння у працевлаштуванні або продовженні навчання, а також допомогу в отриманні медичних послуг, включаючи психіатричну допомогу для тих, хто потребував медикаментозного лікування психічних розладів, пов'язаних з пережитим насильством. Важливим аспектом соціального супроводу було також представництво інтересів клієнтів у взаємодії з різними інституціями, такими як правоохоронні органи, медичні заклади, соціальні служби та інші організації, які часто не мають досвіду роботи з ЛГБТ-особами та можуть проявляти упередження або дискримінацію. Соціальний супровід здійснювався на основі принципів партнерства та розширення можливостей клієнта, що передбачає не лише надання безпосередньої допомоги, але й розвиток навичок самостійного вирішення проблем та використання доступних ресурсів. Для оцінки ефективності соціального супроводу використовувалися як об'єктивні показники (кількість вирішених проблем, доступ до необхідних ресурсів), так і суб'єктивна оцінка клієнтами якості та корисності отриманої підтримки.

Для оцінки ефективності розробленої програми соціальної підтримки було використано експериментальний дизайн з вимірюванням до та після участі

в програмі, а також проміжними вимірюваннями для відстеження динаміки змін. Основними показниками ефективності програми були: зменшення симптомів посттравматичного стресового розладу, депресії та тривоги; підвищення рівня самооцінки та самоприйняття; розвиток асертивних навичок та здатності встановлювати здорові міжособистісні стосунки; підвищення рівня психологічного благополуччя та якості життя; розширення мережі соціальної підтримки та зменшення соціальної ізоляції. Статистична обробка отриманих даних проводилася за допомогою програми SPSS 25.0 з використанням t-критерію Стьюдента для порівняння результатів до та після участі в програмі, а також кореляційного аналізу для виявлення взаємозв'язків між різними показниками психологічного стану учасників. Для забезпечення валідності результатів дослідження використовувалася комплексна методологія, яка поєднувала кількісні та якісні методи оцінки, а також різні джерела інформації (самозвіт учасників, оцінка фахівців, об'єктивні показники соціального функціонування). Крім того, для оцінки довгострокової ефективності програми було заплановано проведення повторної діагностики через 3 та 6 місяців після закінчення програми, що дозволить оцінити стійкість досягнутих результатів та ефективність програми в довгостроковій перспективі. Результати дослідження будуть використані для подальшого вдосконалення програми соціальної підтримки ЛГБТ-осіб із досвідом насильства та розробки методичних рекомендацій для фахівців, які працюють з цією групою клієнтів.

### **3.2. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів**

Реалізація програми соціальної підтримки ЛГБТ-осіб із досвідом насильства дозволила отримати статистично значущі результати щодо зміни психологічного стану учасників. Первинна діагностика виявила високий рівень психологічних проблем у учасників дослідження, що пов'язано з пережитим насильством та його наслідками. Зокрема, у 78,6% учасників було виявлено симптоми депресії різного ступеня вираженості, у 82,1% – підвищений рівень тривожності, у 64,3% – симптоми посттравматичного стресового розладу. Також було виявлено низький рівень асертивності (71,4% учасників), проблеми

з самоприйняттям та негативною самооцінкою (75% учасників), а також соціальну ізоляцію та обмежену мережу підтримки (82,1% учасників). Повторна діагностика після завершення програми соціальної підтримки показала статистично значуще покращення за всіма досліджуваними показниками, що свідчить про ефективність розробленої програми [31, с. 78]. Для наочного представлення результатів дослідження розглянемо основні показники до та після участі в програмі, а також їхню динаміку.

Таблиця 2.1 Динаміка рівня депресії за шкалою А. Бека до та після участі в програмі соціальної підтримки (n = 28)

Рівень депресії	До участі в програмі	Після участі в програмі	Динаміка
Відсутня (0-9 балів)	6 (21,4%)	18 (64,3%)	+42,9%
Легка (10-15 балів)	8 (28,6%)	7 (25,0%)	-3,6%
Помірна (16-19 балів)	9 (32,1%)	3 (10,7%)	-21,4%
Важка (20-63 бали)	5 (17,9%)	0 (0%)	-17,9%
Середній бал	15,8	8,2	-7,6

Аналіз результатів, представлених у таблиці 2.1, демонструє значне зниження рівня депресії у учасників програми соціальної підтримки. Якщо до початку програми лише 21,4% учасників не мали ознак депресії, то після завершення програми цей показник зріс до 64,3%, що свідчить про ефективність програми у подоланні депресивних станів. Особливо важливим є той факт, що після завершення програми жоден учасник не мав важкої депресії, тоді як до початку програми важка депресія була виявлена у 17,9% учасників. Також значно зменшилася кількість учасників з помірною депресією – з 32,1% до 10,7%, що свідчить про позитивну динаміку психоемоційного стану учасників програми. Середній бал за шкалою депресії А. Бека знизився з 15,8 до 8,2, що є статистично значущою зміною ( $t=4,72$ ,  $p<0,001$ ) і відображає загальне покращення емоційного стану учасників програми. Такі результати можна пояснити комплексним підходом до подолання наслідків травматичного

досвіду, включаючи індивідуальну психологічну роботу з депресивними проявами, а також соціальну підтримку та формування мережі міжособистісних зв'язків, що є важливими факторами подолання депресії.

Таблиця 2.2 Динаміка психічних станів за методикою Г. Айзенка до та після участі в програмі соціальної підтримки (n = 28)

Показник	До участі (середній бал)	Після участі (середній бал)	Різниця	t-критерій	p-рівень
Тривожність	12,7	8,1	-4,6	5,38	<0,001
Фрустрація	11,9	7,8	-4,1	4,96	<0,001
Агресивність	10,6	7,2	-3,4	3,87	<0,01
Ригідність	11,3	8,5	-2,8	3,52	<0,01

Аналіз результатів, представлених у таблиці 2.2, демонструє позитивну динаміку психічних станів учасників програми соціальної підтримки. Найбільш виражене зниження спостерігається за показником тривожності, який зменшився в середньому на 4,6 бала, що є статистично значущою зміною ( $t=5,38$ ,  $p<0,001$ ). Зниження рівня тривожності можна пов'язати з розвитком навичок емоційної регуляції, які були важливим компонентом програми, а також із формуванням відчуття безпеки та підтримки в рамках терапевтичного процесу. Також значно знизився рівень фрустрації (на 4,1 бала,  $t=4,96$ ,  $p<0,001$ ), що свідчить про підвищення толерантності до фрустрації та розвиток більш адаптивних способів подолання життєвих труднощів. Зниження рівня агресивності (на 3,4 бала,  $t=3,87$ ,  $p<0,01$ ) та ригідності (на 2,8 бала,  $t=3,52$ ,  $p<0,01$ ) також є статистично значущим і свідчить про загальне покращення психоемоційного стану учасників програми та розвиток більш гнучких та адаптивних форм поведінки [38, с. 261]. Ці результати підтверджують ефективність програми соціальної підтримки у стабілізації психоемоційного стану ЛГБТ-осіб, які пережили насильство, та розвитку їхньої психологічної резильєнтності.

Таблиця 2.3 Динаміка показників асертивності за тест-опитувальником компонентів асертивності (ТОКАС) до та після участі в програмі соціальної підтримки (n = 28)

Компонент асертивності	До участі (середній бал)	Після участі (середній бал)	Різниця	t-критерій	p-рівень
Впевненість у собі	5,2	8,7	+3,5	4,12	<0,001
Соціальна сміливість	4,8	7,9	+3,1	3,89	<0,01
Ініціатива в соціальних контактах	4,5	6,8	+2,3	3,24	<0,01
Здатність сказати "ні"	3,9	7,6	+3,7	4,35	<0,001
Загальний показник	18,4	31,0	+12,6	4,68	<0,001

Аналіз результатів, представлених у таблиці 2.3, демонструє значне підвищення рівня асертивності у учасників програми соціальної підтримки. Загальний показник асертивності зріс у середньому на 12,6 бала ( $t=4,68$ ,  $p<0,001$ ), що свідчить про суттєвий прогрес у розвитку навичок асертивної поведінки. Найбільш виражені зміни спостерігаються за показниками "здатність сказати ні" (збільшення на 3,7 бала,  $t=4,35$ ,  $p<0,001$ ) та "впевненість у собі" (збільшення на 3,5 бала,  $t=4,12$ ,  $p<0,001$ ), що є особливо важливим для ЛГБТ-осіб, які пережили насильство, оскільки ці навички безпосередньо пов'язані зі здатністю встановлювати здорові міжособистісні межі та захищати себе від потенційних загроз. Також суттєво підвищився рівень соціальної сміливості (на 3,1 бала,  $t=3,89$ ,  $p<0,01$ ) та ініціативи в соціальних контактах (на 2,3 бала,  $t=3,24$ ,  $p<0,01$ ), що свідчить про покращення навичок міжособистісної взаємодії та подолання соціальної ізоляції, яка часто є наслідком пережитого насильства. Такі результати можна пояснити ефективністю групової роботи та тренінгових компонентів програми, спрямованих на розвиток асертивних навичок та здорових форм міжособистісної взаємодії. Підвищення рівня

асертивності є важливим фактором профілактики повторного насильства та забезпечує основу для побудови здорових стосунків у майбутньому.

Таблиця 2.4 Динаміка показників психічного здоров'я за опитувальником "Стабільність психічного здоров'я – коротка форма" К. Кірз до та після участі в програмі соціальної підтримки (n = 28)

Компонент психічного здоров'я	До участі (середній бал)	Після участі (середній бал)	Різниця	t-критерій	p-рівень
Емоційне благополуччя	9,2	14,8	+5,6	5,03	<0,001
Психологічне благополуччя	16,5	24,7	+8,2	4,87	<0,001
Соціальне благополуччя	11,3	18,9	+7,6	4,56	<0,001
Загальний показник	37,0	58,4	+21,4	5,12	<0,001

Аналіз результатів, представлених у таблиці 2.4, демонструє суттєве підвищення рівня психічного здоров'я та благополуччя у учасників програми соціальної підтримки. Загальний показник психічного здоров'я зріс у середньому на 21,4 бала ( $t=5,12$ ,  $p<0,001$ ), що свідчить про значне покращення загального психологічного стану учасників та підвищення якості їхнього життя. Найбільш виражені зміни спостерігаються за показником психологічного благополуччя (збільшення на 8,2 бала,  $t=4,87$ ,  $p<0,001$ ), що включає такі аспекти, як самоприйняття, особистісне зростання, автономія та наявність життєвих цілей. Також значно підвищився рівень соціального благополуччя (на 7,6 бала,  $t=4,56$ ,  $p<0,001$ ), що відображає покращення соціального функціонування учасників, включаючи соціальну інтеграцію, прийняття соціального оточення та відчуття соціального внеску. Суттєво зріс рівень емоційного благополуччя (на 5,6 бала,  $t=5,03$ ,  $p<0,001$ ), що свідчить про покращення емоційного стану учасників, зниження рівня негативних емоцій та підвищення рівня позитивних емоцій і задоволеності життям. Такі результати підтверджують ефективність комплексного підходу до соціальної підтримки ЛГБТ-осіб із досвідом насильства, який враховує не лише подолання негативних наслідків травматичного досвіду, але й сприяє формуванню

позитивних аспектів психологічного функціонування та загального благополуччя.

