

PERCEÇÃO DA DISCRIMINAÇÃO E SAÚDE MENTAL DE JOVENS E ADULTOS LGBTQI+ E NÃO LGBTQI +

Ana Filipa Ferreira

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde
Universidade Lusófona do Porto, Portugal
ana.filipaferreira@outlook.com

Zélia Caçador Anastácio

CIEC, Instituto de Educação
Universidade do Minho, Braga, Portugal
zeliacf@ie.uminho.pt

Recepción Artículo: 22 abril 2022
Admisión Evaluación: 22 abril 2022
Informe Evaluador 1: 24 abril 2022
Informe Evaluador 2: 26 abril 2022
Aprobación Publicación: 27 abril 2022

RESUMO

Os indivíduos LGBTQI+ descrevem experiências de discriminação que têm impacto ao nível da saúde mental. O objetivo deste estudo foi conhecer a perceção da experiência de discriminação e da saúde mental de jovens e adultos LGBTQI+ comparativamente com os não LGBTQI+. Realizou-se um estudo transversal e seguiu-se a metodologia quantitativa. A amostra foi constituída por 122 participantes, 60 (49.2%) do género feminino, 34 (27.9%) do género masculino, 2 pessoas identificadas como transgénero e 1 não binária (2.4%), com idades compreendidas entre os 18 e os 69 anos ($M=32.4$, $DP=11.0$). A amostra foi composta por dois grupos: o primeiro grupo formado por 60 participantes não LGBTQI+ e o segundo grupo por 62 participantes LGBTQI+. Foram utilizados instrumentos para avaliar a experiência de discriminação, os sintomas psicopatológicos, nomeadamente a ansiedade e depressão e ainda uma medida para avaliar a vergonha interna. Os resultados obtidos neste estudo revelaram diferenças ao nível do bem-estar psicológico. Contudo, apenas no item de satisfação com a trajetória de vida as diferenças foram estatisticamente significativas. Ao nível da experiência de discriminação verificaram-se diferenças associadas à condição financeira, à perceção da imagem negativa do grupo LGBTQI+ por parte da comunicação social e, ainda, ao conhecimento de pessoas que vivenciaram experiências de discriminação.

Palavras chaves: discriminação; saúde mental; LGBTQI+

ABSTRACT

Perceptions of discrimination and mental health of LGBTQI+ and non-LGBTQI+ youth and adults.

LGBTQI+ individuals describe experiences of discrimination that impact mental health. The aim of this study

was to know the perception of discrimination experience and mental health of LGBTQI+ youth and adults compared to non-LGBTQI+ youth and adults. We conducted a cross-sectional study and followed a quantitative methodology. The sample consisted of 122 participants, 60 (49.2%) female, 34 (27.9%) male, 2 people identified as transgender and 1 non-binary (2.4%), aged 18-69 years ($M=32.4$, $SD=11.0$). The sample consists of two groups: the first group consisting of 60 non-LGBTQI+ participants and the second group consisting of 62 LGBTQI+ participants. Instruments were used to assess the experience of discrimination, psychopathological symptoms, namely anxiety and depression, and also a measure to assess internal shame. The results obtained in this study revealed differences in psychological well-being. However, only in the satisfaction with life trajectory item were the differences statistically significant. Regarding the experience of discrimination, there were differences associated with financial condition, the perception of the negative image of the LGBTQI+ group by the media, and also the knowledge of people who had experienced discrimination.

Keywords: discrimination; mental health; LGBTQI+

INTRODUÇÃO

A população LGBTQI+ é fortemente impactada a nível físico e mental pela discriminação que experienciam. A literatura sugere que existem fatores que ajudam a prevenir os problemas de saúde física e mental que decorrem das experiências de discriminação a que as pessoas LGBTQI+ estão sujeitas, assim como promovem o seu bem-estar. Esses fatores de proteção podem ser de carácter individual, relacional e comunitário (Johns et al., 2018).

