

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Єфименко М. М. Корекція кистьових функцій у дітей з порушеннями психофізичного розвитку. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки): збірник наукових праць : вип. 7, у 2 т./ за ред. В. М. Синьова, О. В. Гаврилова.* Кам'янець-Подільський : ПП Медобори-2006. Т.1. 2016. С. 122 – 133.
2. Єфименко М. М., Мога М. Д. Методика «Ступалки-ЛОГОС» для поліпшення та корекції моторно-психо-мовленнєвого розвитку дітей з особливими освітніми потребами («Ступалки-ЛОГОС»): свідоцтво на реєстрацію авторського права на твір №119376 від 29.05.2023 р.
3. Blomberg H. The Rhythmic Movement Method: A Revolutionary Approach to Improved Health and Well-Being. Publisher: Lulu Publishing Services. 2015. ISBN: 9781483428789. 284.
4. Moga, M., & Zuzin, Y. Method effectiveness of preschoolers' speech correction using adaptive physical education. *Edelweiss Applied Science and Technology*, 8 (6), 2024. P. 2560–2571.
5. Moga N. D. The author's modification of the existing praxis classification among children with special needs in the context of their psycho-speech development. *EUREKA : Social and Humanities*. 1. 2024. P. 24-31.

УДК 159.973:159.922.1: 376.42: 613.88: 615.477.87

Мякушко Оксана, кандидат
психологічних наук, старший науковий
співробітник, Інститут спеціальної
педагогіки та психології
імені Миколи Ярмаченка НАПН України,
м. Київ

ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТІ З ПИТАНЬ РЕГУЛЮВАННЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ З ПОРУШЕННЯМ ІНТЕЛЕКТУ.

У статті розглянуті основні питання зі збереження репродуктивного здоров'я підлітків з ПІР. Аналізуються зміст зарубіжних навчальних програм та методів формування навичок підтримання менструальної гігієни у дітей із

інтелектуальною недостатністю. Вказується на користь завчасної шкільної підготовки дівчат (до настання менархе), важливість співпраці школи та батьків, а також їх партнерства з постачальниками медичних послуг.

Ключові слова: репродуктивне здоров'я, методи контрацепції, менструальна гігієна, учні з порушеннями інтелектуального розвитку.

The article discusses the main issues of preserving the reproductive health of adolescents with intellectual disabilities. The content of foreign educational programs and methods of forming skills for maintaining menstrual hygiene in children with intellectual disabilities are analyzed. The benefits of early school preparation of girls (before the onset of menarche), the importance of cooperation between schools and parents, as well as their partnership with health care providers are indicated.

Key words: reproductive health, methods of contraception, menstrual hygiene, students with intellectual disabilities.

Постановка проблеми. Для людей з порушенням інтелектуального розвитку (далі ППР), як і для всіх інших, суттєвим показником якості життя є здоров'я. Більш складнішим для підлітків з ППР та їхніх родин може бути вирішення проблем репродуктивного здоров'я, таких як статеве дозрівання, сексуальність і менструація, що пов'язано з гігієною менструального циклу, ризиком насильства, уразливістю дівчат. Нерегулярні кровотечі, перепади настрою та проблеми з гігієною часто ускладнюють тендітну рівновагу в їх житті. Це обумовлює потребу у розробці змісту, форм і методів статевого виховання, спрямованого, зокрема, на формування менструальної гігієни та контрацептивної культури у молодих дівчат з ППР.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Як зауважує Г. Найдьонова [4], сучасна вітчизняна спеціальна та клінічна психологія приділяє недостатньо уваги вивченню проблеми психосексуального розвитку дітей та підлітків з ППР. Українські дослідники зосереджуються на вивченні окремих її аспектів, переважно, особливостей формування статево-рольової ідентифікації учнів з ППР (Н. Бастун, В. Левицький, С. Лукомська, Г. Найдьонова та ін.).