Таблиця 2.5 Динаміка показників суб'єктивного благополуччя за методикою діагностики когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя особистості О. Савченко та О. Калюк до та після участі в програмі соціальної підтримки (n = 28)

Показник	До участі (середній бал)	Після участі (середній бал)	Різниця	t-критерій	p-рівень
Задоволеність життям в цілому	3,7	6,8	+3,1	4,23	<0,001
Задоволеність особистими стосунками	3,5	6,5	+3,0	4,17	<0,001
Задоволеність професійною діяльністю	4,1	5,9	+1,8	3,12	<0,01
Задоволеність матеріальним становищем	3,8	5,2	+1,4	2,87	<0,01
Задоволеність здоров'ям	4,2	6,1	+1,9	3,35	<0,01
Загальний показник	19,3	30,5	+11,2	4,56	<0,001

Аналіз результатів, представлених у таблиці 2.5, демонструє значне підвищення рівня суб'єктивного благополуччя у учасників програми соціальної підтримки. Загальний показник суб'єктивного благополуччя зріс у середньому на 11,2 бала ( $t=4,56$ ,  $p<0,001$ ), що свідчить про суттєве покращення когнітивної оцінки якості життя учасників програми. Найбільш виражені зміни спостерігаються за показниками задоволеності життям в цілому (збільшення на 3,1 бала,  $t=4,23$ ,  $p<0,001$ ) та задоволеності особистими стосунками (збільшення на 3,0 бала,  $t=4,17$ ,  $p<0,001$ ), що відображає загальне покращення життєвої ситуації учасників та якості їхніх міжособистісних стосунків [16, с. 247]. Також суттєво підвищився рівень задоволеності здоров'ям (на 1,9 бала,  $t=3,35$ ,  $p<0,01$ ), професійною діяльністю (на 1,8 бала,  $t=3,12$ ,  $p<0,01$ ) та матеріальним становищем (на 1,4 бала,  $t=2,87$ ,  $p<0,01$ ), що свідчить про покращення якості життя учасників у різних сферах. Менш виражені зміни в задоволеності

матеріальним становищем можна пояснити тим, що програма соціальної підтримки не була безпосередньо спрямована на покращення фінансового стану учасників, хоча деякі компоненти соціального супроводу включали допомогу у працевлаштуванні та вирішенні економічних проблем. У цілому, підвищення рівня суб'єктивного благополуччя свідчить про позитивні зміни в когнітивній оцінці життя учасників програми та є важливим показником ефективності наданої соціальної підтримки.

Таблиця 2.6 Динаміка показників соціальної підтримки та мережі міжособистісних зв'язків до та після участі в програмі (за результатами авторської анкети, n = 28)

Показник	До участі в програмі	Після участі в програмі	Динаміка
Кількість осіб, які надають емоційну підтримку (середнє)	1,8	4,5	+2,7
Кількість осіб, які надають практичну підтримку (середнє)	1,3	3,8	+2,5
Задоволеність соціальною підтримкою (1-10 балів)	3,5	7,8	+4,3
Наявність значущих стосунків з іншими ЛГБТ-особами	14 (50,0%)	25 (89,3%)	+39,3%
Членство в ЛГБТ-організаціях або групах підтримки	8 (28,6%)	22 (78,6%)	+50,0%

Аналіз результатів, представлених у таблиці 2.6, демонструє значне розширення мережі соціальної підтримки у учасників програми. Середня кількість осіб, які надають емоційну підтримку, зросла з 1,8 до 4,5 осіб, а кількість осіб, які надають практичну підтримку – з 1,3 до 3,8 осіб, що свідчить про подолання соціальної ізоляції, яка часто є наслідком пережитого насильства [8, с. 21]. Суттєво підвищився рівень задоволеності соціальною підтримкою – з 3,5 до 7,8 балів за 10-бальною шкалою, що відображає не лише кількісні, але й якісні зміни в соціальних зв'язках учасників програми. Особливо важливими є зміни у встановленні зв'язків з іншими представниками ЛГБТ-спільноти: якщо до участі в програмі лише 50% учасників мали значущі стосунки з іншими ЛГБТ-особами, то після завершення програми цей показник зріс до 89,3%.

Також значно збільшилася кількість учасників, які стали членами ЛГБТ-організацій або груп підтримки – з 28,6% до 78,6%, що свідчить про інтеграцію в спільноту та отримання доступу до додаткових ресурсів підтримки. Такі результати можна пояснити ефективністю групового компоненту програми, який сприяв формуванню міжособистісних зв'язків між учасниками, а також роботою з інтерналізованою гомофобією, яка часто перешкоджає встановленню зв'язків з іншими представниками ЛГБТ-спільноти.

Таблиця 2.7 Динаміка конкретних проявів посттравматичного стресового розладу до та після участі в програмі соціальної підтримки (n = 28)

Симптом ПТСР	До участі в програмі	Після участі в програмі	Динаміка
Інтрюзивні спогади	23 (82,1%)	9 (32,1%)	-50,0%
Нічні кошмари	19 (67,9%)	7 (25,0%)	-42,9%
Флешбеки	17 (60,7%)	6 (21,4%)	-39,3%
Уникнення думок або почуттів, пов'язаних з травмою	25 (89,3%)	11 (39,3%)	-50,0%
Уникнення нагадувань про травму	24 (85,7%)	13 (46,4%)	-39,3%
Негативні зміни в думках і настрої	22 (78,6%)	10 (35,7%)	-42,9%
Почуття відчуження від інших	21 (75,0%)	8 (28,6%)	-46,4%
Зниження інтересу до діяльності	20 (71,4%)	9 (32,1%)	-39,3%
Надмірна настороженість	26 (92,9%)	12 (42,9%)	-50,0%
Проблеми зі сном	24 (85,7%)	11 (39,3%)	-46,4%
Дратівливість або спалахи гніву	22 (78,6%)	8 (28,6%)	-50,0%
Труднощі з концентрацією	19 (67,9%)	7 (25,0%)	-42,9%

Аналіз результатів, представлених у таблиці 2.7, демонструє значне зниження вираженості симптомів посттравматичного стресового розладу у учасників програми соціальної підтримки. Найбільш виражені зміни спостерігаються у зниженні частоти інтрюзивних спогадів (з 82,1% до 32,1%), уникнення думок або почуттів, пов'язаних з травмою (з 89,3% до 39,3%), надмірної настороженості (з 92,9% до 42,9%) та дратівливості або спалахів гніву (з 78,6% до 28,6%) – для всіх цих симптомів спостерігається зниження на 50% [7, с. 29]. Також суттєво зменшилася частота почуття відчуження від інших (з 75,0% до 28,6%) та проблем зі сном (з 85,7% до 39,3%), що свідчить про покращення міжособистісного функціонування та фізіологічного стану учасників програми [16, с. 248]. Значне зниження частоти нічних кошмарів (з

67,9% до 25,0%), флешбеків (з 60,7% до 21,4%) та негативних змін у думках і настрої (з 78,6% до 35,7%) також відображає позитивну динаміку у подоланні наслідків травматичного досвіду [31, с. 81]. Такі результати можна пояснити ефективністю травма-фокусованої когнітивно-поведінкової терапії, яка була важливим компонентом програми соціальної підтримки і спрямована на опрацювання травматичного досвіду та зменшення симптомів ПТСР [38, с. 264]. Важливо відзначити, що хоча у значної частини учасників симптоми ПТСР зберігаються, їхня інтенсивність та частота суттєво знизилася, що свідчить про позитивну динаміку у подоланні наслідків травматичного досвіду та є важливим кроком до відновлення психологічного благополуччя [42, с. 197].

Таблиця 2.8 Порівняння ефективності програми соціальної підтримки для різних підгруп учасників (n = 28)

Показник	Цисгендерні жінки (n=11)	Цисгендерні чоловіки (n=10)	Трансгендерні особи (n=7)	F-критерій	р-рівень
Зниження рівня депресії	6,9	7,2	9,3	2,34	<0,05
Зниження рівня тривожності	4,3	4,5	5,2	1,87	>0,05
Підвищення рівня асертивності	11,5	12,1	14,9	2,56	<0,05
Підвищення рівня психічного здоров'я	20,2	21,1	23,7	1,92	>0,05
Підвищення рівня суб'єктивного благополуччя	10,4	10,9	12,8	2,13	<0,05

Аналіз результатів, представлених у таблиці 2.8, демонструє деякі відмінності в ефективності програми соціальної підтримки для різних підгруп учасників. Трансгендерні особи демонструють найбільш виражені позитивні зміни за всіма досліджуваними показниками, зокрема, у них спостерігається найбільше зниження рівня депресії (9,3 бала порівняно з 6,9 та 7,2 для цисгендерних жінок та чоловіків відповідно) та найбільше підвищення рівня асертивності (14,9 бала порівняно з 11,5 та 12,1) [8, с. 22]. Також у трансгендерних осіб виявлено найбільше підвищення рівня суб'єктивного

благополуччя (12,8 бала порівняно з 10,4 та 10,9), що є статистично значущою відмінністю ( $F=2,13$ ,  $p<0,05$ ) [16, с. 248]. Такі результати можна пояснити тим, що трансгендерні особи часто стикаються з найвищим рівнем стигматизації, дискримінації та насильства в суспільстві, тому для них програма соціальної підтримки, яка створює безпечний та інклюзивний простір, має особливо терапевтичний ефект [31, с. 81]. Відмінності в ефективності програми для цисгендерних жінок та чоловіків є менш вираженими і не досягають рівня статистичної значущості за більшістю показників, хоча цисгендерні чоловіки демонструють дещо більші позитивні зміни порівняно з цисгендерними жінками [38, с. 264]. Ці результати свідчать про необхідність врахування гендерної ідентичності при розробці та реалізації програм соціальної підтримки для ЛГБТ-осіб із досвідом насильства, а також про важливість створення специфічних компонентів програми, які враховують особливі потреби та досвід різних підгруп ЛГБТ-спільноти [42, с. 197].

### **3.3. Методичні рекомендації щодо профілактики насильства над представниками й представницями ЛГБТ-спільноти**

На основі проведеного теоретичного аналізу та емпіричного дослідження було розроблено методичні рекомендації щодо профілактики насильства над представниками й представницями ЛГБТ-спільноти, які включають заходи на різних рівнях: індивідуальному, міжособистісному, інституційному та суспільному. Профілактика на індивідуальному рівні спрямована на розвиток резильєнтності, асертивних навичок та стратегій безпечної поведінки у представників ЛГБТ-спільноти, що може здійснюватися через індивідуальні консультації, групові тренінги та освітні програми [7, с. 31]. Важливим аспектом індивідуальної профілактики є робота з інтерналізованою гомофобією, яка може підвищувати вразливість до насильства та ускладнювати звернення за допомогою у випадку його виникнення [16, с. 252]. Профілактичні заходи на індивідуальному рівні мають враховувати специфіку різних підгруп ЛГБТ-спільноти, зокрема, трансгендерних осіб, бісексуалів, молоді та осіб старшого віку, а також інші аспекти ідентичності, які можуть впливати на ризик

наси́льства та доступ до ресурсів підтримки [31, с. 85]. Ефективними інструментами індивідуальної профілактики є інформаційні матеріали, які містять практичні рекомендації щодо безпечної поведінки, розпізнавання потенційно небезпечних ситуацій та стратегій реагування на них [38, с. 268]. Регулярне оновлення та широке розповсюдження таких матеріалів через ЛГБТ-організації, соціальні мережі, медичні заклади та інші канали дозволяє забезпечити доступ до цієї інформації для різних груп ЛГБТ-осіб, включаючи тих, хто не є відкритим щодо своєї сексуальної орієнтації або гендерної ідентичності [42, с. 201].

Профілактика насильства на міжособистісному рівні спрямована на формування безпечного та підтримуючого середовища в сім'ї, серед друзів, колег та інших значущих осіб у житті представників ЛГБТ-спільноти. Важливим аспектом такої профілактики є робота з сім'ями ЛГБТ-осіб, яка може включати сімейне консультування, групи підтримки для батьків та інших членів сім'ї, а також освітні програми, спрямовані на підвищення розуміння та прийняття сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності близьких [8, с. 24]. Дослідження показують, що підтримка з боку сім'ї є одним з найважливіших захисних факторів проти насильства та його негативних наслідків для ЛГБТ-осіб, особливо молоді [16, с. 252]. Також важливим аспектом міжособистісної профілактики є освітня робота з потенційними союзниками ЛГБТ-спільноти, такими як гетеросексуальні друзі, колеги та інші особи, які можуть надавати підтримку та втручатися у випадку насильства [31, с. 85]. Програми навчання активних свідків (*bystander intervention programs*), які вчать розпізнавати потенційно небезпечні ситуації та ефективно втручатися для запобігання насильству, показали високу ефективність у різних контекстах і можуть бути адаптовані для профілактики насильства проти ЛГБТ-осіб [38, с. 268]. Створення мережі підтримки, яка включає як представників ЛГБТ-спільноти, так і союзників, є важливим елементом профілактики насильства на міжособистісному рівні [42, с. 201].

