

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ**

**Кафедра клінічної психології**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА**

на тему:

**Психологічні критерії феномену самосприйняття  
представників ЛГБТ спільноти**

**Виконав:**

студент 2-го курсу групи ПМ - 214  
спеціальності 053 Психологія  
освітньо-професійна програма Клінічна  
психологія

**Кордон Артем Віталійович**  
(прізвище, ім'я, по батькові)

**Науковий керівник:**

Д.ПСИХОЛ.Н., доц.  
(наукова ступінь, вчене звання)

**Завязкіна Наталія Володимирівна**  
(прізвище, ім'я, по батькові)

Робота рекомендована до захисту  
рішенням кафедри клінічної психології

Протокол № \_\_\_\_\_ від «\_\_\_\_\_» червня 2023р.

Зав. кафедри \_\_\_\_\_ д.психол.н.,с.н.с. Лисенко Ірина Павлівна  
підпис (наукова ступінь, вчене звання ,прізвище, ім'я, по батькові)

**Київ – 2023**

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ САМОСПРИЙНЯТТЯ ТА ЙОГО ЗВ'ЯЗОК З СЕКСУАЛЬНОЮ ОРІЄНТАЦІЄЮ .....	7
1.1 Психологічні умови формування самосприйняття. ....	7
1.2 Поняття сексуальної орієнтації та її розвиток. ....	12
1.3 Особливості самосприйняття представниками ЛГБТ спільноти, фактори формування самосприйняття та самоідентифікації. ....	18
1.4 Вплив оточення на сприйняття себе представниками ЛГБТ спільноти. ....	23
Висновок до розділу 1 .....	29
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ САМОСПРИЙНЯТТЯ ПРЕДСТАВНИКІВ ЛГБТ СПІЛЬНОТИ.....	31
2.1 Опис вибірки та інструментарію дослідження. ....	31
2.2 Опис закономірностей життєвого шляху гомосексуальних людей за допомогою таблиць сполучень. ....	38
2.3 Опис відмінностей між особливостями самосприйняття гетеросексуальних людей та представників ЛГБТ спільноти.....	44
Висновок до розділу 2 .....	49
РОЗДІЛ 3 ПРАКТИЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ САМОСПРИЙНЯТТЯ ПРЕДСТАВНИКІВ ЛГБТ СПІЛЬНОТИ.....	51
3.1 Розробка авторського опитувальника для дослідження самоствавлення ЛГБТ представників.....	51
3.2 Перевірка надійності та валідності авторського опитувальника для дослідження самоствавлення ЛГБТ представників.....	62
Висновок до розділу 3 .....	76
ВИСНОВКИ.....	78
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ .....	83
ДОДАТКИ.....	88

## ВСТУП

**Актуальність дослідження:** Кожна людина у суспільстві має певну кількість прав і свобод, які закріплені у конституції кожної країни. Однак ряд чинників, таких як традиції, культура та релігія мають значний вплив на сприйняття суспільством людей з особливостями сексуальної орієнтації. Незважаючи на збільшення прагнення до толерантності в суспільстві, все ще існують люди, які не зрозумілі та не прийняті рештою. Наукова робота на цю тему вкрай актуальна в наш час, оскільки представники ЛГБТ спільноти все ще позбавлені основних прав і свобод, які необхідні для нормального існування в сучасному світі. Наприклад, Україна посіла 39 місце з 49 у рейтингу дружніх представників ЛГБТ країн, який складає Rainbow Europe.

Абревіатура ЛГБТ або LGBT, яка зараз позначає співтовариство Л-лесбійнок, Г-геїв, Б-бісексуалів, Т-трансгендерів, була введена лише у 1990 році та покликана показати все різноманітність сексуальних орієнтацій, які існують у нашому світі. На даний час існує декілька інтерпретацій цієї абревіатури, такі як ЛГБТ+, ЛГБТК, ЛГБТІК та інші, в нашій роботі ми оберемо для дослідження саме ЛГБТ, як найбільш загальну форму спільноти.

Проблематикою самосприйняття та самоставлення осіб з гомосексуальною та бісексуальною орієнтацією займалися такі психологи, як Нагородна А.М., Козачук О.А., Ворник Б.М., Говорун Т.В., Король Н.С., Асєєва Ю.О., Здравомислова Є. та Тьомкіна А, чиї наукові здобутки відображено в теоретичному дослідженні даної роботи. Важливий внесок у вивчення проблеми прийняття ЛГБТ-особами власної сексуальної орієнтації внесли іноземні вчені Тейлор В., Уїттьєр Н., Мартель Б., МакДугалл Дж., Кац-Вайз С.Л., Росаріо М., Калзо Дж. П., Шерер Е.А. та Сарда В, погляди яких також розглянуто під час теоретичного аналізу психологічної літератури.

**Об'єкт дослідження:** феномен самосприйняття.

**Предмет дослідження:** психологічні критерії феномену самосприйняття представниками ЛГБТ спільноти.

**Мета роботи:** дослідити особливості самосприйняття представників ЛГБТ спільноти.

Відповідно до висунутої мети визначені наступні **завдання дослідження:**

1. Охарактеризувати психологічні особливості особистості представників ЛГБТ спільноти та специфічні аспекти сприйняття себе в психологічній літературі

2. Обґрунтувати діагностичний інструментарій, статистичні методи та вибірку дослідження особливостей самосприйняття представників ЛГБТ спільноти.

3. Дослідити особливості життєвого шляху та аспекти самосприйняття представників ЛГБТ спільноти у порівнянні з результатами осіб, що мають гетеросексуальну орієнтацію.

4. Розробити авторський опитувальник для дослідження самоствавлення ЛГБТ осіб.

Для розв'язання цих завдань використовувалися такі **теоретичні методи дослідження:** аналіз наукової літератури, аналіз, синтез, класифікація, теоретичне моделювання;

**діагностичні методи дослідження:** тестування («Шкала Кінсі», «Тест-опитувальник самоствавлення В. В. Століна», «Шкала самооцінки Розенберга»), анкетування (питання про стать, сімейний стан та рівень освіти), розробка та психометрична перевірка авторського опитувальника «Самоствавлення ЛГБТ осіб»;

**математичні методи дослідження:** статистичний аналіз емпіричного дослідження (порівняння груп за Т-критерієм Ст'юдента, середні значення, стандартне відхилення, коефіцієнт варіації мода, таблиці сполучень, критерій Крамера), якісна інтерпретація одержаних даних, психометрична апробація та стандартизація авторського опитувальника (перевірка

узгодженості питань за  $\alpha$ -Кронбаха, рівняння Спірмена-Брауна, критерій нормальності розподілу Колмагорова-Смірнова, кореляційний коефіцієнт Спірмена).

**Вибірка** емпіричного дослідження підбиралась відповідно до цілей та вимог кожного етапу емпіричного дослідження:

для попереднього емпіричного дослідження самоствалення у представників ЛГБТ-спільноти було залучено 60 досліджуваних з різною сексуальною орієнтацією;

для пілотажного дослідження розробки та апробації авторського опитувальника було зібрано вибірку у 68 осіб, які мали гомосексуальну або бісексуальну орієнтацію;

для контрольного дослідження розробки та апробації авторського опитувальника також було зібрано вибірку у 68 ЛГБТ-представників, серед яких 60 осіб приймали участь в попередньому етапі психометричної перевірки опитувальника, а 8 були новими досліджуваними.

**Теоретичне значення дослідження:** Було виявлено, що самоствалення до себе як представника ЛГБТ-спільноти та сприйняття власної сексуальної орієнтації є мінливою характеристикою, що може змінюватись протягом невеличкого проміжку часу. Урахування цієї специфіки самоствалення людей з гомосексуальною та бісексуальною орієнтацією може бути корисним для більш широкого розкриття сутності проблеми самоприйняття у представників ЛГБТ-спільноти та при плануванні наукових досліджень в цьому напрямку.

**Наукова новизна дослідження:** Було розроблено авторський діагностичний опитувальник для емпіричного дослідження самоствалення та самоприйняття людей з гомо-/бісексуальною орієнтацією «Методика діагностики самоствалення у ЛГБТ осіб», що дозволило вимірювати відношення до себе, враховуючи саме специфіку прийняття та становлення сексуальної орієнтації.

**Практичне значення дослідження:** Розробка авторського опитувальника «Методика діагностики самоствавлення у ЛГБТ осіб» є важливою для подальших досліджень самоствавлення у представників ЛГБТ-спільноти, адже дозволяє вимірювати відношення до власної орієнтації напряду, тоді як методики, що досліджують загальне самоствавлення, дозволяють виявити проблеми у сприйнятті себе лише опосередковано, через припущення, що неприйняття власної орієнтації відображується на оцінці себе в цілому. Наявність опитувальника для дослідження самоствавлення до сексуальної орієнтації дозволяє значно спростити та прискорити процес виміру само сприйняття гомо-/бісексуальними особами.

Робота складається зі вступу, 3 розділів, висновків, списку використаної літератури та додатків. Загальний обсяг роботи становить 89 сторінок.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ САМОСПРИЙНЯТТЯ ТА ЙОГО ЗВ'ЯЗОК З СЕКСУАЛЬНОЮ ОРІЄНТАЦІЄЮ

### 1.1 Психологічні умови формування самосприйняття

Поняття «само прийняття» характеризує позитивне ставлення до своєї особистості, прийняття своїх недоліків та помилок, що не переходить у самовихваляння та самозакоханість. «Самосприйняття – основа для формування «Я-концепції», а отже і важлива частина ефективності та успішності людини у будь-якій сфері» [6].

І.С. Кон визначає самоприйняття як прийняття себе як унікальну індивідуальність, яка характеризується не тільки чеснотами, а й слабостями та недоліками. Він зазначає, що всі люди відчувають потребу у позитивному образі «Я»: негативне ставлення до себе, неприйняття власного “Я” завжди переживається хворобливо. Друга форма прояву ставлення до себе – самонеприйняття – характеризується базисним негативним ставленням до себе, критикою своїх думок, дій, відчуттям дискомфорту, невпевненості, неприязні своїх якостей і властивостей [7].

За К. Р. Роджерсом Я-концепція – це «збірний образ із здібностей та власних характеристик індивіда про себе. Це ціла система, в яку входять цінності, ідеї та цілі людини, нерозривно пов'язані з Я-в майбутньому, теперішньому та минулому»[11, 12, 13].

За Дж. Стейнсом Я концепція – це «зведення оцінок, образів та уявлень людини про власну персону. Так, спостерігаючи за оточуючими, індивід робить висновки про те, як він виглядає в очах інших людей». Людина створює образ власного Я під час взаємодії з навколишнім світом [8].

Я-концепція має як статичну, так і динамічну складову[25].

Статична складова Я-концепції формується протягом дитячих років людини. Можна виокремити такі стадії становлення статичної складової Я-концепції, через які проходить кожна особа, незважаючи на індивідуальні відмінності:

Перша стадія триває від народження до 3 років. В цей час дитина усвідомлює межі свого тіла, починає розуміти, що вона активний суб'єкт, який може оперувати з предметами оточуючої дійсності. Вона вчиться казати «Я» про себе [26].

Друга стадія проходиться у віці від 4 до 6-7 років. Тоді у дитини формується самооцінка на основі думок батьків та вихователів. Під час цієї стадії уявлення про себе ще нестійкі та нерациональні, зазвичай ґрунтуються на емоційному забарвленні [26].

Після того, як дитина поступає на навчання у школу та до її закінчення, у неї розвивається логічне мислення. Людина в цей віковий період починає формувати власну думку, враховуючи і те, що кажуть інші. Вона орієнтується на моральні норми суспільства. Самооцінка дитини стає більш стабільною, ніж у в дошкільному віці[26].

Динамічна складова Я-концепції залежить від того, на скільки успішними чи невдалими були спроби досягти чогось, спілкування з іншими особами. Тобто, на базис самоприйняття, що сформувався у дитячому віці, накладаються оцінки себе в певній конкретній ситуації[25].

У психологічних працях, які присвячені «вивченню самосвідомості, використовується поняття Я-концепція, яке тісно пов'язане з категорією «самоствавлення». Цим терміном прийнято позначати сукупність усіх уявлень індивіда про себе» [27].

«При цьому описову складову Я-концепції називають образом Я. Складову, пов'язану зі ставленням до себе або окремих своїх якостей – самооцінкою. Сукупність власних самооцінок розглядають як прийняття



себе. Поведінкові реакції, викликані образом Я та самостваленням утворюють поведінкову складову Я-концепції» [28].

Формування самоприйняття у дитини багато в чому залежить від впливу батьків:

- По-перше, батько чи мати підштовхують доньку чи сина до саморефлексії.
- По-друге, подають власний приклад, а також діляться досвідом.
- По-третє, знайомлять з соціальними та культурними нормами, реаліями життя.
- В-четвертих, надають зворотній зв'язок щодо образу самої дитини, оцінюють її особистість та дії [29].

Для того, щоб сформувати позитивне самосприйняття у дитини батьки повинні брати до уваги індивідуальні особливості та динаміку розвитку сина чи доньки, а також враховувати, які моральні цінності та принципи характерні для їх родини [29].

Думки, які батько чи мати зазвичай висловлюють щодо відповідних питань, не повинні йти всупереч тому, що вони транслують дитині стосовно неї. Інакше дитина буде або отримувати амбівалентні послання, або буде вважати батьків нещирими та втратить довіру [29].

Батьки прищеплюють дитині моделі соціальних ролей, які вона буде виконувати в майбутньому, навчають її, як поводити себе в суспільстві. Батько чи мати допомагають соціалізації. Вони вчать дитину соціальним та культурним нормам, щоб потім вона була прийнятою суспільством, відповідала його вимогам. При тому, батьки повинні поважати власне бачення дитини через пошук компромісів між тим, як треба у соціумі, і тим, що прагне син чи донька [29].

Сучасні батьки, що вкладають багато сил та часу у виховання, можуть спрямовано спонукати дитину до роздумів щодо її особистості. Вони

обговорюють з дітьми, яке майбутнє ті хочуть собі, якими вони бачать себе через кілька десятиріч [30].

Відповідно до мрій дитини батьки обирають гуртки по інтересам. При тому обговорюють з дитиною, які таланти та вміння вона має. Відповідно разом розмірковують, чи підходить їй той чи інший гурток. Якщо задатків нема, але дитина все одне хоче займатись саме цим, то аналізують наявність якостей, таких як посидючість та наполегливість [30].

Загалом, під час виховання турботливі батьки не просто карають за проступки та схвалюють позитивні результати, а допомагають дитині зрозуміти, як її негативні риси характеру можуть вплинути на стосунки з людьми та успіхи в майбутньому [30].

Також якщо дитина перемогла в якомусь змаганні чи просто змогла зробити щось дуже гарно, батьки підкреслюють не те, що дитина досягла саме чогось, тобто не акцентують увагу на призовому місці, а враховують і весь шлях попереду. Дитина усвідомлює, що вона досягла чогось тому, що багато тренувалась до цього, прикладала зусилля, розвинула фізичні або творчі здібності [30].

Для формування самосприйняття у дитини необхідний здоровий фізіологічний, психічний та соціальний розвиток, що відповідає нормам її вікового періоду. Формування самосприйняття за віковими нормами можна умовно поділити на декілька етапів:

Перший етап починається від народження та закінчується у віці приблизно 2 років. В цей час дитина поступово починає усвідомлювати, що її тіло є чимось від'ємним від оточуючого світу та воно належить їй. В кінці цього періоду дитина може впізнати себе в дзеркалі, а також вона окреслює власні межі, привласнюючи собі речі, тобто кажучи «цей моя шапка», «це моя іграшка» та відбираючи їх у інших [31].

У віці від 2 до 5-6 років у дитини починає формуватися ставлення до самої себе. В основному уявлення про себе в цьому віці будується на основі

думок важливих представників оточення та їхнього схвалення окремих досягнень дитини. Вона оцінює себе за такими дрібними успіхами як, наприклад, вміння читати. Якщо їй вдалось прочитати текст, що вимагали батьки, вона вважає себе хорошою та розумною, якщо не вдалось – поганою та глупою[31].

Дошкільник прагне дізнатись про себе якомога більше. На ґрунті отриманих знань він формує бажану батьками, за його висновками, поведінку, через об'єднання окремих дій, що викликали необхідну йому реакцію. Так, якщо батьки не приділяють дитині достатньо уваги, а привернути її можна лише поганими вчинками, то дитина обирає образ злодія, щоб відчути себе потрібною[31].

У віці від 6-7 до 13 у формуванні образу самосприйняття важливими стають не лише думки батьків, але і вчителів та однолітків. Також дитина більш прискіпливо починає оцінювати власні результати, порівнювати їх з іншими. Осуд чи похвала стають основними у вирішенні питання, поганою чи гарною особистістю вона є [31].

Вчителі зазвичай по-різному відносяться до відмінників та академічно неуспішних учнів. Тому у дітей, що мають низькі бали в школі, може розвинути почуття неповноцінності. Щоб компенсувати це батькам треба знайти сферу, де дитина могла б досягти успіху. Це можуть бути спортивні секції, гуртки малювання, декоративного мистецтва чи гри на музикальних інструментах [30].

У віці від 13 до 17 років на формування того, як дитина сприймає себе, найбільше впливає те, як вона, на її думку, сприймається соціумом. Це той вік, коли розвивається его-ідентичність, тобто цілісність, тотожність та безперервність власного Я, яке не руйнується від впливом змін в процесі розвитку. Підліток вчиться усвідомлювати свою унікальність та автентичність [31].

У віці від 18 років і старше людина прагне зберегти власний образ Я, проте іноді стикається з необхідністю змінюватись. Ставлення до себе у дорослих людей зазвичай змінюється під впливом стресових ситуацій, таких як закінчення університету, звільнення з роботи, одруження, вагітність, народження дітей, смерть близьких, воєнні дії, переїзд до іншої країни, тяжка хвороба тощо [31].

Якщо дитина неправильно пройшла певний етап, тобто не усвідомлювала власних кордонів, не розуміла, які її дії призводять до певних наслідків, не могла знайти сферу, в якій вона була успішною, не отримувала позитивного зворотного зв'язку про себе від батьків, вчителів та однолітків, не сформувала цілісний та унікальний образ власного Я та може втримати більш-менш стійке уявлення про себе, то вона буде відчувати труднощі зі самосприйняттям або вважати себе поганою та негідною чогось хорошого людиною [31].

Треба зауважити, що здорове самоприйняття себе стосується не лише формування позитивного образу себе, але і врахування своїх слабких сторін та недоліків. Якщо людина не визнає наявності у себе якихось негативних рис, то вона не приймає себе повністю [32].

Іноді переживання власної неідеальності настільки боляче, що особа створює грандіозний позитивний образ себе, який вона демонструє назовні. При цьому, внутрішньо вона відчуває пустоту та щоб не зустрітись з цією порожнечою, запевняє себе в правдивості своєї неперевершеності. Така людина не сприймає ситуацій, в яких може розвинути міф її бездоганності або вона буде гіршою за когось [32].

## **1.2 Поняття сексуальної орієнтації та її розвиток**

За визначенням американської психологічної асоціації, сексуальна орієнтація – це тривала модель емоційного, романтичного та/або

сексуального потягу до представників певної статі, а також один з аспектів власної ідентичності людини [33].

Сексуальна орієнтація поєднує в собі декілька явищ. По-перше, це сексуальна поведінка, яка складається зі статевих взаємодій між особами. По-друге, це сексуальна ідентичність, що є прийняттям себе як людини з прихильностями до представників певної статі. По-третє, це сексуальний потяг, який буває різного ступеню сили прояву до представників різної статі. В-четвертих, це фізіологічне збудження, яке виникає у відповідь на певні дії сексуального партнера певної статі [34].