Дівчата-підлітки з ППР демонструють здебільш абсолютну необізнаність з питання контрацептивної культури та поширення (через обмежений доступ до

науково-популярних джерел інформації) депсихологізованих установок стосовно статі, тіла та статевої поведінки [3]. Також з'ясовано, що вчителі і вихователі охоче перекладають відповідальність за статеве виховання підлітків з ППР на лікарів і батьків, однак лікарям бракує педагогічних умінь [3], а батькам – знань та досвіду [1; 3]. Разом з тим, на сьогодні відзначається зростання кількості батьків із позитивним ставленням та розумінням значення здійснення сексуального виховання дітей та підлітків з ППР [1].

Огляд зарубіжних досліджень Verlenden та ін. [14] засвідчує, що дівчата-підлітки та дорослі жінки з ППР стикаються з нерівністю у збереженні репродуктивного здоров'я (Scheepers at al., 2005), що проявляється у небажаній вагітності, сексуальній віктимізації, дуже обмеженому доступі до охорони репродуктивного здоров'я (Brown at al., 2018; Stein & Terper, 2016 та ін.), а також бар'єрами при спробі отримати якісні послуги з репродуктивного здоров'я і рекомендацій щодо контрацепції. Останнє пов'язують з прогалинами у навчанні медичних працівників з питань інвалідності, їх нерозумінням розладів інтелектуального розвитку та обмеженим досвідом, з огляду на історично нещодавню практику сегрегації, інституціоналізації та стигматизації (Kempton & Kahn, 1991; McCarthy, 2014), недостатнє лікування менструальних розладів, правові та системні перешкоди [6]. Вчені дійшли висновку, що для подолання вищезгаданих бар'єрів потрібний розширений доступ до інформації про сексуальне та репродуктивне здоров'я, як для батьків, жінок та дівчат з ППР, так і для постачальників медичних послуг [8; 12], а також поєднання їх цілеспрямованих зусиль у партнерстві [14].

Актуальність проблеми обумовила **мету статті**: аналіз зарубіжних досліджень з проблеми формування компетентності учнів з ППР зі збереження репродуктивного здоров'я.

Виклад основного матеріалу. Проведені у США з 1999 по 2019 рік дослідження дали можливість Verlenden та ін. [14] виокремити кілька основних питань щодо репродуктивного здоров'я підлітків і дорослих жінок з ППР.

Однією з частих проблем, з якою стикаються пацієнти з ППР та їхні родини, є

регулювання менструацій та гормональна дисрегуляція. Так, підлітки та молоді жінки з ППР (Kaskowitz at al., 2016 [цит. за 14]; [9; 10]), в тому числі із синдромом Дауна та аутизмом (Burke at al., 2010) можуть мати проблеми з емоційним регулюванням та поведінкою під час менструації, які варіюються від легких до більш серйозних поведінкових проблем, включаючи самоушкодження. Менструальні поведінкові та емоційні проблеми проявляються як надмірна втома, плач, дратівливість, смуток, занепокоєння та спазми. У дівчат з РАС спостерігається збільшення поведінкових симптомів (наприклад, проявів повторюваних рухів та нав'язливої поведінки), а також підвищена агресія (Hamilton, Marshal & Murray, 2011 [цит. за 14]). Батьки дівчат з синдромом Дауна визнають менструальну кровотечу як головну проблему, а їх найбільш поширені скарги – біль та зміни у поведінці дівчат [15].

Можливо, саме з болем та іншими неприємними відчуттями під час менструації пов'язані зміни у поведінці дівчат. Однак слід враховувати виявлену у нормотипових підлітків предиспонуєчу роль статеворольових девіацій у формуванні порушень менструальної функції і те, що вони можуть позначатися й на асинхронії та труднощах формування якостей особистості [2].

Але, в будь-якому разі, дівчата, їхні батьки або особи, які їх замінюють, потребують особливої уваги під час цих змін у їхньому житті з боку лікарів первинної медико-санітарної допомоги, особливо гінекологів [9; 15]. Згідно Quint [10], відвідування гінеколога для дівчини з ППР має включати оцінювання її репродуктивних знань, а також оцінку її ризику зазнати насильства чи примусу та здатності давати згоду на сексуальну активність.