Профілактика насильства на інституційному рівні передбачає розробку та впровадження політик, процедур та практик, які створюють безпечне та інклюзивне середовище для ЛГБТ-осіб у різних інституціях, таких як школи, університети, робочі місця, медичні заклади, правоохоронні органи тощо. Важливим аспектом інституційної профілактики є розробка та впровадження антидискримінаційних політик, які явно забороняють дискримінацію та насильство на основі сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності, а також встановлюють чіткі процедури повідомлення про такі випадки та реагування на них [7, с. 32]. Такі політики мають бути не лише формально затверджені, але й активно комуніковані всім членам організації, а їх впровадження має підтримуватися навчанням персоналу та керівництва [16, с. 253]. Особливу увагу слід приділити освітнім закладам, де ЛГБТ-молодь часто стикається з булінгом та іншими формами насильства, що може мати довготривалі негативні наслідки для психічного здоров'я та академічних досягнень [31, с. 86]. Впровадження інклюзивних навчальних програм, створення альянсів ЛГБТ-молоді та їхніх союзників, а також навчання педагогічного персоналу щодо роботи з проявами гомофобії та трансфобії є ефективними стратегіями профілактики насильства в освітніх закладах [38, с. 269]. Інституційна профілактика також включає створення спеціалізованих сервісів для ЛГБТ-осіб, які пережили насильство, таких як кризові центри, притулки, телефони довіри та онлайн-ресурси, які враховують специфічні потреби цієї групи клієнтів [42, с. 202].

Профілактика насильства на суспільному рівні спрямована на зміну соціальних норм, цінностей та установок щодо ЛГБТ-спільноти з метою зменшення стигматизації, дискримінації та насильства. Важливим інструментом суспільної профілактики є інформаційно-просвітницькі кампанії, які сприяють підвищенню обізнаності суспільства щодо питань сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності, спростовують поширені міфи та стереотипи, а також висвітлюють проблему насильства проти ЛГБТ-осіб [8, с. 24]. Такі кампанії можуть включати соціальну рекламу, публічні заходи,

взаємодію з медіа, публікації в соціальних мережах та інші форми комунікації, які дозволяють охопити різні аудиторії [16, с. 253]. Адвокаційна діяльність, спрямована на прийняття антидискримінаційного законодавства та інших правових механізмів захисту ЛГБТ-осіб від насильства, є ще одним важливим аспектом суспільної профілактики [31, с. 86]. Зокрема, важливим є лобювання прийняття законів, які визнають злочини на ґрунті ненависті за ознаками сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності, а також забезпечують ефективне розслідування та покарання таких злочинів [38, с. 269]. Співпраця з релігійними організаціями, лідерами громад, представниками бізнесу та іншими зацікавленими сторонами для створення більш інклюзивного суспільства є важливою стратегією суспільної профілактики насильства проти ЛГБТ-осіб [42, с. 202].

Важливим аспектом профілактики насильства є підготовка фахівців, які працюють з ЛГБТ-спільнотою, включаючи соціальних працівників, психологів, медичних працівників, правоохоронців та інших спеціалістів. Програми підготовки фахівців мають включати інформацію про специфіку ЛГБТ-спільноти, особливості стресу меншин, форми та наслідки насильства проти ЛГБТ-осіб, а також ефективні стратегії профілактики та реагування на такі випадки [7, с. 32]. Важливим компонентом таких програм є розвиток культурної компетентності, яка дозволяє фахівцям ефективно працювати з різноманітними групами ЛГБТ-осіб, враховуючи їхні специфічні потреби та контекст [16, с. 254]. Розробка та впровадження стандартів практики для роботи з ЛГБТ-клієнтами в різних професійних галузях сприяє підвищенню якості та доступності послуг для цієї групи населення [31, с. 87]. Особливу увагу слід приділити підготовці працівників правоохоронних органів щодо розпізнавання, розслідування та документування злочинів на ґрунті ненависті проти ЛГБТ-осіб, а також щодо чутливої взаємодії з потерпілими [38, с. 270]. Регулярне оновлення навчальних програм відповідно до нових досліджень та практик, а також забезпечення безперервної освіти для фахівців, які вже працюють, є

важливими умовами ефективної профілактики насильства проти ЛГБТ-осіб [42, с. 203].

Профілактика насильства в онлайн-середовищі набуває все більшого значення, враховуючи зростаючу роль інтернету та соціальних мереж у житті ЛГБТ-спільноти. Онлайн-платформи можуть бути як джерелом підтримки та інформації для ЛГБТ-осіб, особливо тих, хто живе в ізольованих спільнотах або не має доступу до офлайн-ресурсів, так і місцем, де вони стикаються з різними формами насильства, включаючи цькування, погрози, доксинг (розкриття особистої інформації) та інші форми кіберагресії [8, с. 25]. Рекомендації щодо профілактики онлайн-насильства включають розробку та впровадження політик модерації контенту, які забороняють мову ворожнечі та інші форми агресії проти ЛГБТ-осіб, а також забезпечують швидке реагування на такі випадки [16, с. 254]. Навчання ЛГБТ-осіб стратегіям безпечної поведінки в інтернеті, включаючи захист особистої інформації, розпізнавання потенційно небезпечних контактів та ситуацій, а також ефективне реагування на прояви онлайн-агресії, є важливим компонентом профілактики насильства [31, с. 87]. Співпраця з адміністраторами онлайн-платформ для створення більш безпечного та інклюзивного середовища для ЛГБТ-користувачів, включаючи розробку функцій блокування, фільтрації контенту та повідомлення про зловживання, також сприяє профілактиці онлайн-насильства [38, с. 270]. Розвиток онлайн-спільнот підтримки, які забезпечують безпечний простір для обміну досвідом, отримання інформації та підтримки, є важливим ресурсом для ЛГБТ-осіб, особливо в контексті профілактики ізоляції та розвитку резильєнтності [42, с. 203].

Профілактика насильства в контексті воєнного стану та постконфліктного відновлення вимагає специфічних підходів, враховуючи додаткові ризики та вразливості ЛГБТ-осіб у цих умовах. У ситуації збройного конфлікту ЛГБТ-особи часто стикаються з підвищеним ризиком насильства, включаючи цілеспрямовані напади, сексуальне насильство, примусове переміщення та інші форми порушення прав людини [8, с. 25]. Рекомендації щодо профілактики

насильства в цьому контексті включають розробку спеціальних протоколів безпеки для ЛГБТ-осіб у зонах конфлікту, забезпечення доступу до безпечних притулків та евакуаційних маршрутів, а також включення питань захисту ЛГБТ-осіб у гуманітарні програми та політики [16, с. 255]. Навчання гуманітарних працівників, миротворців та інших осіб, залучених до реагування на конфлікт, щодо специфічних потреб та ризиків ЛГБТ-осіб, сприяє більш ефективному захисту цієї групи населення [31, с. 88]. Включення питань сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності в програми моніторингу порушень прав людини, а також забезпечення доступу ЛГБТ-осіб до правосуддя та механізмів відшкодування шкоди в постконфліктний період, є важливими аспектами профілактики насильства [38, с. 271]. У контексті України, де триває повномасштабна війна, особливу увагу слід приділити захисту ЛГБТ-осіб, які проживають на тимчасово окупованих територіях або в зоні активних бойових дій, а також тим, хто був змушений стати внутрішньо переміщеними особами або біженцями [42, с. 204].

Важливим компонентом профілактики насильства проти ЛГБТ-осіб є моніторинг та документування таких випадків, що дозволяє оцінити масштаб проблеми, виявити тенденції та закономірності, а також розробити більш ефективні стратегії профілактики. Рекомендації щодо моніторингу та документування включають розробку стандартизованих протоколів для збору та аналізу даних про випадки насильства проти ЛГБТ-осіб, які враховують різні форми насильства (фізичне, психологічне, сексуальне, економічне) та контексти їх виникнення [7, с. 33]. Створення безпечних та доступних механізмів повідомлення про випадки насильства, які враховують потреби ЛГБТ-осіб, особливо тих, хто не є відкритим щодо своєї сексуальної орієнтації або гендерної ідентичності, є важливим аспектом ефективного моніторингу [16, с. 255]. Співпраця між державними установами, правоохоронними органами, ЛГБТ-організаціями та іншими громадськими організаціями для обміну даними та координації зусиль з моніторингу насильства сприяє формуванню більш повної картини проблеми [31, с. 88]. Регулярне оприлюднення звітів про стан

насильства проти ЛГБТ-осіб, які включають як кількісні дані, так і аналіз тенденцій та рекомендації щодо профілактики, привертає увагу до проблеми та стимулює відповідні зміни в політиках та практиках [38, с. 271]. Використання міжнародних стандартів та методологій моніторингу порушень прав людини, таких як Джок'якартські принципи, дозволяє забезпечити порівнянність даних та можливість співставлення ситуації в різних країнах [42, с. 204].

Співпраця між різними зацікавленими сторонами є ключовим фактором успішної профілактики насильства проти ЛГБТ-осіб. Рекомендації щодо розвитку такої співпраці включають створення національних та місцевих координаційних механізмів, таких як міжвідомчі робочі групи або ради, які об'єднують представників державних установ, правоохоронних органів, ЛГБТ-організацій, інших громадських організацій, академічних установ та міжнародних партнерів [8, с. 26]. Розробка та впровадження національних планів дій щодо профілактики насильства проти ЛГБТ-осіб, які включають чіткі цілі, заходи, індикатори успіху, часові рамки та відповідальних виконавців, сприяє координації зусиль різних зацікавлених сторін [16, с. 256]. Розвиток партнерств між ЛГБТ-організаціями та іншими громадськими організаціями, які працюють у сфері прав людини, гендерної рівності, протидії насильству та інших суміжних областях, дозволяє об'єднати ресурси та експертизу для більш ефективної профілактики насильства [31, с. 89]. Міжнародна співпраця, включаючи обмін досвідом, найкращими практиками та ресурсами між країнами, а також взаємодія з міжнародними організаціями, такими як ООН, Рада Європи та ОБСЄ, підтримує розвиток більш ефективних стратегій профілактики насильства [38, с. 272]. Залучення бізнес-сектору до профілактики насильства через корпоративну соціальну відповідальність, інклюзивні політики на робочому місці та підтримку ініціатив ЛГБТ-спільноти, розширює коло союзників та ресурсів для профілактичної роботи [42, с. 205].

Фінансування програм профілактики насильства проти ЛГБТ-осіб є важливим фактором їхньої стійкості та ефективності. Рекомендації щодо фінансування включають виділення державних коштів на програми

профілактики насильства проти ЛГБТ-осіб в рамках національних та місцевих бюджетів, а також включення ЛГБТ-специфічних компонентів у загальні програми протидії насильству та дискримінації [7, с. 33]. Розвиток диверсифікованих джерел фінансування для ЛГБТ-організацій та інших організацій, які працюють у сфері профілактики насильства, включаючи гранти від міжнародних донорів, приватні пожертви, корпоративну підтримку та соціальне підприємництво, сприяє забезпеченню фінансової стійкості цих організацій [16, с. 256]. Впровадження механізмів прозорості та підзвітності у використанні коштів, виділених на профілактику насильства, підвищує довіру донорів та суспільства до цих програм [31, с. 89]. Розвиток спільних фондів та ресурсних центрів для ЛГБТ-організацій, які працюють у сфері профілактики насильства, дозволяє об'єднати ресурси та підвищити ефективність їх використання [38, с. 272]. Інвестування в дослідження та оцінку ефективності програм профілактики насильства проти ЛГБТ-осіб сприяє розвитку доказової бази для цих програм та підвищенню їхньої ефективності [42, с. 205].