«Сексуальна поведінка – це те, що люди насправді роблять, незалежно від того, чи відповідає їхня поведінка їхній сексуальній ідентичності чи їхнім сексуальним інтересам». Певна сексуальна поведінка може бути як бажаною самою людиною або оточуючими, так і небажаною. Крім того, вона супроводжується або не супроводжується збудженням, а також викликати або не викликати відповідне у оточуючих [35].

«Сексуальна поведінка може бути вираженням власних сексуальних інтересів, використовуватися для збудження партнера, здійснюватися на прохання партнера, щоб дослідити свою або партнера реакцію на поведінку або як прелюдія до інших статевих актів»[35].

«Статева ідентичність характеризується тим, як люди визначають самих себе сексуально. Вона може описувати або не описувати їхню фактичну сексуальну поведінку, фантазійний зміст або сексуальні стимули, на які вони реагують» [35].

Сексуальний потяг, або сексуальні інтереси описують те, що люди хочуть робити, незалежно від того, чи роблять та планують вони це насправді чи ні[35].

Фізіологічне збудження є наслідком змін в організмі людини під впливом сексуальних стимулів та/або подразнення статевих органів чи еrogenних зон на тілі [35].

Серед основних типів сексуальної орієнтації виокремлюють:

- Під гетеросексуальністю треба розуміти емоційний, романтичний та/або сексуальний потяг до представників протилежної статі.
- Під гомосексуальністю (геї та лесбійки) мають на увазі потяг до представників своєї статі.
- Бісексуали відчують емоційний, романтичний та/або сексуальний потяг як до чоловіків, так і до жінок. Деякі дослідники вважають, що не варто виокремлювати бісексуальність, а це є поєднанням в одній людині гетеро- та гомосексуальності.
- У асексуалів немає сексуального потягу ні до кого[36].

Деякі люди визначають свою приналежність до гетеросексуалів, бісексуалів чи гомосексуалів задовго до того, як вступають у сексуальні стосунки. Інші не впевнені у своїй орієнтації доти, поки не спробують сексуальні відносини з особами обох статей. Соціальні стереотипи та дискримінація представників меншин можуть уповільнювати процес прийняття власної орієнтації[37].

Мова в даному випадку йде не лише про людей гомосексуальної та бісексуальної орієнтації. Наприклад, асексуали можуть вважати себе нездоровими та неприйнятими суспільством через відсутність сексуального потягу, адже сучасна культура схвалює сексуальність, вимагає високого темпераменту, інакше людина в очах інших виглядає несучасною та закомплексованою [37].

Наразі немає остаточної відповіді, чому формується та чи інша сексуальна орієнтація у людини. Вчені вважають, що на це впливають як успадковані риси, тобто біологічний фактор, так і набуті моделі поведінки, тобто соціальний фактор [38].

В ході багаторічних досліджень не було виявлено чітких причин формування сексуальної орієнтації у людини, але було зроблено

припущення, що схильність до певної орієнтації закладається ще до народження [38].

Але остаточна категорія формується як наслідок комбінованого впливу генетичних, гормональних, соціальних та екологічних факторів. «Деякі дослідження показали, що ставлення батьків до сексуальної орієнтації дітей може вплинути на те, як деякі з них експериментують із власною сексуальною поведінкою та гендерною ідентичністю»[38].

Відповідно до результатів сучасних психологічних досліджень, почуття емоційного, романтичного та сексуального потягу зазвичай з'являються вже у віці від 6 до 13 років. Однак, почуття потягу можуть розвиватися та змінюватися в будь-якому віці, незалежно від отриманого сексуального досвіду. «Наприклад, люди, які практикують целібат або утримуються від сексу, все ще знають про свою сексуальну орієнтацію та гендерну ідентичність»[38].

В ході шести психологічних досліджень було з'ясовано, що існує невелика відмінність між особливостями становлення романтичного та сексуального потягу у чоловіків та жінок. Так, хлопці раніше відчують статеві симпатії, потребу у сексуальній активності та перед ними раніше встає питання ідентифікації [39, 40, 41].

Не зважаючи на це, навпаки, жінки трохи раніше вступають у романтичні відносини, хоча ця різниця несуттєва. Крім того, хоча сексуальний потяг виникає у представниць жіночої статі пізніше, але вони швидше проходять всі етапи його становлення. Ці етапи не відрізняються у чоловіків та жінок:

- Виникнення потягу.
- Самоідентифікація.
- Сексуальна активність.
- Романтичні стосунки.
- Розкриття [39, 40, 41, 42].

На думку Б. Мустанкі, Л. Купер та Дж. Грін розвиток сексуальної орієнтації стосується трансформацій симпатій, які відбуваються з плином часу, зміною фізіологічних процесів та отриманням нового досвіду. Ідентифікація сексуальної орієнтації може проходити через такі складові, як: усвідомлення, дослідження, оцінка, виявлення прихильності, інтеграція та спілкування[43].

У багатьох дослідженнях біологічної основи гомосексуальної орієнтації було визначено, що частіше бувають активними гомосексуалами чи бісексуалами або мають підвищену схильність до гомоеротичних фантазій жінки із формою дефіциту 21-гідроксилази. Вона викликає втрату солі, що свідчить про те, що перелічені ознаки є наслідком внутрішньоутробного впливу андрогенів на мозок. Проте переважна більшість як чоловіків, так і жінок-гомосексуалів не мають ніяких ідентифікованих ендокринологічних відхилень [44].

Вплив соціокультурних та психологічних факторів на становлення сексуальної орієнтації також суттєвий. Іноді буває так, що до становлення геєм чи лесбійкою дитина переживала відхилення від середніх показників популяції у вираженні гендерно пов'язаної поведінки. Тобто, у неї були не характерні для її статі дії, інтереси, стилі та інші атрибути, визнані чоловічими чи жіночими. В ранньому віці це могли бути уподобання до іграшок та товаришів по грі певної статі [45].

На основі досліджень, що порівнюють особистісні особливості людей з різною сексуальною орієнтацією, було виявлено ще одну можливу причину становлення певної орієнтації – специфіка характеру. Як гомосексуальні та бісексуальні чоловіки, так і жінки показали суттєво вищі результати за шкалою «відкритість новому досвіду», ніж гетеросексуальні особистості. Тобто, творчі люди, що прагнуть до незвичайних ідей, всього цікавого та нового, люблять різноманітність, скоріше зацікавлять особами протилежної статі, ніж люди з консервативними поглядами. Це означає, що не



гетеросексуальна орієнтація може свідомим вибором людей, що прагнуть ширше пізнати себе та оточуючий світ [46].

Щодо інших базових особливостей характеру, то було виявлено, що гомосексуальні чоловіки більш емоційні, ніж гетеросексуальні. Також вони мають вищі показники за шкалами «нейротизм» та «доброзичливість». Це означає, що гомосексуальні чоловіки більш співчутливі, довірливі та покірні, а також вони частіше переживають стрес та негативні емоції, поведуться імпульсивно [47].

Гомосексуальні жінки, навпаки, мають нижчий показник емоційності, ніж гетеросексуальні особи. Вони можуть бути підозрілі та холодні, схильні до конкуренції та доведення своєї правоти любою цінною. Проте, лесбійки загалом виявляються більш спокійними, послідовними, що іноді можуть виглядати байдужими [47].

Науковцями було приблизно підраховано, що показник рівня емоційності середньостатистичного гея приблизно по середині між значеннями рівнів емоційності середнього гетеросексуального чоловіка та середньостатистичної гетеросексуальної жінки. А рівень емоційності середньостатистичної жінки-лесбійки знаходиться посередині між значеннями рівня емоційності середньостатистичного гея та середньостатистичної гетеросексуальної жінки [47].

«Іншою сферою, в якій геї та лесбійки демонструють середній рівень між гетеросексуальними чоловіками та гетеросексуальними жінками, є професійні інтереси. У середньому, чоловіки-геї, як правило, більше цікавляться традиційно «жіночими» професіями, наприклад, бортпровідник, і менше цікавляться традиційно «чоловічими» професіями, наприклад, автомеханік, ніж гетеросексуальні чоловіки» [48].

Жінки-лесбійки, відповідно, більше цікавляться такими професіями, що зазвичай обирають чоловіки. Вони надають перевагу кар'єрному зростанню та особистісному становленню в роботі, на відміну від

гетеросексуальних жінок, які обирають «жіночі» професії. Це нагадує результати інших досліджень, що згадувались раніше, в яких гомосексуальні чоловіки та жінки в дитинстві надавали перевагу іграшкам та друзям тої статі, що не характерні їх гендеру [48].

### **1.3 Особливості самосприйняття представниками ЛГБТ спільноти, фактори формування самосприйняття та самоідентифікації**

Більшість людей мають гетеросексуальну орієнтацію, через це гомосексуальні особи відчують себе представниками меншості. Це підкріплюється тим, що суспільство спрямовано на виховання людини, яка відчуває потяг до представників протилежної статі. Тому ті моделі поведінки, установки та цінності, що нав'язуються дитині батьками, вчителями та іншими дорослими, можуть йти всупереч її власним бажанням та поглядам [49].

В подальшому, коли людина починає усвідомлювати в собі гомосексуальні тенденції, їй доводиться стискатися з проблемами, долати які її не привчили раніше. Перед нею стає необхідність переоцінки себе, свого життя, ціннісної системи та меж допустимої поведінки. Це масштабний психологічний процес, що розгортається після того, як людина усвідомила свій інтерес до представників своєї статі [49].

За внутрішньо психічною моделлю становлення гомосексуальної самоідентифікації, авторами якої є М. Вудман та С. Ленн, виокремлюються наступні етапи:

- На етапі заперечення особа помічає, що в неї є певні гомосексуальні симпатії та схильності, але їй ще важко визнати їх в собі. Тому вона не вважає себе людиною з гомосексуальною орієнтацією, пояснюючи вподобання відносно представників своєї статі якимось іншими причинами.

- На етапі порушення ідентичності особа все більше замислюється щодо того, чи не є її орієнтація гомосексуальною. Вона здогадується, що її симпатії до представників своєї статі, викликані саме цим, а не сторонніми факторами. Проте думка про себе як про гомосексуала неприємна та неприйнятна для неї [50].

Людина перебуває у сумнівах щодо своєї справжньої орієнтації, тому на даному етапі вона часто звертається до психолога, який допоможе розібратися в собі та подолати дискомфорт від усвідомлення своєї потягів. Небезпекою цього етапу є те, що під час психотерапії клієнт може переносити власне негативне відношення до гомосексуальних симпатій на спеціаліста.

Тобто, психолог насправді позитивно чи нейтрально сприймає людей з гомосексуальною орієнтацією, не засуджує клієнта. Але той, через те, що сам обурений відкриттям в собі гомосексуальної тенденції, надає емоціям та словам спеціаліста хибного негативного значення. Йому може бачитись неприйняття та засудження психологом, хоча той не відчуває їх насправді [51].

- На етапі «торгу» особа усвідомлює свою гомосексуальність, в неї вже немає сумнівів. Але вона досі не приймає себе такою. Через це починає шукати шляхи, як можна виправити та змінити орієнтацію. Людина хоче повернутися до того життя, коли вона не помічала своїх потягів, прагне стати гетеросексуальною [50].

На етапі «торгу» особа звертається до психотерапевта вже з іншим запитом. Тепер вона вже не хоче вирішити внутрішній конфлікт. Вона прагне дізнатись, які психологічні травми призвели до того, що вона стала гомосексуальною, та хоче виправити їх, щоб стати, як їй здається, нормальною [51].

Клієнт сприймає психолога як суворого батька, що може виховати та виправити хибну поведінку, яку він вважає невідповідною соціальним

нормам. Тому звертається до нього як до зовнішнього вияву над-Я та очікує на дієву допомогу у подоланні гомосексуальної тенденції в собі. Але спеціаліст повинен розуміти, що спроби «вилікувати» гомосексуала є неетичними та неефективними.

На даному етапі психотерапевту треба бути готовим до того, що клієнт негативно сприйматиме слова про те, що гомосексуальність не змінюється під психологічним впливом. Він може гніватися, звинувачувати психолога у його некомпетентності. Клієнт вірогідно захоче спробувати консультації інших спеціалістів або просто припинити психотерапію. Треба розуміти, що це його вільний вибір та насильно допомогти людині прийняти свою ідентичність неможливо.

Щодо роздратування та гніву на психолога, то це знову перенос власних почуттів на іншого. Людина відчуває себе винною у тому, що вона є гомосексуальною, але, щоб зняти відповідальність з себе, перекидає провину на психотерапевта. Спеціаліст може емпатійно вказати на істинні причини агресії клієнта, а також окреслити межі можливостей своєї психологічної допомоги. Він здатен відштовхнути клієнта до розуміння, що той може контролювати власну поведінку самостійно.

Викривати реальні причини гніву треба обережно. Адже іноді у людини, що знаходиться на етапі «торгу», можуть виникати депресивні стани. Агресія, що не виходить назовні, розвертається до самої людини. Вона спрямовує почуття злості та провини на себе. Можуть навіть виникати суїцидальні тенденції. Тому основне завдання психотерапевта все-таки направлене на допомогу у прийнятті клієнтом себе, а не скасування переносу [51].

За моделлю виявлення гомосексуальної орієнтації Е. Калеманом виокремлюються такі стадії:

- На стадії перед-виявлення людина відчуває свою відмінність від інших людей, але ще не розуміє в чому саме причина її несхожості. Вона досі не розуміє свою гомосексуальну орієнтацію та не може пояснити душевний

дискомфорт, який в неї є. Хоча вона ще не знає, що є гомосексуалом, стрес від внутрішнього конфлікту, який не усвідомлюється, може призводити до психосоматичних захворювань, поведінкових порушень та суїцидальної поведінки.

- На стадії виявлення людина доходить до розкриття для себе факту своєї гомосексуальної орієнтації. Це відбувається під час спілкування з іншими людьми. Від того, як на гомосексуальність особи відреагують інші, залежить її рівні самооцінки та прийняття себе. Тому на цьому етапі дуже важливо, щоб людина отримала підтримку з боку інших представників ЛГБТ спільноти або просто близьких, що ставляться до її орієнтації з повагою та розумінням.

- На стадії дослідження відбувається включення гея чи лесбійки особи у ЛГБТ спільноту. Людина переоцінює моделі поведінки, навички та якості, які вона отримала в процесі виховання як гетеросексуала. Вона вчиться взаємодіяти з іншими гомосексуальними особами та довіряти своїй сексуальній орієнтації. Виникає потреба у роботі з самооцінкою. М. Ізей стверджує, що для того, щоб сформувався позитивний образ Я, зокрема здорову гомосексуальну ідентичність, необхідне довірливе та наповнене любов'ю спілкування [50].

Треба зауважити, що на стадії дослідження навіть вже дорослий гомосексуал може поводити себе трохи незріло та аморально. Це пов'язано з тим, що для геїв та лесбійок не було можливості відпрацювати ті завдання у становленні сексуальної поведінки, що зазвичай вирішуються іншими у підлітковому віці. Тому у них може з'явитися тяга до сексуальних експериментів, що не схвалюються суспільством, надмірна розкутість, що стає варіантом пошуку себе [50].

- На стадії перших відносин особа починає шукати стосунки. Вона відчуває потребу в інтимній близькості з іншою людиною. Переживанням під час перших гомосексуальних стосунків притаманна яскравість, бурхливість та мрійливість, проте низька здатність контролювати їх перебіг та дефіцит

довіри. Особа прагне, щоб ці стосунки збереглися на все життя та приносили радість. Однак, на практиці, їй часто не вистачає свого досвіду та гідних зразків для побудови стабільних та спокійних відносин [50].

Багато гомосексуалів застрягають на стадії перших стосунків. Вони легко знаходять та швидко втягуються у нові короточасні та пристрасні стосунки. Але побудувати здорові та надійні відносини їм важко. Одною з причин є те, що вони відчують провину за те, що попередні спроби знайти свою половинку були невдалими. Якщо людина міняє партнера за партнером і це їй не влаштовує, є сенс звернутися до психолога, щоб пропрацювати глибокі переживання та перейти на останню стадію становлення сексуальної самоідентичності [50].

- На стадії інтеграції відбувається входження приватної та соціальної гомосексуальної ідентичності у особистісну структуру. Цей процес триває все подальше життя людини. Відносини стають більш довготривалими, вільними, відкритими та довірливими. Людина остаточно опановує власні гомосексуальні переживання та поведінку. Уявлення про свою сексуальну орієнтацію повноцінні та вбудовані в загальне самосприйняття [50].

За моделлю Вів'єн Касс формування гомосексуальної ідентичності проходить через такі етапи:

- Стадія сумнівів характеризується усвідомленням своїх гомосексуальних потягів, того, що написано про геїв чи лесбіянок близько їй самій. Це період невпевненості. З одного боку, особа мріє та фантазує про відносини з представником своєї статі, з іншого- уникає реальних можливостей вступити у контакт.

- Стадія усвідомлення відмінностей полягає у відчуженні різниці між собою та гетеросексуальними знайомими. Людина починає краще розуміти, що означає бути геєм чи лесбіянкою, якими вони є. Вона поступово відмовляється від нав'язаних вихованням гетеросексуальних моделей

поведінки, що може викликати почуття безпорадності та розгубленості. Багато маскує власну невпевненість за гомофобією.

- На стадії терпимості людина примірюється зі своєю орієнтацією. Вона з розумінням ставиться до своїх потреб, звикає до того, що її приваблюють представники своєї статі. Ключовим завданням цього етапу є пошук знайомств з представниками ЛГБТ-спільноти, які можуть надати підтримку.

- На стадії внутрішнього прийняття особа не просто терпимо ставиться до своєї орієнтації, у неї формується позитивне самосприйняття. В цей час зв'язок з ЛГБТ-спільнотою стає більш міцним.

- На стадії гордості особа більше не вважає гетеросексуальність – нормою, на яку треба рівнятися. Вона відчуває повагу до ЛГБТ-представників та радіє, що є приналежною до їх спільноти. Ця стадія характеризується активною соціальною позицією: участь в мітингах, парадах та культурних заходах, присвячених ЛГБТ-проблематиці. Гомосексуал може поводити себе занадто агресивно при відстоюванні інтересів та прав своєї спільноти.

- На стадії синтезу особа вже не розподіляє людей на гомосексуалів та тих, хто не з ними. Сексуальна орієнтація оточуючих перестає бути для неї ключовим питанням, зникає агресія до інакших. Уявлення про свою гомосексуальність гармонічно вбудовуються в загальне самосприйняття [52].

#### **1.4 Вплив оточення на сприйняття себе представниками ЛГБТ спільноти**

Людам з гомосексуальною орієнтацією важко прийняти себе та вирішити внутрішній конфлікт. Додатково психологічного дискомфорту додає стигматизація та дискримінація у суспільстві. Це може призводити до

того, що людина суттєво обмежує коло свого спілкування, замикається вдома та не хоче мати соціальні зв'язки [53].

При цьому, гомосексуал відчуває себе не лише фактично, але і психологічно самотнім. Після камінг-ауту він може втратити друзів, припинити спілкування з родичами. Через це замикається в собі, втрачає довірливе спілкування. У нього виникає страх перед власною гомосексуальністю [53].

Щоб впоратись з почуттям самотності, моральним болем від розірваних зв'язків з дорогими людьми та загальним психологічним дискомфортом, що виникли внаслідок розкриття своєї справжньої орієнтації оточуючим, гомосексуальна особа може почати зловживати алкоголем або наркотичними речовинами. Також у неї можуть виникнути психічні розлади [53].

За А. Кемпінські в більшості випадків «соціальна смерть дорівнює для людини біологічній смерті». У самому страшному випадку гей чи лесбіянка через неприйняття оточенням доводять себе до смерті вчасно не вилікуваними проблемами зі здоров'ям, негідним способом життя або цілеспрямованим суїцидом [54].