Perante ambientes hostis, muitos jovens decidem esconder a sua identidade para prevenir experiências de violência e rejeição (Herek & Garnets, 2007). Esconder a identidade *versus* "sair do armário", implica um processo contínuo de avaliação das pessoas, relações e ambientes seguros, considerando os aspetos positivos e negativos que advêm de uma ou outra escolha. Esse processo de decisão requer atenção considerável, o que pode ser penoso para os jovens LGBTQI+ (Herek & Garnets, 2007). Finalmente, alguns jovens LGBTQI+ internalizam visões socioculturais negativas, tais como perceberem a sua identidade e desejos como anormais, imorais ou como uma perturbação mental. A literatura recorre a várias designações para se referir a esta internalização negativa - homofobia, bifobia, homonegatividade ou até opressão internalizada -, experiências que têm vindo a ser associadas à depressão e à ansiedade nesta população (Herek et al., 2015; Newcomb & Mustanski, 2010).

Estudos realizados sobre o impacto da discriminação na saúde mental da comunidade LGBTQI+, revelam resultados preocupantes, já que demonstram que nesta população parece existir uma maior incidência de abuso de substâncias, como o álcool e drogas (Kelly et al., 2015), comportamentos sexuais de risco (Ballard et al., 2017), suicídio (Fontanella et al., 2015) e perturbações mentais, nomeadamente a depressão (Lozano-Verduzco et al., 2017).

A relação entre orientação sexual minoritária e a saúde mental tem persistido ao longo do tempo, com estudos recentes mostrando os mesmos resultados que estudos mais antigos (Sandfort et al., 2014). No estudo de Oginni e colaboradores (2018), as variáveis relacionadas com a sexualidade, incluindo a homofobia internalizada e o estigma percebido, foram associadas à depressão em estudantes homossexuais, contabilizando mais 14% da variância da depressão nos mesmos.

Num estudo de Han et al. (2020), os resultados revelaram que os homens homossexuais tinham uma probabilidade maior de apresentar doenças físicas crónicas e perturbações mentais, quando comparados com os homens heterossexuais. De modo semelhante, e ainda de acordo com os resultados desse estudo, as mulheres bissexuais tinham uma probabilidade maior de reportar perturbações mentais, abuso de substâncias e reincidência em comparação com mulheres heterossexuais.

De acordo com Russell e Fish (2016), o facto de a pessoa se sentir discriminada pelas instituições educativas, médicas e religiosas, ou de internalizar sentimentos de inferioridade devido à homofobia, transfobia ou bifobia, pode originar desafios psicológicos significativos, especialmente para os jovens. Vários estudos têm apontado sistematicamente que as questões como a marginalização, o isolamento, a exclusão e o *bullying* criam stress social para os jovens de minorias sexuais e de género (Hafeez et al., 2017; Schmitz, 2020; Felner et al., 2019). O

aparecimento dos sinais e sintomas de ansiedade na comunidade LGBTQI+ estão relacionados com a vergonha e o evitamento social desta população devido à forte discriminação e à ausência de apoio social e familiar, o que ocasiona altos níveis de angústia (Francisco et al., 2020).

Além disso, o estigma e a vergonha criam barreiras pessoais para a população LGBTQI+, impedindo o seu acesso aos serviços de saúde mental (Brown et al. 2016). Para McDermott (2015), o embaraço, a vergonha e o medo da estigmatização são razões para os jovens de minorias sexuais e de gênero evitarem procurar apoio por parte dos serviços de saúde mental. Os jovens LGBTQI+ sem abrigo, de meios rurais, ou utilizadores de substâncias, enfrentam barreiras adicionais à procura de ajuda (Brown et al. 2016).

AMOSTRA E PARTICIPANTES

Este estudo abrangeu uma amostra do tipo *snowball* constituída por 62 de participantes pertencentes à comunidade LGBTQI+ e 60 indivíduos cisgênero e heterossexuais. Dos 122 participantes 60 (49.2%) do gênero feminino, 34 (27.9%) do gênero masculino, 2 (1.6%) transgêneros, 1 (0.8%) não binário e 2 (1.6%) preferiram não responder. A idade varia entre os 18 e os 69 anos ($M = 32,4$, $DP = 11.0$). Relativamente à orientação sexual, 60 (49.2%) dos indivíduos identificaram-se como heterossexuais, 19 (15.6%) como gays, 16 (13.1%) como lésbicas, 20 (16.4%) como bissexuais e 5 (4.1%) selecionaram a opção outra. Na amostra em estudo predominaram os indivíduos com formação superior (53.3%).

