

15. Seligman, M. E. P. (1991). *Learned Optimism: How to Change Your Mind and Your Life*. Knopf. [in English].
16. Tomatis, A. (1991). *The Conscious Ear: My Life of Transformation Through Listening*. Station Hill Press. [in English].
17. Wigram, T. (2002). *Music Therapy Research & Practice in Medicine: From Out of the Silence*. Jessica Kingsley Publishers. [in English].
18. Zipes, J. (2006). *Why Fairy Tales Stick: The Evolution and Relevance of a Genre*. Routledge. [in English].
19. Van der Kolk, B. (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Viking. [in English].

Матеріал надійшов до редакції 27.03.2025 р.

УДК 37.04:159.9 (37.013)

Наталія Суховієнко,

кандидат педагогічних наук, логопед вищої категорії,
сурдопедагог, сертифікований гештальт-психотерапевт,
логопед сурдологічного кабінету

chrysantemum14@gmail.com

ORCID ID 0000-0002-0528-9494

Researcher ID HNB-5934-2023

Scopus ID 58940142000

Nataliia Sukhoviienko,

PhD (Pedagogical Sciences), speech therapist of the highest category,
deaf educator, certified Gestalt psychotherapist,
speech therapist of the deaf clinic

Комунальне некомерційне підприємство

«Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради»

Черкаси, Україна

вул. Святителя хірурга Луки, 3, 18009

Municipal non-profit enterprise

«Cherkasy Regional Hospital of the Cherkasy Regional Council»

Cherkasy, Ukraine

St. Luke the Surgeon, 3, 18009

СЕКСУАЛЬНА ОСВІТА ДЛЯ ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ ІЗ РАС В УКРАЇНІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЇЇ РОЗВИТКУ

SEX EDUCATION FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS OF DIFFERENT RACES IN UKRAINE AND PROSPECTS FOR ITS DEVELOPMENT

Анотація. У положеннях наукової статті наведено засадничі ідеї сексуальної освіти для дітей і підлітків із розладами аутистичного спектру. Метою статті є аналіз теоретичних аспектів сексуальної освіти дітей і підлітків із РАС, а також виявлення основних засад для практичної побудови цієї системи в Україні. Окреслено специфіку проблематики, її актуальність в сьогоденній гуманітарній науці і освіті, а також запропоновано засади для розробки такої програми для українських підлітків. Методами дослідження є компаративістика, аналіз, систематизація, порівняння, які дозволили проаналізувати закордонний досвід, виділити ключові аспекти та систематизувати результати вивчення. Окреслено труднощі, з якими зіштовхуються діти із РАС в процесі соціосексуального розвитку порівняно із нормотиповими однолітками. Зазначено про специфіку сексуальності, проблеми в процесі статевого дозрівання дітей і підлітків із РАС, а також гендерний аспект проблеми. Зазначено психологічні і соціальні фактори міжособистісного насилля людей із розладами спектру аутизму, які можуть вчинятися над ними. За результатами дослідження виявлено недостатню розробленість теми сексуальної освіти для людей із РАС, що може призводити до їх соціальної ізоляції, самотності, відсутності досвіду романтичних стосунків, віктимізації. Виокремлено, що сексуальна освіта має охоплювати не тільки біофізіологічне розуміння сексуальності, а й соціальні знання про норми конфіденційності, наміри, згоду, встановлення меж. Сформульовано три важливі позиції в розробці освіти: підтримка; вивчення «законів» нейротипового світу; підвищення самооцінки людей із РАС. Отже, для розвитку і реалізації своєї сексуальності дітям і підліткам із РАС необхідна ефективна сексуальна освіта відповідно до віку, когнітивних здібностей, яка має орієнтувати на соціально прийнятні форми поведінки і проявлення власної сексуальності. Перспективами подальшого дослідження є розробка і запровадження сексуальної освіти для дітей і підлітків із РАС на загальноосвітньому рівні, з обов'язковим залученням батьків, спікерів, психологів, тренерів зі статевої та сексуальної грамотності.

Ключові слова: особливі освітні потреби; розлади аутистичного спектру; підлітки, сексуальна грамотність; сексуальна освіта; нейрорізноманітність.

Abstract. The provisions of the scientific article provide the basic ideas of sexual education for children and adolescents with autism spectrum disorders. The purpose of the article is to analyze the theoretical aspects of sexual education for children and adolescents with ASD, as well as to identify the main principles for the practical construction of this system in Ukraine. The specifics of the problem, its relevance in today's humanitarian science and education are outlined, and the principles for developing such a program for Ukrainian adolescents are proposed. The research methods are comparability, analysis, systematization, comparison, which allowed analyzing foreign experience, highlighting key aspects and systematizing the results of the study. The difficulties that children with ASD face in the process of sociosexual development in comparison with normotypical peers are outlined. The specifics of sexuality, problems in the process of puberty of children and adolescents with ASD, as well as the gender aspect of the problem are noted. The psychological and social factors of interpersonal violence of people with autism spectrum disorders that can be committed against them are indicated. The results of the study revealed insufficient development of the topic of sexual advice for people with ASD, which can lead to their social isolation, loneliness, lack of experience of romantic relationships, victimization. It is emphasized that sexual education should include not only a biophysiological understanding of sexuality, but also social knowledge about the norms of confidentiality, intentions, consent, and setting boundaries. Three important positions in the development of education are formulated: support; studying the «rules» of the neurotypical world; increasing the self-esteem of people with ASD. Therefore, for the development and realization of their sexuality, children and adolescents with ASD need effective sexual education in accordance with age and cognitive abilities, which should focus on socially acceptable forms of behavior and manifestation of their own sexuality. Prospects for further research include the development and implementation of sexual education for children and adolescents with ASD at the general education level, with the mandatory involvement of parents, speakers, psychologists, and sexual and sexual literacy trainers.

