

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ В.Н.КАРАЗІНА

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПРИКЛАДНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: Взаємозв'язок схильності до самогубства та депресії у представників ЛГБТ

Студента 4 курсу групи ЗПС-41
першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
освітньо-професійної програми «Психологія»
за спеціальністю 053 – ПСИХОЛОГІЯ
Воронов І.А.

Керівник доцент, кандидат психологічних наук
Зотова Л.М.

Чотирьохрівнева шкала оцінювання _____
Кількість балів: _____

Члени комісії _____	_____
(підпис)	(прізвище та ініціали)
_____	_____
(підпис)	(прізвище та ініціали)
_____	_____
(підпис)	(прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРЕДСТАВНИКІВ ЛГБТ	
1.1. Загальна характеристика понять.....	6
1.2. Фактори, що сприяють формуванню депресивних та суїцидальних тенденцій у ЛГБТ.....	8
1.3. Аналіз останніх досліджень, що стосуються зв'язку схильності до самогубства та депресії.....	11
1.4. Поширеність схильності до суїциду та депресії серед представників ЛГБТ у світі.....	14
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1.....	15
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ СХИЛЬНОСТІ ДО САМОГУБСТВА ТА ДЕПРЕСІЇ У ПРЕДСТАВНИКІВ ЛГБТ.....	17
2.1. Характеристика методів дослідження.....	17
2.2. Характеристика вибірки.....	18
2.3. Представлення результатів, їх аналіз та інтерпретація.....	21
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2.....	31
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	32
ВИКОРИСТАНІ ДЖЕРЕЛА.....	34
АНОТАЦІЯ.....	37
ДОДАТКИ.....	39

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сьогодні, згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВНО), самогубство – одна з головних причин смерті у світі. Дослідники виділяють різні фактори, що сприяють самогубству та їх актуальність залежить від багатьох чинників. Те, що є спільним для всього світу – смертність від суїциду серед представників ЛГБТ-спільнот. В середньому цей показник сягає 30% від усіх випадків суїциду у світі та, відповідно, є найпоширенішою причиною смерті серед ЛГБТ. Враховуючи, що сюди входить спотворена статистика від країн з високим рівнем гомофобії, можемо впевнено стверджувати, що цей показник значно вищий.

Так, наприклад, в Україні цю статистику взагалі ніхто не веде та не публікує у відкритому доступі. Темі суїциду приділяється мінімальна увага, а тим паче смертності серед ЛГБТ. Наше минулорічне дослідження було спрямоване на визначення ставлення до ЛГБТ-спільнот серед українців. Хоч ставлення і стало краще, однак це не виключає той факт, що представникам ЛГБТ нелегко жити, бо вони щодня стикаються зі стереотипізацією, віктимізацією та стають жертвами різних форм насилля. Витримувати це психологічно важко, а особливо ЛГБТ-підліткам, чия психіка ще не сформувалась остаточно та важко протистояти суспільству, що може сприяти схильності до депресивних станів та появи суїцидальних тенденцій.

В Україні подібні дослідження проводяться лише соціальними організаціями, а українські дослідники приймають участі у дослідженнях лише у складі іноземних дослідників (наприклад, Дмитро Попелюк).

Дослідженням суїциду серед ЛГБТ-спільнот займалися: У.Йоханссон, М.Хіршфельд, Дж.Голдберг, І.С.Кон, Д.М.Скерет, Дж.Ірвін, В.М.Мараско, С.Муді та Н.Г.Сміт (самогубство серед транссексуалів), С.М.Барнес, Л.М.Рассел, К.А.Соберей, Т.Хартлінг (дискримінація представників ЛГБТ), У.Брайан, Д.Крейг, О.Ферлатте, Н.Дж.Лаховскі, К.Райан, Р.Б.Тумі, В.Паул, Р.М.Діаз, І.Назарет, С.Т.Рассел, М.Кінг, Дж.Семлін,

Т.Салвей, Ш.Сіта, Д.Попелюк, Д.Озборн, Х.Кілласпі, Д.Гесінк, І.М.Тичина, А.П.Марчук, К.Р.Крічер та інші. [4, с.40]

Роботи цих дослідників пов'язані з дослідженнями суїциду серед гомосексуалів та ЛГБТ-підлітків, вплив на психосоціальне здоров'я спроб змінити орієнтацію представників сексуальних меншин, суїцид серед транссексуалів та ментальні розлади і селфхарм серед геїв, лесбійок та бісексуалів. В Україні сьогодні всі дослідження ЛГБТ відбуваються виключно на законотворчому та соціологічному рівнях.

Об'єкт дослідження: схильність до самогубства та депресії.

Предмет дослідження: особливості схильності до самогубства та депресії у представників ЛГБТ-спільнот.

Мета: дослідити взаємозв'язок схильності до самогубства та депресії у представників ЛГБТ-спільнот

Гіпотеза: схильність до самогубства та депресії у представників ЛГБТ буде вищою.

Відповідно до мети дослідження було визначено такі завдання:

- 1) Провести теоретичний аналіз психологічних понять, що пов'язані з досліджуваною темою;
- 2) Визначити рівень депресії у досліджуваних;
- 3) Визначити рівень схильності до суїциду;
- 4) Перевірити наявність зв'язку між депресією та схильністю до суїциду;
- 5) Порівняльний аналіз двох досліджуваних груп.

Методи дослідження: Теоретичні методи: теоретичний аналіз та узагальнення;

Емпіричні методи: опитувальник «Шкала депресії» (Т.Балашова), «Опитувальник депресії А.Т.Бека», Методика визначення схильності до суїцидальної поведінки (М.Горська)

Методи математичної статистики: Н-критерій Колмогорова-Смірнова (Критерій узгодженості Колмогорова), кореляційний аналіз Пірсона, Т-критерій Стьюдента.

Визначення нормальності розподілу, розрахунку кореляційного зв'язку здійснювалися завдяки програмному забезпеченню «IBM SPSS Statistics 22»; побудова графіків,

візуальна оцінка кореляції здійснювалися завдяки програмі «Microsoft Excel»; проведення опитування та анкетування здійснювалися завдяки «Google Forms».

Характеристика вибірки: вибірку склали 64 досліджувані, серед них 76,6% жінок (49 досліджуваних) та 23,4% чоловіків (15 досліджуваних) віком від 16 років. Більше половини мали вищу освіту 56,3% (36 досліджуваних) та майже для половини досліджуваних провідною діяльністю було поєднання навчання та роботи – 39,1% (25 досліджуваних). Вся вибірка представлена тільки громадянами України.

Досліджувані були розподілені на дві підгрупи (по 32 досліджуваних) за критерієм «сексуальна орієнтація». Більш детально вибірку та групи досліджуваних ми охарактеризуємо у емпіричній частині нашого дослідження.

РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРЕДСТАВНИКІВ ЛГБТ

1.1. Загальна характеристика понять

Досліджувана нами тема є змістовною, тому передбачає використання наступних термінів: сексуальна орієнтація, ЛГБТ-спільнота, суїцид, суїцидальна поведінка, самогубство та депресія.

Оскільки наше дослідження передбачає порівняння схильності до депресії та суїциду у гетеро- та негетеросексуальної вибірок, спочатку з'ясуємо що таке сексуальна орієнтація та хто відноситься до ЛГБТ-спільнот.

За «Словником гендерних термінів», укладачем якого є Шевченко З.В., сексуальною орієнтацією називають – відносно стабільний романтичний, емоційний, сексуальний потяг особистості до інших індивідів певної статі. У сучасній сексології виділяється три основні сексуальні орієнтації: гетеросексуальна (потяг до осіб іншої статі), гомосексуальна (потяг до осіб своєї статі) та бісексуальна (потяг до осіб обох статей (за бінарною моделлю, яка передбачає наявність жіночої та чоловічої статі)) [12]. Більш рідко зустрічаються асексуали (відсутність цього потягу не залежно від статі) та транссексуали. Транссексуальністю на сьогоднішній день вважається порушенням гендерної ідентичності, тобто невідповідність статі (фізіологічний стан – наявність відповідних статевих органів) гендеру (внутрішнє відчуття власної приналежності до певної статі). Тобто хлопчик, який від народження має статевий член відчуває себе дівчиною або навпаки. Відповідно, «перебування у чужому тілі» бажання змінити стать та стати собою занурює особистість у певний депресивний пригнічений стан та нерідко провокує суїцидальну поведінку.

