

AIUTARE LE PERSONE CON DISABILITÀ ATTRAVERSO LO SVILUPPO DEI BISOGNI EMOTIVI E SESSUALI



2018-1-LV01-KA204-046973-P1

IO2 The European Special Intimacy Needs Educator Training Course



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Autori:

*Andre EBOUANEY, Marianna LUCA, Chrystalla PANAYI, Daina
PODZINA, Daniel MURANYI, Giulia SFREDDO, Lonija
KAZLAUSKA, Marianna ARAOUZOU, Maria KOUMPAROU, Oana
DAU-GASPAR, Olena KORZHYKOVA, Ana Isabel HERRANZ
ZENTARSKI*

Organizzazioni:CENTRE FOR COMPETENCE
DEVELOPMENT CYPRUS

Contenuti

INTRODUZIONE.....	5
METODOLOGIA FORMATIVA.....	6
MODULO 1. EDUCAZIONE SOCIALE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ	8
UNITÀ 1. UNA DEFINIZIONE COMUNE DEL TERMINE DISABILITÀ IN TUTTA EUROPA. IL QUADRO INTERNAZIONALE ED EUROPEO DELLA LEGGE SULLA DISABILITÀ.....	9
UNITÀ 2. DIRITTI UMANI E CONVENZIONI INTERNAZIONALI PER LE PERSONE CON DISABILITÀ, IL DIRITTO ALLA SESSUALITÀ	13
UNITÀ 3. CONSAPEVOLEZZA ETICA DEI DIRITTI ALLA SESSUALITÀ DELLE PERSONE CON DISABILITÀ	17
UNITÀ 4. EDUCAZIONE SOCIALE PER LE PERSONE CON DISABILITÀ, RIFLESSIONE E PROCESSO DECISIONALE GIUSTIFICATO PER LA QUALITÀ DEI SERVIZI SOCIOEDUCATIVI	27
MODULO 2 – PERSONE CON DISABILITÀ	36
UNITÀ 1. TIPI DI DISABILITÀ	38
UNITÀ 2. QUADRO GIURIDICO RELATIVO ALL'ASSISTENZA SESSUALE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ	43
UNITÀ 3. SERVIZI E CORSI EDUCATIVI IN MATERIA DI INTIMITÀ E DISABILITÀ DISPONIBILI NELL'UE.....	46
UNITÀ 4. BARRIERE SOCIALI E FISICHE DELLE DISABILITÀ	52
MODULO 3 – INTERAZIONE NEL PROCESSO DI APRENDIMENTO E SVOLGIMENTO. COMUNICAZIONE E LINGUAGGIO PER L'APPROCCIO ALLE PERSONE CON DISABILITÀ.....	59
UNITÀ 1. COSA SONO LE SOFT SKILLS E QUAL È LA DIFFERENZA TRA SOFT E HARD SKILLS?	60
UNITÀ 2. COMUNICARE CON LE PERSONE CON DISABILITÀ: COME COMPORTARSI E COSA TENERE A MENTE.....	64
UNITÀ 3. APPROFONDIAMO I DIVERSI TIPI DI COMUNICAZIONE	72
MODULO 4 – EDUCAZIONE EMOTIVA E SESSUALE NELLE PERSONE CON DISABILITÀ	86
UNITÀ 1. IL COMPORTAMENTO SESSUALE E LE FUNZIONI DELLA SESSUALITÀ PER GLI ESSERI UMANI.....	88
UNITÀ 2. L'ANATOMIA E LA PSICOLOGIA DELLA SESSUALITÀ	93
UNITÀ 3. SELF AUTOSTIMA, EMOZIONI E ISTINTI NATURALI.....	97
UNITÀ 4. I BENEFICI DELLE RELAZIONI DI INTIMITÀ PER LE PERSONE CON DISABILITÀ.....	102
UNITÀ 5. ASSISTENZA E SUPPORTO SPECIFICO NELLE PERSONE CON DISABILITÀ	107
Fase 1 – Elaborazione degli obiettivi	108
Fase 2 – Identificazione delle risorse necessarie	109
Fase 3 – Descrizione delle attività	110
Fase 4 – Stabilire i metodi di valutazione	111
MODULO 5 – PIANIFICARE IL PERCORSO DI SVILUPPO: DALLA TEORIA ALLA PRATICA SU COME DIVENTARE UN EDUCATORE PER LE PERSONE CON DISABILITÀ PER ESPLORARE I LORO BISOGNI DI INTIMITÀ	119
UNITÀ 1. EDUCAZIONE SESSUALE: LINEE GUIDA, OBIETTIVI, METODI, APPLICAZIONI.....	120
UNITÀ 2. PROGETTAZIONE DI INTERVENTI DI EDUCAZIONE SESSUALE PER PERSONE CON DISABILITÀ	123
UNITÀ 3. ASPETTI CRITICI NELLO SVILUPPO PSICOSESSUALE DELLA PERSONA DISABILE	129
UNITÀ 4. CASI IN CUI LA SESSUALITÀ SI SVILUPPA IN UN PERCORSO PROBLEMATICO	134
MODULO 6 - NETWORKING AND PARTNERSHIP: COME CREARE SINERGIE CON LA SOCIETÀ LOCALE TRAMITE LA COMPETENZA DELLE PERSONE CON DISABILITÀ.....	140
UNITÀ 1. COSA SONO LE RELAZIONI COMUNITARIE?	142
UNITÀ 2. DEFINIZIONE DEI GRUPPI TARGET E DEGLI STAKEHOLDER	147
UNITÀ 3. DEFINIRE LE PARTNERSHIP STRATEGICHE	152
UNITÀ 4. PERCHÉ COMUNICARE?	156
UNITÀ 5. COSA SONO LE RELAZIONI CON I MEDIA?	161

BIBLIOGRAFIA	171
ANNESSO LEGISLATIVO	177
RISPOSTA.....	179

INTRODUZIONE

L'educazione sessuale è stata definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come *“l'azione di promuovere il conseguimento di uno stato di benessere psicosessuale da parte di un individuo”*. Tra le sue ragioni principali, l'OMS riconosce il diritto di tutti gli esseri umani ad essere informati e il rispetto dei diritti sessuali, per raggiungere così il massimo livello di salute sessuale: ricercare, ricevere e diffondere informazioni relative alla sessualità; ricevere un'educazione sessuale; rispettare la propria integrità fisica e quella degli altri; poter scegliere il proprio partner; decidere se essere sessualmente attivi o meno; avere relazioni sessuali consensuali; scegliere il matrimonio consensuale; decidere se e quando avere figli; cercare una vita sessuale soddisfacente, sicura e piacevole.

Lo scopo del corso è quello di formare gli assistenti sociali nella promozione dell'educazione sessuale per le persone con disabilità tramite un approccio comprensivo, fornendo informazioni scientifiche, favorendo lo sviluppo di comportamenti maturati grazie all'informazione acquisita e sostenendo gli atteggiamenti adeguati alla formazione di una società egualitaria.

Il corso si basa sulla convinzione che l'educazione affettiva e sessuale si debba svolgere all'interno di una dimensione interpersonale e che trova nel dialogo il suo strumento principale. L'informazione e il confronto con le persone con disabilità sono alla base del processo di conoscenza di una sessualità ampia e complessa, in grado di comprendere il mondo delle relazioni, degli affetti, nonché dei valori individuali e culturali.

L'educazione sessuale è considerata un'attività fondamentale per promuovere la costituzione dell'identità personale e come tale si ritiene che debba essere adattata a situazioni particolari, per garantire l'autodeterminazione individuale di tutti.

Il progetto di un workshop di educazione sessuale, specificamente rivolto agli assistenti sociali, nasce dalla loro richiesta di una formazione specifica e dal loro bisogno di condivisione nell'ambito rapporto educativo con le persone con disabilità che sono dipendenti.

I problemi manifestati dalle persone con disabilità non sono tanto legati alle difficoltà nell'esercizio della sessualità stessa, quanto piuttosto alla identificazione personale e all'attribuzione di significati sociali alla sfera affettivo-sessuale. Vivere la propria sessualità non significa semplicemente essere in grado di vivere sessualmente consapevolmente, "vivere la propria sessualità è un modo per crescere, per affermare la propria personalità, per realizzare pienamente se stessi".

La realizzazione del workshop ha come visione più ampia quella di rafforzare il diritto all'informazione, inteso come formazione personale, e la creazione di contesti relazionali in cui condividere esperienze e attribuire significati, nella convinzione che l'educazione sessuale sia un diritto di tutti

METODOLOGIA FORMATIVA

Il corso di formazione avverrà on-line, ma il materiale sarà disponibile da stampare per l'uso in aula.

I moduli del corso verranno consegnati on-line, in modalità asincrona, divisi nei diversi moduli che (per quanto possibile) sono stati impostati per lo studio autonomo.

Tutti i materiali (lezioni, attività, diapositive, ecc.) verranno forniti dall'inizio del corso e non gradualmente.

Ogni studente potrà gestire autonomamente le sue attività di apprendimento, ad es. potrà scaricare e studiare i materiali e svolgere le attività quando e dove lei/ lui vuole. La formazione adotta un linguaggio semplice e un approccio pratico che prende per mano gli studenti.

Una strategia di formazione dovrebbe sfruttare un approccio misto per ottenere risultati ottimali. Per apprendimento misto si intende un mix di diverse prassi di apprendimento in cui si combinano metodi, tecniche e/o risorse.

MODULO 1

EDUCAZIONE SOCIALE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

*“Siamo tutti diversi, il che è fantastico perché siamo tutti unici. Senza diversità la vita
sarebbe molto noiosa”*

Catherine Pulsifer

MODULO 1. EDUCAZIONE SOCIALE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

Obiettivi di apprendimento

Alla fine di questo modulo, l'educatore europeo specializzato in Special Intimacy Needs sarà in grado di:

- Definire il concetto di disabilità e identificare la [legislazione](#) relativa alle persone con disabilità.
- Comprendere l'importanza dei diritti sessuali per le persone con disabilità per essere considerate persone indipendenti in tutti gli aspetti della vita.
- Applicare le conoscenze acquisite per aiutare le persone con disabilità a prendere le decisioni migliori per quanto riguarda la loro vita sessuale.

Unità 1 - Gli obiettivi di apprendimento di questa unità sono:

- Conoscere la definizione di disabilità e la legislazione europea relativa alle persone con disabilità
- Capire come le disabilità vengono trattate legalmente, sia a livello internazionale che europeo
- Applicare la propria conoscenza per capire i diritti delle persone con disabilità

Unità 2 - Gli obiettivi di apprendimento di questa unità sono:

- Avere una conoscenza generale dei diritti umani e delle convenzioni internazionali per le persone con disabilità
- Comprendere l'importanza dei diritti sessuali per le persone con disabilità per ottenere l'indipendenza ed essere considerate come adulte in tutti i settori
- Applicare le conoscenze acquisite per capire perché il diritto alla sessualità è importante per le persone con disabilità

Unità 3 - Gli obiettivi di apprendimento di questa unità sono:

- Avere una conoscenza generale dei diritti e dei pericoli che una vita sessuale indipendente comporta, con particolare attenzione ai problemi specifici delle persone con disabilità
- Comprendere l'importanza di educare le persone con disabilità a renderle consapevoli dei pericoli e dei rischi di una vita sessuale indipendente
- Applicare le conoscenze acquisite per aiutare le persone con disabilità a prendere le decisioni migliori per quanto riguarda la loro vita sessuale

Unità 4 - Gli obiettivi di apprendimento di questa unità sono:

- Avere una conoscenza generale dei servizi socioeducativi per le persone con disabilità
- Comprendere l'importanza dell'educazione, dal punto di vista sociale e sanitario
- Applicare le conoscenze acquisite per rendere consapevoli le persone con disabilità sull'importanza dell'istruzione per migliorare le loro condizioni di vita

UNITÀ 1. Una definizione comune del termine disabilità in tutta Europa. Il quadro internazionale ed europeo della legge sulla disabilità

Definizione



*Come definireste il termine **disabilità**? Scrivete una vostra definizione prima di procedere con la lettura.*

Secondo l'UNCRPD¹, le persone con disabilità comprendono coloro che hanno infermità fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali a lungo termine che rappresentano delle barriere e possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione in maniera egualitaria alla vita della società. Qualsiasi tipo di [disabilità](#) è inclusa in questa definizione, sia fisica che mentale.

Storia



Immaginate i problemi che una persona con una disabilità avrebbe incontrato 100 anni fa. Fate una lista di 5 diverse situazioni prima di continuare a leggere.

In passato alle persone con disabilità venivano riconosciuti meno diritti. Erano confinate nelle loro case, accudite dalle loro famiglie, non potevano andare a scuola né integrarsi nella società. Quando non avevano nessuno che potesse prendersi cura di loro, venivano affidati a istituti di beneficenza o diventavano mendicanti.

I movimenti per l'integrazione delle persone disabili sono iniziati dopo la fine della Seconda Guerra Mondiale; erano principalmente indirizzati ai sopravvissuti di guerra che avevano perso uno o più arti in battaglia. Le persone con disabilità non sono state integrate nella società fino al 1975, dopo la "Dichiarazione sui diritti delle persone mentalmente ritardate"² (1971). Da allora in poi, sono stati celebrate numerose ricorrenze



¹ Convenzione sui Diritti delle persone con Disabilità

² <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/RightsOfMentallyRetardedPersons.aspx>

come l'“Anno delle Persone Disabili”, nonché la “Giornata Internazionale delle Persone con Disabilità”. (3 dicembre).

L'ultimo decennio del XX secolo è stato particolarmente rilevante in termini di diritti per le persone con disabilità, grazie alla creazione di diverse organizzazioni che hanno combattuto per i diritti delle persone. Queste organizzazioni rappresentavano un'ottima occasione per segnalare discriminazioni come trasporti o luoghi non accessibili.

La situazione Oggi

Al giorno d'oggi, esistono iniziative per incoraggiare l'inclusione delle persone con disabilità nella società. Ci sono infatti molte iniziative orientate a migliorare l'accessibilità, soprattutto per le persone con problemi di mobilità.

Tutti i paesi del mondo sono stati invitati a riconoscere il CRPD, un trattato che rappresenta i diritti delle persone con disabilità. Alcuni paesi hanno anche ratificato la sezione opzionale, che incoraggia l'applicazione della CRPD con un'analisi più individualizzata e severe sanzioni per coloro che violano il trattato. Alcuni paesi hanno incluso alcuni articoli nelle loro costituzioni o leggi per applicare il trattato CRPD.

Da notare che **integrazione** e **inclusione** sono termini diversi.

L'integrazione, come la definisce l'Oxford Learner's Dictionary, è "l'atto o il processo di mescolare persone che sono state precedentemente separate, di solito a causa del colore, della razza, della religione, ecc.

L'inclusione, d'altra parte, è, come lo definisce l'Oxford Learner's Dictionary, "il fatto di includere qualcuno o qualcosa; il fatto di essere inclusi". La differenza principale è che l'uso del primo termine significa che nulla è stato adattato alle persone con disabilità, mentre l'uso del secondo termine indica che alcune cose sono state adattate.

Mezzi di Trasporto	✓ Tutti i mezzi di trasporto sono obbligati ad avere spazi appositi per persone con disabilità, anche se è consigliabile menzionare la necessità di uno spazio adatto alle proprie esigenze almeno 48 ore prima dell'inizio del servizio. ✓ Le persone con mobilità ridotta possono richiedere il contrassegno di parcheggio europeo.
Vita Professionale	✓ La legislazione specifica che il luogo di lavoro deve essere accessibile alle persone con disabilità. ✓ L'accessibilità implica, ad esempio, rampe per sedie a rotelle per persone con mobilità ridotta, computer con lettori automatici per persone con problemi di udito.
Benefici Sociali	✓ Se la persona con disabilità gode di alcuni vantaggi nel suo/ suo paese d'origine, tali benefici possono essere mantenuti anche quando la persona si trasferisce all'interno dell'Unione europea.
Educazione	✓ Se si riceve una borsa di studio Erasmus+ per studiare in un'altra università, si può chiedere all' università ospitante di fornire servizi in base alle proprie esigenze e per chiedere un assistente in caso di bisogno. ✓ Si può richiedere una sovvenzione per coprire questi servizi, nonché l'assicurazione di viaggio e assistenza medica
Giustizia	✓ Le vittime hanno il diritto di essere informate dei propri diritti, e di tutto ciò che hanno a disposizione, così come il diritto all'assistenza, che può aiutarli a superare i traumi. ✓ Se accusate di un crimine, le persone disabili hanno gli stessi diritti come se fossero loro a fare causa ad altri.
Assistenza Medica	✓ L'assistenza medica è fornita in tutta Europa senza eccezioni; i diritti rimangono gli stessi del paese di origine. ✓ Ogni persona che appartiene all'Unione Europea ha il diritto di avere gli stessi prezzi dei locali e di esserne informato prima dell'acquisto del servizio. ✓ Per una con disabilità l'accessibilità a qualsiasi sito web o app è essenziale. Per questo motivo, l'Unione europea ha richiesto che i siti web pubblici siano accessibili a tutti coloro che sono disabili.
Diritti Civili	✓ Ogni persona con disabilità ha il diritto di votare sia che si trovi nel proprio paese di origine o meno. ✓ Le persone con disabilità possono presentarsi come candidati da votare nel contesto regionale, nazionale o europeo

Attualmente, le persone con disabilità hanno molti diritti, a differenza di secoli fa. Tuttavia, alcuni dei diritti qui menzionati sono ancora sconosciuti a molte persone che potrebbero aver subito discriminazioni a causa delle loro condizioni particolari. Sebbene la situazione sia già migliorata, c'è ancora molta strada da fare in termini di inclusione, non solo di integrazione.

Sintesi - cosa abbiamo imparato

In questa unità, abbiamo imparato a conoscere l'evoluzione delle persone con disabilità attraverso la storia e la loro condizione attuale. Abbiamo esaminato la loro situazione per quanto riguarda trasporti, vita professionale, istruzione, benefici sociali, giustizia e assistenza medica. Abbiamo anche imparato a differenziare i concetti di integrazione e inclusione.

Crediti Fotografici

1. Foto di Giammarco Boscaro su Unsplash

UNITÀ 2. Diritti umani e convenzioni internazionali per le persone con disabilità, il diritto alla sessualità

Negoziare la sessualità in accord con la convenzione sui diritti delle persone con disabilità



Ritenete che i diritti delle persone con disabilità nell'ambito della sessualità siano adeguatamente riconosciuti?

Il 3 maggio 2008 è entrata in vigore la [Convenzione](#) delle Nazioni Unite sui [Diritti](#) delle persone con disabilità. In quanto primo strumento vincolante specifico per la disabilità, la Convenzione precisa in che modo i diritti già sanciti dal diritto internazionale in materia di diritti umani si applicano alle persone con disabilità e si riferisce a settori in cui sono necessari sforzi particolari.



La Convenzione elenca diversi diritti che riguardano direttamente la sessualità, tra cui il diritto alla salute, il diritto alla libertà e alla sicurezza della persona, la protezione dallo sfruttamento, la violenza e gli abusi, e il rispetto per la casa e la famiglia.

Contiene anche un articolo che affronta esplicitamente il caso delle donne con disabilità e un altro che promuove la [sensibilizzazione](#) per combattere la stigmatizzazione. Tuttavia, i diritti relativi alla sessualità per le persone con disabilità inclusi nella versione finale della Convenzione sono molto meno espliciti e di sostegno di quelli inclusi nella bozza iniziale.

Che cosa è successo? I negoziati del Comitato sono stati influenzati dalle idee sulla sessualità tra le persone con disabilità e la sessualità in generale. Mentre i teorici e gli attivisti della disabilità proclamano sempre più l'importanza di riconoscere e sostenere la sessualità nelle persone con disabilità, il parere dal Comitato riflette molto i pregiudizi che alcune persone hanno sulla disabilità e la sessualità.

Sebbene si stia gradualmente ottenendo un maggiore riconoscimento dei diritti delle persone con disabilità, c'è ancora molta strada da fare.

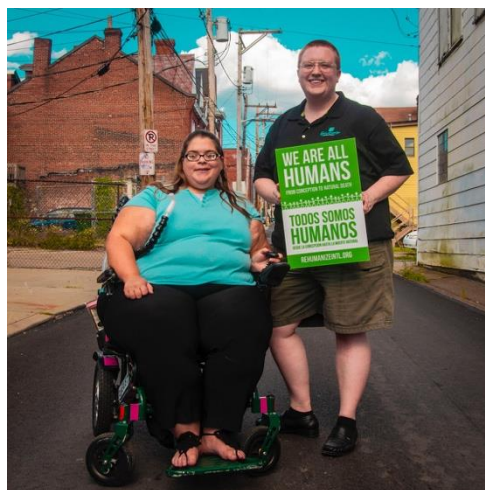
Sessualità, diritti umani e sicurezza per le persone con disabilità

Il Rapporto Mondiale sulla Disabilità³ dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e della Banca Mondiale è un punto di riferimento per gli operatori sanitari che dovrebbero comprendere la disabilità. Questa relazione riconosce da parte dell'assistenza sanitaria organizzata l'atteggiamento paternalistico degli operatori sanitari nei confronti delle persone con disabilità che spesso decidono per loro ciò che è nell'interesse dell'individuo.

Storicamente, gli operatori sanitari sottovalutano le capacità delle persone con disabilità e, sulla base delle loro competenze cliniche, considerano la disabilità come una malattia, quando, in realtà, la maggior parte delle persone con disabilità non è malata.

Questo nuovo modo di guardare alla disabilità cambia il modo in cui le professioni sanitarie e le persone con disabilità interagiscono. Un approccio emancipatorio ottimale offre alle persone con disabilità massima scelta e controllo su tutti gli aspetti della loro vita, compresa la salute. Ciò è particolarmente rilevante nel campo della sessualità e della disabilità. Gli operatori sanitari venivano considerati come complici nel negare alle persone con disabilità i loro diritti di espressione e scelta sessuale, e nel perpetuare miti su di loro. Da un lato, le persone con disabilità erano percepite come eterni bambini o asessuati, dall'altra erano descritti come sessualmente sfrenati e incapaci di controllare i loro impulsi. Tuttavia, la nuova enfasi sui diritti sessuali come parte dei diritti umani delle persone con disabilità può creare dilemmi per i medici che si prendono cura dei pazienti con disabilità, in particolare nei paesi con alti tassi di violenza sessuale e AIDS.

I diritti sessuali comprendono il diritto di sperimentare la sessualità in modo piacevole, che è essenziale e allo stesso tempo è un veicolo fondamentale per la comunicazione e l'amore tra le persone. I diritti sessuali comprendono la libertà e l'autonomia nell'esercizio responsabile della sessualità. Sia ricercatori che operatori sanitari sostengono queste opinioni.



³ https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf



Secondo voi, qual è la responsabilità degli operatori sanitari per quanto riguarda l'intimità/sexualità delle persone con disabilità?

Nonostante sia facile incoraggiare i professionisti che lavorano nell'assistenza sanitaria primaria o nei servizi incentrati sull'AIDS o sulla salute sessuale ad essere più aperti sui problemi della disabilità, si possono tuttavia incontrare molte sfide. Molte persone, tra cui i medici, sono a disagio a parlare di problemi sessuali, disagio che può aumentare nel contesto della disabilità.

Perché i diritti sessuali sono diritti umani per le persone con disabilità

Sessualità è un termine che comprende "sesso, identità e ruoli di genere, orientamento sessuale, erotismo, piacere, intimità e riproduzione".

La sessualità è un aspetto cruciale della vita di ogni persona, che essa abbia una disabilità o meno. Tuttavia, per le persone con disabilità, la sessualità non è considerata una priorità, in quanto vi sono altre preoccupazioni più urgenti, come l'accessibilità, l'istruzione o l'occupazione. Sebbene siano tematiche importanti, la sessualità fa parte della nostra identità e della nostra vita quotidiana.

Secondo Merry Baruah di Action for Autism,

"È interessante notare che spesso sono più i genitori e i professionisti che hanno bisogno di essere guidati: c'è la percezione che gli individui con disabilità siano over-sessualizzati e possano rappresentare un pericolo per gli altri! D'altra parte, si potrebbe invece considerare la persona come priva di necessità sessuali."

Come risultato di queste convinzioni, le persone con disabilità non sono considerate in grado di prendere decisioni da sole e scollegate dalla propria sessualità.

