

УДК 159.9.019.4:001.8(045)
DOI <https://doi.org/10.26661/2310-4368/2024-1-6>

АФІРМАТИВНИЙ ПІДХІД У КОНСУЛЬТУВАННІ ЛГБТ+ ПІДЛІТКІВ: УКРАЇНСЬКИЙ КОНТЕКСТ¹

Діденко М. С.

*кандидат психологічних наук,
старший викладач кафедри психології
Київський національний університет культури і мистецтв
вул. Коновальця, 36, Київ, Україна
orcid.org/0000-0001-8386-6755
didenko.m@ukr.net*

Ключові слова: афірмативна терапія, психологічне консультування, ЛГБТ+, підлітки, принципи психотерапевтичної роботи, психологічне благополуччя.

У статті розглянуто теоретико-методологічні основи афірмативного підходу в консультуванні ЛГБТ+ підлітків у сучасному українському контексті. Адже, коли під час психотерапевтичної роботи порушується тема сексуальної орієнтації або гендерної ідентичності, консультанти не рідко стикаються як з власними принципами та цінностями, так і з обмеженнями у знаннях теоретичного та практичного характеру. Аналіз показав, що відсутня системна навчальна підготовка психологів-консультантів з питань ЛГБТ+, що ускладнює роботу консультантів. Визначено поняття ЛГБТ-підлітків та узагальнено проблеми, що впливають на їхній психічний стан. Проаналізовано міжнародні дослідження щодо віку ідентифікації особистістю себе з представниками ЛГБТ-спільноти. Подана порівняльна характеристика різних проявів ментальних станів ЛГБТ та загального населення. Проаналізована статистика щодо проблем, з якими стикаються ЛГБТ у сфері ментального здоров'я, та проявів булінгу до ЛГБТ-підлітків у навчальному середовищі. Визначено поняття афірмативного підходу в консультуванні та охарактеризовано мету роботи з ЛГБТ-підлітками психологів та психотерапевтів. Висвітлено місце різновидів сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності в міжнародному класифікаторі хвороб. Визначено, що афірмативний підхід допомагає створенню безпечного простору для самовираження ЛГБТ-підлітків та отримання підтримки. Такий підхід дозволяє фахівцям більшою мірою розуміти специфіку досвіду підлітка та відповідати на їхні унікальні потреби. Використання афірмативного підходу сприяє покращенню психічного здоров'я ЛГБТ-підлітків, оскільки вони відчувають себе більш прийнятими. Запропоновано для провадження афірмативного підходу використовувати: саморефлексію та обізнаність консультантів, безоціночне ставлення спеціаліста до сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності клієнта, валідацію клієнтського досвіду; створення приймаючого безпечного середовища, використання правильної термінології та коректних формулювань, неупередженість та відмову від припущень, конфіденційність.

¹ ЛГБТ+ – це аббревіатура, що позначає лесбійок, геїв, бісексуальних і трансгендерних людей. Також наявні різні варіанти розширеної аббревіатури, наприклад, ЛГБТКІ (лесбійки, геї, бісексуали, трансгендери, квіри, інтерсекс), «+» означає включення у себе більшої кількості ідентичностей.

AFFIRMATIVE APPROACH IN COUNSELING LGBT+ TEENAGERS: UKRAINIAN CONTEXT

Didenko M. S.

*Candidate of Psychological Sciences,
Senior Lecturer at the Department of Psychology
Kyiv National University of Culture and Arts
Konovaltsia str., 36, Kyiv, Ukraine
orcid.org/0000-0001-8386-6755
didenko.m@ukr.net*

Key words: *affirmative therapy, psychological counseling, LGBT+, teenagers, principles of psychotherapeutic work, psychological well-being.*

This article explores the theoretical and methodological foundations of the affirmative approach in counseling LGBTQ+ teenagers in the modern Ukrainian society. After all, when the topic of sexual orientation or gender identity is raised during psychotherapeutic work, counselors often face both their own principles and values and limitations in their theoretical and practical knowledge. The research has shown that there is no systematic training for psychologists-counselors on LGBT+ issues, which complicates the work of psychologists. The concept of LGBT teenagers (here and further it includes adolescents) is defined and the problems affecting their mental state are summarized. The article analyzes international studies on the age at which people identify themselves as members of the LGBT community. A comparative analysis of various manifestations in the mental states of LGBT people and the general population is presented. The statistics on the problems faced by LGBT people in the field of mental health and the manifestations of bullying against LGBT teenagers in the educational environment are analyzed. The concept of an affirmative approach to counseling is defined and the purpose of working psychologists and psychotherapists with LGBT teenagers is characterized. The place of sexual orientation and gender identity in the International Classification of Diseases is highlighted.

