

УДК 376-056.2/.3:316.346.2

DOI 10.31494/2412-9208-2021-1-1-99-108

FEATURES OF GENDER IDENTITY DEVELOPMENT IN CHILDREN WITH MENTAL AND PHYSICAL DISABILITIES

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ СТАТЕВО-ГЕНДЕРНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ У ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ

Kateryna GLUSHENKO,
Candidate of Pedagogical
Sciences (PhD), Associate
Professor

Катерина ГЛУШЕНКО,
кандидат педагогічних наук, доцент

k.o.hlushenko@npu.edu.ua

<https://orcid.org/0000-0002-1493-1792>

Olexander KOZYNETS,
Candidate of Pedagogical
Sciences (PhD), Associate
Professor

Олександр КОЗИНЕЦЬ,
кандидат педагогічних наук, доцент

o.v.kozynets@npu.edu.ua

<https://orcid.org/0000-0002-6325-4783>

*National M. Dragomanov
Pedagogical University*

*Національний педагогічний
університет імені
М. П. Драгоманова*

✉ 9, Pyrogova St.,
Kyiv, 01601

✉ вул. Пирогова, 9
м. Київ, 01601

Original manuscript received: February 26, 2021

Revised manuscript accepted: April 15, 2021

ABSTRACT

The article covers the issues of sexual education for children with mental and physical disabilities, giving particular attention to the key features in gender identity development in children with disabilities. The authors take into consideration the modern model of social and sexual development, which includes sexual identity, sex-role behavior, and sexual orientation. Major milestones in social and sexual development of typically developing children are analysed and compared to those of children with disabilities. Sexual orientation and gender identity are described with regard to four spectrum components: biological sex, gender identity, gender expression and sexual attraction. Development of gender identity is a continues process, which takes understanding of the concept of gender, mastering gender expectations and stereotypes, identification with a parent, learning gender privileges. Children with mental and physical disabilities face a number of challenges when it comes to their sexual orientation and gender identity development, such as: difficulties in mastering behavioral rules and social expectations; lack of reliable sources of information on gender expression and expectations; lack of information on different types of human relations; high dependence on their caregivers also with regard to the information they obtain; caregivers make presumptions for them being cisgender and heterosexual. When it comes to parents they also experience difficulties dealing with sexual education of their children with disabilities. Conducted research shows that parents of children with disabilities more often use euphemisms, have doubts when

and how to talk to their children about physiology of the other sex, how to explain the gender idea, compared to the parents of typically developing children. A closer look is taken at the forms of sexual behavior that cause most parental concerns: masturbation, inappropriate behavior at public places, etc. The authors argue that timely and adequate sexual education for children with disabilities can contribute not only to their quality of personal and social life, but also protect children from possible abuse.

Key words: *sexual and social development, sexual education, gender identity, sexual orientation, children with special educational needs, disability and sexuality.*

Вступ. Стаття – сукупність генетичних, морфологічних та фізіологічних особливостей, що забезпечують статеве розмноження шляхом злиття чоловічої та жіночої статевих клітин. Це визначення стосується виключно репродуктивного аспекту статі, яке можна вжити щодо пояснення «статі» людини, птаха, жаби, багатьох рослин [4]. У більш широкому сенсі стаття — комплекс репродуктивних, тілесних, поведінкових і соціальних ознак, що визначають індивіда як чоловіка (хлопчика) або жінку (дівчинку). Статева свідомість — система знань, особистісних смислів і значень, які одночасно формують і формують переживання і мотивацію людиною свого буття як представника статі [7].

Психосексуальний розвиток — один з аспектів індивідуального психічного розвитку, в процесі якого формуються статева самосвідомість, статева роль і психосексуальна орієнтація людини. Починається з перших місяців життя, повністю завершується приблизно в 20-25 років вступом індивіда в період зрілої сексуальності (початком регулярного статевого життя з постійним партнером, або партнеркою) [5].

Питанням психосексуального розвитку особистості приділяли увагу вітчизняні психологи Т. Говорун, Л. Гришковець, Ю. Кашпур, О. Кікінежді, Г. Найдюнова, В. Пісоцький та інші. Психосексуальний розвиток тісно пов'язаний із загальним біологічним розвитком організму, особливо з дозріванням статевої функції. Він проходить у двох напрямках: соматосексуальному (його ще називають статевим дозріванням) і психосексуальному [1, 3].

