

Психіатрія, наркологія та медична психологія

УДК: 159.922.8:616.89-008.441.44-055.3:305

МЕЖОВИЙ РОЗЛАД ТА СУЇЦИДАЛЬНІ НАХИЛИ ЮНАКІВ
З РІЗНИМ РІВНЕМ ГЕНДЕРНОЇ КОНФОРМНОСТІ*Абасалієва О.М.**Харківський національний медичний університет, Харків, Україна*

У статті розглядається проблема межового розладу та суїцидальних нахилів у юнацькому віці крізь призму гендерної конформності. Дослідження здійснено на вибірці з 83 осіб (38 хлопців та 45 дівчат), які представляли різні гендерні ідентичності та сексуальні орієнтації. Для збору емпіричних даних застосовано комплекс психодіагностичних методик: тест «Решітка Клейна», опитувальник для діагностики межового розладу форми «А» та анкету оцінки суїцидального ризику. Результати продемонстрували, що юнаки з низьким рівнем гендерної конформності (бісексуальні, асексуальні та гомосексуальні респонденти) істотно частіше виявляють підвищений рівень імпульсивності, схильність до самопошкоджувальної поведінки, труднощі у переживанні самотності та виражені ознаки суїцидальних тенденцій порівняно з їхніми гетеросексуальними ровесниками. Встановлено статистично значущі кореляції між рівнем гендерної неконформності та інтенсивністю проявів межового розладу й ризиком суїцидальної поведінки. Практична значущість дослідження полягає у визначенні необхідності розробки цільових програм психологічної допомоги та профілактичних інтервенцій, спрямованих на підтримку молоді з ознаками гендерної неконформності. Такі програми можуть стати ефективним інструментом зниження ризику психічної дезадаптації та сприяти підвищенню загального рівня психологічного благополуччя юнаків і дівчат.

Ключові слова: юнацтво, гендер, конформність, самопошкоджувальна поведінка, дезадаптація.



Цитуйте українською: Абасалієва ОМ. Межовий розлад та суїцидальні нахили юнаків з різним рівнем гендерної конформності. Медицина сьогодні і завтра. 2025;94(2):82-9.
<https://doi.org/10.35339/msz.2025.94.2.aba>

Cite in English: Abasaliieva O. Borderline personality disorder and suicidal tendencies in adolescents by gender conformity level. Medicine Today and Tomorrow. 2025;94(2):82-9.
<https://doi.org/10.35339/msz.2025.94.2.aba> [in Ukrainian].

Вступ

Проблема межового розладу та суїцидальної поведінки у юнацькому віці є однією з найбільш актуальних у сучас-

ній клінічній та віковій психології. Юність виступає чутливим періодом становлення ідентичності, коли інтенсивно формується Я-концепція, від-

бувається пошук смислів, інтеграція гендерної та статеворольової ідентичності та вироблення життєвих перспектив. Водночас цей період є вразливим через високий рівень емоційної нестабільності, ризикованої поведінки та схильності до крайніх форм реагування на стрес.

У світовій науці межовий розлад та його зв'язок із суїцидальністю досліджували Beck A., Gunderson J., Paris J., які наголошували на ролі імпульсивності та нестабільності емоцій у підвищенні ризику аутоагресивної поведінки [1–3]. Серед сучасних підходів також варто відзначити праці Linehan K. [4], що обґрунтовують діалектично-поведінкову терапію як один з ефективних напрямів профілактики та корекції. У українській психології питання суїцидальної поведінки вивчали Ткач О., Музиченко І., Буряк А., які підкреслювали значення соціального оточення, стигматизації та міжособистісних конфліктів у виникненні ризикових форм поведінки у молоді [5–6].