Key words: special educational needs; autism spectrum disorders; adolescents, sexual literacy; sex education; neurodiversity.

Актуальність проблеми дослідження. Актуальність обраної теми полягає у тому, що сексуальна освіта для людей із розладами, що характеризуються порушеннями соціальної взаємодії, дефіцитом підтримки і розумінням стосунків, тому потребує особливо ретельної розробки. Особлива увага до теми сексуальної освіти людей із РАС полягає в тому, що нейронетипові люди розуміють та аналізують світ навколо у свій власний спосіб. Для побудови близьких стосунків,

сексуальних стосунків, людям із РАС необхідно навчитися сприймати соціальні контакти через оптику нейротиповості. Зміст сексуальної освіти для дітей і підлітків із РАС повинен містити конкретні інструкції, приклади, виключати метафори, уникати подвійних смислів. Ефективна сексуальна освіта для людей із РАС допомагає їм у побудові здорових стосунків, соціальної взаємодії, а також убезпечує від міжособистісного насилля.

Аналіз попередніх досліджень і публікацій. У розгляді проблеми сексуальної освіти для людей із РАС звертаємося до доробків закордонних досліджень для виявлення ключових засад, на яких має будуватися сексуальна освіта для нейровідмінних людей (К. Кук, Л. Пекора, К. & Ріджвей, 2024; С. Хендрікс 2024; Г. Трендл, Дж. Джонс & Д. Ропер, 2022; Ф. Казаліс, Е. Рейс & С. Лед'юк, 2022; Н. Чек-Замора, М. Теті & А. Море-Бачер, 2019; Л. Деккер, Е. Вегт & Дж. Енде, 2017; М. Стокс, 2007; Е. Етвуд, 2007), а також конкретних прикладів і методичних аспектів розробки та впровадження системи (Е. Девіс, Е.-С. Болтер, К. Мейк, Т. Ван-Рейн & Д. Спреклін, 2021; Д. Хартман, 2014). Все це уможливорює пошук стратегії побудови сексуальної освіти для осіб із розладами аутистичного спектру в реаліях української системи освіти.

Метою статті є аналіз теоретичних аспектів сексуальної освіти дітей і підлітків із РАС, а також виявлення основних засад для практичної побудови цієї системи в Україні.

Методи дослідження. Щоб досягти поставленої мети, було застосовано методи компаративістики, аналізу, систематизації, порівняння, які дозволили проаналізувати закордонний досвід, виділити ключові аспекти та систематизувати результати.

Результати дослідження. Розлади аутистичного спектру (РАС, РАС) – це стани, які виникають внаслідок порушення розвитку головного мозку і характеризуються трьома групами симптомів: труднощі соціальної взаємодії, перешкоди в комунікації, тенденції до повторювальних моделей поведінки. Згідно з діагностичним критерієм DSM-5 для розладів аутистичного спектру є такі симптоми:

1. Стійкий дефіцит соціального спілкування та соціальної взаємодії, що проявляється в дефіцитах соціально-емоційної взаємності, дефіцитах невербальної комунікації, дефіцитах у розвитку, підтримці та розумінні стосунків.

2. Обмежені, повторювані моделі поведінки, обмеження інтересів або діяльності, що проявляється принаймні двома пунктами з такого: стереотипні/повторювані рухи, використання предметів або мовлення; наполягання на однаковості, негнучке дотримання рутинних процедур або ритуалізованих моделей поведінки; сильно обмежені, фіксовані інтереси, які є ненормальними за інтенсивністю або фокусом; гіпер- або гіпореактивність на сенсорний вхід або незвичайний інтерес до сенсорних аспектів навколишнього середовища [Баррі, Баджестан, Каммінгс, Трімбл, 2024: 276].

Люди із РАС можуть сильно відрізнити один від одного, оскільки ця група розладів охоплює різні ступені порушення соціальної і емоційної обробки, мовлення, інтелекту, адаптивного функціонування, виконавчої діяльності [Баррі, Баджестан, Каммінгс, Трімбл, 2024: 276]. Будуючи систему сексуальної освіти та сексуального виховання для людей із РАС, необхідно відштовхуватися від особливостей людини, які зумовлені її нейронетиповістю.

Розглянемо специфічні риси, які є важливими для розуміння особливостей сексуальної поведінки та сексуальної освіти людей із РАС:

1. Соціально неприйнятна поведінка. Людина із РАС нерідко поводить себе не так, як прийнято в суспільстві. Це стосується різноманітних типів взаємодії: соціальна взаємодія, дружнє спілкування, близький контакт. Труднощі з тонкощами соціального розуміння і обмежені можливості для соціалізації можуть призводити до того, що людина із РАС намагається реалізувати свої інтереси соціально неприйнятними способами. Це призводить до ще більших перешкод у спілкуванні і розумінні один одного, а люди із оточення може бути збентежені такою поведінкою. Надаючи людині якісну адекватну (відповідно до її когнітивного рівня розвитку) інформацію, реально сформувану у неї соціально прийнятні види поведінки, забезпечити її соціальну інтеграцію, допомогти їй усвідомити власну сексуальність як свою значущу частину.