У сучасній спеціальній педагогічній та психологічній літературі проблематика статевого виховання та сексуальної просвіти дітей та молоді з інвалідністю, на жаль, не має достатнього наукового висвітлення. Результати окремих наукових розвідок представлені у працях К. Глушенко [2], Г. Найдюнової, О. Яскевич.

У цій статті зроблена спроба представити нюанси протікання психосексуального розвитку у дітей з психофізичними порушеннями з акцентом на формуванні статево-гендерної ідентичності в осіб із сенсорними та мовленнєвими порушеннями.

Методи та методики дослідження. Теоретичний аналіз, синтез і узагальнення відомостей та фактів із наукових, методичних та архівних джерел; системно-структурний метод; метод актуалізації досвіду. Згадані методи сприяли дослідженню наукової проблеми з позицій

теорії та практики формування статево-гендерної ідентичності у дітей з порушеннями психофізичного розвитку.

Результати та дискусії. У сучасній сексології виділяють, як правило, три головних аспекти, які обумовлюють психосексуальний розвиток:

- статево самосвідомість — усвідомлення власної статевої приналежності і статі оточуючих;

- становлення статевої поведінки, тобто формування стереотипу адекватної статевої ролі, відповідного до психофізіологічних і соматичних ознак дитини;

- психосексуальна орієнтація, що є спрямованістю статевого потягу на представників тієї чи іншої статі [7, с. 42].

Спираючись на запропоновану А. Gezzell, F. Sig хронологію поведінкових проявів сексуальності, ми можемо виділити такі **віхи статевого розвитку дитини** від народження до шестирічного віку [1, 3, 4]:

У 10-12 місяців життя роздягнене немовля доторкається до своїх статевих органів, досліджуючи своє тіло. Подібна поведінка може викликати занепокоєння батьків, акцентування уваги на діях малюка, підвищення голосу, заборона можуть викликати зворотний ефект — закріпити ці поведінкові реакції. Отже, для статевої поведінки немовлят нормотиповими є: потреба смоктати палець, досліджувати своє тіло, гратися зі статевими органами (так само, як і з будь-якими іншими частинами тіла); інтерес до статевих органів інших людей і спроби доторкнутися (так само, як і до інших частин тіла батьків); бажання бути роздягнутими; сексуальна реакція на несексуальну стимуляцію (що є фізіологічною реакцією).

У 18 місяців діти, відчувши втому, хвилювання, якщо обмочилися, можуть проявляти особливу ніжність до матері, шукати розради від неї.

У 2 роки з'являється прагнення цілувати матір перед сном. У цей час дитина починає цікавитися відмінностями між статями, може розрізняти хлопчиків і дівчат за одягом, довжиною волосся.

У 2,5 роки діти знають про існування своїх статевих органів і, будучи роздягненими, можуть бавитися ними. Вони проявляють інтерес до оголеного тіла інших людей, цікавляться тілесними відмінностями статей.

Для тоддлерів нормальною є цікавість до тіла: потреба торкатися, досліджувати, підглядати. Вони кокетують і відчувають потребу в обіймах. У цьому віці вони можуть зробити відкриття, що торкатися статевих органів приємно. З'являється інтерес до тіла інших людей. Вони «смакують» використання різних слів, від яких шаріються батьки.

У 3 роки діти запитують про відмінності між статями. З'являється бажання розглядати оголених дорослих і доторкатися до них, особливо це стосується материнських грудей. Виявляють також цікавість до малюків, починають просити в батьків братика або сестричку. Питають, звідки беруться діти, де вони самі були до народження, але ще далеко не завжди розуміють розповіді про розвиток дитини в лоні матері.

Кажуть навіть про бажання одружитися з матір'ю (хлопчики) або вийти заміж за батька (дівчатка).