Sebbene siano stati compiuti molti progressi in questo settore, dobbiamo riconoscere il lavoro che deve essere ancora svolto. Da un lato, l'educazione sessuale viene spesso ignorata. C'è un enorme divario nella conoscenza del corpo e della sessualità nei diversi gruppi di età delle persone con disabilità.

La sessualità è parte integrante della vita delle persone con disabilità, e negare questo legame significa negare un diritto umano fondamentale delle persone con disabilità.

Sintesi – Cosa abbiamo imparato

In questa unità, avete acquisito una conoscenza generale dei diritti umani e dei diritti intellettuali convenzioni per le persone con disabilità, così come l'importanza dei diritti sessuali per le persone con disabilità come un modo per ottenere l'indipendenza ed essere trattati come un adulto.

Crediti Fotografici:

1. Foto di Maria Oswald su Unsplash

UNITÀ 3. Consapevolezza etica dei diritti alla sessualità delle persone con disabilità

Diritti sessuali e riproduttivi



*Vi siete mai chiesti se una persona disabile può essere un buon genitore?
Quali sono secondo voi i principali problemi che dovrebbe affrontare?*

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) insieme alla Banca Mondiale ha pubblicato nel 2011 il primo rapporto sulla disabilità, che esamina la situazione delle persone con disabilità in tutto il mondo. In questa relazione, possiamo trovare il seguente [quadro](#) giuridico per i diritti sessuali e riproduttivi delle persone con disabilità:

Diritti sessuali e riproduttivi delle persone con disabilità

La *Convenzione delle Nazioni Unite* sui diritti delle persone con disabilità (CRPD) specifica che le persone con disabilità godono della capacità giuridica su base di parità con gli altri (articolo 12), hanno il diritto di sposarsi e di fondare una famiglia e di preservare la loro fertilità (articolo 23) e hanno accesso alle cure sanitarie sessuali e riproduttive (articolo 25). È diffuso il pregiudizio che le persone con disabilità siano asessuate o che debbano essere controllate nella loro sessualità e fertilità (articolo 77). Ci sono prove che le persone con disabilità sono sessualmente attive (articolo 212), quindi l'accesso all'educazione sessuale è importante per promuovere la salute sessuale e le esperienze positive del sesso e delle relazioni per tutti.

Fonte: World Health Organisation. World report on disability. Geneva: World Health Organization; 2001.

Nonostante i divieti legali, esistono molti casi di sterilizzazione involontaria, utilizzata per limitare la fertilità di alcune persone con disabilità, in particolare quelle con disabilità intellettiva, quasi sempre donne (213-216). La sterilizzazione può anche essere usata come tecnica per gestire il ciclo mestruale.

La sterilizzazione involontaria delle persone con disabilità è contraria alle norme internazionali in materia di diritti umani. Le persone con disabilità dovrebbero avere accesso alla sterilizzazione volontaria su base paritaria. Inoltre, la sterilizzazione è raramente l'unica opzione per la gestione del ciclo o il controllo della fertilità (214), né offre alcuna protezione contro l'abuso sessuale o le malattie sessualmente trasmissibili.

Occorre istituire quadri giuridici e meccanismi di controllo e per garantire che, ogni qualvolta sia richiesta una sterilizzazione, i diritti delle persone con disabilità vengano sempre rispettati al di sopra di altri interessi concorrenti.

L'acronimo **Salute e diritti sessuali e riproduttivi (SRHR)** esprime il concetto di diritti umani applicato alla sessualità e alla riproduzione. Si tratta di una combinazione di quattro settori: salute sessuale, diritti sessuali, salute riproduttiva e diritti riproduttivi. Questi campi sono trattati come separati, anche se in molti casi coincidono.



Più di 1 miliardo di persone ovvero circa il 15% della popolazione mondiale soffre di qualche forma di disabilità. Sebbene queste persone abbiano gli stessi diritti e desideri sessuali delle persone non disabili, la società ignora le loro aspirazioni e i loro diritti in materia di sessualità e riproduzione.

Alle persone con disabilità raramente viene chiesto di esprimere i loro sogni, i loro desideri sensuali o sessuali, poiché la convinzione generale è che non ne abbiano.

Come **conseguenza** di questa mancanza di visibilità, la salute e i diritti sessuali e riproduttivi (SRHR) delle persone con disabilità sono stati a lungo ignorati, anche dal movimento per i diritti dei disabili, e trascurati dai servizi sociali, sanitari e assistenziali, che considerano la sessualità una sfera esclusivamente privata

La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità dei primi anni del XXI secolo si concentra sulla vita familiare, senza menzionare esplicitamente la sessualità.

Ci sono stati sicuramente dei recenti **miglioramenti**, ma non sono ancora sufficienti.

I dibattiti e le campagne sulla SRHR per le persone con disabilità sono sempre più frequenti e di rilevanza pubblica. Disabilità, sessualità e diritti riproduttivi stanno guadagnando una maggiore visibilità nelle politiche attiviste, nonostante questo stia accadendo maggiormente nei paesi più sviluppati e nelle regioni a reddito più elevato.



Questa consapevolezza è spesso guidata da domande come:

Quali strategie specifiche dovrebbero essere messe in atto per facilitare il riconoscimento della sessualità e dei diritti riproduttivi delle persone con disabilità, in particolare delle donne disabili?

Come possono essere resi disponibili servizi appropriati per le persone con disabilità nelle loro comunità?

Disabilità e maternità

Secondo l'ultimo censimento ufficiale delle persone con disabilità in Spagna, 2,3 milioni di donne hanno avuto qualche tipo di disabilità. Considerando che si tratta di un gruppo piuttosto ampio, potremmo pensare che il nostro sistema sanitario abbia istituito programmi per garantire la salute riproduttiva delle donne disabili. Ma lungi dall'esserlo, anzi, le donne disabili si sentono ignorate e sottovalutate dal sistema sanitario pubblico.

La ragione potrebbe essere che la società non è abituata alle donne disabili che hanno figli perché storicamente era così. Per comprendere questa tendenza, dobbiamo tenere conto di fattori sociali e medici.

- **Sociali:** le persone con gravi disabilità vivevano in strutture apposite che limitavano le loro possibilità di avere una relazione e di essere in grado di formare una famiglia.
- **Medici:** I medici erano preoccupati che i farmaci prescritti per la disabilità potessero avere effetti nocivi sulla madre o sul feto.

I medici inoltre non ricevono una formazione specifica per trattare le donne incinte con disabilità, si sentono sopraffatti e non hanno i mezzi per fare bene il loro lavoro quando si imbattono in un paziente che ha ostacoli fisici, come l'altezza del tavolo d'esame.

Possiamo concludere che è necessario aumentare la consapevolezza e la cooperazione tra gli attivisti, la società civile, i ricercatori e i professionisti della salute. Gli operatori statali devono prendere l'iniziativa di integrare la disabilità e la sessualità nelle leggi, nelle politiche e nei programmi, fornendo così lo sfondo per un impegno multisettoriale di collaborazione.

RDiritti riproduttivi delle donne con disabilità (un quadro dei diritti umani)

In una comunità internazionale che mira ad un aumento del riconoscimento dei diritti umani delle persone con disabilità e dei diritti riproduttivi delle donne, occorre prestare particolare attenzione ai diritti riproduttivi delle donne con disabilità.



Le donne con disabilità hanno il diritto di godere dei diritti umani garantiti dal diritto internazionale. Secondo la dichiarazione di Vienna del 1993 e il programma d'azione deve essere garantita "particolare attenzione" per "la non [discriminazione](#), e il godimento paritario di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali da parte delle persone con disabilità, compresa la loro partecipazione attiva in tutti gli

aspetti della società". I diritti riproduttivi figurano tra queste libertà fondamentali, tra cui il diritto all'uguaglianza e alla non discriminazione, il diritto di sposarsi e di fondare una famiglia, il diritto a un'assistenza sanitaria riproduttiva completa, compresa la pianificazione familiare e i servizi sanitari per le madri, e l'informazione, il diritto di dare il consenso informato a tutte le procedure mediche, compresa la sterilizzazione e l'aborto, e il diritto di essere liberi da abusi sessuali [sfruttamento](#).

Poiché gli stati tendono ad equiparare la disabilità mentale con una mancanza di capacità giuridica, la disabilità mentale richiede un esame separato. Le donne con disabilità mentali dovrebbero essere coinvolte nel prendere decisioni in merito ai loro diritti riproduttivi nella misura consentita dalle loro capacità. La libertà sessuale non dovrebbe essere limitata e i servizi, compresi la contraccezione, la sterilizzazione e l'aborto, non dovrebbero essere imposti con la forza o la coercizione.

In casi estremi di disabilità mentale, la persona dovrebbe essere valutata da esperti qualificati, previa revisione periodica. Se è stato stabilito che una donna non è capace di intendere e di volere, coloro che prendono decisioni riproduttive per suo conto devono rispettare le sue esigenze individuali. Qualsiasi azione che limiti i diritti riproduttivi di una donna dovrebbe essere il più minima possibile, e non in base alla convenienza altrui.

Inoltre, le conferenze delle Nazioni Unite hanno portato ad accordi internazionali in materia di diritti riproduttivi. Pur non essendo vincolanti come i trattati, questi documenti sono la prova del [riconoscimento](#) da parte degli Stati del fatto che devono adottare misure specifiche per garantire che i diritti riproduttivi siano protetti e rispettati. Allo stesso modo, vi sono una varietà di documenti sul consenso internazionale che riguardano i diritti dei disabili e l'impegno degli Stati a realizzarli. Queste sono le risoluzioni dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite, tra cui la [Dichiarazione](#) sui Diritti delle Persone con Disabilità, le Norme Standard sulla Equalizzazione delle Opportunità per le Persone con Disabilità, i principi per la protezione delle persone con malattie mentali e il miglioramento dell'assistenza sanitaria mentale e il programma d'azione mondiale per le persone con disabilità



Pensate che una persona con una disabilità mentale possa decidere di voler avere un figlio? In caso contrario, secondo voi, chi dovrebbe prendere questa decisione?

Relazioni

Il diritto di sposarsi e di fondare una famiglia con il libero consenso di entrambi i coniugi è ben stabilito nel diritto internazionale. La Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo e il Patto internazionale sui diritti civili e politici garantiscono il diritto di sposarsi e di fondare una famiglia per uomini e donne maggiorenni. La Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo, il Patto per i diritti politici e il Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali richiede inoltre il libero consenso dei coniugi.

Documenti di consenso internazionale:

*Programma di Azione della Conferenza Internazionale sulla Popolazione e lo Sviluppo (d'ora in poi "ICPD")*⁴

Principio 5.5: I governi dovrebbero adottare misure efficaci per eliminare ogni forma di coercizione e discriminazione nelle politiche e nelle pratiche ...

⁴ Programma d'azione della Conferenza internazionale sulla popolazione e lo sviluppo, Il Cairo, Egitto, 5-13 settembre 1994, nel Rapporto della Conferenza internazionale sulla popolazione e lo sviluppo, al capitolo 7, paragrafo 7. 3, Doc. A/CONF.171/13/Rev.1, U.N. n. 95.XIII.18 (1995) [di seguito "Programma d'azione della ICPD"].

L'assistenza dovrebbe essere fornita alle persone con disabilità nell'esercizio dei loro diritti e responsabilità familiari.

Le regole standard



Articolo 9 - Gli Stati dovrebbero promuovere la piena partecipazione delle persone con disabilità alla vita familiare. Dovrebbero promuovere il loro diritto all'integrità personale e garantire che le leggi non discriminino le persone con disabilità in materia di relazioni sessuali, matrimonio e genitorialità.

Alle persone con disabilità non deve essere negata l'opportunità di sperimentare la genitorialità. Tenendo conto del fatto che le persone con disabilità possono avere difficoltà a sposarsi e a creare una famiglia, gli Stati dovrebbero incoraggiare la disponibilità di consulenza adeguata.

Leggi e politiche nazionali: domande e sfide

Il diritto umano fondamentale di sposarsi e di fondare una famiglia è stato spesso negato alle donne con disabilità. Il diritto internazionale in materia di diritti umani chiarisce che gli Stati non possono né impedire agli adulti di sposarsi, né consentire matrimoni senza il consenso dei coniugi. Tuttavia, nella misura in cui una donna disabile può acconsentire al matrimonio, ha il diritto di farlo. Le leggi che vietano il matrimonio e la genitorialità per tutte le donne mentalmente disabili senza riguardo al livello di sviluppo sono eccessivamente ampie e inutilmente restrittive. Qualsiasi restrizione al diritto di una donna fisicamente disabile di sposarsi e di fondare una famiglia è una violazione dei suoi diritti umani.

Lavoro sessuale



*Cosa pensate del lavoro sessuale come modo di affrontare le esigenze sessuali ed emotive delle persone con disabilità?
Pensate a voi stessi, ne fareste uso nel caso ne aveste bisogno?*

Esiste ancora un grande stigma intorno a persone con disabilità che hanno relazioni. Le persone con disabilità devono essere accettate quando hanno relazioni, in modo naturale e costruttivo.

Per molte persone con disabilità, i lavoratori del sesso sono l'unica possibilità che hanno di avere un contatto sessuale. Come ha detto Ash King, nato con una grave condizione muscolare: "Non potevo far innamorare qualcuno di me", dice, "ma potevo almeno conoscere il mio potenziale sessuale pagando una lavoratrice del sesso".

Ci sono alcuni siti web per disabili per trovare facilmente servizi sicuri. Un esempio di questo servizio è il sito web britannico <http://tlc-trust.org.uk>, dove, che oltre ad assumere un lavoratore del sesso, fornisce consulenza legale ai futuri utenti. Questo è importante perché, a seconda del paese, pagare per i servizi sessuali è illegale (ad esempio, in Irlanda del Nord).



Oltre alla difficoltà di trovare un partner adatto, le persone con disabilità devono anche affrontare altri tabù, ad esempio la vergogna, soprattutto le donne. Ciò è dovuto alla scarsa educazione delle donne nella maggior parte dei paesi, alla paura di essere molestate sessualmente e al pericolo di rimanere incinte.

A tutto questo, dobbiamo aggiungere il costo che hanno i servizi sessuali, che è una difficoltà aggiuntiva per le persone con disabilità, che di solito hanno problemi di accesso al mercato del lavoro, a causa della loro condizione.

In alcuni paesi, il governo fornisce fondi per coprire il servizio sessuale per le persone con disabilità. Ad esempio, nei Paesi Bassi, il governo copre fino a 12 occasioni di servizio sessuale all'anno. La prima iniziativa legale di questo tipo è un bordello senza scopo di lucro esclusivamente per le persone con disabilità, lanciato nel Regno Unito nel 2014.

È illegale non sostenere le persone con disabilità per godere degli stessi piaceri di cui godono gli altri nella privacy della propria casa.

Assistenza sessuale vs prostituzione



Qual è la differenza tra assistenza sessuale e prostituzione?

Cercate di trovare alcune differenze prima di andare avanti con la lettura.

In Spagna, ci sono alcune ONG specializzate nell'assistenza sessuale per le persone con disabilità. Una di queste associazioni è il Tandem Team, a Barcellona. Secondo l'organizzazione la figura dell'assistente sessuale è complessa, a metà strada tra l'aiutante, l'amante, l'amico e il confidente, anche se per molte persone è si riduce solo alla prostituzione; Per questo motivo, un primo passo per normalizzare la figura potrebbe essere quello di cambiare il nome in supporto intimo ed erotico.

È necessario distinguere tra disabilità fisica e mentale. Questo punto è cruciale quando si tratta di assistenza sessuale. Esiste un'associazione specializzata in casi di persone con tutore e istituzionalizzate, chiamata Aspasia Canarias. Aspasia ha sviluppato una gamma molto varia per avvicinare la sessualità ai suoi utenti. "Proponiamo workshop, colloqui; organizziamo giochi di ruolo che tra i partecipanti..." E non dimenticate le famiglie, "che nella maggior parte dei casi hanno dovuto passare molte situazioni spiacevoli. Sono diventati un punto di riferimento nel settore, basato su un modello di massima professionalità.

Verso la legalizzazione

In Europa, i modelli di Olanda, Belgio o Danimarca lavorano come le esperienze spagnole, in un'illegalità più o meno consensuale. In Svizzera sono state regolamentate le sovvenzioni per il settore, che è risultato nella standardizzazione del processo, imponendo alcune regole, come la frequenza massima mensile.

Alcuni partecipanti sono contrari alla partecipazione dello stato in questa attività. Questo perché si pensa che lo Stato, tramite i regolamenti e le regole, cadrà nel tipico gioco del paternalismo e taglierà le libertà esistenti. Altri, tuttavia, propongono di integrare l'assistenza sessuale nel sistema.

LGBTQI

Il termine LGBTQI sta per lesbiche, gay, bisessuali, transgender, queer e intersex. Le persone LGBTQI con disabilità devono affrontare una doppia discriminazione e invisibilità. In molti casi, sono discriminati all'interno del collettivo LGBTQI stesso. Le persone con disabilità si innamorano, provano piacere, hanno il diritto di riprodursi e quindi hanno sessualità. Tuttavia, la loro sessualità non è presa in considerazione a causa della errata convinzione che non esista.



Questo può causare una ridotta consapevolezza dell'esistenza delle STI e dell'HIV e maggiori difficoltà nell'identificare se stessi come LGBTQI. È necessario invogliare una corretta educazione sessuale, rivolta in modo personale alle persone con disabilità e ai loro parenti per promuovere e difendere i diritti umani, sessuali e riproduttivi delle persone con disabilità.

Molestie sessuali, aggressioni e violenza domestica



*Ritenete che una persona disabile abbia più probabilità di subire abusi sessuali di una persona senza disabilità?
Giustificate la vostra risposta.*

Le persone con disabilità sono più vulnerabili alle aggressioni sessuali rispetto al pubblico in generale, essendo prese di mira a causa dei danni fisici o mentali che hanno. Le donne con disabilità, "indipendentemente dall'età, dalla razza, dall'etnia, dall'orientamento sessuale o dalla classe", vengono aggredite e stuprate il doppio rispetto alle donne senza disabilità.

Si stima che il 25% dei bambini disabili subirà abusi sessuali prima dell'età di 18 anni. Si stima anche che il 20% di questi incidenti non vengano segnalati. Questa cifra è dieci volte superiore a quella della popolazione non disabile.

Nella maggior parte dei casi, l'abuso è causato da familiari stretti della persona con disabilità. Si stima che il 10% delle ragazze con disabilità intellettive siano vittime di incesto. Gli studi dimostrano che il 50% delle donne disabili ha subito molteplici abusi sessuali. Queste cifre sono così alte perché gli abusatori sono noti alle persone con disabilità.⁵

⁵ Baladeriano, Nora J. (dicembre 1991). "Abuso sessuale di persone con disabilità di sviluppo". *Sessualità e disabilità*. 9 (4): 323-335. doi:10.1007/BF01102020.



Le statistiche sull'abuso sessuale delle persone con disabilità sono elevate anche perché il personale e i genitori dipendenti non sono adeguatamente formati per identificare l'abuso sessuale e le disabilità specifiche limitano l'individuo dall'esprimere l'esperienza. Inoltre, la maggior parte dei programmi si concentrano sul "pericolo straniero", che è inefficace perché la maggior parte delle

aggressioni sessuali provengono dalla cerchia stretta di conoscenze.

Vengono denunciati sempre più casi di abuso sessuale su persone con disabilità; per questo motivo, diverse organizzazioni si stanno organizzando tramite seminari per la prevenzione degli abusi sessuali delle persone con disabilità, consigli per gli abusi sui minori, conferenze sulla disabilità e organizzazioni per la sessualità. Le agenzie governative di servizi sociali assistono anche le persone con disabilità che hanno subito abusi sessuali

Sintesi-cosa abbiamo imparato

In questa unità, avete acquisito una conoscenza generale dei diritti e dei pericoli che una vita sessuale indipendente comporta per la persona con disabilità e l'importanza di educare le persone con disabilità a renderli consapevoli di questi rischi.

Crediti Fotografici

1. Foto di bady qb su Unsplash
2. Foto di Nathan Anderson su Unsplash
3. Foto di Suhyeon Choi su Unsplash
4. Foto di Sandy Millar su Unsplash
5. Foto di Nick Fewings su Unsplash
6. Foto di Yoav Hornung su Unsplash
7. Foto di Sydney Sims su Unsplash

UNITÀ 4. Educazione sociale per le persone con disabilità, riflessione e processo decisionale giustificato per la qualità dei servizi socioeducativi



*Pensate che la disabilità sia un problema che riguarda solo la persona
disabile individualmente o pensate che colpisca l'intera società?
Rifletteteci prima di continuare a leggere.*

In passato, la disabilità era trattata come un problema individuale; al giorno d'oggi, è invece considerata da un punto di vista sociale; ovvero, la disabilità è definita dalle interazioni dell'individuo e dall'ambiente che lo circonda. Avere una disabilità non significa che un'attività non può essere intrapresa; la disabilità rappresenta limitazioni parziali che non devono ostacolare una vita sana e serena.

In questo contesto, l'intervento dell'Educatore Sociale è molto importante per aiutare la persona con disabilità a costruire un progetto di una vita dignitosa e completa. Il tipo di intervento può essere diretto, su una persona singola o su un gruppo di persone con disabilità, o ancora essere finalizzato a sensibilizzare la comunità. Determinare i ruoli che un professionista dell'educazione sociale deve svolgere in questo campo è un compito complesso, dovuto a diversi fattori, quali:

- 1) Le diverse percezioni della disabilità che condizionano il rapporto educativo stabilito con la persona. Al giorno d'oggi, la partecipazione delle persone disabili in tutti gli ambiti della società è sempre più incoraggiata. In altre parole, la mancanza di adattamento della società rappresenta il principale ostacolo che impedisce alle persone con disabilità di svilupparsi e adattarsi all'ambiente circostante.
- 2) Le diverse esigenze e bisogni dovute alla varietà di tipi di disabilità (motoria, sensoriale -visiva, uditiva, multisensoriale -, psichica, organica, psicotica-comportamentale...), che possono verificarsi contemporaneamente in alcuni soggetti.
- 3) I diversi ambienti predisposti per accogliere le persone con disabilità: lavoro (centri specializzati, sostegno all'occupazione, servizi di inserimento nel mercato del lavoro...), centri di assistenza diurna (centri professionali, centri diurni...), alloggi (residenze, case-famiglia, appartamenti...), formazione (formazione professionale adattata...), tempo libero, famiglia, comunità. In ciascuno di questi ambienti, vi sono notevoli differenze negli aspetti organizzativi, che condizionano l'esercizio di ruoli o funzioni differenti da parte dei loro professionisti. Tali differenze sono dovute principalmente alla regolamentazione giuridica praticamente inesistente di questo tipo di servizi.

A partire dall'analisi e interpretazione dei testi giuridici, dalle varie esperienze istituzionali e dalla ricerca, si possono definire le attività dell'educatore sociale nel campo dell'intervento con le persone con disabilità. Possiamo suddividere queste funzioni in tre livelli:

1. Funzioni che si riferiscono all'intervento diretto con il soggetto con disabilità; la funzione dell'educatore sociale sarebbe incentrata sull'accompagnamento delle persone con disabilità nel loro processo di socializzazione, al fine di facilitarne l'accesso alla cultura e l'inclusione nella società, tenendo conto della loro identità, dei loro bisogni e delle loro esigenze, nonché di quelle del loro ambiente e delle relazioni tra di loro instaurate.
2. Funzioni che si riferiscono al soggetto e all'ambiente. È essenziale lavorare in sinergia con l'ambiente e con la comunità. Si tratta di informare e sensibilizzare le diverse istanze sociali per rendere possibile la normalizzazione e l'integrazione delle persone con disabilità. Lavorare con la comunità è di grande importanza, se essa non dovesse cambiare atteggiamento e adattarsi alle esigenze di tutta la popolazione, sarebbe difficile per la persona disabile raggiungere la piena inclusione.



3. Funzioni che si riferiscono alla riflessione sulla prassi educativa. L'educatore sociale deve riflettere sulla sua attività professionale, sia individualmente che in gruppo.

In conclusione, il ruolo dell'educatore è molto importante in un campo così

diversificato e complesso come quello delle disabilità. Rafforzare il ruolo educativo nell'intervento con le persone con disabilità contribuirebbe ad eliminare le pratiche assistenziali, di esclusione e di segregazione che, seppure in modo sottile, stanno diventando sempre più frequenti in questo campo.

Sintesi- cosa abbiamo imparato

In questa unità, avete acquisito una conoscenza generale sui servizi socioeducativi per le persone con disabilità e capito l'importanza dell'istruzione, dal punto di vista sociale e sanitario.