Дослідження юнацького віку представлені фрагментарно, а проблематика гендерної неконформності часто залишається поза увагою. Хоча зарубіжні автори (Diamond M., Levitt A., Rosario L.) доводять, що гендерно-неконформні підлітки мають вищий рівень психосоціальних труднощів, в українських дослідженнях цей аспект представлений мінімально [7–9]. Існують суперечності: з одного боку, наголошується на високій психічній вразливості гендерно-неконформної молоді, з іншого – відсутні чіткі емпіричні моделі, що пояснюють взаємозв'язок між гендерною ідентичністю, проявами межового розладу та ризиком суїцидальної поведінки. Недостатньо розроблено і превентивні механізми підтримки таких підлітків у системі освіти й психологічної допомоги.

У цьому контексті вивчення гендерних чинників у структурі межового розладу й суїцидальних тенденцій набуває особливої ваги. Результати таких досліджень можуть стати підґрунтям для створення адресних програм психопрофілактики та психологічної підтримки молоді, що відповідає сучасним запитам клінічної та освітньої практики.

Метою дослідження було виявлення особливостей межового розладу та суїцидальних нахилів у юнаків з різним рівнем гендерної конформності.

Матеріали та методи

У дослідженні взяли участь 83 особи юнацького віку, серед яких 38 хлопців та 45 дівчат. Критеріями включення були вік від 15 до 21 років, відсутність гострих психотичних станів і декомпенсованих соматичних захворювань, достатній рівень розуміння інструкцій, а також надана письмова згода на участь. До критеріїв виключення належали відмова від участі на будь-якому етапі, незавершене або некоректне заповнення бланків опитувальників та будь-які стани, що перешкоджали валідному оцінюванню. Окремої контрольної групи не формувалося, порівняння здійснювалося між підгрупами респондентів з різним рівнем гендерної конформності.

Для досягнення мети було застосовано комплекс психодіагностичних методик. Тест «Решітка Клейна» (Klein Sexual Orientation Grid, KSOG) дозволив оцінити особливості сексуальної орієнтації та рівень гендерної конформності [10]. Методика містить сім вимірів (сексуальний потяг, поведінка, фантазії, емоційні та соціальні преференції, стиль життя, самоідентифікація), що оцінюються за семибальною шкалою у різних часових площинах. Підсумковий результат подається як профіль балів, на основі якого було розраховано

інтегральний індекс конформності. Для діагностики симптомів межового розладу використовувався опитувальник форми «А», який охоплює підшкали імпульсивності, схильності до самопошкодження, особливостей переживання самотності та суїцидальних тенденцій [11]. Оцінювання здійснюється за ординаційною шкалою від 0 до 3 балів, що відображає частоту проявів, а підсумковий показник формується за сумою балів по підшкалах і загальним індексом симптоматики.

Усі методики мали задовільні показники внутрішньої узгодженості та дозволяли комплексно оцінити рівень гендерної конформності, вираженість межового розладу та суїцидальних нахилів.

Дослідження було проведене відповідно до положень Гельсінської декларації. Усі учасники (а у випадку неповнолітніх – їхні батьки або законні представники) надали письмову інформовану згоду на участь. Конфіденційність результатів і право на добровільну відмову були гарантовані.

Статистична обробка результатів здійснювалася за допомогою програми Excel 2019 (Microsoft, USA). Для перевірки зв'язків між змінними застосовувався метод рангової кореляції Спірмена. Нульова гіпотеза відхилялася за умови $p < 0,05$.

Результати

Дослідження засвідчило наявність чітких і статистично значущих відмінностей у вираженості проявів межового розладу серед респондентів із різним рівнем гендерної конформності. Найнижчі середні показники були зафіксовані у гетеросексуальних юнаків, у яких загальний бал за шкалою межового розладу становив $22,5 \pm 4,2$). Детальний аналіз окремих шкал продемонстрував такі результати: показник імпульсивності дорівнював у середньому $7,6 \pm 2,1$, рівень

схильності до самопошкодження – $3,6 \pm 1,4$; тоді як середнє значення за шкалою суїцидальної поведінки становило $4,2 \pm 1,8$).