MÉTODO E INSTRUMENTOS

Seguindo uma metodologia quantitativa, realizou-se um estudo transversal. O instrumento foi um questionário fechado, composto por vários itens. O procedimento de recolha de dados ocorreu através de uma plataforma online, divulgada por e-mail, redes sociais e associações pertencentes à comunidade LGBTQI+.

Questionário Sociodemográfico: Este questionário é constituído por questões de escolha múltipla e questões de resposta aberta, permitindo a obtenção de informação pessoal como o sexo, gênero, idade, orientação sexual, estado civil, habilitações académicas, situação ocupacional e estatuto social percebido. *Inventário de Experiência de Discriminação* (IED; Antunes et al., 2016): Este questionário é constituído por 18 itens que permitem avaliar a experiência subjetiva de discriminação, alusivo ao último ano, assim como as causas que estão associadas ou na origem da discriminação. Ao participante é questionado informação sobre o autor da discriminação, através de uma escala nominal com diferentes categorias de resposta. Neste estudo, obtivemos um alfa de Cronbach de .83. - *Inventário de Sintomas Psicopatológicos* (BSI; L.R. Derogatis, 1993; versão portuguesa de Canavarro, 1999): Este instrumento tem como objetivo avaliar os sintomas psicopatológicos, sendo composto por 53 itens e dividido em 9 dimensões: somatização, obsessão-compulsiva, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranoide, psicoticíssimo. Porém, no presente estudo, foram apenas utilizados 12 itens correspondentes às dimensões de depressão e ansiedade. Este instrumento apresentou uma consistência interna de .81. - *Escala de Vergonha Interna* (ISS; Cook, 1996; Versão Portuguesa, Matos & Pinto & Gouveia, 2006): Este questionário é constituído por 30 itens e permite avaliar a vergonha interna. É composto por duas subescalas, sendo a primeira referente à vergonha interna formada por 24 itens e a segunda à autoestima composta por 6 itens. É utilizada uma escala tipo Likert de cinco pontos (0- Nunca; 1- Raramente; 2- Às vezes; 3- Frequentemente; 4- Quase sempre). Neste estudo foi obtido um alfa de Cronbach de .943 para a escala usada de vergonha interna.

A análise estatística foi efetuada com o programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 27.0 para Windows e a macro para SPSS de Andrew F. Hayes, denominada *PROCESS*. A análise estatística envolveu medidas de estatística descritiva para a descrição da amostra e das variáveis em estudo. Utilizou-se o teste *t* de Student para amostras independentes e utilizou-se uma análise de efeitos de moderação.

RESULTADOS

Com os dados obtidos pelo preenchimento do questionário com as várias escalas, por 122 indivíduos, foram realizadas análises para verificar diferenças entre os dois grupos da amostra, para as variáveis em estudo. Os resultados obtidos através do teste *t* permitiram verificar que os sujeitos LGBTQI+ experienciam mais discriminação comparativamente com os pertencentes ao grupo não LGBTQI+. Ao nível da depressão e da ansiedade verificaram-se níveis superiores nos participantes LGBTQI+, assim como na experiência de vergonha, e, que apresentaram níveis mais elevados comparativamente com o grupo não LGBTQI+.