У 4 роки при серйозних переживаннях може з'явитися позив на сечовипускання. У цьому віці також можуть довго розглядати, чіпати і смикати свій пуп. «Пробують на смак» непристойні слова, ніби граючись ними і чекаючи бурхливої реакції дорослих. Вимагають, щоб на них не дивилися, коли вони роздягаються, але самі проявляють значний інтерес до оголення інших людей, можуть підглядати за ними. Питають, як діти потрапляють в материнський живіт і виходять звідти, часом вважаючи, що діти виходять через пупок.

У 5 років виражений інтерес до анатомічних відмінностей між статями у багатьох дітей зникає. І з'являються запитання про дитинство самих батьків. Діти хочуть мати брата чи сестру, а коли виростуть, то й своїх дітей.

У 6 років хлопчики й дівчатка можуть почати зауважувати деталі своєї статевої анатомії. Діти цікавляться, як це — мати дітей, чи не боляче це? Може з'явитися інтерес до ролі батька в появі дітей. Приносять додому почуті деінде думки про появу дітей, секс. Переповідають їх — водночас і чекають на реакцію батьків, і розраховуючи на пояснення [3, 4].

Загалом у період від трьох до шести років відбувається усвідомлення свого гендера й гендерних ролей. Типовою є цікавість до грудей, сідниць чи статевих органів значимих дорослих. Дитина може намагатися доторкнутися до них (у ванній кімнаті, на пляжі і т.п.), розпитувати про них [2, 5].

У старшому дошкільному віці з'являються ігри «в лікаря», «в маму й тата», діти можуть пробувати лежати одне на одному оголеними. Дорослі повинні усвідомлювати, що така поведінка *не є проявом сексуальної поведінки в дорослому розумінні*. Це спроби дитини розібратися, дослідити, як влаштований світ і, насамперед, спілкування між людьми у ньому. Може посилюватися інтерес до розповідей, жартів, малюнків сексуального характеру з тієї самої причини. Водночас така поведінка урегульовується появою сором'язливості й формуванням уявлень, пов'язаних із порядністю, соромом [2, 6].

Діти не завжди розуміють, що нормально, а що — не дуже. Особливо це проявляється в поведінці дітей з порушеннями інтелектуального та/або фізичного розвитку. Через це важливо навчати дитину в повсякденних ситуаціях поняттям «приватність», «інтимність», «особисті кордони», «концепція згоди». Для цього стане в нагоді розроблена Радою Європи брошура про правила спідньої білизни («правила трусиків»). Ця брошура містить поради для батьків і вихователів про те, як пояснити дитині, що таке інтимні частини тіла, за яких обставин їх можна показувати іншим людям (наприклад, лікарям у присутності батьків і лише з дозволу самої дитини), які доторки до тіла безпечні, а які неприпустимі, як захистити себе від небажаної уваги тощо. Вивчення «правил трусиків» рекомендується починати з 2-3 років,

однак для дитини з інвалідністю вони лишаються актуальними й у більш дорослому віці [8, 10].

Без своєчасного й належного статевого виховання фізіологічні зміни, пов'язані зі статевим дозріванням, можуть стати цілковитою несподіванкою для дитини (навіть за умов нормотипового розвитку), що в свою чергу може викликати стрес, дискомфорт, страх чи навіть відразу до себе. Аби уникнути цього, важливо заздалегідь проговорювати з дітьми питання, які стосуються фізіологічного розвитку людини й психологічних провів, кі ці зміни супроводжують [2].

Проблема уникання батьками тем статевого виховання особливо гостро постає по відношенню до дітей з порушеннями розвитку. Сприйняття власної дитини як ще недостатньо дорослої для «подібних розмов», брак відповідних знань та способів їх комунікації відповідно до особливостей інтелектуального та фізичного розвитку дитини з інвалідністю призводить до того, що статеве виховання таких дітей стає *реактивним*, а не *проактивним* [2, 9, 11]. Однак зупинити природні процеси неможливо, а ігнорувати їх — безглуздо. Батьки мають підготувати дитину до тих фізіологічних змін, які чекають на неї у пубертатному періоді. Зокрема, це ріст грудей (у хлопців у 10-13 років теж часто припухають груди — і це абсолютно нормально), поява волосся у пахвах і на лобку, виділення з піхви та менструація, полюції та спонтанна ерекція. Задача батьків — пояснити дитині, що це *не ознаки якоїсь хвороби, а природні фізіологічні процеси* [10].