Отримані результати вказують на те, що гетеросексуальні респонденти загалом демонструють відносно більшу емоційну стабільність, що проявляється у здатності краще контролювати імпульсивні дії та рідше вдаватися до аутоагресивних форм поведінки. Для цієї групи характерними є більш адаптивні стратегії подолання труднощів, що дозволяє їм знижувати рівень внутрішньої напруги без переходу до саморуйнівних проявів. Водночас навіть у цій категорії зафіксовано окремі випадки високих індивідуальних показників, що свідчить про наявність підгрупи ризику, яка може потребувати цілеспрямованої психологічної підтримки.

Учасники з бісексуальною та асексуальною орієнтацією продемонстрували підвищені показники за шкалами межового розладу, що свідчить про їхню більшу психологічну вразливість порівняно з гетеросексуальними ровесниками. Зокрема, у респондентів із бісексуальною орієнтацією середній загальний бал становив $23,3 \pm 4,5$. Їхній рівень імпульсивності дорівнював у середньому $7,8 \pm 2,2$, що перевищує аналогічний показник у гетеросексуалів, а схильність до самопошкодження становила $4,2 \pm 1,5$. Це свідчить про частішу реалізацію аутоагресивних реакцій, зумовлених емоційною нестабільністю та труднощами у подоланні стресових ситуацій.

Асексуальні респонденти також показали досить високі результати: їхній середній загальний бал дорівнював $22,5 \pm 4,1$, показник імпульсивності становив $7,0 \pm 2,0$, а рівень самопошкодження досягав $5,0 \pm 1,6$, що є вищим, ніж у гетеросексуальних учасників. Це мо-

же вказувати на специфічні труднощі у сфері самосприйняття, коли відсутність чіткої сексуальної ідентифікації чи зниження інтересу до міжособистісних стосунків посилює відчуття відчуженості, внутрішньої напруги та невпевненості.

Загалом для цієї категорії респондентів характерними є амбівалентні почуття, внутрішні суперечності щодо власної ідентичності, підвищена тривожність та недостатня здатність до конструктивної регуляції емоцій. Ці особливості можуть зумовлювати більш високу ймовірність виникнення кризових станів, що у поєднанні з соціальними бар'єрами й недостатньою підтримкою з боку оточення створює передумови для підвищеної схильності до аутоагресії. У результаті ця група респондентів виявляється більш уразливою щодо ризиків формування межового розладу, ніж гетеросексуальні однолітки.

Найвищі показники межового розладу були зафіксовані серед респондентів з гомосексуальною орієнтацією чоловічої та жіночої статі. У юнаків цієї групи середній загальний бал сягав $32,5 \pm 5,3$, що майже на третину перевищує аналогічний показник гетеросексуальних респондентів. Їхній рівень імпульсивності становив $9,0 \pm 2,4$, а середнє значення за шкалою самопошкоджень – $5,4 \pm 1,7$, що свідчить про високу схильність до непередуманих, ризикованих вчинків і частішу реалізацію аутоагресивних тенденцій.

У дівчат із гомосексуальною орієнтацією результати також виявилися підвищеними: середній загальний бал дорівнював $30,0 \pm 5,1$, показник імпульсивності – $8,8 \pm 2,3$, а самопошкоджень – $5,3 \pm 1,6$. Подібні значення вказують на те, що ця категорія респондентів має виражені труднощі у стабілізації емоційного стану, схильність до коливань настрою, а також до пошуку способів

зниження внутрішньої напруги через аутоагресивні практики.

Отримані результати дозволяють стверджувати, що саме серед юнаків і дівчат із гомосексуальною орієнтацією прояви межового розладу найчастіше досягають клінічно значущого рівня. Для них характерна підвищена емоційна вразливість, часте відчуття самотності й соціальної ізоляції, нестабільність образу «Я», а також надмірна залежність від зовнішнього схвалення. Це поєднується з проблемами у формуванні стабільної самооцінки та зростанням ризиків переживання кризових станів.