*Figura 1.
Médias e Desvios-Padrão das Variáveis em Estudo*

	Não LGBTQI+		LGBTQI+		t	Sig.
	M	DP	M	DP		
Discriminação	23	10.4	30	12.3	-3.16	.186
Depressão	1.94	.60	2.11	.91	-1.01	<.001
Ansiedade	1.65	.43	1.80	.65	-1.38	.001
Vergonha	1.40	.83	2.36	1.32	-5.83	<.001

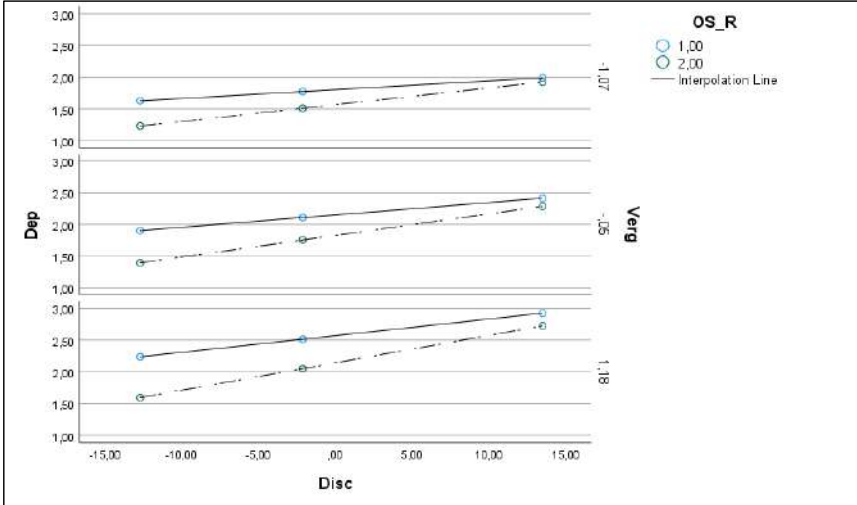
Nota= Média; DP = Desvio-Padrão.

A análise de moderação procurou verificar em que medida o impacto da discriminação na depressão é moderado pela experiência de vergonha. Foi ainda incluída a variável identidade sexual como moderadora. Os resultados da moderação aplicando o modelo 3 da Macro *Process* (Hayes) permitem verificar que o modelo é estatisticamente significativo e explica 51% da variância ($R^2 = .51$, $F(7,106) = 15.71$, $p < .001$). Verificou-se que isoladamente apenas a identidade sexual prediz a depressão ($\beta = -.327$, $SE = .132$, $p = .015$, 90% CI [-.60, -.070]). Verificou-se ainda que o efeito de interação entre discriminação e vergonha não é globalmente significativo ($R^2 = .0002$, $F(1,106) = .0370$, $p = .847$). Contudo a análise dos efeitos condicionais por níveis focais dos moderadores, revelou que para o grupo LGBTQI+ o impacto da discriminação varia significativamente em função dos níveis de vergonha. Observou-se ainda que para o caso do grupo não LGBTQI+ este efeito se verifica apenas no nível médio de vergonha. Conclui-se assim, que o impacto da discriminação na depressão para as pessoas LGBTQI+ é amplificado pela experiência de vergonha interna, ou seja, quanto maior os níveis de vergonha, maior os níveis de depressão experienciados.

Gráfico 1.

Efeito moderador da vergonha na relação entre discriminação e depressão

Nota. Dep= Variável Depressão., Verg= Vergonha., OS_R= Identidade sexual., 1,00=Não LGBTQI+., 2,00=LGBTQI+.