Crediti Fotografici:

1. Foto di Audi Nissen su Unsplash

SEAUTO VALUTAZIONE

1. Scegliere la risposta esatta.

Le persone con disabilità sono quelle che hanno:

- a) Alterazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali a lungo termine che possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione alla società
- b) Qualsiasi alterazione fisica o mentale che possa impedire loro di avere una vita normale
- c) Alterazioni intellettuali o sensoriali che influenzano la loro vita quotidiana.

2. I movimenti per l'integrazione delle persone con disabilità sono iniziati nel XIX secolo

Vero Falso

3. Il diritto alla sessualità è menzionato nella Convenzione sui diritti delle persone con disabilità (CRPD) del 2004.

Vero Falso

4. È opinione diffusa che una persona con disabilità non provi desiderio sessuale a causa delle sue menomazioni.

Vero Falso

5. Riempire gli spazi.

La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (CRPD)

specifica che esse godono della capacità giuridica su base egualitaria con gli altri, hanno il diritto di sposarsi e fondare una famiglia e mantenere la loro fertilità, di avere accesso a rapporti sessuali e ad assistenza sanitaria_____.

6. Riempire gli spazi

Gli studi dimostrano che il _____ delle donne disabili hanno sperimentato molteplici episodi di abuso sessuale

7. Scegliere la risposta sbagliata:

Determinare i ruoli che un professionista dell'educazione sociale deve svolgere in questo campo è un compito complesso, dovuto:

- a) Alla diversità delle richieste e delle esigenze che persone con disabilità hanno, a causa della varietà di tipi di disabilità
- b) La diversità degli ambienti configurati per l'assistenza alle persone con disabilità
- c) La mancanza di denaro dei governi per affrontare le questioni relative alla disabilità

ATTIVITÀ DI CLASSE

Strumenti e materiale necessario per le attività

- PC/ tablet/smartphone
- connessione internet
- strumenti per prendere appunti (analogico/ digitale (come si preferisce)



Attività 1

Mettetevi nei panni di una persona con disabilità.

Create gruppi di 3 o 4 persone. La prossima volta che farete il tragitto da casa a lavoro o a scuola, gli studenti dovranno immaginare di avere una disabilità.

Ogni gruppo dovrà coprire una disabilità diversa, ad esempio, persone su sedie a rotelle,

persone con disabilità visive o uditive.

Chiedete loro di osservare i dettagli, ad esempio, marciapiedi alti, gradini, moto o biciclette parcheggiate in mezzo al marciapiede...

Ogni gruppo dovrà fare una lista delle barriere incontrate e discuterne con il resto della classe.

Alla fine, gli studenti trarranno le loro conclusioni.



Attività 2

Guardate il film o il trailer del film Margarita con la paglia, 2014,

Director: Shonali Bose. Trailer:

<https://www.youtube.com/watch?v=6zy3F0WVDK0>.

Questo film parla di una giovane donna ribelle con paralisi cerebrale che lascia l'India per studiare a New York. Nel suo viaggio di scoperta di sé, si innamora inaspettatamente.

Dopo il film, gli studenti daranno la loro opinione sull'esperienza di Margarita.

C'è qualcosa che li ha sorpresi?



Attività 3

Guardate il video seguente:

<https://www.youtube.com/watch?v=7PwvGfs6Pok>



Riflettete su ciò che Danielle Sheypuk dice sui problemi che incontra quando vuole avere un appuntamento.

GLOSSARIO

- **Accessibili:** La qualità di poter essere raggiunto o utilizzato da persone con disabilità.
- **Assalto:** Effettuare un attacco fisico.
- **Assistenza:** La disposizione di denaro, risorse, o informazioni per aiutare qualcuno.
- **Convenzione:** Un accordo tra Stati che copre questioni particolari, con il quale gli stessi regolano questioni di comune interesse
- **Dichiarazione:** Un annuncio pubblico scritto delle intenzioni o dei termini di un accordo.
- **Diritti:** Un diritto morale o legale riguardante l'avere o fare qualcosa.
- **Disabilità:**
 - Una condizione fisica o mentale che limita i movimenti, i sensi o le attività di una persona.
 - Uno svantaggio o un handicap, in particolare imposto o riconosciuto dalla legge.
- **Discriminazione:** Il trattamento ingiusto o pregiudiziale di diverse categorie di persone, in particolare per motivi di razza, età o sesso.
- **Emarginazione:** Trattamento di una persona, di un gruppo o di un concetto in quanto insignificante o secondario.
- **Etica:** Un insieme di principi morali, in particolare quelli relativi a/o affermare un determinato gruppo, campo, o forma di condotta.
- **Legislazione:** Leggi, considerate collettivamente.
- **Molestia:** aggressione o intimidazione.
- **Polizza:** Linea di condotta o principio di azione adottata o proposta da un'organizzazione o da un individuo.
- **Problemi:** Lo stato di un fatto compromesso, specialmente in una facoltà specializzata.
- **Quadro:** Una struttura di base su cui si basa un sistema, concetto o testo.
- **Riconoscimento:** Accettazione della verità o dell'esistenza di qualcosa.
- **Sensibilizzazione:** Conoscenza o percezione di una situazione o di un fatto
- **Sfruttamento:** L'azione o il fatto di trattare qualcuno ingiustamente al fine di beneficiare del loro lavoro

MODULO 2

PERSONE CON DISABILITÀ

MODULO 2 – PERSONE CON DISABILITÀ

Obiettivi di apprendimento

Alla fine di questo modulo, l'educatore europeo Special Intimacy Needs sarà in grado di:

- riconoscere i tipi di disabilità come dichiarato in tutta l'UE (Unione europea) e nel paese d'origine degli studenti;
- riconoscere quali servizi dell'intimità per le persone con disabilità sono legali nell'UE;
- riconoscere le buone pratiche dei corsi di istruzione in tutta l'UE per quanto riguarda le disabilità e l'intimità;
- comprendere come le disabilità influenzino l'intimità e l'esperienza umana a livello sociale e psicologico sulla base della ricerca dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità);
- applicare le conoscenze raggiunte aiutando le persone con diversi tipi di disabilità per acquisire conoscenze e comprendere i loro diritti sessuali e riproduttivi.

Unità 1 - Gli obiettivi di apprendimento per questa unità sono:

- La definizione UE dei tipi di disabilità, nonché le statistiche generali sulle persone con disabilità;
- Identificare e gestire diversi gruppi di persone con disabilità. Lo studente sarà in grado di spiegare argomenti legati all'intimità alle persone con disabilità
- Comprendere la situazione generale delle persone con disabilità nell'UE. Il discente capirà come determinate disabilità influenzano la qualità dell'intimità

Unità 2 - Gli obiettivi di apprendimento per questa unità sono:

- lo studente riconosce il quadro giuridico dei diritti sessuali e riproduttivi delle persone con disabilità
- lo studente sarà in grado di confrontare la legislazione nei diversi paesi dell'UE
- lo studente comprenderà come le diverse forme di legislazione funzionano per sostenere le persone con disabilità diritti sessuali

Unità 3 - Gli obiettivi di apprendimento per questa unità sono:

- lo studente scoprirà quanti e quali paesi dell'UE offrono servizi di assistenza sessuale ai propri cittadini con disabilità e in che modo i servizi possono essere ottenuti
- lo studente sarà in grado di aiutare le persone con disabilità ad ottenere conoscenze e servizi
- lo studente comprenderà quali sono le migliori pratiche dei corsi educativi e anche i programmi per le persone con disabilità

Unità 4 - Gli obiettivi di apprendimento per questa unità sono:

- lo studente che sa come diversi tipi di disabilità influenzano la capacità della persona di essere inclusi nella società;
- lo studente sarà in grado di avviare un dibattito sulle questioni psicologiche e sociali che accompagnano le disabilità.
- lo studente capirà come funzionano le disabilità nella sua/ sua comunità.

UNITÀ 1. Tipi di disabilità

Come forse già sapete, **la definizione e la classificazione univoca di disabilità** è arrivata abbastanza in ritardo. È nata infatti solo nella seconda metà del ventesimo secolo, quindi possiamo constatare che prima di questo periodo non esisteva un riconoscimento ufficiale delle persone con disabilità come parte integrante della società. La **classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute**, nota come ICF, è una classificazione del livello di funzionalità e di disabilità. L'Assemblea Mondiale della Sanità, il 22 maggio 2001, ha approvato l'"ICF." Questa classificazione è stata creata originariamente nel 1980 e poi ribattezzata 'Classificazione internazionale delle menomazioni, delle disabilità e degli handicap', o **ICIDH**, da parte dell'OMS, per fornire un quadro unificato della classificazione delle componenti del funzionamento e della disabilità. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (**OMS**) ha inoltre pubblicato nel 2001 la Classificazione Internazionale di Funzionamento, Disabilità e Salute (ICF).

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la disabilità come:

“Disabilità” è un’iperonimia, che descrive invalidità, limitazioni di attività e restrizioni di partecipazione. Una invalidità è un problema nella funzione o struttura del corpo; una limitazione di attività è una difficoltà incontrata da un individuo nell'esecuzione di un compito o azione; una restrizione di partecipazione è un problema sperimentato da un individuo nel coinvolgimento in situazioni di vita quotidiana. La disabilità è un fenomeno complesso, che riflette un'interazione tra le caratteristiche del corpo di una persona e le caratteristiche della società in cui vive.

Per quanto riguarda l'UE (Unione europea) non esiste una definizione ufficiale specifica per l'Europa, pertanto l'OMS e l'UNCRPD (Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità) sono legittimate in tutto il territorio dell'Unione europea. Come era stato previsto, entro il 2030 almeno un quinto della popolazione dell'UE avrà una qualche forma di disabilità. Pertanto, l'UE sta adottando misure per migliorare lo status sociale e giuridico delle persone con disabilità.

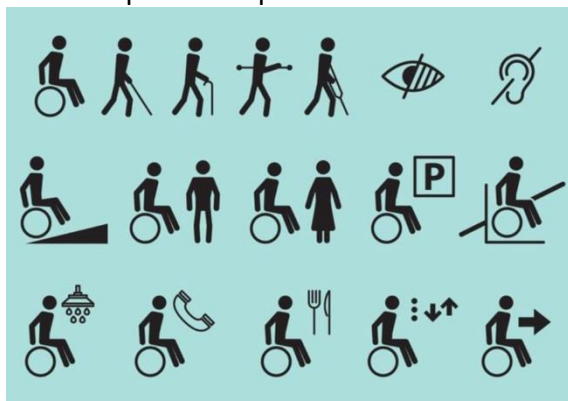
Otto tipi generali di disabilità riconosciuti tra i paesi dell'UE (Unione Europea):

- **Disabilità fisiche e di mobilità**
 - **Disabilità del midollo spinale**
 - **Lesioni alla testa (TBI) - Disabilità cerebrale**
- **Invalidità della vista**
- **Disabilità uditiva**
- **Disabilità cognitive o di apprendimento**
- **Disturbi psicologi**
- **Disabilità invisibili**

Ciascuno dei principali tipi può essere suddiviso in più sottogruppi tenendo conto della gravità della invalidità, localizzazione della parte interessata del corpo/ cervello e altri fattori funzionali che influenzano **qualità della vita**.

Come diverse disabilità possono influenzare sensazioni sessuali

I diversi tipi di disabilità possono influenzare le relazioni sessuali e il piacere. Per questo, la disabilità deve essere presa in considerazione quando due persone prendono la decisione di essere sessualmente attivi. Alcune posizioni potrebbero non essere possibili, quindi la creatività e la flessibilità sono essenziali. La comunicazione aperta è inoltre fondamentale in qualsiasi relazione che coinvolga un partner fisicamente disabile. Alcuni argomenti includono: pianificazione per l'attività sessuale, preferenze, fantasie sessuali e metodi per migliorare l'eccitazione. Rabbia, paura, frustrazione e delusione (se c'è stato) dovrebbero essere discussi.



Disabilità fisiche

Spesso in una persona disabile ci può essere una **funzione sessuale alterata**, che può influenzare negativamente l'immagine di sé e dell'autostima. Potrebbero venire a galla alcune questioni, come la mobilità, se si utilizza ad esempio una **sedia a rotelle** o un **tutore**, ci saranno alcune **posizioni sessuali** che potrebbero non essere possibili. Anche la mancanza di forza muscolare può limitare una persona in modi simili.

La **perdita di funzione muscolare** o di controllo può anche causare spiacevoli sorprese come la perdita di controllo della vescica e dello sfintere. La **stanchezza** potrebbe rivelarsi un fattore importante.



Cecità o invalidità visiva:

Sarebbe preferibile enfatizzare l'**esplorazione del corpo** attraverso il tatto, l'olfatto, il suono e l'immaginazione, limitando i meccanismi di **eccitazione** che includono la vista.

Paraplegici o Quadriplegici

La **funzione sessuale** può essere compromessa, ma a volte la sensibilità può aumentare in alcune aree del corpo. La sensazione usuale di **orgasmo** può essere persa, ma si può sperimentare la stessa sensazione altrove nel corpo.

Disabilità intellettive:



Quando si ha una disabilità fisica, le **esperienze sessuali consensuali** sono tutte tecniche per raggiungere le sensazioni desiderate, ma la sessualità diventa molto più complessa per quanto riguarda le invalidità intellettuali. Questo può essere l'inizio di un dibattito sul consenso e sul ruolo dell'assistente sociale, del genitore o del familiare nel **processo decisionale assistito**.

Questi stereotipi nella maggior parte dei casi sono falsi. Le persone con disabilità intellettuale o di sviluppo possono sperimentare desideri sessuali e bisogno emotivo di amore. Pertanto, escludendoli a priori si rende questo gruppo di persone particolarmente vulnerabili agli abusi sessuali, con conseguenti gravidanze indesiderate e malattie sessualmente trasmissibili. Prima di affrontare il tema delle tecniche sessuali, pianificazione familiare e l'amore, si dovrebbe affrontare la spiegazione del comportamento appropriato, dei cambiamenti del corpo e la formazione dell'autostima.

Esistono due estremi di percezione sulle persone con **disabilità intellettuali e di sviluppo**:

- Non possono controllare i propri impulsi sessuali;
- Sono bambini internamente e non interessati al sesso
- Sono incapaci di essere e agire da bravi genitori
- Non sono capaci di fare sesso

Consigli per genitori, parenti e tutori delle case-famiglia per l'educazione sessuale:

- Considerare la persona con cui si sta parlando come una persona in grado di sperimentare l'amore romantico e l'affetto: Ricordate che sperimentare le relazioni e la sessualità in maniera sana sono passi fondamentali che necessitano la vostra guida e il vostro supporto.
- Siate semplici: fornite spiegazioni semplici e dirette, utilizzando parole che si possono capire. Le spiegazioni lunghe possono essere inutili o confusionarie
- Dimostratevi aperti all'ascolto: fate capire che vi si può chiedere qualsiasi cosa, anche cercando la risposta insieme
- Usate termini corretti che preparino l'individuo a parlare del loro corpo e delle loro esperienze: conoscere i veri nomi delle parti del corpo rende più facile la comunicazione. Condividere i cambiamenti che accadranno al loro corpo e gli stati d'animo prima che la pubertà inizi.
- Provate diverse tecniche di insegnamento: presentate le informazioni attraverso immagini, libri, video, o modelli di apprendimento sociale, tra cui il gioco di ruolo o chiedere Cosa faresti se...¹ Questo aiuta a rafforzare il messaggio e scoprire come il ragazzo preferisce imparare
- Decidete i momenti dedicati all'insegnamento: Si può iniziare una conversazione in modo naturale mentre si sta guardando la televisione o attraverso altri momenti di condivisione, leggendo un libro o ascoltando musica insieme
- Non sentirti in dovere di avere tutte le risposte: va bene dire, "Questa è un'ottima domanda! Non sono sicuro della risposta, ma scopriamola insieme" oppure "Lasciami pensare" se avete bisogno di più tempo o informazioni per rispondere con fiducia
- Discutete dei vostri valori e le vostre aspettative e considerate i loro: siate disposti ad ascoltare tutta la loro domanda o storia prima di rispondere. Se non siete d'accordo, spiegate le vostre preoccupazioni (sicurezza, regole scolastiche, aspettative familiari, leggi, ecc.) e trovate una soluzione insieme.
- Insegnare abilità sociali utili, compresa l'autostima: sentirsi bene con sé stessi e degni di essere trattati bene aiuta a prevenire comportamenti ad alto rischio e abusi.
- Incoraggiare il pensiero e l'azione indipendenti, le capacità decisionali e la formazione di confini personali: dare loro sostegno per fare scelte e decisioni che sono giuste per loro. Mostrare loro come stabilire i confini e rispettare quelli altrui.
- Esporli a una varietà di situazioni ed esperienze sociali: Creare opportunità per costruire un sistema di supporto tra pari. Fornite una supervisione adeguata e opportunità per la privacy.
- Insegnare loro il consenso e come dire di no (o sì): Quando i bambini sono piccoli, si insegna loro a dire di NO. Con il passare del tempo, si deve rafforzare la

necessità di chiedere, dare o rifiutare il consenso, soprattutto nel campo delle relazioni e della sessualità

- Guidarli per accedere alle fonti di informazioni e supporto in corso: aiutarli a trovare risorse mediche adeguate allo sviluppo a cui possono accedere indipendente da voi, sia che si tratti di un altro adulto di fiducia, fornitore di assistenza sanitaria o sito web.

Sintesi-cosa abbiamo imparato

In questa unità è stata spiegata la definizione di disabilità dell'OMS.

Abbiamo affrontato il tema dei diversi tipi di abilità e di approccio nei suoi confronti per quanto riguarda la sessualità.

Abbiamo imparato a spiegare tecniche sessuali ad una persona con disabilità intellettuale o di sviluppo.

UNITÀ 2. Quadro giuridico relativo all'assistenza sessuale delle persone con disabilità

Trattative sulla sessualità nella convenzione sui delle persone con disabilità

La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (**UNCRPD**) copre tutti gli aspetti dei diritti delle persone con disabilità, nonché i diritti sessuali e riproduttivi in quanto considerati diritti umani fondamentali. Anche se per la maggior parte di noi è ovvio esercitare questi diritti quando vogliamo, sempre all'interno delle norme giuridiche, lo stesso deve essere per le persone con disabilità. Come affermato dall'**articolo 25, parte 1**: le persone con disabilità hanno diritto allo stesso livello di assistenza sanitaria, compreso nel settore dei diritti sessuali e riproduttivi. Pertanto, le persone con disabilità dovrebbero avere il diritto e la possibilità di esercitare i loro diritti di intimità.

L'**articolo 12** sancisce l'uguaglianza delle persone con disabilità davanti alla legge e tutti gli aspetti della vita, proprio come qualsiasi altra persona. Ciò implica non solo uguaglianza di fronte al diritto penale e civile, ma anche il diritto a una vita familiare o di intimità con gli altri

Ai sensi dell'**articolo 23**, lo Stato dovrebbe garantire alle persone con disabilità l'accesso a informazioni adeguate sulle funzioni riproduttive del corpo umano, sulla pianificazione familiare e sui mezzi necessari per esercitare i loro diritti. Le persone con disabilità sono libere di decidere il numero dei loro figli, laddove questo può essere perfettamente comprensibile nei casi di diversi disturbi funzionali, uditivi o visivi, l'argomento diventa eticamente delicato quando si tratta di disabilità intellettuale.

Pari opportunità per tutte le persone con disabilità nell'UE. Status giuridico delle persone con disabilità nell'UE

In tutta l'UE non esiste una regolamentazione giuridica univoca dello status e dei diritti delle persone con disabilità, ma le principali linee guida seguite dall'Europa sono raggruppate all'interno dell'UNCRPD. Nel FES (European Disability Forum), il gruppo più a rischio in Europa di avere un accesso limitato ai diritti riproduttivi e sessuali sono le ragazze disabili.

Nei paesi partner del progetto la legislazione è diversa da paese a paese. Alcuni di essi toccano solo i principi fondamentali dell'uguaglianza, non affrontano i temi della famiglia e dei diritti riproduttivi delle persone con disabilità. Altri hanno coperto tutti gli aspetti possibili della vita, tra cui l'**assistenza** sessuale e pene severe per coloro che approfittano delle persone particolarmente vulnerabili in stato di disabilità.

Cipro

Cipro ha diverse leggi e regolamenti separati per quanto riguarda lo status, i diritti e le opportunità delle persone con disabilità, tuttavia nessuno di questi copre il campo della

sessualità o l'assistenza sessuale. I diritti umani fondamentali, l'occupazione, il parcheggio, l'istruzione e l'assistenza alle persone con disabilità rientrano in queste norme. Nel 2011 Cipro ha ratificato l'UNCPRD e prima ancora la Carta sociale europea, entrambe le quali garantiscono il rispetto dei diritti umani fondamentali, ma l'UNCPRD include anche la sezione sulla salute sessuale e i diritti riproduttivi.

Italia

La Legislazione Nazionale Italiana persegue coloro che commettono atti di violenza sessuale contro le donne, comprese quelle con disabilità. Per quanto riguarda la legge 104/92 in Italia una persona con disabilità è definita come una persona che mostra handicap stabilizzati o progressivi come disturbi sensoriali, psichici o fisici nell'apprendimento, nell'integrazione lavorativa e nelle relazioni ed è esposta al rischio di esclusione sociale. Nella legge n. 67 sono considerate molestie nei confronti di persone con disabilità "Discriminazione sulla base della disabilità", ma i casi di sfruttamento o abuso non rientrano in questa definizione. La legge penale ha introdotto una pena più severa di reclusione per violenza sessuale e stalking contro le persone con disabilità

Lettonia

La Lettonia non ha una legge specifica per definire la sessualità o i diritti riproduttivi delle persone con disabilità. Secondo i principi di uguaglianza, tutti i diritti fondamentali delle altre persone si applicano alle persone con disabilità. La legge sulla disabilità e la legge sui servizi sociali non coprono questa parte dell'esperienza umana, i principi fondamentali sono l'inclusione sociale, l'occupazione e le diverse prestazioni statali e comunali. Per quanto riguarda la violenza sessuale e l'abuso, i principi del diritto penale vengono applicati per tutti.

Romania

La **legge rumena sulla protezione e la promozione dei diritti delle persone disabili** si concentra principalmente sulle prestazioni di disabilità fornite dallo Stato e la promozione della parità. Essa disciplina i diritti e gli obblighi delle persone con disabilità a livello umano di base (uguaglianza sul mercato del lavoro, integrazione sociale, accessibilità o come si chiama l'adattamento «alla persona disabile e lotta contro la discriminazione»). Non include alcun riferimento ai diritti riproduttivi o alla parità di diritti alla sessualità. La Romania ha ratificato l'UNCPRD nel 2011, quindi si applicano tutte le dichiarazioni riportate nelle sezioni 12, 23 e 25 di questa convenzione.

Spagna

In Spagna recentemente (fino al 2013) sono state implementate diverse leggi per proteggere le persone con disabilità. È stato quindi deciso di unificare tutte le leggi relative alle disabilità in una. La legge copre tutti i settori della vita in cui le persone con disabilità hanno bisogno di aiuti per raggiungere le pari opportunità o in cui il governo ha garantito loro una sorta di beneficio (istruzione, inclusione sociale, occupazione). In questa legge viene esplicitamente riconosciuto che le persone con disabilità hanno

diritto ai diritti e le autorità pubbliche sono obbligate a garantirne il pieno godimento. Comprende anche una definizione di discriminazione per associazione. Per quanto riguarda l'articolo 180 del Codice penale vi è una punizione severa se si commette un atto violento contro una persona vulnerabile a causa di età, malattia o handicap. Anche se la prostituzione è depenalizzata, vi è un servizio appositamente per le persone con disabilità.

Sintesi – Cosa abbiamo imparato

In questa unità abbiamo compreso la vulnerabilità delle persone con disabilità davanti alla legge nei paesi partner di questo progetto. In alcuni di essi non ci sono condizioni di punizione severe per l'abuso o l'aggressione sessuale di una persona con disabilità.