Щоб не піддаватись стигматизації, деякі гомосексуальні люди приховують свою орієнтацію від оточуючих. Особливо це актуально серед дітей підліткового віку, які бояться гомофобних реакцій своїх батьків та цькування з боку однолітків. Іноді приховування гомосексуальної орієнтації зберігається до самої смерті, адже для людини це стає запорукою соціальної безпеки [55].

Людина з гомосексуальною орієнтацією може навіть вступати в фіктивні браки, щоб не виглядати «не такою» на фоні суспільних ідеалів гарної жінки чи сім'янина. Це також спричинює певний психологічний дискомфорт, адже їй доводиться боятися розкриття таємниці, брехати близьким родичам та друзям [55].



Якщо жінка або чоловік не знають про справжню орієнтацію свого партнера, то гомосексуальній людині доводиться постійно грати роль закоханого та займатися сексом з людиною, яка не викликає потягу, а лише фізіологічну реакцію у відповідь на певні дії та роздратування ерогенних зон та статевих органів. Така брехня може призводити до виникнення психосоматичних хвороб[55].

Е. Калеман, М. Мені та С. Ерхардт вважають, що сексуальна орієнтація дитини формується ще в дитинстві. Через це вплив оточення на сприйняття себе представниками ЛГБТ дуже сильний, адже діти формують образ себе, ґрунтуючись на відношенні та оцінці батьків та вихователів, а пізніше вчителів та однолітків [50].

Підмічати відмінність дитини може не лише вона сама, але і її батьки. Коли дитина засвоює моральні норми та цінності, яких дотримуються в її сім'ї, то вона може побачити свою невідповідність установкам батьків та інших родичів щодо гомосексуальності [50].

В садочку, школі або просто компанії однолітків гомосексуальна дитина відчуває себе уразливою. Треба враховувати, що діти люблять висміювати якісь нетипові риси один одного, що іноді може відбуватись в досить жорстких формах [50].

Тому, внаслідок відчуття провини перед батьками та насмішок з боку інших дітей, у маленького гомосексуала формується низька самооцінка та захисні механізми, направлені на придушення притаманних їй сексуальних потягів[50].

Думка оточення впливає на самосприйняття та психологічний комфорт гомосексуала і в більш дорослому віці. Так, якщо гомосексуал зустрічає схвалення та розуміння з боку інших, то у нього підвищується самооцінка та компенсуються нанесені раніше психологічні травми. Якщо ж оточення вдасться до осуду та викликає у гомосексуала почуття провини та сорому, то

самооцінка знижується, а почуття психологічного дискомфорту досягає небезпечного рівня [50].

Неприйняття себе як гомосексуала часто підкріплюється думкою оточення. Особа може боятися, що після викриття її орієнтації втратить цінні для неї соціальні зв'язки. Іноді це трапляється насправді, а не лише в очікуваннях гомосексуала. Людина втрачає сім'ю та друзів, тобто важливу сферу свого життя, та природньо вважає причиною цього свою орієнтацію [50].

В психологічному консультуванні потрібно допомогти гомосексуалу усвідомлювати, що насправді це не так, а втрата зв'язку з близькими є наслідком наявності особистих забобонів у його оточення. Тобто, причина їх уходу в них самих. Добре, якщо сім'я та друзі представника ЛГБТ готові до роботи над прийняттям орієнтації свого близького. Треба вказати гомосексуалу, що дорогі йому люди переживають схожі почуття провини та гніву, що і він сам. Така реакція є одним з етапів прийняття, в чому сам гомосексуал міг вже запевнитись [50].

Позитивно вплинути на примирення зі своєю сексуальною орієнтацією може спілкування з приймаючими її людьми, що є скільки-небудь значущими для гомосексуала. Особа може шукати підтримку серед нових друзів, які також є представниками ЛГБТ-спільноти. Знайомства з гомосексуальними людьми, що вже пройшли шлях прийняття своєї орієнтації, позитивні приклади серед відомих людей з гомосексуальною орієнтацією можуть значно прискорити процес відновлення душевної рівноваги [50].

Проте, треба враховувати, що не завжди особа готова до спілкування з людьми зі схожою проблемою. У представника ЛГБТ може бути настільки негативне сприйняття гомосексуальної орієнтації та презирство до всього гомосексуального як в собі, так і в інших, що він навпаки буде агресивно

реагувати на інших представників ЛГБТ-спільноти та може завдавати їм навіть фізичної шкоди [50].

Тому треба оцінювати ступінь неприйняття себе і гомосексуальних тенденцій взагалі цією людиною. Інакше вона не тільки не знайде позитивних зразків, взаєморозуміння та допомоги у самоприйнятті серед людей з такою ж орієнтацією, але і може стати небезпечною для інших людей з гомосексуальною орієнтацією [50].

Важливим є те, що хоча сексуальну орієнтацію не можна «вилікувати», тобто людина не здатна заборонити собі відчувати потяг до представників своєї статі та змусити знаходити привабливими представників протилежної статі, від неї не залежить, як її гомосексуальна орієнтація буде презентуватися іншим та проявлятися назовні. Сексуальна ідентифікація, сексуальна поведінка чи експресія є соціокультурними конструктами, які залежать від самовизначення особистості[56].

Гомосексуальні люди, що вже навчилися визнавати власну орієнтацію можуть подумати про прийняття та інтеграцію цих почуттів в їх публічну персону. Тут варто зазначити, що ідентифікація не є заздалегідь визначеним результатом і бажанням негайного втілення в життя[56].

Відповідно до того, як презентують себе гомосексуальні особи в суспільстві, можна виокремити такі види соціального самовизначення геїв та лесбійок:

- «Особи, які або свідомо готові діяти на основі своїх гомоеротичних почуттів, або розкривають гомосексуальну ідентичність іншим, зазвичай визначають себе як геї або лесбійки. Бути гомосексуалом не одне й те ж, що і ідентифікувати себе як гомосексуала, це вимагає від особи зусиль протистояти прийнятій гетеронормативності».

«Іншими словами, визначення себе як гомосексуала зазвичай вимагає певної міри самоприйняття та самосприйняття. Гомосексуальна людина може обирати, проходити через камінг-аут, відкриватися родичам чи

друзям, знайомим. А може обрати розкриття лише людям в ЛГБТІ-спільноті, зберігаючи при цьому свою гомосексуальну ідентичність від іншої частини свого життя».

- Закриті гомосексуали – це люди, які часто не можуть зізнатися навіть собі в наявності у них гомоеротичних почуттів та фантазій. Людина намагається приховати власні потяги як від себе, так і від інших. Тому гомосексуальні особливості цієї людині не можуть бути інтегровані в її особистість. Така людина може відчувати дискомфорт через неможливість задоволення своїх реальних бажань.

- Гомосексуали, які усвідомлюють власну гомосексуальну ідентичність, але не поводять себе відповідно до норм гея чи лесбійки. Вони можуть діяти під впливом сексуального потягу, але потім засуджувати себе за відповідну поведінку. Така людина визнає наявність у себе відповідних потягів, але виокремлює їх від своєї особистості, в тому числі може розділяти на «Я» та «хвороба» та шукати шляхи вилікування від хибної, на її погляд, орієнтації[57].

В суспільстві гомосексуал, що усвідомлює свою орієнтацію, проте не вважає це гідним, або презентує свою гомосексуальність як проблему, від якої він страждає та з якою бореться, та відповідно шукає шляхи подолання, а приховує її в тих межах, які дозволяють реалізовувати бажання та отримати осуду з боку оточення [57].

«Наприклад, релігійна особа з гомосексуальною ідентичністю може обрати життя без відкритого позиціювання, щоб уникнути внутрішнього дискомфорту, пов'язаного з інтеграцією релігійної та сексуальної ідентичності в публічне життя» [52].

Треба зазначити, що, як і у випадку з іншими класифікаціями, межі типів досить розмиті. Тому в людині можуть поєднуватися різні ознаки. Людина проявляє себе по-різному відповідно до того, в якому середовищі вона знаходиться зараз. Тобто, в колі таких само гомосексуальних людей

вона може поводити себе як відкритий представник ЛГБТ, в церковній спільності – як той, що визнає за собою гріх та потребує допомоги Бога, щоб його подолати, а вдома – як закритий гомосексуал, бо батьки мають дуже жорстоку позицію відносно поглядів на кохання та побудову стосунків[52].

Більш того, особі характерно переходити від одного типу до іншого протягом життя. Багато хто починає шлях прийняття себе з «закритого» типу. Трапляється і так, що людина спочатку відкрито визнає себе геєм чи лесбійкою, але зустрічаючись з негативною реакцією оточення та жорстокими наслідками камінг-ауту, в подальшому приховує свою справжню орієнтацію, а тим, хто вже знає про неї, вигадує історії про «вилікування»[52].

### **Висновок до розділу 1**

Самосприйняття – процес орієнтування людини у власному внутрішньому світі в результаті самопізнання і порівняння себе з іншими людьми. Здорове самоприйняття стосується не лише формування позитивного образу себе, але і врахування своїх слабких сторін та недоліків.

Я-концепція – це збірний образ із здібностей та власних характеристик індивіда про себе. Це ціла система, в яку входять цінності, ідеї та цілі людини, нерозривно пов'язані з Я-в майбутньому, теперішньому та минулому. Людина створює образ власного Я під час взаємодії з навколишнім світом.

Сексуальна орієнтація – це тривала модель емоційного, романтичного та/або сексуального потягу до представників певної статі, а також один з аспектів власної ідентичності людини.

В ході багаторічних досліджень не було виявлено чітких причин формування сексуальної орієнтації, але було зроблено припущення, що схильність до певної орієнтації закладається ще до народження.

Більшість людей мають гетеросексуальну орієнтацію, через це гомосексуальні особи відчують себе представниками меншості. Суспільство спрямовано на виховання гетеросексуальної людини, тому ті моделі поведінки, установки та цінності, що нав'язуються важливими дорослими, можуть йти всупереч її власним бажанням та поглядам.

В подальшому, коли людина починає усвідомлювати в собі гомосексуальні тенденції, перед нею постає необхідність переоцінки себе, свого життя, ціннісної системи та меж допустимої поведінки. Це масштабний психологічний процес, що розгортається після того, як людина усвідомила свій інтерес до представників своєї статі.

Людам з гомосексуальною орієнтацією важко прийняти нового себе та вирішити внутрішній конфлікт. Додатково психологічного дискомфорту додає стигматизація та дискримінація у суспільстві. Це може призводити до того, що людина суттєво обмежує соціальні зв'язки, приймає алкоголь чи наркотики, скоює спроби суїциду.

Відповідно до того, як презентують себе гомосексуальні особи в суспільстві, можна виокремити такі види соціального самовизначення геїв та лесбійок: «закритий», «той, що інтегрує свою орієнтацію в персону», «той, що визнає свою гомосексуальність, але має гетеросексуальну поведінку».

Гомосексуальна особа може мати «чистий» тип, поєднувати в собі ознаки декількох типів, проявляти певний з них в залежності від обставин та оточення, переходити від одного до іншого після отримання негативного чи позитивного досвіду.

## РОЗДІЛ 2

# ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ САМОСПРИЙНЯТТЯ ПРЕДСТАВНИКІВ ЛГБТ СПІЛЬНОТИ

### 2.1 Опис вибірки та інструментарію дослідження

Вибірка в дослідженні особливостей самосприйняття представників ЛГБТ спільноти складалась з 60 осіб. Щодо статі, то серед них було 35 чоловіків та 25 жінок. Щодо вікового розподілу, то 6 досліджуваних знаходились в періоді від 18 до 25 років, 27 досліджуваних – від 26 до 35 років, 23 особи – від 36 до 45, 3 досліджуваних – від 46 до 55, 1 особа була старше 55 років.

Щодо рівню освіченості, то 5 досліджуваних мають середню освіту, 1 людина – середню-спеціальну, 6 осіб – неповну вищу, 32 досліджуваних – вищу освіту, 15 осіб – декілька вищих освіт, 1 людина має ступень кандидата наук. Щодо сімейного стану, серед досліджуваних 19 самотніх, 22 – в стосунках, 17 – одружених, 1 – розлучений, 1 – вдовець.

Всі досліджувані були розподілені на 2 групи: контрольну та експериментальну. У контрольну увійшли 27 осіб, що мали гетеросексуальну орієнтацію. В експериментальну було набрано 33 особи, що мають бісексуальну або гомосексуальну орієнтацію, отже є представниками ЛГБТ-спільноти.

Дослідження проводилось в онлайн-формі за допомогою використання гугл-форм. Діагностичні методики були представлені на українській мові, відповідно до того, що в дослідженні приймали участь лише українці. Досліджувані заповнювали методики самостійно, в індивідуальній формі. Час проходження тестів та відповідей на питання був необмежений.

Тестування дозволило встановити особливості самоставлення та самооцінки бі- та гомосексуальних людей, порівняно з гетеросексуальними.

Окрім тестування було представлено уточнюючі питання стосовно віку, статі, освіти та сімейного стану. В подальшому ця інформація була використана для опису закономірностей життєвого шляху гомосексуальних людей.

В ході емпіричного дослідження самоприйняття представників ЛГБТ-спільноти було використано такі діагностичні методики як: «Шкала Кінсі», «Тест-опитувальник самоствалення В. В. Століна» та «Шкала самооцінки Розенберга».

«Шкала Кінсі» дозволяє виявити, яку сексуальну орієнтацію має досліджуваній: виключно гетеросексуальність, переважно гетеросексуальність, бісексуальність, переважно гомосексуальність, виключно гомосексуальність. Вона включає 7 питань. Відповіді стосуються того, представники якої статі є привабливими чи непривабливими. Остаточний показник досліджуваного після обробки сирих балів може дорівнювати від 1 до 5, де 1 – виключно гетеросексуальність, а 5 – виключно гомосексуальність.

Виключно гетеросексуальність характеризує осіб, що мають романтичний, сексуальний та емоційний потяги лише до представників протилежної статі. Думка про відносини та статевий акт з представниками своєї статі здається їм огидною.

Переважно гетеросексуальні люди вже мали певний невеликий досвід зустрічань чи сексу з представниками своєї статі або хочуть поекспериментувати в майбутньому. Проте вони надають перевагу представникам протилежної статі.

Бісексуали відчують приблизно однакову силу потягу як до жінок, так і до чоловіків. При тому, для одних може бути взагалі несуттєво, якої статі їх партнер як для романтичних відносин, так і для сексуальних стосунків. А для інших характерно відчувати, наприклад, сильніший інтерес до сексуальної взаємодії з представниками своєї статі, проте романтичні



довготривалі стосунки вибудовувати з представниками лише протилежної статі.

Переважно гомосексуальні люди надають перевагу представникам своєї статі, проте, з різних причин, мали чи планують мати сексуальні чи романтичні відносини з особами протилежної статі. Наприклад, чоловік, що зазвичай має секс з іншими чоловіками та взагалі відчуває до них сильний потяг, може будувати відносини з приємною йому дівчиною для того, щоб завести в майбутньому спільних дітей. Більш характерні для нього гомосексуальні відносини не мають такої простої можливості реалізувати це бажання.

Виключно гомосексуальним особам романтичні відносини та статевий акт з представниками протилежної статі здаються огидними або такі відносини стають взагалі неможливими для реалізації. Наприклад, така жінка може переживати великий психологічний стрес при спробі зайнятися сексом з чоловіком, відчувати себе зґвалтованою, а такий чоловік може бути нездатним здійснити статевий акт з жінкою, адже вона не викликає фізіологічного збудження.

«Тест-опитувальник самоствавлення В. В. Століна» спрямований на емпіричний вимір глобального самоствавлення, самоповаги, самоінтересу та ауто симпатії досліджуваних. Опитувальник включає в себе наступні діагностичні шкали:

- Глобальне самоствавлення – внутрішньо недиференційоване почуття «за» і «проти» самого себе.
- Самоповага – віра в свої сили, переваги, здібності, енергію, самостійність, позитивна оцінка своїх можливостей, спроможність контролювати власне життя і бути послідовним у своїх цілях та діях, розуміння самого себе.
- Аутосімпатія – дружність-ворожість до власного «Я», «самоприйняття», «самозвинувачення».

- Очікуване ставлення від інших – очікування позитивного чи негативного ставлення до себе оточуючих.
- Самоінтерес – міра близькості до самого себе, зокрема інтерес до власних думок і почуттів, готовність спілкуватися з собою «на рівних», впевненість у своїй цікавості для інших.

Методика складається з 57 тверджень. Відповідати на них досліджувані можуть згодою або не згодою. Під час обробки результатів вираховуються показники по кожній шкалі за допомогою ключа. Сирі бали переводяться у накопичені частоти. Якщо цей показник дорівнює менше 50, то ознака не виражена, від 50 до 74 – ознака виражена помірно, від 75 – ознака яскраво виражена.

«Шкала самооцінки Розенберга» розрахована на дослідження самоповаги, уявлень про свою значущість, оцінку своїх переваг та недоліків, уявлень про свою особистість. Тест складається з 10 питань. Відповіддю є різні ступені згоди. За результатами у досліджуваних можна діагностувати такі рівні:

- 35-40 балів – надмірно високий рівень самоповаги, самозакоханість;
- 30-34 бали – високий, продуктивний для діяльності рівень самоповаги;
- 21-29 балів – середній, прийнятний для ефективності рівень самоповаги;
- 20-16 балів – низький, обмежуючий діяльність рівень самоповаги;
- 15-10 балів – вкрай низький рівень самоповаги, виражене самоприниження.

Надмірно високий рівень самоповаги характеризується ідеалізованими уявленнями про себе. Є переоцінка своїх можливостей та значимості для інших. Слабкі сторони подаються як переваги, невдачі ігноруються, думка інших не слухається.

Людина з надмірно високим рівнем не бачить своїх помилок, а приписує їх оточенню та обставинам. Вона ставить непомірно високі цілі, які неможливо досягти, та висуває надмірні вимоги, яким нереально відповідати. Зарозуміла, груба, жорстока, намагається здаватися незалежною, що виглядає для оточення як зверхність.

Продуктивний рівень самоповаги характерний для людей, що адекватно сприймають свої переваги та недоліки, можуть правильно співвідносити їх з вимогами, які висувають інші люди, та складністю завдань, які необхідно розв'язати. Такі особи міркують реалістично, ставлячи перед собою конструктивні цілі, а в процесі їх досягнення підтримують рівень впевненості у собі.

Люди з продуктивним рівнем самоповаги помилки оцінюють критично, проте не вдаються до самозвинувачення, а скеровують сили на розв'язання проблем. Уникнення непомірно важких завдань, але впевненість у можливості досягнення того, що відповідає їх вмінням або можливостям навчитися, призводить до високого рівня щастя, вмотивованості, прийняття себе та успішності в житті.

Середній рівень самоповаги відповідає трохи байдужому ставленню до розвитку своєї особистості. Така людина не вважає себе гіршою за інших, не вдається до самозвинувачення, проте не цінує своєї унікальності та старається «не висуватися».

Особа із середнім рівнем самоповаги зазвичай керується думкою суспільства та поважає себе, якщо має стабільну роботу, сім'ю та дітей, як того вимагає оточення. Проте досягнення більшого успіху, ніж вона вважає достатнім, може здаватись їй дискомфортним. Кинути звичний ритм життя задля спроби реалізувати давню мрію та пізнати світ ширше прийнятої моделі здається їй неможливим.

Низький рівень самоповаги характеризується невпевненістю у собі, нерішучістю та надмірною обережністю. Така людина залежна від оцінок та похвали оточення, для досягнення успіху при вирішенні навіть маленьких

завдань їй потрібна підтримка та зовнішня мотивація. Сильно піддається впливу інших людей. Вона ставить перед собою цілі нижчі, ніж здатна досягти. У разі невдачі самозвинувачує себе.

У людини з низьким рівнем самоповаги є потреба в регулярному доведенні самій собі, що вона чогось варта та на щось здібна, а також їй здається, що це необхідно регулярно доводити іншим. Вона прагне самоствердитись навіть за рахунок приниження інших та використання неетичних засобів.