Наступний термін - «ЛГБТ-спільнота». За визначенням того ж «Словника гендерних термінів», ЛГБТ-спільнота (LGBT-community, gay-community) – спільнота, що

представлена соціальним об'єднанням лесбійок (жінки з гомосексуальною орієнтацією), геїв (чоловіків з гомосексуальною орієнтацією), бісексуалів і трансгендерів (особистість з конфліктом біологічної статі та гендерної ідентичності), квірів (особистість, яка не ідентифікує себе з конкретною статтю чи сексуальністю), інтерсексуалів (особистість, яка від народження має нетипові жіночі та чоловічі анатомічні ознаки) та асексуалів (особистість, з відсутнім або мінімальним статевим бажанням) людей за спільними цілями, проблемами і інтересами. [12]

Суїцид - навмисне позбавлення себе життя. [9]. Термін у 1635 році ввів британський філософ та лікар Томас Брайон, однак став розповсюдженим протягом останніх десятиліть, при тому, що до 18 сторіччя даний термін майже не використовували. [8, с.5]

Більш розгорнутим є поняття «суїцидальна поведінка» - це сукупність спроб, проявів, думок та замахів вчинити самогубство. [7] Тобто процес самогубства він достатньо змістовний, має певні передумови, обставини, ситуацію здійснення, план, мету та підсвідому мету. Безумовно, в голові суїцидента є основна ціль – здатися, закінчити страждання, однак є і інша мета – привернути увагу до своєї особистості, кричати про свої проблеми та просити суспільство про допомогу таким деструктивним чином. Саме тому самогубцями більшою мірою стають підлітки, чия психіка є лабільною в силу недостатньої сформованості та особистості демонстративного типу.

І останній важливий для нас термін – депресія. В.Б.Шапар визначає депресію як пригнічений афективний стан, для якого характерний негативний емоційним фон, зміни мотиваційної сфери, загальна пасивність поведінки та зниження когнітивних здібностей. [11] Одним із наслідків та одночасно симптомом депресивних розладів є суїцидальні тенденції, тому ми перевіримо цей зв'язок.

За статистикою 70% депресивних станів супроводжуються думками про самогубство, а 30-50% від всіх випадків реалізують спробу суїциду. Загалом ризик смерті від самогубства у людей з депресією у 30 разів вище, а думки про смерть можуть відрізнятися за рівнем інтенсивності та стійкості, етап та характер депресії значною мірою це визначають.

Найбільш небезпечні форми суїциду з точки зору ризику скоєння самогубства: тужлива (меланхолійна), тривожна (ажитована), «усміхнена», екзистенційна, «самокатувальна», «анкастна» або нав'язлива, астенічна та істерична. [8, с.38-40]

Також небезпечними є пікові етапи розвитку депресивного стану, що підвищують ймовірність імпульсивних суїцидальних спроб, а при виході з депресії можливий «парадоксальний суїцид».

Отже, всі ці терміни мають важкі зв'язки між собою, але є частинами цілого, що і лягає в основу нашого дослідження

Фактори, що сприяють формуванню депресивних та суїцидальних тенденцій у ЛГБТ

Минулого року у нашій курсовій роботі ми розглядали стереотипи, що значним чином впливають на психічний стан представників ЛГБТ-спільнот. Зараз розглянемо чинники, які сприяють суїцидальним тенденціям.

Спочатку розглянемо фактори ризику самогубства, що є спільними для всіх, не залежно від сексуальної орієнтації. Більш схильними є: чоловіки віком від 25-30 років та старше 45; не у шлюбі; мають психічні розлади (залежності, депресія, ПТСР і т.д.); наявність випадків самогубства серед родичів чи близького оточення; наявність травмуючого фактора (смерть, згвалтування, військові дії, окупація і т.д.); «тунельна поведінка» або певний стан темного коридору (стан, коли самогубство здається єдиним вирішенням всіх труднощів у житті, «світло в кінці тунелю» відсутнє); розмови чи жарти про суїцид. [8, с.18] Попередня саморуйнівна поведінка (селфхарм) також є важливим сигналом про схильність до самогубства. [15] Навіть, якщо цього не планувалось, доклавши випадково надмірних зусиль людина може позбавити себе життя. Хронічні захворювання та постійний біль; схильність до імпульсивно-агресивних форм поведінки; тривожність; спроба самогубства в анамнезі протягом останнього року;

вживання наркотиків та алкоголю, родичі або знайомі, які вчинили самогубство – все це значним чином підвищує суїцидальний ризик. [15]

Не настільки значними є страх покарання; любовні та сексуальні невдачі або вагітність (до 18 років); бажання викликати співчуття; ВІЛ/СНІД; шантажування інших власною смертю; фінансові труднощі. [3]

Ситуація для представників ЛГБТ ускладнюють наявність додаткових факторів. Так науковці Хетрік та Мартін виділяють почуття ізоляції, яке неминуче на певному етапі торкається кожної негетеросексуальної людини. Вони умовно виділили 3 сфери життя, які страждають від цієї ізоляції: емоційна, когнітивна та соціальна. [4] Все починається з пригнічення емоцій та почуттів. Коли людина ще не прийняла себе та свою сексуальну орієнтацію вона тривалий час намагається вести боротьбу з власними почуттями та бажаннями. Хлопець хоче проявляти симпатію до іншого хлопця, але не може. Цю внутрішню боротьбу треба тримати в собі, щоб у близьких не виникло підозри та його не зарахували до гомосексуалів. У соціальній сфері такі люди здебільшого уникають контактів з оточенням, оскільки вони суспільством сприймаються потенційно як щось патологічне. Впевнено вони почувуються лише в колі представників цієї ж спільноти. Це рівень гомофобії, який ми також досліджували рік тому у нашій роботі. Всі ці фактори негативно впливають на когнітивну сферу – особистість почувується пригніченою, фокусує увагу на негативних аспектах, а отже є менш соціально адаптованою ніж гетеросексуальна людина. [4]

Зокрема, наше суспільство є досить стереотипізованим і це сприяє негативному сприйняттю ЛГБТ-спільнот. Наприклад, більшість вважає, що цінності геїв суперечать інституту сім'ї, їх в стосунках цікавить лише секс та вони винні у поширенні ВІЛ/СНІДу та взагалі «ВІЛ – хвороба геїв» (у нашій минулій роботі ми розбирали статистику захворюваності на ВІЛ в Україні від МОЗ та за офіційними даними випадків ВІЛ/СНІДу серед гетеросексуалів зафіксовано більше). [2] Ці міфи негативно впливають на самосприйняття представників ЛГБТ та можуть спонукати їх до самогубства, оскільки вони також прагнуть соціалізації, а суспільство їх ізолює.

І наостанок розглянемо теорію «Стресу меншин», яку заснував І.Х.Мейер і опублікував у своїй роботі “Prejudice, Social Stress and Mental Health in Lesbian, Gay and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence” (2003). Фактично стрес меншин це постійний (фоновий) стрес у якому перебувають представники суспільства, під впливом стигматизації («навішування клейма або соціальних ярликів»). Серед стигматизованих груп і представники ЛГБТ-спільнот. [19]

Якщо розглядати на прикладі «гомосексуальної пропаганди». Ця думка – стигма, якщо б дитина побачивши один раз гей-пару ставала геєм, тоді чому це не працює у зворотньому напрямку (геї не стають гетеросексуалами)? Найбільш травматичною психологічно є стигма, що «геї винні у епідемії ВІЛ/СНІДУ» та що «це хворі люди і їх треба лікувати». За Мейером, представником спільноти ця стигма спрямовується на себе та сприяє погіршенню психічного стану особистості. Тобто людина не може бути повноцінним членом суспільства лише по причині сексуальної орієнтації, яку фактично змінити вона не може. [10]

Суспільство проявляє це несприйняття ЛГБТ у форматі булінгу, гомофобії та різних форм дискримінації. Зокрема, якщо людина є частиною ЛГБТ, але не може реалізувати свої базові потреби: у любові, створенні родини, приналежності, самореалізації (стигматизація та дискримінація на роботі) – психічний стан погіршується та актуалізується питання «навіщо мені таке життя, якщо я не можу бути собою? Відповідно, через цей постійний стрес представники ЛБТ-спільнот є більш схильними до селфхарму та суїцидальної поведінки, навіть доходючи до спроб самогубства. [10]

Отже, мета самогубств – вирішення проблем та бажання перестати страждати, все це відбувається через фрустрацію (пригнічення) власних психологічних потреб. Ця поведінка продиктована почуття безпорадності та відсутністю надій, що все колись зможе стати краще. [7]

Аналіз останніх досліджень, що стосуються зв'язку схильності до самогубства та депресії

Для усвідомлення даного зв'язку та проведених досліджень необхідно стисло розглянути основні теоретичні підходи, які є в основі даних досліджень.