UNITÀ 3. Servizi e corsi educativi in materia di intimità e disabilità disponibili nell'UE

ECorsi educativi e fornitori di informazioni per le persone con disabilità sul tema dell'intimità nell'EU

vzw Aditi (Belgio)



Aditi vzw è un centro senza scopo di lucro per la consulenza, l'informazione e il sostegno in materia di sessualità e intimità per le persone con disabilità, anziani e la loro rete di supporto (famiglia, assistenti, sostenitori e supervisori). Oltre a fornire informazioni e consigli, Aditi vzw offre un sostegno concreto e pratico in ambito di assistenza sessuale alle persone con disabilità e agli anziani. Inoltre, vzw offre anche formazione, istruzione per assistenti e sostiene le organizzazioni tramite la loro visione e lo sviluppo delle politiche in materia di sessualità per gli anziani e le persone con disabilità. Attraverso la cooperazione con esperti e professionisti, Aditi vzw cerca di costruire competenze e si sforza per sensibilizzare la consapevolezza sociale pubblica e l'accettazione.

APPAS (Francia)



APPAS, l'associazione per la promozione dell'assistenza sessuale, è stata fondata dal suo attuale presidente Marcel Nuss nel settembre 2013. Fin dalla sua creazione, promuove l'attuazione di corsi di formazione dedicati alla medicina e dei professionisti del welfare, la creazione di programmi educativi, la diffusione dell'informazione e della consapevolezza verso i professionisti, le persone con disabilità, le loro famiglie, l'organizzazione di gruppi di discussione e lo sviluppo di partenariati con le associazioni europee. Nel 2015 l'APPAS ha organizzato la prima formazione in assistenza sessuale per persone con disabilità in Francia e ha elaborato un disegno di legge volto a riconoscere l'assistenza sessuale che è stato presentato a una quarantina di parlamentari.

Sexual Understanding (Francia)



Formazione professionale Nazionale e internazionale, conferenze e presentazioni sulla sessualità umana, l'intimità, le relazioni interpersonali, "Programmi di sessualità responsabile" per bambini, adolescenti e adulti, sulla violenza sessuale e la prevenzione contro MTS, la salute pubblica, l'etica, questioni morali, culturali, teoriche e pratiche poste nell'ambiente professionale, istituzionale e personale. Formazione professionale specifica: "Facilitare gruppi di discussione sull'intimità e la sessualità" e "Facilitare gruppi di discussione sul desiderio di costruire una famiglia e di essere un genitore". Consulenze di terapia sessuale individuale e di coppia e un forte impegno a favore dell'assistenza sessuale attraverso consultazioni per le persone con disabilità e la partecipazione all'Associazione Solidaires Corpo e il suo programma di formazione di assistenti sessuali.

Tandem Team Barcelona (Spagna)



Tandem Team Barcelona è un'organizzazione no-profit la cui missione è quella di accompagnare la persona (e/o le persone vicine) durante il suo unico processo individuale di adattamento e accettazione della sua diversità funzionale (disabilità). Il nostro dominio centrale di intervento è lo sviluppo e la piena espressione della sessualità di ogni associato attraverso interviste personali, terapia, programmi di formazione, workshop tantrici e la facilitazione dell'incontro con assistenti sessuali. Promuoviamo e partecipiamo anche a conferenze e programmi di formazione al fine di aumentare la consapevolezza di questo argomento con tutta la società.

LoveGiver (Italia)



LOVEGIVER è l'Associazione Italiana per la Promozione dell'Assistenza Sessuale alle Persone con Disabilità. Fondata nel 2013 da un gruppo di persone guidato da Max ULIVIERI promuove il diritto alla salute e al benessere psicologico e sessuale attraverso progetti educativi rivolti agli operatori e ai professionisti del benessere, alle famiglie delle persone con disabilità e alle persone con disabilità stesse. Nel 2014 ha contribuito alla creazione di un disegno di legge (1442) presentato al Parlamento; ha istituito l'Osservatorio nazionale sulla sessualità diretto del Prof. Fabrizio QUATTRINI e ha pubblicato il libro 'Loveability' Erikson editore. Il 2014 è l'anno in cui è stata lanciata e completata la selezione dei primi 30 assistenti sessuali, che presto inizieranno il primo corso ufficiale italiano. Come commissione lottiamo perché il profilo di Assistenza Sessuale sia riconosciuto come professione e possa operare senza limiti dalle leggi italiane.

Corps Solidaires (Svizzera)



Corps Solidaires (*traduzione letterale: Corpi solitari*), è un'organizzazione senza scopo di lucro per assistenti sessuali certificati che si incontrano regolarmente per partecipare a corsi di aggiornamento. I membri dell'organizzazione lavorano insieme condividendo gli obiettivi dell'organizzazione, vale a dire lo sviluppo dell'assistenza sessuale per le persone con disabilità, la collaborazione con altre organizzazioni che promuovono obiettivi simili e la creazione di una piattaforma di scambio per assistenti sessuali.

Corps Solidaires organizza corsi di formazione per nuovi assistenti sessuali, lavora a stretto contatto con organizzazioni di persone con disabilità e interviene nei media, in conferenze e con professionisti. Corps Solidaires è nata nel 2009, ha sede nella Svizzera francofona e ha membri in diversi paesi europei.



SEHP (Svizzera)

Quando il corpo e la mente maschile o femminile sono alterati alla nascita (disabilità mentale, fisica o sensoriale), dopo una malattia, o quando l'uomo o la donna acquisiscono disabilità durante la vita (disabilità non congenita), l'espressione emozionale, intima e sessuale può essere particolare. Nel rispetto dell'autonomia e dell'autodeterminazione della persona con disabilità, l'associazione SEHP ha l'obiettivo di sensibilizzare le persone con disabilità e la loro rete e ambiente sociale sulle questioni specifiche riguardanti la sessualità attraverso: formazione in istituti, scuole superiori e università / pubblicazioni / piattaforme / presenza nei media, radio e TV / partecipazione a conferenze, incontri ed eventi / risposte a domande attraverso il sito web / supporto di assistenza sessuale.



Freya (Repubblica Ceca)

Freya. Istruzione, consulenza e altre attività nella sessualità delle persone con disabilità, persone dipendenti da altri o "gruppi marginali di persone". Freya cerca di parlare di argomenti riguardanti la sessualità, le relazioni delle persone con disabilità, di chi vive in istituti, di chi è dipendente a livello fisico (anziani) e altri gruppi vulnerabili come bambini, giovani, donne nel mondo del sesso. Si concentra anche sulla diminuzione dello stigma e dei pregiudizi legati alla sessualità, inoltre, sottolinea la necessità di cambiamenti importanti nel settore. Freya continua a promuovere non solo il servizio di assistenza sessuale per le persone con disabilità, ma anche a sviluppare l'importanza della sessualità e delle relazioni per queste persone.

Freya è una dea della mitologia settentrionale e il suo nome si traduce con "amata". Amore, vicinanza, sessualità. Vorremmo che le persone con disabilità ne fossero partecipi.

Sex Asistent Europa (Spagna)



Sex Asistent è una rete globale multidisciplinare creata nel 2012 a Barcellona da Silvina Peirano. Attualmente siamo presenti in diversi paesi: Spagna, Argentina, Venezuela, Colombia, Israele, Francia e Italia. Sex Asistent è un progetto di difesa senza scopo di lucro dell'assistenza sessuale come strumento per l'emancipazione e l'uguaglianza di opportunità per le persone con disabilità, che promuove un cambiamento in si smette di vedere questi individui come asessuati o bambini. Noi non siamo un'associazione che gestisce un servizio di assistenza sessuale, vogliamo essere invece un servizio di autonomia di lavoro per prevenire la prostituzione, la segregazione, chiunque controlli o alteri la sessualità delle persone con disabilità e ne discrimini le loro diversità funzionali e soprattutto, che questi vengano restituiti della sessualità e possano condurre il cambiamento sociale proposto.

Passieflower (Paesi Bassi)



Passieflower crede che ogni persona meriti il diritto di essere felice e che tutti meritino di sperimentare l'amore e l'intimità. Questo significa che sono incluse anche le persone che risiedono nel gruppo vulnerabile. Questo gruppo contiene, per esempio, persone con disabilità fisica e mentale, anziani e persone con un profilo psichiatrico. Puntiamo a prenderci cura di questo gruppo vulnerabile di persone fornendo loro intimità e il sentimento di amore e cura. Lo facciamo con una chiara idea che siamo solo un collegamento.

Aspasia Canarias (Spagna)



Aspasia Canary è un'Associazione per l'inclusione sociale di persone con disabilità e anziani (persone con disabilità e anziani). È un Associazione senza scopo di lucro a favore della difesa per le pari opportunità e l'accessibilità universale. Mira all'inclusione sociale in tutti i settori, prestando

particolare attenzione a quello intimo /affettivo per la riaffermazione dell'autostima e il miglioramento della qualità della vita. Attraverso un protocollo di mediazione, aiutiamo gli utenti con diversità funzionali a richiedere assistenti sessuali per incontri intimi in base ad accordi precedentemente concordati e consensuali. L'obiettivo è quello di difendere la differenza e la diversità per raggiungere i criteri di parità di opportunità di equità e non discriminazione. Attraverso conferenze, workshop, intrattenimento e tempo libero, turismo e altri servizi accessibili, difendiamo la sessualità come un aspetto essenziale della condizione umana.

Infol (Italia)



Infol è un fornitore di corsi Erasmus registrato dalla Commissione europea. L'organizzazione ha sviluppato corsi per il miglioramento professionale di individui e aziende, compreso uno speciale corso di Educazione sessuale Inclusiva per diversi gruppi, anche per chi ha diverse abilità. Infol si dedica a promuovere l'integrazione sociale, culturale e professionale degli individui.

In altri Stati membri dell'UE la situazione non è così sviluppata, esiste una certa stigmatizzazione, quindi le persone con disabilità non sono in grado di esercitare i loro diritti riproduttivi a un livello socialmente accettabile. Esistono alcune associazioni per aiutare le persone con disabilità in altri settori della vita, ma la sessualità di solito non viene affrontata.

Sintesi – Cosa abbiamo imparato

La sessualità è un argomento importante per l'educazione e per fornire servizi a coloro che non possono accedervi autonomamente. Molte organizzazioni forniscono servizi per le persone con disabilità insieme agli anziani.

Le organizzazioni che si occupano di educazione sessuale e di educazione all'intimità raramente forniscono servizi di assistenza sessuale.

UNITÀ 4. Barriere sociali e fisiche delle disabilità

La disabilità richiede un riorientamento completo dei ruoli nella vita delle persone, poiché essa interessa soprattutto l'interazione gli altri. La disabilità è definita dalla persona stessa, nonché dalle **sfide sociali** che incontra. In alcuni documenti si può riscontrare che la disabilità è una caratteristica della società che non tiene conto delle persone che hanno invalidità fisiche o mentali. Così, lascia quest'ultime escluse da determinati servizi o azioni destinate ad essere eseguite da tutti. Per questo la disabilità viene interpretata all'interno delle norme sociali e di ciò che è considerato normale.

Ci sono tre modi essenziali in cui la persona con disabilità può reagire riguardo la definizione della sua diversità funzionale:

- *negare la sua esistenza;*
- *cercare di trarne beneficio indirettamente;*
- *accettarla e andare avanti.*

Le disabilità fisiche e intellettuali influenzano anche la sessualità. In questo senso potremmo dire che la società non considera le persone con disabilità come esseri sessuali e sensuali con esigenze di intimità. Tuttavia, non possiamo negare che le persone con disabilità abbiano sensazioni sensuali e desideri, che devono essere soddisfatti.

Relazioni e disabilità



Quasi tutte le persone con disabilità vogliono essere considerate principalmente come persone, non come qualcuno con un determinato difetto. In termini di relazioni, esperienze sessuali e la formazione di una famiglia, ogni tipo di disabilità richiede un trattamento speciale da parte di entrambi i partner per essere soddisfacente.

*La disabilità potrebbe **influenzare negativamente** la capacità di avere una vita sessuale regolare. Il che significa che una persona può avere difficoltà ad affrontare l'attività sessuale in modo diverso, e può avere domande e preoccupazioni relative alla sua salute fisica o emotiva.*

Per esempio ci si potrebbe sentire:

- *preoccupati di non trovare un partner*
- *preoccupati di non risultare attraente*
- *sfiduciati circa le proprie capacità sessuali o prestazioni*
- *preoccupati di come il corpo si muove o ansiosi circa i sentimenti del partner*
- *preoccupati per il dolore durante l'attività sessuale*
- *preoccupati di avere meno energia e desiderio*
- *preoccupati di poter avere figli o meno*
- *preoccupati della discriminazione degli altri*

Galateo degli appuntamenti



Cosa fare quando si esce con una persona con disabilità

- Trattare la persona con cui si esce con rispetto
- Rendere l'appuntamento innocente e divertente (senza farlo sembrare un colloquio di lavoro)
- Essere coinvolgenti e diretti (evitare le ambiguità)
- Parlare con la persona con cui state uscendo e non con il suo assistente o l'interprete (in caso di persone con disabilità uditiva).
- Essere onesti se non si è interessati.



Cosa non fare quando si esce con una persona con disabilità

- Non fare subito domande invasive sulla disabilità delle persone
- Non fare subito battute o allusioni sessuali
- Non dichiarate la persona che è fonte di ispirazione sulla base della loro disabilità
- Non date alla persona con cui state uscendo un trattamento speciale in base alla loro disabilità
- Non accarezzare o distrarre il **cane guida** (ipovedenti).
- Non concentrarsi sulla sua disabilità, ma sulla personalità.

Sintesi – Cosa abbiamo imparato

- *“La “Disabilità” è definita in modo diverso in tutta Europa e non esiste una definizione unitaria per l'Unione europea. Le definizioni WHO o UNCRPD sono quelle più comunemente usate.*
- *È necessario considerare una persona con disabilità principalmente come un essere umano, non definire lui/ lei in base alla disabilità posseduta da questa persona. Il dialogo umano e porre domande sono i primi passi quando si inizia qualsiasi tipo di educazione sessuale e di esplorazione*
- *La disabilità è una condizione sociale piuttosto che lo stato di salute di un individuo. Spesso rappresenta l'incapacità di superare i confini stabiliti dalla società.*
- *La maggior parte delle leggi e dei regolamenti in Romania, Lettonia e Cipro difende l'integrità sessuale delle persone, ma non sottolinea che l'offesa di una vittima con disabilità come un caso di punizione grave.*
- *È necessario fornire spiegazioni chiare e semplici esempi o momenti di apprendimento ad una persona con disabilità intellettuale o di sviluppo.*

Prima di affrontare l'educazione sessuale delle persone con disabilità, ci si deve informare in prima persona sulla sessualità in generale.

AUTO VALUTAZIONE

1. Scegliere la risposta che non si applica:

Determinare i ruoli che un professionista dell'educazione sociale deve svolgere in questo campo è un compito complesso, dovuto a:

- a) Le diverse concezioni della disabilità
- b) b) La diversità delle richieste e delle esigenze delle persone con disabilità a causa della varietà dei tipi di disabilità
- c) c) La diversità degli ambienti configurati per l'assistenza alle persone con disabilità
- d) d) La mancanza di denaro dei governi per affrontare le questioni relative alla disabilità

Rispondere alle seguenti domande (sì/no)!

2. Si possono fare domande invasive ad una persona ad un primo appuntamento?
(sì/no)

3. Ci sono ostacoli al provare piacere, quando si ha una disabilità fisica? (sì/no)

4. Esiste una definizione univoca di disabilità nell'Unione europea? (sì/no)

5. Inserire il termine mancante nelle seguenti dichiarazioni!

- "Disabilità" è un'iperonimia che copre invalidità, _____ di attività e restrizioni di partecipazione.

6. Inserire il termine mancante nelle seguenti dichiarazioni!

- La Lettonia non ha alcuna specifica _____, definizione di sessualità o diritti riproduttivi delle persone con disabilità.

7. Scegli la risposta giusta!!

Quale di questi non è uno dei modi di una persona con disabilità di reagire alla propria disabilità menzionata in questo modulo?

- a) negarne l'esistenza;
- b) cercare di trarne beneficio indiretto;
- c) accettarlo e andare avanti;
- d) esagerare

GLOSSARIO

- **Attività sessuale** - il modo in cui gli esseri umani sperimentano ed esprimono la loro sessualità.
- **Cane guida** - un cane addestrato che aiuta il suo gestore a compiere attività di vita quotidiana (ADL) ed è appositamente addestrato per assistere una persona con disabilità
- **Eccitazione**- uno stato di eccitazione fisiologica e psicologica causata da contatto sessuale o altra stimolazione erotica
- **International Classification of Functioning, Disability and Health (ICFDH)** - una classificazione dei settori relativi alla salute. Poiché il funzionamento e la disabilità di un individuo si verificano in un contesto, l'ICF include anche un elenco di fattori ambientali
- **Iperonimia** un termine usato per coprire un'ampia categoria di cose piuttosto che un singolo elemento specifico.
- **La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (UNCRPD)**. È un Protocollo opzionale che segue decenni di lavoro delle Nazioni Unite per cambiare gli atteggiamenti e gli approcci alle persone con disabilità.
- **Limitazione di attività** - dimensione della salute/disabilità che riflette una limitazione di lunga data nello svolgimento di attività abituali (a causa di problemi di salute). Gli indicatori basati su questo concetto possono essere utilizzati per valutare lo stato di salute generale, la disabilità e le relative disuguaglianze e le esigenze di assistenza sanitaria a livello di popolazione
- **Piacere sessuale** - piacere derivato da attività sessuali
- **Pianificazione** - un processo di riflessione sulle attività necessarie per raggiungere un obiettivo desiderato.
- **Posizioni sessuali** - posizione fisica di due o più amanti per il rapporto sessuale
- **Relazioni sessuali** - Una relazione che coinvolge l'intimità sessuale
- **Restrizione alla partecipazione** - un problema vissuto da un individuo nel coinvolgimento in situazioni di vita. La disabilità non è quindi solo un problema di salute
- **Sfide sociali** - problemi che le persone hanno interagire con le persone nella società o impegnarsi in normali comportamenti sociali.

MODULO 3

INTERAZIONE NEL PROCESSO DI APRENDIMENTO E SVOLGIMENTO. COMUNICAZIONE E LINGUAGGIO PER L'APPROCCIO ALLE PERSONE CON DISABILITÀ

MODULO 3 – INTERAZIONE NEL PROCESSO DI APRENDIMENTO E SVOLGIMENTO. COMUNICAZIONE E LINGUAGGIO PER L'APPROCCIO ALLE PERSONE CON DISABILITÀ

Obiettivi di Apprendimento

Unità 1 – Gli obiettivi di apprendimento per questa unità sono:

- Come comunicare in modo rispettoso verso le persone con disabilità
- Quali sono gli errori più comuni che si fanno di solito quando comunichiamo con le persone con disabilità
- Cosa sono le soft skills
- Come utilizzare efficacemente le soft skills per un processo efficace di comunicazione con le persone con disabilità

Unità 2 – Gli obiettivi di apprendimento per questa unità sono:

- Quali sono i comportamenti corretti più comuni da usare per un comportamento positivo e rispettoso verso le persone con disabilità
- Quali sono gli ostacoli che impediscono una comunicazione efficace?
- Come si possono definire gli ostacoli e quali sono
- Come superare i diversi ostacoli

Unità 3 – Gli obiettivi di apprendimento per questa unità sono:

- Quali sono gli ausili per la comunicazione nei diversi tipi di disabilità?
- Una guida generale su quale sia l'atteggiamento migliore e le reazioni più adatte da seguire quando si parla con una persona affetta da disturbo dello spettro autistico

UNITÀ 1. Cosa sono le soft skills e qual è la differenza tra soft e hard skills?

Definizione del concetto di comunicazione

In questa unità affronteremo il tema **della una comunicazione efficace, non offensiva e adeguata verso le persone con disabilità, anche per quanto riguarda le loro esigenze sessuali**. Come genitori, educatori, assistenti ed esperti che si occupano di persone con disabilità, dovremmo migliorare la capacità di parlare con loro utilizzando le soft skills più appropriate.

Sapete che molte persone si sentono a disagio nel comunicare con le persone disabili? Forse perché:

- Non essere si sentono sicure della corretta terminologia da utilizzare
- Si **preoccupano di offendere** l'interlocutore
- **Non hanno familiarità** con le strategie di comunicazione appropriate
- Potrebbero aver vissuto **precedenti esperienze difficili**.



Vi è mai capitato di imbattervi in uno dei problemi sopra citati? Qual è stata la vostra esperienza quando vi siete trovati per la prima volta a trattare e comunicare con una persona con disabilità? Avete mai sentito qualcuno usare un linguaggio inappropriato con loro?



Dividete l'aula in piccoli gruppi, se possibile. Avete 20 minuti per condividere le esperienze relative alle domande sopracitate. Scopo dell'attività: evidenziare quanto spesso viene usata la terminologia sbagliata e quanto è comune sentirsi insicuri non conoscendo quella corretta.

Esempi di linguaggio positivo e negativo:

Linguaggio positivo

Persona con una disabilità

Linguaggio negativo

Disabile/cieco/paralizzato/persona ritardata

Persone che fanno uso di una sedia a rotelle	Limitato/vittima/sofferente Vincolato/su sedia a rotelle
Persone con una malattia mentale	Pazzo/svitato/folle
Persona che ha ottenuto il risultato desiderato	Coraggioso/eroico/ evocativo
Parcheggio accessibile, bagno	Parcheggio per disabili, bagno
Persona senza una disabilità	Persona normale

La comunicazione è la ragione per cui il conflitto esiste o non esiste. Se nelle relazioni, sia personali che professionali, la comunicazione determina che esse siano sane ed efficaci o meno, nel caso di persone con disabilità dobbiamo prestare ancora più attenzione alla comunicazione e sforzarci di renderla il più chiara ed efficace possibile.

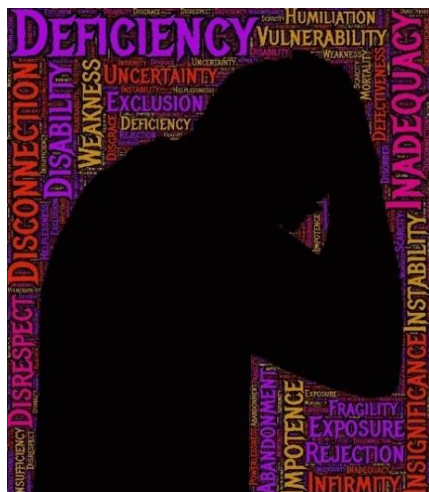


E voi, pensate di utilizzare il linguaggio appropriato? Ci sono altri esempi di linguaggio negativo che conoscete/avete sentito? Come pensate che questo linguaggio influisca sulle persone con disabilità? Potreste fare un brainstorming delle sensazioni e delle reazioni provate dalla persona disabile se non si parla correttamente. (Scopo dell'attività: capire e mettere in evidenza quanto possano essere negative le reazioni di un linguaggio inappropriato)

Difficoltà di comunicazione per giovani e adulti con disabilità

La comunicazione è un processo a due vie; una comunicazione efficace significa che una persona non solo può trasmettere i propri bisogni e desideri agli altri, ma anche capire ciò che gli altri cercano di comunicare. L'impatto che la disabilità può avere sulla propria capacità di comunicare è a volte difficile da capire:

Provate a immaginare cosa si prova a:



- Non essere in grado di dire a qualcuno cosa stai leggendo in questo modulo
- Non riuscire a trovare le parole che si vogliono utilizzare
- Parole che escono confuse/aprire la bocca ma non riuscire ad esprimersi
- Altri che parlano per voi/ pensando di sapere ciò che vuoi dire
- Non capire le parole, le espressioni degli altri o frasi/Non essere in grado di partecipare ad una conversazione con gli amici
- Sentirsi in imbarazzo ogni volta che si cerca di comunicare

Non è difficile capire che la difficoltà di comunicare possa causare una frustrazione estrema, che a sua volta può portare a comportamenti difficili o problematici per i giovani e gli adulti con disabilità.