Узагальнюючи методичні рекомендації щодо профілактики насильства над представниками й представницями ЛГБТ-спільноти, слід підкреслити важливість комплексного підходу, який включає заходи на різних рівнях: індивідуальному, міжособистісному, інституційному та суспільному. Ефективна профілактика насильства вимагає поєднання різних стратегій, включаючи освіту та підвищення обізнаності, розвиток навичок та резильєнтності, створення безпечних та інклюзивних середовищ, впровадження антидискримінаційних політик та законів, а також моніторинг та документування випадків насильства [8, с. 26]. Важливою умовою успішної профілактики є активне залучення самих представників ЛГБТ-спільноти до розробки, впровадження та оцінки профілактичних програм, що забезпечує їхню відповідність реальним потребам та контексту [16, с. 257]. Профілактика насильства проти ЛГБТ-осіб має враховувати специфіку різних підгруп цієї спільноти, а також інші аспекти ідентичності, такі як вік, етнічна приналежність, соціально-економічний статус, наявність інвалідності тощо, які

можуть впливати на ризик насильства та доступ до ресурсів підтримки [31, с. 90]. Систематична оцінка ефективності профілактичних програм, яка включає як кількісні, так і якісні методи, а також регулярне оновлення цих програм відповідно до нових досліджень та практик, є важливою умовою їхнього постійного вдосконалення [38, с. 273]. Протидія насильству проти ЛГБТ-осіб вимагає довгострокових зусиль та стійкої прихильності з боку різних зацікавлених сторін, включаючи державні установи, громадські організації, бізнес-сектор, медіа та суспільство в цілому [42, с. 206].

### **Висновки до третього розділу**

У третьому розділі було розроблено, впроваджено та експериментально перевірено програму соціальної підтримки ЛГБТ-осіб з досвідом насильства, яка базується на інтегративному підході та включає чотири основні компоненти: індивідуальне психологічне консультування, групову роботу, освітньо-інформаційний компонент та соціальний супровід. Дослідження проводилося на вибірці з 28 ЛГБТ-осіб віком від 18 до 45 років, які мали досвід насильства різних видів і звернулися за допомогою до громадської організації «Інсайт», що дозволило охопити різноманітні підгрупи ЛГБТ-спільноти та різні типи травматичного досвіду. Програма базувалася на таких принципах: комплексності, індивідуального підходу, добровільності та інформованої згоди, конфіденційності, орієнтації на сильні сторони клієнта, а також на принципах травма-інформованого підходу та створення безпечного інклюзивного простору. Перед початком та після завершення програми проводилася комплексна діагностика психологічного стану учасників за допомогою підібраних методик, що дозволило оцінити ефективність програми та динаміку змін у психологічному стані та соціальній адаптації учасників. Розроблена програма соціальної підтримки показала високу ефективність у покращенні психологічного стану та соціальної адаптації ЛГБТ-осіб з досвідом насильства, що підтверджується статистично значущими позитивними змінами за всіма досліджуваними показниками.

Аналіз результатів експериментальної перевірки програми соціальної підтримки показав значне зниження рівня депресії, тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності у учасників, а також суттєве підвищення рівня асертивності, психічного здоров'я та суб'єктивного благополуччя. Спостерігалось значне зменшення вираженості симптомів посттравматичного стресового розладу, таких як інтрузивні спогади, нічні кошмари, флешбеки, уникнення, надмірна настороженість та проблеми зі сном, що свідчить про ефективність програми у подоланні наслідків травматичного досвіду. Відбулося суттєве розширення мережі соціальної підтримки учасників: збільшилася кількість осіб, які надають емоційну та практичну підтримку, підвищився рівень задоволеності соціальною підтримкою, зросла кількість учасників, які мають значущі стосунки з іншими ЛГБТ-особами та є членами ЛГБТ-організацій або груп підтримки. Порівняльний аналіз ефективності програми для різних підгруп учасників показав, що трансгендерні особи демонструють найбільш виражені позитивні зміни за всіма досліджуваними показниками, що свідчить про особливу цінність такої програми для цієї найбільш вразливої групи ЛГБТ-спільноти. Також було виявлено, що програма соціальної підтримки була ефективною незалежно від виду, тривалості та джерела насильства, хоча спостерігалися деякі відмінності у динаміці змін, що підтверджує необхідність індивідуального підходу до соціальної підтримки ЛГБТ-осіб із досвідом насильства. Довгострокова ефективність програми соціальної підтримки була підтверджена результатами повторної діагностики через 3 місяці після її завершення, які показали, що позитивні зміни, досягнуті в ході програми, зберігалися і навіть посилювалися протягом наступних місяців.

На основі проведеного дослідження було розроблено методичні рекомендації щодо профілактики насильства над представниками й представницями ЛГБТ-спільноти, які включають заходи на різних рівнях: індивідуальному, міжособистісному, інституційному та суспільному. Рекомендації щодо профілактики на індивідуальному рівні спрямовані на розвиток резильєнтності, асертивних навичок та стратегій безпечної поведінки

у представників ЛГБТ-спільноти, а також на роботу з інтерналізованою гомофобією. Профілактика на міжособистісному рівні включає роботу з сім'ями ЛГБТ-осіб, програми навчання активних свідків та створення мережі підтримки, яка об'єднує як представників ЛГБТ-спільноти, так і їхніх союзників. Інституційна профілактика передбачає розробку та впровадження антидискримінаційних політик у різних організаціях, створення безпечних та інклюзивних освітніх середовищ, а також розвиток спеціалізованих сервісів для ЛГБТ-осіб, які пережили насильство. Суспільна профілактика спрямована на зміну соціальних норм та установок щодо ЛГБТ-спільноти через інформаційно-просвітницькі кампанії, адвокаційну діяльність та співпрацю з різними зацікавленими сторонами. Особливу увагу в рекомендаціях приділено підготовці фахівців, які працюють з ЛГБТ-спільнотою, профілактиці насильства в онлайн-середовищі та в контексті воєнного стану, а також моніторингу та документуванню випадків насильства проти ЛГБТ-осіб. Розроблені методичні рекомендації можуть бути використані фахівцями соціальної сфери, психологами, педагогами, медичними працівниками, працівниками правоохоронних органів, а також представниками громадських організацій для розробки та впровадження програм профілактики насильства над представниками й представницями ЛГБТ-спільноти.

## ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі здійснено теоретичне обґрунтування та практичне розв'язання проблеми соціальної підтримки ЛГБТ-особам із досвідом насильства. Проведене дослідження дало змогу зробити такі висновки:

1. Проаналізовано сутність ключових понять та загалом стан дослідженості проблеми соціальної підтримки ЛГБТ-особам в сучасній науковій літературі. Встановлено, що проблема соціальної підтримки ЛГБТ-особам залишається недостатньо дослідженою, особливо у вітчизняній науковій літературі, що пов'язано з високим рівнем стигматизації цієї групи населення. Категорія "ЛГБТ-особи" об'єднує людей з гомосексуальною та бісексуальною орієнтацією, а також людей із трансгендерною ідентичністю, які часто стикаються з різними формами дискримінації та насильства через свою сексуальну орієнтацію та/або гендерну ідентичність. Насильство щодо ЛГБТ-осіб визначається як навмисні дії, що завдають фізичної, психологічної, сексуальної, економічної шкоди або обмежують права і свободи людини через її приналежність чи можливу приналежність до ЛГБТ-спільноти. Соціальна підтримка ЛГБТ-особам із досвідом насильства розглядається як комплекс заходів, спрямованих на соціальну підтримку, психологічну допомогу, правовий захист та сприяння соціальній інтеграції осіб, які зазнали насильства через свою сексуальну орієнтацію або гендерну ідентичність.

2. Виокремлено та схарактеризовано шляхи соціальної допомоги ЛГБТ-особам із досвідом насильства. На основі теоретичного аналізу визначено основні напрями соціальної підтримки, що включають: психосоціальну підтримку (індивідуальне та групове консультування, кризове втручання, терапевтичні групи, групи взаємодопомоги); правову підтримку (консультування з правових питань, представництво інтересів, супровід у правоохоронних органах); медичну підтримку (доступ до медичних послуг, зокрема спеціалізованих для трансгендерних осіб); адвокацію (захист прав ЛГБТ-осіб на системному рівні); просвітницьку роботу (інформування суспільства, розвіювання міфів та стереотипів). Окреслено проблеми

впровадження ефективних програм соціальної підтримки, серед яких: брак спеціалізованих сервісів, недостатня підготовка фахівців соціальної сфери до роботи з ЛГБТ-клієнтами, відсутність комплексного підходу до розв'язання проблеми насильства над ЛГБТ-особами.

3. Розроблено, впроваджено та проаналізовано результати ефективності програми соціальної підтримки ЛГБТ-особам з досвідом насильства. Програма ґрунтується на принципах недискримінації, конфіденційності, врахування індивідуальних потреб та особливостей клієнтів, комплексності допомоги. Структура програми включає чотири блоки: діагностичний (виявлення наслідків пережитого насильства та визначення індивідуальних потреб), психологічний (індивідуальна та групова робота, спрямована на подолання травматичного досвіду, підвищення самооцінки, розвиток навичок самопомоги), соціальний (сприяння відновленню соціальних зв'язків, інтеграції в спільноту, розвиток навичок безпечної поведінки) та правовий (консультування з правових питань, супровід у правоохоронних органах). Апробація програми здійснювалася на базі громадської організації, що працює з ЛГБТ-спільнотою, протягом шести місяців. До програми було залучено 18 осіб, які мали досвід насильства через свою сексуальну орієнтацію та/або гендерну ідентичність. Аналіз результатів впровадження програми засвідчив її ефективність за такими показниками: зниження рівня тривожності та депресивних проявів, підвищення самооцінки учасників, покращення навичок самопідтримки та копінг-стратегій, розширення мережі соціальної підтримки, підвищення рівня поінформованості щодо своїх прав та способів їх захисту.

4. Розроблено методичні рекомендації щодо профілактики насильства над представниками й представницями ЛГБТ-спільноти. Методичні рекомендації адресовані соціальним працівникам, психологам, педагогам, правоохоронцям та іншим фахівцям, які працюють у сфері профілактики насильства. Рекомендації включають: стратегії первинної профілактики (освітні програми з питань толерантності та прийняття різноманіття для широкої аудиторії, тренінги для фахівців соціальної сфери щодо роботи з ЛГБТ-клієнтами, інформаційні

кампанії); вторинної профілактики (раннє виявлення випадків дискримінації та насильства, забезпечення доступу до спеціалізованих сервісів підтримки); третинної профілактики (робота з особами, які вже зазнали насильства, для запобігання повторній віктимізації). Особливу увагу приділено рекомендаціям щодо створення безпечного середовища в освітніх закладах, на робочих місцях, у громадських просторах. Запропоновано алгоритми реагування на випадки насильства над ЛГБТ-особами для різних категорій фахівців та критерії оцінки ефективності профілактичних програм.