It has been determined that the affirmative approach helps create a safe space for LGBT teenagers to express themselves and receive support. This approach allows professionals to better understand the specifics of the teenager's experience and respond to their unique needs. The use of the affirmative approach helps to improve the mental health of LGBT teenagers, as they feel more accepted. It is proposed to use the following for the implementation of the affirmative approach: self-reflection and awareness of counselors, non-judgmental attitude of a specialist to the client's sexual orientation and gender identity, validation of client experience; creation of a safe and accepting environment, use of correct terminology and correct wording, impartiality and rejection of assumptions, confidentiality.

Постановка проблеми. Сучасне суспільство постійно розвивається, на порядок денний усе частіше виходить питання самореалізації різних груп населення. Актуальнішими стають питання неоднорідності та різноманітності суспільства, а також створення безпечного та підтримуючого середовища для всіх соціальних груп. Певні зміни відбуваються і у підходах до консультування, адже розширюється тематика, з якою звертаються клієнти, видозмінюється терапевтичний альянс через певну глобалізацію та комп'ютеризацію всіх процесів, змінюються вимоги до консуль-

тантів, крім певної компетенції, все актуальнішим стає питання екологічності, толерантності та недискримінації в процесі надання психологічної допомоги. І хоч це ніби є принципами консультування, виникають певні нюанси, коли тема запити клієнтів є неоднозначною у суспільстві. Наприклад, коли порушується тема сексуальної орієнтації або гендерної ідентичності й консульт у процесі роботи стикається як з власними принципами та цінностями, так і з обмеженнями у знаннях теоретичного та практичного характеру. У 2020 року правозахисна організація «Freedom

House Ukraine» провела опитування щодо природи та поширення конверсійної терапії на основі методології «OutRight Action International» (міжнародної ЛГБТ-організації). Його результати засвідчили, що хоча українські психологи, психотерапевти та медики і послуговуються у своїй роботі МКХ10, та все одно ще трапляються фахівці, які пропонують клієнтам ті чи інші форми корекції сексуальної орієнтації. Також аналіз навчальних програм підготовки психологів та психотерапевтів показав, що жоден заклад вищої освіти України не забезпечує системну підготовку з цього питання. Основні знання спеціалісти можуть отримати на курсах неформальної освіти, які теж не завжди висвітлюють тематику сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності з непаталогізуючого боку. Українське суспільство переживає етап трансформації, де питання рівних прав і можливостей для всіх його членів стає актуальним завданням. Ще в 70-х роках минулого століття Американська психіатрична асоціація виключила гомосексуальність із переліку психічних захворювань, а в 1993 р. ВООЗ також офіційно виключила гомосексуальність із міжнародного переліку хвороб, у новій редакції МКХ-11 зміни торкнулись і гендерної ідентичності, адже «розлад гендерної ідентичності» був частиною розділу про поведінкові розлади, а тепер розміщуватиметься в розділі про сексуальне здоров'я і маркуватиметься як «гендерна невідповідність». Також історичним для українського суспільства є зареєстрований у 2023 р. у Верховній Раді для розгляду у профільних комітетах законопроект № 9103, який має на меті дозволити українцям укладати реєстровані (цивільні) партнерства.

ЛГБТ-підлітки² в Україні, як представники різноманітної групи молоді, зазнають впливу соціокультурних норм та стереотипів, що може відзначатися стигматизацією та дискримінацією, що своєю чергою впливає на їхнє психічне здоров'я. Забезпечення їм безпечного середовища для розвитку та самореалізації стає важливим завданням як для суспільства загалом, так і для психологів-практиків зокрема. Це все підштовхнуло нас до написання цієї статті. Актуальність статті полягає в розгляді необхідності імплементації афірмативного підходу в консультуванні ЛГБТ-підлітків в українському контексті як одного з факторів покращення психологічного благополуччя та соціальної інтеграції цієї вразливої групи молоді. Афірмативний підхід у консультуванні ЛГБТ-підлітків є ключовим компонентом створення такого безпечного середовища. Цей

² **ЛГБТ-підліток** – це підліток (особа від 13 до 17 років), який ідентифікує себе як частину спільноти ЛГБТ, визначає свою сексуальну орієнтацію як бісексуальну чи гомосексуальну або гендерну ідентичність – як трансгендерна людина чи квірособистість.

підхід базується на позитивному підході до ідентичності та життєвого досвіду цієї групи, спрямовуючи увагу на підтримку, розуміння та активну адаптацію консультативних підходів.

Мета статті – сформулювати та систематизувати особливості афірмативного підходу в консультуванні ЛГБТ+ підлітків, сформулювати основні запити, з якими звертаються підлітки, та виокремити фактори, які впливають на процес консультування в цьому підході.