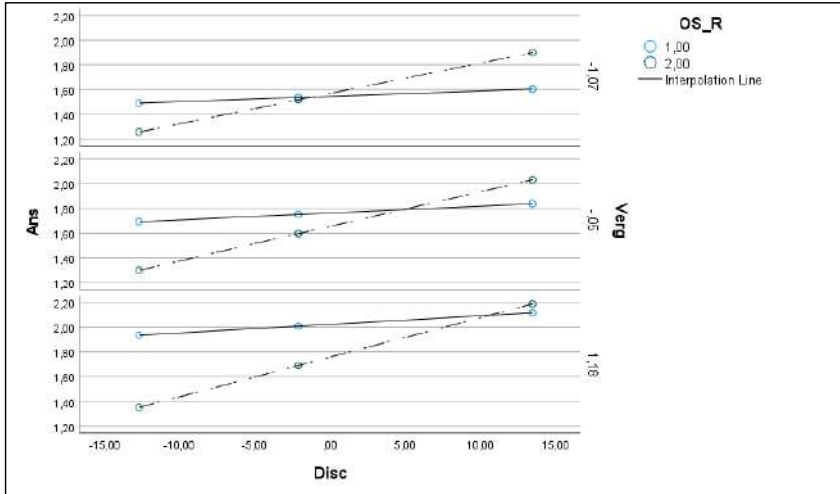
A análise de moderação foi repetida com a variável ansiedade e procurou verificar em que medida o impacto da discriminação na ansiedade é moderado pela identidade sexual e experiência de vergonha. O modelo é estatisticamente significativo e explica 38% da variância ($R^2 = .38$, $F(7,106) = 9,09$, $p < .001$). Verificou-se que apenas a interação entre identidade sexual e discriminação prediz a ansiedade ($\beta = -.0225$, $SE = .0102$, $p < .001$, $CI [.0023, .0427]$). Verificou-se também que o efeito de interação entre discriminação, identidade sexual e vergonha não é globalmente significativo ($R^2 = .0004$, $F(1,106) = .0694$, $p = .792$). Não obstante para os níveis médios de vergonha a interação entre discriminação e identidade sexual é significativa $F(1,106) = 4,803$, $p = .031$. Para o grupo LGBTQI+ verificaram-se efeitos de moderação significativos.

PERCEÇÃO DA DISCRIMINAÇÃO E SAÚDE MENTAL DE JOVENS E ADULTOS LGBTQI+ E NÃO LGBTQI+

Gráfico 2.

Efeito moderador da vergonha na relação entre discriminação e a ansiedade

Nota. Ans= Variável Ansiedade., Verg= Variável Vergonha..., OS_R= Orientação sexual., 1,00= Não LGBTQI+., 2,00= LGBTQI+.



DISCUSSÃO

Apesar das mudanças ao nível da visibilidade e discussão pública dos temas da diversidade, mesmo no século XXI permanecem efeitos de dominação hegemônica contra as pessoas não conformes, pelo que é urgente intensificar o combate à discriminação que afeta as comunidades LGBTQI+. Este estudo teve como objetivo fundamental o estudo da percepção da experiência de discriminação e da saúde mental de jovens e adultos LGBTQI+ comparativamente com os não LGBTQI+, o impacto foi analisado ao nível da saúde mental, abrangendo medidas de ansiedade, depressão e vergonha interna. Os resultados obtidos revelaram que a experiência de discriminação no grupo LGBTQI+ teve um impacto negativo no funcionamento psicológico.

Estes resultados ao encontro das abordagens existentes na literatura sobre o tema. A população LGBTQI+ é frequentemente alvo de discriminação e de demonstrações públicas de preconceito, tais como agressões físicas, verbais e/ou psicológicas, de violação dos seus direitos, etc., o que aumenta a probabilidade de vir a desenvolver sintomatologia psicopatológica (Melo et al., 2019). Vários estudos nacionais e internacionais concluíram que a discriminação tem impactos negativos no funcionamento psicológico da população LGBTQI+. Por exemplo, no estudo de Alves (2021) com indivíduos homossexuais, estes relataram vivências de discriminação, designadamente no contexto do mercado de trabalho, destacando a angústia e o sofrimento após passarem por essas experiências. Em contraste, no estudo de Freitas e colaboradores (2015) com uma amostra de 84 gays, lésbicas e bissexuais adolescentes, verificou-se que os participantes que experienciaram menos discriminação apresentavam níveis mais elevados de saúde mental.

Verificou-se que existe uma associação entre os níveis de vergonha e os níveis de depressão, ou seja, níveis superiores de vergonha estão correlacionados com níveis elevados de depressão. A literatura recente mostra que a vergonha persistente está associada ao trauma psicológico, ao comportamento autodestrutivo e ao suicídio (Giordano, 2018). Outros estudos também mostraram que a vergonha está associada à depressão (Zhang et al., 2018; Schuster et al., 2021).