2. Відсутність гнучкості. Людині із РАС складно приймати зміни як такі (зміни власного тіла, усвідомлення власної сексуальності, наростання сексуального інтересу). Найчастіше вона переживає істотні труднощі в адаптації до будь-яких навіть незначних змін. Тому сексуальну освіту з дитиною із РАС треба починати якомога раніше, оскільки тема соціальної взаємодії викликає у неї багато нерозуміння, процес освіти може відбуватися повільно, а переучування уже сформованих навичок може викликати плутанину в усвідомленні дитини.

3. Низький рівень комунікативних навичок. Це не дає змоги людям із РАС переймати соціальні навички та моделі поведінки від своїх однолітків. Засвоєння соціальних навичок від однолітків безпосередньо впливає на функціонування людини в романтичних стосунках у підлітковому і у дорослому віці людей із РАС [Stokes, Kaur, 2007: 270]. Дітям із РАС необхідно допомагати і вчити налагоджувати зв'язки з іншими людьми, з яких виростають дружні і романтичні стосунки.

На жаль, сучасних досліджень стосовно сексуальної освіти людей із РАС дуже мало, тому ми вимушені звертатися до результатів більш ранніх досліджень. За дослідженням П. Хоулін і П. Мос, [Howlin, Moss, 2012: 280], менш ніж 50% людей із РАС живуть самотнім життям, більшість дорослих людей із РАС значною мірою залежать від своїх рідних, тільки 15% з них перебувають у шлюбі або у довготривалих сексуальних стосунках, тільки 25% дорослих із РАС мають хоча б одного друга.

Коротко зазначимо гендерний аспект проблематики. В дослідженні 2011 року було показано, що при порівнянні хлопчиків і дівчаток із РАС в дитинстві вони були «однаково аутистичними» у своїх проявах, але ставши дорослими, жінки мали менше проблем із соціальною комунікацією [Lai, Lombardo, Pasco, Ruigrok, 2011: 5] – припускається, що жінки із РАС були більш вмотивовані здаватися соціально типовими, і тому навчалися компенсаторним стратегіям, натомість чоловіки в цьому дослідженні не слідували цьому правилу у дорослому житті [Lai, Lombardo, Pasco, Ruigrok, 2011: 6]. В деяких дослідженнях, зокрема Е. Етвуда висувається припущення, що жінки із РАС краще чоловіків маскують

свої аутистичні риси завдяки здатності до самопізнання та самореференції – вони краще розуміють очікування суспільства до себе і виправдовують їх [Attwood, 2007: 235]. На нашу думку, маскінг, прагнення задовольняти соціальні очікування, можуть допомагати дівчатам і жінкам краще засвоювати основи сексуальної освіти та наблизити свою поведінку до соціально прийнятної. Як пише дослідниця теми РАС і авторка тренінгів з нейрорізноманітності С. Хендрікс, яка сама має діагноз РАС, питання сексуальної ідентичності для жінок із РАС постає особливо гостро, і переживається ними складніше, ніж чоловіками: «Більш високий, ніж можна припустити, відсоток жінок із РАС переживають розгубленість і самотність, тому що відчують що відрізняються від усіх – і чоловіків, і жінок» [Hendrickx, 2024: 179].

Дорослішання і статеве дозрівання може стати особливо складним періодом життя для підлітків із РАС. У цей період вони починають помітно вирізнятися від однолітків, відмінності між ними та однолітками значно збільшуються. Відповідно, підлітки із РАС зіштовхуються із необхідністю справлятися із труднощами дорослішання, а також долати їх із врахуванням особливостей свого розладу. Вступаючи у соціальну взаємодію із нормотиповими однолітками, підлітки із РАС, які не отримали сексуальної освіти, можуть вдаватися до соціально неприйнятних форм проявлення себе, як-от використовувати жарти на сексуальну тему для привертання уваги, навіть якщо смисл самого жарту їм не зрозумілий. Бурхлива реакція зі сторони однолітків сприймається як соціальне схвалення, що стимулює продовжувати цю поведінку. Це лише один із прикладів для розуміння важливості навчання соціально прийнятних форм поведінки.

Труднощі, з якими зіштовхуються діти із РАС в процесі соціосексуального розвитку (порівняно із нормотиповими дітьми (за Д. Хартман) [Hartman, 2014: 19]:

1. Дітям із РАС найчастіше недоступні більшість способів соціального заохочення, які зумовлюють формування здорової сексуальної ідентичності, які є природними для їх однолітків (кивок, посмішка, підбадьорююче поплескування по плечу тощо).

2. В їх житті набагато менше дружніх та інших близьких стосунків.

3. Якщо дитина із РАС вчиться в спеціалізованому закладі чи класі, вона має менше контактів із нормотиповими дітьми, що урізає її можливості в тому, щоб вчитися у нормотипових однолітків.

4. Через те, що РАС в 3 рази частіше зустрічається у хлопчиків аніж дівчаток, останні (з тих, хто навчається в спеціалізованих школах чи класах), більше часу проводять із хлопчиками.

5. Труднощі із комунікацією заважають підліткам із РАС прямо і відверто запитати, чи правильно вони інтерпретують ту чи іншу ситуацію.

6. Труднощі в читанні і розумінні прочитаного заважають підліткам із РАС прочитати інформацію про сексуальну освіту.

7. Підлітки із РАС частіше, аніж їх однолітки, залежать від батьків, інколи на усе життя.