Виклад основного матеріалу. Питання психологічного здоров'я ЛГБТ+ та ЛГБТ+ підлітків, зокрема афірмативної терапії, здебільшого досліджується у працях зарубіжних дослідників, а саме E. Alessi, D. Barlow, A. Grossman, K. Spencer, M. London та ін., проте все частіше українські практики та науковці теж звертаються до цієї тематики: М. Гречаник, Т. Червінська, А. Проскурня, В. Хоменко.

Також значного поширення на теренах пострадянського простору ще досі мають дослідження, які висвітлюють конверсійну (репаративну) терапію (Г. Кочерян, Л. Гридковець) [3], що є законодавчо заборонено в низці країн (США, Канада, Німеччина, Мальта). В Україні жодних законодавчих врегулювань у той чи інший бік не існує.

Афірмативна терапія – це вид психотерапії, що використовується для підтвердження та відстоювання потреб клієнтів ЛГБТ. Вона має на меті – допомогти ЛГБТ-клієнтам усвідомити і прийняти їхню сексуальну орієнтацію або гендерну ідентичність, підтримати їх у разі здійснення камінг-ауту, а також надати допомогу у налагодженні контактів з близькими людьми. У такому підході консультанти забезпечують безпечне, підтримуюче та неосудне середовище, використовують вербальні та невербальні засоби, щоб продемонструвати позитивне ставлення до лесбійок, геїв, бісексуалів і трансгендерів. За дослідженнями така практика сприяє поліпшенню психічного здоров'я клієнтів ЛГБТК+ через посилений терапевтичний альянс [8; 9].

Люди, які ідентифікують себе як ЛГБТ+, стикаються з унікальними стресорами, які можуть ускладнити пошук психологічної допомоги, яка відповідає їхнім потребам. Вони стикаються з насильством, дискримінацією та стигмою набагато частіше, ніж ті, хто перебуває за межами цієї спільноти, що може призвести до занепокоєння щодо їхнього навчання, роботи, стосунків та фізичної безпеки тощо [10; 12; 14].

Найчастіше особистість починає замислюватися про свою сексуальну орієнтацію та гендерну ідентичність (СОІ) у підлітковому віці. Та, зрештою, цей процес дуже індивідуальний: може протікати в різний віковий проміжок і мати різну тривалістність.

Здебільшого розповідають про це комусь підлітків віком 17–20 років. Між усвідомленням себе геєм чи лесбійкою і готовністю бодай комусь відкритися проходить від одного до трьох років. Хлопці, як правило, раніше приходять до усвідомлення своєї ідентичності, ніж дівчата. Якщо говорити про трансгендерних підлітків, то минає близько 6–7 років, поки особа наважиться поділитися з кимось своїми переживаннями. На сьогодні спостерігаємо більш ранні камінг-аути, особливо у дітей, що зараз перебувають за межами України у зв'язку з повномасштабним вторгненням. З практичного досвіду авторки можемо припустити, що на це впливає більш толерантна і підтримуюча культура західних країн, можливість підліткам знайти інформацію, що корелюється з їхніми самовідчуттями, та середовище, в якому вони відчуватимуть себе прийнятими і «своїми».

Згідно з дослідженням Pew Research Center, проведеним у США 2013 року, середній вік, у якому ЛГБ-люди вперше усвідомили власну негетеросексуальність, – 13 років. Мало того, 38% чоловіків-геїв та 23% лесбійок відповіли, що їм було навіть менше ніж 10 років, коли вони вперше зрозуміли, що не гетеросексуальні. Тільки 7% опитаних зрозуміли, що вони не гетеросексуали, коли їм було за двадцять, і 4% – віком 30+. Щодо гендерної ідентичності людини та усвідомлення трансгендерами свого некомфортного стану у власному тілі, останні наукові дослідження вказують на те, що ранні спогади трансгендерних осіб, які переживають гендерну дисфорію, проявляються між 4,5 та 7 роками в формі усвідомлення розбіжностей між власною ідентифікацією та сприйняттям їхнього оточення [10]. Багато хто намагається «придушити» свої справжні почуття та самовідчуття протягом тривалого часу. Під час цієї іноді багаторічної боротьби із самим собою в деякого розвиваються психотерапевтичні та психосоматичні симптоми.

Стресори, що впливають на ЛГБТ, можуть бути *внутрішніми* (наприклад, сором, страх розкриття своєї сексуальної орієнтації чи гендерної ідентичності іншими людьми), *зовнішніми* (дискримінація, насильство) або *внутрішньо-зовнішніми*.