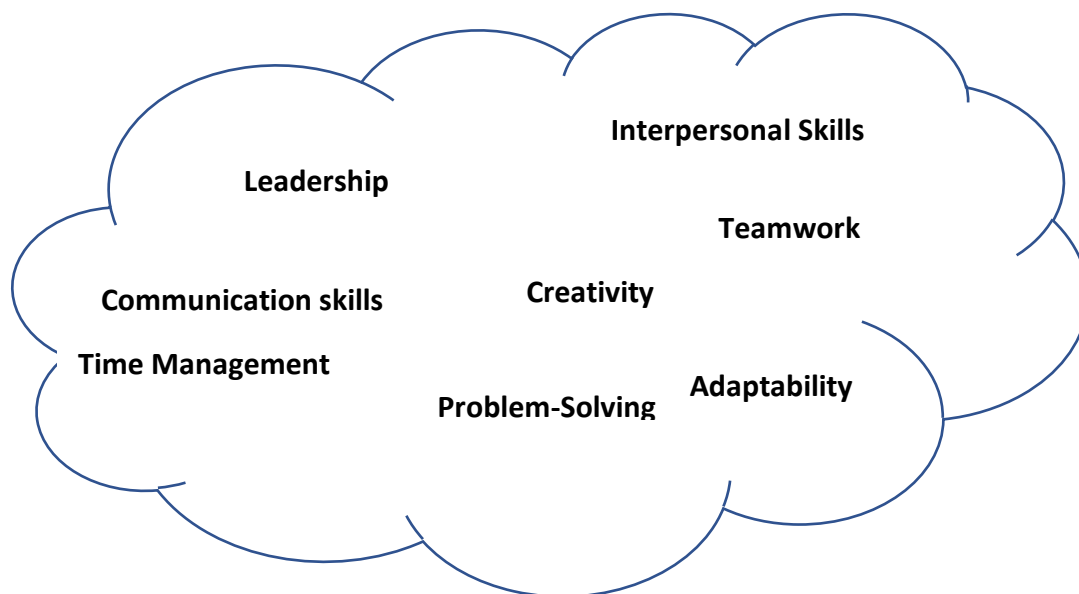
Attività di gruppo: Qual è la risoluzione al problema? Scambiatevi idee con la classe e condividete possibili soluzioni e metodi per superare il problema della comunicazione inefficace.

Soft skills: Cosa sono?

Le competenze riguardano di solito la vostra personalità. Sono per lo più soggettive e sono basate sulle emozioni piuttosto che sulle competenze tecniche. Neanche voi potrete quantificare le vostre soft skills, anche se avete sostenuto un corso di comunicazione a scuola e interagito con i clienti quotidianamente, come ad esempio quanto siete bravi a comunicare.



*Volete scambiarsi idee su quali competenze sono considerate soft o hard?
Considerate questi esempi per guidarvi*



Sintesi – Cosa abbiamo imparato

- *La comunicazione verso le persone disabili è un processo molto complesso e non dovete dare per scontate le vostre capacità*
- *Una comunicazione efficace può essere realizzata grazie a soft skills particolari e specifiche*
- *Le soft skills sono di solito basate sulle emozioni e possono aiutare a relazionarvi e comunicare con persone disabili*
- *Diverse disabilità possono richiedere differenti soft skills nel processo di comunicazione*

Guardate questo video su ciò che abbiamo trattato in questa unità!

<https://www.youtube.com/watch?v=nc9aAY6-ujQ>

Crediti Fotografici.

1. [Vector de Fondo creado por rawpixel.com - \[www.freepik.es\]\(https://www.freepik.es\)](https://www.freepik.es/fotos-vectores-gratis/fondo)
2. Foto di [John Hain](https://pixabay.com/it/users/johnhain-352999/?utm_source=link-attribution&utm_medium=referral&utm_campaign=image&utm_content=424968)

UNITÀ 2. Comunicare con le persone con disabilità: come comportarsi e cosa tenere a mente

Come parlare e agire in modo rispettoso nei confronti delle persone con disabilità?



Fate una prima sessione di brainstorming su quali sono i consigli che la classe suggerisce per parlare in modo efficace e mantenere un comportamento rispettoso nei confronti delle persone con disabilità in generale

In questa unità esamineremo diversi esempi di quali comportamenti, atteggiamenti e linguaggi le persone dovrebbero utilizzare nelle conversazioni con le persone disabili. Il modulo presenterà anche quali diversi metodi di comunicazione possono essere usati. Ricordate, ogni tipo di comunicazione è significativa, ma potrebbe essere necessario lavorare di più per capire quella più adatta.

Consigli pratici per comunicare con le persone con disabilità

- Parlate con una persona disabile come parlereste con chiunque altro. Parlate con un tono adeguato alla loro età e trattate gli adulti come tali.
- Mettete la persona al primo posto, non la sua disabilità. Per esempio, usate il termine “una persona con disabilità” piuttosto che “una persona disabile”.
- Cercate di evitare frasi negative come “soffre di” e “paralizzato”. Usate la frase “persone che usano una sedia a rotelle” piuttosto che “legata alla sedia a rotelle”.

Comunicare con persone con disabilità fisiche

- Non toccare o spingere la sedia a rotelle di una persona e non muovere le stampelle o il bastone da passeggio senza il loro permesso.
- Quando si parla con una persona che usa una sedia a rotelle, cercate di trovare qualcosa su cui sedervi per essere ad altezza occhi.
- Assicuratevi di verbalizzare qualsiasi pensiero o sentimento



Comunicare con persone con problemi di vista

- Non accarezzare, nutrire o distrarre un cane guida mentre è in pettorina
- Quando si entra o si esce da una stanza, assicuratevi di comunicarlo alla persona in questione

Comunicare con le persone con problemi di udito

- Cercate di attirare l'attenzione della persona prima di parlare. Date un leggero colpetto sulla spalla, fate un gesto o altri tipi di segnali visivi per attirare la loro attenzione
- Assicuratevi che la vostra bocca sia visibile
- Usate frasi corte
- Mantenete il tono di voce ad un livello naturale – non gridate

Comunicare con persone con disabilità intellettiva

Assicuratevi di avere l'attenzione della persona prima di iniziare a parlare. Provate ad usare il loro nome creando un contatto visivo

- Ricordate che il vostro linguaggio del corpo è importante
- Siate specifici e diretti. Evitate di parlare usando abbreviazioni, acronimi, metafore o giochi di parole

Comunicare con persone con disturbi mentali

Malattia mentale è un termine generale che si riferisce ad un gruppo di malattie che includono ma non si limitano a:

- Disturbi dell'umore (come depressione e disturbo bipolare)
- Disturbi d'ansia
- Disturbi psicotici (come la schizofrenia e alcune forme di disturbo bipolare)

Cosa tenere a mente:

- Alcune persone con paranoia possono essere spaventate, quindi sappiate che potrebbero avere bisogno di più spazio attorno a loro.
- Assicuratevi di parlare in maniera rilassata e tranquilla.

- Parlate con loro in un ambiente confortevole, dove non sarete interrotti e dove le distrazioni saranno minime.
- Non mentire, poiché potrebbe interrompere qualsiasi rapporto che vorreste stabilire.
- Siate consapevoli del fatto che una persona può sentirsi turbata o confusa dalla vostra conversazione con loro.
- Se necessario, ponete dei limiti con la persona come fareste con gli altri. Per esempio: “ho solo 5 minuti per parlare con te” o “se urli, non potrò parlare con te”

I dieci comandamenti per comunicare con le persone con disabilità

1. Parlate direttamente con la persona e non con l’addetto/accompagnatore
2. Offritevi di stringergli la mano!
3. Identificate voi stessi e gli altri che sono con voi
4. Non cercate di aiutare senza prima chiedere
5. Trattate gli adulti come tali. Non chiamate uomini e donne adulti con disabilità dello sviluppo – “ragazzo/i” o “ragazza/e”.
6. Non appoggiatevi o aggrappatevi alla sedia a rotelle di qualcuno. Le persone con disabilità fisica trattano la sedia a rotelle come un’estensione del loro corpo.
7. Ascoltate attentamente quando parlate con persone che hanno difficoltà ad esprimersi. Non affrettateli, aspettate che finiscano.
8. Mettetevi ad altezza occhi quando parlate con qualcuno su una sedia a rotelle o con le stampelle.
9. Battete un colpetto sulla spalla di una persona con disabilità uditiva o agitate la mano per attirare la sua attenzione. Guardate direttamente la persona, parlate in modo chiaro, lento ed espressivo per stabilire se possono leggere il vostro labiale.
10. Rilassatevi. Non sentitevi in imbarazzo se usate detti comuni come “ci vediamo dopo”, “hai sentito”, o altre espressioni riguardanti la disabilità di una persona.



Ero un adolescente piuttosto normale quando si trattava di sesso. Lo volevo e volevo saperne di più. Quando le lezioni che frequentavo a scuola non mi spiegavano come il sesso avvenisse per le persone con disabilità, mi rivolgevo a quella risorsa che ragazzi degli anni '90 usavano per ogni genere di cosa: Google. I risultati furono terrificanti. La maggior parte dei siti mi diceva che avere una piacevole esperienza sessuale non era possibile, e altri erano demotivanti. È stato in quel momento che ho capito che avrei dovuto passarci da sola. Maggio 2019 Taylor Carmen

Barriere di comunicazione

Quali tipi di barriera conosciamo?



Cosa pensi che siano le “Barriere di comunicazione”? È qualcosa di cui tutti possono venire a conoscenza? È qualcosa che riguarda soprattutto le persone con disabilità?

Barriere linguistiche

La lingua e le competenze linguistiche possono costituire un ostacolo alla comunicazione. Tuttavia, anche quando si comunica con la stessa lingua, la terminologia può fungere da barriera se non compresa dal/i ricevente/i.

Esempi di barriera linguistica:

- l'eccesso di parole potrebbe portare a malintesi
- l'uso di un linguaggio molto specifico o gergo e abbreviazioni
- I dialetti e le espressioni regionali possono essere considerati offensivi



Barriere psicologiche

Lo stato psicologico dei soggetti comunicanti influenzerà il modo in cui il messaggio viene inviato, ricevuto e percepito.

Esempi di barriera psicologica:

→ Le persone stressate o preoccupate non sono così ricettive ai messaggi.

→ rabbia: quando siamo arrabbiati è facile dire cose di cui ci si può pentire e fraintendere ciò che gli altri dicono. Questo tipo di sentimenti potrebbero essere comuni anche nelle persone con disabilità, ma la loro capacità di riconoscere tali sentimenti e di averli sotto controllo potrebbe essere ridotta **Physiological Barriers (refers to body's functions)**

Physiological barriers to communication may result from the receiver's physical state.

Examples of physiological barrier:

→ a receiver with reduced hearing may not fully grasp the content of a spoken conversation especially if there is significant background noise

→ A person with short term memory loss is unable to convey the message after a while as he/she forgets the message and hence the communication fails

Barriere fisiche (si riferisce al corpo)



Un esempio di barriera fisica alla comunicazione potrebbe essere lo stato di una persona dopo un intervento chirurgico, dopo un incidente, dopo una malattia. È l'impossibilità temporanea di utilizzare il corpo di una persona come viene normalmente utilizzato.

Barriere attitudinali

Le barriere attitudinali sono comportamenti o percezioni che impediscono alle persone di comunicare efficacemente. Le barriere attitudinali alla comunicazione possono derivare da conflitti di personalità, cattiva gestione, resistenza al cambiamento o pregiudizio (specialmente quando si parla o si ha a che fare con persone con disabilità). Per essere un destinatario efficace dei messaggi dovreste cercare di superare le vostre barriere attitudinali per contribuire a garantire una maggiore efficacia.

La capacità di ascolto di ognuno di noi è strettamente legata alla conoscenza dei nostri bisogni e dei nostri stati d'animo, più siamo consapevoli di ciò che ci accade più saremo in grado di non proiettarlo sul nostro interlocutore e di distinguere chiaramente e onestamente la nostra esperienza per fare spazio all'esperienza dell'altro. Nelle persone con disabilità questo processo è ancora più delicato e potrebbe richiedere l'intervento di esperti.

Come si superano le barriere di comunicazione?



Scambiatevi idee su quali metodi conoscete e quali ausili tecnologici esistono in base alle vostre conoscenze, per aiutare e sostenere la comunicazione tra i diversi tipi di disabilità

Comunicazione Aumentativa ed Alternativa (CAA)

CAA viene usata da persone che, a volte o perennemente, non possono fare affidamento sul proprio linguaggio. Ad esempio, un individuo che non ha ancora sviluppato un linguaggio comprensibile, potrebbe utilizzare un dispositivo apposito del discorso che aiuta a generare parole. Ma una volta che il modo di parlare diventa sempre più comprensibile, potrebbe aver bisogno di usare questo dispositivo solo in alcune situazioni.

CAA integra tutte le capacità di comunicazione dell'individuo e può includere qualsiasi discorso o vocalizzazione esistente, gesti, segni manuali e comunicazione assistita. CAA è multifunzionale, infatti permette agli individui di utilizzare ogni mezzo possibile per comunicare. Nel corso del tempo la modalità di utilizzo dei dispositivi CAA può cambiare e, anche se lentamente, il sistema CAA scelto oggi potrebbe non essere il migliore in futuro. In ogni caso il CAA è un sistema integrato di quattro componenti utilizzati da un individuo per migliorare la sua comunicazione. Queste quattro componenti sono: simboli, ausili, tecniche e strategie.

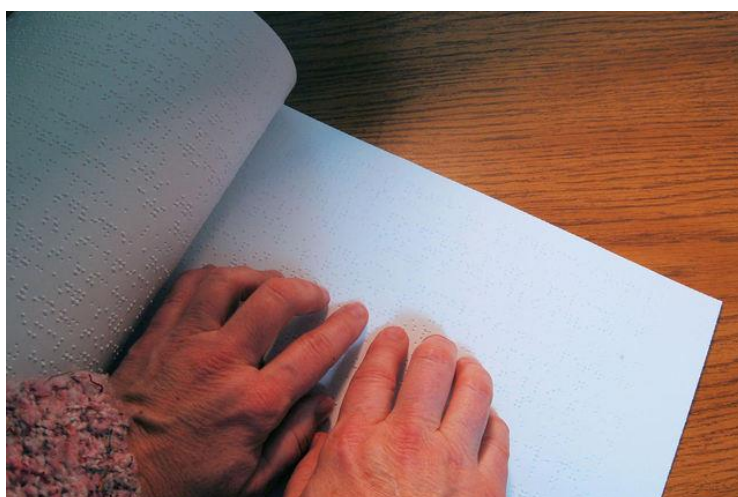
- **Comunicazione espressiva** si riferisce al modo in cui qualcuno trasmette i pensieri. I metodi di comunicazione espressiva includono il modo di parlare, di firmare, la gesticolazione, il piangere o il modo di indicare.
- **Comunicazione recettiva** si riferisce al modo in cui qualcuno interpreta o comprende la comunicazione del mittente. L'ascolto e la lettura sono esempi di comunicazione ricettiva.
- **Comunicazione pre-simbolica** o non simbolica si riferisce alla comunicazione che non utilizza simboli come parole o segni. Questo tipo di comunicazione,

quindi, non ha un significato condiviso per gli altri. Alcune persone con disabilità multiple usano la comunicazione pre-simbolica quando piangono, ridono, o indicano i loro pensieri, e il destinatario deve cercare di capire il significato dei loro messaggi.

Metodi alternativi di comunicazione: breve sintesi

La capacità di comunicare i nostri bisogni e i nostri desideri è una delle attività alla base della vita. Perché la comunicazione sia efficace, il mittente e il destinatario devono comprendere il messaggio comunicato e il metodo utilizzato per comunicare. Tutti comunicano, ma gli individui con problemi di vista, disturbi mentali, disturbi psicologici e ulteriori disabilità, possono non essere in grado di utilizzare il linguaggio parlato o scritto. Tuttavia, esiste una varietà di metodi e sistemi di comunicazione che possono essere appropriati per le persone con disabilità multiple. Questi vanno dai gesti ai segni manuali, ai sistemi che usano oggetti, immagini o simboli, ai dispositivi tecnologici o addirittura una combinazione di tutti questi metodi.

Di seguito sono riportati alcuni dei termini che potreste sentire in merito ai metodi di comunicazione:



Comunicazione simbolica si riferisce a quella comunicazione che comporta un messaggio condiviso tra il mittente e il destinatario. Esempi di comunicazione simbolica sono il linguaggio parlato, il linguaggio dei segni, la scrittura (stampata o braille), sistemi di comunicazione di immagini e sistemi di comunicazione tattile.

Linguaggio dei segni si riferisce a segni fatti con una o entrambe le mani che hanno un significato specifico e possono rappresentare parole o idee. Il linguaggio dei segni americano è il più usato, ma ne esistono diversi tipi. I segni possono essere riconosciuti visivamente o via tattile, facendo i segni nella mano del ricevitore.

Il sistema dei simboli può utilizzare immagini, oggetti o altri simboli tattili come metodo di comunicazione. Ogni simbolo ha un significato. Per esempio, una tazza (vera e propria), può rappresentare “voglio qualcosa da bere”. Le persone possono indicare un simbolo su una lavagna o in un libro o consegnare un simbolo a qualcuno per comunicare in modo espressivo ciò che vogliono. In alternativa, si può mostrare loro un simbolo per far sapere loro cosa succederà in seguito.

Schede di comunicazione o libri esistono due tipi di sistemi dei simboli. Essi possono essere visualizzati su una lavagna in modo da poterli indicare, oppure possono essere disposti nelle pagine di un libro.

Sintesi – Cosa abbiamo Imparato

- *Sviluppando l'intelligenza emotiva, diventerete più consapevoli di come comunicare con gli altri nella maniera appropriata ed efficace utilizzando i metodi adatti*
- *Per migliorare le vostre capacità di comunicazione generale, dovrete essere consapevoli e cercare di ridurre al minimo le barriere di comunicazione presenti*

Guardate questo video su ciò che abbiamo trattato in questa unità!

<https://www.youtube.com/watch?v=v7EomkHSHvY>

Crediti Fotografici.

1. <https://pixy.org/110229/>
2. <https://www.maxpixels.net/Note-Sky-Problem-Road-Sign-Shield-Street-Sign-98376>
3. Foto di Travis Saylor da Pexels
4. <https://www.freestockimages.ru/fullscreen-page/comp-ius3fjyx/7db56bb4-0d96-4b28-95b2-e98e92868a10/135/%3Fi%3D135%26p%3D%26s%3D>
5. Foto di [/photographer/juliaf-55850">Julia Freeman-Woolpert](#) from [/photographer/juliaf-55850">Julia Freeman-Woolpert](#)

UNITÀ 3. Approfondiamo i diversi tipi di comunicazione



Chiedete ai partecipanti di condividere le loro esperienze con diversi tipi di disabilità: come gestiscono la comunicazione con le persone? Quali sono gli aiuti o il supporto che utilizzano? Su quali conoscenze, esperienze o studi si basano per applicare una comunicazione efficace?



Ausili alla comunicazione per persone con problemi visivi – metodi e suggerimenti

1. Assistenza vocale mobile per le persone che vivono con perdita visiva: gli ausili vocali rendono la tecnologia accessibile agli ipovedenti. Esistono anche tipi di schermo integrati nei dispositivi mobili che leggono ciò che viene visualizzato. Inoltre, sta emergendo una tecnologia più sofisticata per quanto riguarda l'assistenza vocale, come dispositivi indossabili sugli occhiali che scannerizzano il mondo circostante di colui che li indossa e forniscono anche un feedback uditivo. Questo dispositivo utilizza il riconoscimento delle immagini all'avanguardia per la lettura di cartelli e documenti, oltre a riconoscere le persone, inoltre non richiede una connessione a internet.
2. Lenti di ingrandimento video: per chi ha problemi visivi ci sono diversi modi per ingrandire il testo e molti di questi sono già integrati nei software (sistema operativo), installati nel dispositivo.

3. Smart home: la scoperta degli speaker intelligenti e di altre tecnologie stanno rendendo più facile l'adattamento della casa per le persone con disabilità, consentendo loro di vivere in maniera indipendente

più a lungo possibile, ottenendo la possibilità di un'assistenza a breve termine piuttosto che a tempo pieno. Questi dispositivi domestici possono essere configurati in modo da eseguire diversi compiti soltanto con l'utilizzo della voce.

4. Applicazioni per migliorare la vita delle persone con disabilità visive: con la diffusione delle app è facile ottenere assistenza tramite un semplice download. Esistono diverse app per studenti ipovedenti e anziani. Alcune di esse, svolgono compiti tra cui la possibilità di identificare un prodotto in maniera udibile utilizzando un codice a barre. Altre app, ad esempio, aiutano le persone con disabilità visive a orientarsi o a contare i propri soldi scattando una foto del loro denaro sull'app e questa, indica la valuta e il valore tramite l'attivazione vocale.

5. Software di traduzione Braille e stampanti a rilievo: il software di traduzione Braille viene utilizzato quando i sistemi di output auditivi sarebbero meno efficaci, cioè nel caso delle discipline tecniche che utilizzano simboli e codifiche come l'informatica e la matematica. Questo software può convertire documenti elettronici in codice Braille che può poi essere stampato su carta speciale. Ciò consente alle persone con problemi visivi di leggere qualsiasi documento elettronico disponibile online.

Mentre cercate il metodo più adatto per assistere le persone con disabilità visive a comunicare con gli altri, tenete presente quanto segue:

- Identificatevi sempre
- Parlate in modo naturale e chiaro
- Continuate a usare il linguaggio del corpo. Questo influenzerà il tono della vostra voce e darà molte informazioni extra anche alla persona con problemi visivi
- Usate il linguaggio di tutti i giorni. Non evitate parole come “vedi” o “guarda” o parlate di attività quotidiane come guardare la TV o video.
- Mai incanalare la conversazione attraverso una terza persona
- Non lasciate mai una conversazione senza prima avvisare
- Usate un linguaggio preciso e specifico quando si danno indicazioni. Ad esempio “la porta è alla tua sinistra”.

Ausili per la comunicazione per persone con problemi uditivi – metodi e suggerimenti

1. Telefoni con amplificazione: possono fornire il volume aggiuntivo necessario per rendere le conversazioni telefoniche più accessibili e piacevoli. La maggior parte dei telefoni amplificati hanno suonerie apposite e compatibili con gli apparecchi acustici, che includono funzioni come l'identificazione di colui che chiama e il riconoscimento vocale, le suonerie visive, i numeri grandi o illuminati e le prese jack le cuffie o gli auricolari.



2. Videochiamata: esistono software che forniscono lo strumento simile ad una telefonata tradizionale. Funzionano su diversi dispositivi con l'integrazione di una telecamera frontale. Questo è uno degli ausili più popolari tra le persone con problemi di udito. È possibile visualizzare la persona che si sta chiamando a schermo intero o in modalità doppio schermo, in cui appare anche la propria immagine.

3. Traduzione nella lingua dei segni: facilita le conversazioni in tempo reale combinando tecnologie che traducono o convertono le parole in lingua dei segni, la voce in testo e il testo in linguaggio parlato. La soluzione combina software e hardware e può interfacciarsi con gli apparecchi acustici dell'utente, con un processore vocale a impianto cocleare o con un sistema di ascolto FM. Comprende un database di

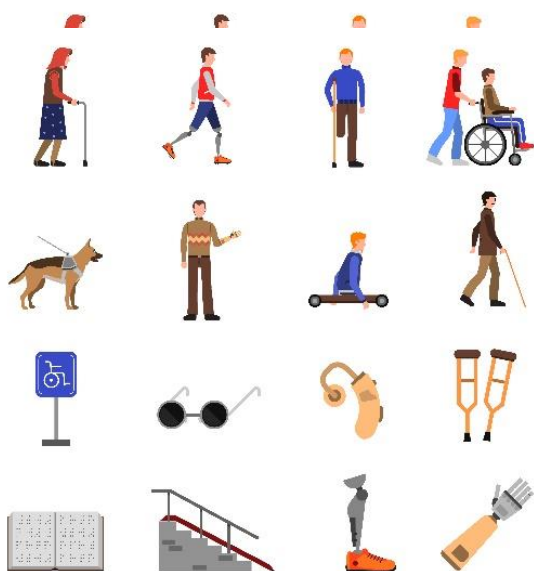
oltre 30.000 parole e 9.000 video clip in lingua dei segni. Quando una persona udente parla, il programma traduce le sue parole in testo o in lingua dei segni parlando con un tono di voce maggiore. Il traduttore è particolarmente utile quando un interprete di lingua dei segni non è disponibile. Può anche aumentare l'alfabetizzazione, rendere l'istruzione più efficiente, migliorare le opportunità di lavoro che promuovono l'indipendenza e aiutare le scuole e i datori di lavoro a rispettare i mandati federali.