8. Люди із РАС більше обмежені в особистій сфері і менше часу проводять наодинці, без нагляду.

9. Труднощі комунікації заважають їм ділитися та дізнаватися інформацію про сексуальність від однолітків.

10. Діти із РАС рідше грають в поширені ігри (гра в «доктора» тощо), надаючи перевагу однотипним іграм, набагато рідше ходять на дитячі свята, чи залишаються із ночівлею у друзів.

11. Підлітки із РАС набагато рідше мають можливість фліртувати, ходити на побачення.

12. Сенсорна чутливість змушує підлітків із РАС уникати певних відчуттів, як-от, дотиків, погладжування.

13. Люди із РАС мають складнощі з інтерпретацією сексуальних аспектів, які вони споглядають в ЗМІ.

14. Люди із РАС мають труднощі із розумінням сарказму, гумору, їм важко відрізнити факти і вигадки.

15. Люди із РАС рідко мають приклади для наслідування, позитивні рольові моделі серед нормотипових людей, які ведуть повноцінне сексуальне життя.

Отже, дитині чи підлітку із РАС необхідно роз'яснювати прийнятні форми сексуального поведіння, уточнюючи про доречність, законність, соціальну прийнятність, і щоб дія не набула характеру проблемної поведінки. Варто зазначати місце, час, кількість або частоту тих чи інших дій.

Окрім загальноосвітньої функції, сексуальна освіта дітей і підлітків допомагає уберігатися від сексуального насилля, до якого нейронетипові люди особливо вразливі. Відсутність сексуальної освіти у людей із РАС робить їх вразливими для насилля та агресивної сексуальної поведінки. Зарубіжні дослідження останніх років показують, що молоді люди із аутизмом в 3–4 рази частіше зазнають насилля, аніж їх однолітки [Trundle, Jones, Ropar, Egan, 2022: 4]. Близько половини опитаних із РАС (40–50%) зізналися, що в дитинстві зазнали сексуального насилля [Trundle, Jones, Ropar, Egan, 2022: 6]. Статистика 2022 року показала, що дев'ять з десяти жінок із РАС зазнавали сексуального насилля [Cazalis, Reyes, Leduc, Gourion, 2022: 15]. Дорослі із РАС частіше зазнають жорстокого поведіння у міжособистісних стосунках, аніж люди без РАС, а загальний рівень розповсюдженості полівіктимності (множинні і перетинаючі один одного форми жорстокого поведіння) протягом всього життя у людей із РАС становить 84% [Weiss, Fardella, 2018: 7].

Через складність у зчитуванні сигналів, натомість сприймання усього «за чисту монету», людина із РАС не може оцінити ситуацію як небезпечну і не може повідомити про вчинене насилля, оскільки не вміє говорити про це чи має низький рівень розвитку комунікації. Дослідниця Е. Харрелл стверджує, що невербальні люди та люди із когнітивними або із складними порушеннями особливо вразливі – вони не можуть відмовити в інтимному спілкуванні, а також повідомити про це довірній людині [Harrell, 2017: 10]. Людина із РАС може повною мірою не оцінити ризики чи зчитати сигнал, який ховається за банальною фразою. Наприклад, якщо партнер після побачення пропонує «випити чаю», людина із РАС сприймає це буквально і не зможе оцінити ризики залишатися сам-на-сам із малознайомою людиною, і навіть не задає собі питання «чи хочу я зараз сексу?». Навченість зчитувати та інтерпретувати соціальні сигнали допоможе аналізувати спілкування і розуміти натяки. Втім, навіть маючи цю навичку, але

на недостатньому рівні, людина із РАС через свою нейронетиповість може оцінити ситуацію так: «він не подавав сигналів, і я не подавала сигналів, значить ситуація не має іншого контексту». Існує і зворотна сторона даної ситуації: відсутність у людей із РАС знань про особисті кордони, дозволені і недозволені торкання, соціальні навички, залицяння, флірт, робить їх ненавмисними винуватцями насилля, переслідувань, сексуальних домагань. Відчуваючи статевий потяг чи романтичні почуття, людина із РАС не володіє достатньою соціальною та емоційною зрілістю, щоб виразити свої почуття в прийнятній формі і манері, або правильно інтерпретувати реакцію іншої людини на проявлений сексуальний інтерес [Stokes, Kaur, 2007: 273]. Батьки дітей із РАС відмічають у них недоречну сексуальну поведінку, до якої може належати прагнення фізичного контакту з членами сім'ї і друзями, неналежні дотики до себе та оточуючих, нав'язливу поведінку на побаченнях, яку можна інтерпретувати як переслідування [Dekker, Vegt, Ende, Tick, 2017: 1723].