Незалежно від того, чи має дитина порушення психофізичного розвитку чи ні, її фізіологічний статевий розвиток відбуватиметься за тими ж закономірностями й приблизно у той самий віковий період, що й у здорової дитини [2]. Водночас оволодіння соціальними навичками й конструктами щодо власної сексуальності може значно ускладнитися й затримуватися. Особливої уваги заслуговує формування такого соціально обумовленого компоненту людської сексуальності, як гендерна ідентичність [1, 5].

Сучасні уявлення про статево та гендерну ідентичність людини можуть бути представлені у вигляді чотирьохкомпонентної моделі, складниками якої є: біологічна стать, гендерна ідентичність, гендерна експресія та сексуальна орієнтація [9].

Ще з 90-х років ХХ ст. уявлення про гендер вкладалися у бінарну систему. У США, до прикладу, розширення гендерних варіантів в офіційних документах розпочалося з 2012 року. В останні десятиліття все більше дослідників людської сексуальності говорять, що кожен із названих чотирьох компонентів гендерної ідентичності не є бінарним, а є спектром варіацій, навіть на анатомо-біологічному рівні [10].

Біологічна стать — ми звикли до поділу на дві статі — чоловічу та жіночу. Новий термін «інтерсекс» охоплює усіх представників людського виду, чий хромосомний набір і статеві органи не є виключно чоловічими або жіночими. (Недоречність використання терміну «гермафродит» пояснюється тим, що окрім стигматизуючого і

образливого смислу, він передбачає наявність одночасно усіх ознак чоловічої та жіночої біологічної статі). Приналежність до певної біологічної статі передбачає наявність об'єктивних вимірюваних і фіксованих характеристик: статевих органів, гормонів та хромосом. Згідно даних американської асоціації інтерсекс осіб, частота народження дітей, чий статеві органи та хромосоми не відповідають одній біологічній статі становить 1 серед 100 немовлят. Небінарні особи ідентифікують себе із гендером, який відрізняється від призначеної їм статі при народженні [3, 8].

Гендерна ідентичність визначається як усвідомлення своєї приналежності до певної статі (за статево-рольовими очікуваннями), гендеру. Бінарна гендерна система передбачає поділ на два гендери — чоловік і жінка. Спектральне сприйняття гендеру передбачає виділення проміжних гендерів: гендерквір, агендер, бігендер, гендер-флюїд, гендер-фрі та ін [9].

Загальноприйнятою наразі є думка, що гендерна ідентичність формується до трьох років. На формування гендерної ідентичності впливають рівень гормонів, соціально-культурне середовище, біологічна стать людини [4, 7].

Гендерна експресія — це спосіб, у який людина виражає свою гендерну ідентичність. Бінарна система передбачає поділ на фемінну (жіночну) та маскулінну (чоловічу) експресію. Між цими двома «полюсами» у спектрі розміщується андрогенна гендерна експресія — тобто неоднозначна (небінарна), або змішана форма вираження гендерної приналежності. Гендерна ідентичність та гендерна експресія є взаємопов'язаними концепціями, але не є взаємообумовленими [7].

Сексуальна орієнтація визначається як більш-менш постійний емоційний, романтичний, сексуальний чи еротичний (чуттєвий) потяг індивіда до інших індивідів певної статі. З одного боку континууму ми маємо «гетеросексуальну орієнтацію», що означає потяг до людей протилежної статі. З іншого — «гомосексуальну орієнтацію», тобто потяг до осіб своєї статі (геї чи лесбійки). Посередині спектру знаходиться бісексуальна орієнтація — потяг до осіб обох статей. Останнім часом виділяють все більше типів сексуальної орієнтації — асексуальність, грейсексуальність тощо [3, 4, 7].

Ще в середині ХХ століття д-р Альфред Кінсі з'ясував, що більшість людей не є абсолютно гетеро- або гомосексуальними. Натомість А. Кінсі запропонував шкалу із семи типів орієнтації: 1) виняткова гетеросексуальність; 2) переважна гетеросексуальність, лише зрідка практикує гомосексуальні контакти; 3) переважна гетеросексуальність, але гомосексуальні контакти не дуже рідкісні; 4) переважна гомосексуальність, але гетеросексуальні контакти не дуже рідкісні; 5) переважна гомосексуальність, лише зрідка практикує гетеросексуальні контакти; 6) виняткова гомосексуальність; 7) асексуальність [7].