Згідно з дослідженнями німецьких фахівців, найбільший страх, який побутує серед ЛГБТ-підлітків, – це те, що їхні батьки, друзі чи однолітки перестануть з ними спілкуватись і визнають їх «божевільними» або ж «хворими»: 74% молодих людей бояться, що друзі перестануть з ними спілкуватись, 69% бояться бути відторгненими членами родини, 66% бояться цькування в школі, 61% підлітків боїться виникнення проблем у навчанні [13]. Серед інших проблем підліткового віку, крім загальних, ЛГБТ-підлітки стикаються з цькуванням і насиллям у півтора-два рази частіше, ніж їхні однолітки.

За результатами дослідження, здійсненого ГО «Точка опори ЮА» [5] в Україні в 2017 році, майже 64% учнів та учениць, що належать до ЛГБТ-спільноти, піддаються в школі словесному цькуванню, а 54% – фізичному. У 2020 році подібне дослідження проведене ГО «БІ Терго», що показало не сильно відмінні результати: 54% – піддаються вербальному цькуванню, а 42% – фізичному; лише 20% ЛГБТ-школярів відчувають себе в школі комфортно і безпечно [4]. У 2023 році дослідження було повторно проведене, результати ще обробляються, але, за попередніми даними, ситуація не кардинально змінилась.

У період підліткового віку організм зазнає значних змін, зокрема гормональних, які впливають на біологічний, психологічний та соціальний розвиток особи. На жаль, наявні дослідження, яких ще не досить через чутливість та табуованість такої категорії в багатьох країнах, показують що у ЛГБТ-підлітків – вищий ризик виникнення різних психічних станів та хвороб, ризикованої поведінки, ніж у загального населення. Наприклад, серед ЛГБТ-підлітків ризикована поведінка або ушкодження самим собі у 2,5 рази вища, ніж у їхніх однолітків. Ризик вчинення самогубства серед підлітків вищий у 4 рази [14]. ЛГБТ-підлітки в два рази частіше експериментують з наркотиками чи алкоголем, ніж їхні однолітки. Через булінг та соціальне неприйняття лише 37% молоді ЛГБТ повідомляють, що вони почуваються щасливими, тоді як серед молоді, що не належить до ЛГБТ, цей показник сягає 67%. Але 80% підлітків ЛГБТ вірять у те, що обов'язково будуть щасливими, утім для цього їм потрібно буде змінити коло спілкування і часто місце проживання. Підлітки ЛГБТ на 20–40% частіше опиняються без даху над головою через те, ким вони є [11; 12]. Однак важливо розуміти, що ці відмінності мають різні причини, такі як негативний досвід розвитку ЛГБТКІ+ ідентичності, внутрішня гомо- чи трансфобія, неприйняття батьків і друзів, булінг та дискримінація в школі, виключення з групи однолітків та відсутність позитивних рольових моделей і дружби у власній спільноті. Навпаки, ЛГБТКІ+ особи із позитивним досвідом прийняття власної ідентичності проявляють значно кращу емоційну самосвідомість, співчуття до себе, емоційну близькість, соціальний та психологічний добробут, а також відчуття задоволення від життя [8; 16].

Під час роботи з представниками ЛГБТ-спільноти потрібно пам'ятати, що здебільшого потреба в психотерапевтичній допомозі зумовлена не фактом сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності, а нетолерантним та часто ворожим ставленням суспільства. Адже життя в гетеронормованому світі неминуче ставить виклики людям із

негетеросексуальною орієнтацією та не цисгендерною ідентичністю. Більшість лесбійок, геїв, бісексуалів та трансгендерних людей стикаються із соціальною стигмою і дискримінацією, внутрішньою і зовнішньою гомофобією та насильством, пов'язаними із приналежністю до спільноти.

Здебільшого, якщо не йдеться про сумніви у своїй ідентичності, запити від представників ЛГБТ+ мало чим відрізняються від загальнопоширених у психотерапевтичній практиці: пригніченість, тривожність, самооцінка, брак мотивації, внутрішні чи міжособистісні конфлікти тощо. Тому фахівцям під час консультування не варто ставити сексуальність чи ідентичність у центр терапевтичного дослідження, якщо клієнт свідомо цього не робить сам. Зауважимо, що навіть у випадку, коли клієнт чи клієнтка самостійно порушують питання формування власної сексуальності чи ідентичності, ретельне психотерапевтичне дослідження не може бути спрямованим на зміни – лише на спільний з клієнтом або клієнткою пошук особистісного змісту, тобто того, що це для нього або неї означає. Окремих спеціально розроблених підходів до психотерапії представників ЛГБТ-спільноти немає. Робота з ними може однаково успішно проводитися в межах різних психотерапевтичних парадигм. Але, на нашу думку, важливо використовувати принципи афірмативного підходу. Мета роботи психолога з підлітком в афірмативному підході – створити простір, де напруження, що відчуває особистість, буде зменшуватись. Підліток відчуватиме прийняття і без тиску і загрози зможе досліджувати комфортні для себе прояви своєї ідентичності.