Така особа занадто вимоглива до себе та оточуючих. У неї виникає подив та заздрість, коли люди, які за її оцінкою ще більш нездатні та негідні, ніж вона, досягають якихось успіхів. Самокритичність та невіра у свої можливості призводить до замкнутості, підозрливості, жорстокості та бажання помститися.

Вкрай низький рівень самоповаги характеризується вираженим самоприниженням. Такій особі важко зрозуміти, що вона насправді хоче в цьому житті. Відповідальність за нього вона перекладає на інших людей. Можливості для саморозвитку та успішності ігнорує, займаючи пасивну позицію.

Особа з вкрай низьким рівнем самоповаги боїться критики та несхвалення з боку інших. Тому вирішує, що краще взагалі самій нічого не робити. Проте вона може виконувати те, що потребують від неї інші. Схильна до самопожертви. Може робити щось для зростання успішності іншого, бо вважає себе негідною, при тому не помічає, як добре насправді вона вміє розв'язувати задачі. Схильна вкладати свій ресурс у оточення, а не себе.

Під час аналізу результатів досліджуваних були використанні такі статистичні методи як порівняння груп за Т-критерієм Ст'юдента, середні значення, стандартне відхилення, коефіцієнт варіації та мода, таблиці сполучень та критерій Крамера.

T-критерій Ст'юдента – це статистичний метод перевірки гіпотези наявності відмінностей між представниками груп за рахунок перевірки рівня середніх значень у двох виборах. Різницю можна вважати статистично значимою, якщо показник менше 0,05.

Умовами застосування параметричного T-критерію Ст'юдента для порівняння груп є:

- Достатній обсяг вибірки, кількість досліджуваних в кожній групі від 27 осіб.
- Використання лише метричних шкал.
- Задоволення умови відповідності результатів досліджуваних у вибірці нормальному, природному розподілу по відібраним метричним шкалам.
- Підтвердження умовної рівності дисперсій обох груп.

Відповідність нормальності розподілу перевіряється за критерієм узгодженості Колмогорова-Смірнова. Його призначенням є знаходження статистично значимих відмінностей реального розподілу результатів досліджуваних у вибірці від еталонного, який зустрічається в природі стосовно більшості явищ.

Рівність дисперсій вибірок визначається за критерієм Левіна. Його призначенням є виявлення статистично значимої різниці між дисперсіями різних груп.

Показники за критеріями Колмагорова-Смірнова та Левіна повинні бути вище 0,05, щоб можна було застосовувати параметричний критерій за цими шкалами.

Міра центральної тенденції – це центральне або типово значення для розподілу ймовірностей, що необхідне для відображення множини чисел через єдине число.

Мода – це міра центральної тенденції, що характеризує значення, яке найбільш часто зустрічається в наборі даних, та може використовуватись для номінальних шкал.

Середнє значення – це міра центральної тенденції, яка використовується для метричних шкал та дорівнює сумі всіх чисел, поділеній на їх кількість.

Стандартне відхилення – це показник розсіювання значень окремих досліджуваних відносно середнього значення.

Коефіцієнт варіації – це стандартна міра дисперсії розподілу ймовірностей чи частотного розподілу. Вона часто виражається у відсотках і визначається як відношення стандартного відхилення до середнього. Якщо показник коефіцієнта варіації менше 30%, то можна казати про доречність перенесення середніх результатів на окремих досліджуваних. Якщо показник від 30% до 50%, то можливість узагальнення оцінюється на розсуд.

Таблиці сполучень – це оформлення результатів статистичного зведення і групування, що використовується для кількісного аналізу зв'язку між декількома змінними. За допомогою таблиць сполучень групуються змінні, що дозволяє дослідникам зрозуміти зв'язки між різними змінними.

Критерій V Крамера є мірою асоціації між двома номінальними змінними. Щоб кореляцію можна було вважати статистично значимою, необхідно, щоб цей показник був менше 0,05. Направленість зв'язку для номінальних шкал не визначається. Щодо сили, то показник до 0,3 характеризує відсутність чи слабку силу кореляції, від 0,3 до 0,7 – середню, вище 0,7 – сильну.

Діаграма – це графічне наочне представлення співвідношення між різними величинами, що описують певне досліджуване явище чи характеристику та підлягають порівнянню.

## **2.2 Опис закономірностей життєвого шляху гомосексуальних людей за допомогою таблиць сполучень**

Для опису життєвих закономірностей гомосексуальних осіб було виявлено співвідношення сексуальної орієнтації та статі, сімейного статусу

та рівня освіти досліджуваних. Це дозволило з'ясувати, чи відрізняється життєвий шлях гомосексуальних та бісексуальних людей від осіб з гетеросексуальною орієнтацією.

Щодо співвідношення сексуальної орієнтації та статі, то серед досліджуваних чоловіків жодний не мав виключно гетеросексуальної орієнтації, 3 мали переважну гетеросексуальність, 4 – бісексуальність, 26 – переважну гомосексуальність, 2 – виключну гомосексуальність.

Серед жінок 1 мала виключну гетеросексуальність, 23 виявили переважну гетеросексуальність, 1 була бісексуальною, але жодна не мала переважної та виключної гомосексуальності.

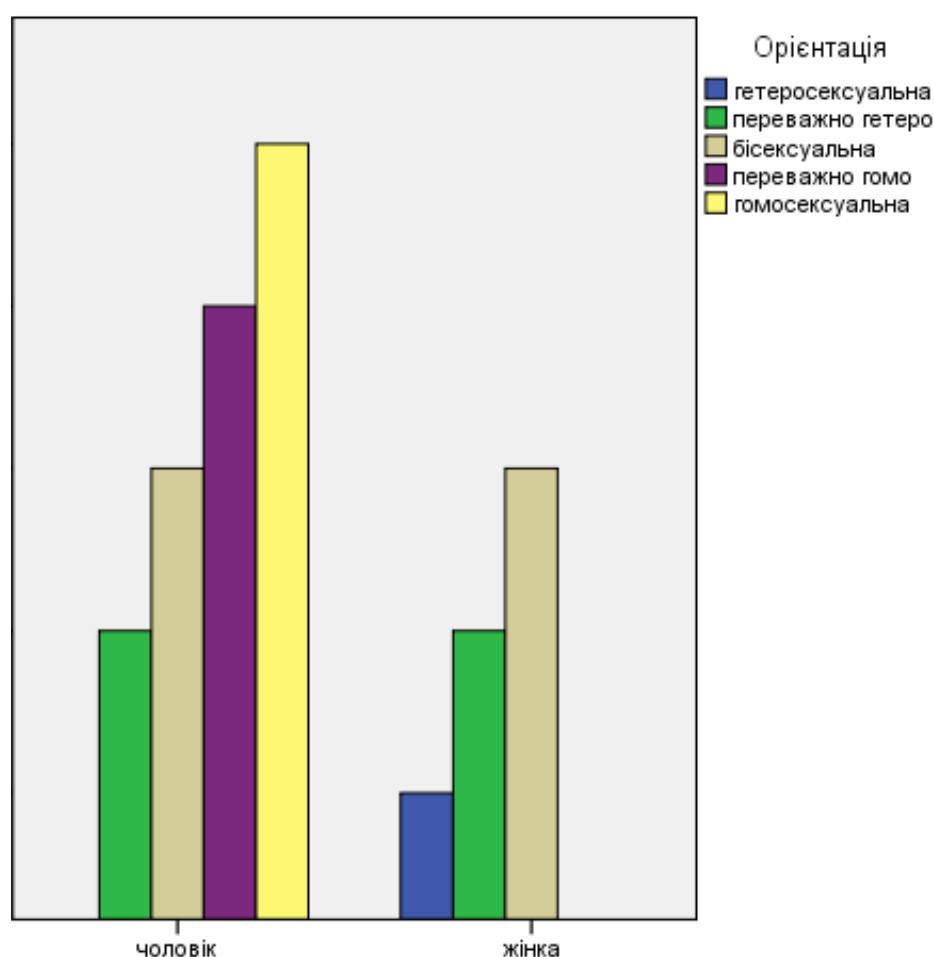


Рис. 2.2.1. Кореляція статі та сексуальної орієнтації досліджуваних.

Це означає, що за таблицями сполучень серед виключно гетеросексуальних досліджуваних 100% жінок, серед переважно

гетеросексуальних – 11,5% чоловіків та 88,5% жінок, серед бісексуальних – 80% чоловіків та 20% жінок, серед переважно та виключно гомосексуальних – 100% чоловіків.

За критерієм Крамера наявний сильний статистично значимий зв'язок між орієнтацією та статтю. Сила кореляційного зв'язку дорівнює 0,874, а показник статистичної значимості менше 0,001. Тобто, від того, якої статі є людина, залежить схильність до того, яку сексуальну орієнтацію вона буде мати.

Щодо сімейного положення досліджуваних, то єдина виключно гетеросексуальна особа перебуває в розлученні. Серед переважно гетеросексуальних людей налічується 2 осіб, що не мають пари, 7 перебувають в стосунках, 16 наразі є одруженими та 1 особа втратила партнера через його смерть.

Серед бісексуалів 2 самотніх, 2 – в стосунках, 1 одружений. Серед переважно гомосексуальних 14 самотніх, 12 – в стосунках. Серед виключно гомосексуальних досліджуваних один чоловік самотній, один перебуває в стосунках.

Виключно та переважно гетеросексуальні люди прагнуть та можуть вступити в шлюб. Зрозуміло, що можливість одруження для гомосексуальних людей наразі закрита в нашій країні, проте бісексуальні люди мають можливість вступити в шлюб.

За результатами дослідження гетеросексуальні люди рідко бувають самотні, вони прагнуть до стосунків, а ще більше – до одруження. Бісексуальні люди рідше одружуються, серед них порівну самотніх та тих, хто перебуває в стосунках. Серед гомосексуальних також майже порівну вільних та тих, хто вже знайшов партнера.

За критерієм Крамера наявний середній статистично значимий зв'язок між орієнтацією та сімейним станом. Сила кореляційного зв'язку дорівнює 0,612, а показник статистичної значимості менше 0,001. Тобто, від того, яку



сексуальну орієнтацію має людина, залежить, якими будуть її сімейний статус та особисте життя.

Щодо рівня освіти, то серед виключно гетеросексуалів 1 особа має вищу освіту. Серед переважно гетеросексуальних людей 1 особа має неповну вищу, 16 – вищу освіту, 8 – декілька вищих освіт, 1 – ступень кандидата наук. Серед бісексуалів 2 досліджуваних мають лише середню освіту, а 3 – декілька вищих освіт.

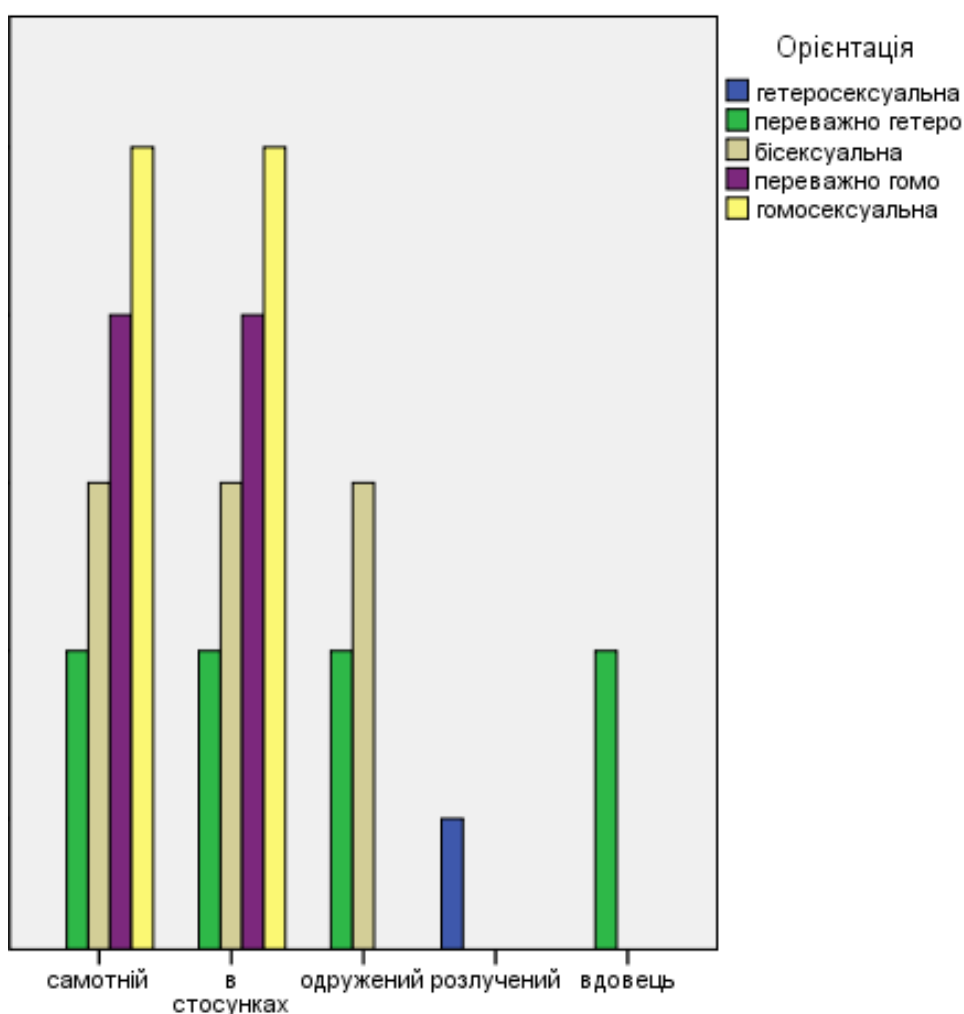


Рис 2.2.2. Кореляція сексуальної орієнтації та сімейного стану.

Серед переважно гомосексуалів 3 осіб мають лише середню освіту, 4 – неповну вищу освіту, 15 – вищу освіту, 4 – декілька вищих освіт. Серед виключно гомосексуалів 1 чоловік тримав середньо-спеціальну освіту, а ще 1 – неповну вищу.

Тобто, за результатами дослідження, гетеросексуальні особи зазвичай мають одну або декілька вищих освіт. Такі люди прагнуть до отримання статусу, відповідності високим стандартам суспільства. Це можна пояснити тим, що вони розуміють свою відповідальність перед майбутньою сім'єю, в межах якої, скоріше за все, будуть народжені діти. Відповідно гетеросексуальна орієнтація через можливість дітонародження, а значить і наявність постійних великих додаткових витрат, вимагає вищого рівня заробітної платні.

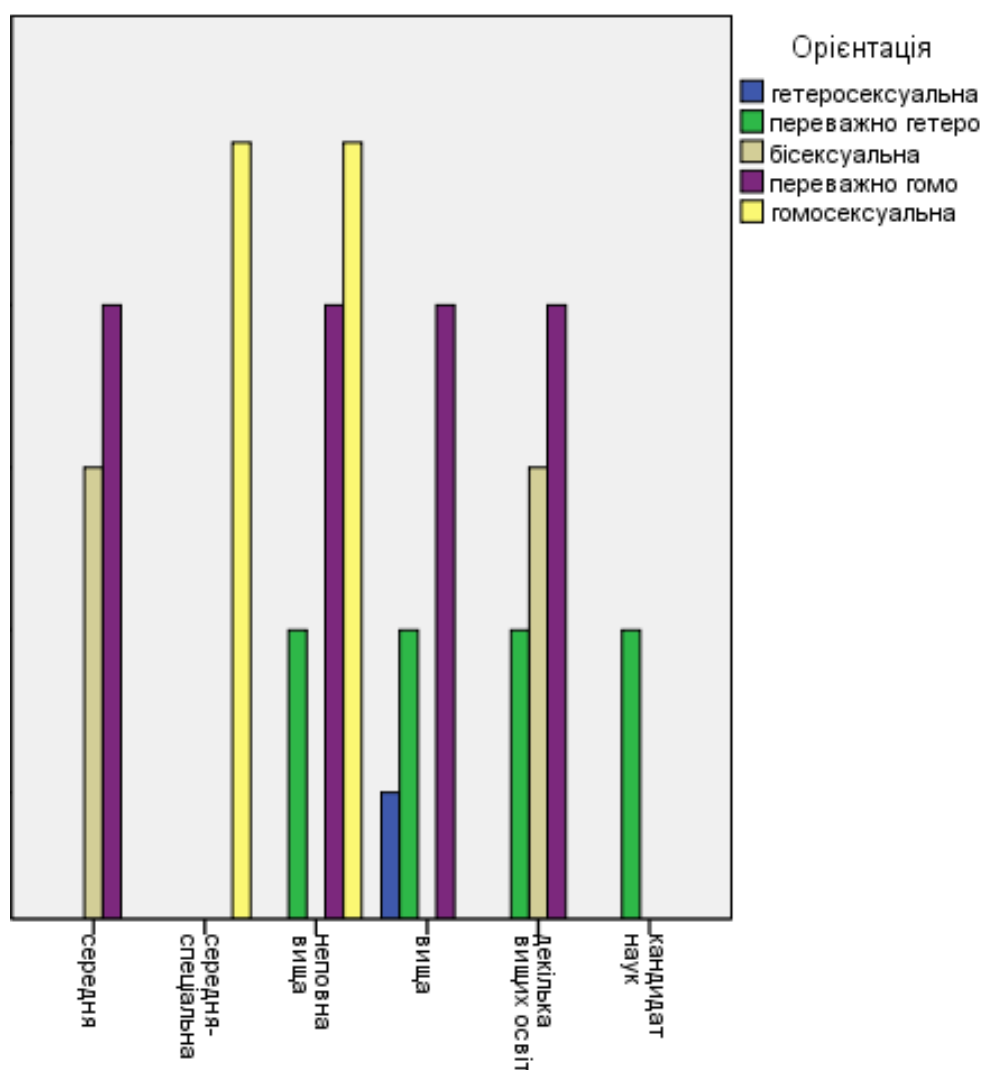


Рис 2.2.3. Кореляція сексуальної орієнтації та рівня освіти.

Бісексуальні люди ймовірно, ще знаходяться на етапі пошуку себе, як в сексуальній, так і в професійній сфері. Адже, вони або отримали лише середню освіту, тобто ще не визначились з фахом, якому хотіли б присвятити

подальше життя, або вже мають декілька вищих освіт, тобто тяжіють до зміни професійної діяльності і спроби себе в новому напрямку роботи.

Серед гомосексуальних осіб зустрічаються люди з різним рівнем освіти: середня, середньо-спеціальна, неповна вища, вища та декілька вищих освіт. Можна припустити, що на рівень освіченості осіб з гомосексуальною орієнтацією більше впливають сторонні фактори, ніж на гетеросексуальних осіб. Треба зазначити, що серед переважно гомосексуальних осіб найбільша кількість досліджуваних має одну вищу освіту.

За критерієм Крамера наявний середній статистично значимий зв'язок між орієнтацією та рівнем освіти. Сила кореляційного зв'язку дорівнює 0,473, а показник статистичної значимості менше 0,001. Тобто, від того, яку сексуальну орієнтацію має людина, залежать її хист або установки до навчання.

На основі отриманих результатів про наявні зв'язки та закономірності статі, сімейного статусу та освіти гомосексуальних, бісексуальних та гетеросексуальних людей, було сформульовано висновки відносно особливостей життєвого шляху осіб з різною сексуальною орієнтацією.

Характеристика закономірностей життєвого шляху гетеросексуальних людей:

- Переважно жінки.
- Більшість одружені, якщо ні – перебувають у довготривалих стосунках.
- Мають одну або декілька вищих освіт.

Характеристика закономірностей життєвого шляху бісексуальних людей:

- Переважно чоловіки.
- Можуть мати будь-який сімейний стан.
- Мають середню або декілька вищих освіт.