Mentre cercate il metodo o l'aiuto più adatto per aiutare le persone con problemi uditivi a comunicare con gli altri, tenete presente quanto segue:

- Richiamate l'attenzione della persona prima di parlare
- Inserite la persona nell'argomento di discussione

- Parlate lentamente e in modo chiaro, ma senza urlare, non esagerate e non pronunciate troppo
- Guardate la persona quando parlate
- Non parlate con la bocca piena
- Mantenete il contatto visivo con la persona
- Usate le parole “io e “tu”, non “lui” o “lei”
- Evitate di mettervi di fronte a una fonte di luce, come una finestra o una luce intensa
- Prima ripetete, poi cercate di formulare un pensiero se avete problemi a farvi capire, piuttosto che ripetere le stesse parole
- Usate la mimica, il linguaggio del corpo e l’espressione visiva per integrare la vostra comunicazione

Ausili per la comunicazione per persone con disturbi psichici – come fare?



I disordini mentali sono vari e mostrano diversi livelli di difficoltà quando si tratta di comunicazione. A volte ci sono barriere psicologiche che impediscono una comunicazione efficace, mentre a volte ci sono barriere fisiche. Ognuno dovrebbe essere considerato in modo diverso e specifico. Quando si cerca di migliorare le capacità di comunicazione, si dovrebbe cercare l’aiuto di un esperto.

Qui di seguito, un elenco di comportamenti positivi generali che potrebbero aiutare a gestire la comunicazione.

1. Evitare di parlare a nome della persona. Se c’è una pausa o un ritardo nella risposta, aspettate che siano loro a parlare.
2. Evitate di parlare di argomenti emotivi complessi in loro presenza, soprattutto in caso di crisi.
3. Evitare di dare per scontato ciò a cui stanno pensando, i loro desideri o i loro bisogni, senza anticiparli. Parlate solo per voi stessi. Ascoltate ciò che dicono, anche se non siete d’accordo.
4. Se non riuscite a capire la loro comunicazione, chiedete loro di parlare più chiaramente. Non cercate di scoprire il significato nascosto da soli.
4. Appreziate il comportamento positivo della persona e sostenetela quando si trova in difficoltà.

5. Dovrebbe parlare solo una persona alla volta, poiché risulta difficile ascoltare due persone allo stesso tempo.

6. Se la persona affetta da malattia mentale si sente sotto pressione a parlare, rassicuratela dicendo che fa lo stesso se non lo fa, ma al contempo, qualora volesse aprirsi, gli altri la ascolteranno in silenzio.

Comunicare con persone affette da autism – come fare?

Leggete i nostri rapidi consigli su come interagire con una persona autistica e capire come le persone autistiche possono esprimersi. I nostri consigli includono informazioni sulle diverse fasi della comunicazione e dello sviluppo. Questa guida rapida può aiutarvi a comunicare in modo più efficace con una persona autistica.

Quando la persone con autism non prestano attenzione a ciò che dite:

- Usate sempre il loro nome all’inizio in modo che sappiano che state parlando con loro
- Assicuratevi di avere la loro attenzione prima di fare una domanda o dare un’istruzione. I segnali che vi faranno capire che vi stanno ascoltando saranno diversi da persona a persona.
- Sfruttate il loro particolare interesse o l’attività che stanno svolgendo per coinvolgerli

Le persone con autism trovano difficile elaborare ciò che dite

Una persona autistica può trovare difficile filtrare le informazioni meno importanti. Se ci sono troppe informazioni, il risultato sarà un “sovraccarico” in cui non è possibile elaborare ulteriori informazioni.

- Concentrate le parole e parlate lentamente.
- Utilizzate parole chiave specifiche, ripetendole e sottolineandole.
- Fate una pausa tra le parole e le frasi in modo da dare alla persona il tempo di elaborare ciò che avete detto.
- Non fate troppe domande.
- Utilizzate meno comunicazione non verbale (ad esempio contatto visivo, espressioni facciali, gesti, linguaggio del corpo), quando una persona mostra segni di ansia.
- Utilizzate strumenti visivi
- Siate consapevoli dell’ambiente (rumoroso/affollato), in cui vi trovate. Gli input sensoriali possono influire sulla loro capacità di elaborazione.

Loro fanno più fatica quando gli vengono poste domande aperte

- Mantenete le domande abbastanza corte
- Fate solo domande necessarie.
- Strutturate le vostre domande, in modo da offrire opzioni o scelte

- Sii specifico. Per esempio, chiedete “Ti è piaciuto il pranzo?” o “Ti piace la matematica?” piuttosto che “Com’ è stata la tua giornata?”

Le persone con autismo non chiedono mai aiuto

- Date loro una scheda audio visiva da utilizzare come supporto.

Loro prendono le situazioni molto sul serio

- Evitate di usare ironia, sarcasmo, linguaggio figurativo, domande retoriche, idiomi o esagerazioni. Se li usate, spiegate ciò che avete detto e siate chiari su ciò che intendete dire veramente.

Picchiano quando non vogliono fare qualcosa che gli viene chiesto

- Tenete traccia del loro comportamento per capire se questo è un modo per dirvi qualcosa.
- Offrite altri modi per esprimere ‘no’ o ‘stop’.

Reagiscono male ad una risposta negativa

- Provate ad usare una parola o un simbolo diverso.
- Potrebbero essere confusi sul perché avete detto di no. Se si tratta di un’attività che possono fare più tardi nella giornata o durante la settimana, provate a dimostrarlo creando un programma.
- Il “No” è spesso usato quando qualcuno mette sé stesso o altri in situazioni di pericolo. Se si tratta di un problema di sicurezza, cercate il modo di spiegare il pericolo o la sicurezza in quella determinata situazione.
- Se dite “No” a seguito di un comportamento inappropriato, potreste voler cambiare la vostra reazione al loro comportamento. Cercate di non urlare o di non prestare troppa attenzione, una reazione tranquilla può aiutare a diminuire questo comportamento con il passare del tempo.
- Stabilite confini chiari e spiegate perché e dove è accettabile e non accettabile comportarsi in certi modi.



Quale delle tecnologie citate conoscevate già prima di questo incontro? Condividete la vostra esperienza (positiva o negativa). Quale pensate di condividere delle due? Avete suggerimenti o consigli diversi da dare per migliorare la comunicazione con le persone con disabilità? Condividete le vostre opinioni con la classe.

Comunicare le emozioni e la sessualità

Le persone con disabilità hanno bisogno di un'educazione sessuale che

- Insegni loro che le persone con disabilità possono avere una vita sessuale soddisfacente
- Copra i problemi sessuali legati all'età in modo da associarli alla loro disabilità
- Spieghi le regole sociali, come ad esempio la differenza tra comportamenti privati e pubblici
- Sia chiara da capire anche da chi ha delle disabilità intellettive

È importante che i genitori, gli educatori e gli assistenti abbiano accesso alle informazioni di cui hanno bisogno per aiutare la persona ad affrontare particolari sfide in tema di intimità.

Una persona con disabilità può avere bisogno di un ulteriore supporto per esplorare la sessualità e le relazioni. Questo può essere particolarmente importante per le persone con elevate esigenze di sostegno, ad esempio, per coloro che vivono con i genitori o in case-famiglia o coloro che hanno bisogno di aiuto nella comunicazione o nella cura personale come ad esempio la toilette.

Le persone che si trovano in queste situazioni possono desiderare relazioni sessuali, ma erroneamente, questo potrebbe non essere permesso dai loro genitori o da chi si prende cura di loro. Possono non avere la privacy necessaria per l'attività sessuale. Le restrizioni in casa possono portare alcune persone ad attività non sicure o illegali, come il sesso nei parchi o in altri luoghi pubblici. A volte, una persona con disabilità intellettiva può mostrare un comportamento sessuale inappropriato, come la masturbazione in pubblico o l'adescamento di sesso da parte di minori o in pubblico. È più probabile che ciò si verifichi quando la persona non dispone di sfoghi sessuali appropriati o non è stata adeguatamente istruita sulle complicate questioni sociali e legali relative al comportamento e alle relazioni sessuali: un'educazione e una formazione comportamentale adeguata sono, nella maggior parte dei casi, i modi migliori per affrontare questioni come queste, che sfociano in una vita sessuale e emozionale consapevole e positiva.

Sintesi – Cosa abbiamo imparato

- *Differenti disabilità hanno diversi tipi di comunicazione*
- *Tenete presente che “disabilità” è un termine generico, dovrete adattare il vostro comportamento e il vostro atteggiamento alle diverse esigenze della persona con cui siete in relazione*
- *Ogni processo di comunicazione potrebbe essere supportato da diversi ausili tecnologici*
- *Per comunicare sulla sessualità è necessaria un’educazione adeguata, sia per i genitori che per gli educatori, gli assistenti e le persone con disabilità.*

Guardate questo video su ciò che abbiamo trattato in questa unità!

<https://www.youtube.com/watch?v=qB2Fk0KdUuo>

Crediti Fotografici:

1. Affari foto creata da peoplecreations - it.freepik.com
2. Foto di OpenClipart-Vectors da Pixabay
3. Affari vettore creata da macrovector - it.freepik.com

AUTO-VALUTAZIONE

1. Cos'è la comunicazione? Scegliere la risposta esatta
 - a) È il processo di parlare con un interlocutore
 - b) È un fenomeno che accade solo quando le persone parlano la stessa lingua
 - c) È il processo di invio e ricezione delle informazioni
 - d) È quando ascoltiamo qualcuno
2. La differenza tra una barriera psicologica e una barriera fisica è che una barriera fisica non è per sempre, mentre una barriera psicologica è irreversibile.
Vero Falso
3. Riempire lo spazio con la parola più adatta – Il paragrafo fa parte dell'unità 3 ed è relativo al comportamento da tenere mentre ci si rivolge a persone con disturbi dello spettro autistico. Reagiscono male quando si dice di no: Prova ad usare una parola diversa o un _____.
4. 'No', è spesso usato quando qualcuno sta mettendo sé stesso o altri in _____. Se si tratta di un problema di sicurezza, cercate il modo di spiegare il pericolo e la sicurezza.
5. Se state dicendo "no" perché si comportano in modo inappropriate, potreste voler cambiare la vostra _____ al loro comportamento. Cercare di non urlare o di non prestare troppa attenzione, una relazione tranquilla, col tempo, può aiutare a diminuire questo comportamento.
6. Per fissare barriere chiare e spiegare perché e dove è accettabile e non comportarsi in certi modi, è un modo corretto di avvicinare le persone con disturbi dello spettro autistico. Vero o falso?
Vero Falso
7. Se si vuole ottenere l'attenzione di una persona con disturbo dello spettro autistico si dovrebbe evitare di chiamarla per nome, ma si dovrebbe tenerla per un braccio e scuoterla gentilmente. Vero o falso?
Vero Falso
8. Scegliere quali dei seguenti esempi di linguaggio positivo usare quando si parla con persone con disabilità.
 - a) Ritardato
 - b) Vittima di autismo
 - c) Persona con disabilità visiva
 - d) Andicappato
9. Cosa sono le soft skills? Spuntare la competenza/attitudine meno corretta che dovrete usare quando vi trovate nella seguente situazione: una persona con disturbo autistico

non vuole ascoltare, ma dovete essere sicuri che capisca le vostre istruzioni in caso di bisogno

- a) problem solving
- b) adattabilità
- c) rigidità
- d) Competenze interpersonali

10. Cosa sono le soft skills? Spuntare la competenza/attitudine meno appropriate che si dovrebbe usare quando si affronta la seguente situazione: una persona ipovedente chiede indicazioni lungo la strada, ma nessuno sembra essere in grado di aiutarla, quindi potrebbe essere necessario:

- 1. Avere capacità di comunicazione
- 2. Avere una voce alta e una personalità forte
- 3. Disporre adattabilità
- 4. Disporre creatività

11. Qual è il comportamento migliore da tenere quando si ha a che fare con una persona con disabilità? Scegliere la risposta corretta:

- a) Parlare rapidamente e a voce alta
- b) Mantenere il silenzio, ascoltare e fare pause mentre si parla
- c) Sussurrare, scherzare e ridere
- d) Sopprimere ciò che dicono o sulla loro situazione quando non possono esprimersi correttamente

ATTIVITÀ IN CLASSE

Stumenti e materiale necessario per la diverse attività

- PC/ tablet/ smart phone, carta, penne, auricolari, cuffie, parete per proiettare le immagini;
- Connessione a internet;
- Strumenti per prendere appunti (analogici/digitali – a scelta)



Unità 1

Si tratta di un'attività facile e veloce che mostra come le stesse istruzioni vengono interpretate in modo diverso da persone differenti e sottolinea l'importanza di una comunicazione chiara.

Come procedere:

Date un foglio di carta in formato A4 a ciascuno; Dite al gruppo che comincerete dando tutte le istruzioni su come piegare la carta per creare una forma di origami; inoltre informateli che mentre darete le istruzioni, dovranno tenere gli occhi chiusi e non potranno fare domande;

Leggete le seguenti istruzioni per lasciare il tempo sufficiente alle persone di completare ogni fase:

- 1) Piegare a metà il foglio di carta
- 2) Strappare l'angolo in alto a destra
- 3) Piegare di nuovo il foglio a metà
- 4) Strappare l'angolo in basso a destra
- 5) Piegare la carta a metà
- 6) Strappare l'angolo in alto a sinistra
- 7) Piegare a metà il foglio per l'ultima volta
- 8) Strappare l'angolo in basso a sinistra
- 9) Aprire il foglio e tenerlo sollevato
- 10) Aprire gli occhi, guardare il prodotto e confrontarlo con gli altri membri del gruppo



Unità 2

“Nelle mie scarpe” è un’attività di team building per creare un forte legame tra le persone esercitando allo stesso tempo l’empatia e la capacità di ascolto attivo.

1. Dividete i partecipanti in due gruppi della stessa dimensione.
2. Chiedete a uno dei due gruppi di lasciare la stanza e attendere successive istruzioni.
3. Chiedete ai partecipanti nella sala di togliersi le scarpe, lasciarle in mostra e attendere ulteriori informazioni
4. Chiedete al gruppo fuori dalla stanza di togliersi le scarpe, lasciandole vicino alla porta, e poi entrare nella stanza
5. Ordinare ai partecipanti che entrano nella sala di scegliere e indossare un paio di scarpe (o indossarle, o semplicemente tenerle in mano)
6. I proprietari delle scarpe dovrebbero abbinarsi a chiunque abbia le sue scarpe
7. La coppia dovrebbe andare a fare una breve passeggiata “nelle mie scarpe” e parlare (per 10 minuti), in cui il proprietario della scarpa parla, mentre il possessore della scarpa deve ascoltare attivamente, senza rispondere o controbattere. Il soggetto della camminata e della conversazione è il seguente:

Qual è stato il momento più difficile della tua vita?

Qual è stato il momento più bello della tua vita?

Qual è stato il momento più imbarazzante della tua vita?

8. Dopo la prima passeggiata e la prima chiacchierata tutti dovrebbero tornare nella stanza e lasciare lì le scarpe.
9. Dopodiché’ gli ascoltatori dovrebbero uscire dalla stanza e scegliere un paio di scarpe.
10. Tornate al punto 6 per il secondo turno di camminata e conversazione (ora i parlanti saranno gli ascoltatori e viceversa, anche se le coppie potrebbero cambiare)

Questa attività fornisce momenti molto toccanti, esercitando l’empatia e l’ascolto attivo.

GLOSSARIO

- **BARRIERE FISICHE:** La barriera fisica nella comunicazione è la condizione ambientale e naturale che funge da barriera nella comunicazione per l'invio di un messaggio dal mittente al destinatario.
- **BARRIERE FIOLOGICHE:** le barriere fisiologiche nella comunicazione sono dovute alle condizioni fisiche del mittente o del destinatario, che possono anche essere disabilità fisiche. Include disfunzioni sensoriali e altre disfunzioni fisiche.
- **CAA:** La comunicazione ausiliaria e alternativa (ACC) comprende i metodi di comunicazione utilizzati per integrare o sostituire la parola o la scrittura per coloro che hanno problemi di produzione o di comprensione della lingua parlata o scritta.
- **COMUNICAZIONE EFFETTIVA:** è una comunicazione tra due o più persone in cui il messaggio previsto viene consegnato, ricevuto e compreso con successo.
- **COMUNICAZIONE:** un processo mediante il quale le informazioni vengono scambiate tra gli individui attraverso un sistema comune di simboli, segni o comportamenti.
- **DEFICIT Uditivo:** La perdita dell'udito, nota come deficit uditivo, è un'incapacità uditiva parziale o totale. Una persona sorda può essere parzialmente o totalmente sorda.
- **DEFICIT VISIVO:** noto anche come perdita della vista, è una ridotta capacità visiva che causa problemi non risolvibili con i soliti mezzi, come gli occhiali.
- **DISABILITÀ:** è un termine generico che comprende le disabilità, le limitazioni di attività e le restrizioni alla partecipazione. Una menomazione è un problema nella funzione o nella struttura del corpo; una limitazione di attività è una difficoltà incontrata da un individuo nell'esecuzione di un compito o di un'azione; mentre una restrizione di partecipazione è un problema vissuto da un individuo nel coinvolgimento in situazioni quotidiane.
- **DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO:** Il disturbo dello spettro autistico (ASD) è un disturbo dello sviluppo che influenza la comunicazione e il comportamento. Interessi limitati e comportamenti ripetitivi. Sintomi che danneggiano la capacità della persona di operare propriamente a scuola, al lavoro e in altri ambiti della vita.
- **DISTURBO MENTALE:** Un disturbo mentale, chiamato anche malattia mentale o disturbo psichiatrico, è un modello comportamentale o mentale che causa un significativo disagio o una compromissione del funzionamento umano. ... I disturbi mentali sono solitamente definiti da una combinazione di come una persona si comporta, sente, percepisce o pensa.
- **SOFT SKILLS:** sono tratti e capacità relazionali che caratterizzano le relazioni di una persona con altre. Sul posto di lavoro, le soft skills sono considerate un complemento alle hard skills, che si riferiscono alle conoscenze e alle capacità professionali di una persona. I sociologi possono usare il termine soft skills per descrivere il quoziente di intelligenza emotiva (EQ) di una persona rispetto al quoziente di intelligenza (IQ).

MODULO 4

EDUCAZIONE EMOTIVA E SESSUALE NELLE PERSONE CON DISABILITÀ

“Nessuno può farti sentire inferiore senza il tuo consenso”
Eleanor Roosevelt

MODULO 4 – EDUCAZIONE EMOTIVA E SESSUALE NELLE PERSONE CON DISABILITÀ

Obiettivi di Apprendimento

Alla fine di questo modulo, l'educatore europeo per i bisogni speciali di intimità sarà in grado di:

- Identificare e spiegare i principali concetti relativi alle relazioni intime e sessuali;
- Comprendere la prospettiva sull'intimità e la sessualità delle persone con disabilità;
- Applicare tutte le competenze sviluppate durante l'unità in situazioni di vita reale.

Unità 1 – Gli obiettivi dell'apprendimento per questa unità sono:

- riconoscere i concetti di sessualità, comportamento sessuale, bisogni di intimità
- comprendere le funzioni e il valore della sessualità e dell'intimità
- riconoscere diversi tipi di espressione sessuale e le conseguenze fisiche ed emotive che la presenza o l'assenza della sessualità porta con sé.

Unità 2 – Gli obiettivi dell'apprendimento per questa unità sono:

- riconoscere le componenti fisiche e psicologiche della sessualità;
- comprendere i processi alla base della sessualità e la prospettiva di qualcuno che è in una condizione di disabilità in questo contesto;
- essere in grado di spiegare i processi anatomici e psicologici alla base della sessualità e di dimostrare empatia verso le persone che hanno difficoltà ad esprimersi sessualmente.

Unità 3 - Gli obiettivi dell'apprendimento di questa unità sono:

- conoscere l'autostima, le emozioni e gli istinti naturali;
- comprendere l'importanza di riconoscere le emozioni e di identificare i pensieri negativi che abbassano l'autostima;
- essere in grado di strutturare attività per gli altri al fine di sviluppare un'autostima positiva e aiutare gli altri a riconoscere le emozioni.

Unità 3 - Gli obiettivi dell'apprendimento di questa unità sono:

- conoscere la prospettiva sulla sessualità e l'intimità delle persone con disabilità
- comprendere le implicazioni delle relazioni sessuali e intime funzionali/disfunzionali delle persone con disabilità;
- identificare le principali direzioni da seguire per aiutare le persone con disabilità ad avviare e gestire rapporti sessuali.

Unità 3 - Gli obiettivi dell'apprendimento di questa unità sono:

- conoscere il processo di progettazione di un piano d'azione individualizzato;
- sviluppare un senso critico;
- essere in grado di affrontare situazioni di vita reale e di progettare piani d'azione individualizzati per aiutare le persone con disabilità ad esprimere i loro bisogni sessuali e di intimità

UNITÀ 1. Il comportamento sessuale e le funzioni della sessualità per gli esseri umani

Definire i confini della sessualità e del comportamento sessuale

L'identità sessuale e il comportamento sessuale sono questioni impegnative per la società di oggi. Il “boom” degli stimoli sessuali non ha portato più chiarezza sulla comprensione delle regole di base del comportamento sessuale umano, ma di fatto ha creato più confusione su ciò che è naturale e ciò che non lo è.



Come definireste il comportamento sessuale umano? Scrivete una vostra definizione prima di procedere con la lettura.

In visione più ampia, [il comportamento sessuale umano](#) è il modo in cui gli esseri umani **esprimono e sperimentano la sessualità**. Nella maggior parte dei casi, però, la sessualità è considerata limitata all'uso degli organi genitali (almeno per una persona coinvolta nel comportamento sessuale), ma in realtà non si tratta solo di questo. La sessualità umana coinvolge aspetti biologici, erotici, sociali, emotivi e spirituali, quindi il comportamento sessuale comprende: masturbazione, rapporti sessuali, stimolazione genitale senza sesso penetrativo, sesso orale ecc., ma può anche includere la nudità (senza alcun tipo di stimolazione), il fatto stesso di parlare di sesso, il corteggiamento e qualsiasi altro tipo di gesto compiuto da una persona con l'intenzione di suscitare l'interesse sessuale di un'altra (per esempio il modo in cui si mangia una banana o si tiene un bicchiere di vino).



La differenza principale che tipicamente distingue un comportamento sessuale da altri tipi di comportamento è la presenza di (o l'intenzione di portare a) eccitazione sessuale e cambiamenti fisiologici all'interno del corpo della persona eccitata.

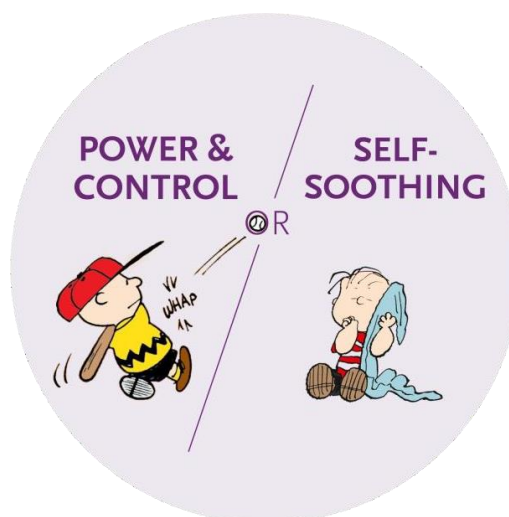
Le funzioni della sessualità



*Quali sono secondo voi le funzioni (l'utilità) del comportamento sessuale umano?
Scrivete alcune idee prima di procedere con la lettura*

Il comportamento sessuale umano ha una molteplicità di funzioni:

- **procreazione e riproduzione della specie** – le persone hanno intercorsi sessuali per avere figli e/o lasciare un'eredità
- **mantenimento dell'equilibrio ormonale e della salute** – avere un'attività sessuale abituale aiuta a regolare il sistema endocrino e ha anche implicazioni sul sistema circolatorio e sul sistema nervoso;
- **provare piacere fisico e psicologico** – la maggior parte delle persone trova le attività sessuali divertenti, rilassanti e stimolanti;
- **Condividere le emozioni e stabilire una connessione emotiva** – l'attività sessuale è un modo per comunicare i sentimenti oltre che avvicinare le persone e farle sentire accettate;
- **Scopi transazionali** – il comportamento sessuale può anche essere un modo per pagare qualcosa o qualcuno, così come l'espressione di misure punitive;
- **Risoluzione di conflitti o mantenimento della sicurezza** – in certi contesti, le persone potrebbero considerare le attività sessuali come un mezzo per porre fine ad una disputa, fare pace o evitare un pericolo maggiore e rimanere al sicuro) questa funzione potrebbe essere paragonata a quella transazionale, con una differenza: la persona non ha la possibilità di poter fare una scelta);
- **Integrazione o accettazione da parte della comunità** – le persone potrebbero impegnarsi in attività sessuali per sentirsi parte integrante o accettati in un certo gruppo sociale.