Психофізіологічний підхід передбачає наявність певної структури мозку, яка відповідає за суїцидальну поведінку. Згідно з дослідженнями нейронні зв'язки у лобно-тім'яній області у осіб з суїцидальною поведінкою відрізняються від активності цієї ж зони у осіб без суїцидальних тенденцій. Зокрема дослідники виділяють наступні зони: CCN і між мережами CCN-SEN і CCN-DMN. [18] Завдяки дослідженням у цій галузі ми вже знаємо, що, наприклад, при депресії у особистості спостерігається особлива будова нервової системи у салієнтній мережі (когнітивна контролююча мережа) та мережі, що контролює пасивне функціонування мозку. [18] Це дає змогу у майбутньому встановити чи існує зв'язок між депресією та суїцидом на фізіологічному рівні.

Нейрохімічний підхід представлений здебільшого серотоніною теорією. Дослідження свідчать про зниження метаболізму 5-НІАА у спинномозковій рідині людей які скоїли суїцид. [8, с.9] При цьому закономірно, що рівень серотоніну прямо корелює з жорсткістю суїцидальної поведінки (чим нижче, тим жорсткіше суїцид). Дослідження тромбоцитів плазми здорових людей на наявність моноамінооксидази виявили, що низький рівень ферменту свідчить про наявність суїциду у родинному анамнезі вище у 8 разів, ніж у людей із середніми показниками цього ферменту. [8, с.9]

Медичний підхід розглядає суїцид як симптом психічних або поведінкових розладів, зокрема депресії, на який впливають генетичні та біологічні фактори. [8, с.10]

Теорія міжособистісного спілкування Г.С.Саллівена. Цей підхід визначає людську взаємодію як головне у житті. При цьому людина складається з трьох «Я»: «хороший Я» (безпека), «поганий Я» (тривога) та «Не Я». В умовах глибокої кризи та тривоги, особистість прагне трансформувати «погане Я» в «Не Я», тобто вчинити самогубство.

Сам Саллівен трактує суїцид як «спрямоване на себе вороже ставлення до світу та людей», певне саморуйнування, яке характерне для депресивного стану. [7]

Е. Дюркгейм виділяє аномічне та альтруїстичне самогубство. Аномічне відбувається через недостатню адаптованість до соціальних норм (наприклад, страждання в умовах гомофобії). Альтруїстичне – фактично є певним «природнім відбором», коли особистість гине власноруч через усвідомлення власної слабкості заради покращення суспільства. [7]

Дослідження К.Палмера, Ш.Конор, С.Шани, А.Левіс, Н.Льюінга, Н.Персонс, та М.Бірчвуда на більше ніж 300 підлітках, які мали селфхарм або суїцидальні спроби в анамнезі показало, що саморуйнівній поведінці у підлітків передують погіршення емоційної регуляції. Завдяки регресійному аналізу виявлено значні зв'язки емоційної регуляції: пригніченні емоційної чіткості й ясності до першого саморуйнівного акту. При цьому нанесення собі ушкоджень зменшує відчуття емоційних страждань. [5, с. 36-37]

Досліджуваними у роботі К.Брайана та М.Руда стали 590 колишніх військових, які брали участь в операціях в Афганістані та Іраку. [5, с. 38-39] Завдяки методам клінічного структурованого інтерв'ю для DSM-IV (SCID), Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) та опитувальника – SASII (інтерв'ю самопошкодження та спроб самогубства) було виявлено, що більше однієї спроби самогубства здійснювали військові з межовим розладом особистості. Одиночні та множинні випадки значною мірою поширені у військових з депресивним розладом. За результатами було зроблено висновки, що військові з межовим та депресивним розладом більш схильні до самогубства та суїциальної поведінки. [5, с. 38-39]

Дослідження Інституту Вільямса при Каліфорнійському університеті в Лос-Анджелесі демонструє невтішну статистику: 60% суїцидів серед ЛГБТ відбулось у перші п'ять років після усвідомлення власної сексуальної орієнтації та майже 40% вийшли за межі цих п'яти років. В ході експерименту, досліджуваних було поділено на 3 вікові групи (18-25, 34-41 та 52-59 років). [16] Середній вік суїцидальних думок для трьох груп –

14,18 та 22 роки. [16] Спроби самогубства були приблизно у 25% досліджуваних у трьох вікових групах. Бісексуальна частина опитаних страждала від суїцидальних думок майже у 1.5 рази частіше; пансексуали та квіри – вдвічі. [16] Найсуттєвіше, що у даному дослідженні етнічна та расова приналежність жодним чином не впливали на суїцидальну поведінку досліджуваних. Це зайвий раз доводить, що тиск суспільства є визначним у формуванні суїцидальних тенденцій представників ЛГБТ-спільнот.

Останнє дослідження до якого ми звернемось – дослідження Стокгольмського університету та Данського науково-дослідного інституту щодо запобігання суїцидам. Головна мета дослідження – проаналізувати зміни показників самогубств серед ЛГБТ і одностатевих пар у двох часових проміжках 1989-2002 рр. та 2003-2016 роки. [1] Розширення прав, що на законодавчому рівні дало можливість вступати у шлюб одностатевим парам сприяло зниженню показників суїциду серед представників ЛГБТ-спільнот майже на 50%. Тобто прямо пропорційне зниження суспільної стигми та показників самогубств.

Статистика свідчить, що ЛГБТ-підлітки схильні до суїцидальної поведінки в 4 рази більше, ніж їх гетеросексуальні однолітки. [17] Закономірно, наприклад, що вищі показники депресії корелюють із вищими показниками вживання наркотиків серед ЛГБТ-підлітків США. Ми відштовхуємось саме від закордонних досліджень, оскільки в нашій країні така статистика недоступна через відсутність наукових досліджень проблем ЛГБТ в Україні.

Отже, майже всі дослідження сходяться на спільній думці, що зв'язок між депресією та самогубствами дійсно існує. Сьогодні ситуація для ЛГБТ-українців значним чином ускладнена, оскільки вони мали стати внутрішньо переміщеними особами та фактично втратити живе спілкування зі своїм близьким оточенням, а біженці та емігранти ще більше схильні до самогубств. [19] До цих факторів додається ще ПТСР, які також мають свій вплив на суїцидальні тенденції, однак в нашому дослідженні всі досліджувані – українці, які на момент повномасштабного вторгнення перебували на території України, а тому більшою чи меншою мірою є травмованими військовими діями. Аналізуючи

останні публікації, в період 1989–2018 рр. було 41 276 публікацій про суїцидальну поведінку. За 30 років кількість щорічних публікацій зросла в 6 разів. [5, с. 29-30]

Поширеність схильності до суїциду та депресії серед представників ЛГБТ у світі

Загалом, за даними ВООЗ, кожного року майже мільйон осіб позбавляють себе життя власноруч. [8, с.8] За кількістю самогубств виділяють 3 групи: - низький рівень (до 10 осіб на рік на 100 тис. населення) — Албанія, Греція, Єгипет, Італія; - середній рівень (від 10 до 20 осіб на 100 тис. населення) — Канада, Австралія, США; - високий і дуже високий рівень суїциду (понад 20 осіб на 100 тис. населення) — Латвія, Литва, Угорщина. [7] В Україні цей показник сягає близько 20 осіб на 100 тис. населення, тобто фактично рівень самогубств є високим. За останні роки піковими були роки з 1996 по 2000, коли кількість самогубців сягала 30 осіб на 100 тис. [7]

Відстежити точну статистику суїциду серед ЛГБТ майже неможливо, оскільки певний відсоток просто приховує свою сексуальну орієнтацію та навіть у передсмертній записці це не вказують. За останні роки кількість самогубств значною мірою збільшується, що, з одного боку пригнічує, а з іншого – стимулює науковий інтерес до даного питання. Нерідко у наш час інтернету і соціальних мереж трапляється так званий Синдром Вертера – явище, яке назване на честь одноіменного твору Іоганна Вольфганга фон Гете «Страждання юного Вертера» ще три сторіччя тому. Це певна серія самогубств, що за певними ознаками схожі між собою. Наприклад, в ЗМІ показують випадок самогубства ЛГБТ-пари підлітків через несприйняття їх суспільством. Інша особистість, яка має ідентичні переживання знаходить в цьому відгук та повторює долю своїх однолітків. Хоч сьогодні ця тема і є достатньо обговорюваною, проте в Україні жодних заходів не приймається. Маючи досвід консультування на онлайн-платформі для підлітків, можу впевнено стверджувати, що суїцид – суттєва проблема сучасних українських підлітків,

які потерпають від внутрішніх переживань, однак на них всім байдуже, оскільки весь фокус уваги прикутий до військових подій і підліткові проблеми вимушено відходять на другий план.