Характеристика закономірностей життєвого шляху гомосексуальних людей:

- Чоловіки.
- Вільні або перебувають в стосунках.
- Можуть мати будь-який рівень освіти, але частіше мають одну вищу.

Експериментальна група дослідження складається з представників ЛГБТ спільноти, до якої відносяться як гомосексуальні особи, так і бісексуали. За мірою центральної тенденції, а саме модою, було виявлено, що частіше представниками ЛГБТ спільноти є чоловіки, самим розповсюдженим варіантом сімейного положення є відсутність пари, а найчастіше здобутим рівнем освіти – вища.

### **2.3 Опис відмінностей між особливостями самосприйняття гетеросексуальних людей та представників ЛГБТ-спільноти**

Характеристика, знайдених при порівнянні за Т-критерієм Ст'юдента, відмінностей у особливостях самоставлення та самооцінки гетеросексуальних людей та представників ЛГБТ-спільноти:

Для того, щоб було доречно використовувати параметричний Т-критерій Ст'юдента, було перевірено нормальність розподілу окремо в контрольній та експериментальній групі.

В контрольній групі показник статистичної значимості за шкалою «загальне самоставлення» дорівнює 0,524, за шкалою «самоповага» – 0,793, за шкалою «аутосимпатія» – 0,469, за шкалою «очікування відношення інших» – 0,104, за шкалою «самоінтерес» – 0,172, за шкалою «самооцінка» – 0,688. Це означає, що за всіма шкалами розподіл в групі гетеросексуальних досліджуваних відповідає нормальному.

В експериментальній групі показник статистичної значимості за шкалою «загальне самоставлення» дорівнює 0,61, за шкалою «самоповага» – 0,363, за шкалою «аутосимпатія» – 0,282, за шкалою «очікування відношення інших» – 0,211, за шкалою «самоінтерес» – 0,13, за шкалою «самооцінка» –

0,431. Це означає, що за всіма шкалами розподіл в групі представників ЛГБТ-спільноти відповідає нормальному.

Також було перевірено рівність дисперсій. За шкалою «загальне самоствавлення» показник статистичної значимості дорівнює 0,64, за шкалою «самоповага» – 0,253, за шкалою «аутосимпатія» – 0,838, за шкалою «очікування відношення інших» – 0,417, за шкалою «самоінтерес» – 0,238, за шкалою «самооцінка» – 0,138. Це означає, що обидві групи за всіма шкалами фактично однорідні в рівній мірі.

Різність середніх за шкалою «загальне самоствавлення» дорівнює 3,064, за шкалою «самоповага» – 1,572, за шкалою «аутосимпатія» – 0,734, за шкалою «очікування відношення інших» – 0,673, за шкалою «самоінтерес» – 0,131, за шкалою «самооцінка» – 1,737.

За Т-критерієм Ст'юдента наявні відмінності між контрольною та експериментальною групою за шкалою «загальне самоствавлення», статистична значимість дорівнює 0,015. Також є відмінності за шкалою «самоповага», статистична значимість дорівнює 0,042.

За іншими шкалами статистично значимих відмінностей не знайдено: показник статистичної значимості за шкалою «аутосимпатія» дорівнює 0,401, за шкалою «очікування відношення інших» – 0,249, за шкалою «самоінтерес» – 0,705, за шкалою «самооцінка» – 0,172.

Отже, на основі результатів порівняння контрольної та експериментальної груп за Т-критерієм Ст'юдента можна зробити висновок, що гетеросексуальні особи мають вищі показники загального самоствавлення та самоповаги, ніж бі- та гомосексуальні особи. Тобто, представники ЛГБТ-спільноти менш внутрішньо послідовні, самовпевнені, гірше розуміють себе та більше схильні відчувати недиференційоване почуття «проти» себе, ніж гетеросексуали.

Щоб скласти психологічні портрети гетеросексуальних людей та представників ЛГБТ-спільноти була проведена якісна інтерпретація рівнів

прояву різних аспектів самоствалення типових представників контрольної та експериментальної груп.

Для того, щоб надати характеристику особливостей самоствалення у гетеросексуальних людей за інтерпретацією середніх значень, було перевірено однорідність показників:

Середнє значення за шкалою «загальне самоствалення» дорівнює 19,85, стандартне відхилення – 4,737. Коефіцієнт варіації становить 24%, а значить вибірка однорідна.

Середнє значення за шкалою «самоповага» дорівнює 9,81, стандартне відхилення – 3,223. Коефіцієнт варіації становить 33%, а значить вибірка відносно однорідна.

Середнє значення за шкалою «аутосимпатія» дорівнює 9,7, стандартне відхилення – 3,528. Коефіцієнт варіації становить 36%, а значить вибірка відносно однорідна.

Середнє значення за шкалою «очікуване відношення інших» дорівнює 10,04, стандартне відхилення – 2,139. Коефіцієнт варіації становить 21%, а значить вибірка відносно однорідна.

Середнє значення за шкалою «самоінтерес» дорівнює 6,56, стандартне відхилення – 1,219. Коефіцієнт варіації становить 19%, а значить вибірка однорідна.

Середнє значення за шкалою «самооцінка» дорівнює 19,22, стандартне відхилення – 5,257. Коефіцієнт варіації становить 27%, а значить вибірка однорідна.

У випадку перехідності вибірки, тобто її відносної однорідності, було прийнято рішення вважати її достатньо однорідною для узагальнення. Тому коефіцієнти варіації за всіма шкалами дають право інтерпретувати показники середнього значення як типові, тобто характерні для будь-якого досліджуваного контрольної групи.

Отже, за середнім значенням типовий гетеросексуал має яскраво виражені рівні «загального самоствалення», «самоповаги», «самоінтересу» та

середньо виражені рівні «аутосимпатії», «очікуваного відношення інших». Йому характерний середній рівень самооцінки.

Це означає, що гетеросексуальна особа має позитивне самоставлення до себе, підтримує свою особистість. Вона має внутрішню послідовність, самовпевненість, розуміє себе та вірить у власні сили. А також виявляє інтерес до власних думок та почуттів, вважає себе достатньо цікавою особистістю для оточуючих.

Гетеросексуал балансує між самоприйняттям та самозвинуваченням. Він може похвалити себе за значні успіхи, проте у разі невдач може вдаватися до самозвинувачення. Оцінка себе нестабільна та залежить від поточних результатів. Він вважає себе гідним любові з боку інших, проте розуміє, що деякі люди можуть реагувати на нього негативно.

Характеристика особливостей самоставлення у представників ЛГБТ-спільноти за інтерпретацією середніх значень:

Середнє значення за шкалою «загальне самоставлення» дорівнює 16,79, стандартне відхилення – 4,722. Коефіцієнт варіації становить 28%, а значить вибірка однорідна.

Середнє значення за шкалою «самоповага» дорівнює 8,24, стандартне відхилення – 2,622. Коефіцієнт варіації становить 32%, а значить вибірка відносно однорідна.

Середнє значення за шкалою «аутосимпатія» дорівнює 8,97, стандартне відхилення – 3,187. Коефіцієнт варіації становить 36%, а значить вибірка відносно однорідна.

Середнє значення за шкалою «очікуване відношення інших» дорівнює 9,36, стандартне відхилення – 2,302. Коефіцієнт варіації становить 25%, а значить вибірка однорідна.

Середнє значення за шкалою «самоінтерес» дорівнює 6,42, стандартне відхилення – 1,415. Коефіцієнт варіації становить 22%, а значить вибірка однорідна.

Середнє значення за шкалою «самооцінка» дорівнює 17,48, стандартне відхилення – 4,466. Коефіцієнт варіації становить 26%, а значить вибірка однорідна.

Отже, типовий представник ЛГБТ-спільноти має яскраво виражені рівні «загального самоствавлення», «самоінтересу» та середньо виражені рівні «самоповаги», «аутосимпатії», та не виражений рівень «очікуваного відношення інших». Типовій ЛГБТ-особі характерний низький рівень самооцінки.

Це означає, що типовий представник ЛГБТ-спільноти відчуває внутрішньо недиференційоване відчуття «за» себе самого. Він відчуває близькість до себе, інтерес до власних думок та почуттів, має впевненість у тому, що він може бути цікавою особистістю для інших.

Йому трохи не вистачає впевненості у собі та розуміння власної особистості. Він може контролювати своє життя, бути самостійним та енергійним, проте у нього мало віри у себе та він досяг невеликих успіхів у самопізнанні. Ставлення до себе у представника ЛГБТ-спільноти амбівалентне: іноді він хвалить себе, а іноді принижує. Йому ще треба навчитись безумовному самоприйняттю.

Бісексуал чи гомосексуал не чекає гарного ставлення з боку інших. Йому здається, що люди засуджують його та можуть образити. До інших він ставиться з недовірою. Йому не вистачає самоповаги. В подіях, що відбуваються навколо нього, він в першу чергу бачить підтвердження своєї відчуженості та слабких сторін. Такій людині необхідно більше акцентувати увагу на своїх перевагах, а не недоліках.

## **Висновок до розділу 2**

Вибірка в дослідженні особливостей самосприйняття представників ЛГБТ спільноти складалась з 60 осіб. Щодо статі, то серед них було 35



чоловіків та 25 жінок. Щодо вікового розподілу, то 6 досліджуваних знаходились в періоді від 18 до 25 років, 27 досліджуваних – від 26 до 35 років, 23 особи – від 36 до 45, 3 досліджуваних – від 46 до 55, 1 особа була старше 55 років.

Всі досліджувані були розподілені на 2 групи: контрольну та експериментальну. У контрольну увійшли 27 осіб, що мали гетеросексуальну орієнтацію. В експериментальну було набрано 33 особи, що мають бісексуальну або гомосексуальну орієнтацію, отже є представниками ЛГБТ-спільноти.

В ході емпіричного дослідження було використано такі діагностичні методики як: «Шкала Кінсі», «Тест-опитувальник самоствалення В. В. Століна» та «Шкала самооцінки Розенберга». Також були задані питання щодо статі, сімейного положення та рівня освіти. Діагностичні методики та питання були представлені в онлайн-форматі, на українській мові. Час проходження тестів та відповідей на питання був необмежений.

Під час аналізу результатів досліджуваних були використані такі статистичні методи як порівняння груп за Т-критерієм Ст'юдента, середні значення, стандартне відхилення, коефіцієнт варіації та мода, таблиці сполучень та критерій Крамера.

За таблицями сполучень було з'ясовано, що серед виключно гетеросексуальних досліджуваних 100% жінок, серед переважно гетеросексуальних – 11,5% чоловіків та 88,5% жінок, серед бісексуальних – 80% чоловіків та 20% жінок, серед переважно та виключно гомосексуальних – 100% чоловіків.

За мірою модою, було виявлено, що частіше бісексуалами та гомосексуалами є чоловіки, самим розповсюдженим варіантом сімейного положення представників ЛГБТ-спільноти є відсутність пари, а найчастіше здобутим рівнем освіти – вища.

За критерієм Крамера наявний сильний статистично значимий зв'язок між орієнтацією та статтю (сила кореляційного зв'язку дорівнює 0,874, а

показник статистичної значимості менше 0,001); середній статистично значимий зв'язок між орієнтацією та сімейним станом (сила кореляційного зв'язку дорівнює 0,612, а показник статистичної значимості менше 0,001); середній статистично значимий зв'язок між орієнтацією та рівнем освіти (сила кореляційного зв'язку дорівнює 0,473, а показник статистичної значимості менше 0,001).

За Т-критерієм Ст'юдента бі- та гомосексуальні особи мають нижчі показники загального самоствалення та самоповаги, ніж гетеросексуали. Тобто, представники ЛГБТ-спільноти менш внутрішньо послідовні, самовпевнені, гірше розуміють себе та більше схильні відчувати недиференційоване почуття «проти» себе, ніж гетеросексуали.

За показником середнього значення типовий представник ЛГБТ-спільноти має яскраво виражені рівні «загального самоствалення», «самоінтересу» та середньо виражені рівні «самоповаги», «аутосимпатії», та не виражений рівень «очікуваного відношення інших». Типовій ЛГБТ-особі характерний низький рівень самооцінки.

За якісною інтерпретацією середнього значення типовий представник ЛГБТ-спільноти має внутрішнє відчуття самопідтримки, інтерес до власних думок та почуттів. Ставлення до своїх успіхів у нього амбівалентне, не вистачає безумовного самоприйняття та впевненості у собі. Також недостатньо реалізується самопізнання.

Представник ЛГБТ-спільноти чекає поганого ставлення з боку оточення. Йому не вистачає самоповаги. В подіях, що відбуваються навколо нього, він в першу чергу бачить підтвердження своєї відчуженості та слабких сторін. Представнику ЛГБТ-спільноти необхідно більше акцентувати увагу на своїх перевагах, а не недоліках.

## **РОЗДІЛ 3**

### **ПРАКТИЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ САМОСПРИЙНЯТТЯ ПРЕДСТАВНИКІВ ЛГБТ СПІЛЬНОТИ**

#### **3.1 Процедура розробки авторського опитувальника для дослідження самоствавлення ЛГБТ представників**

Під час емпіричного дослідження було виявлено суттєві відмінності між гомосексуальними, бісексуальними та гетеросексуальними людьми у особливостях життєвого шляху та самосприйняття. Тому було прийнято рішення розробити авторський опитувальник, який дозволив би врахувати специфіку гомо-/бісексуальних людей та дослідити їх ставлення до себе не як до особистості загалом, а саме як до представника сексуальної меншості та особи з гомо-/бісексуальною орієнтацією.

Процедура розробки авторського опитувальника проходила в декілька етапів: підготовчо-організаційний, проведення пілотажного дослідження, аналіз результатів пілотажного дослідження, модифікація методики, проведення контрольного дослідження, аналіз результатів контрольного дослідження, стандартизація методики.

На підготовчо-організаційному етапі було сформульовано попередні питання майбутньої діагностичної методики. Згідно існуючих вимог до конструювання опитувальників, нами було створено більшу кількість питань, ніж передбачалось у остаточному варіанті методики, адже при подальшому аналізі була висока вірогідність неузгодженості деяких пунктів та виключення їх з первинного переліку питань.

Теоретичний аналіз показав, що у людей з гомо-/бісексуальною орієнтацією спостерігається 3 основні типи реакції на свою сексуальну орієнтацію, які проявляються на різних етапах прийняття.

Перший тип стосується негативного самоствавлення, обурення власною орієнтацією, бажання «вилікуватись», почуття сорому та переносу свого негативного ставлення до сексуальної орієнтації на інших. Цей тип відображено у шкалі «неприйняття».

Другий тип стосується надмірної гордості за власну сексуальну орієнтацію, приниження «інших», агресивного відстоювання своїх прав та вимагання активних дій від інших людей, почуття винятковості та зацикленості на питаннях сексуальної орієнтації. Цей тип відображено у шкалі «фіксація».

Третій тип стосується гармонійності та комунікативності, поваги до людей будь-якої сексуальної орієнтації, прийняття себе та інших такими, якими вони є, можливості будувати довірливі стосунки з оточуючими, не переймаючись питаннями сексуальної орієнтації. Цей тип відображено у шкалі «самоприйняття».

Первинний перелік питань включав наступні пункти:

1. Мені важко прийняти нового себе після того, як я усвідомив власну сексуальну орієнтацію.
2. Мене розпирає від гордості через те, що я належу до ЛГБТ-спільноти.
3. Сексуальна орієнтація не робить мене інакшою людиною та не обмежує мої можливості.
4. Мені здається, що люди агресивно налаштовані до мене через мою орієнтацію.
5. Я намагаюсь обговорювати питання орієнтація з новими знайомими, щоб одразу зрозуміти, вони «за мене» чи «проти мене».
6. Всі проблеми з неприйняттям своєї орієнтації залишились в минулому.
7. Я відчуваю провину за те, що маю сексуальний або романтичний потяг до представників своєї статі.

8. Вважаю, що метою мого життя є відстоювання прав представників ЛГБТ-спільноти.

9. Оточуючи люди, які знають про мою орієнтацію, ставляться до неї з повагою та розумінням.

10. Після усвідомлення власної орієнтації я намагаюсь менше спілкуватись з людьми.

11. Те, що я відстоюю право на будь-яку сексуальну орієнтацію є одним з моїх найбільших досягнень.

12. Я не розповідаю про свою орієнтацію всім новим знайомим, проте близькі люди знають.

13. Мені неприємна думка про себе як гомосексуала або бісексуала.

14. Вважаю, що гомосексуальні та бісексуальні люди відносяться до нової раси більш досконалих людей.

15. Я довіряю своїй сексуальній орієнтації та примирих цінності, відповідно яких мене виховували, з тими, що маю зараз.

16. Я намагаюсь позбавитись потягу до представників своєї статі та шукаю шляхи зміни орієнтації.

17. Я відмовився від всіх своїх друзів, які займали нейтральну позицію та не брали участь у заходах підтримки ЛГБТ-спільноти.

18. Я зміг налагодити дружні стосунки з іншими представниками ЛГБТ-спільноти.

19. Я уникаю реальних можливостей завести відносини з представниками своєї статі.

20. Вважаю, що всі гомофоби насправді є прихованими гомосексуалами, а ті, хто відноситься нейтрально, є гомосексуалами, які бояться відстоювати свої права.

21. У мене вийшло завести тривалі, здорові та надійні стосунки з коханою людиною.

Шкалі «неприйняття» відповідали 1, 4, 7, 10, 13, 16 та 19 питання. Шкалі «фіксація» відповідали 2, 5, 8, 11, 14, 17, 20 питання. Шкалі

«прийняття» відповідали 3, 6, 9, 12, 15, 18 та 21 питання. Всі питання діагностичної методики були прямі, тобто відповідь «Так» передбачала нарахування 1 балу, а відповідь «Ні» не передбачала нарахування балів.

Після того, як було сформульовано первинний перелік питань, було оформлено бланки для дистанційного проходження. Окрім питань методики до бланків були включені питання щодо призначення, на думку досліджуваних, діагностичної методики, яку вони проходять, а також порад та зауважень стосовно методики.

Після цього було сформовано вибірку емпіричного дослідження. Розробка авторського діагностичного опитувальника передбачає подальший статистичний аналіз результатів пілотажного дослідження, одною з умов проведення якого є достатній обсяг вибірки. У дослідженні повинно приймати участь вдвічі більше опитуваних, ніж є питань у діагностичній методиці. Тому для первинного варіанту авторського опитувальника, який складався з 21 пункту, необхідно було сформувати вибірку у більше, ніж 42 особи.

Для формування вибірки було використано стратегію залучення реальних груп. Сутність цієї стратегії полягає у залученні представників певних організацій, які самостійно сформувались протягом життя. Стратегія залучення реальних груп була обрана через те, що це значно полегшує знаходження осіб з гомо-/бісексуальною орієнтацією, адже не всі хочуть афішувати власну сексуальну орієнтацію.

Виходячи із специфіки досліджуваного явища відбір випадкових досліджуваних міг би не дати тої кількості осіб з гомо-/бісексуальною орієнтацією, адже вони є представниками меншості, тому висока вірогідність при застосуванні стратегії рандомізації потрапляння великої кількості досліджуваних з гетеросексуальною орієнтацією, що не відповідає вимогам стандартизації опитувальника.

Також було відкинуто ідею використання стратегії стратометричного відбору, який передбачає виокремлення груп гомо-/бісексуальних людей з

подальшим застосуванням випадкового відбору з сформованої сукупності. Причиною стала вірогідність маленького обсягу вибірки, що не задовольняє умові перевірки надійності та валідності опитувальника.

Вибірка для пілотажного етапу розробки авторського опитувальника складалась з 68 осіб, що задовольняє умову достатнього обсягу. Переважно це були люди у віці 26-35 років, що відповідає періоду ранньої дорослості, коли вже можна казати про визначеність поглядів на життя, сформованість ідентичності в інших життєвих питаннях, які не стосуються сексуальної орієнтації. Основний склад вибірки становили чоловіки. Більшість мають декілька або одну вищу освіту.