Для лікування різних порушень менструального циклу у дівчат-підлітків, які можуть бути пов'язаними з різними особливими клінічними обставинами¹, циклічних змін настрою та забезпечення контрацепції пацієнткою та її сім'єю часто робиться запит на гормональне лікування. Проте використання гормональних препаратів ставить певну дилему, адже ризики такого лікування та побічні ефекти можуть по-різному впливати на життя підлітків [9; 10].

Контрацепції на сьогодні надається важливої ролі в охороні репродуктивного

¹ стимуляції появи місячних при повній аменореї, регулювання циклів, зменшення регулярних менструальних виділень та полегшення аномальної кровотечі, дисменореї або їх комбінації

здоров'я підлітків та дорослих жінок з ППР (Wilkinson & Cerreto, 2008 [цит. за 14]; [6]). Її використання пов'язано з рядом проблем, включаючи дотримання приписів, фізичні ефекти від гормональної терапії, взаємодію з іншими ліками для людей із супутніми захворюваннями, а також правові та етичні проблеми, пов'язані з прийняттям репродуктивних рішень та усвідомленою згодою на використання контрацептивів та стерилізацію [14].

Жінкам з ППР з більшою ймовірністю запропонують помірно ефективний метод (наприклад, таблетку, пластир, ін'єкцію або кільце) [16]. Так, оральні контрацептиви характеризуються незначною кількістю побічних ефектів та оберненим характером (Wilkinson & Cerreto, 2008 та ін. [цит. за 14]), але труднощами у дотриманні призначеного курсу [9; 10 та ін.]. Використання підлітками і жінками з ППР ін'єкційного контрацептиву² призводить до появи декількох проблем, включаючи втрату мінеральної щільності кісткової тканини (Fouquier & Camune, 2015 та ін.) і підвищений ризик переломів³; додатковим обмежуючим фактором їх застосування є збільшення ваги, з огляду на підвищений ризик ожиріння у осіб з ППР (Amesse, Boyce & Pfaff-Amesse, 2006; Fouquier & Camune, 2015 та ін.) [цит. за 14]. За даними Wandresen та ін.[15], в Бразилії контрацепцію використовують 17,9% дівчат з синдромом Дауна після менархе і її найбільш поширеним побічним ефектом є збільшення ваги (43%).

На сьогодні є докази на користь використання жінками з ППР більш ефективного засобу – LARC⁴ (Ross & Olsen, 2014; Quint, 2016 та ін.). Втім він рідше застосовується через комунікативні проблеми (зокрема, труднощі пацієнток повідомити про можливий дискомфорт через ймовірність незадовільного встановлення контрацептиву), потребуючи розробки стратегії спілкування між пацієнтами, батьками та медиками (Hillard, 2012) [цит. за 14].

Для попередження ризику завагітніти, жінки з обмеженими можливостями здоров'я частіше використовують постійні методи контрацепції, зокрема жіночу стерилізацію, якій жінки з ППР піддавалися у значно молодшому віці, ніж інші

² депо-медроксипрогестерон ацетату, що містить лише прогестин

³ Americans with Disabilities Act. 42 U.S.C. § 12101. <https://www.ada.gov/> (1990).

⁴ Long-Acting Reversible Contraception (LARC) – оборотна контрацепція тривалої дії: її засоби застосовують (не частіше 1 разу на місяць) підшкірно, інтравагінально або внутрішньоматково.

категорії (Lee at al., 2018). В минулому мала місце значна кількість випадків примусової стерилізації осіб з ППР (Sowa & Rosenstein, 2015; Cohen, 2017 та ін.), а зараз батьки підлітків і дорослих жінок з ППР можуть її вимагати через проблеми з регулюванням менструацій та відсутність знань про інші, довготривалі, високоефективні та обернені альтернативи запобігання вагітності (Quint, 2016; Matevosyan, 2016) [цит. за 14].