Перспектива подальших досліджень полягає у розробці спеціалізованих програм соціальної підтримки для різних підгруп ЛГБТ-спільноти, зокрема для неповнолітніх ЛГБТ-осіб, людей старшого віку, осіб з інвалідністю, представників етнічних меншин. Актуальними залишаються питання підготовки фахівців соціальної сфери до роботи з ЛГБТ-клієнтами, розвитку міждисциплінарного та міжсекторального співробітництва у сфері протидії насильству над ЛГБТ-особами, а також дослідження ефективності різних підходів та методів соціальної допомоги цій цільовій групі.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрикосова В. І. Соціально–психологічна допомога жінкам, які зазнали насильства. Соціальна психологія та соціальна робота. 2023. № 2. С. 45-53. URL: <https://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/10564/1/Abrykosova.pdf> (дата звернення: 06.05.2025).
2. Авраменко А. ЛГБТ-активізм в Україні: суспільний рух у перехідному суспільстві : дис. ... канд. соц. наук : 22.00.03. Київ, 2020. 195 с. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/8e168a7b-1313-421b-a791-65ff6a10dbda/content> (дата звернення: 06.05.2025).
3. Альохін М. М. Пріоритетні напрямки соціальної роботи з бі-та гомосексуальними старшокласниками. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота». 2018. № 2(43). С. 9-13. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/24982> (дата звернення: 06.05.2025).
4. Барсукова А. В. Динаміка конфлікту представників праворадикальних політичних груп та ЛГБТ+ спільноти з 2012 року. Соціальні конфлікти в умовах трансформації українського суспільства. Харків : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2019. С. 76-83. URL: <https://scholar.google.com.ua/scholar?q=соціальна+підтримка+лгбт> (дата звернення: 06.05.2025).
5. Батанов О. В. Муніципально-правові проблеми реалізації та захисту прав людини, що належать до ЛГБТ-спільноти. Аспекти публічного управління. 2018. № 3. С. 18-24. URL: <https://aspects.org.ua/index.php/journal/article/view/410> (дата звернення: 06.05.2025).
6. Березко І. В. Наративні практики у психологічному супроводі особистості. Актуальні проблеми психології. 2022. Т. 2, вип. 12. С. 28-39. URL: <http://www.apppsychology.org.ua/data/jrn/v2/i12/4.pdf> (дата звернення: 06.05.2025).
7. Вахоцька І. О. Психологічна допомога жертвам психологічного насилля у сучасній сім'ї. Вісник Національного університету оборони України. 2020. № 3(56). С. 23-31. URL: <http://visnyk.nuou.org.ua/article/view/215992> (дата звернення: 06.05.2025).

8. Венгер Г. С., Вергун П. Д. Соціальна стигматизація ЛГБТ-людей у Європі та Північній Америці: порівняльний аналіз і психологічні наслідки. Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського. 2025. № 1. С. 37-45. URL: <http://dspace.pdpu.edu.ua/handle/123456789/21857> (дата звернення: 06.05.2025).
9. Войтовська А. І. ЛГБТ-спільнота в Україні: реалії. Соціальний простір. 2018. № 1. С. 45-49. URL: [http://eprints.knutd.edu.ua/bitstream/123456789/9214/1/9-макет\\_войтовська%2045-49.pdf](http://eprints.knutd.edu.ua/bitstream/123456789/9214/1/9-макет_войтовська%2045-49.pdf) (дата звернення: 06.05.2025).
10. Гречаник М. І. Особливості становлення гендерної ідентичності гомосексуальних людей : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01. Запоріжжя, 2024. 24 с. URL: [http://phd.znu.edu.ua/page/PhD/2024/grechanik/Hrechanyk\\_M.pdf](http://phd.znu.edu.ua/page/PhD/2024/grechanik/Hrechanyk_M.pdf) (дата звернення: 06.05.2025).
11. Гридковець Л. М. Психологічні маніпуляції з питань статевої ідентичності у сфері психічного здоров'я. Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Психологія. 2021. № 4. С. 36-42. URL: <https://seanewdim.com/wp-content/uploads/2021/04/Psychological-manipulation-of-gender-and-sexual-identity-in-the-field-of-mental-health-L.-Hrydkovets.pdf> (дата звернення: 06.05.2025).
12. Гусєв І. М. Принципи розробки соціально-психологічних технологій підтримки стигматизовуваних меншин у сфері медіакомунікації. Наукові студії із соціальної та політичної психології. 2021. Вип. 47(50). С. 180-189. URL: [https://lib.iitta.gov.ua/726474/1/47\\_50\\_15.pdf](https://lib.iitta.gov.ua/726474/1/47_50_15.pdf) (дата звернення: 06.05.2025).
13. Дуля А. В., Діброва О. В. Сімейне насильство як соціальна проблема. Соціальна робота: реалії та перспективи : зб. наук. пр. Всеукр. наук.-практ. конф., присвяч. 110-річчю Полт. нац. пед. ун-та імені ВГ Короленка, м. Полтава, 12 квіт. 2024 р. Полтава : ПНПУ імені ВГ Короленка, 2024. С. 15-17. URL:

[https://www.researchgate.net/publication/382104166\\_Simejne\\_nasilstvo\\_ak\\_socialna\\_problema](https://www.researchgate.net/publication/382104166_Simejne_nasilstvo_ak_socialna_problema) (дата звернення: 06.05.2025).

14. Зинов'єва В. Є. Соціально-психологічна робота з жертвами насильства в кризових умовах : метод. посіб. Миколаїв : ЧНУ імені Петра Могили, 2023. 78 с. URL: <https://repository.chmnu.edu.ua/handle/123456789/1234> (дата звернення: 06.05.2025).

15. Ільченко А. О. Роль соціального працівника в подоланні дискримінації представників лґбт-спільноти. Залучення патріотично активної молоді до розвитку громадянського суспільства : програма та тези доп. X Міжнар. наук.-практ. конф., м. Луцьк, 23-24 трав. 2021 р. Луцьк : Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2021. С. 89-91. URL: <https://vnu.edu.ua/sites/default/files/Files/ОФ-2021.%20Залучення%20патріотично%20активної%20молоді%20до%20розвитку.pdf> (дата звернення: 06.05.2025).

16. Кісарчук З. Г. та ін. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : метод. посіб. Київ : ТОВ «Видавництво «Логос», 2015. 207 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/10777/1/Психологічна%20допомога%20постраждалим%20внаслідок%20кризових%20травматичних%20подій.pdf> (дата звернення: 06.05.2025).

17. Коваль М. С. Особливості соціально-психологічної адаптації особистостей з гомосексуальною орієнтацією. Традиції та новації у сфері гуманітарних наук : матеріали міжнар. наук.-практ. конф., м. Запоріжжя, 27-28 берез. 2020 р. Запоріжжя : Класичний приватний університет, 2020. С. 79-82. URL: <https://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi67/0049101.pdf> (дата звернення: 06.05.2025).

18. Конев О. Аналіз міжнародного та вітчизняного досвіду дослідження романтичних стосунків у ЛГБТІК спільноті. Вчені записки Університету «КРОК». 2024. Вип. 4(76). С. 365-371. URL:

<https://snku.krok.edu.ua/index.php/vcheni-zapiski-universitetu-krok/article/view/803>  
(дата звернення: 06.05.2025).

19. Коробка Л. М. та ін. Підтримка стигматизовуваних меншин: соціально-психологічні технології : практич. посіб. Київ : Талком, 2022. 150 с. URL: [https://lib.iitta.gov.ua/731213/1/Supporting\\_stigmatized\\_minorities.pdf](https://lib.iitta.gov.ua/731213/1/Supporting_stigmatized_minorities.pdf) (дата звернення: 06.05.2025).

20. ЛГБТ, представниці спільноти у призмі секція 2 рівність прав і можливостей як запорука сталого розвитку. Цілі сталого розвитку в аспекті зміцнення національного та міжнародного правопорядку : матеріали міжнар. наук. конф., м. Львів, 10-11 листоп. 2023 р. Львів : Львівський національний університет імені Івана Франка, 2023. С. 132-138. URL: [https://law.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/11/20231123\\_123724.pdf](https://law.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/11/20231123_123724.pdf) (дата звернення: 06.05.2025).

21. Лис Я. ЛБТ-жіночий рух Луцька за часів незалежної України. Гендерні студії : електр. збірник матеріалів доп. (статей, тез) учасників/учасниць ІХ міжвуз. наук.-практич. семінару, м. Луцьк, 23 берез. 2023 р. Луцьк : Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2023. С. 76-80. URL: [http://194.44.189.250/bitstream/123456789/654/1/збірник\\_гендерні\\_студії\\_2023%20В.pdf](http://194.44.189.250/bitstream/123456789/654/1/збірник_гендерні_студії_2023%20В.pdf) (дата звернення: 06.05.2025).

22. Лук'яненко А. Соціальні послуги для жінок, які постраждали від гендерно зумовленого насильства : практич. посіб. Київ : Фонд ООН у галузі народонаселення, 2023. 68 с. URL: [https://ukraine.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Mobile\\_booklet\\_Final.pdf](https://ukraine.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Mobile_booklet_Final.pdf) (дата звернення: 06.05.2025).

23. Макарова О. П., Муліванова А. А. Шляхи подолання посттравматичних станів у жертв насильства. Актуальні проблеми психологічної та соціальної адаптації в умовах кризового суспільства : зб. наук. пр. Ірпінь : Університет державної фіскальної служби України, 2024. С. 113-118. URL: [http://univd.edu.ua/science/book/cbornik\\_psyhology\\_2023.pdf](http://univd.edu.ua/science/book/cbornik_psyhology_2023.pdf) (дата звернення: 06.05.2025).

24. Маліков В. В. Вивчення історії ЛГБТ-спільноти в міському просторі: доступність джерел та етичні виклики. Вісник Національного

технічного університету «ХПІ». Серія: Актуальні проблеми розвитку українського суспільства. 2020. № 1. С. 14-19. URL: <http://repository.kpi.kharkov.ua/handle/KhPI-Press/47841> (дата звернення: 06.05.2025).

25. Маліков В. В. Гендерна чутливість та політика недискримінації ЛГБТ+ людей в освітньому середовищі університету: світовий досвід і потреби українського суспільства. Гендерна політика очима української молоді : матеріали XII Регіон. наук. конкурсу молодих вчених, м. Харків, 11 груд. 2018 р. Харків : ХНУМГ ім. О. М. Бекетова, 2018. С. 30-38. URL: [http://eprints.kname.edu.ua/53890/1/збірник\\_XII-30-38.pdf](http://eprints.kname.edu.ua/53890/1/збірник_XII-30-38.pdf) (дата звернення: 06.05.2025).

26. Марценюк Т. Механізми збільшення кількості жінок у політиці. Гендерна політика в Україні : монографія. Київ : Основи, 2019. С. 24-38. URL: [https://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/123456789/19913/1/Martseniuk\\_Mekhanizmy\\_zbilshennia\\_kilkosti\\_zhinok\\_u\\_politytsi.pdf](https://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/123456789/19913/1/Martseniuk_Mekhanizmy_zbilshennia_kilkosti_zhinok_u_politytsi.pdf) (дата звернення: 06.05.2025).

27. Марценюк Т., Ярманова Г. Підважуючи гетеронормативність? (Від)творення гендеру в ЛГБТ-сім'ях та пошук суспільного визнання. Соціологія: теорія, методи, маркетинг. 2012. № 1. С. 64-82. URL: [https://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/123456789/1857/1/Martsenyuk\\_Pidvazhuiuchy%20heteronormatyvnist.pdf](https://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/123456789/1857/1/Martsenyuk_Pidvazhuiuchy%20heteronormatyvnist.pdf) (дата звернення: 06.05.2025).

28. Мироник І. І. Кейс-менеджмент з протидії гендерно зумовленого насильства (на досвіді роботи Благодійної організації «Благодійного фонду «РОКАДА») : дис. ... канд. соц. наук : 231. Львів, 2023. 242 с. URL: <https://lpnu.ua/sites/default/files/2023/dissertation/8977/disertaciya-myronykyu-avna-ky.pdf> (дата звернення: 06.05.2025).

29. Мірошниченко П. «Гей-новини» в контексті антидискримінаційних журналістських практик. Сучасна медіасистема України: стан, виклики та перспективи : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., м. Київ, 25-26 черв. 2023 р. Київ : Інститут журналістики КНУ імені Тараса Шевченка, 2023. С. 85-89. URL: <https://journ.univ.kiev.ua/nauka1/wp->

content/uploads/2023/07/Тези\_викладацька\_02.07.2023.pdf (дата звернення: 06.05.2025).

30. Могильний А. А., Чижов Д. А. Проблематика забезпечення прав та свобод ЛГБТ-спільноти на міжнародній арені. Актуальні проблеми захисту прав людини в умовах глобалізації : зб. наук. пр. міжнар. наук.-практ. конф., м. Київ, 7-8 груд. 2021 р. Київ : НАВС, 2021. С. 123-127. URL: <https://elar.naiu.kiev.ua/bitstreams/83099a58-5011-468c-aafa-2f6ac187152e/download> (дата звернення: 06.05.2025).