Після того, як завершився організаційно-підготовчий етап розробки авторського діагностичного опитувальника для дослідження самоставлення ЛГБТ-представників, було розпочато етап проведення пілотажного дослідження.

Під час пілотажного дослідження було розіслано сформовані бланки для дистанційного заповнення методики та проінструктовано досліджуваних, які потрапили у вибірку. Було проконтрольовано своєчасне та якісне заповнення методики, надано відповіді на всі питання досліджуваних та нагадано про необхідність здачі особам, які відтягували проходження опитувальника. На проведення пілотажного емпіричного дослідження та збір даних було відведено півтора тижні.

Результатом етапу проведення пілотажного дослідження стали відповіді осіб з гомо-/бісексуальною орієнтацією, які було представлено у формі бази даних. На даному етапі результати були отримані у вигляді словесних відповідей досліджуваних та не були підготовлені до кількісної обробки.

На етапі аналізу результатів пілотажного дослідження було переведено словесні відповіді у кількісні вираження відповідно до логіки підрахунку балів, визначеної на організаційно-підготовчому етапі. Була створена база для проведення статистичного аналізу, в якій було відображено кількість

балів (0 або 1) за кожним питанням методики для кожного досліджуваного у вибірці.

За допомогою таких статистичних методів як аналіз за  $\alpha$ -Кронбаха, рівняння Спірмена-Брауна та кореляційний аналіз було перевірено внутрішню надійність опитувальника для дослідження самоствавлення представників ЛГБТ-спільноти.

Було з'ясовано узгодженість питань діагностичної методики за допомогою  $\alpha$ -Кронбаха за шкалами «неприйняття», «фіксація» та «прийняття».

Також було з'ясовано, як зміниться показник  $\alpha$ -Кронбаха при видаленні певних питань з діагностичної методики, що дозволило прийняти рішення про суттєвість внеску кожного пункту у діагностичну здатність опитувальника для дослідження самоствавлення осіб з гомо-/бісексуальною орієнтацією.

Крім цього, було перевірено силу кореляційного зв'язку між паралельними формами опитувальника. Так як не передбачалось створення іншого варіанту діагностичної методики зі схожими питаннями, то паралельні форми було створено за рахунок розподілення пунктів опитувальника на парні та непарні.

Було перевірено, яка передбачається зміна узгодженості питань тесту у разі збільшення кількості пунктів. Це дозволило оцінити, чи варто додавати у опитувальник нові питання. Якщо показник узгодженості, який був прогнозований за рівнянням Спірмена-Брауна, показує, що внутрішня узгодженість суттєво збільшиться при додаванні нових питань, то доцільно розглянути можливість включення додаткових пунктів у діагностичну методику. Якщо зміни несуттєві, то збільшувати кількість пунктів в опитувальнику недоречно, адже великі за обсягом методики мають вищу вірогідність не добросовісного заповнення через перевтоми та нудьгу досліджуваних.



Також на етапі аналізу результатів пілотажного дослідження було перевірено очевидну валідність діагностичної методики. Для цього було проаналізовано відповіді досліджуваних щодо їх уявлення про призначення опитувальника та порівняно їх з реальними цілями авторської методики. Було визначено відсотки досліджуваних у вибірці, що повністю вгадали призначення методики, що частково вгадали мету опитувальника, що зазначили зовсім інше призначення та що відмовились відповідати на це питання.

Високий відсоток досліджуваних у вибірці, що повністю вгадали призначення методики вказує на те, що методика сприймається серйозно та викликає зацікавленість з боку опитуваних. Це свідчить про високу очевидну валідність опитувальника. Досліджувані, які не є фахівцями в області психологічної діагностики, мають реалістичні уявлення про сферу застосування тесту, його діагностичну спроможність та наукову ліквідність, що підвищує вірогідність чесного та відповідального проходження опитувальника.

Крім того, на етапі аналізу результатів пілотажного дослідження було проаналізовано поради та зауваження досліджуваних. Передбачалось, що братись до уваги будуть ті вказівки досліджуваних, про які зазначили декілька осіб.

До уваги не було взято окремі зауваження досліджуваних щодо формулювання питань, адже важливим є задоволення вимог більшої частки вибірки, а не окремих осіб. Якщо майже всім досліджуваним було зрозуміло суть питання, але одній людині виклад здався недостатньо зрозумілим або благозвучним, то модифікація формулювань питань опитувальника є недоречною.

Адже існує вірогідність, що при заміні слів на синоніми або перестановці порядку слів у реченні певним чином зміниться сприйняття діагностичного питання, через що аналіз результатів пілотажного дослідження стане недостовірним. Тому було прийнято рішення брати до

розгляду лише поради, що є затребуваними значною кількістю досліджуваних.

Щодо зауважень відносно інструкції методики, то зміни у формулюванні вказівок, як заповнювати бланк опитувальника, вірогідно, менше впливають на сприйняття діагностичних питань. Тому було прийнято рішення, що поради та зауваження щодо інструкції будуть прийматися з меншим порогом затребуваності.

Після того, як було визначено внутрішню узгодженість, очевидну валідність, недоліки первинного варіанту методики, наступним етапом розробки авторського опитувальника була модифікація діагностичної методики відповідно до результатів та висновків етапу аналізу даних пілотажного дослідження.

Модифікація діагностичної методики передбачала видалення з опитувальника тих питань, що погіршували або не впливали на внутрішню надійність. Також, за потреби, було змінено формулювання питань та інструкції щодо заповнення. Після проведення цих процедур було сформовано остаточний бланк опитувальника, який використовувався при контрольному дослідженні, та переведено його у форму для дистанційного проходження.

Після того, як авторський опитувальник для дослідження самоствалення ЛГБТ-представників було модифіковано, наступним етапом стало проведення контрольного дослідження з використанням нової версії методики.

Для того, щоб можна було перевірити, як змінились показники, які вимірює методика, через певний час, було витримано паузу між пілотажним та контрольним дослідженням. Тривалість паузи становила місяць, що можна вважати достатнім для перевірки ре-тестової надійності. Більший проміжок часу міг бути недоречним, адже досліджувані, які знаходились на ранніх етапах прийняття себе, за цей час могли перейти до нового рівня, так як під

час війни процеси самопізнання та самоусвідомлення прискоренні через регулярне переосмислення себе та свого життя в моменти небезпеки.

Під час проведення контрольного дослідження було розіслано сформовані бланки для дистанційного заповнення модифікованої методики та проконтрольовано своєчасне та якісне їх заповнення.

При інструкції було відмічено, що не потрібно згадувати, які відповіді надавались досліджуваним минулого разу. Заохочувалось заповнення методики відповідно до поглядів та почуттів, як є у досліджуваного в теперішній момент. Як і при попередньому проходженні методики, інструкція включала примітку, що немає правильних неправильних відповідей.

Контрольне дослідження в рамках розробки авторської методики передбачало збір даних для перевірки ре-тестової надійності опитувальника, тому було важливо залучити до заповнення методики тих самих досліджуваних, що проходили пілотажне дослідження. Але, звісно, з деяких особистих причин не всі досліджувані, які приймали участь в пілотажному дослідженні, мали можливість заповнити бланки і у контрольному дослідженні.

Вибірка контрольного дослідження складала 68 досліджуваних, серед яких 60 осіб приймали участь в пілотажному дослідженні, а 8 осіб є новими учасниками. Результати старих 60 досліджуваних можна використовувати як для перевірки ре-тестової надійності, так і для стандартизації методики. Тоді як дані, отримані від нових 8 досліджуваних можна використовувати разом з іншими лише для стандартизації методики. На жаль, 8 досліджуваних, які приймали участь в пілотажному дослідженні, не мали можливості заповнити методику повторно.

На проведення контрольного дослідження та збір даних було відведено півтора тижні. Як показав досвід проведення пілотажного дослідження, цього достатньо для того, щоб досліджувані знайшли час на заповнення і при цьому не відклали його до «останнього моменту». В результаті проведення

контрольного дослідження також була отримана база даних з відповідями осіб з гомо-/бісексуальною орієнтацією.

На етапі аналізу результатів контрольного дослідження було перевірено ре-тестову надійність діагностичної методики для виміру самоствалення представників ЛГБТ-спільноти. Для цього було проведено кореляційний аналіз між результатами пілотажного та контрольного досліджень. Для того, щоб ідентифікувати, які результати в контрольному дослідженні відповідають результатам в пілотажному дослідженні було попередньо зібрано адреси електронних скриньок, що дозволило співвіднести отриманні дані на різних етапах.

Під час теоретичного аналізу було визначено, що люди з гомосексуальною та бісексуальною орієнтацією проходять універсальні етапи прийняття себе, які характерні для всіх представників меншості. Ці етапи можуть мати різну тривалість у різних осіб, в залежності від того, як реагує їх оточення, який світогляд та особливості характеру вони мають та чи звертаються вони по допомогу до психолога. Зазвичай перехід від одного етапу до іншого триває більше місяця, тому було зроблено припущення, що показники самоствалення у ЛГБТ-осіб, які зібрані під час контрольного дослідження, не повинні суттєво змінитись у порівнянні з результатами, які зібрані під час пілотажного дослідження.

Якщо було зроблене припущення, що самоствалення у осіб з гомосексуальною та бісексуальною орієнтацією є відносно усталеною характеристикою, то необхідно було перевірити силу та статистичну значимість кореляційного зв'язку між показниками на різних етапах дослідження.

Для виявлення сили та статистичної значимості кореляційного зв'язку передбачалось використання параметричного коефіцієнта Пірсона. Застосування параметричного коефіцієнта передбачало попередню перевірку відповідності результатів дослідження нормальності розподілу за критерієм Колмагорова-Смірнова.

Якщо розподіл ненормальний, то доречніше було застосовувати непараметричний коефіцієнт Спірмена. Так як в подальшому, при стандартизації методики, все одно виникатиме необхідність перевірки нормальності розподілу результатів, то доречно було розглядати можливість вибору між параметричним та непараметричним коефіцієнтами.

Після того, як було зроблено висновки про якість діагностичного опитувальника на основі результатів перевірки внутрішньої та ре-тестової надійності, а також очевидної валідності, було розпочато етап стандартизації методики для дослідження самосприйняття та самоствавлення ЛГБТ-представників.

Стандартизацію діагностичного опитувальника було проведено за даними контрольного дослідження. Якщо розподіл результатів досліджуваних у вибірці відповідає нормальному, то для стандартизації методики можна було визначити межі рівні на основі обрахунку середнього значення та стандартного відхилення.

Середнім рівнем «неприйняття», «фіксації» та «прийняття» вважається діапазон показників середнього значення плюс/мінус стандартне відхилення. Низький рівнем вважається показник від мінімально можливого значення до середнього значення мінус стандартне відхилення. Високим рівнем вважається показник від середнього значення плюс стандартне відхилення до максимально можливого значення.

Було прийнято рішення, що нормою можна вважати показники середніх, а також бажаних рівнів. Бажаним рівнем для шкал «неприйняття» та «фіксація» є низький рівень, для шкали «прийняття» – високий рівень. Високий рівень «неприйняття» може вказувати на наявність негативних емоційних станів, зокрема депресивних та тривожних, а високий рівень «фіксації» – на проблеми з оточуючими та недостатнє приділення уваги іншим сферам життя.

Стандартизація методики також передбачала остаточне визначення складу тесту, формулювань питань та тексту інструкції. На основі

теоретичного аналізу та назв діагностичних шкал, що включені у авторський опитувальник, було сформульовано якісну інтерпретацію за сутністю шкал та психологічними характеристиками досліджуваних з різними рівнями «неприйняття», «фіксації» та «прийняття».

Отже, результатом етапу стандартизації діагностичної методики було надання авторському опитувальнику того вигляду, в якому він може бути використаним для емпіричних досліджень іншими психологами. На створені остаточного стандартизованого бланку методики завершився процес її розробки та апробації.

В стандартизований бланк методики для дослідження самоприйняття та самоствавлення у людей з гомосексуальною та бісексуальною орієнтацією включено назву та призначення діагностичної методики, інструкцію для її проведення, список питань та місця для відповідей, ключ для обрахунку балів, кількісні межі та якісну характеристику рівнів «неприйняття», «фіксації» та «прийняття» для інтерпретації отриманих досліджуваними показників.

### **3.2 Перевірка надійності та валідності авторського опитувальника для дослідження самоствавлення ЛГБТ представників**

Для перевірки внутрішньої надійності було обраховано показник узгодженості питань методики за  $\alpha$ -Кронбаха. Показник  $\alpha$ -Кронбаха за шкалою «неприйняття», у яку входять 7 елементів, дорівнює 0,642, що вище межі у 0,6, а значить можна робити висновок про достатню узгодженість пунктів опитувальника за цією шкалою.

Було перевірено внесок кожного питання за шкалою «неприйняття» у внутрішню надійність методики. Було визначено, що при видалені першого питання показник  $\alpha$ -Кронбаха зменшиться до 0,625, а значить внесок цього пункту є досить суттєвим, тому його необхідно залишити.

При видалені четвертого питання показник  $\alpha$ -Кронбаха збільшиться до 0,685, а значить включеність цього пункту в методику негативно відображується на діагностичній здатності опитувальника, тому це питання необхідно видалити з остаточної версії діагностичної методики для дослідження самоприйняття.

При видалені сьомого питання показник  $\alpha$ -Кронбаха зменшиться до 0,547, а значить цей пункт необхідно залишити у складі авторської методики, інакше її діагностична здатність суттєво погіршиться.

При видалені десятого питання показник  $\alpha$ -Кронбаха зменшиться до 0,595, а значить внесок цього пункту є досить суттєвим, тому його необхідно залишити.

При видалені тринадцятого питання показник  $\alpha$ -Кронбаха також зменшиться до 0,595, а значить цей пункт не варто видаляти зі складу авторського опитувальника, інакше його діагностична здатність значно погіршиться.

При видалені шістнадцятого питання показник  $\alpha$ -Кронбаха зменшиться до 0,6, а значить знаходження цього пункту в методиці позитивно впливає на внутрішню узгодженість питань, тому його видалення є недоречним.

При видалені дев'ятнадцятого питання показник  $\alpha$ -Кронбаха зменшиться до 0,596, а значить внесок цього пункту є досить суттєвим, тому його необхідно залишити.

Відповідно до результатів перевірки по окремим пунктам за шкалою «неприйняття» доречно залишити перше, сьоме, десяте, тринадцяте, шістнадцяте та дев'ятнадцяте питання, які є узгодженими між собою. Варто видалити четверте питання, яке вимірює не те саме психологічне явище, що всі інші.

Показник внутрішньої узгодженості за  $\alpha$ -Кронбаха по шкалі «неприйняття» після видалення зайвих питань дорівнює 0,685, як і було визначено за прогнозом. Після зменшення кількості пунктів за шкалою

«неприйняття», необхідно перевірити, чи доречно додавати нові питання у авторську діагностичну методику.

Показник узгодженості за рівнянням Спірмена-Брауна дорівнює 0,767, що вказує на відносну доречність збільшення питань у діагностичній методиці. Але важливо зауважити, що додавання нових пунктів доречно лише в тому випадку, коли на основі теоретичного аналізу можливе формулювання нових діагностичних питань, що не будуть повторювати сенс вже наявних у методиці питань та будуть, за передбаченнями дослідника, позитивно впливати на узгодженість пунктів в методиці. Якщо ці умови задовольнити неможливо або важко, то краще не додавати нові питання у методику.

Показник кореляції між парними та непарними питаннями шкали «неприйняття» діагностичної методики дорівнює 0,622. Враховуючи те, що у шкалу входить невелика кількість питань, наявність статистично значимого середнього за силою кореляційного зв'язку вказує на достатню відповідність паралельних форм тесту.

Показник  $\alpha$ -Кронбаха за шкалою «фіксація», у яку також входять 7 елементів, дорівнює 0,534, що нижче межі у 0,6, а значить необхідно перевірити наявність питань, які неузгоджені з іншими пунктами методики за шкалою «фіксація».

Було перевірено внесок кожного діагностичного питання за шкалою «фіксація» у внутрішню надійність методики. Було визначено, що при видаленні другого питання показник  $\alpha$ -Кронбаха зменшиться до 0,481, а значить внесок цього пункту є досить суттєвим, тому його необхідно залишити.

При видаленні п'ятого питання показник  $\alpha$ -Кронбаха зменшиться до 0,486, а значить цей пункт необхідно залишити у складі авторської методики, інакше її діагностична здатність суттєво погіршиться.



При видаленні восьмого питання показник  $\alpha$ -Кронбаха зменшиться до 0,409, а значить внесок цього пункту є дуже значним, тому його необхідно залишити.

При видаленні одинадцятого питання показник  $\alpha$ -Кронбаха зменшиться до 0,455, значить знаходження цього пункту в методиці позитивно впливає на внутрішню узгодженість питань, тому його видалення є недоречним.

При видаленні чотирнадцятого питання показник  $\alpha$ -Кронбаха збільшиться до 0,549, а значить включеність цього пункту в методику негативно відображується на діагностичній здатності опитувальника, тому це питання необхідно видалити з остаточної версії.

При видаленні сімнадцятого питання показник  $\alpha$ -Кронбаха зменшиться до 0,492, а значить цей пункт не варто видаляти зі складу авторського опитувальника, інакше його діагностична здатність погіршиться.

При видаленні двадцятого питання показник  $\alpha$ -Кронбаха збільшиться до 0,577, а значить цей пункт необхідно прибрати зі шкали «фіксації» для покращення її діагностичної здатності та внутрішньої надійності.

Відповідно до результатів перевірки по окремим пунктам за шкалою «фіксація» доречно залишити друге, п'яте, восьме, одинадцяте, сімнадцяте питання, які є узгодженими між собою. Варто видалити чотирнадцяте та двадцяте питання, які вимірюють не те саме психологічне явище, що всі інші.

Показник внутрішньої узгодженості за  $\alpha$ -Кронбаха по шкалі «фіксація» після видалення зайвих питань дорівнює 0,677, а значить модифікована шкала має достатню внутрішню надійність. Після зменшення кількості пунктів за шкалою «фіксація», необхідно перевірити, чи доречно додавати нові питання у авторську діагностичну методику.

Показник узгодженості за рівнянням Спірмена-Брауна дорівнює 0,774, що також вказує на відносну доречність збільшення питань у діагностичній методиці. Остаточне прийняття рішення про додавання нових питань до складу шкали «фіксація» може бути прийнято лише після переоцінки

результатів теоретичного дослідження на можливість формулювання унікальних питань, що вимірюють те саме явище, що і всі інші питання за шкалою. Якщо ці умови задовольнити важко, то краще не включати нові питання у діагностичну методику.

Показник кореляції між парними та непарними питаннями шкали «фіксація» діагностичної методики дорівнює 0,624. Враховуючи те, що у дану шкалу також входить невелика кількість пунктів, наявність статистично значимого середнього за силою кореляційного зв'язку вказує на достатню відповідність паралельних форм тесту. Можна вважати, що як парні, так і непарні питання авторської методики мають достатню діагностичну здатність.

Показник  $\alpha$ -Кронбаха за шкалою «прийняття», яка складається з 7 елементів, дорівнює 0,575, що нижче межі у 0,6, а значить варто перевірити наявність питань, які неузгоджені з іншими пунктами шкали «прийняття».

Було перевірено внесок кожного питання за шкалою «прийняття» у внутрішню надійність методики. При видаленні третього питання показник  $\alpha$ -Кронбаха збільшиться до 0,622, а значить включеність цього пункту в методику негативно відображується на діагностичній здатності опитувальника, тому це питання необхідно видалити з остаточної версії.

При видаленні шостого питання показник  $\alpha$ -Кронбаха зменшиться до 0,479, а значить внесок цього пункту є досить суттєвим, тому його необхідно залишити.