In alcune culture, l'attività sessuale è considerata socialmente accettabile solo all'interno del matrimonio, mentre in altre il comportamento sessuale è accettato anche se prematrimoniale o extraconiugale. Alcune attività sessuali sono illegali nella maggior parte dei paesi (violenza sessuale/attività sessuale non consensuale o con una persona al di sotto dell'età del consenso locale), mentre alte pratiche sessuali, sebbene legali, potrebbero essere considerate contrarie alle norme socio/spirituali/culturali (pratiche sadomasochiste, ad esempio).

Il valore della sessualità nel contesto dell'attaccamento



*Qual è secondo voi il bisogno più elementare che ogni essere umano ha?
Scrivete la vostra risposta prima di procedere con la lettura*

La [teoria dell'attaccamento](#) spiega il comportamento umano sulla base del bisogno più fondamentale che ogni umano ha, ovvero, quello di essere amato e accettato per ciò che è. Anche il modo in cui reagiamo alle diverse interazioni è dettato dal modo in cui percepiamo che i nostri bisogni fondamentali di attaccamento sono soddisfatti.

Per esempio, si potrebbe dire ad un amico di smettere di fumare in quanto ci preoccupiamo per la sua salute, ma invece l'amico potrebbe non capire il motivo per cui lo facciamo e quindi vivrebbe questa richiesta come un rimprovero o come una tendenza dell'altro a prendere il controllo della sua vita e ad arrabbiarsi.

Il tentativo di considerare il **comportamento sessuale attraverso la visione della teoria dell'attaccamento** rivela il fatto che le esigenze dello stesso ci spingono a trovare un partner e a definire il tipo di partner con cui si preferisce impegnarsi in una relazione.



Inoltre, la sessualità è una delle aree principali in cui i due coniugi trovano un legame emotivo. È importante sottolineare il fatto che la sessualità non implica solo la sfera genitale, ma anche il corteggiamento, l'esibizione, l'eccitazione, il desiderio. A questo proposito, le attività sessuali spesso offrono una riflessione significativa della dinamica della relazione: la persona che adotta il comportamento sessuale cerca di stabilire un legame con il coniuge (per esempio: "tu sei importante per me e voglio stare con te") e questa iniziativa potrebbe essere intesa come tale e rispondere di conseguenza o, al contrario potrebbe essere considerata banale o percepita come un bisogno egoistico ("non ti importa di me, ti importa solo di piacere a te stesso!") e successivamente rifiutata perché il bisogno di attaccamento fondamentale dell'altro rimane insoddisfatto. Questa situazione potrebbe riflettere un ciclo prototipico: un partner vuole più intimità prima che la vita sessuale possa essere di nuovo vibrante, mentre l'altro sente che l'incontro sessuale preclude questa intimità.

La sessualità offre l'opportunità di rivelarsi all'altro in modo più onesto – non solo fisicamente attraverso la nudità, ma anche emotivamente non legato -, ma se il livello di autostima di uno dei due partner è diminuito potrebbe trattenersi dall'indulgere in tali comportamenti per proteggere una certa immagine di sé di fronte all'altro membro della coppia ("ho paura di essere visto, perché ci sono parti di me che non mi piacciono

e non credo che potrei piacerti davvero se le vedessi anche tu”). L’altro partner potrebbe notare la paura e contribuire ad aumentare la fiducia dell’altro o farsi male perché si sente rifiutato. Questo tipo di dinamica offre una buona anteprima del livello di intimità della coppia.

Il bisogno umano di intimità



Come definireste l'intimità?

Scrivete una vostra definizione prima di procedere con la lettura.

L'intimità è una soglia che indica la vicinanza e la familiarità tra due persone. Le relazioni intime possono essere definite come la condivisione di noi stessi con un'altra persona in un modo che non condivideremmo con gli altri. Le relazioni intime comprendono componenti intellettuali, sociali, emotive e fisiche. Più le due persone sono intime, più conoscono l'una dell'altra e più forte è il loro livello di connessione emotiva. L'intimità non è specifica per le relazioni di coppia, in quanto può includere la sessualità, ma può anche essere limitata ad altre aree, come simpatie e antipatie, pensieri, emozioni, ecc. – il tipo di cose che potremmo anche condividere con gli amici, non solo con i partner romantici. L'intimità è presente quando le persone si preoccupano e si sentono profondamente legate l'una all'altra.



Il bisogno umano di intimità è significativamente legato al bisogno di essere amati e accettati per come siamo.

La motivazione nasce dalla volontà di essere amati in modo incondizionato, mostrandosi al partner in tutta la propria vulnerabilità.

L'attaccamento e la sessualità sembrano essere sistemi funzionalmente separabili nelle relazioni a lungo termine, a dimostrazione del fatto che le coppie emotivamente mature sono in grado di trovare modi alternativi di connessione emotiva quando le funzioni sessuali sono in qualche modo influenzate. Questa constatazione porta con sé la conclusione che gli esseri umani sono in grado sopravvivere senza sessualità se le esigenze di intimità sono soddisfatte.

Sintesi – cosa abbiamo imparato

- *Il comportamento sessuale comprende tutti i comportamenti mirati ad attrarre il partner e a stimolare l'eccitazione sessuale e non si limita alla stimolazione genitale in generale*
- *Il comportamento sessuale svolge una serie di funzioni, compreso lo scopo di stabilire una connessione emotiva.*
- *Ogni essere umano ha il bisogno di essere amato e accettato così com'è e le attività sessuali sono espressioni di tale bisogno*
- *L'intimità non è specifica delle relazioni romantiche, ma è strettamente legata al bisogno di essere amati veramente.*

UNITÀ 2. L'anatomia e la psicologia della sessualità

L'Anatomia della sessualità



Visualizzate il corpo umano.

Cercate di identificare gli organi sessuali e le zone erogene prima di procedere con la lettura.

La pelle ha milioni di cellule sensibili e il suo tocco in un certo modo o in determinate aree scatena l'eccitazione sessuale – le aree con il più alto potenziale di eccitazione sono chiamate zone erogene. Non tutti hanno le stesse zone erogene, ma le più comuni sono: seno, capezzoli, labbra, bocca, lingua, collo, lobi delle orecchie, dita delle mani e dei piedi, interno cosce, braccia, mani e piedi. Qualsiasi parte del corpo può essere considerata sessuale in maniera soggettiva.



Da un punto di vista più generale, “il cervello è l'organo sessuale più importante”, in quanto può trasformare qualsiasi parte del corpo in una parte sessuale, associandola ad un significato erotico o intimo. **Il cervello** è l'organo che controlla la risposta sessuale a diversi stimoli erotici, in modo da scatenare l'eccitazione o inibirla (per esempio; parlare francese può essere sessualmente eccitante per alcuni, mentre vestirsi come un personale medico o delle pulizie può essere stimolante per altri). Inoltre, il cervello è il custode della propria identità e del proprio orientamento sessuale.

Alle persone viene **assegnato un sesso – maschile o femminile** – a seconda dell'anatomia sessuale mostrata alla nascita, ma che non si sovrappone necessariamente all'**identità di sesso**. Il sesso assegnato ad alcune persone e l'identità di genere sono la stessa cosa – queste persone sono chiamate **cisgender** – mentre altre persone sentono che il sesso che è stato a loro assegnato alla nascita non corrisponde alla loro identità di genere (per esempio, ci si potrebbe sentire come una donna intrappolata nel corpo di un uomo) – Queste persone vengono chiamate **transgender**. Altre persone potrebbero avere anatomie sessuali che non corrispondono alla tipica descrizione del maschio o della femmina – queste persone possono essere definite intersessuali e questa condizione potrebbe non avere alcuna connessione con l'identità di genere.

La psicologia della sessualità



Riflettete sugli aspetti psicologici che possono influenzare il comportamento sessuale di una persona. Scrivete ciò che pensate al riguardo prima di procedere con la lettura

Le convinzioni e gli atteggiamenti che si hanno nei confronti del mondo circostante influenzano il comportamento che si assume e ciò non cambia in relazione alla sessualità. Le informazioni che si ottengono soprattutto durante l'adolescenza, le esperienze che si fanno, i valori della società in cui si vive e quelli del gruppo sociale di cui si fa parte, sono fattori importanti che determinano il tipo di partner che si cerca, il modo in cui cerchiamo di attrarre l'altro, nella funzione che il comportamento sessuale svolge nella vita di tutti i giorni. Per esempio, una persona potrebbe essere portata a vedere le attività sessuali come un peccato, come qualcosa di banale e sporco, mentre altri potrebbero crescere con l'idea che le attività sessuali sono bisogni naturali ovunque, anche in luoghi pubblici.

Nel caso invece di un abuso in età molto precoce, la vittima potrà crescere con l'idea che le attività sessuali siano minacciose o transazionali

Il comportamento sessuale innesca anche rappresentazioni psicologiche e socio-emotive su sé stessi, orientando così l'attrazione di una persona verso gli altri.

Quando si costruisce una certa sicurezza in sé stessi, si accettano più facilmente le risposte di rifiuto da parte dei potenziali partner e si è in grado di distinguere meglio tra relazioni funzionali e disfunzionali, mentre una persona più insicura avrà più dubbi sul comportamento del partner o sulla relazione di coppia e una capacità limitata di decidere se proseguire o continuare una relazione.

Anche le relazioni emotive che si hanno con persone dello stesso sesso o sesso opposto, possono essere un fattore importante nel proprio orientamento sessuale. L'orientamento sessuale è la preferenza di avere attività sessuali con persone di sesso opposto – questi ultimi vengono definiti eterosessuali – o nel caso di persone dello stesso sesso vengono definiti omosessuali o entrambe i casi bisessuali.



Sentirsi “diversi” nel contest della sessualità



*Qual è l'immagine che vi viene in mente quando senti qualcuno dire “Mi sento diverso”?
Scrivete una breve descrizione di cosa significa per voi essere diversi prima di procedere con
la lettura.*

L'umanità è un ceppo sociale in cui le persone cercano di far parte di un gruppo o di essere integrate nella società, per sentirsi a proprio agio tra i loro coetanei.

Essere o sentirsi “diversi” riflette una definizione di sé che include l'idea di non sentirsi inseriti in una società o di non appartenere a un certo gruppo o contesto.

Quando ciò avviene nonostante il desiderio di essere integrati in un particolare gruppo o contesto, la sensazione di essere diversi porta con sé la tristezza di non avere le stesse competenze degli altri, la delusione di non essere apprezzati e accettati, la rabbia di non



poter partecipare a certi eventi... attività, la paura di essere derisi dagli altri, la vergogna di non essere abbastanza validi. Tutte queste emozioni bloccano ulteriormente l'individuo nel raggiungimento del suo potenziale di sviluppo e gli impediscono di impegnarsi in interazioni o compiti che potrebbero offrirgli soddisfazione o sollievo.

A volte le persone sono orgogliose di definirsi “diverse” – come facevano

Pablo Picasso o Salvador Dalì – ma questo livello di autoconsapevolezza e soddisfazione di sé si raggiunge solo nel contesto di un alto livello di maturità emotiva e di successo. Alcuni adulti sono in grado di vedere i vantaggi di essere in qualche modo “diversi” dagli altri, ma i bambini e gli adolescenti spesso sono più desiderosi di sentirsi come gli altri, di ottenere l'approvazione dei loro coetanei e di essere visti come “regolari” o “normali”.

Nel contesto della sessualità, una persona che è o si sente “diversa” dagli altri, come spesso succede nelle persone con una disabilità, manifesterà la preoccupazione per il modo in cui potrebbe essere vista dal partner e di conseguenza avere paura di risultare antipatici e magari rifiutati, cercando di proteggere sé stessi non avendo rapporti

sessuali. In realtà sviluppano una sorta di ansia per quanto riguardano i rapporti sessuali. In realtà sviluppano una sorta di [ansia](#) in ciò che riguarda i rapporti sessuali.

Rinunciare all'idea di avere rapporti sessuali non è la migliore soluzione e non favorisce il benessere della persona con disabilità. Con il passare del tempo, tale scelta porterà a tristezza, amarezza, ansia sociale, ritiro sociale, depressione e anche a squilibri ormonali e sintomi fisiologici che influiranno non solo sul benessere psicologico della persona ma anche sulla sua salute fisica e sul funzionamento sociale e professionale all'interno di una comunità. Pertanto, le persone con disabilità devono essere sostenute nella ricerca di partner appropriati con cui stabilire una connessione emotiva sicura e sentirsi libere di esplorare la sessualità come qualsiasi altro essere umano.



Sintesi – Cosa abbiamo imparato in questa unità

- *Il cervello è la parte più importante del nostro corpo che controlla la risposta sessuale ai diversi stimoli.*
- *A volte c'è differenza tra il sesso assegnato alla nascita e l'identità di genere che assumiamo.*
- *Gli atteggiamenti nei confronti della sessualità modellano il comportamento sessuale che si assume e il proprio orientamento sessuale.*
- *Il comportamento sessuale innesca anche rappresentazioni psicologiche e socio-emotive.*
- *Essere "diversi" o sentirsi "diversi" riflette una definizione di sé che include l'idea di non sentirsi inseriti o di non appartenere a un certo gruppo o contesto.*
- *La rinuncia ad intraprendere relazioni sessuali influisce sia sul benessere psicologico della persona che sulla sua salute, ma anche sul suo funzionamento sociale e professionale all'interno della comunità.*

UNITÀ 3. Self Autostima, emozioni e istinti naturali



Come definireste l'autostima?

Scrivete una vostra definizione prima di procedere con la lettura.

L'autostima rappresenta il modo in cui ci consideriamo come persona. Chi ha un'alta autostima crede di essere adeguato e forte ad ogni situazione, mentre nel caso di bassa autostima si sente inadeguato e privo di valore. I primi tasselli nello sviluppo dell'autostima si presentano durante i primi 5-7 anni di vita, nei rapporti in cui il bambino instaura con i membri della propria famiglia. Una bassa autostima sviluppata nell'infanzia può continuare per tutta l'età adulta, causando un grande dolore emotivo. Pertanto, è importante sviluppare un senso personale sano e positivo.



Molte persone basano la loro autostima su fattori esterni come ad esempio quanto denaro guadagnano, in base al proprio peso corporeo e quanto sono apprezzati e amati dalle persone che li circondano. Per esempio, se l'autostima di una persona si basa su quanto è amata dal proprio partner, quella persona rischierà di sentirsi estremamente vulnerabile e inutile se l'amore del partner diminuisce o finisce. Allo stesso modo, costruire l'autostima non è un compito facile per le persone che hanno subito abusi in generali o anni di abusi personali professionali o fallimenti.

La costruzione della propria autostima e la creazione di un'autoconsapevolezza positiva derivano dalla valutazione dei propri punti di forza e delle proprie capacità come essere umano. Essere in pace con chi siamo e con ciò che abbiamo da offrire al mondo è una parte importante dell'avere un'alta autostima. Questa "pace interiore" non significa che non si è consapevoli delle proprie debolezze; significa semplicemente che si accetta chi è e si ama veramente.

Finché si penserà a sé stessi come persone meritevoli senza prestare troppa attenzione alla felicità e al benessere degli altri, la nostra autostima rimarrà alta. Avere autostima significa diventare pienamente consapevoli dei propri punti di forza e vedere le sfide come un'opportunità.

Una bassa autostima è spesso legata ad ansia e depressione. Lasciare che le nostre emozioni si sentano sopraffatte o fuori controllo, aumenterà la paura e la tristezza portando così a sindromi psicopatologiche. Ecco perché imparare a gestire il proprio stato d'animo e acquisire il controllo dei propri sentimenti è; un modo per costruire autostima. Confrontarsi con uno psicoterapeuta o un consulente può essere un'opzione efficiente per imparare a gestire le proprie emozioni o problemi.



*Cosa faresti per aumentare l'autostima in un bambino?
Scrivete alcune idee prima di procedere con la lettura.*

La strada per migliorare la bassa autostima include:

- Il modo migliore per migliorare una bassa autostima include:
- avere un dialogo interiore sui punti di forza e di debolezza sulla propria identità e sulle proprie risorse;
- Individuare le esperienze che hanno portato ad un'immagine deteriorata e indegna di sé stessi;
- Riflettere su come si possa essere una persona onesta degna di ciò che la vita ha da offrire;
- Identificare le opinioni condivise con familiari, amici e colleghi;
- Incoraggiarsi costantemente;
- Celebrare anche i più piccoli successi;
- Riconoscere le emozioni e le paure cercando dei modi per affrontarle.



Riconoscere le emozioni e gli stimoli emotivi



*Come definireste le emozioni?
Scrivete una vostra definizione prima di procedere con la lettura.*

Le emozioni sono uno stato mentale che riflette un'esperienza positiva o negativa associata ad un particolare comportamento fisiologico e spesso seguita da una cognizione e una risposta comportamentale (mimica, gesti, movimenti, discorsi, ecc.). Il ruolo delle emozioni è principalmente quello di regolare il nostro comportamento e riconoscerle dentro di sé e gioca un ruolo molto importante nell'adattamento a diverse situazioni.

[Per maggiori informazioni sulle emozioni, guardate questo video.](#)

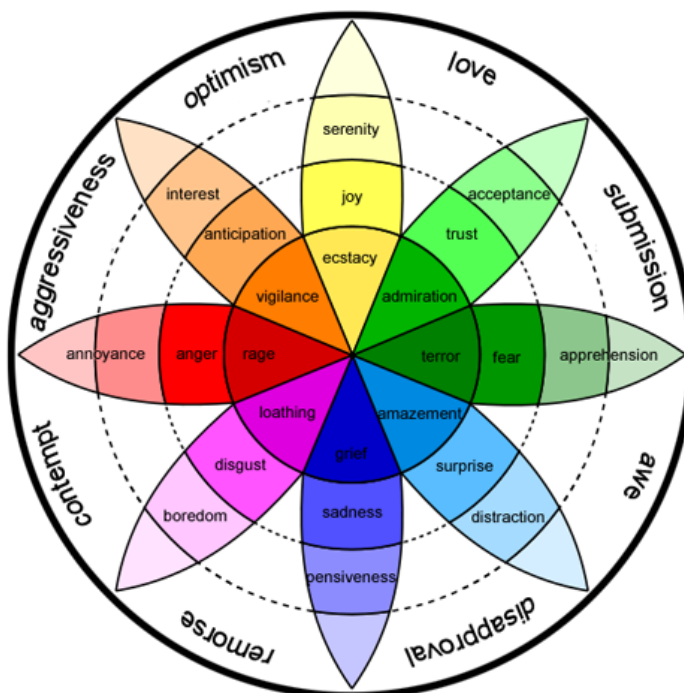


*Quali emozioni avete riscontrato fino ad ora?
Scrivete una lista che vi sembrano familiari prima di procedere con la lettura.*

Riconoscere le emozioni significa viverle, e ciò è possibile associandole ad una condizione mentale legata ad un'emozione passata e ad un contenuto cognitivo e fisiologico. I processi emotivi hanno una struttura molto complessa che spesso portano a combinazioni di sentimenti e stati d'animo diversi – La ruota delle emozioni ideata da Robert Plutchik (vedi l'immagine) è molto esplicativa.

Le teorie sulle emozioni si distinguono tra emozioni di base ed emozioni complesse. Le prime, si riferiscono alle espressioni dei nostri sentimenti fondamentali, mentre le seconde fanno riferimento ad un insieme di emozioni proporzionate a quelle di base.

Finora la scienza non ha ancora raggiunto un chiaro consenso riguardo l'argomento e c'è ancora molto da scoprire, ma la cosa certa è che ora siamo in grado di capire meglio le nostre emozioni sul come ci sentiamo e perché e come si sentono gli altri intorno a noi e che impariamo a comunicare dalle nostre emozioni creando esperienze emotive a livello relazionale risultando molto soddisfacenti.



Le emozioni e gli istinti naturali

Poiché le emozioni umane possono raggiungere un'elevata complessità e varietà, talvolta superano l'istinto naturale di impegnarsi in attività sessuali e guidano il comportamento su un percorso diverso, costruendo limiti personali e verso gli altri.



Come definireste i limiti personali? Scrivete una vostra definizione prima di procedere con la lettura.

i limiti personali si riferiscono a quelle strutture e confini che creiamo per noi stessi al fine di sentirci sicuri e di gestire l'interazione con ciò che ci circonda difficile o inadeguata che sia. Può anche darsi che così facendo, scopriamo nuovi limiti personali di cui prima non eravamo a conoscenza.

I limiti personali sono caratterizzati in base a ciò che le persone sanno di noi stessi, da ciò che ci viene detto durante l'infanzia e l'età adulta dalle persone che ci circondano. Sono anche caratterizzati da ciò che impariamo dal confronto con gli altri o dalle esperienze personali, nonché dal background socioculturale della comunità in cui ci identifichiamo.

I limiti personali possono includere fatti oggettivi (come ad esempio un disabile su una sedia a rotelle che impara che non potrà più correre), ma principalmente soggettivi, in quanto riflettono in larga misura l'opinione che si ha di sé stessi (ad esempio un disabile su una sedia a rotelle potrà credere o non credere del fatto di poter correre o meno).



Come definireste i limiti verso gli altri?

Scrivete una vostra definizione prima di procedere con la lettura.

I limiti verso gli altri sono linee guida o confini che si creano per identificare i modi sicuri in cui le persone si comportano verso sé stesse e come si risponde quando questi confini vengono oltrepassati. Sono definiti dalle convinzioni personali, dagli atteggiamenti, dalle esperienze passate e dall'apprendimento sociale (imparare da e con gli altri) e delineano le simpatie e le antipatie di un individuo, stabilendo così la distanza e le condizioni in cui si permette agli altri di avvicinarsi.

I limiti verso gli altri sono costituiti da confine fisici, mentali, psicologici e spirituali e sono disposti in modo gerarchico.

I limiti verso gli altri operano in due direzioni opposte, influenzando sia le interazioni in entrata che quelle in uscita tra le persone.



Sebbene questi confini siano fissati per proteggere l'individuo da influenze esterne dannose, sia i limiti personali che verso gli altri risultano disfunzionali, nel senso che potrebbero "proteggere" troppo e impedire all'individuo di crescere, esplorare, svilupparsi (limiti severi), o nel senso contrario lasciando la persona esposta allo sfruttamento da parte di altri individui (limiti deboli).

Sommario - cosa abbiamo imparato

- *L'autostima è il modo in cui ci si sente di sé come persona e influenza tutta la propria vita e i propri comportamenti.*
- *Chi ha un'alta autostima crede di essere adeguato, forte e degno di una buona vita, mentre chi ha una bassa autostima si sente inadeguato e privo di valore.*
- *Le emozioni sono stati mentali che riflettono un'esperienza positiva o negativa associata anche ad un'attività fisiologica e spesso a una cognizione e seguita da una risposta comportamentale (mimica, gesti, movimenti, discorso, ecc.).*
- *Il ruolo delle emozioni è principalmente quello di regolare il comportamento e riconoscerle dentro di sé e negli altri gioca un ruolo molto importante nell'adattamento a situazioni mutevoli.*
- *I limiti personali si riferiscono alle strutture e ai confini che si creano per sentirsi al sicuro e regolare l'interazione con l'ambiente circostante.*
- *I limiti verso gli altri sono linee guida o confini che si creano per identificare i modi sicuri in cui le persone si comportano verso sé stesse e come si risponde quando questi confini vengono oltrepassati.*

UNITÀ 4. I benefici delle relazioni di intimità per le persone con disabilità

La sessualità e l'intimità percepite dalle persone con disabilità



*Ritenete che le persone con disabilità con cui lavorerete abbiano una prospettiva diversa rispetto a voi per quanto riguarda le relazioni sessuali e intime?
Scrivete alcune idee prima di procedere con la lettura.*

La sessualità e l'intimità sono argomenti difficili per qualsiasi persona con disabilità, in quanto solitamente si sentono diverse dalle "persone normali" – sulla base del fatto che comprendono, attraverso confronti sociali diretti, che ci sono cose che non possono fare in modo regolare o che non sono affatto in grado di fare e di conseguenza hanno una minore autostima e hanno paura di essere giudicati per le loro debolezze a causa della loro particolarità.