Constatou-se ainda que a interação entre a identidade sexual e a discriminação predizem o aumento dos

níveis de ansiedade. Numa revisão da literatura feita por Francisco e colaboradores (2020), verificou-se que a população LGBTQI+ apresentou um maior risco para perturbações mentais, nomeadamente a ansiedade, em relação aos heterossexuais. O aparecimento dos sinais e sintomas de ansiedade estavam associados à vergonha e ao comportamento evitativo em virtude da forte discriminação, o que provocava níveis de angústia elevados.

CONCLUSÃO

O impacto da discriminação na saúde mental da comunidade LGBTQI+ é realmente preocupante, já que a literatura demonstra que nesta população parece existir uma maior incidência de abuso de substâncias, como o álcool e drogas (Kelly et al., 2015), comportamentos sexuais de risco (Ballard et al., 2017), suicídio (Fontanella et al., 2015), e perturbações mentais, nomeadamente a depressão (Lozano-Verduzco et al., 2017).

Este estudo contribuiu para um maior conhecimento sobre a realidade da população LGBTQI+, nomeadamente ao nível do impacto que a discriminação tem na saúde mental destas pessoas, e em relação aos fatores que podem diminuir ou aumentar esse impacto. Apesar de todas as mudanças sociais e legislativas para uma maior integração das minorias sexuais, a verdade é que estas pessoas ainda continuam a sentir discriminação em vários âmbitos da sua vida. Assim, qualquer estudo que vise contribuir para uma melhor compreensão sobre este problema social, podendo levar à diminuição de comportamentos de desigualdade entre as pessoas, configura-se como extremamente relevante e necessário.

Por último, deste estudo emergem também algumas sugestões de intervenção com o público LGBTQI+. Em primeiro lugar, a intervenção psicossocial com esta população deveria focar-se no aumento das redes sociais de apoio, uma vez que ficou demonstrado que o baixo suporte social está associado a níveis superiores de vergonha, o que conduz a um aumento dos níveis de depressão e de ansiedade. Além disso, essas intervenções devem focar-se igualmente na promoção da saúde mental no público LGBTQI+ e de estratégias que visem combater a discriminação nesta população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves, J. (2021). “*Não posso ser 100% eu*”: A percepção de discriminação de candidatos homossexuais associada à identidade de género, no processo de Recrutamento & Seleção [Dissertação de mestrado, Faculdade de Economia da Universidade do Porto]. Sigarra - U.Porto. https://sigarra.up.pt/fep/en/pub_geral.show_file?pi_doc_id=320249
- Ballard, M., Jameson, J., & Martz, D. (2017). Sexual Identity and Risk Behaviors Among Adolescents in Rural Appalachia. *Journal of Rural Mental Health, 41* (1), 17–29. <http://doi.org/10.1037/rmh0000068>.
- Brown, A., Rice, S., Rickwood, D., & Parker, A. G. (2016). Systematic review of barriers and facilitators to accessing and engaging with mental health care among at-risk young people. *Asia-Pacific Psychiatry, 8*, 3–22. <https://doi.org/10.1111/appy.12199>.
- Fontanella, C. A., Hiance-Steelesmith, D. L., Phillips, G. S., Bridge, J. A., Lester, N., Sweeney, H. A., & Campo, J. V. (2015). Widening rural–urban disparities in youth suicides, United States, 1996–2010. *Journal of the American Medical Association Pediatrics, 169* (5), 466–473. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.3561>
- Francisco, L., Barros, A., Pacheco, M., Nardi, A., & Alves, B. (2020). Ansiedade em minorias sexuais e de género: uma revisão integrativa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 69* (1), 49-56. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000255>
- Freitas, D., D’Augelli, A., Coimbra, S., & Fontaine, A. (2015). Discrimination and Mental Health Among Gay, Lesbian, and Bisexual Youths in Portugal: The Moderating Role of Family Relationships and Optimism. *Journal of GLBT Family Studies, 0*(0), 1-23.015, <https://doi.org/10.1080/1550428X.2015.1070704>
- Giordano, S. (2018). Understanding the emotion of shame in transgender individuals – some insight from Kafka. o Life Sciences, *Society and Policy, 14* (23). 1-22. 018) 14:23. <https://doi.org/10.1186/s40504-018-0085-y> *candidatos/as* (Dissertação de mestrado). Faculdade de Economia da Universidade do Porto.