При видаленні дев'ятого питання показник  $\alpha$ -Кронбаха зменшиться до 0,504, а значить цей пункт необхідно залишити у складі авторської методики, інакше її діагностична здатність суттєво погіршиться.

При видаленні дванадцятого питання показник  $\alpha$ -Кронбаха зменшиться до 0,563, а значить внесок цього пункту є досить значним, тому його необхідно залишити.

При видаленні п'ятнадцятого питання показник  $\alpha$ -Кронбаха зменшиться до 0,491, а значить внесок цього пункту є суттєвим, тому його необхідно залишити.

При видаленні вісімнадцятого питання показник  $\alpha$ -Кронбаха зменшиться до 0,562, а значить цей пункт необхідно залишити у складі авторської методики, інакше її діагностична здатність суттєво погіршиться.

При видаленні двадцять першого питання показник  $\alpha$ -Кронбаха зменшиться до 0,512, а значить внесок цього пункту є досить значним, тому його необхідно залишити.

Відповідно до результатів перевірки по окремим пунктам за шкалою «прийняття» доречно залишити шосте, дев'яте, дванадцяте, п'ятнадцяте, вісімнадцяте, двадцять перше питання, які є узгодженими між собою. Варто видалити третє питання, яке вимірює не те саме психологічне явище, що всі інші.

Показник внутрішньої узгодженості за  $\alpha$ -Кронбаха по шкалі «прийняття» після видалення зайвих питань дорівнює 0,622, як і було визначено за прогнозом. Після зменшення кількості пунктів за шкалою «прийняття», необхідно перевірити, чи доречно додавати нові питання у авторську діагностичну методику.

Показник узгодженості за рівнянням Спірмена-Брауна дорівнює 0,64, що вказує на недоречність додавання нових питань в діагностичну методику за шкалою «прийняття». Адже прогнозована узгодженість питань при збільшенні кількості пунктів опитувальника суттєво не відрізняється від наявної внутрішньої надійності.

Показник кореляції між парними та непарними питаннями шкали «прийняття» діагностичної методики дорівнює 0,471. Була виявлена про наявність статистично значимого середнього за силою кореляційного зв'язку. Інтерпретуючи показник, можна зробити висновок, що краще не використовувати розподілену на парні та непарні питання шкалу як

паралельні форми опитувальника. Буде складно замінити одною частину питань іншою.

Для визначення очевидної валідності діагностичного опитувальника для виміру самоствалення та самоприйняття представників ЛГБТ-спільноти, було проаналізовано відповіді досліджуваних щодо їх уявлень про призначення авторської методики. Всі відповіді опитуваних було розподілено на групи за сенсом, який вони несуть. Вийшов такий список уявлень досліджуваних про призначення методики:

Сприйняття та прийняття себе як ЛГБТ-особи – 32 особи.

Сприйняття та прийняття як ЛГБТ-особи в соціумі – 13 осіб.

Адаптацію до ЛГБТ-спільноти – 2 особи.

Активність як члена ЛГБТ-спільноти – 1 особа.

Визначеність сексуальної орієнтації – 2 особи.

Адекватність світогляду – 6 осіб.

Наявність психічних проблем – 1 особа.

Внутрішню гомофобію – 1 особа.

Відмовились відповідати – 10 осіб.

Отже, більша частина досліджуваних правильно вказала на призначення методики. Це вказує на те, що опитувальник сприймається серйозно та викликає зацікавленість з боку опитуваних. Досліджувані мають реалістичні уявлення про сферу застосування тесту, його діагностичну спроможність та наукову ліквідність, що підвищує вірогідність чесного та відповідального проходження опитувальника. Можна казати про високу очевидну валідність авторської методики.

Було проаналізовано поради та зауваження досліджуваних. Передбачалось, що братись до уваги будуть лише ті вказівки опитуваних, про які зазначили декілька осіб. Тому не було виявлено рекомендації, що були б актуальні для значної частки досліджуваних. Цікавою була думка одного з опитуваних про те, що варто додати у діагностичну методику

більше питань, спрямованих на вимір відносин ЛГБТ-представника з партнером.

Ймовірно, потрібна нова методика, яка б дозволила вимірювати реалізованість гомо-/бісексуальних осіб у стосунках, що будуються на коханні. Адже самосприйняття себе як ЛГБТ-особи не обов'язково передбачає вступ у відносини з представником своєї статі. Людина має певну орієнтацію, відповідно може приймати або не приймати її, незалежно від того, чи перебуває вона наразі у стосунках чи ні. Тому вимірювання сприйняття та прийняття себе скоріше стосується дослідження характеристики особистості, ніж реалізованості в певній сфері життя. Але треба зазначити, що методика на тематику благополучності стосунків була б доречною.

Було перевірено ре-тестову надійність діагностичної методики для виміру самоствавлення та прийняття себе у представників ЛГБТ-спільноти шляхом визначення статистичної значимості та сили кореляційного зв'язку між результатами пілотажного та контрольного досліджень у одних і тих самих досліджуваних.

Для того, щоб обрати між параметричним коефіцієнтом Пірсона та непараметричним коефіцієнтом Спірмена, було перевірено відповідність результатів досліджуваних нормальному розподілу за критерієм Колмагорова-Смірнова.

Було з'ясовано, що розподіл результатів 60 опитуваних під час пілотажного дослідження не відповідає нормальному за шкалами «неприйняття», «фіксація», «прийняття». Показник відповідності за шкалами «неприйняття» та «фіксація» дорівнює менше 0,001, а за шкалою «прийняття» дорівнює 0,002.

Було виявлено, що розподіл результатів 60 опитуваних під час контрольного дослідження не відповідає нормальному за шкалами «неприйняття», «фіксація», «прийняття». Показник відповідності за шкалами

«неприйняття» та «фіксація» дорівнює менше 0,001, а за шкалою «прийняття» дорівнює 0,006.

Тому для пошуку кореляційних зв'язків необхідно використовувати непараметричний коефіцієнт Спірмена. Не було знайдено статистично значимих зв'язків між показниками за шкалою «неприйняття» у пілотажному та контрольному дослідженні. Показник сили зв'язку дорівнює 0,116, а статистичної значимості 0,376. Це вказує на те, що неприйняття своєї сексуальної орієнтації не є усталеною характеристикою, воно може швидко змінюватись з часом.

Також не було знайдено статистично значимих зв'язків між показниками за шкалою «фіксація» у пілотажному та контрольному дослідженні. Показник сили зв'язку дорівнює 0,061, а статистичної значимості 0,644. Це вказує на те, що зацикленість на питаннях сексуальної орієнтації не є усталеною характеристикою, воно може швидко змінюватись з часом.

Крім того, не було знайдено статистично значимих зв'язків між показниками за шкалою «прийняття» у пілотажному та контрольному дослідженні. Показник сили зв'язку дорівнює -0,028, а статистичної значимості 0,831. Це вказує на те, що позитивне ставлення до своєї сексуальної орієнтації не є усталеною характеристикою, воно може швидко змінюватись з часом.

Отже, результати кореляційного аналізу вказують на низьку ре-тестову надійність методики. Можна зробити висновок, що досліджуване явище є досить мінливим, тому результати, які отримуються під час діагностики за допомогою авторського опитувальника вимірюють не усталену характеристику, а поточний стан сприйняття себе як ЛГБТ-представника та прийняття своєї сексуальною орієнтації.

Результати за методикою можна вважати актуальними та достовірними протягом невеликого проміжку часу. Як показав кореляційний аналіз, за місяць можуть спостерігатись значні зсуви у оцінці власної сексуальної

орієнтації та себе як гомосексуальної або бісексуальної особи. Тому доречніше проходити методику повторно, а не використовувати старі дані.

Як показало психометрична перевірка авторського діагностичного опитувальника, методика для визначення самосприйняття та самоприйняття у ЛГБТ-представників має достатню внутрішню надійність та очевидну валідність, проте показала низьку ре-тестову надійність. Тому було зроблено висновок, що опитувальник можна використовувати для дослідження різних тенденцій у самоставленні гомо-/бісексуальних людей, він викликає достатню довіру у досліджуваних, сприймається ними як науково обґрунтований та ефективний. Але треба враховувати, що за його допомогою можна вимірювати лише поточне самосприйняття у досліджуваних.

Після того, як методика пройшла перевірку на надійність та валідність, відповідно було оцінено її якість та можливості застосування, було проведено стандартизацію опитувальника.

Для того, щоб стандартизувати методику, визначивши рівні та норми за кожною шкалою на основі показників середнього та стандартного відхилення, необхідно перевірити нормальність розподілу на вибірці контрольного дослідження, що дещо відрізняється кількістю опитуваних від того масиву даних, що використовувався для перевірки ре-тестової надійності.

Було виявлено, що розподіл результатів 68 опитуваних під час контрольного дослідження не відповідає нормальному за шкалами «неприйняття», «фіксація», «прийняття». Показник відповідності за шкалами «неприйняття» та «фіксація» дорівнює менше 0,001, а за шкалою «прийняття» дорівнює 0,002.

Тому не можна обчислити рівні неприйняття своєї сексуальної орієнтації, зацикленості на тематиці ЛГБТ-спільноти та ставлення до власної гомо-/бісексуальності. Тому було прийнято рішення визначити інший шлях трактування результатів дослідження, через співвіднесення показників за шкалами. Для того, щоб виявити на якій стадії прийняття своєї сексуальної

орієнтації знаходиться досліджуваний, необхідно визначити, показник за якою шкалою є вищим.

Мінімальною кількістю балів, яку можна набрати за кожною шкалою, є 0. Максимальна кількість балів за шкалами «неприйняття» та «прийняття» дорівнює 6 балів, а за шкалою «фіксація» максимально можна набрати 5 балів. Так як максимальна кількість балів за шкалами відрізняється, то для порівняння показників між собою доречно переводити їх у відсоткові градації.

Також при стандартизації методики було остаточно узгоджено назву авторської методики, текст інструкції до заповнення методики, перелік питань, процедуру обрахунку результатів за шкалами, надано розшифровку сутності діагностичних шкал.

Була сформульована назва авторської діагностичної методики для виміру самосприйняття та самоприйняття у гомосексуальних та бісексуальних осіб: «Методика діагностики самоствавлення у ЛГБТ осіб».

Стандартизована інструкція має наступний вигляд: Прочитайте твердження. На скільки кожне з них відповідає вашим поглядам на життя. Погодьтеся у рядку «Так» або не погодьтеся у рядку «Ні» з кожним твердженням. В опитувальнику немає правильних чи неправильних відповідей.

Остаточний перелік питань складається з таких пунктів:

1. Мені важко прийняти нового себе після того, як я усвідомив власну сексуальну орієнтацію.
2. Мене розпирає від гордості через те, що я належу до ЛГБТ-спільноти.
3. Я намагаюсь обговорювати питання орієнтації з новими знайомими, щоб одразу зрозуміти, вони «за мене» чи «проти мене».
4. Всі проблеми з неприйняттям своєї орієнтації залишились в минулому.



5. Я почуваю провину за те, що маю сексуальний або романтичний потяг до представників своєї статі.

6. Вважаю, що метою мого життя є відстоювання прав представників ЛГБТ-спільноти.

7. Оточуючи люди, які знають про мою орієнтацію, ставляться до неї з повагою та розумінням.

8. Після усвідомлення власної орієнтації я намагаюсь менше спілкуватись з людьми.

9. Те, що я відстоюю право на будь-яку сексуальну орієнтацію, є одним з моїх найбільших досягнень.

10. Я не розповідаю про свою орієнтацію всім новим знайомим, проте близькі люди знають.

11. Мені неприємна думка про себе як гомосексуала або бісексуала.

12. Я довіряю своїй сексуальній орієнтації та примирих цінності, відповідно яких мене виховували, з тими, що маю зараз.

13. Я намагаюсь позбавитись потягу до представників своєї статі та шукаю шляхи зміни орієнтації.

14. Я відмовився від всіх своїх друзів, які займали нейтральну позицію та не брали участь у заходах підтримки ЛГБТ-спільноти.

15. Я зміг налагодити дружні стосунки з іншими представниками ЛГБТ-спільноти.

16. Я уникаю реальних можливостей завести відносини з представниками своєї статі.

17. У мене вийшло завести тривалі, здорові та надійні стосунки з коханою людиною.

Була передбачена наступна процедура обробки результатів за діагностичною методикою:

Обрахунок показників необхідно проводити окремо по шкалах «неприйняття», «фіксація» та «прийняття». За кожну відповідь «Так» необхідно нарахувати 1 бал, а за відповідь «Ні» не потрібно нараховувати

бали. Переведені у бали відповіді підсумовуються відповідно до ключа методики.

Шкалі «неприйняття» відповідають 1, 5, 8, 11, 13 та 16 питання.

Шкалі «фіксація» відповідають 2, 3, 6, 9 та 14 питання.

Шкалі «прийняття» відповідають 4, 7, 10, 12, 15 та 17 питання.

Сирі бали, отримані за шкалами після підсумовування, необхідно перевести у відсоткові відношення.

За шкалою «неприйняття» 0 балів відповідає 0%, 1 бал – 17%, 2 бали – 33%, 3 бали – 50%, 4 бали – 67%, 5 балів – 83%, 6 балів – 100%.

За шкалою «фіксація» 0 балів відповідає 0%, 1 бал – 20%, 2 бали – 40%, 3 бали – 60%, 4 бали – 80%, 5 балів – 100%.

За шкалою «прийняття» 0 балів відповідає 0%, 1 бал – 17%, 2 бали – 33%, 3 бали – 50%, 4 бали – 67%, 5 балів – 83%, 6 балів – 100%.

Інтерпретація отриманих показників: Для надання характеристики самостваленню досліджуваного необхідно визначити домінуючу для нього тенденцію у самосприйнятті та само прийнятті себе як особи з гомосексуальною або бісексуальною орієнтацією на основі відсоткового співвіднесення.

Якщо домінуючою є шкала «неприйняття», то це вказує на виразність у досліджуваного негативного самоствалення, обурення власною орієнтацією, бажання «вилікуватись», почуття сорому та переносу свого негативного ставлення до сексуальної орієнтації на інших. Цей тип характерний для досліджуваних, які знаходяться на початку шляху прийняття своєї сексуальної орієнтації.

Якщо домінуючою є шкала «фіксації», то це вказує на виразність у досліджуваного надмірної гордості за власну гомосексуальну або бісексуальну орієнтацію, приниження «інших», агресивного відстоювання своїх прав та вимагання активних дій від інших людей, почуття винятковості та зацикленості на питаннях сексуальної орієнтації. Цей тип характерний для

досліджуваних, які перебувають на середині шляху прийняття своєї сексуальної орієнтації.

Якщо домінуючою є шкала «прийняття», то це вказує на виразність у досліджуваного гармонійності та комунікативності, поваги до людей будь-якої сексуальної орієнтації, прийняття себе та інших такими, якими вони є, наявність бажання та можливості будувати довірливі стосунки з оточуючими, не переймаючись питаннями сексуальної орієнтації. Цей тип характерний для досліджуваних, які досягли прийняття своєї сексуальної орієнтації та адаптувались до життя у світі переважно гетеросексуальних людей.

Авторський опитувальник «Методика діагностики самоствавлення у ЛГБТ осіб» може знайти практичне застосування у різних сферах психологічної допомоги, зокрема:

Її можна використовувати психологам загальної практики, до яких часто звертаються люди з бісексуальною та гомосексуальною орієнтацією на шляху прийняття себе, для вибору найбільш ефективною стратегією взаємодії з клієнтом. Це дозволить зробити припущення, на якому етапі самоствавлення знаходиться особи з гомо-/бісексуальною орієнтацією, та побудувати психологічну сесію відповідно до особливостей відношення до себе клієнта, його реакцій на слова спеціаліста та переносів, які характерні для цього етапу.

Методику можна використовувати психологам загальної практики та спеціалістам центрів захисту прав ЛГБТ-осіб для з'ясування наявності потреби у проведенні клінічних діагностичних методик для виявлення проблем емоційного характеру. Як було зазначено раніше, домінування «неприйняття» може супроводжуватися депресивними та тривожними станами, що суттєво погіршують якість життя клієнтів. Тому виявлення домінуючого типу самоствавлення до власної сексуальної орієнтації за допомогою методики дозволяє оцінити необхідність подальшої діагностики емоційного стану клієнта з гомо-/бісексуальною орієнтацією.

По-третє, методику також можна використовувати психологам загальної практики та спеціалістам центрів захисту прав ЛГБТ-осіб для передбачення наявності проблем у стосунках з оточуючими людьми. Як було зазначено раніше, домінування «неприйняття» може призводити до обмеження соціальних контактів, ізоляції, тоді як домінування «фіксації» може супроводжуватися агресивністю, втратою друзів через високі вимоги до їх позиції по відношенню до прав ЛГБТ-осіб, ідеалізацію гомо-/бісексуальної орієнтації.

### **Висновок до розділу 3**

Під час розробки та апробації авторської «Методики діагностики самоствалення у ЛГБТ осіб» було пройдено наступні етапи: підготовчо-організаційний, проведення пілотажного дослідження, аналіз результатів пілотажного дослідження, модифікація методики, проведення контрольного дослідження, аналіз результатів контрольного дослідження, стандартизація методики.

Для пілотажного дослідження було сформовано вибірку з 68 ЛГБТ-представників. Для контрольного дослідження вибірка становила також 68 досліджуваних, серед яких 60 осіб вже приймали участь в попередньому етапі психометричної перевірки опитувальника, а 8 осіб були новими досліджуваними.

Для аналізу результатів пілотажного та контрольного досліджень було застосовано такі статистичні методи: аналіз за  $\alpha$ -Кронбаха, рівняння Спірмена-Брауна, критерій нормальності розподілу Колмагорова-Смірнова, кореляційний коефіцієнт Спірмена.

Під час психометричної перевірки та апробації авторського опитувальника «Методика діагностики самоствалення у ЛГБТ осіб» було перевірено внутрішню надійність методики шляхом визначення узгодженості питань, кореляції між парними та непарними питаннями, прогнозу за

рівнянням Спірмена-Брауна. Була доведена достатня внутрішня надійність методики.

Також було перевірено очевидну валідність методики шляхом аналізу уявлень досліджуваних про призначення методики. Більшість опитуваних вірно вказали на цілі застосування діагностичного опитувальника, що вказує на високу очевидну валідність методики. Відповідно, досліджувані з великою вірогідністю будуть відноситись до заповнення бланків відповідально та зацікавлено.

Крім того, було перевірено ре-тестову надійність методики шляхом визначення кореляційних зв'язків між результатами пілотажного та контрольного досліджень у одних і тих самих опитуваних. Було виявлено низьку ре-тестову надійність, що вказує на мінливість самоприйняття своєї сексуальної орієнтації досліджуваними. Тому результати, отриманні за авторською діагностичною методикою є актуальними невеликий проміжок часу.

Стандартизований остаточний варіант методики включав 17 діагностичних питань, серед яких 6 було включено до складу шкали «неприйняття», 5 – до шкали «фіксація», 6 – до шкали «прийняття». Було затверджено остаточний текст інструкції заповнення, визначено та описано процедуру обрахунку показників, надано якісну інтерпретацію діагностичним шкалам.

«Методика діагностики самоствавлення у ЛГБТ осіб» може використовуватись у різних сферах психологічної допомоги, зокрема:

для вибору найбільш ефективної стратегії взаємодії з клієнтом, відповідно до особливостей відношення до себе клієнта, його реакцій на слова спеціаліста та переносів, які характерні для визначеного етапу;

для з'ясування наявності потреби у подальшій діагностиці емоційного стану клієнта, якщо виявлено домінування «неприйняття» (депресія, тривожність).

для передбачення наявності проблем у стосунках з оточуючими людьми, якщо виявлено домінування «неприйняття» (обмеження соціальних контактів, ізоляція) або «фіксації» (агресивність, почуття обраності, презирство).