Загалом приблизно 30% від всіх випадків самогубств – представники ЛГБТ, а сам суїцид – причина смертності номер один серед спільнот.

Висновки до Розділу 1

1. Суїцидальна поведінка більш змістовне поняття, яке означає поведінку, яка фактично передуює самогубству: думки та дії (зокрема і селфхарм). Самогубство – зумисне позбавлення себе життя, яке зазвичай має свої мотиви та передумови. Згідно з нашою гіпотезою, до самогубства більш схильні саме представники ЛГБТ – особистість, яка має романтичний або еротичний потяг не до протилежної статі (геї, лесбійки), не лише до протилежної статі (бісексуали та пансексуали), або потяг відсутній взагалі (асексуали). Тобто приналежність до ЛГБТ визначається сексуальною орієнтацією – спрямованістю потягу людини до інших. Самогубство є симптомом депресії – станом апатії та знесилля, коли особистість не проживає як негативні так і позитивні події, фоновий поганий настрій та відсутність бути активним учасником власного життя.

2. Фактори схильності до самогубства у гетеросексуалів та представників ЛГБТ є спільними, крім додаткових факторів у спільнот. Вони перебувають під постійною стигматизацією суспільства, через це ведуть боротьбу з власним Я та намагаються зробити себе стандартними для суспільства через страх бути виключеним суспільством. У психології це явище відоме як «стрес спільнот», яке значним чином підвищує ризик самогубства.

3. Розглянувши різні підходи, теорії та дослідження, можемо зазначити, що зв'язок між депресією та самогубством точно є, однак питання полягає в тому: як цей зв'язок

змінюється у гетеро та негетеросексуальної частин суспільства. Також існує думка, що психічні розлади загалом не існують окремо, наприклад, тривожно-депресивний розлад. І суїцид, як психічний розлад з медичної точки зору, так само пов'язаний і з депресією.

4. Суїцид дуже поширений у світі та сьогодні є певний тренд на самогубства. Можемо це побачити на прикладі «Синдрому Вертера». При цьому статистично 30% всіх випадків самогубств припадають саме на представників спільнот.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ СХИЛЬНОСТІ ДО САМОГУБСТВА ТА ДЕПРЕСІЇ У ПРЕДСТАВНИКІВ ЛГБТ

Характеристика методів дослідження

Оскільки головна мета нашого дослідження виявити зв'язок між депресією та схильністю до суїциду, ми застосували наступні емпіричні методи: «Шкала депресії (Т.Балашова)», «Шкала депресії (А.Т.Бека)» та «Методика визначення схильності до суїцидальної поведінки (М. Горська)».

Перша методика представлена у вигляді опитувальника, що включає в себе 20 тверджень. Досліджувані, обов'язково від 14 років (у нашому дослідженні приймали участі від 16 років), співставляють твердження зі своїм актуальним станом та обирають відповідно варіант як часто вони це відчують: ніколи, іноді, часто або завжди. Кожна відповідь оцінюється від 1 до 4 балів. З метою уникнення свідомого впливу на результати дослідження, обробка результатів передбачає прямий (10 тверджень) та зворотній (інші 10 тверджень) підрахунок. Сума балів і утворює так званий показник рівня депресії досліджуваних. Залежно від кількості набраних балів у досліджуваних визначаються відсутність, високий рівень, ситуативність (стресовість) депресії або субдепресивний стан. [14]

Друга методика А.Т.Бека також передбачена для визначення наявності та важкості депресивного розладу. Ця методика передбачає 21 питання, де необхідно з чотирьох тверджень обрати найбільш відповідне для актуального стану досліджуваного. Обробка результатів передбачає перетворення літерних позначень варіантів відповіді в числові. Так відповідь а – 0 балів, б – 1, в – 2 та г – 3 бали. Сума балів за 21 запитання дає можливість оцінити ступінь депресії: її відсутність, легкий, середній чи високий рівень. [13] [96-100]

І третя методика М.Горської також спрямована на досліджуваних від 14 років та головна мета: визначити рівень схильності особистості до саморуйнівної поведінки. У даній методиці досліджуваним пропонується 40 тверджень, які вони мають оцінити залежно від відповідності даного твердження їх актуальному стану. Якщо воно повністю відповідає – 2 бали, не відповідає взагалі – 0 та якщо відповідає але частково – 1 бал. Перевагою даної методики є її змістовність, адже обробка результатів передбачає визначення показників одразу за 4 шкалами: тривожність, агресії, фрустрація та ригідність, а сума всіх чотирьох шкал і утворює необхідний для нас показник схильності до самогубства. [6]

Отже, дані методики є валідизованими та стандартизованими, зручні у використанні, адже дають можливість проводити наше дослідження в умовах війни в онлайн форматі. Перевірка рівня депресії у досліджуваних завдяки двом різним методикам дасть нам можливість порівняти ці показники та вирахувати середній показник депресії для вибірки, груп та кожного досліджуваного окремо. Саме кореляційні зв'язки між середнім показником депресії та схильністю до суїцидальної поведінки ми досліджуватимемо далі.

Характеристика вибірки

Збір досліджуваних здійснювався через інтернет-ресурси, а саме дослідження було організоване за допомогою Google Form, щоб завдяки зручному формату та відсутності потреби у фізичній присутності кожен бажаючий мав змогу зробити власний внесок у розвиток української психології.

Вибірка була представлена 64 досліджуваними, серед них 76,6% (49 досліджуваних) були жінки та 23,4% (15 досліджуваних) – представники чоловічої статі (розподіл за статтю див. у дод. 2.2.1). Досліджуваних ми класифікували на 4 вікові групи

(схематичний розподіл див. у дод. 2.2.2): 16-18 років – 10,9% (7 досліджуваних); 19-25 років – 67,2% (43 досліджуваних); 26-31 рік – 9,4% (6 досліджуваних) та 31+ рік – 12,5% (8 досліджуваних).

Розподіл саме таким чином обумовлений тим, що підлітки 16-18 років вже майже остаточно усвідомили та прийняли свою сексуальну орієнтацію та проходять певні етапи соціальної адаптації з цим сприйняттям (знаходять однодумців, пробують перші стосунки, отримують перший сексуальний досвід і т.д.). Вікова група 19-25 років є найбільш схильною до суїцидальною поведінки, згідно з дослідженнями, які ми розглянули раніше, тому ми будемо аналізувати їх результати саме в цій категорії.

Вік 26 -31 рік є певним кризовим періодом, коли суспільство висуває свої вимоги (родина, діти, самореалізація) та для представників ЛГБТ це додатковий стресовий фактор, який також спонукає особистість до глибокого інтроспективного аналізу, який також може значним чином вплинути на рівень депресії та підвищити схильність до суїцидальною поведінки.

Категорія 31+ рік – вік, коли формування особистості відбувалось не в умовах Незалежної України. Ми вже торкалися у нашому минулорічному дослідженні який вплив мала тогочасна влада та суспільство на формування та розвиток ЛГБТ-суспільства взагалі. У Незалежній Україні інформація була більш доступна, вона була не настільки негативно спрямованою до представників ЛГБТ як до 1991 року. Нарешті, в роки незалежності наукове товариство розвинених держав вже не сприймало орієнтації відмінні від гетеросексуальної – хворобою.

У вибірці 50% (32 досліджуваних) є гетеросексуалами та аналогічна кількість – 50% - представники ЛГБТ-спільнот. Саме за критерієм «сексуальна орієнтація» ми розділили нашу вибірку на дві групи досліджуваних: 1 група – гетеросексуальна, 2 група – негетеросексуальна.

Серед усіх досліджуваних 56,3% (36 досліджуваних) мали вищу освіту на момент проходження опитувальників, 31,3% (20 досліджуваних) мали лише повну загальну середню освіту, однакова кількість по 6,2% (по 4 досліджуваних) мали професійно-

технічну освіту та були здобувачами вищої освіти (розподіл досліджуваних за освітою див дод. 2.2.3).

Провідною діяльністю для більшості досліджуваних – 39,1% (25 досліджуваних) було поєднання навчання та роботи, лише навчалися 26,6% (17 досліджуваних), лише працювали – 25% (16 досліджуваних), тимчасово не працювали 7,8% (5 досліджуваних) та у вибірці був 1 військовий (1,6% досліджуваних). Оскільки військовий не обрав варіант «працюю», ми залишаємо його в окремій категорії. Наочний розподіл див. дод. 2.2.4.