Запити, які найчастіше траплялись у практиці авторки статті серед ЛГБТ-підлітків: прийняття себе і своєї ідентичності; здійснення камінг-аут³ («де?» «кому?» «як?»); різні почуття і емоції через нерозділене кохання, відмінність, острах бути відкритим; депресія через неприйняття свого тіла і соціальний тиск; аутоагресія, питання самооцінки; відчуття самотності та ізоляваності; стосунки з батьками та рідними; булінг та його наслідки; відсутність прикладів для наслідування; бажання приймати гормоно-блокатори та здійснення трансгендерного переходу.

ЛГБТ-клієнти під час консультацій часто говорять про страхи. Їхній перелік в основному неспецифічний, характерний для більшості людей. А ось підґрунтя цих страхів інше. Наприклад, усі люди бояться потенційних життєвих втрат (втратити рідних, друзів, роботу, здоров'я), та ЛГБТ переживають страх позбутися цього внаслідок

здійснення камінг-ауту або ж аутигу⁴. Доволі поширеним є *страх чи неприйняття власного тіла*, адже соціум постійно намагається переконати, що прояви гомосексуальності або трансгендерності мають хворобливий характер. Представники ЛГБТ+ часто потерпають від *страху відкритості*: небажання відкрито обговорювати свої почуття, стосунки, переживання навіть у толерантному середовищі [1].

Іноді у своїй практиці ви можете зустріти представників ЛГБТ, які не використовують назви «гей», «лесбійка», «бі-» через *страх визнання власної ідентичності*. Надзвичайно сильним і поширеним є *страх самотності*, який насправді присутній і в гетеросексуальних клієнтів, але в цьому випадку він ще підкріплюється відсутністю моделей та позитивних прикладів для наслідування тощо. Іноді під час роботи з ЛГБТ-клієнтами ми виявляємо усвідомлене або, частіше, неусвідомлене переконання: «Я – поганий, значить, мені має бути погано», що виявляється у віктимній поведінці [1]. Пов'язано це з несвідомим почуттям провини та сорому і бажанням бути покараним, що може проявлятися у представників ЛГБТ-спільноти через внутрішню гомофобію або незавершений процес самоідентичності. Прикладами можуть бути бажання клієнтів носити певну ЛГБТ-символіку чи мати специфічну гендерну експресію у соціумі. Звичайно, вони мотивуватимуть це усвідомленою громадянською позицією: «Я відкрито заявляю про себе». А неусвідомленою частиною цього прояву (віктимною поведінкою) буде можливе перебування особистості із цією символікою в небезпечному місці (на темній вулиці), де її можуть помітити і вчинити напад.

Найчастіше у роботі з ЛГБТ-підлітками трапляється запит – як відкритись рідним і близьким про свою сексуальну орієнтацію чи гендерну ідентичність, тобто зробити камінг-аут чи ні, або вже наслідки такого вчинку.

У першому випадку на початку взаємодії ми працюємо з клієнтом/кою над такими питаннями:

- *внутрішня готовність (чому я хочу це зробити, чому саме зараз?);*
- *люди (кому я хочу відкритись?);*
- *можливі реакції (+/- камінг-ауту);*
- *до кого я можу звернутися за підтримкою (якщо все піде поза планом).*

Для прийняття рішення гарні результати і простоту використання у роботі продемонструвала методика «Квадрат Декарта», що дозволяє дослідити на консультації такі питання:

³ Камінг-аут – добровільне розголошення інформації іншим людям про свою сексуальну чи гендерну ідентичність.

⁴ Аутинг – це розголошення відомостей про сексуальну орієнтацію чи гендерну ідентичність людини без її дозволу. Може використовуватися для дискредитації особи в гомофобному і трансфобному суспільстві. Унаслідок аутигу людина може стати жертвою дискримінації чи злочину на ґрунті ненависті.

Що я отримаю, якщо не зроблю зізнання?

Що отримаю, якщо зроблю?

Що я втрачу, якщо не зроблю зізнання?

Що я втрачу, якщо зроблю?

Рефлексія над такими питаннями допомагає підлітку схематично та чітко усвідомити наслідки та ризики своїх дій, відійшовши від емоційного складника цього процесу. Важливо, що психолог-консультант не заперечує самоусвідомлення підлітка, а сприймає ідентичність як наявну та «правдиву» на поточний момент часу і працює, відштовхуючись від заявленої самоідентифікації.