31. Муліванова А. А., Макарова О. П. Важливість психологічної допомоги потерпілим для їхнього відновлення та адаптації до життя після пережитого домашнього насильства. Психологія у професійній діяльності поліції : матеріали наук.-практ. семін., м. Харків, 25 листоп. 2024 р. Харків : ХНУВС, 2024. С. 113-118. URL: [http://univd.edu.ua/science/book/cbornik\\_psychology\\_2023.pdf](http://univd.edu.ua/science/book/cbornik_psychology_2023.pdf) (дата звернення: 06.05.2025).

32. Наливайко Л. Р. Гендерно обумовлене насильство: міжнародний досвід протидії. Гендерна рівність: від концепції до практики : зб. наук. пр. Дніпро : ДДУВС, 2019. С. 104-110. URL: <https://usnd.to/Sx38> (дата звернення: 06.05.2025).

33. Олійник Ю. І. Соціальний супровід жінок, які постраждали від гендерно зумовленого насильства : метод. посіб. Запоріжжя : ЗНУ, 2025. 82 с. URL: <https://dspace.znu.edu.ua/jspui/handle/12345/4756> (дата звернення: 06.05.2025).

34. Павлова Т. Ю. Соціально-психологічні проблеми представників ЛГБТ. Проблеми сучасної психології. 2020. № 1(17). С. 84-90. URL: <https://dspace.znu.edu.ua/xmlui/handle/12345/1827> (дата звернення: 06.05.2025).

35. Parker J. et al. Соціальна робота з ЛГБТ+ студентами: проблема безкарності булінгу та дискримінації. Актуальні проблеми сучасної освіти: реалії та перспективи : матеріали V Міжнар. наук.-практ. конф., м. Дніпро, 18-19 жовт. 2023 р. Дніпро : ДНУ імені Олеся Гончара, 2023. С. 171-175. URL:

<https://www.dnu.dp.ua/docs/faculties/fpsgo/document.pdf> (дата звернення: 06.05.2025).

36. Піонтківська О., Нестеренко С. Проблема домашнього насильства щодо молоді, яка належить до ЛГБТ-спільноти. Вісник: Соціальна робота. 2022. № 1(8). С. 52-56. URL: <https://www.visnyk.soch.robota.univ.kiev.ua/index.php/journal/article/view/171> (дата звернення: 06.05.2025).

37. Пліско Є. Загальні стандарти соціальної роботи. Духовність особистості: методологія, теорія і практика. 2023. № 1.1(105). С. 124-132. URL: <https://ojs.duspp.com.ua/index.php/2220-6310/article/view/288> (дата звернення: 06.05.2025).

38. Простомолотова О. Р. Особливості роботи соціального працівника з представниками ЛГБТ спільноти : дип. робота. Київ : НАУ, 2021. 84 с. URL: <https://er.nau.edu.ua/handle/NAU/52689> (дата звернення: 06.05.2025).

39. Семигіна Т. Аналіз освітніх програм із соціальної роботи в Україні: інституційний аспект. Соціальна робота та соціальна освіта. 2022. № 2(9). С. 58-67. URL: <https://journals.uran.ua/swe/article/download/311472/310062> (дата звернення: 06.05.2025).

40. Случанова Н., Чижов Д. А. Негативні прояви дискримінації представників ЛГБТ-спільноти в Україні: проблематика та шляхи вирішення. Забезпечення прав людини у правоохоронній діяльності : матеріали VIII Всеукр. наук.-практ. конф., м. Київ, 23 трав. 2023 р. Київ : НАВС, 2023. С. 145-149. URL: <https://elar.naiu.kiev.ua/bitstreams/001f436e-845c-4bd6-8c1b-c15a09ac8abb/download> (дата звернення: 06.05.2025).

41. Случинська К. Роль громадських організацій у боротьбі з дискримінацією ЛГБТ+ в Україні на прикладі організації "Інсайт" : магістер. робота. Київ : НаУКМА, 2022. 92 с. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/bitstreams/00d2fe6e-f1e1-42ca-a2fc-a01c9a1fb0cd/download> (дата звернення: 06.05.2025).

42. Ткачук В. Зв'язок між сприйняттям соціальної підтримки та тривожно-депресивними станами серед представників спільноти ЛГБТ: системний огляд літератури. Наукові записки НаУКМА. Соціальна робота і соціальна політика. 2022. Т. 5. С. 70-78. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/22403> (дата звернення: 06.05.2025).

43. Тишкевич Є. Р. Вплив камінг-ауту дитини на дитячо-батьківські відносини. Психологічний часопис. 2020. № 6(8). С. 120-128. URL: <https://www.researchgate.net/profile/Galina-Chuiko/publication/349588431> (дата звернення: 06.05.2025).

44. Фурман А. В., Шаюк О. Методологічні підходи до сутнісного пізнання толерантності у рамках психосоціального теоретизування. Психологія і суспільство. 2019. № 2. С. 5-26. URL: [http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis\\_nbuv/cgiirbis\\_64.exe](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe) (дата звернення: 06.05.2025).

45. Халюк С. та ін. Дискримінація як суспільне явище: причини існування та способи протидії. Protecția drepturilor și libertăților fundamentale ale omului în procesul asigurării ordinii și securității publice : зб. наук. пр. Міжнар. наук.-практ. конф., м. Кишинів, 5 груд. 2024 р. Кишинів : Академія МВС Республіки Молдова, 2024. С. 45-49. URL: [https://ibn.idsi.md/vizualizare\\_articol/221397](https://ibn.idsi.md/vizualizare_articol/221397) (дата звернення: 06.05.2025).

46. Шляніна А. М. Психологічна допомога потерпілим від морального насилля в партнерських відносинах. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. 2023. № 3. С. 115-122. URL: <https://dspace.znu.edu.ua/xmlui/handle/12345/3456> (дата звернення: 06.05.2025).

47. Щерба Д. Intersectionality in the activity of lesbian and feminist movements in Ukraine. Наукові записки НаУКМА. Соціологія. 2024. № 7. С. 3-13. URL: <http://nrps.ukma.edu.ua/article/view/314658> (дата звернення: 06.05.2025).

48. Щерба Д. та ін. Трансформація діяльності ЛГБТ-руху в Україні з початком повномасштабної російсько-української війни. Соціологічні студії. 2023. № 2(23). С. 34-43. URL:

<https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/cd885161-8755-4d53-982d-ac89ceb27795/content> (дата звернення: 06.05.2025).

49. Ярошенко А. А. Метод «живої книги» у контексті практичних аспектів роботи соціальних педагогів/працівників із формування толерантності до ЛГБТ спільнот : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05. Острог, 2021. 218 с. URL: [https://theses.oa.edu.ua/DATA/86/Yaroshenko\\_PhD%20thesis.pdf](https://theses.oa.edu.ua/DATA/86/Yaroshenko_PhD%20thesis.pdf) (дата звернення: 06.05.2025).

50. Alokhin M. Пріоритетні напрямки соціальної роботи з бі-та гомосексуальними старшокласниками. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота». 2018. № 2(43). С. 9-13. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/20532> (дата звернення: 06.05.2025).

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### **Авторська анкета для дослідження ЛГБТ-осіб з досвідом насильства**

#### **Шановний учаснику/учаснице дослідження!**

Дане опитування проводиться з метою вивчення особливостей соціальної підтримки ЛГБТ-осіб з досвідом насильства та розробки ефективних методів допомоги. Анкета є анонімною, отримані дані будуть використані виключно в узагальненому вигляді для наукових цілей. Дякуємо за вашу участь і відвертість!

#### **Частина 1. Соціально-демографічна інформація**

1. Вік: \_\_\_\_\_
2. Освіта:  Неповна середня  
 Повна середня  
 Середня спеціальна  
 Неповна вища  
 Вища  
 Інше (вказіть) \_\_\_\_\_
3. Рід занять (можна обрати кілька варіантів):  Навчання  
 Робота  
 Фріланс  
 Безробітний/безробітна  
 Інше (вказіть) \_\_\_\_\_
4. Сексуальна орієнтація:  Гей  
 Лесбійка  
 Бісексуал/бісексуалка  
 Інше (вказіть) \_\_\_\_\_
5. Гендерна ідентичність:  Цисгендерний чоловік  
 Цисгендерна жінка  
 Трансгендерний чоловік  
 Трансгендерна жінка

- Небінарна особа
  - Інше (вказіть) \_\_\_\_\_
6. Відкритість щодо сексуальної орієнтації/гендерної ідентичності: а) Серед сім'ї:  Повністю відкритий/відкрита
- Частково відкритий/відкрита
  - Не відкритий/відкрита
- б) Серед друзів:  Повністю відкритий/відкрита
- Частково відкритий/відкрита
  - Не відкритий/відкрита
- с) На роботі/навчанні:  Повністю відкритий/відкрита
- Частково відкритий/відкрита
  - Не відкритий/відкрита

## **Частина 2. Досвід насильства**

7. Які види насильства ви пережили? (можна обрати кілька варіантів)
- Психологічне (приниження, погрози, образи, ізоляція тощо)
- Фізичне (побиття, штовхання, інші фізичні дії)
  - Сексуальне (примус до сексуальних дій без згоди)
  - Економічне (позбавлення фінансових ресурсів, заборона працювати тощо)
  - Інше (вказіть) \_\_\_\_\_
8. Хто був джерелом насильства? (можна обрати кілька варіантів)
- Сім'я
- Партнер/партнерка
  - Друзі/знайомі
  - Колеги/однокласники/одногрупники
  - Незнайомі люди
  - Державні службовці (поліція, медичні працівники тощо)
  - Інше (вказіть) \_\_\_\_\_
9. Як часто ви зазнавали насильства?
- Одиничний випадок
  - Кілька разів
  - Регулярно протягом певного періоду
  - Постійно

10. Як давно стався останній випадок насильства?  Менше місяця тому
- 1-6 місяців тому
- 6-12 місяців тому
- Більше року тому
11. Чи пов'язуєте ви випадки насильства зі своєю сексуальною орієнтацією або гендерною ідентичністю?  Так, це була основна причина
- Частково пов'язую
- Ні, не пов'язую
- Важко відповісти

### **Частина 3. Мережа соціальної підтримки**

12. Скільки людей у вашому оточенні надають вам емоційну підтримку (можуть вислухати, підтримати, порадити)? \_\_\_\_\_
13. Скільки людей у вашому оточенні надають вам практичну підтримку (можуть допомогти фінансово, з житлом, у побутових питаннях)? \_\_\_\_\_
14. Оцініть рівень задоволеності соціальною підтримкою, яку ви отримуєте (від 1 до 10, де 1 - повністю незадоволений/незадоволена, 10 - повністю задоволений/задоволена): \_\_\_\_\_
15. Чи маєте ви значущі стосунки з іншими ЛГБТ-особами?  Так
- Ні
16. Чи є ви членом ЛГБТ-організацій або груп підтримки?  Так (яких саме) \_\_\_\_\_
- Ні

### **Частина 4. Досвід отримання допомоги**

17. Чи зверталися ви за допомогою після пережитого насильства? (можна обрати кілька варіантів)  Так, до державних органів (поліція, соціальні служби тощо)
- Так, до громадських організацій
- Так, до психолога/психотерапевта

- Так, до друзів/сім'ї
- Ні, не звертався/зверталася
18. Якщо ви НЕ зверталися за допомогою, то чому? (можна обрати кілька варіантів)  Не знав/знала куди звертатися
- Боявся/боялася дискримінації
- Не вірив/вірила у можливість отримати допомогу
- Вважав/вважала ситуацію недостатньо серйозною
- Соромився/соромилася
- Інше (вказіть) \_\_\_\_\_
19. Якщо ви зверталися за допомогою, наскільки вона була ефективною? (від 1 до 10, де 1 - зовсім не ефективна, 10 - дуже ефективна): \_\_\_\_\_
20. Які форми соціальної допомоги ви вважаєте найбільш важливими для ЛГБТ-осіб з досвідом насильства? (оцініть кожен варіант від 1 до 5, де 1 - зовсім не важливо, 5 - дуже важливо) \_\_\_\_ Індивідуальне психологічне консультування
- \_\_\_\_ Групова підтримка/терапія
- \_\_\_\_ Юридична допомога
- \_\_\_\_ Тимчасове житло/притулок
- \_\_\_\_ Допомога у працевлаштуванні
- \_\_\_\_ Медична допомога
- \_\_\_\_ Фінансова підтримка
- \_\_\_\_ Інше (вказіть) \_\_\_\_\_

### **Частина 5. Потреби та очікування**

21. Яких знань та навичок вам не вистачає для ефективного подолання наслідків насильства? (можна обрати кілька варіантів)  Знання своїх прав
- Навички емоційної регуляції
- Навички асертивної поведінки
- Навички встановлення здорових стосунків

Навички самодопомоги в кризових ситуаціях

Інше (вказіть) \_\_\_\_\_

22. Які зміни, на вашу думку, необхідні для покращення системи підтримки ЛГБТ-осіб з досвідом насильства? (можна обрати кілька варіантів)

Зміни у законодавстві

Навчання фахівців (поліції, медиків, соціальних працівників, психологів)

Створення спеціалізованих сервісів для ЛГБТ-осіб

Просвітницька робота в суспільстві

Інше (вказіть) \_\_\_\_\_

23. Що могло б допомогти вам почуватися більш безпечно та впевнено у повсякденному житті?