## ВИСНОВКИ

1. Після проведення теоретичного аналізу наукової літератури було охарактеризовано особливості представників ЛГБТ спільноти та специфічні аспекти сприйняття себе.

Я-концепція – це збірний образ із здібностей та власних характеристик індивіда про себе. Це ціла система, в яку входять цінності, ідеї та цілі людини, нерозривно пов'язані з Я-в майбутньому, теперішньому та минулому. Людина створює образ власного Я під час взаємодії з навколишнім світом.

Сексуальна орієнтація – це тривала модель емоційного, романтичного та/або сексуального потягу до представників певної статі, а також один з аспектів власної ідентичності людини.

В ході багаторічних досліджень не було виявлено чітких причин формування сексуальної орієнтації, але було зроблено припущення, що схильність до певної орієнтації закладається ще до народження.

Більшість людей мають гетеросексуальну орієнтацію, через це гомосексуальні особи відчують себе представниками меншості. Суспільство спрямовано на виховання гетеросексуальної людини, тому ті моделі поведінки, установки та цінності, що нав'язуються важливими дорослими, можуть йти всупереч її власним бажанням та поглядам.

В подальшому, коли людина починає усвідомлювати в собі гомосексуальні тенденції, перед нею постає необхідність переоцінки себе, свого життя, ціннісної системи та меж допустимої поведінки. Це масштабний

психологічний процес, що розгортається після того, як людина усвідомила свій інтерес до представників своєї статі.

Людам з гомосексуальною орієнтацією важко прийняти нового себе та вирішити внутрішній конфлікт. Додатково психологічного дискомфорту додає стигматизація та дискримінація у суспільстві. Це може призводити до того, що людина суттєво обмежує соціальні зв'язки, приймає алкоголь чи наркотики, скоює спроби суїциду.

Відповідно до того, як презентують себе гомосексуальні особи в суспільстві, можна виокремити такі види соціального самовизначення геїв та лесбійок: «закритий», «той, що інтегрує свою орієнтацію в персону», «той, що визнає свою гомосексуальність, але має гетеросексуальну поведінку».

2. Було обґрунтовано діагностичний інструментарій, статистичні методи та вибірку попереднього дослідження особливостей самосприйняття представників ЛГБТ спільноти.

Вибірка в попередньому дослідженні особливостей самосприйняття представників ЛГБТ спільноти складалась з 60 осіб. Всі досліджувані були розподілені на 2 групи: контрольну та експериментальну. У контрольну увійшли 27 осіб, що мали гетеросексуальну орієнтацію. В експериментальну було набрано 33 особи, що мають бісексуальну або гомосексуальну орієнтацію, отже є представниками ЛГБТ-спільноти.

В ході емпіричного дослідження було використано такі діагностичні методики як: «Шкала Кінсі», «Тест-опитувальник самоствавлення В. В. Століна» та «Шкала самооцінки Розенберга». Також були задані питання щодо статі, сімейного положення та рівня освіти. Діагностичні методики та питання були представлені в онлайн-форматі, на українській мові. Час проходження тестів та відповідей на питання був необмежений.

Під час аналізу результатів досліджуваних були використанні такі статистичні методи як порівняння груп за Т-критерієм Ст'юдента, середні значення, стандартне відхилення, коефіцієнт варіації та мода, таблиці сполучень та критерій Крамера.

3. Було досліджено особливості життєвого шляху та різні аспекти самосприйняття представників ЛГБТ спільноти у порівнянні з результатами осіб, що мають гетеросексуальну орієнтацію.

За мірою модою, було виявлено, що частіше бісексуалами та гомосексуалами є чоловіки, самим розповсюдженим варіантом сімейного положення представників ЛГБТ-спільноти є відсутність пари, а найчастіше здобутим рівнем освіти – вища.

За критерієм Крамера наявний сильний статистично значимий зв'язок між орієнтацією та статтю (сила кореляційного зв'язку дорівнює 0,874, а показник статистичної значимості менше 0,001); середній статистично значимий зв'язок між орієнтацією та сімейним станом (сила кореляційного зв'язку дорівнює 0,612, а показник статистичної значимості менше 0,001); середній статистично значимий зв'язок між орієнтацією та рівнем освіти (сила кореляційного зв'язку дорівнює 0,473, а показник статистичної значимості менше 0,001).

За Т-критерієм Ст'юдента бі- та гомосексуальні особи мають нижчі показники загального самоствалення та самоповаги, ніж гетеросексуали. Тобто, представники ЛГБТ-спільноти менш внутрішньо послідовні, самовпевнені, гірше розуміють себе та більше схильні відчувати недиференційоване почуття «проти» себе, ніж гетеросексуали.

За показником середнього значення типовий представник ЛГБТ-спільноти має яскраво виражені рівні «загального самоствалення», «самоінтересу» та середньо виражені рівні «самоповаги», «аутосимпатії», та не виражений рівень «очікуваного відношення інших». Типовій ЛГБТ-особі характерний низький рівень самооцінки.

За якісною інтерпретацією середнього значення типовий представник ЛГБТ-спільноти має внутрішнє відчуття самопідтримки, інтерес до власних думок та почуттів. Ставлення до своїх успіхів у нього амбівалентне, не вистачає безумовного самоприйняття та впевненості у собі. Також недостатньо реалізується самопізнання.



Представник ЛГБТ-спільноти чекає поганого ставлення з боку оточення. Йому не вистачає самоповаги. В подіях, що відбуваються навколо нього, він в першу чергу бачить підтвердження своєї відчуженості та слабких сторін. Представнику ЛГБТ-спільноти необхідно більше акцентувати увагу на своїх перевагах, а не недоліках.

4. Було розроблено авторський опитувальник для дослідження самоствавлення ЛГБТ осіб.

Під час розробки та апробації авторської «Методики діагностики самоствавлення у ЛГБТ осіб» було пройдено наступні етапи: підготовчо-організаційний, проведення пілотажного дослідження, аналіз результатів пілотажного дослідження, модифікація методики, проведення контрольного дослідження, аналіз результатів контрольного дослідження, стандартизація методики.

Для пілотажного дослідження було сформовано вибірку з 68 ЛГБТ-представників. Для контрольного дослідження вибірка становила також 68 досліджуваних, серед яких 60 осіб вже приймали участь в попередньому етапі психометричної перевірки опитувальника, а 8 осіб були новими досліджуваними.

Для аналізу результатів пілотажного та контрольного досліджень було застосовано такі статистичні методи: аналіз за  $\alpha$ -Кронбаха, рівняння Спірмена-Брауна, критерій нормальності розподілу Колмагорова-Смірнова, кореляційний коефіцієнт Спірмена.

Під час психометричної перевірки авторського опитувальника «Методика діагностики самоствавлення у ЛГБТ осіб» було перевірено внутрішню надійність методики шляхом визначення узгодженості питань, кореляції між парними та непарними питаннями, прогнозу за рівнянням Спірмена-Брауна. Була доведена достатня внутрішня надійність методики.

Також було перевірено очевидну валідність методики шляхом аналізу уявлень досліджуваних про призначення методики. Більшість опитуваних вірно вказали на цілі застосування діагностичного опитувальника, що вказує

на високу очевидну валідність методики. Відповідно, досліджувані з великою вірогідністю будуть відноситись до заповнення бланків відповідально та зацікавлено.

Крім того, було перевірено ре-тестову надійність методики шляхом визначення кореляційних зв'язків між результатами пілотажного та контрольного досліджень у одних і тих самих опитуваних. Було виявлено низьку ре-тестову надійність, що вказує на мінливість самосприйняття своєї сексуальної орієнтації досліджуваними. Тому результати, отриманні за авторською діагностичною методикою є актуальними невеликий проміжок часу.

Стандартизований остаточний варіант методики включав 17 діагностичних питань, серед яких 6 було включено до складу шкали «неприйняття», 5 – до шкали «фіксація», 6 – до шкали «прийняття». Було затверджено остаточний текст інструкції заповнення, визначено та описано процедуру обрахунку показників, надано якісну інтерпретацію діагностичним шкалам.

«Методика діагностики самоствавлення у ЛГБТ осіб» може використовуватись у різних сферах психологічної допомоги, зокрема:

для вибору найбільш ефективної стратегії взаємодії з клієнтом, відповідно до особливостей відношення до себе клієнта, його реакцій на слова спеціаліста та переносів, які характерні для визначеного етапу;

для з'ясування наявності потреби у подальшій діагностиці емоційного стану клієнта, якщо виявлено домінування «неприйняття» (депресія, тривожність).

для передбачення наявності проблем у стосунках з оточуючими людьми, якщо виявлено домінування «неприйняття» (обмеження соціальних контактів, ізоляція) або «фіксації» (агресивність, почуття обраності, презирство).

Стандартизований бланк методики для заповнення досліджуваними наведено у Додатку А.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Ананьев, Б. Г. Избранные психологические труды /Б. Г. Ананьев. – М.: Педагогика, 2020.
2. Белинская, Е. П. Временные аспекты Я-концепции и идентичности / Е.П. Белинская. – Мир психологии, 2021.
3. Берн, Э. Анализ взаимодействий в психотерапии / Э. Берн. – Нью-Йорк: Гроув Пресс, 2020
4. Бернс, Р. Развитие Я-концепции и воспитание/ Р. Берн. М.: Прогресс, 2019.
5. Джеймс, У. Психология / У. Джеймс. – М., Педагогика, 2020.
6. Кон И. С. В поисках себя. Личность и ее самосознание / И. С. Кое. - М.: Политиздат, 2020.
7. Кон И. С. В поисках себя: Личность и ее самосознание / И. С. Кон. – М: Политиздат, 2020.
8. Лэнг, Р. Расколотое «Я» / Р. Ланге. – Самара: изд. дом «Бахрах», 2000.
9. Мид, Дж. Интернализированные другие и самость /Дж. Мид. – Американская социологическая мысль: Тексты. – М., 2021.
10. Пантिलеев, С. Р. Строение самоотношения как эмоциональнооценочной системы/ С. Р. Пантилеев:. – М., 2019.
11. Роджерс К. Клиент-центрированная терапия / К. Роджерс . – М.: Рефлбук, К.: Ваклер, 2020.
12. Роджерс К. Р Взгляд на психотерапию. Становление человека/ К. Роджерс. – М.: Прогресс, Универс, 2021.
13. Роджерс, К. О становлении личностью. Психотерапия глазами психотерапевта / К. Роджерс. – М.: «Прогресс», 2020.
14. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии: [учебное пособие] / С.Л. Рубинштейн. – Москва, 1946.
15. Столин, В. В. Самосознание личности/ В.В. Столин. М. – МГУ, 2021.

16. Ткаченко, А. А. Сексуальные извращения – парафилии/ А. А. Ткаченко. – М.: "Триада-Х", 1999.
17. Фрейд, З. Очерки по психологии сексуальности/ З. Фрейд. – М: Попурри, 2020.
18. Чеснокова, И. И. Проблемы самосознания в психологии/ И. И. Чеснакова. – М.: Наука, 2021
19. Шпрангер, Э. Основные идеальные типы индивидуальности / Э. Шнайгер. – Москва. – Изд-во МГУ, 1982.
20. Эльконин, Д. Б. Избранные психологические труды /Д. Б. Эльконин. – Москва, 2021.
21. Эриксон, Э. Детство и общество/Э. Эриксон. - СПб.: Фонд «Университетская книга», 2021.
22. Эриксон, Э. Идентичность: юность и кризис/ Э. Эриксон.- М.: Прогресс, 2021.
23. Mead, M. Male and Female/ M. Mead . – The Study of the Sexes in Changing World. N.Y.: – Morrow, 2020
24. CLINK, K. GLBTQ: An Encyclopedia of Gay, Lesbian, Bisexual, Transgender and Queer Culture. In: Reference Reviews. Chicago : Emerald Group Publishing Limited, 2013, Vol. 27, no. 6, pp. 21- 22.
25. Іваненко Б. Я-ідентичність особистості: статичні та динамічні аспекти. // Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 2020. Випуск 7. С. 53–61.
26. Діагностика готовності дітей до школи / [упоряд.: О. Дєдов]. Хотин, 2014. 194 с.
27. Столин В. В. Познание себе и отношение к себе в структуре самосознания.: Дис... докт. психол. наук:19.00. 07. М., 1985. С. 19-20.
28. Водолазська О. О. Самоставлення осіб із різним рівнем мотивації досягнення. Одеса, 2011.

29. Бортнік Н. Вплив стилю сімейного виховання на самооцінку молодших школярів. // Психологія: реальність і перспективи. Збірник наукових праць РДГУ. 2020. №15.
30. Гніда Т. Б. Стосунки в родині як основа для розвитку обдарувань дитини. // Матеріали II Міжнародної науково-практичної онлайн конференції «Обдарованні діти – скарб нації!». 2021. С. 149-151.
31. Дуткевич Т. В. Дитяча психологія: навчальний посібник. К.: Центр учбової літератури, 2012. 424 с.
32. Король Л. В. Причини формування нарцистичної особистості. // «Young Scientist». 2017. №3 (43). С. 263-267.
33. American Psychological Association. Key terms and concepts in understanding gender diversity and sexual orientation among students. [Електронне джерело] 2015. URL: <https://www.apa.org/pi/lgbt/programs/safe-supportive/lgbt/key-terms.pdf>
34. Rokach A., Patel K. Sexual orientation. // Human Sexuality. 2021.
35. Moser C. Defining Sexual Orientation. // [Archives of Sexual Behavior](#). 2016. № 45 (3).
36. Longley R. Understanding Sexual Orientation From a Psychological Perspective. [Електронне джерело] 2022. URL: <https://www.thoughtco.com/what-is-sexual-orientation-4169553>
37. Sexual Orientation, Homosexuality, and Bisexuality. American Psychological Association. August 8, 2013.
38. "Answers to your questions: For a better understanding of sexual orientation and homosexuality. (<https://www.apa.org/topics/lgbt/orientation.pdf>)" American Psychological Association, 2008.
39. Fredriksen-Goldsen, K. I., Bryan, A. E., Jen, S., Goldsen, J., Kim, H. J., and Muraco, A. The unfolding of LGBT lives: key events associated with health and well-being in later life. // Gerontologist. 2017. P. 15–29.
40. Katz-Wise, S. L., Rosario, M., Calzo, J. P., Scherer, E. A., Sarda, V., and Austin, S. B. Associations of timing of sexual orientation developmental milestones and other sexual minority stressors with internalizing mental health

symptoms among sexual minority young adults. // Arch. Sex. Behav. 2017. № 46. P. 1441–1452.

41. Calzo, J. P., Antonucci, T. C., Mays, V. M., and Cochran, S. D. Retrospective recall of sexual orientation identity development among gay, lesbian, and bisexual adults. Dev. Psychol. 2011.

42. Herek, G. M., Norton, A. T., Allen, T. J., and Sims, C. L. Demographic, psychological, and social characteristics of self-identified lesbian, gay, and bisexual adults in a US probability sample. // Sexuality Research and Social Policy 7. 2010. P. 176–200.

43. Mustanski, B., Kuper, L., and Greene, G. J. Development of sexual orientation and identity. In APA handbook of sexuality and psychology. // Person-Based Approaches. 2014. Vol. 1. P. 597–628.

44. Goldman L. Sexual Development and Identity. // Goldman-Cecil Medicine. 2020.

45. Kliegman R. M. Gay, Lesbian, and Bisexual Adolescents. // Nelson Textbook of Pediatrics. 2020.

46. Ashton M. C. [Sexuality](#). // Individual Differences and Personality (Third Edition). 2018.

47. Anthony F. B., Michael C. A., Kibeom L. Personality and Sexual Orientation: Extension to Asexuality and the HEXACO Model. // J Sex Res. 2018. № 55 (8).

48. Lippa R. A. Gender-related traits of heterosexual and homosexual men and women. Archives of Sexual Behavior. 2002. №31(1). P. 83–98.

49. Нагородна А.М. Репродуктивне здоров'я та статеve виховання молоді: монографія / А.М. Нагородна, В.В. Безпалько. К.: Вид-во Європ. Ун-ту, 2004. С. 186-188.

50. Козачук О. А. Особливості процесу «виявлення» схильності до гомогендерної сексуальної орієнтації. // Наука і освіта. 2011. №3.

51. Ворник Б.М., Говорун Т.В., Король Н.С. Предпосылки оказания помощи лицам с гомосексуальной ориентацией / Ворник Б. М., Говорун Т.В.,

Король Н.С. // Актуальные вопросы сексологии и андрологии. К.: Центр сексологии, 1995. С. 20-22.

52. Асеева Ю. О. Психологічні особливості перебування у «шафі» та камінг-аут / Ю. О. Асеева, М. Є. Кавецький // East European Scientific Journal. 2019. № 3 (43). С. 58–61.

53. Здравомислова Є., Тьомкіна А. Соціологія гендеру // Введення в гендерні дослідження / під ред. І. А. Жеребкина. Харків: ХЦГІ, 2001., 708с.

54. Кемпински А. Экзистенциальная психиатрия. // М.: Совершенство, 2008., 320 с.

55. Тейлор В, Уіттьєр Н. Колективна ідентичність в групах громадських рухів: лесбійська феміністська мобілізація // Введення в гендерні дослідження. Ч. II / під ред. С. В. Жеребкина. / Харків: ХЦГІ, 2001; С. 963-991.

56. Бриджит Мартель, Сексуальность, любовь и Гештальт // СПб.: Речь, 2006. 216 с.

57. МакДугалл Дж. Первосцена исексуальные перверсии//Психоаналитические концепции психосексуального / Под ред. А. В. Литвинова, А. Н. Харитонова. / М.: Издательский проект «Русское психоаналитичне общество», 2010. 528с.

## ДОДАТКИ

Додаток А

## МЕТОДИКА ДІАГНОСТИКИ САМОСТАВЛЕННЯ У ЛГБТ ОСІБ

**Інструкція.** Прочитайте твердження. На скільки кожне з них відповідає вашим поглядам на життя. Погодьтеся у рядку «Так» або не погодьтеся у рядку «Ні» з кожним твердженням. В опитувальнику немає правильних чи неправильних відповідей.

№	Питання	Так	Ні
1	Мені важко прийняти нового себе після того, як я усвідомив власну сексуальну орієнтацію.		
2	Мене розпирає від гордості через те, що я належу до ЛГБТ-спільноти.		
3	Я намагаюсь обговорювати питання орієнтації з новими знайомими, щоб одразу зрозуміти, вони «за мене» чи «проти мене».		
4	Всі проблеми з неприйняттям своєї орієнтації залишились в минулому.		
5	Я почуваю провину за те, що маю сексуальний або романтичний потяг до представників своєї статі.		
6	Вважаю, що метою мого життя є відстоювання прав представників ЛГБТ-спільноти.		
7	Оточуючи люди, які знають про мою орієнтацію, ставляться до неї з повагою та розумінням.		
8	Після усвідомлення власної орієнтації я намагаюсь менше спілкуватись з людьми.		
9	Те, що я відстоюю право на будь-яку сексуальну орієнтацію, є одним з моїх найбільших досягнень.		



10	Я не розповідаю про свою орієнтацію всім новим знайомим, проте близькі люди знають.		
11	Мені неприємна думка про себе як гомосексуала або бісексуала.		
12	Я довіряю своїй сексуальній орієнтації та примирив цінності, відповідно яких мене виховували, з тими, що маю зараз.		
13	Я намагаюсь позбавитись потягу до представників своєї статі та шукаю шляхи зміни орієнтації.		
14	Я відмовився від всіх своїх друзів, які займали нейтральну позицію та не брали участь у заходах підтримки ЛГБТ-спільноти.		
15	Я зміг налагодити дружні стосунки з іншими представниками ЛГБТ-спільноти.		
16	Я уникаю реальних можливостей завести відносини з представниками своєї статі.		
17	У мене вийшло завести тривалі, здорові та надійні стосунки з коханою людиною.		