Саме ця група респондентів є найбільш уразливою у контексті розвитку межового розладу та суїцидальних тенденцій. Їхній психологічний портрет включає імпульсивність, нестійкість емоцій, труднощі в регуляції міжособистісних стосунків і схильність до самодеструктивних дій, що вимагає особливої уваги з боку фахівців у сфері психічного здоров'я та розробки цільових програм підтримки.

Аналіз суїцидальних нахилів підтвердив загальну тенденцію, виявлену в попередніх результатах, і засвідчив суттєві відмінності між респондентами з різними рівнями гендерної конформності. У гетеросексуальних респондентів середній рівень суїцидальних проявів становив лише $0,22 \pm 0,08$, що свідчить про відносно низьку ймовірність схильності до суїцидальної поведінки в цій групі. Натомість у дівчат із гомосексуальною орієнтацією цей показник зростав до $0,32 \pm 0,09$, а серед юнаків із гомосексуальною орієнтацією сягав ще вищого значення – $0,36 \pm 0,10$. Такі результати демонструють, що респонденти з гендерною неконформністю перебувають у зоні підвищеного ризику за показниками аутоагресії та потенційної реалізації суїцидальних дій.

Важливим є те, що навіть невеликі відмінності у середніх балах між групами виявилися достатньо значущими, оскільки вони відображають різні рівні сприйняття кризових ситуацій і способів реагування на них. Гетеросексуальні респонденти, хоча й не є повністю захищеними від суїцидальних тенденцій, здебільшого характеризуються більш адаптивними стратегіями подолання стресу. Водночас гендерно неконформні учасники демонструють підвищену чутливість до соціального відторгнення, внутрішні конфлікти у сфері самоідентичності та труднощі у підтримці стабільного емоційного стану, що безпосередньо впливає на зростання суїцидальних ризиків.

Кореляційний аналіз додатково підтвердив статистично значущі зв'язки між низьким рівнем гендерної конформності та більш вираженими проявами межового розладу. Значення коефіцієнтів рангової кореляції Спірмена варіювалися у межах $rs=[0,322-0,482]$ ($p < 0,05$), що доводить наявність стійкого взаємозв'язку між особливостями гендерної ідентичності, імпульсивністю, схильністю до самопошкоджень і ризиком розвитку суїцидальної поведінки. Іншими словами, чим нижчим є рівень гендерної конформності, тим більш вираженими стають прояви межового розладу та суїцидальних тенденцій, що дозволяє розглядати цей фактор як один із ключових маркерів психологічної вразливості молоді.

Таким чином, результати дослідження свідчать, що респонденти з високою гендерною конформністю демонструють відносно стабільні психоемоційні характеристики, тоді як юнаки з гендерною неконформністю мають значно вищі середні показники межового розладу, імпульсивності, схильності до самопошкоджень та суїцидальної поведінки, що робить їх особливо вразливою

групою у контексті ризику розвитку аутоагресивних форм поведінки.

Обговорення результатів

Отримані результати узгоджуються з сучасними науковими даними щодо підвищеної вразливості молоді з гендерною неконформністю до розвитку психічних розладів та аутоагресивної поведінки. Як зазначає Титаренко Т., кризи ідентичності у юнацькому віці супроводжуються зростанням внутрішньої напруги та ризиком формування деструктивних стратегій подолання труднощів [12].

Особливу роль у цьому процесі відіграють соціальні чинники. Стигматизація та дискримінація осіб із гендерною неконформністю призводять до підвищення ризику депресивних і межових проявів, що значно ускладнює соціальну адаптацію.