Чотири компоненти гендерної ідентичності взаємопов'язані, впливають один на одного, однак не обумовлюють й не визначають один одного. *Сексуальна орієнтація людини не визначає їх гендерну експресію*. Гендерна експресія не обов'язково визначається гендерною ідентичністю. І, що найголовніше, гендерна ідентичність не має прямої кореляції із біологічною статтю. З вищесказаного стає зрозумілим, що коли ми говоримо про формування статевої ідентичності, насправді йдеться про формування чотирьох вище окреслених ідентичностей, які складають спектр СОГІ — сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності [9].

Якщо дитина народжується із чоловічими репродуктивними органами та геніталіями, її, швидше за все, будуть виховувати як хлопчика, з часом вона ідентифікуватиме себе як чоловіка, й проявлятиметься маскулінно. Така гендерна ідентичність є «цисгендерною» (біологічна стать і гендерна ідентичність тотожні), і вона надає багато привілеїв [3].

Чому ми так детально зупинилися на компонентах ідентичності? Згідно психосоціальної теорії *Barbar Nemann* формування статевої ідентичності відбувається у кілька етапів, а саме: 1) розуміння поняття гендеру; 2) вивчення гендерних очікувань і стереотипів; 3) ідентифікація батьками; 4) засвоєння гендерних привілеїв [5].

Ми можемо виділити ряд специфічних бар'єрів, характерних для дітей з порушеннями розвитку, на кожному із названих етапів:

- особливості формування гендерної ідентичності та експресії зумовлені труднощами засвоєння поведінкових норм та очікувань соціально-культурного середовища;

- діти з сенсорними порушеннями обмежені у джерелах інформації про загальноприйнятті у суспільстві форми гендерної експресії, гендерні очікування та стереотипи (зовнішність, одяг, лексичне оформлення мовлення, рольові очікування тощо);

- брак або обмеженість інформації про різні форми людських стосунків і характерні для них прояви близькості, в тому числі фізичної: приятельські стосунки, дружбу, інтимні стосунки, сімейні стосунки тощо.

- уявлення про СОГІ формується через призму уявлень батьків та інших осіб, які займаються вихованням, освітою й соціальною реабілітацією дітей;

- нерідко батьки/фахівці, розмовляючи з дітьми про СОГІ, за замовчуванням роблять припущення про цисгендерність (це термін, що позначає людей, чия гендерна ідентичність збігається з біологічною статтю) і гетеросексуальність дитини з інвалідністю [2, 8, 11].

Проведені К. О. Глушенко опитування батьків дітей з порушеннями психофізичного розвитку (діти з комплексними порушеннями, розумовою відсталістю, порушеннями мовлення та зору) та дітей, що мають нормотиповий розвиток, дозволили дійти таких загальних висновків:

- батьки дітей з ООП більш схильні застосовувати слова-евфемізми для найменування геніталій дітей, навіть у порівнянні зі спілкуванням зі здоровими сиблінгами;

- відчують дискомфорт і невпевненість при необхідності говорити з дитиною про настання менструацій та полюцій, водночас розуміють, що самостійно здобути цю інформацію дитина не зможе;

- мають сумніви щодо необхідності ознайомлення своєї дитини з анатомією і фізіологією осіб іншої (протилежної) статі;

- не уявлять можливість активного статевого життя для своєї дитини із глибокими порушеннями розвитку;

- у переважній більшості не замислювалися про необхідність піднімати питання гендерної ідентичності, гендерної експресії та статевої орієнтації [2].

Водночас, за статистикою ВООЗ, діти та молодь з ментальною та фізичною інвалідністю *втричі частіше* стають жертвами сексуального насильства, на відміну від своїх однолітків з нормальним розвитком, бо не можуть себе захистити, не розуміють, що з ними відбувається. Крім того, самі особи з інвалідністю можуть вдаватися до дій сексуального характеру за неналежних обставин (наприклад, в обстановці, яка не є приватною) через брак відповідних знань [11].