Перейдемо до розгляду кожної групи досліджуваних окремо.

Група 1 була представлена гетеросексуальною половиною досліджуваних – 32 людини. Серед них віковий розподіл наступний: 16-18 років – 3,2% (1 досліджуваний), 19-25 років – 68,7% (22 досліджуваних), 26-31 рік – 15,6% (5 досліджуваних) та 31+ рік – 12,5 % (4 досліджуваних). Жінки складають 90,6% вибірки (29 досліджуваних) та чоловіки лише 9,4% (3 досліджуваних). З вищою освітою 68,8% досліджуваних (22 людини), повна загальна середня освіта – 21,8% (7 досліджуваних), професійно-технічна – 6,2% (2 людини) та 1 студентка (3,2%).

Поєднують навчання і роботу 40,6% досліджуваних (13 людей), лише навчаються – 18,8% (6 досліджуваних), тільки працюють – 28,1% (9 досліджуваних) та тимчасово безробітні -12,5% (4 досліджуваних).

У групу 2 увійшло так само 32 досліджуваних, але які позиціонують себе як представники ЛГБТ-спільнот. Серед них майже порівну гомосексуали (15 досліджуваних), бісексуали (14 досліджуваних) та представники інших сексуальних орієнтацій (3 досліджуваних) (див. додаток 2.2.5). У цій групі більше опитуваних віком 16-18 років – 18,8% (6 досліджуваних), майже така ж кількість як в групі 1 людей віком 19-25 років – 65,5% (21 досліджуваний), один досліджуваний у віці 26-31 – 3,2% та 31+ рік – 12,5 % (4 досліджуваних).

Чоловіків у негетеросексуальній групі у чотири рази більше – 12 досліджуваних (37,5%), а жінок – 62,5% (20 досліджуваних). Серед них вищу освіту отримали 46,9%

досліджуваних (15 людей), повна загальна середня освіта – 37,5% (12 досліджуваних), професійно-технічна освіта – 6,2% (2 досліджувані) та інше – 9,4% (2 здобувачі освіти та 1 досліджуваний з двома вищими освітами).

Більшість навчаються та працюють – 40,6% (13 досліджуваних), лише навчаються – 31,2% (11 досліджуваних), тільки працюють – 21,8% (7 досліджуваних), тимчасово не працюють та військові по одній людині (6,4%)

Отже, у вибірці у 3 рази більше жінок, ніж чоловіків. При цьому гетеросексуальних чоловіків у нашому дослідженні у 4 рази менше. Середній вік всіх досліджуваних 19-25 років, а у групі 2 середній вік досліджуваних молодше, ніж середній вік досліджуваних групи 1. Значно переважає кількість досліджуваних з вищою освітою, а також тих, хто поєднує навчання та роботу.

Представлення результатів, їх аналіз та інтерпретація

Збір даних за діагностичними методиками ми здійснювали завдяки платформі Google Forms. Сирі бали за методикою 1 - «Шкала депресії (Т.Балашова)» представлені для груп 1 та 2 у додатках 2.3.1 та 2.3.2 відповідно. За результатами першої методики у групі 1 75% (24 досліджуваних) не мають депресії, інші 25% (8 досліджуваних) мають легкий ступінь депресії.

У групі 2 у 68,75% (22 досліджуваних) депресія відсутня, 28,125% (9 досліджуваних) – легка ступінь депресії та один досліджуваний, що дорівнює 3,125% отримав за результатами депресію середньої важкості. Порівнюючи дві групи досліджуваних, бачимо, що показник депресії за першою методикою у негетеросексуальній групі вищий. Так середній показник депресії у групі 1 – 42,9375, а у групі 2 – 43,9688.

Тепер одразу перейдемо до розгляду результатів за 3 методикою «Шкала депресії (А.Т.Бека)». Показники за всіма шкалами та методиками представлені у додатках 2.3.7

(для групи 1) та 2.3.8 (для групи 2). Показники депресії за даною методикою в обох групах значним чином відрізняються. Так у групі 1 лише 6,25% (2 досліджуваних) не мають депресії, 25% (8 досліджуваних) мають легку ступінь депресії, також 25% (8 досліджуваних) мають середній рівень депресії та 43,75% (14 досліджуваних) високий рівень.

Аналогічним чином значні відмінності і у негетеросексуальній групі досліджуваних. Більше половини – 56,25% (18 досліджуваних) мають високий показник депресії, для 28,125% (9 досліджуваних) цей показник середній, у 6,25% (2 досліджуваних) він легкий та у решти 9,375% (3 досліджуваних) депресія відсутня.

Так у гетеросексуальній групі середній показник депресії за даною методикою становить 16,28125, а у негетеросексуальних досліджуваних цей показник значно вище та становить 18,15625. Далі ми розрахували середній індекс депресії за двома методиками та порівняли середнє арифметичне за двома методиками в обох групах. Отже, у першій групі цей показник склав 29,609375, а у негетеросексуальній групі – 31,0625.

Отже, можемо зробити проміжний висновок, що представники ЛГБТ-спільнот дійсно більшою мірою схильні до депресії та депресивних станів, ніж гетеросексуальна складова вибірки.

Далі перейдемо до розгляду результатів за «Методикою визначення схильності до суїцидальної поведінки (М. Горська)». Ця методика передбачає розгляд 4 окремих шкал, тому почнемо з них. Схематично результати за шкалами представлені у додатках 2.3.9 (для групи 1) та 2.3.10 (для групи 2). За шкалою «тривожність» в обох групах по 8 досліджуваних (25%) мають низькі показники. У гетеросексуальній групі 40,625% (13 досліджуваних) мають середній, 31,25% (10 досліджуваних) – високий та 1 людина (3,125%) дуже високий показник тривожності. Негетросексуальна частина досліджуваних має трохи вищий рівень тривожності: 31,25% (10 людей) середній, 37,5% (12 людей) високий та 2 представника ЛГБТ (6,25%) дуже високий рівні тривожності.

Порівнюємо середні показники агресивності у групах (дод. 2.3.11). Так представники ЛГБТ-спільнот мають вищий середній показник тривожності, ніж гетеросексуали – 10,5 та 9,6875 відповідно.

Показники за шкалою «фрустрація» значним чином відрізняються. У групі 1 більшість має низький рівень прояву фрустрації – 56,25% (18 учасників дослідження), у 12,5% (4 досліджуваних) цей показник на середньому рівні та у 31,25% (10 людей) – високий рівень фрустрації. Жоден представник гетеросексуальної групи не набрав необхідну кількість балів для констатування дуже високого рівня фрустрації. Представники групи 2 отримали наступні результати: по 37,5% (по 12 людей) мають низький та високий рівні фрустрації, по 12,5% (по 4 людини) мають середній та дуже високий рівні фрустрації.

Середній показник фрустрації у представників ЛГБТ-спільнот значно вище, ніж у представників гетеросексуальної групи: 9,65625 та 7,625 відповідно.

Наступна шкала – «агресія». У групі 1 слабо агресивних 43,75% (14 гетеросексуалів), 25% (8 досліджуваних) з середнім рівнем агресії та 10 досліджуваних (31,25%) мають високий рівень агресивності. Жоден з представників цієї групи не мав дуже високого рівня агресії. У групі 2 більше половини членів групи мали низький рівень агресії – 53,125% (17 респондентів), майже однакова кількість учасників мали середній, високий та дуже високий рівні агресії: 18,75% (6 людей), 15,625% (5 учасників) та 12,5% (4 досліджуваних) відповідно.

Середній показник агресивності у гетеросексуальній групі вищий, ніж у групі 2: 10,625 та 10,0625 відповідно. Це єдина шкала, де результати групи 1 переважають. Важливо зауважити, що минулого року, коли ми досліджували кореляційні зв'язки агресивності та толерантності, у негетеросексуальної групи показник агресивності був вищий, ніж у гетеросексуальної.

Остання окрема шкала, що передбачена даною методикою – «ригідність». У групі 1 майже половина має низький рівень – 43,75% (14 респондентів), 21,875% (7 досліджуваних) середній рівень, 28,125% (9 досліджуваних) високий рівень та 2 досліджуваних (6,25%) мають дуже високий рівень прояву даної характеристики. У

негетросексуальній групі майже така ж кількість респондентів з низьким рівнем ригідності – 40,625% (13 досліджуваних), середній рівень мають 9,375% (3 людини), високий рівень у 43,75% (14 досліджуваних) та дуже високий рівень ригідності у 2 досліджуваних (6,25%).