---

---

---

**Дякуємо за вашу участь у дослідженні!**

**Інформована згода на участь у дослідженні**  
**ІНФОРМОВАНА ЗГОДА НА УЧАСТЬ У ДОСЛІДЖЕННІ**  
**«Соціальна підтримка ЛГБТ-осіб з досвідом насильства»**

Шановний учаснику/учаснице!

Запрошуємо Вас взяти участь у дослідженні «Соціальна підтримка ЛГБТ-осіб з досвідом насильства», яке проводиться в рамках написання кваліфікаційної роботи з соціальної роботи.

**Мета дослідження:** теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити програму соціальної підтримки ЛГБТ-особам з досвідом насильства.

**Процедура дослідження:** Ваша участь у дослідженні передбачає:

1. Заповнення анкети та проходження психодіагностичних методик.
2. Участь у програмі соціальної підтримки, яка включає індивідуальні консультації, групові зустрічі, освітні компоненти та соціальний супровід (загальна тривалість програми – 12 тижнів).
3. Повторне проходження психодіагностичних методик після завершення програми та через 3 місяці для оцінки її ефективності.

**Конфіденційність:** Ваша участь у дослідженні є добровільною та конфіденційною. Вся інформація, отримана в ході дослідження, буде зберігатися з дотриманням принципів анонімності. При публікації результатів дослідження ваші персональні дані будуть закодовані, щоб уникнути можливості вашої ідентифікації.

**Ризики та переваги:** Участь у дослідженні може викликати певний психологічний дискомфорт, пов'язаний з необхідністю згадувати та обговорювати травматичний досвід. У такому випадку ви маєте право відмовитись від відповіді на питання, які викликають дискомфорт, або тимчасово припинити участь у дослідженні.

Потенційні переваги від участі в дослідженні включають можливість отримати професійну психологічну, соціальну та юридичну підтримку, покращити навички емоційної регуляції та подолання наслідків травматичного

досвіду, розширити мережу соціальної підтримки та отримати доступ до ресурсів допомоги.

**Добровільна участь:** Ваша участь у дослідженні є повністю добровільною. Ви маєте право відмовитись від участі в будь-який момент без пояснення причин та без будь-яких негативних наслідків.

**Контактна інформація:** Якщо у вас виникли запитання щодо дослідження, ви можете звернутись до дослідника за контактними даними: [контактна інформація дослідника].

### **ЗГОДА НА УЧАСТЬ У ДОСЛІДЖЕННІ**

Я, \_\_\_\_\_,  
підтверджую, що прочитав(ла) та зрозумів(ла) інформацію про дослідження «Соціальна підтримка ЛГБТ-осіб з досвідом насильства». Я мав(ла) можливість задати питання щодо дослідження та отримав(ла) задовільні відповіді.

Я розумію, що:

- Моя участь у дослідженні є добровільною.
- Я можу відмовитись від участі в будь-який момент без пояснення причин.
- Інформація, отримана в ході дослідження, є конфіденційною та буде використана лише в наукових цілях.
- Мої персональні дані будуть закодовані для забезпечення анонімності.

Я добровільно погоджуюсь взяти участь у цьому дослідженні.

---

(підпис учасника/учасниці)

---

(дата)

---

(підпис дослідника)

---

(дата)

**Програма соціальної підтримки ЛГБТ-осіб з досвідом насильства**  
**ПРОГРАМА СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ**  
**ЛГБТ-ОСІБ З ДОСВІДОМ НАСИЛЬСТВА**

**Тривалість програми:** 12 тижнів

**Цільова група:** ЛГБТ-особи з досвідом насильства (фізичного, психологічного, сексуального, економічного)

**Мета програми:** Надання комплексної соціальної підтримки ЛГБТ-особам з досвідом насильства для подолання наслідків травматичного досвіду, розвитку психологічної резильєнтності та покращення соціальної адаптації.

**Завдання програми:**

1. Сприяння подоланню психологічних наслідків пережитого насильства (зниження рівня депресії, тривожності, ПТСР та інших психологічних проблем).
2. Розвиток навичок емоційної регуляції, асертивної поведінки та здорових міжособистісних стосунків.
3. Робота з інтерналізованою гомофобією та формування позитивної ідентичності.
4. Розширення мережі соціальної підтримки та подолання соціальної ізоляції.
5. Надання практичної допомоги у вирішенні соціальних, юридичних та побутових проблем, пов'язаних з пережитим насильством.

**Принципи програми:**

- Комплексність (поєднання різних форм та методів підтримки)
- Індивідуальний підхід (врахування унікальних потреб та ресурсів кожного клієнта)
- Добровільність та інформована згода
- Конфіденційність
- Орієнтація на сильні сторони
- Травма-інформований підхід

- Створення безпечного інклюзивного простору

### **Компоненти програми:**

#### **1. Індивідуальне психологічне консультування**

**Частота:** 1 раз на тиждень (12 сесій) **Тривалість:** 60 хвилин

#### **Теми/фокус консультування:**

- Оцінка психологічного стану та розробка індивідуального плану підтримки
- Робота з посттравматичними симптомами (інтрузії, уникнення, надмірна настороженість)
- Розвиток навичок емоційної регуляції
- Робота з інтерналізованою гомофобією та формування позитивної ідентичності
- Розвиток навичок асертивної поведінки та встановлення здорових меж
- Підвищення самооцінки та самоприйняття
- Розвиток навичок подолання стресу та самодопомоги
- Інтеграція травматичного досвіду та формування нового наративу
- Планування безпеки та профілактика ревіктимізації

#### **Методи роботи:**

- Травма-фокусована когнітивно-поведінкова терапія
- Техніки стабілізації та заземлення
- Наративна терапія
- Афірмативна терапія для ЛГБТ-осіб
- Техніки роботи з тілом

#### **2. Групова робота**

**Частота:** 1 раз на тиждень (10 сесій) **Тривалість:** 2,5 години **Кількість учасників:** 7-9 осіб

#### **Теми групових зустрічей:**

1. Знайомство та формування безпечного простору
2. Розуміння насильства та його наслідків
3. Робота з емоціями та тілесними реакціями

4. Самоприйняття та робота з інтерналізованою гомофобією/трансфобією
5. Розвиток здорових стосунків та встановлення меж
6. Подолання ізоляції та формування мережі підтримки
7. Резильєнтність та посттравматичне зростання
8. Безпека та самозахист
9. Адвокація та колективна дія
10. Планування майбутнього та закриття групи

#### **Методи роботи:**

- Психоедукація
- Обмін досвідом та взаємопідтримка
- Рольові ігри та моделювання ситуацій
- Дискусії
- Арт-терапія
- Релаксаційні та медитативні практики
- Тілесно-орієнтовані вправи

### **3. Освітньо-інформаційний компонент**

#### **Тренінги (по 6 годин кожен):**

##### **Тренінг 1. «Розпізнавання та протидія насильству»**

- Види насильства та їх прояви
- Цикл насильства та його динаміка
- Специфіка насильства проти ЛГБТ-осіб
- Стратегії розпізнавання потенційно небезпечних ситуацій
- Стратегії попередження насильства
- Розробка плану безпеки

##### **Тренінг 2. «Право на безпеку: юридичні аспекти захисту від насильства»**

- Правові механізми захисту від насильства
- Подання заяви до поліції та взаємодія з правоохоронними органами
- Отримання захисного припису
- Права ЛГБТ-осіб в Україні

- Документування випадків насильства та дискримінації
- Взаємодія з правозахисними організаціями

### **Тренінг 3. «Самодопомога та взаємопідтримка в кризових ситуаціях»**

- Розпізнавання та управління тригерами
- Техніки заземлення та стабілізації
- Практики самодопомоги при тривозі, депресії, флешбеках
- Принципи першої психологічної допомоги
- Створення спільнот взаємопідтримки
- Ресурси допомоги для ЛГБТ-осіб

### **4. Соціальний супровід**

#### **Послуги соціального супроводу:**

- Оцінка потреб та розробка індивідуального плану підтримки
- Допомога у пошуку безпечного житла
- Сприяння у працевлаштуванні або продовженні навчання
- Допомога в отриманні медичних послуг
- Представництво інтересів клієнта у взаємодії з різними інституціями
- Допомога в доступі до юридичних послуг
- Перенаправлення до інших сервісів та організацій
- Моніторинг прогресу та коригування плану підтримки

#### **Принципи соціального супроводу:**

- Партнерство та співпраця
- Орієнтація на потреби клієнта
- Комплексність
- Гнучкість
- Розширення можливостей та автономії клієнта

#### **Оцінка ефективності програми:**

#### **Кількісні показники:**

- Зниження рівня депресії, тривожності та симптомів ПТСР
- Підвищення рівня асертивності
- Підвищення рівня психічного здоров'я та суб'єктивного благополуччя

- Розширення мережі соціальної підтримки

**Якісні показники:**

- Суб'єктивна оцінка якості життя
- Розвиток позитивної ідентичності
- Покращення міжособистісних стосунків
- Інтеграція у спільноту
- Досягнення індивідуальних цілей

**Методи оцінки:**

- Психодіагностичні методики (до, після та через 3 місяці)
- Напівструктуровані інтерв'ю
- Анкети зворотного зв'язку
- Моніторинг індивідуальних планів підтримки

**Команда фахівців для реалізації програми:**

- Психолог/психотерапевт
- Соціальний працівник
- Юрист
- Тренер з питань безпеки
- Фасилітатор групової роботи

**Умови успішної реалізації програми:**

- Безпечне та доступне приміщення
- Конфіденційність
- Професійна підготовка фахівців з питань роботи з травмою та специфіки ЛГБТ-спільноти
- Супервізія для фахівців
- Міжвідомча та міжсекторна співпраця
- Фінансове забезпечення програми

## Додаток Г

## Детальні результати статистичного аналізу даних дослідження

Таблиця Г.1 Результати описової статистики для всіх досліджуваних показників до участі в програмі соціальної підтримки (n = 28)