Проявами афірмативного підкоду в консультуванні з ЛГБТ+ підлітками можуть бути [2]:

1. *Саморефлексія та обізнаність консультантів.* Консультанти мають знати відмінності між сексуальною орієнтацією та гендерною ідентичністю. Володіти сучасною міжнародною інформацією з тематики СОП, орієнтуватись у різних варіантах проявів ідентичності. Бажано проаналізувати власне виховання, ставлення та переконання; пропрацювати міфи та стереотипи; визнати упередження, що впливають з життя у гетеронормативному та гендерно-бінарному суспільстві. Варто відмовитись від екзотизації ЛГБТ – сприймати людину як щось незвичайне, особливе. Для цього подивіться художні та документальні фільми на відповідну тематику, щоб мати більше прикладів.

2. *Безоцінне ставлення спеціаліста до СОП клієнта та валідація.* Клієнти можуть переживати чи те, чи те, що вони відчувають взагалі «нормально», тому тут важливо проводити певну психоедукацію. Можуть відчувати сором говорячи про секс чи табуйовані суспільні теми. Завдання консультанта – продемонструвати, що говорити про секс або СОП нормально. Якщо ви як спеціаліст маєте певні культурні чи релігійні цінності, що заважають вам об'єктивно, екологічно та толерантно працювати з клієнтами ЛГБТ+, краще відмовитися від такої взаємодії.

3. *Створюйте позитивне середовище* – надавайте ЛГБТ-дружні матеріали для читання, літературу та ресурси. Розмістіть їх у зоні очікування або запасіться роздатковими матеріалами. Бажано знати про ЛГБТ-ресурси у вашій місцевій громаді.

4. *Використовувати правильну термінологію та коректні формулювання* у всі документах; використовуйте ім'я, якому надає перевагу клієнт(ка); до трансгендерних підлітків не використовуємо – місгендерінг, варто звертатись у тому гендері, в якому просить підліток; не використовуйте слова чи дії, що підсилюють дисфору; не вдавайтесь до гетеронормативних припущень, натомість запитуйте про партнера клієнта або, в якому гендері зручніше звертатись, чи який займенник використовувати. Рекомендовано

використовувати гендерно нейтральні запитання. Наприклад, краще запитати у підлітка: «як я можу до тебе звертатися?», «як мені можна тебе називати?», «якому особовому займеннику ти надаєш перевагу стосовно себе?»; «тобі зараз хтось подобається?»; «чи відчуваєш ти закоханість...?»; «чи перебуваєш у стосунках?»; «маєш сексуального партнера чи партнерку?»; замість «тобі подобається якась дівчинка чи хлопчик у класі?», «ти маєш бойфренда?» тощо. Якщо маєте сумніви щодо того, як говорити про ідентичність – запитайте. Якщо щось не розумієте, запитуйте клієнта, просіть навести приклад. Іноді підлітки теж можуть «специфічно» і суб'єктивно розуміти прояви певних феноменів, у нас немає завдання на терапії докопатись до наукової істини, тому йдемо за клієнтами і їх розуміннями, обережно направляючи чи приводячи наукові дані або приклади. Можемо попросити підлітка підготувати певну інформацію з доступних для нього/ неї джерел для вас і разом все обговорити.

5. *Неупередженість та відмова від припущень.* Важливо розуміти, що кожна людина має унікальну історію, пов'язану з особистим відкриттям та розкриттям своєї сексуальної орієнтації та/або гендерної ідентичності. У роботі з ЛГБТ важливо пам'ятати:

- не всі особи, котрі мають одностатеві стосунки, ідентифікують себе як геї, лесбійки чи бісексуали;

- сексуальна орієнтація – це не лише про секс, а весь спектр людських стосунків;

- некоректно робити припущення про сексуальний «репертуар» клієнта, якщо це прямо не стосується запити;

- у роботі із запитом щодо гендерної ідентичності ми залучаємося підтримкою лікаря-психіатра не для постановки діагнозу, а для виключення можливих супутніх психіатричних станів.

6. *Конфіденційність.* Інформація, отримана психологом під час роботи з клієнтом, не підлягає свідомому чи випадковому розголошенню і має бути представлена таким чином, аби вона в жодному разі не могла скомпрометувати ні клієнта, ні фахівця. Важливо приймати зважені рішення під час повідомлення інформації про СОП клієнта, особливо, коли йдеться про підлітків, адже не всі батьки одразу можуть спокійно сприйняти цю інформацію, і дитині потенційно загрожуватиме насилля у «виховних» та «лікувальних» цілях.