Середній показник у негетросексуальній частині вибірки вищий – 11,75, ніж у гетеросексуальній – 11,0313.

Наступним кроком було підрахувати індекс схильності до самогубства, який є сумою показників отриманих у даній методиці за окремими шкалами. Логічно, що цей показник у представників ЛГБТ-спільнот буде значною мірою вище. Так у групі 1 переважна більшість 56,25% (18 досліджуваних) мають низьку схильність до саморуйнівної поведінки, у 12,5% (4 респонденти) цей ризик на середньому рівні та у третини – 31,25% (10 досліджуваних) висока схильність до самогубства. У групі представників ЛГБТ-спільнот ситуація гірша: 40,625% (13 респондентів) мають низьку схильність, 18,75% (6 людей) – середня схильність та також у 40,625% (також 13 респондентів) дуже висока схильність до самогубства.

Так схильність до суїциду у представників ЛГБТ-спільнот значною мірою переважає: 41,9688 порівнюючи з середнім показником 38,9688 у гетеросексуальних респондентів.

Отже, порівнюючи результати за всіма трьома методиками, можемо зробити висновок, що депресія, тривожність, фрустрація, ригідність та схильність до самогубства більшою мірою виражені саме у представників ЛГБТ спільнот. Середні бали за всіма шкалами представлені у зведеній таблиці (дод. 2.3.11). Результати двох методик на визначення депресії є достатньо суперечливими: низький рівень за методикою Т.Балашової був представлений дуже високим рівнем депресії у методиці А.Т.Бека. Нормальний розподіл показала методика А.Т.Бека, тому показники депресії саме за цією методикою ми корелюватимемо з показником схильності до самогубства далі.

У першій групі переважав лише показник агресивності. Дослідивши попередньо теоретичне підґрунтя нашого емпіричного дослідження, подібні результати є цілком очікуваними та виправданими. Почнемо з депресії. Середнє арифметичне середнього

показника депресії за двома методиками у негетеросексуальній групі вище. Враховуючи результати та визначення рівнів депресії, перша методика (Балашової) потребує повторної рестандартизації на українській вибірці, адже дві методики, що досліджують одну якість, настільки діаметрально протилежні якості демонструвати не можуть. У будь-якому випадку, рівень депресії у групі 2 є вищим.

Як ми вже розглянули теоретично, крім фактору «війна» цьому ще сприяє негативна соціальна ситуація в українському суспільстві стосовно представників ЛГБТ. Соціальна упередженість, переслідування, погрози, актуальність проблеми, яка загострилась з початком повномасштабного вторгнення, гучні скандали, які висвітлюються в медіа-просторі – все це значним чином пригнічує психо-емоційний стан представників спільнот. Якщо раніше для негетросексуальної частини суспільства порятунком могла стати еміграція до країн, де права представників ЛГБТ-спільнот більшою мірою захищені на законодавчому рівні, то сьогодні мобілізаційні обмеження унеможливають це право для українських громадян.

Спілкуючись з представниками ЛГБТ в межах консультативного процесу та в межах нашого дослідження, майже всі зауважують, що війна значним чином підірвала їх психологічний стан. Один з досліджуваних так пояснив свій пригнічений стан: «Я живу в країні, де війна. Я не можу перетинати межі цієї країни, адже я є військовозобов'язаним та маю «віддати борг Батьківщині», який перебачений Конституцією України. А яким чином ця країна захищала мої права? Чи можу я одружитися з людиною своєї статі? Чи можу мати дітей? Можливо юридично ми разом можемо мати право власності на спільне домогосподарство? Конституція визначає мої обов'язки, але не дає мені права кохати, бути щасливим та мати сім'ю».

Схожі думки в різній інтерпретації ми чули багато разів та найбільш переконливо це звучить від ЛГБТ-військових, які захищають наше майбутнє та сподіваються, що колись вони зможуть повноцінно жити та будувати одностатеву родину в рідній країні.

Більшою мірою рівень тривожності підвищується в умовах небезпеки та невизначеності. Саме тому рівень тривожності вищий серед представників ЛГБТ. Війна

– постійний фактор, який тримає нашу тривожність на високому рівні, однак для ЛГБТ-спільнот є додаткова умова – кінець війни не гарантує для них визначеність. Побиття представників спільнот є популярним явищем для нашого суспільства, подібний прояв нетолерантності з боку суспільства не дає впевненості, що вихід на вулицю не закінчиться побиттям.

Інша справа, що радикально налаштована гомофобна частина суспільства визначає представників спільнот саме за стереотипними ознаками: нафарбовані нігті, яскраве волосся, жіночі елементи одягу на чоловіках, фемінність у поведінці чоловіків і т.д.. Через страх та для мінімізації тривожності, представники ЛГБТ-спільнот обирають не бути собою та приховувати власну сексуальну орієнтацію.

Таким чином маємо вищий рівень фрустрації саме у представників спільнот. Життя задля суспільства, яке вимагає дітей та родину, яке не збігається з власними потребами, неминуче фруструє особистість та виступає значним депресивним фактором.

Вищий рівень ригідності у групі 2 є скоріше проявом певного протесту, адже вони не приймають та не мають прийняти факт того, що вони якісь не такі та це варто якось змінювати. Більшою мірою дана ригідність у представників ЛГБТ-спільнот проявляється у спілкуванні з гомофобами, адже важко мати гнучке мислення в ворожих умовах, де тобі розповідають про «пропаганду гомосексуалізму», що у тваринному світі цього нема (хоча воно є) і т.д.. На нашу думку дана ригідність серед ЛГБТ перебуває у тісному зв'язку з адаптивністю. Адже спочатку людина намагається змінити себе, щоб відповідати умовам суспільства, а потім просто виконує певні соціально сприйнятні ролі, залишаючись при цьому собою та приховуючи власну особистість (мислення при цьому не стає більш гнучким).

У гетеросексуальної частини досліджуваних більший середній показник агресії. У минулорічному нашому дослідженні агресія переважала саме у представників ЛГБТ-спільнот і ми трактували це як певний захисний механізм. Однак важливо зауважити, що домінувала саме вербальна агресія, а у гетеросексуалів – фізична агресія. На сьогоднішній день, агресивність у загальному вигляді може бути проявом багатьох

факторів: виснаження тривалою війною, відсутність впевненості у майбутньому через війну, економічні труднощі, посилення мобілізації, яке фактично торкнеться кожного, корумпованість влади, мобілізаційні обмеження – все це фактори, які неминуче впливають на рівень агресивності у суспільстві.

Для того, щоб більш детально розглядати агресивність, необхідно використати додаткові методики, але це не відповідає завданням нашого дослідження, тому зробимо припущення, що представники ЛГБТ-спільнот дійсно більшою мірою є агресивним, однак це проявляється лише вербально, а для представників гетеросексуальної частини вибірки більш характерною є агресивність як риса особистості.

Остання шкала – «схильність до суїциду». Тут значна перевага також у представників ЛГБТ-спільнот. Все описане вище навалюється на особистість та в пригніченому стані людина може перебувати достатньо тривалий час, однак сили особистості та особистісного ресурсу може не вистачити та актуальними стають думки про суїцид. Ситуація з самогубствами серед представників спільнот могла б значним чином покращитися за умови, що буде перспектива позитивних змін у правах таких людей в Україні. Ми вже досліджували вище яким чином змінюють статистику самогубств серед ЛГБТ-спільнот відповідні закони, які надають широкий спектр прав. В Україні така перспектива найближчими роками є недосяжною.

Тепер розглянемо особливості депресії та схильності до самогубства залежно від віку, статі та сексуальної орієнтації (див. дод.2.3.12). Серед чоловіків більший середній показник схильності до самогубства саме у негетеросексуальних чоловіків віком 19-25 років. Це трохи молодше того віку, який ми теоретично розглядали раніше як найбільш суїцидально небезпечний (25-30 років). Також серед усієї вибірки чоловіки саме цієї вікової групи мають найбільший середній показник депресії.

Середній показник депресії у представників ЛГБТ вдвічі вище, ніж у чоловіків-гетеросексуалів (15,5833 та 7 відповідно), а схильність до самогубства у цій віковій категорії аналогічно вище у негетеросексуальної групи (48,1429 та 25 відповідно). Поясненням цьому можуть бути наступні причини: по-перше, чоловіки починають у

цьому віці будувати перші серйозні гомосексуальні стосунки та відбувається певне «укорінення» в спільноті.