Важливим є те, що навіть серед гетеросексуальних респондентів фіксувалися поодинокі випадки високого рівня ризику, проте їхня частота істотно нижча. Таким чином, комплексний вплив індивідуально-психологічних та соціокультурних факторів визначає характер ризиків розвитку межового розладу та суїцидальних нахилів у молоді з гендерною неконформністю.

Практичні результати дослідження свідчать про необхідність системної профілактичної та корекційної роботи з юнаками, які демонструють ознаки низької гендерної конформності. У першу чергу важливим напрямом є формування стресостійкості та розвиток навичок емоційної регуляції. Доцільним є впровадження тренінгів, спрямованих на зниження рівня імпульсивності, опанування технік керування агресією та формування конструктивних стратегій подолання труднощів. Це дозволить зменшити ризик аутоагресивних проявів і знизити частоту суїцидальних тенденцій.

Другим ключовим напрямом є психоедукаційна робота з найближчим соціальним оточенням. Школа та сім'я повинні стати підтримувальним середовищем, незалежно від гендерних особливостей молоді. Важливим завданням є зниження рівня стигматизації та дискримінації, які значною мірою виступають тригерами розвитку межового розладу та аутоагресивної поведінки. Для цього доцільно організовувати інформаційні кампанії та семінари для батьків, педагогів і соціальних працівників, що підвищуватимуть їхню компетентність у питаннях гендерної різноманітності та психічного здоров'я.

Окремої уваги потребує індивідуальна психотерапевтична допомога. Для юнаків із високими показниками імпульсивності, самопошкоджень та суїцидальних нахилів ефективними можуть бути когнітивно-поведінкові та діалектико-поведінкові підходи, спрямовані на навчання управлінню емоціями, підвищення толерантності до стресу та формування стабільнішого образу «Я». Також варто застосовувати арттерапевтичні та групові форми роботи, які сприяють соціалізації та зниженню почуття самотності.

Робота з цією категорією молоді повинна мати комплексний характер, поєднувати індивідуальну, групову та соціально-освітню допомогу. Лише інтегрований підхід, що враховує як психо-

логічні, так і соціокультурні чинники, здатен ефективно знизити ризики формування межового розладу та суїцидальних тенденцій у молоді з гендерною неконформністю.

Висновки

У юнацькому віці гендерна конформність виступає одним із ключових чинників, що визначає особливості психічного здоров'я та поведінкових стратегій особистості. Результати дослідження засвідчили, що респонденти з низьким рівнем гендерної конформності характеризуються значно вищими показниками імпульсивності, схильності до самопошкоджень та проявів суїцидальної поведінки порівняно зі своїми гетеросексуальними однолітками. Проведений кореляційний аналіз підтвердив наявність статистично значущого зв'язку між гендерною неконформністю та підвищеним ризиком формування межового розладу, що дозволяє розглядати цю категорію молоді як групу підвищеної психологічної вразливості. Практична значущість одержаних результатів полягає у необхідності розробки та впровадження цільових психопрофілактичних і психотерапевтичних програм, орієнтованих на підтримку юнаків із гендерною неконформністю, з метою зниження ризиків аутоагресивної та суїцидальної поведінки.

Конфлікт інтересів відсутній.

Література

1. Beck AT, Steer RA, Brown GK. Manual for the Beck Depression Inventory-II. San Antonio, TX: Psychological Corporation; 1996. 69 p. DOI: 10.1037/t00742-000.
2. Gunderson JG. Borderline Personality Disorder: A Clinical Guide. 2nd ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2008. 368 p. Available at: <https://surl.li/ajotcj>
3. Paris J. Borderline Personality Disorder. Washington, DC: American Psychiatric Press; 2008. DOI: 10.1503/cmaj.045281.
4. Linehan MM. Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder. New York: Guilford Press; 1993. 558 p. Available at <https://surl.li/elblai>