Отже, прояви афірмативного підходу у роботі фахівця-консультанта з психічного здоров'я з ЛГБТ+ підлітками ґрунтуються на цілковитому прийнятті та нормалізації, природності та здоровості різних видів сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності, що виходять за рамки гетеронормативності та цисгендерності.

Висновки. Незважаючи на зміни, що відбуваються у світі та в українському суспільстві зокрема, ЛГБТ-підлітки часто стикаються зі стигматизацією та дискримінацією у суспільстві, включаючи шкільне середовище. Вони часто відчують потребу в розумінні та підтримці. Це призводить до неадитивних наслідків на психічне та фізичне здоров'я підлітків, що збільшує потребу в отриманні якісних та толерантних психологічних послуг. Афірмативний підхід допомагає створити безпечний простір для самовираження ЛГБТ-підлітків та отримання підтримки. Такий підхід дозволяє фахівцям більше розуміти специфіку їхнього досвіду та відповідати на унікальні

потреби підлітків ЛГБТ+. Підтримка афірмативного підходу сприяє покращенню психічного здоров'я ЛГБТ-підлітків, оскільки вони відчують себе більш прийнятими у своєму середовищі. З урахуванням цих аспектів афірмативний підхід у консультуванні ЛГБТ-підлітків у українському контексті є необхідним для створення інклюзивного та безпечного середовища для розвитку та самореалізації цієї групи молоді. У контексті подальших науково-практичних розвідок важливим є проведення дослідження ефективності впровадження афірмативного підходу в консультуванні ЛГБТ+ спільноти в українських реаліях та готовності фахівців до його впровадження.

ЛІТЕРАТУРА

1. Діденко М. Особливості роботи психолога з представниками ЛГБТ-спільноти / РЕНІ-світ: особисто-професійний розвиток і психологічна допомога майбутніх психологів : методичні рекомендації / за заг. ред. П. Лушин, О.Я. Сухенко. Полтава : ФОП Мирон І.А., 2021. 176 с. (Серія «Жива книга»; Т. 6) С. 148–157.
2. Діденко М., Дмитренко О., Козлова А., Павловська О. Як працювати з ЛГБТ : Путівник для психологів та психотерапевтів. Методичні рекомендації із психологічної роботи з представниками ЛГБТ/ за заг. ред. М. Діденко. Київ : ГО «Точка опори ЮА», 2021 р. Біла Церква : ТОВ «Білоцерківдрук». 49 с.
3. Кочерян Г.С. Медичні аспекти гомосексуальності. *Здоров'я чоловіка*. 2014. № 1. С. 136–139. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Zdmu_2014_1_32.
4. Національне дослідження шкільного середовища в Україні 2020 / укладачі Й. Косців, Р. Івасій, М. Шевцова. Київ : ГО «Батьківська ініціатива «ТЕРГО», 2021р. 16 с.
5. Національне дослідження шкільного середовища в Україні: повний звіт / укладачі Й. Косців, Р. Івасій, М. Діденко. Київ : ВБО «Точка опори», 2019. 44 с.
6. Проскурня А.С., Хоменко В.І. Афірмативна психотерапія: теоретико-методологічний дискурс. *Габітус*. Випуск 18. Т. 2, 2020. С. 94–98.
7. A Survey of LGBT Americans. 2013. URL: <https://www.pewresearch.org/social-trends/2013/06/13/a-survey-of-lgbt-americans>.
8. Alessi E.J., Dillon F.R., & Van Der Horn R. The therapeutic relationship mediates the association between affirmative practice and psychological well-being among lesbian. *Psychotherapy*, 2019. 56(2), 229–240. <https://doi.org/10.1037/pst0000210>.
9. Balsam K.F., Martell C.R., Jones K.P., & Safren S.A. Affirmative cognitive behavior therapy with sexual and gender minority people. 2019.
10. Burton C.M., Marshal M.P., Chisolm D.J., Sucato G.S., & Friedman M.S. Sexual minority-related victimization as a mediator of health disparities in sexual minority youth: A longitudinal analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 2013. 42(3), 394–402.
11. Corliss H.L., Cochran S.D., Mays V.M., Greenland S., Seeman T.E. Age of minority sexual orientation development and risk of childhood maltreatment and suicide attempts in women. *Am. J. Orthopsychiatry*. 2009. 79, 511–521.
12. International statistical classification of diseases and related health problems. 10th revision, WHO., edition 2010. V. 3. 201 с.
13. Krell C., Oldemeier K. Coming-out – und dann...?! München. 2015. 36 с. URL: <http://surl.li/qdgm0>.
14. Russell S.T., Joyner K., Adolescent Sexual Orientation and Suicide Risk: Evidence From a National Study. *Am J Public Health*. 2001; 91:1276–1281.
15. Spencer K.G., Berg D.R., Bradford N.J., Vencill J.A., Tellawi G., & Rider G.N. The gender-affirmative life span approach: A developmental model for clinical work with transgender and gender-diverse children, adolescents, and adults. *Psychotherapy*, 2021. 58(1), 37–49. <https://doi.org/10.1037/pst0000363>.
16. Zaliznyak M., Bresee C., Garcia M.M. Age at First Experience of Gender Dysphoria Among Transgender Adults Seeking Gender-Affirming Surgery. *JAMA Netw Open*. 2020.