Якщо приблизно до 18 років відбувається остаточно усвідомлення та прийняття себе як члена ЛГБТ-суспільства, то після 18 починається життя члена спільнот. Тут людина починає усвідомлювати всі труднощі комунікації та знайомства, що ходити на побачення двом геям в Україні не так легко. На це нашаровується зріз досягнень, що мати власне житло та майно в 25 років – це дитяча мрія, а не реальність, що задля досягнення мети потрібно багато працювати і т.д.. Наступний шар – соціальні очікування та родичи, які надмірну увагу приділяють особистому життю сина. Все це провокує внутрішній конфлікт – зробити камінг-аут та жити вільно, чи продовжувати терпіти, через власну моральну неготовність. Ну і наостанок – зміни у законодавстві та мобілізаційні нововведення, коли приходить усвідомлення, що життя не встигло початися, а вже є ризик померти захищаючи країну. Все це значно підвищує внутрішню тривожність та фрустрацію, провокує розвиток депресивного стану та актуалізує суїцидальні тенденції.

Тепер розглянемо результати жінок. Загалом вони мають вищі середні бали за обома шкалами. Також показники депресії та схильності до суїциду вище саме у групі 2, але тут більший показник вікової групи 16-18 років та 31+ рік. На нашу думку такі результати пов'язані з тим, що дівчата у 16-18 років ще фактично є підлітками та фізіологічний стан визначає певну лабільність психічного стану: вони більш травматично переживають закоханість, все романтизують, потреба у романтичному спілкуванні є, а маючи негетеросексуальну орієнтацію наважитися на це важче, адже, скоріше за все, цей потяг спрямований до подруг, але страх втратити подругу провокує певний внутрішній конфлікт. У віці 31+ актуалізується проблема як у чоловіків в 19-25, вони відчують суспільний тиск, питання сім'ї та дітей пригнічує ще сильніше, але тут вже фокус не на роботі, навчанні та самореалізації, а саме на материнстві та сімейних цінностях.

Зауважимо, що депресія та тенденції до самогубства у вікових групах 16-18 років та 31+ рік має вищий майже у два рази показник, ніж у жінок-гетеросексуалок. У вікових групах 19-25 років та 26-31 рік – показники схильності до суїциду та депресія трохи вища саме у гетеросексуальній групі. Можемо припустити, що у цих вікових межах гетеросексуальних жінок найбільше пригнічують саме аспекти розвитку, кар'єри та самореалізації, в той час як гомосексуальні жінки проживають ці етапи менш травматично. Однак, коли загострюється питання стосунків, родини і реалізації очікувань суспільства, то гетеросексуальна частина досліджуваних тримається приблизно на тому ж рівні, в той час як негетеросексуальні жінки значно пригнічені.

Отже, розглянувши окремо результати чоловіків та жінок з різним віком та сексуальною орієнтацією можемо зробити висновок, що середні показники жінок та чоловіків за схильністю до самогубства та депресивних станів є неоднаковою та має свої особливості, однак у нашому дослідженні саме представники групи 2 показали значно вищі бали.

Тепер перейдемо до головного завдання нашого дослідження та визначимо зв'язок між депресією та схильністю до самогубства.

Для початку у SPSS Statistics 22 перевіримо нормальність розподілу отриманих результатів за методиками за допомогою критерію Колмогорова-Смірнова. Показники депресії за методикою Т.Балашової мають асимптотичну значимість на рівні меншому від 0,05, тому можемо зробити висновок, що даний показник не відповідає нормальному розподілу.

Розглянемо на нормальність розподілу показники іншої методики на визначення депресії та показники схильності до суїциду (дод. 2.3.13). Асимптотична значимість для шкали депресія для групи 1, групи 2 та вибірки вища необхідного рівня 0,05 (0,097, 0,2 та 0,075 відповідно), тому можемо зробити висновок про нормальність розподілу. Асимптотична значимість для обох груп досліджуваних та вибірки взагалі перебуває на рівні 0,2 (перевищує 0,05), тому так само визначаємо даний розподіл як нормальний.

Отже, всі показники $>p=0,05$, тому ми приймаємо нульову гіпотезу та можемо казати про нормальний розподіл. Враховуючи нормальність розподілу, для кореляційного аналізу ми застосовуємо параметричний метод Коефіцієнт кореляції Пірсона.

Так із значимістю на рівні 0,01 у гетеросексуальній групі (група 1) $r = 0,71$, у негетеросексуальній групі (група 2) $r = 0,799$ та загалом у вибірці $r = 0,746$ (r – кореляція). Схематично кореляційні зв'язки для обох груп та вибірки зображено у дод. 2.3.15, дод. 2.3.16 та дод. 2.3.17.

Отже, в обох групах спостерігається позитивний сильний зв'язок депресії та схильності до суїциду: підвищення показника депресії є прямо пропорційним підвищенню показника схильності до самогубства. При цьому у представників ЛГБТ-спільнот цей показник трохи вищий.

Тепер розглянемо чи є статистично значимі відмінності показників депресії та схильності до самогубства у досліджуваних групах. Враховуючи нормальність розподілу використаємо для порівняння двох груп Т-критерій Стьюдента. За шкалою «депресія» значимість – 0,492, а «схильність до самогубства» - 0,371 (див. дод. 2.3.18 та дод. 2.3.19). Отже, обидва показника p (значимості) $> 0,05$, а тому можемо зробити висновок, що відмінності у групах гетеро- та негетеросексуальній не є статистично значимими, а отже ми не можемо відкинути нульову гіпотезу.

Далі ми хотіли додатково перевірити наявність значимих відмінностей за віком та статтю, однак використання диференційного аналізу однофакторного або багатфакторного ANOVA є неможливим, оскільки розподіл досліджуваних за віком та статтю не відповідають нормальною, що є основною вимогою для застосування даного методу: розподіл чоловіків – $0,007 < 0,05$ (при ексцесі $-1,451 < 0$), а серед жінок – $0,200 > 0,05$, але ексцес $-0,806$, що є менше 0 та не дозволяє нам відкинути нульову гіпотезу для методу ANOVA. Отже, це може стати перспективою нашого подальшого дослідження.

Висновки до Розділу 2

1) Методики, які ми використали у даній роботі є валідизовані, стандартизовані та перекладені на українську мову. Головні шкали, які нам були необхідні у нашому дослідженні – схильність до самогубства та депресії. Методика «визначення схильності до суїцидальної поведінки (М. Горська)» передбачає наявність чотирьох додаткових шкали, результати за якими дозволили нам більш детально проаналізувати нашу вибірку та дослідити можливу наявність інших важливих зв'язків, які могли б стати підґрунтям для наших подальших досліджень. Також ми порівняли зміни у шкалі агресивності, порівнюючи з нашим минулорічним дослідження. Якщо минулого року більший показник агресивності був у представників ЛГБТ-спільнот, то цього року гетеросексуальна частина вибірка мала вищий середній показник агресії.

В ході аналізу результатів дослідження ми побачили певні розбіжності між показниками депресії за двома методиками, тому для подальшого визначення кореляційного зв'язку ми використовували результати методики, яка продемонструвала нормальний розподіл даних.

2) Вибірка була представлена 64 досліджуваними, які були поділені на дві групи порівню за критерієм «сексуальна орієнтація». Середній показник депресії, схильності до суїциду, показники за шкалами тривожності, ригідності та фрустрація були вищими серед представників ЛГБТ-спільнот. Показник за шкалою агресія вищий серед представників групи 1. Більший середній показник депресії та самогубства у жінок 16-18 та 31+ рік, які є представницями ЛГБТ-спільнот, після них за середніми показниками чоловіки негетеросексуали у віці 19-25 років. Схильність до депресії та суїциду позитивно корелює на високому рівні.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1) Дослідивши теоретичну базу можемо підсумувати, що представники ЛГБТ-спільнот мають вищу схильність до депресії та суїциду, порівнюючи з гетеросексуалами. Схильність до суїциду є симптомом депресії та, відповідно, ці явища пов'язані між собою.

2) Дослідивши рівень депресії двома методиками, середні значення у негетеросексуальній групі досліджуваних були вищі. При цьому негетеросексуальні досліджувані жінки мали значно вищі середні показники депресії.

3) Дослідження схильності до самогубства виявило вищі показники саме у негетеросексуальної частини досліджуваних. Також вищими серед представників ЛГБТ були і показники за шкалами тривожність, фрустрація та ригідність, ніж у гетеросексуалів. Для гетеросексуальної частини досліджуваних характерними були вищі показники за шкалою агресивність.