Група австралійських вчених, на чолі із К. Кук, проаналізувала дослідження останніх років, які стосувалися теми різних форм міжособистісного насилля людей із розладами спектру аутизму. Серед встановлених психологічних факторів підвищення ризику насильства людей із РАС зазначено такі: прагнення до соціального визнання, що доповнюється підвищеною сприйнятливістю до маніпуляцій, або зниження обізнаності про ризики (наприклад, відсутність довіри до себе через газлайтинг) [Cooke, Ridgway, Pecora, Westrupp, Hedley, Hooley, Stokes, 2024: 32]. Серед соціальних факторів ризику у стосунках із однолітками виокремлено соціальну вразливість, труднощі із встановленням дружніх стосунків, що вказує на неспроможність суспільного визнання, прийняття і підтримки різноманітності [Cooke, Ridgway, Pecora, Westrupp, Hedley, Hooley, Stokes, 2024: 33]. Дослідниці виявили важливі результати, для розуміння віктимізації людей із РАС – їх висновки показують міжособистісне насильство як критичну проблему всередині РАС [Cooke, Ridgway, Pecora, Westrupp, Hedley, Hooley, Stokes, 2024: 34]. «У ситуаціях, коли складно комунікувати або доступ до зовнішньої підтримки обмежений, здатність робити нормативні порівняння (таким чином усвідомлювати, що насильницькі стосунки

не є нормальними) і/або шукати допомоги може бути сильно обмежена, що призводить до довгострокового насильства» [Cooke, Ridgway, Pecora, Westrupp, Hedley, Hooley, Stokes, 2024: 35]. Підвищений ризик насилля існує на кількох рівнях і передбачає взаємодію між внутрішньоособистісними факторами (наприклад, характеристиками, пов'язаними з аутизмом, перехресними ідентичностями, психічним здоров'ям) та міжособистісною вразливістю (наприклад, дискримінація, маніпуляції, експлуатація), що виникає в контексті безпосереднього та соціального неблагополуччя [Cooke, Ridgway, Pecora, Westrupp, Hedley, Hooley, Stokes, 2024: 34].

Дослідниця Д. Хартман зібрала та проаналізувала нечисленні дослідження з теми сексуальних стосунків людей із РАС і зробила такі висновки:

1. Люди із РАС мають такі самі сексуальні потреби, як і нормотипові люди, демонструють різні види сексуальної поведінки, прагнуть близьких стосунків.

2. Сексуальність людей із РАС стигматизують, і часто говорять про неї як проблему, яку потрібну розв'язувати. Почуття і поведінку людини із РАС скоріше назвуть патологією, а не відсутністю життєвого досвіду і недостатньою соціальною зрілістю.

3. Люди із РАС можуть демонструвати види поведінки, які в суспільстві називають «проблемними».

4. Для людей із РАС існують значні соціальні бар'єри, які заважають їхній освіті в сфері сексуальності і стосунків.

5. Люди із РАС мають значні труднощі у втіленні в практику теоретичних знань з галузі сексуальності, доречності видів поведінки [Hartman, 2014: 41-44].

Через необізнаність деякі люди можуть уявляти людей із РАС як таких, що не хочуть стосунків. Це є помилковим припущенням, оскільки люди із РАС хочуть спілкування, романтичних стосунків, дружби, але їм заважає соціальна ізоляція, вони «розчаровані відсутністю у них знань і навичок щодо того, як розвивати та керувати романтичними стосунками» [Cheak-Zamora, Teti, Maurer-Batjer, O'Connor, Randolph, 2019: 2611]. Людям із РАС часто потрібна підтримка

їх сильних емоцій до іншої людини, в їх розпізнаванні і оцінці з точки зору аутизму [Hendrickx, Hendrickx, 2024: 161]. В межах сексуальної освіти важливо показувати і роз'яснювати людині із РАС, які дії та поведінка вважаються прийнятними, а які дії можуть лякати інших людей чи бути оцінені як дивна поведінка. Профіль РАС ускладнює людям зчитування сигналів. Подібними сигналами є флірт, гра, натяки, тонкощі спілкування. Через невміння їх розпізнати люди із РАС втрачають можливості для взаємних симпатій, стосунків, а людина, яка проявляє інтерес, розцінює поведінку людини із РАС як нехтування. Соціальні навички нейротипової людини диктують пряме проявлення і ясність, бажання знати напевно, прямо говорити про свої бажання, натомість нейротипові люди можуть розцінити це як нав'язливість, надмірну серйозність або «важкість» спілкування. Соціальні та емоційні потреби людини із РАС можуть бути значно більш скромним, аніж у нейротипової людини. Запити і потреби нейротипових людей очима людей із РАС оцінюються як завищені, інтенсивні, занадто вимогливі, такі, що потребують інтуїтивного зчитування емоцій.

Ірландська психологиня Д. Хартман, яка спеціалізується на темі сексуальної освіти людей із РАС, склала програму освіти в галузі сексуальності та взаємовідносин. Програма дає підліткам із РАС відповіді на усі запитання стосовно зміни в їх організмі, особистості, пріоритетах і соціальному оточенні, сексуальному житті. В контексті останнього програма орієнтована на вироблення здорової сексуальності через розуміння і прийняття власного тіла, здатності приймати самостійні і обґрунтовані рішення в своєму сексуальному житті, розвивати і підтримувати значущі стосунки з людьми, виражати свої сексуальні почуття. Програма враховує культурні цінності сім'ї та суспільства та виховує у дитини із РАС усвідомлення про відмінність людей між собою, що виражається в їх бажаннях і уподобаннях. Обов'язковим є врахування рівня розвитку дитини із РАС. Програма базується на 4 принципах: Розуміння, Профілактика, Підтримка, Реагування – РППР. Розуміння – розуміння поведінки дитини із РАС та прийоми для її навчання. Профілактика – мається на увазі врахування широкого кола тем із сексуальної освіти, для запобігання появи нових проблем в майбутньому. Підтримка – допомога людям із РАС у формуванні здорової

сексуальної поведінки і побудові здорових стосунків. Реагування – пошук методів найбільш ефективною покроковою допомогою людям із РАС у ситуації, що виникла. Дослідниця сформулювала цілі сексуальної освіти для підлітків із РАС: прийняття і розуміння власного тіла; здатність приймати обґрунтовані й самостійні рішення у власному сексуальному житті; здатність розвивати і підтримувати значущі стосунки з людьми; здатність виражати свої сексуальні почуття, близькість і кохання у соціально прийнятній формі [Hartman, 2014: 21].