Найбільше занепокоєння у батьків і вчителів викликають прояви дитячої та юнацької *мастурбації*. Важливо пам'ятати, що вона є способом пізнання власного тіла, людської сексуальності. Можливо, для людини з комплексними порушеннями розвитку — єдиним доступним способом [4].

Мастурбація також може бути одним зі способів сенсорної стимуляції, дієвим засобом подолання тривоги, зниження стресу й зняття напруги. Тому адресувати слід, в першу чергу, стрес-фактори у житті дитини/підлітка, пояснювати різницю, між особистим простором, інтимною поведінкою і поведінкою на загал, формувати прийнятні й неприйнятні способи поведінки у загальних місцях, вчити усамітнюватися а не «боротися» з самою мастурбацією [5, 6].

Висновки. У різних колах потрібно постійно говорити про те, чому статеве виховання і сексуальна освіта — це благо не тільки для дітей, але й для суспільства в цілому. Це не примха, а нагальна необхідність, надійний шлях розвитку психічно здорової нації. Перспективи подальших досліджень полягають у більш глибокому вивченні особливостей психосексуального розвитку дітей з порушеннями за нозологіями, висвітлення результатів яких планується у наступних наукових публікаціях.

Література

1. Анопрієнко О. В. Формування психосексуального розвитку дитини з порушенням статевого диференціювання / О. В. Анопрієнко // Український журнал дитячої ендокринології, 2016. – № 2. – С.71-74.

2. Глушенко К. О. Статеве виховання дітей з порушеннями психофізичного розвитку. / Катерина Глушенко // Корекційна педагогіка. Вісник

української асоціації корекційних педагогів : науково-практичний журнал, 2017, № 1. – С. 10-14.

3. Доморацкий В. А. Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств. М.: Академический Проект. Культура, 2009. – 470 с.

4. Каган В. Е. Воспитателю о сексологии / В.Е. Каган. Москва : Педагогика, 1991. – 256 с.

5. Кашпур Ю. М. Проблема психосексуального розвитку особистості під час її входження до соціального простору. Психологічні перспективи. Випуск 19, 2012. – С. 120-131.

6. Кашпур Ю. М. Особливості психосексуального розвитку особистості в підлітково-юнацькому віці / Науковий часопис імені М. П. Драгоманова. Серія №12 Психологічні науки: Зб. Наукових праць. К. : НПУ імені М.П. Драгоманова, 2006. №10 (34). С. 130-135.

7. Кришталь В. В., Григорян С. Р. Сексология. Москва : ПЕР СЭ, 2002. – 879 с.

8. Найдъонова Г. О. Психосексуальный розвиток дітей з психофізичними особливостями / Г. О. Найдъонова, Т. О. Пахолук // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія : зб. наук. праць. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2015. Вип. 29. – С. 207-213.

9. Сексуальна орієнтація та гендерна ідентичність: питання та відповіді: Інформаційно-освітнє видання. – К.:ГО «Інсайт», 2014. – 26 с.

10. Ярмоленко Юлія. Про сексуальне виховання дітей та підлітків. Інтерв'ю. URL : <http://archive.chytomo.com/interview/yuliya-yarmolenko-pro-seksualne-vixovannya-ditej-ta-pidlitkiv>

11. Ярмоленко Юлія. Статеве виховання для дітей з ООП. URL : <https://vseosvita.ua/news/stateve-vykhovannia-dlia-ditej-z-ooop-5192.html>

References

1. Anoprienko O. V. Formuvannja psihoseksual'nogo rozvitku ditini z porushennjam statevogo diferencijuvannja / O. V. Anoprienko // Ukraїns'kij zhurnal ditjachoї endokrinologii. 2016. № 2. S.71-74. [in Ukrainian].

2. Glushenko K. O. Stateve vihovannja ditej z porushennjami psihofizichnogo rozvitku. / Katerina Glushenko // Korekcijsna pedagogika. Visnik Ukraїns'koi asociacii korekcijsnih pedagogiv : naukovo-praktichnij zhurnal. 2017. № 1. S. 10-14. [in Ukrainian].