4) Виявлено високий рівень позитивної кореляції між депресією та схильністю до суїциду в обох групах досліджуваних.

5) Порівнюючи результати в обох групах можемо зробити висновок, що представники ЛГБТ дійсно мають вищі показники депресії та схильності до самогубства, ніж гетеросексуали, однак ці відмінності не є статистично значимими, що спростовує нашу гіпотезу.

Перспективою подальших досліджень буде розгляд впливу та поширеність стереотипів про ЛГБТ-спільноту, приділити увагу статистиці саморуйнівної поведінки серед ЛГБТ-спільнот та підлітків в Україні та більш детальне вивчення закордонного досвіду у сфері прав ЛГБТ-спільнот. Також розширити вибірку та застосувавши багатофакторний ANOVA перевірити чи впливають фактори стать, вік, сексуальна орієнтація (в межах ЛГБТ спектру) на схильність особистості до суїцидальної поведінки.

Визначити та порівняти показники депресії та схильності до суїциду серед ЛГБТ у країнах з різним законодавчим врегулюванням прав представників цих спільнот.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрейковець К. У Скандинавії після легалізації одностатевих шлюбів значно знизився рівень самогубств. Інтернет портал – Бобель. 2019
<https://babel.ua/news/38132-u-skandinaviji-pislya-legalizaciji-odnostatevih-shlyubiv-znachno-znizivsya-riven-samogubstv>
2. Бондарук М.В., Прохорова А.А. Гомофобія щодо лгбт+-військових збройних сил України. // Національний університет «Києво-Могилянська академія» Факультет соціальних наук та соціальних технологій Кафедра соціології. Київ, 2021. С.81
3. Гайдук Г.А. Суїцид. Психологічний аспект. Причини суїцидальної поведінки серед молоді, та як допомогти дитині в кризовій ситуації. // Волинський фаховий коледж національного університету харчових технологій. 2015.
<https://vcolnuft.volyn.ua/suyitsyd-psyhologichnyj-aspekt-prychyny-suyitsydalnoyi-povedinky-sered-molodi-ta-yak-dopomogty-dytyni-v-kryzovij-sytuatsiyi/>
4. Глушко О.І., Гуркова Л.А. Психологічні особливості самовідношення та благополуччя представників лгбт-спільнот. // Український психолого-педагогічний науковий збірник. №18, 2019 с. 39-42
http://www.pedagogyviv.org.ua/zhurnaly/december_2019.pdf#page=39
<https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/6bc74ce7-20f9-47df-b06f-daa0e671e3c9/content>
5. Мацегора Я.В., Колесніченко О.С., Приходько І.І. та ін. Психологія суїцидальної поведінки військовослужбовців : монографія / Харків : НА НГУ, 2021. 363 с
6. Методика визначення схильності до суїцидальної поведінки (М.Горська). *Донецький обласний навчально-методичний центр психологічної служби системи освіти.* URL: <https://dnmcps.com.ua/diagnostichni-metodiki>.
7. Підлітковий суїцид. Види профілактики / О. Б. Попова, С. Є. Фесун; упоряд. Т. А. Шаповал. — К.: Редакції загальнопедагогічних газет, 2014. — 104 с.

8. Саржевський С.Н. Суїцидологія: навчальний посібник для лікарів інтернів з спеціалізації «Психіатрія». – Запоріжжя, 2020. – 87 с.

http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/11959/1/2020_Suitsydolohiia.pdf

9. Синявський В.В., Сергєєнкова О.П. Психологічний словник. / За ред. Н.А.Побірченко.

https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/5980/3/O_Serhieienkova_IL.pdf

10. Ткачук В. Зв'язок між сприйняттям соціальної підтримки та тривожно-депресивними станами серед представників спільноти ЛГБТ: системний огляд літератури: магістерська робота: (053 «Психологія»). Український католицький університет. кафедра клінічної психології. Львів: УКУ, 2022, 78 с.

<https://er.ucu.edu.ua/handle/1/3634>

11. Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. / Харків. Прапор, 2007. 640 с.

https://library.udpu.edu.ua/library_files/427530.pdf

12. Шевченко З. Словник гендерних термінів. / Черкаси вид. Чабенко Ю., 2016.

13. Шкала депресії А.Т. Бека. *Психологічна оцінка суїцидального ризику у військовослужбовців* / Авт.: О. Кокун та ін. Київ, 2019. С. 96–100.

URL: <https://lib.iitta.gov.ua/714971/1/Психологічна%20оцінка%20суїцидального%20ризик%20у%20військовослужбовців.pdf>.

14. Шкала депресії Балашова. *Донецький обласний навчально-методичний центр психологічної служби системи освіти*.

URL: <https://dnmcps.com.ua/diagnostichni-metodiki>.

15. Hannele Heilä. Настанова 00712. Пацієнт із ризиком самогубства. // Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd. 2017.

<https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3507>

https://books.ndcnangu.co.ua/knigi/Monograf_SUYiCID2021.pdf

16. More than 60% of suicide attempts among LGBTQ people happen within five years of realizing they are LGBTQ // web-site UCLA School of Law Williams Institute. 2021.

<https://williamsinstitute.law.ucla.edu/press/suicide-coming-out-press-release/>

17. New Research on LGBTQ Teen Suicide Rates // web-site Newport Academy. 2023.

<https://www.newportacademy.com/resources/mental-health/lgbt-suicide-rates/>

18. Stange JP, Jenkins LM, Pocius S, et al. Using resting-state intrinsic network connectivity to identify suicide risk in mood disorders // *Psychological Medicine*. 2020;50(14):2324-2334. doi:10.1017/S0033291719002356.

<https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/abs/using-restingstate-intrinsic-network-connectivity-to-identify-suicide-risk-in-mood-disorders/668AC7FED0560E3DFB2191EF9D90270E>

19. Suicide. // Official web-site World Health Organization. 2023.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

АНОТАЦІЯ

У даній роботі досліджувалася схильність до депресії та самогубства в українців з різною сексуальною орієнтацією. Дана тема є актуальною у всьому світі та за останні роки кількість досліджень значно зростає, однак в українській психології майже не досліджується через низку причин, тому майже всі дослідження носять переважно соціологічний характер. Метою цього дослідження було вивчення психологічних особливостей схильності до депресії та самогубства серед українських представників ЛГБТ-спільнот. Для досягнення мети були використані методи: «Шкала депресії Т.Балашової», «Опитувальник А.Т.Бека» та «Методика визначення схильності до суїцидальної поведінки М.Горської». Завдяки критерію узгодженості Колмогорова ми визначили нормальність розподілу отриманих даних, а кореляційним аналізом Пірсона перевірили наявність зв'язку між депресивністю та суїцидальними тенденціями. У дослідженні брали участі 64 людини, які були розподілені порівну на дві групи за критерієм «сексуальна орієнтація». За результатами дослідження представники ЛГБТ-спільнот мали вищі середні показники депресії, схильності до самогубства та вищий показник кореляцій цих двох шкал, ніж гетеросексуальні досліджувані. За допомогою Т-критерію Стьюдента, порівняння отриманих результатів не продемонструвало статистично значимих відмінностей між двома групами досліджуваних, що спростовує нашу гіпотезу про більшу схильність до самогубства та депресії представників ЛГБТ-спільнот.

Ключові слова: ЛГБТ-спільнота, сексуальна орієнтація, депресія, суїцид, суїцидальна поведінка.

In this work, the propensity to depression and suicide in Ukrainians with different sexual orientations was investigated. This topic is relevant all over the world, and in recent years the

number of studies has grown significantly, but it is almost not studied in Ukrainian psychology due to a number of reasons, so almost all studies are mainly sociological in nature. The purpose of this study was to study the psychological features of depression and suicide among Ukrainian representatives of the LGBT community. To achieve the goal, the following methods were used: T. Balashova's depression scale, A. T. Beck's questionnaire, and M. Gorska's method of determining the tendency to suicidal behavior. Thanks to the Kolmogorov consistency criterion, we determined the normality of the distribution of the obtained data, and using Pearson's correlation analysis, we checked the presence of a relationship between depression and suicidal tendencies. 64 people participated in the study, who were divided equally into two groups according to the "sexual orientation" criterion. According to the results of the study, representatives of the LGBT community had higher average rates of depression, suicidal tendencies and higher correlations of these two scales than heterosexual subjects. Using the Student's T-test, the comparison of the obtained results did not show statistically significant differences between the two groups of subjects, which disproves our hypothesis about a greater tendency to suicide and depression among representatives of the LGBT community.

Key words: LGBT communities, sexual orientation, depression, suicide, suicidal behavior.