Що підходить для навчання сексуальної освіти та соціальних навичок:

1. Когнітивно-поведінкова терапія. Схвалення бажаної поведінки має бути більш значущим для дитини, аніж покарання за небажану форму поведінки.

2. Консультації із тренером зі статевої та сексуальної грамотності для дітей та молоді з особливими потребами. Відповідно до віку та когнітивних можливостей батьки дітей отримують інформацію про правила поведінки дитини, припустиму і неприпустиму сексуальну поведінку, правила ставлення до власного тіла, слова, які позначають статеві органи, правило «трусиків» або «зони купальника» (ніхто не має права торкатися тебе в зоні трусиків чи купальника, тільки батьки, або лікар в присутності батьків; якщо хтось торкається до цих зон, ти маєш право кричати, кусатися), концепція згоди та особистого простору (відмова від фізичного контакту, для цього достатньо «ні»), правило «хороших та поганих таємниць» (хороша таємниця – це наприклад, влаштування сюрпризу близькій людині, погана таємниця – це коли хтось каже тримати в таємниці його доторкання до тебе); роз'яснення мастурбації, полюцій, де і як це може трапитися, де і як це можна робити; роз'яснення сексуальної безпеки онлайн – ніхто не може просити тебе надсилати інтимні фотографії або роздягатися; секс в порно і секс в житті, порнозалежність; прийнятний і безпечний секс. Для невербальних дітей – можна використовувати картинки із зображеннями, жести, жетони.

3. Сенсорні карти. Складання сенсорних карт допоможуть виявити сенсорні чутливості, що важливо для розуміння себе і свого тіла. Знання сенсорної чутливості дозволяє уникати сенсорного перевантаження, наприклад, надмірної тактильності.

4. Довірливі стосунки із батьками. На жаль, в Україні немає фахових закладів для освіти і виховання дітей із РАС, тому сексуальна освіта дітей із РАС покладається передусім на батьків. Батьки самі мають вивчити питання сексуальної освіти для дитини із РАС, щоб роз'яснювати їй нюанси. Необхідно організувати продуктивне спілкування: обрати форму комунікації, яка є ефективною саме для цієї дитини, вербальна інформація має дублюватися візуальною, усі інструкції і пояснення мають містити чітку і зрозумілу термінологію, конкретні слова, без абстрактних понять, метафор, можна сказати про побутові замітники слів, які дитина може почути від інших.

Сексуальна освіта дітей і підлітків із РАС має бути впровадженою на освітньому рівні. Для якісної сексуальної освіти дітей і підлітків із РАС необхідна реалізація стратегії підтримки та профілактики в різних контекстах, наприклад, програма соціальних навичок спілкування «Програма освіти та збагачення навичок спілкування для підлітків з аутизмом», спрямована на протидію булінгу [Cooke, Ridgway, Pecora, Westrupp, Hedley, Hooley, Stokes, 2024: 38]. Сексуальна освіта для дітей і підлітків із РАС повинна містити не тільки біофізіологічне розуміння сексуальності, а й соціальні знання за межами елементів сексуальності, як-от норми конфіденційності, наміри, згода, встановлення меж [Cooke, Ridgway, Pecora, Westrupp, Hedley, Hooley, Stokes, 2024: 38].

Досвід Канади може стати прикладом для інших країн. У Канаді існує потужна пропаганда створення національної стратегії аутизму [Davies, Balter, van Rhijn, Spracklin, Maich, 2021: 130]. Група канадських дослідників, на чолі із А. Девісом, розробила рекомендації для сексуальної освіти людей із РАС. Вони складаються з трьох блоків:

І блок має на меті зробити сексуальну освіту такою, щоб вона виходила за рамки підвищення обізнаності, і містила формування навичок, а саме:

- розвиток соціальних навичок та розуміння соціальних норм і технічні аспекти
- навчати, як діяти в соціальних ситуаціях, а не того, чого не робити;
- розвиток навичок взаємності, пов'язаної з дружбою, фліртом і романтичними стосунками;

- підвищення навичок управління фізичними та емоційними процесами організму внаслідок статевого дозрівання;
- підвищити здатність практикувати згоду в різних сферах (через роз'яснення прийнятних і неприйнятних дотиків та висловлення небажання. Також деякі люди із РАС мають підвищену сенсорну чутливість, тому їм треба роз'яснювати важливість дотиків, їх інтерпретацію);
- підвищити здатність розкривати сексуальне насилля, навчаючи навичкам безпеки (діти і підлітки із РАС, які пережили зловживання, не розпізнавали їх як такі, оскільки виконували прохання дорослого або значущого дорослого).

Ці рекомендації треба втілювати, залучаючи конкретні і візуальні матеріали, навчальні відео, відеомоделювання і відеосамоделювання.

II блок має на меті створення більше інклюзивних підходів із залученням дітей, їх батьків, адвокатів з розмов і планування:

- заохочувати батьків ставити запитання та дізнаватися більше про зміст навчальної програми сексуальної освіти для власної обізнаності і для її дотримання за межами школи;
- враховувати думку людей із РАС, в тому числі різної сексуальної орієнтації. Акцент має бути на баченнях самих підлітків, а не перспективах їх батьків.