3. Domorackij V. A. Medicinskaja seksologija i psihoterapija seksual'nyh rastrojstv. M. : Akademicheskij Proekt. Kul'tura. 2009. 470 s. [in Russian]

4. Kagan V. E. Vosпитatelju o seksologii / V.E. Kagan. Moskva : Pedagogika, 1991. 256 s. [in Russian]

5. Kashpur Ju. M. Problema psihoseksual'nogo rozvitku osobistosti pid chas її vhodzhennja do social'nogo prostoru. Psihologichni perspektivi. Vipusk 19. 2012. S. 120-131.. [in Ukrainian].

6. Kashpur Ju. M. Osoblivosti psihoseksual'nogo rozvitku osobistosti v pidlitkovo-junac'komu vici / Naukovij chasopis imeni M. P. Dragomanova. Serija №12 Psihologichni nauki: Zb. Naukovih prac'. K. : NPU imeni M.P.Dragomanova, 2006. №10 (34). S. 130-135. . [in Ukrainian].

7. Krishtal' V. V., Grigorjan S. R. Seksologija. Moskva : PER SJe, 2002. 879 s. [in Russian]

8. Najd'onova G. O. Psihoseksual'nij rozvitok ditej z psihofizichnimi osoblivostjami / G. O. Najd'onova, T. O. Paholok // Naukovij chasopis Nacional'nogo pedagogichnogo universitetu imeni M. P. Dragomanova. Serija 19 : Korekcijsna

pedagogika ta special'na psihologija : zb. nauk. prac'. Kii'v : Vid-vo NPU imeni M. P. Dragomanova, 2015. Vip. 29. S. 207-213. [in Ukrainian].

9. Seksual'na orijentacija ta genderna identichnist': pitannja ta vidpovidi: Informacijno-osvitne vidannja. – K.:GO «Insajt», 2014. 26 s. [in Ukrainian].

10. Jarmolenko Julija. Pro seksual'ne vihovannja ditej ta pidlitkiv. Interv'ju. URL : <http://archive.chytomo.com/interview/yuliya-yarmolenko-pro-seksualne-vihovannja-ditej-ta-pidlitkiv>. [in Ukrainian].

11. Jarmolenko Julija. Stateve vihovannja dlja ditej z OOP. URL : <https://vseosvita.ua/news/stateve-vyhovannia-dlia-ditei-z-oop-5192.html> . [in Ukrainian].

АНОТАЦІЯ

Наукова стаття присвячена дослідженню особливостей протікання психосексуального розвитку в дітей з психофізичними порушеннями з акцентом на формуванні статево-гендерної ідентичності в осіб із сенсорними та мовленнєвими порушеннями. У публікації розглядаються поняття «стать», «статева свідомість», «психосексуальний розвиток». В аспекті статевого виховання та сексуальної освіти дітей та молоді з інвалідністю йдеться про три головні спектри, які обумовлюють психосексуальний розвиток особистості: статеву самосвідомість (усвідомлення власної статевої приналежності і статі оточуючих); становлення статеворольової поведінки (формування стереотипу адекватної статевої ролі, відповідного психофізіологічним і соматичним ознаками дитини); психосексуальна орієнтація. Як один із «помічників» для батьків у питанні психосексуального виховання дітей та підлітків згадується брошура про правила спідньої білизни («правила трусиків»), розроблена Радою Європи. Брошура містить поради для батьків і вихователів про те, як пояснити дитині, що таке інтимні частини тіла. Також у науковій статті йде мова про актуальність проблеми уникання батьками тем статевого виховання з дітьми з особливими освітніми потребами. Окреслена чотирьохкомпонентна модель сучасного бачення статевої та гендерної ідентичності людини. Наприкінці в статті описані специфічні бар'єри, характерні для дітей з порушеннями розвитку, які їм доводиться долати в період свого психосексуального розвитку. Представлені результати опитування К. О. Глушенко батьків дітей з порушеннями психофізичного розвитку, які відображають ставлення родин до суперечливих питань сексуальної освіти.

Ключові слова: психосексуальний розвиток, статево виховання, гендерна ідентичність, статева орієнтація, діти з особливими освітніми потребами, сексуальність та інвалідність.