REFERENCES

1. Didenko, M. (2021). Osoblivosti roboti psihologa z predstavnikami LGBT-spilnoti [Features of psychologist's work with representatives of the LGBT community]. *REHI-svit: osobistisno-profesijnij rozvitok i psihologichna dopomoga majbutnih psihologiv: metodichni rekomendaciyi* [REHI-world: personal and professional development and psychological assistance to future psychologists: methodological recommendations]. Poltava: FOP Miron I., pp. 148–157 [in Ukrainian].
2. Didenko, M., Dmytrenko, O., Kozlova, A., Pavlovska, O. (2012). *Yak pratsuvaty z LGBT: Pytivnik dlya psychologiv ta psichoterapevtiv* [How to work with LGBT people: A guide for psychologists and psychotherapists]. Bila Tserkva: TOV «Bilotserkovdruk». 49 p. [in Ukrainian].
3. Kocheryan, G.S. (2014). *Medichni aspekti gomoseksualnosti* [Medical aspects of homosexuality]. *Men health*. № 1. Pp. 136–139 [in Ukrainian].
4. Kosciw, J., Ivasij, R., Shevcova, M. (2021). *Nacionalne doslidzhennya shkilnogo seredovisha v Ukrayini 2020* [National School Environment Survey in Ukraine 2020]. Kyiv: GO «Batkivska iniciativa «TERGO» [in Ukrainian].
5. Kosciw, J., Ivasij, R., Didenko, M. (2019). *Nacionalne doslidzhennya shkilnogo seredovisha v Ukrayini: povnij zvit* [National School Environment Survey in Ukraine]. Kyiv: «Fulcrum» [in Ukrainian].
6. Proskurnya, A.S., Homenko, V.I. (2020). Afirmativna psichoterapiya: teoretiko metodologichnij diskurs [Affirmative psychotherapy: theoretical and methodological discourse]. *Gabitus* [Habitus]. Vol. 18. T. 2, pp. 94–98 [in Ukrainian].
7. A Survey of LGBT Americans (2013). Retrieved from: <https://www.pewresearch.org/social-trends/2013/06/13/a-survey-of-lgbt-americans>.
8. Alessi, E.J., Dillon, F.R., & Van Der Horn, R. (2019). The therapeutic relationship mediates the association between affirmative practice and psychological well-being among lesbian. *Psychotherapy*, 56(2), 229–240. <https://doi.org/10.1037/pst0000210>.
9. Balsam, K.F., Martell, C.R., Jones, K.P., & Safren, S.A. (2019). Affirmative cognitive behavior therapy with sexual and gender minority people.
10. Burton, C.M., Marshal, M.P., Chisolm, D.J., Sucato, G.S., & Friedman, M.S. (2013). Sexual minority-related victimization as a mediator of health disparities in sexual minority youth: A longitudinal analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(3), 394–402.
11. Corliss H.L., Cochran S.D., Mays V.M., Greenland S., Seeman T.E. (2009). Age of minority sexual orientation development and risk of childhood maltreatment and suicide attempts in women. *Am. J. Orthopsychiatry* 79, pp. 511–521.
12. International statistical classification of diseases and related health problems (2010). 10th revision, WHO, V. 3. 201 p.
13. Krell, C., Oldemeier, K. (2015). *Coming-out – und dann...?!* München. 36 p. Retrieved from: <http://surl.li/qdgm0>.
14. Russell, S.T., Joyner, K. (2001). Adolescent Sexual Orientation and Suicide Risk: Evidence from a National Study. *Am J Public Health*. 91:1276–1281.
15. Spencer, K.G., Berg, D.R., Bradford, N.J., Vencill, J.A., Tellawi, G., & Rider, G.N. (2021). The gender-affirmative life span approach: A developmental model for clinical work with transgender and gender-diverse children, adolescents, and adults. *Psychotherapy*, 58(1), 37–49. <https://doi.org/10.1037/pst0000363>.
16. Zaliznyak, M., Bresee, C., Garcia, M.M. (2020). Age at First Experience of Gender Dysphoria Among Transgender Adults Seeking Gender-Affirming Surgery. *JAMA Netw Open*.