Ці рекомендації потрібно втілювати, залучаючи педагогів, батьків та учнів, з фокусом на пережитому досвіді, складаючи список міфів та їх спростування. Важливими є регулярне спілкування між батьками і вчителями про зміст освіти (наприклад, інформаційні вечори, обмін ресурсами), залучення спікерів, які спеціалізуються на даній проблемі. Батькам треба надати списки термінології для використання вдома, сценарії, за якими батьки можуть розпочинати розмову з теми сексуальної освіти.

III блок має на меті підвищення професійного рівня розвитку педагогів.

- підвищення обізнаності через участь у відповідних освітніх заходах, вебінарах;
- використовувати самооцінювання, щоб перевірити цінності та переконання, які можуть вплинути на підходи до сексуальної освіти учнів;

– проводити сексуальну освіту, не обмежуючись роками статевого дозрівання [Davies, Balter, van Rhijn, Spracklin, Maich, 2021: 132; 133].

Досвід інших країн треба враховувати в розробці сексуальної освіти і в нашій країні. На жаль, нині в Україні немає програми сексуальної освіти для дітей з особливими потребами, зокрема для дітей і підлітків із РАС.

Отже, досвід Канади щодо питання сексуальної освіти дітей і підлітків із РАС орієнтується на нейрорізноманітність і розвинуті сторони дітей і підлітків, і має на меті активізувати значущих дорослих навколо них: батьків, які знають, як розмовляти із дітьми на тему сексуальної грамотності, і мають допоміжні матеріали, вчителів, які професійно збагачені від експертів з даної теми, та інших фахівців.

Проаналізувавши літературу з теми, ми виокремили важливі позиції в сексуальній освіті людей із РАС:

- підтримка: нейронетипові люди зазвичай відчують, що відрізняються від оточуючих і потребують підтримки;
- вивчення «законів» нейротипового світу: треба роз'яснювати людям із РАС правила соціальної поведінки, близького спілкування тощо;
- підвищення самооцінки: люди із РАС знають, що відрізняються від оточуючих своєю інакшістю, тому треба допомагати усвідомлювати її як свою власну унікальність.

Ми пропонуємо розробляти сексуальну освіту для дітей і підлітків із РАС в Україні, базуючись на таких засадничих ідеях: програма має бути створена відповідно до віку, відповідно до когнітивних здібностей, із врахуванням нейрорізноманітності, на загальноосвітньому рівні, з обов'язковим залученням батьків, спікерів, психологів, тренерів зі статевої та сексуальної грамотності. Наочним прикладом є підхід Канади, розглянутий вище.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Отже, для розвитку і реалізації своєї сексуальності дітям і підліткам із РАС необхідна ефективна сексуальна освіта відповідно до віку і когнітивних здібностей, яка має орієнтувати на соціально прийнятні форми поведінки і проявлення. Ефективна реалізація сексуальної освіти дітей і підлітків із РАС передбачає залученість

батьків, педагогів, спікерів, надає доступ до освітніх матеріалів. За таких умов дорослий/а із РАС зможе повною мірою отримувати необхідну соціальну включеність, будувати близькі і романтичні стосунки.

ЛІТЕРАТУРА

1. Баррі, Д., Баджестан, С., Каммінгс, Дж., & Трімбл, М. (2024). *Нейропсихіатрія та поведінкова неврологія: посіб. К. : ВСВ «Медицина». 373 с.*
2. Attwood, T. (2007). *The complete guide to Asperger's syndrome*. London: Jessica Kingsley Publishers. 416 p.
3. Cazalis, F., Reyes, E., Leduc, S., & Gourion D. (2022). Evidence That Nine Autistic Women Out of Ten Have Been Victims of Sexual Violence. *Frontiers Behavioral Neuroscience*, Vol. 16. 20 p.
4. Cheak-Zamora, N.C., Teti, M., Maurer-Batjer, A., O'Connor, K.V., & Randolph, J.K. (2019). Sexual and relationship interest, knowledge, and experiences among adolescents and young adults with autism spectrum disorder. *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 48. P. 2605–2615.
5. Cooke K., Ridgway K., Pecora L., Westrupp E., Hedley D., Hooley M., & Stokes M. (2024). Individual, social, and life course risk factors for experiencing interpersonal violence among autistic people of varying gender identities: A mixed methods systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, Vol. 111(12):102313. 46 p.
6. Davies, A. W. J., Balter, A.-S., van Rhijn, T., Spracklin, J., Maich, K., & Soud, R. (2021). Sexuality Education for Children and Youth With Autism Spectrum Disorder in Canada. *Intervention in School and Clinic*, 58(2). P. 129–134. <https://doi.org/10.1177/10534512211051068>
7. Dekker L., Vegt E., Ende J., & Tick N. (2017). Psychosexual Functioning of Cognitively-able Adolescents with Autism Spectrum Disorder Compared to Typically Developing Peers: The Development and Testing of the Teen Transition Inventory- a Self- and Parent Report Questionnaire on Psychosexual Functioning. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 47. p.1716–1738.
8. Harrell, E. (2017). Crime against persons with disabilities, 2009–2015-Statistical tables. *Bureau of Justice Statistics*, U.S. Department of Justice. July. 17 p.
9. Hartman, D. (2014). *Children and adolescents with Autism Spectrum Disorders (ASD) require specialized teaching strategies when learning about puberty, sexuality and relationships*. London: Jessica Kingsley Publishers. 272 p.
10. Hendrickx, S., & Hendrickx, J. (2024). *Women and Girls on the Autism Spectrum, Second Edition: Understanding Life Experiences from Early Childhood to Old Age*. Jessica Kingsley Publishers. 368 p.