- Hafeez, H., Zeshan, M., Tahir, M. A., Jahan, N., & Naveed, S. (2017). Health care disparities among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: A literature review. *Cureus, 9*(4), 11-84. <https://doi.org/10.7759/cureus.1184>.
- Han, B., Duncan, D., Arcila-Mesa, M., & Palamar, J. (2020). Co-occurring mental illness, drug use, and medical multimorbidity among lesbian, gay, and bisexual middle-aged and older adults in the United States: a nationally representative study. *BMC Public Health, 20*, 11-23. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09210-6>
- Henry, R., Hoetger, C., Rabinovitch, A., Arelis, A., Barajas, B., & Perrin, P. (2021). Discrimination, Mental Health, and Suicidal Ideation among Sexual Minority Adults in Latin America: Considering the Roles of Social Support and Religiosity. *Trauma Care, 1*, 143-161. <https://doi.org/10.3390/traumacare1030013>
- Herek, G. M., & Garnets, L. D. (2007). Sexual orientation and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology, 3*, 353-375. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091510>
- Herek, G. M., Gillis, J. R., & Cogan, J. C. (2015). Internalized stigma among sexual minority adults: Insights from a social psychological perspective. *Stigma and Health, 1*, 18-34. <https://doi.org/10.1037/23766972.1.S.18>
- Johns, M., Beltran, O., Armstrong, H., Jayne, P., & Barrios, L. (2018). Protective Factors Among Transgender and Gender Variant Youth: A Systematic Review by Socioecological Level. *The Journal of Primary Prevention, 39*, 263-301. <https://doi.org/10.1007/s10935-018-0508-9>
- Kelly, J., Davis, C., & Schlesinger, C. (2015). Substance use by same sex attracted young people: Prevalence, perceptions and homophobia. *Drug and Alcohol Review, 34*(4), 358-365. <https://doi.org/10.1111/dar.12158>
- Lozano-Verduzco, I., Fernández-Niño, J.A., & Baruch-Domínguez, R. (2017). Association between internalized homophobia and mental health indicators in LGBT individuals in Mexico City. *Salud Mental, 40* (5), 219-225.
- McDermott, E., Roen, K., & Piela, A. (2015). Explaining self-harm: Youth cybertalk and marginalized sexualities and genders. *Youth & Society, 47*(6), 873-889. <https://doi.org/10.1177/0044118X13489142>.
- McKay, T., Lindquist, C. H., & Misra, S. (2017). Understanding (and acting on) 20 years of research on violence and LGBTQ+ communities. *Trauma, Violence, & Abuse, 20*(5), 665-678. <https://doi.org/10.1177/1524838017728708>
- McGuire, J. K., Anderson, C. R., Toomey, R. B., & Russell, S. T. (2010). School climate for transgender youth: A mixed method investigation of student experiences and school responses. *Journal of Youth and Adolescence, 39*(10), 1175-1188. <https://doi.org/10.1007/s10964-010-9540-7>
- Oginni, O., Mosaku, K., Mapayi, B., & Akinsulore, A. (2018). Depression and Associated Factors Among Gay and Heterosexual Male University Students in Nigeria. *Archives of Sexual Behavior 47*(4). <https://doi.org/10.1007/s10508-017-0987-4>
- Ozeren, E. (2014). Sexual Orientation Discrimination in the Workplace: A Systematic Review of Literature. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 109*, 1203-1215.
- Sandfort T, de Graaf R, ten Have M, Ransome Y, & Schnabel P. (2014). Same-Sex Sexuality and Psychiatric Disorders in the Second Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS-2). *LGBT Health, 1*(4), 292-301. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2014.0031>.
- Zhang, H., Carr, E., Garcia-Williams, A., Siegelman, A., Berke, D., Niles-Carnes, L., Patterson, B., Watson-Singleton, N., & Kaslow, N. (2018). Shame and Depressive Symptoms: Self-compassion and Contingent Self-worth as Mediators? *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 1-12*. <https://doi.org/10.1007/s10880-018-9548-9>.