Вирішенню цієї проблеми сприяє *освіта в галузі репродуктивного здоров'я* (Travers at al., 2014; Walters & Gray, 2018 та ін. [цит. за 14]), *яка відповідає рівню розвитку учнів з ППР та засновується на фактичних даних*. Для забезпечення їх адекватного розуміння важливим є залучення лікарів⁵, батьків і осіб, які здійснюють догляд, до регулярних бесід з молоддю з ППР про сексуальний розвиток та репродуктивне здоров'я [6 та ін.]. Таке навчання може допомогти не лише у підтримці потреб молоді з ППР, але й для усунення занепокоєння осіб, які здійснюють догляд, щодо менструального циклу, гормональної дисрегуляції та репродуктивного розвитку (Holland-Hall & Quint, 2017; Wilkinson & Cerreto, 2008 [цит. за 14]). Так, згідно досліджень Streur та ін. [12], навіть якщо батьки знають, чого очікувати і можуть краще підготувати своїх дочок, вони все ж потребують як попереджувальних рекомендацій, так й інформації щодо цілісних і викликаючих довіру варіантів регуляції менструальних симптомів з боку медиків. Втім батьки відчують труднощі з пошуком поінформованих постачальників медичних послуг.

Інший напрям полягає у *більшому включенні осіб з ППР у процес згоди та лікування* (Ross & Olsen, 2014 та ін. [цит. за 14]; [9; 10]), що може полегшити регулювання менструального циклу та дотримання приписів лікарів.

Однак ці напрями ще не реалізовані в шкільних програмах. Огляд Randall та ін. [11] запропонованих на сьогодні програм для дівчаток та молодих жінок з ППР свідчить, що всі вони значною мірою зосереджені лише на *формуванні навичок заміни прокладок*. Воно може проводитись у невеликих групах або індивідуально. Для формування навичок переважно використовуються ляльки (та пеленальний

⁵ Включаючи зв'язок сімей з постачальниками додаткових послуг щодо освіти людей з ППР у сфері сексуального здоров'я

столик) і метод аналізу завдань⁶. В поодиноких випадках пропонувалась самостійна діяльність та самооцінка результату навчання.

Для формування навичок підтримання менструальної гігієни дієвим виявився й метод відеомодельовання з імітацією у дівчат-підлітків з РАС (також їм подобалося дивитися відео та виконувати дії) [7]. Японські дослідники Tsuda & Takada [13] довели ефективність *формування навичок менструальної гігієни дівчаток з ППР у передпідлітковому віці*, ще до настання менархе, за допомогою метода, який теж фокусується на використанні візуальних матеріалів (він виявився дієвим незалежно від віку та рівня інтелекту).

На користь завчасної підготовки дівчат може говорити те, що вона може попередити труднощі під час менархе – починаючи від емоційного стресу та закінчуючи відсутністю засобів гігієни, про які повідомляють батьки дочок з фізичною інвалідністю [12]. При цьому батьки вказують, що особливо обтяжливий догляд під час менструацій у школах.

Дослідники з Туреччини [5] вказують на *важливість співпраці школи та батьків* у формуванні навичок самостійного догляду за собою під час менструацій у дівчат з ППР помірного ступеня, оскільки через складність цих навичок батьки можуть відчувати значні труднощі у процесі їх тренування.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Таким чином, формування статевої компетентності з питань збереження репродуктивного здоров'я у дівчат з ППР має розпочинатися у дівчат завчасно (до настання менархе) і передбачати розробку комплексної освітньої програми, яка б враховувала їх особливі навчальні потреби для забезпечення доступності, а також передбачала партнерство педагогів, батьків і постачальників медичних послуг. Перспективи подальших досліджень ми вбачаємо у розробці конкретних організаційних форм навчання – це можуть бути окремі уроки у межах інтегрованого курсу «Здоров'я, безпека та добробут», факультативні заняття та тренінгові заняття для батьків чи дітей залежно від запиту.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

⁶ Task analysis – це метод навчання через спостереження. Людина уважно спостерігає за іншим, щоб зрозуміти, як він виконує завдання. Потім велике завдання ділиться на підзадачі, щоб полегшити його виконання.