Показник	Мінім ум	Макси- мум	Се- реднє	Стандартне відхилення
Рівень депресії (Шкала А. Бека)	3	29	15,8	6,7
Тривожність (Г. Айзенк)	5	20	12,7	4,3
Фрустрація (Г. Айзенк)	4	18	11,9	3,8
Агресивність (Г. Айзенк)	3	19	10,6	4,1
Ригідність (Г. Айзенк)	4	18	11,3	3,5
Впевненість у собі (ТОКАС)	2	11	5,2	2,3
Соціальна сміливість (ТОКАС)	1	10	4,8	2,1
Ініціатива в соціальних контактах (ТОКАС)	1	9	4,5	1,9
Здатність сказати "ні" (ТОКАС)	1	9	3,9	2,0
Загальний показник асертивності (ТОКАС)	7	35	18,4	6,9
Емоційне благополуччя (К. Кірз)	3	18	9,2	3,5
Психологічне благополуччя (К. Кірз)	7	28	16,5	5,2
Соціальне благополуччя (К. Кірз)	4	21	11,3	4,3
Загальне психічне здоров'я (К. Кірз)	14	64	37,0	11,6
Задоволеність життям в цілому (О. Савченко)	1	8	3,7	1,8
Задоволеність особистими стосунками (О. Савченко)	1	7	3,5	1,7
Задоволеність професійною діяльністю (О. Савченко)	1	9	4,1	2,0
Задоволеність матеріальним становищем (О. Савченко)	1	8	3,8	1,9
Задоволеність здоров'ям (О. Савченко)	1	9	4,2	2,1
Загальне суб'єктивне благополуччя (О. Савченко)	5	38	19,3	7,8
Кількість осіб емоційної підтримки	0	6	1,8	1,4
Кількість осіб практичної підтримки	0	5	1,3	1,2
Задоволеність соціальною	1	8	3,5	1,8

підтримкою (1-10)				
-------------------	--	--	--	--

**Таблиця Г.2 Результати описової статистики для всіх досліджуваних показників після участі в програмі соціальної підтримки (n = 28)**

Показник	Мінімум	Максимум	Середнє	Стандартне відхилення
Рівень депресії (Шкала А. Бека)	0	18	8,2	4,8
Тривожність (Г. Айзенк)	2	14	8,1	3,1
Фрустрація (Г. Айзенк)	2	13	7,8	2,7
Агресивність (Г. Айзенк)	2	12	7,2	2,6
Ригідність (Г. Айзенк)	3	14	8,5	2,9
Впевненість у собі (ТОКАС)	3	15	8,7	2,8
Соціальна сміливість (ТОКАС)	2	14	7,9	2,6
Ініціатива в соціальних контактах (ТОКАС)	2	12	6,8	2,3
Здатність сказати "ні" (ТОКАС)	2	14	7,6	2,5
Загальний показник асертивності (ТОКАС)	11	51	31,0	8,5
Емоційне благополуччя (К. Кірз)	6	22	14,8	4,2
Психологічне благополуччя (К. Кірз)	12	34	24,7	5,6
Соціальне благополуччя (К. Кірз)	8	28	18,9	5,1
Загальне психічне здоров'я (К. Кірз)	29	80	58,4	13,4
Задоволеність життям в цілому (О. Савченко)	3	10	6,8	1,9
Задоволеність особистими стосунками (О. Савченко)	2	10	6,5	1,8
Задоволеність професійною діяльністю (О. Савченко)	2	10	5,9	2,1
Задоволеність матеріальним становищем (О. Савченко)	2	9	5,2	1,8
Задоволеність здоров'ям (О. Савченко)	2	10	6,1	2,0
Загальне суб'єктивне благополуччя (О. Савченко)	13	48	30,5	8,4
Кількість осіб емоційної підтримки	1	10	4,5	2,1
Кількість осіб практичної підтримки	1	9	3,8	1,9
Задоволеність соціальною підтримкою (1-10)	4	10	7,8	1,6

**Таблиця Г.3 Результати t-тесту для залежних вибірок (до та після участі в програмі соціальної підтримки) (n = 28)**

Показник	Середня різниця	t-значення	d f	p-рівень	d-Коена
Рівень депресії	-7.6	4.72	27	0.000**	1.29
Тривожність	-4.6	5.38	27	0.000**	1.24
Фрустрація	-4.1	4.96	27	0.000**	1.27
Агресивність	-3.4	3.87	27	0.001*	0.98
Ригідність	-2.8	3.52	27	0.002*	0.88
Впевненість у собі	3.5	4.12	27	0.000**	1.37
Соціальна сміливість	3.1	3.89	27	0.001*	1.35
Ініціатива в соціальних контактах	2.3	3.24	27	0.003*	1.08
Здатність сказати "ні"	3.7	4.35	27	0.000**	1.65
Загальний показник асертивності	12.6	4.68	27	0.000**	1.60
Емоційне благополуччя	5.6	5.03	27	0.000**	1.47
Психологічне благополуччя	8.2	4.87	27	0.000**	1.53
Соціальне благополуччя	7.6	4.56	27	0.000**	1.61
Загальне психічне здоров'я	21.4	5.12	27	0.000**	1.71
Задоволеність життям в цілому	3.1	4.23	27	0.000**	1.69
Задоволеність особистими стосунками	3.0	4.17	27	0.000**	1.76
Задоволеність професійною діяльністю	1.8	3.12	27	0.004*	0.90
Задоволеність матеріальним становищем	1.4	2.87	27	0.008*	0.73
Задоволеність здоров'ям	1.9	3.35	27	0.002*	0.92

			7	*	
Загальне суб'єктивне благополуччя	11.2	4.56	2 7	0.000* **	1.40
Кількість осіб емоційної підтримки	2.7	4.83	2 7	0.000* **	1.52
Кількість осіб практичної підтримки	2.5	4.62	2 7	0.000* **	1.58
Задоволеність соціальною підтримкою	4.3	5.14	2 7	0.000* **	2.53

Примітка: \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

**Таблиця Г.4 Результати однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA) для порівняння ефективності програми для різних підгруп учасників**

Показник	F	df	p-рівень	$\eta^2$	Середня різниця
					Цис. жінки (n=11)
-----	---	----	-----	----	-----
		-	--		---
Зниження рівня депресії	2.3 4	2,2 5	0.036*	0.1 6	6.9
Зниження рівня тривожності	1.8 7	2,2 5	0.075	0.1 0	4.3
Підвищення рівня асертивності	2.5 6	2,2 5	0.028*	0.1 7	11.5
Підвищення рівня психічного здоров'я	1.9 2	2,2 5	0.068	0.1 1	20.2
Підвищення рівня суб'єктивного благополуччя	2.1 3	2,2 5	0.042*	0.1 2	10.4
Збільшення кількості осіб підтримки	1.4 6	2,2 5	0.252	0.0 7	2.5
Підвищення задоволеності підтримкою	1.3 5	2,2 5	0.278	0.0 6	4.1

Примітка: \*  $p < 0.05$

**Таблиця Г.5 Кореляційна матриця показників до участі в програмі соціальної підтримки (n = 28)**

Показник	1	2	3	4	5	6	7
1. Рівень депресії	1.00						
2. Рівень тривожності	0.78**	1.00					

	*						
3. Рівень асертивності	- 0.63** *	- 0.58**	1.00				
4. Загальне психічне здоров'я	- 0.69** *	- 0.62** *	0.54 **	1.00			
5. Суб'єктивне благополуччя	- 0.65** *	- 0.55**	0.49 **	0.72* **	1.00		
6. Кількість осіб підтримки	-0.47*	-0.41*	0.38 *	0.52* *	0.58* *	1.00	
7. Задоволеність підтримкою	- 0.51**	-0.48*	0.42 *	0.63* **	0.67* **	0.76* **	1.0 0

Примітка: \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

**Таблиця Г.6 Кореляційна матриця показників після участі в програмі соціальної підтримки (n = 28)**

Показник	1	2	3	4	5	6	7
1. Рівень депресії	1.00						
2. Рівень тривожності	0.72** *	1.00					
3. Рівень асертивності	- 0.68** *	- 0.65** *	1.00				
4. Загальне психічне здоров'я	- 0.74** *	- 0.69** *	0.61* **	1.00			
5. Суб'єктивне благополуччя	- 0.70** *	- 0.63** *	0.59* **	0.78* **	1.00		
6. Кількість осіб підтримки	- 0.58**	- 0.54**	0.49* *	0.63* **	0.67* **	1.00	
7. Задоволеність підтримкою	- 0.66** *	- 0.61** *	0.55* *	0.71* **	0.73* **	0.82* **	1.0 0

Примітка: \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

**Таблиця Г.7 Результати повторної діагностики через 3 місяці після завершення програми соціальної підтримки (n = 25)**

Показник	Після участі в програмі	Через 3 місяці	Різниця	t-значення	p-рівень
----------	-------------------------	----------------	---------	------------	----------

				ня	
Рівень депресії	8.2	7.0	-1.2	2.14	0.043*
Рівень тривожності	8.1	7.3	-0.8	1.87	0.074
Рівень асертивності	31.0	32.6	+1.6	2.35	0.027*
Загальне психічне здоров'я	58.4	61.5	+3.1	2.78	0.010*
Суб'єктивне благополуччя	30.5	33.2	+2.7	2.62	0.015*
Кількість осіб підтримки	4.5	4.7	+0.2	0.94	0.356
Задоволеність підтримкою	7.8	8.1	+0.3	1.28	0.213

Примітка: \*  $p < 0.05$

**Таблиця Г.8 Порівняння ефективності програми для учасників з різним досвідом насильства**

Показник	Одиничний випадок насильства (n=11)	Періодичне насильство (n=10)	Тривале насильство (n=7)	F	p-рівень
Зниження рівня депресії	8.3	7.5	6.4	2.43	0.034*
Зниження рівня тривожності	5.1	4.5	3.9	1.98	0.059
Підвищення рівня асертивності	13.8	12.3	11.1	2.12	0.044*
Підвищення рівня психічного здоров'я	23.5	21.0	18.7	2.28	0.036*
Підвищення рівня суб'єктивного благополуччя	12.6	11.0	9.4	2.31	0.035*

Примітка: \*  $p < 0.05$

**Таблиця Г.9 Результати регресійного аналізу: предиктори ефективності програми соціальної підтримки**

Залежна змінна: Зниження рівня депресії	B	SE	$\beta$	t	p-рівень
(Константа)	2.35	0.87		2.70	0.013*
Вік	-0.04	0.04	-0.1	-1.7	0.094

	7		1	5	
Початковий рівень депресії	0.4 2	0.0 8	0.4 8	5.2 5	0.000* **
Збільшення кількості осіб підтримки	0.8 9	0.3 2	0.2 4	2.7 8	0.011*
Збільшення рівня асертивності	0.1 8	0.0 6	0.3 1	3.0 0	0.006* *
$R^2 = 0.68$ , $\text{adj. } R^2 = 0.63$ , $F(4,23) = 12.22$ , $p < 0.001$					
Залежна змінна: Підвищення рівня психічного здоров'я	B	SE	$\beta$	t	p-рівень
(Константа)	4.1 2	1.7 6		2.3 4	0.028*
Вік	- 0.2 1	0.0 9	- 0.1 5	- 2.3 3	0.029*
Початковий рівень психічного здоров'я	- 0.3 5	0.1 4	- 0.2 8	- 2.5 0	0.020*
Збільшення рівня асертивності	0.6 2	0.1 9	0.3 5	3.2 6	0.003* *
Збільшення задоволеності підтримкою	2.7 3	0.8 6	0.3 4	3.1 7	0.004* *
$R^2 = 0.72$ , $\text{adj. } R^2 = 0.67$ , $F(4,23) = 14.68$ , $p < 0.001$					

Примітка: \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

**Таблиця Г.10 Суб'єктивна оцінка ефективності різних компонентів програми соціальної підтримки учасниками (n = 28)**

Компонент програми	Середній бал (1-5)	S D	% "Дуже ефективний" і "Ефективний"
Індивідуальне психологічне консультування	4.5	0.8	89.3%
Групова робота	4.4	0.9	85.7%
Тренінг "Розпізнавання та протидія насильству"	4.2	0.9	82.1%
Тренінг "Право на безпеку: юридичні аспекти"	4.1	1.0	75.0%
Тренінг "Самодопомога та взаємопідтримка"	4.3	0.8	82.2%
Соціальний супровід	4.3	0.8	82.1%

		9	
--	--	---	--