11. Howlin, P., & Moss, P. (2012). Adults with Autism Spectrum Disorders. *The Canadian Journal of Psychiatry*, Vol. 57, Issue 5. P. 275–283.
12. Lai, M. C., Lombardo, M. V., Pasco, G., & Ruigrok, N. (2011). A Behavioral Comparison of Male and Female Adults with High Functioning Autism Spectrum Conditions. *PLoS ONE*, Edited by James G. Scott, vol. 6, issue 6. 10 p.
13. Stokes, M., & Kaur, A. High-functioning autism and sexuality: A parental perspective. *Autism*, Vol. 9, Issue 3. 2007. P. 266–289.
14. Trundle, G., Jones, K. A., Ropar, D., & Egan, V. Prevalence of victimisation in autistic individuals: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 0(0), 2022. P. 1–15. <https://doi.org/10.1177/15248380221093689>
15. Weiss, J., & Fardella, M. (2018). Victimization and Perpetration Experiences of Adults With Autism. *Frontiers in Psychiatry*. Vol. 9. 10 p.

REFERENCES

1. Barri, D., Badzhestan, S., Kamminhs, Dzh., & Trimbl, M. (2024). *Neiropsykhiatriia ta povedinkova nevrolohiiia: posib.* [Neuropsychiatry and behavioral neurology]. K. : VSV «Medytsyna». 373 p. [in Ukrainian].
2. Attwood, T. (2007). *The complete guide to Asperger's syndrome*. London: Jessica Kingsley Publishers, 416 p. [in English].
3. Cazalis, F., Reyes, E., Leduc, S., & Gourion, D. (2022). Evidence That Nine Autistic Women Out of Ten Have Been Victims of Sexual Violence. *Frontiers Behavioral Neuroscience*, Vol. 16. 20 p. [in English].
4. Cheak-Zamora, N. C., Teti, M., Maurer-Batjer, A., O'Connor, K. V., & Randolph, J. K. (2019). Sexual and relationship interest, knowledge, and experiences among adolescents and young adults with autism spectrum disorder. *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 48, P. 2605–2615. [in English].
5. Cooke, K., Ridgway, K., Pecora, L., Westrupp, E., Hedley, D., Hooley, M., & Stokes, M. (2024). Individual, social, and life course risk factors for experiencing interpersonal violence among autistic people of varying gender identities: A mixed methods systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, Vol. 111(12):102313, 46 p. [in English].
6. Davies, A. W. J., Balter, A.-S., van Rhijn, T., Spracklin, J., Maich, K., & Soud, R. (2021). Sexuality Education for Children and Youth With Autism Spectrum Disorder in Canada. *Intervention in School and Clinic*, 58(2), P. 129–134. <https://doi.org/10.1177/10534512211051068> [in English].
7. Dekker, L., Vegt, E., Ende, J., & Tick, N. (2017). Psychosexual Functioning of Cognitively-able Adolescents with Autism Spectrum Disorder Compared to Typically Developing

Peers: The Development and Testing of the Teen Transition Inventory- a Self- and Parent Report Questionnaire on Psychosexual Functioning. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 47, p.1716–1738. [in English].

8. Harrell, E. (2017). Crime against persons with disabilities, 2009-2015-Statistical tables. *Bureau of Justice Statistics*, U.S. Department of Justice. July, 17 p. [in English].
9. Hartman, D. (2014). Children and adolescents with Autism Spectrum Disorders (ASD) require specialized teaching strategies when learning about puberty, sexuality and relationships. London: Jessica Kingsley Publishers, 272 p. [in English].
10. Hendrickx S., & Hendrickx J. (2024). Women and Girls on the Autism Spectrum, Second Edition: Understanding Life Experiences from Early Childhood to Old Age. Jessica Kingsley Publishers, 368 p. [in English].
11. Howlin, P., & Moss (2012). P. Adults with Autism Spectrum Disorders. *The Canadian Journal of Psychiatry*, Vol. 57, Issue 5, P. 275–283. [in English].
12. Lai, M. C., Lombardo, M. V., Pasco, G., & Ruigrok, N. (2011). A Behavioral Comparison of Male and Female Adults with High Functioning Autism Spectrum Conditions. *PLoS ONE*, Edited by James G. Scott, vol. 6, issue 6, 10 p. [in English].
13. Stokes, M., & Kaur, A. (2007). High-functioning autism and sexuality: A parental perspective. *Autism*, Vol. 9, Issue 3. P. 266–289. [in English].
14. Trundle, G., Jones, K. A., Ropar, D., & Egan, V. (2022). Prevalence of victimisation in autistic individuals: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 0 (0), P. 1-15. <https://doi.org/10.1177/15248380221093689> [in English].
15. Weiss, J., & Fardella, M. (2018). Victimization and Perpetration Experiences of Adults With Autism. *Frontiers in Psychiatry*, Vol. 9. 10 p. [in English].

Матеріал надійшов до редакції 4.05.2025 р.

УДК: 376-056.36

Крістіна Тороп,

доктор педагогічних наук,

директор КЗО «Спеціальна школа «ШАНС» ДОР»

torop.kristina@gmail.com

ORCID 0000-0002-2330-1960

RESEARCHER ID: ABD-2907-2020

Kristina Torop,