1. Валько, Т. (2024). Психологічні аспекти сексуального виховання підлітків з інтелектуальними порушеннями в умовах сім'ї. *Молодь і ринок*, 5 (225), 50-53.
2. Гришко, А.А. (2018). *Особливості психосексуального розвитку дівчат-підлітків з порушеннями менструальної функції*. (Дис. канд. психол. наук). Харків.
3. Мельниченко, М.В. (2004). Особливості статевої культури дівчат-підлітків із вадами інтелекту. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими освітніми потребами*, 1(3). Університет "Україна".
<https://ap.uu.edu.ua/article/391>
4. Найдьонова, Г.О. (2017). Проблема психосексуального розвитку дітей із інтелектуальною недостатністю. *Науковий вісник МНУ імені В.О.Сухомлинського. Психологічні науки*, 1(17), 122-126. <http://mdu.edu.ua/wp-content/uploads/psihol-visnik-2018-2-12.pdf>
5. Aktaş, G, & Öncü, E. (2023). Comparison of Menstrual Care Skills Training Programs Provided to Girls with Intellectual Disabilities By a Healthcare Professional and Caregivers: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Intellectual Disabilities*, 27(3),746-761. doi: 10.1177/17446295221101759
6. Greenwood, N.W., Wilkinson, J. (2013). Sexual and reproductive health care for women with intellectual disabilities: a primary care perspective. *International Journal of Family Medicine*, 2013, 642472. doi: 10.1155/2013/642472.
7. Kumar, M.A., Shweta, N. (2024). Effect of Video Modeling With Simulation on Improving Menstrual Hygiene Skills for Adolescents With Autism Spectrum Disorder. *Cureus*, 16(6), e62847. doi: 10.7759/cureus.62847
8. Powell, R.M., Parish, S.L., Mitra, M., Rosenthal, E. (2020). Role of family caregivers regarding sexual and reproductive health for women and girls with intellectual disability: A scoping review. *Journal of Intellectual Disability Research*, 64(2), 131-157. doi: 10.1111/jir.12706
9. Quint, E.H. (2008). Menstrual issues in adolescents with physical and developmental disabilities. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1135(1 The Menstrual Cycle and Adolescent Health), 230-236. doi: 10.1196/annals.1429.020

10. Quint, E.H. (2014). Menstrual and reproductive issues in adolescents with physical and developmental disabilities. *Obstetrics & Gynecology* 124(2 PART 1), 367-375. doi: 10.1097/AOG.0000000000000387
11. Randall, K.N., Hopkins, C.S., & Drew, H. (2024). Menstrual education programs for girls and young women with intellectual and developmental disabilities: A systematic review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 37(4), e13264. doi: 10.1111/jar.13264
12. Streur, C.S., Kreschmer, J.M., Ernst, S.D., Quint, E.H., Rosen, M.W., Wittmann, D., Kalpakjian, C.Z. (2023). "They had the lunch lady coming up to assist": The experiences of menarche and menstrual management for adolescents with physical disabilities. *Disability and Health Journal.*, 16(4), 101510. doi: 10.1016/j.dhjo.2023.101510
13. Tsuda, S., & Takada, S. (2024). Assessing the effectiveness of a comprehensive menstrual health education program for preadolescent girls with intellectual disability and high support needs in Japan. *J. Intellect. Disabil.*, 28(1), 93-103. doi: 10.1177/17446295221130423
14. Verlenden, J.V., Bertolli, J., & Warner, L. (2019). Contraceptive Practices and Reproductive Health Considerations for Adolescent and Adult Women with Intellectual and Developmental Disabilities: A Review of the Literature. *Sexuality and Disability*, 37(4), 541-557. doi: 10.1007/s11195-019-09600-8
15. Wandresen, G, Sgarbi, F, Tomiura, L, de Oliveira, N.P., Nisihara, R. (2023). Concerns Regarding Gynecological Aspects of Brazilian Girls and Women With Down Syndrome: A Cross-Sectional Study of Caregivers' Opinions. *Annals of Family Medicine*, 21(4), 322-326. doi: 10.1370/afm.2993
16. Wu, W.L, Yang, Y.F., Chu, I.H., Hsu, H.T., Tsai, F.H., Liang, J.M. (2017). Effectiveness of a cross-circuit exercise training program in improving the fitness of overweight or obese adolescents with intellectual disability enrolled in special education schools. *Research in Developmental Disabilities*, 60, 83-95. doi: 10.1016/j.ridd.2016.11.005