5. Ткач ОВ. Суїцидальна поведінка підлітків: соціально-психологічні детермінанти. Практична психологія та соціальна робота. 2017;(3):34-9.
6. Музиченко ІВ, Буряк АД. Психологічні особливості суїцидальної поведінки серед студентської молоді. Наукові перспективи. Серія «Психологія». 2024;1(43):11с. DOI: 10.52058/2708-7530-2024-1(43)-858-868.
7. Diamond LM. Sexual Fluidity: Understanding Women's Love and Desire. Cambridge, MA: Harvard University Press; 2008. 333 p. DOI: 10.4159/9780674038254.
8. Levitt HM, Ippolito MR. Being transgender: Navigating minority stressors and developing authentic self-presentation. Psychology of Women Quarterly. 2014;38(1):46-64. DOI: 10.1177/0361684313501644.
9. Rosario M, Schrimshaw EW, Hunter J. A model of sexual risk behaviors among young gay and bisexual men: Longitudinal associations of mental health, substance abuse, sexual abuse, and the coming-out process. AIDS Education and Prevention. 2006;18(5):444-60. DOI: 10.1521/aeap.2006.18.5.444. PMID: 17067255.
10. Klein F, Sepekoff B, Wolf TJ. Sexual orientation: A multi-variable dynamic process. Journal of Homosexuality. 1985;11(1-2):35-49. DOI: 10.1300/J082v11n01_04. PMID: 4056393.
11. Beck AT, Kovacs M, Weissman A. Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1979;47(2):343-52. DOI: 10.1037/0022-006X.47.2.343. PMID: 469082.
12. Титаренко ТМ. Життєві кризи: технології консультування. Київ: Либідь; 2007. 320 с. Доступно на: <https://surl.li/siapco>

Abasaliieva O.

BORDERLINE PERSONALITY DISORDER AND SUICIDAL TENDENCIES IN ADOLESCENTS BY GENDER CONFORMITY LEVEL

The article examines borderline disorder and suicidal tendencies in adolescence through the lens of gender conformity, a factor that strongly influences personality development, self-concept, and psychosocial adjustment. Adolescence is a sensitive stage when identity formation and belonging to a social group gain particular importance. The empirical study involved 83 participants (38 boys and 45 girls) of diverse gender identities and sexual orientations, ensuring variability and allowing a nuanced understanding of how deviations from accepted gender norms relate to psychological vulnerability. This heterogeneity enabled analysis of the relationship between gender conformity and indicators of emotional stability, resilience, and mental health. To obtain reliable data, a set of psychodiagnostic tools was applied, including Klein's Grid Test, the Borderline Disorder Questionnaire Form "A", and the Suicide Risk Assessment Scale. Results showed that adolescents with low gender conformity significantly more often displayed impulsivity, stronger self-harming tendencies, difficulties coping with loneliness, and more pronounced suicidal inclinations compared with their heterosexual peers. Statistically significant correlations were found between the degree of gender nonconformity and the severity of borderline disorder symptoms and suicidal risk, emphasizing the close link between social identity factors and mental health. These findings confirm the importance of addressing psychological vulnerability among gender-nonconforming youth. The practical significance lies in developing targeted psychological support, preventive interventions, and assistance strategies to reduce maladaptation risks while strengthening coping mechanisms and resilience. Such

inclusive programs, sensitive to identity-related challenges, can play a crucial role in fostering social integration and improving adolescents' mental well-being during this formative stage.

Keywords: *adolescence, gender, conformity, self-injurious behavior, maladjustment.*

Надійшла до редакції 13.05.2025

Прийнята для публікації 26.06.2025

Опублікована 30.06.2025

Відомості про автора

Абасалієва Оксана Миколаївна – кандидат психологічних наук, доцент кафедри української мови, психології та педагогіки, Харківський національний медичний університет, Україна.

Поштова адреса: Україна, 61022, м. Харків, пр. Науки, 4, ХНМУ.

E-mail: oksi.10.00@ukr.net

ORCID: 0000-0002-4324-5222.