Il contesto emotivo interiore di una persona consiste principalmente nella paura e nella diminuzione della fiducia sotto tutti gli aspetti in cui una persona è incline a mostrare sé stesso e i suoi sentimenti interiori in qualche modo influenzati, in quanto impara a proteggere i propri sentimenti e i propri pensieri nascosto dietro uno "scudo" di

D'altra parte, le relazioni sessuali e/o intime sono contesti sociali in cui è necessario mostrare il proprio ambito interiore con punti di forza e debolezza, con emozioni profonde, pensieri, sogni e fantasie intime. Ma una persona con disabilità ha forse imparato nella sua esistenza, a non esprimersi o a non sentirsi a proprio agio nel rivelare sé stessi agli altri, quindi stabilire relazioni intime con un'altra persona o raggiungere quella connessione di sicurezza in cui la sessualità potrebbe avvenire, a volte si presenta come un ostacolo. Il più delle volte le persone con disabilità sono alla ricerca di partner intimi tra le persone come loro, pensando siano in grado di capire e di relazionarsi con i propri problemi e punti di vista senza porsi alcun ulteriore problema. Ciò è abbastanza veritiero, in quanto una persona con disabilità espresso in grado di mostrare più empatia verso un'altra persona con disabilità perché condividono sentimenti ed esperienze simili che possono attivare per stabilire una connessione emotiva con un coetaneo. Questo aspetto facilita in qualche modo le relazioni intime ed emotive tra persone con disabilità, ma non rende le cose più facili quando si tratta di rapporti sessuali.



Poiché la sessualità è associata sia alla capacità di procreare sia alla capacità di offrire e ricevere piacere, l'approccio al contesto sessuale può spesso condurre a molta ansia per le persone con disabilità, in quanto sono inclini a dubitare della loro capacità di offrire piacere al partner e della loro capacità di procreare bambini sani. Inoltre, l'ansia inibisce il rilascio di serotonine e impedisce alla persona di provare piacere durante l'atto sessuale, il che porta alla totale assenza di tale comportamento e contesto.

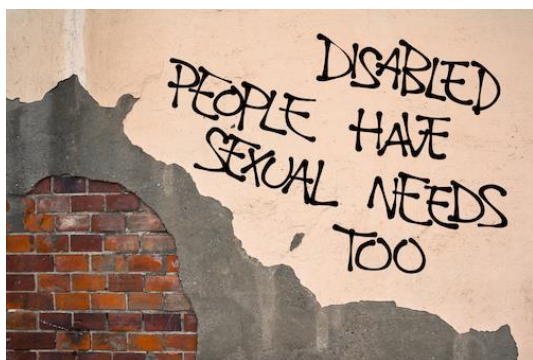
Per concludere, la sessualità e l'intimità sono spesso viste dalle persone con disabilità come contesti rischiosi in cui impegnarsi a causa del profondo livello di rivelazione di sé richiesto, portando alla completa assenza di relazioni sessuali e intime.

Implicazioni delle relazioni sessuali e intime funzionali e disfunzionali di persone con disabilità



Quale sarebbe l'impatto sulle relazioni intime e sessuali funzionali e disfunzionali nella vita di una persona con disabilità o la loro mancanza? Scrivete alcune idee prima di procedere con la lettura.

Nonostante le difficoltà che le persone con disabilità possono avere nell'avvicinarsi alle relazioni intime, quest'ultime sono pressoché vantaggiose in quanto portano a un maggior livello di auto-accettazione, a un livello inferiore di stigmatizzazione interiore e a un livello più profondo di empatia e sicurezza emotiva se fossero compiute.



Le ricerche condotte sulle relazioni intime tra adulti con disabilità, hanno dimostrato che le relazioni sociali e quelle intime in particolare, possono migliorare la qualità della vita innescando un migliore benessere emotivo, una salute mentale più favorevole, un maggiore senso di appartenenza, di autostima e un minore livello di stress. Inoltre, è stato dimostrato che la rete di support sociale derivante dalle relazioni

intime può produrre un impegno più positivo sulla comunità e una migliore capacità di risoluzione dei conflitti. Le strette relazioni sociali sia con gli adulti che con i coetanei

misurati sui bambini con disabilità, riflettono un significativo aumento dello sviluppo cognitivo, sociale ed emotivo.



Quali sono secondo voi le cause per cui le persone con disabilità non hanno relazioni intime e/o sessuali come desiderano?

Scrivete qualche idea prima di cominciare con la lettura.

Nonostante i benefici ad avere amicizie intime o relazioni romantiche, spesso le persone con disabilità non ne possiedono molti di questi legami, in quanto:

- Le disabilità possono limitare l'accesso a determinati contesti sociali e quindi, non hanno la possibilità di incontrare persone e di formare e mantenere relazioni intime;
- Spesso scelgono di isolarsi per proteggersi dal ridicolo o dal rifiuto;
- Le persone senza disabilità hanno la tendenza a compatire le persone con disabilità e a non considerarle come pari, competenti e potenziali partner intimi;
- Le persone con disabilità spesso affrontano una mancanza di privacy nell'esprimere la loro sessualità ed è per questo che la loro capacità di formare e mantenere relazioni intime o sessuali è fortemente influenzata dall'atteggiamento dei professionisti con cui entrano in contatto.

Le esperienze negative di rapporti intimi e sessuali spesso impediscono alle persone con disabilità di riprovarci e di conseguenza, iniziano ad appartarsi. Questo isolamento sociale contribuisce a:

- Abbassare l'autostima e la fiducia in sé stessi;
- Diminuire il livello di soddisfazione nelle loro attività;
- Riduce il coinvolgimento all'interno della comunità;
- Aumentare il livello di ansia e depressione;
- Scatenare malattie psicopatiche;
- Diminuire la qualità della vita e l'aspettativa di vita sotto tutti i suoi aspetti.

Non avere rapporti intimi e/o sessuali è come una morte emotiva che porta a un decadimento mentale e del corpo.

Stimolare la sessualità e le relazioni intime nelle persone con disabilità



*Cosa pensate debba fare un consulente professionale per stimolare le persone con disabilità ad avere rapporti intimi e/o sessuali?
Scrivete alcune idee prima di procedere con la lettura.*

Per stimolare le persone con disabilità ad impegnarsi in rapporti intimi e sessuali e aiutarle a migliorare questi ultimi, la maggior parte delle volte è necessaria un'assistenza e un sostegno professionale. I servizi forniti dai consulenti che li assistono, rappresentano fattori chiave a migliorare le capacità socio-emotive e sessuali e a promuovere il benessere di tale categoria.

Le cose da affrontare per quanto riguarda il raggiungimento di una vita intima e sessuale soddisfacente per le persone con disabilità sono:

- aumentare le opportunità di interazione con persone con disabilità e non (ad esempio la convivenza con persone della stessa patologia);
- Gestire le emozioni negative (paura, vergogna, preoccupazione, rabbia, tristezza, ecc.) che ruotano intorno a tali relazioni e creare un terreno solido per connessioni emotive sicure tra le persone con disabilità e i potenziali partner;
- Avere un supporto professionale per l'integrazione all'interno della comunità locale;
- Offrire assistenza professionale nell'esplorazione e nelle scelte riguardanti le relazioni intime e sessuali.



*Quali sono secondo voi i vantaggi nell'essere "diversi"?
Scrivete alcune idee prima di procedere con la lettura.*

Un importante punto focale del piano di assistenza psicologica e psicoterapeutica nelle persone con disabilità è sicuramente la prospettiva dell'essere "diversi" sottolineando le seguenti idee:

- Essere diversi è fonte di connessione e di appartenenza;
- Ciò che le persone hanno in comune supera facilmente le differenze tra di loro;
- Le differenze sono una fonte di motivazione;
- Essere diversi è intensamente creativo
- C'è un valore nascosto nell'essere diversi; ognuno dovrebbe trovarlo e sfruttarlo al meglio



Sintesi – cosa abbiamo imparato

- *La sessualità e l'intimità sono spesso viste come contesti a rischio in cui impegnarsi, a causa del profondo livello di auto-divulgazione che richiedono, portando così il più delle volte ad evitare relazioni sessuali e intime.*
- *Avere relazioni intime può essere particolarmente vantaggioso per le persone con disabilità, in quanto porta a un maggiore livello di auto-accettazione, a un livello inferiore di stigmatizzazione interiorizzata, a un livello più profondo di empatia e sicurezza emotiva.*
- *Non avere rapporti intimi e/o sessuali è come una morte emotiva, che attira con sé anche il decadimento della mente e del corpo.*
- *L'assistenza e il supporto professionale rappresentano fattori chiave per stimolare le persone con disabilità ad impegnarsi e a migliorare le loro relazioni intime e sessuali, aumentando le loro capacità socio-emotive e sessuali e promuovendo il loro benessere.*

UNITÀ 5. Assistenza e supporto specifico nelle persone con disabilità

Lo scopo del Sistema di pianificazione individuale è quello di guidare tutti i professionisti a pianificare, monitorare e gestire lo sviluppo delle persone con disabilità a livello emotivo, sociale e sessuale. Diverse risorse – come informazioni, attività, mezzi educativi, potrebbero essere utilizzati per focalizzare le persone con disabilità verso l'equilibrio emotivo e l'integrazione nella comunità e per aiutarli a sviluppare un'ampia gamma di abilità e competenze che potrebbero permettergli ad avere una vita intima più appagante.



Quali sono secondo voi i vantaggi dell'utilizzo di un sistema di pianificazione individuale per la consulenza?

Scrivete alcune idee prima di procedere con la lettura

Attraverso il Sistema di pianificazione individuale, i consulenti saranno in grado di:

- ✓ **Fissare obiettivi stimolanti basati sulla conoscenza di sé, sull'informazione, sull'intimità e la sessualità;**
- ✓ **Pianificare e aiutare le persone con disabilità a prendere decisioni per raggiungere gli obiettivi a breve e a lungo termine;**
- ✓ **Analizzare i punti di forza e di debolezza valutando la misura in cui le persone sono in grado di migliorare o ostacolare il raggiungimento dei loro obiettivi;**
- ✓ **Valutare i progressi compiuti rispetto agli obiettivi precedentemente fissati.**



*Secondo voi, che tipo di informazioni contiene un piano individuale?
Scrivete alcune idee prima di procedere con la lettura.*

Un piano individuale efficiente è in grado di rispondere in modo esplicito a quattro domande, ognuna delle quali è di fatto una fase distinta del processo di ideazione di un piano individuale:

- **Cosa bisogna fare?** – la risposta a questa domanda è in riferimento agli obiettivi che si intendono raggiungere;
- **Quali risorse sono necessarie per questo processo?** – la risposta a queste domande si riferisce ai mezzi e agli strumenti necessari per raggiungere gli obiettivi precedentemente indicati;
- **Come verrà effettuato?** – la risposta a questa domanda descrive le attività e i compiti che contribuiranno ad eliminare il divario tra il livello attuale e quello previsto dagli obiettivi, garantendo il raggiungimento degli stessi;
- **In che modo risulterà chiaro se ciò che doveva essere fatto è stato realizzato?** – la risposta a questa domanda si concentra sui metodi e le tecniche di valutazione che rifletteranno l'efficienza delle attività e il raggiungimento degli obiettivi.

In seguito, descriveremo in dettaglio il processo di ideazione di un piano individuale e ciò che è importante in ogni fase.

Fase 1 – Elaborazione degli obiettivi

La prima premessa per l'elaborazione di un piano individuale corretto ed efficiente è quella di identificare e formulare obiettivi di sviluppo accurati per ogni individuo. Per fare ciò si dovrebbe iniziare con il raggiungimento di livello di realizzazione dell'individuo – valutando ciò che già sa o può fare e poi pensare a cos'altro la persona ha bisogno di imparare o di essere in grado di fare per arrivare al livello di sviluppo successivo.

Gli obiettivi devono sempre essere focalizzati su un'abilità o una competenza che possa essere tradotta in comportamenti osservabili e concreti e devono sempre descrivere il cambiamento che ci si aspetta che avvenga nell'individuo dopo la formazione o lo sviluppo. Questi obiettivi dovrebbero essere espliciti, brevi, chiari, usando verbi d'azione e contenere una sola fase (non più di una), al fine di facilitare la misurazione e la valutazione ed evitare confusione.



La regola di base nella formulazione degli obiettivi del piano individuale è quella di mantenerli SMART – ovvero specifici (in termini di comportamento), misurabili (in termini di indici di performance), raggiungibili (in termini di potenzialità e background dell'individuo), rilevanti (all'interno degli standard psico-sociali e del quadro di ciò che l'individuo deve essere in grado di fare) e vincolati nel tempo.

In base alla quantità di tempo e di risorse necessarie per raggiungere determinati obiettivi, essi potrebbero essere classificati in: obiettivi generali – che potrebbero essere a lungo o medio termine e che necessitano di molteplici attività e risorse per essere realizzate – e obiettivi specifici o operativi – in quanto sono a breve termine, necessitano di meno risorse e potrebbero essere raggiunti nel corso di una sola attività. Il piano individuale comprende entrambe i modelli.



*Pensate a un obiettivo che vorreste porvi.
Descrivetelo secondo la regola SMART, prima di procedere con la lettura.*

Fase 2 – Identificazione delle risorse necessarie

Quando si parla di risorse, si pensa ad una varietà di aspetti coinvolti nel processo di sviluppo: le informazioni richieste e le competenze umane, i mezzi che facilitano il processo (come computer, libri, dispositivi multimediali, schede di attività, ecc.), le



competenze, la motivazione personale e le capacità di apprendimento, i metodi e le procedure che si rivelano utili, le esigenze di spazio e di tempo, il sostegno sociale, il budget finanziario.

Per poter stabilire le risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi, è necessario poter raggruppare gli obiettivi in base al loro contenuto: a) fornire informazioni, b) sviluppare competenze, c) formare o modificare atteggiamenti e valori. Si dovrebbe poi procedere all'estrazione delle risorse psicologiche e fisiche

coinvolte in ogni tipo di contenuto e trovare un modo per metterle in pratica, cioè pensare a metodi o tecniche per mobilitare le risorse personali verso il raggiungimento degli obiettivi. Infine, tutto ciò che resta da selezionare sono i materiali appropriate che devono essere utilizzati nel processo e decidere quanto tempo richiede l'intero processo.

Le risorse utilizzate in un processo di sviluppo personale possono essere raggruppate in tre categorie:

- ✓ **Risorse materiali** – che comprendono manuali, libri o schede di attività, dispositivi multimediali o computer, materiali audio-video, lo spazio in cui si svolgono le attività, mobili, attrezzature speciali, ecc.;
- ✓ **Risorse umane** – la personalità dell'individuo, la sua motivazione allo sviluppo, le sue capacità di apprendimento, le competenze, le abilità, le attitudini, l'esperienza e le risorse personali del "coach" (insegnante, formatore, ecc.);
- ✓ **Risorse procedurali** – I metodi di organizzazione dell'attività, le modalità di organizzazione dell'ambiente, i metodi di apprendimento, di insegnamento e formazione, la ripartizione del tempo ecc.

Una delle condizioni fondamentali per avere una valida struttura delle risorse è il fatto che ci deve essere un equilibrio tra le component informative e quelle evolutive: lo scopo principale dell'informazione è quello di applicarla, quindi anche le competenze e le abilità devono essere promosse e sviluppate. Il miglior processo di sviluppo personale è quello che riesce a sviluppare quegli aspetti che possono essere elaborati e che sono realmente utili e la chiave per questo sta nella scelta dei metodi e dei mezzi migliori in relazione al contesto individuale e non secondo le ambizioni soggettive dei personaggi coinvolti.



*Quali sono secondo voi le principali risorse di cui avrete bisogno per raggiungere l'obiettivo che vi siete prefissati?
Scrivete alcune idee prima di procedere con la lettura.*

Fase 3 – Descrizione delle attività

In questa fase il processo diventa coerente, collegando gli obiettivi e le risorse in un sistema strategico.

Le attività rifletteranno il contest e il rapport in cui I metodi e i mezzi saranno combinati e utilizzati per raggiungere gli obiettivi precedentemente proposti.

L'adeguatezza delle attività all'individuo sarà assicurata dalla persona che progetta il piano, che deve mettere insieme tutte le informazioni sull'individuo e le sue risorse, ciò che sa sulle proprie risorse, gli obiettivi che devono essere raggiunti e i mezzi di cui dispone.

Descrivere le attività da svolgere nel piano individuale è come creare una sceneggiatura di come le cose si evolveranno nella pratica - questo aiuta i professionisti a mantenere il controllo del processo, evitare errori o incomprensioni, coltivare la fiducia dei giovani attraverso la competenza e il supporto di qualità. Ma i professionisti dovrebbero tenere a mente il fatto che non tutto va sempre secondo i piani e che i cambiamenti del contesto sono sempre possibili quando si ha a che fare con le persone e le emozioni, quindi dovrebbero



poter contare anche sulla loro spontaneità e sul loro senso dell'innovazione sfruttando al meglio tutte le situazioni impreviste che possono presentarsi durante le loro interazioni con i giovani. La creatività rappresenta in questo caso lo strumento più importante che i professionisti possono utilizzare per guidare il processo di sviluppo personale delle persone con disabilità, perché anche se possono avere accesso ad un portafoglio di attività tra cui scegliere, a volte le situazioni che si incontrano nella vita reale sono così atipiche che non solo devono adattare le attività e i metodi, ma devono anche creare nuovi compiti ed esercizi da zero, basandosi solo sul loro istinto e sulla loro prospettiva empatica sui casi con cui lavorano.



*Quali sono secondo voi le principali attività da svolgere per raggiungere l'obiettivo che vi eravate prefissati?
Scrivete alcune idee prima di procedere con la lettura.*

Fase 4 – Stabilire i metodi di valutazione

Il piano individuale è prezioso e ben strutturato se si stabilisce fin dall'inizio come verrà misurato il livello di raggiungimento degli obiettivi, quindi la migliore strategia di valutazione parte dagli obiettivi che sono stati inizialmente proposti, concentrandosi sulla differenza (se c'è) tra i risultati effettivi e quelli pianificati. Secondo questa prospettiva, minore è la differenza tra ciò che è stato previsto e ciò che è stato raggiunto, migliore possiamo definire il risultato.



La valutazione può anche tenere conto dell'entità dei comportamenti migliorati in relazione alle risorse che sono state investite nel processo di cambiamento, in termini di tempo e/o risorse finanziarie, materiali, informative, umane. Da questo punto di vista, quanto più rapido è stato il

raggiungimento dell'obiettivo e quanto minori sono state le risorse spese per il suo raggiungimento, tanto più appropriata e preziosa risultava l'attività.

La cosa importante da tenere presente quando si discute dei metodi di valutazione è il fatto che il motivo non è organizzare le persone in ordine gerarchico in base alle loro prestazioni, ma garantire l'autoregolamentazione all'interno del piano individuale, dimostrando l'efficacia del processo e segnalando la necessità di miglioramento.

Se ritenuto necessario, il piano individuale per lo sviluppo personale può anche includere una serie di raccomandazioni o procedure di consulenza coordinata per facilitare l'ulteriore miglioramento delle competenze intime.

Se ben costruito, il piano individuale è una fonte di strutturazione efficiente e di risultati significativi nel lavorare con qualsiasi tipo di categoria vulnerabile di persone che si suppone debba subire un processo di integrazione sociale o di reintegrazione all'interno della comunità



Qual è secondo voi il modo migliore per misurare il raggiungimento dell'obiettivo che vi siete prefissati?

Scrivete alcune idee prima di procedere con la lettura.

Sintesi – Cosa abbiamo imparato

Il contenuto del singolo piano deve comprendere:

- *Informazioni rilevanti e precise;*
- *Età appropriate e obiettivi adeguati al contesto;*
- *Attività basate su obiettivi;*
- *Metodi di valutazione.*

AUTO – VALUTAZIONE

1. Scegliere la risposta **NON** applicabile:
Le funzioni del comportamento sessuale umano sono:
 - a) Condividere le emozioni e raggiungere una connessione emotiva;
 - b) Finalità transazionali;
 - c) Risoluzione dei conflitti o mantenimento della sicurezza;
 - d) Benessere della comunità.
2. Riempire lo spazio
Come si evince dalla teoria dell'attaccamento, il bisogno più fondamentale che ogni essere umano ha è quello di essere amato e _____.
3. Vero o falso
Il cervello è l'organo sessuale più importante.
Vero Falso
4. Scegliere la risposta corretta:
Una persona che ha fiducia in sé stessa:
 - a) Avrà più dubbi sul comportamento del partner;
 - b) Avrà una capacità limitata di decidere se proseguire o lasciare una relazione
 - c) Distinguerà meglio tra relazioni funzionali e disfunzionali.
5. Scegliere la risposta corretta:
L'autostima è:
 - a) Sviluppata a partire dall'infanzia, attraverso i rapporti che il bambino ha con la famiglia;
 - b) Non avere punti deboli;
 - c) Quando ci si sente inadeguati o inutili;
6. Vero o falso
"Le emozioni sono stati mentali che riflettono esperienze positive o negative."
Vero Falso
7. "Le emozioni sono associate a particolari attività fisiologiche e cognizioni."
Vero Falso
8. "Le emozioni sono associate agli organi interni."
Vero Falso
9. "Le emozioni sono seguite da una risposta comportamentale."
Vero Falso
10. "Le emozioni sono seguite da regole."
Vero Falso
11. "Le emozioni aiutano a regolare il comportamento."
Vero Falso

12. Le persone con disabilità non hanno un gran numero di relazioni intime e romantiche, nonostante i loro benefici, perché spesso scelgono di isolarsi.
Vero Falso
13. Le persone con disabilità hanno pari accesso a tutti i contesti sociali, così come le persone senza disabilità.
Vero Falso
14. Le persone senza disabilità hanno la tendenza a dubitare che le persone con disabilità possano essere partner intimi competenti.
Vero Falso
15. Le persone con disabilità hanno una privacy illimitata ogni volta che vogliono esprimere le loro esigenze sessuali. (F)
True Falso
16. Riempire lo spazio.
I rapporti sessuali e le relazioni intime sono spesso visti dalle persone con disabilità come _____ .
17. Scegliere la risposta non applicabile.
Quali sono le fasi di ideazione di un piano individuale?
- Elaborazione degli obiettivi;
 - Identificazione dei punti di forza e di debolezza dell'individuo;
 - Individuazione delle risorse necessarie;
 - Stabilizzazione dei metodi di valutazione;
18. Ritenete di essere in grado di elaborare un piano individuale? _____

ATTIVITÀ IN CLASSE

Strumenti e materiale necessario per le attività

- PC/ tablet/ smartphone;
- internet connection;
- instruments for taking notes (analogical/ digital – as preferred)



Unità 1

Mettete a disposizione una varietà di immagini/fotografie da riviste/cartoline che mostrano concetti relativi alla sessualità/all'intimità (ma anche altri tipi di concetti) e far scegliere alla classe uno o due persone che esprimono al meglio la visione su cosa sia il comportamento sessuale e quali siano le funzioni della sessualità per l'essere umano secondo la loro opinione. Create una discussione di gruppo in cui ogni membro deve presentare ciò che ha scelto e perché.



Unità 2

Dividete la classe in gruppi più piccoli e fategli scrivere una storia partendo dalla stessa introduzione data (per esempio: "Ho sempre sognato di avere una fidanzata / fidanzato / migliore amica con cui condividere ogni mio pensiero e ogni mio sentimento... ma mi sono sempre sentita così diversa..."). Chiedere ai gruppi di presentare alla classe le storie che hanno creato.



Unità 3

Mettere a disposizione una varietà di carte tenendole coperte, con parole che rappresentano emozioni. Chiedete ai membri del gruppo di prendere una di queste carte e pensare a una situazione della loro vita in cui hanno provato quel tipo di emozione che si prova e su come le persone possono riconoscere ciò che gli altri provano.



Unità 4

Dividete la classe in gruppi più piccoli e fargli fare dei cartelli sulle implicazioni di rapporti intimi/disfunzionali o sessuali per le persone con disabilità o sulla mancanza di tali rapporti. Chiedere ai piccoli gruppi di presentare alla classe i cartelli realizzati.



Unità 5

Offrite al gruppo informazioni su un caso di vita reale in cui una persona con disabilità ha bisogno di intimità/ consulenza sessuale e far preparare un piano d'azione individuale per offrire un sostegno professionale a questa persona.

GLOSSARIO

- **Ansia** – è un sentimento di intensa paura.
- **Autostima** – è il modo in cui le persone si sentono rispetto a sé stesse, ai propri aspetti e alle proprie competenze.
- **Comportamento sessuale umano** – tutti i tipi di comportamento che includono la presenza di (o l'intenzione di portare a) eccitazione sessuale e cambiamenti fisiologici all'interno del corpo di una persona eccitata.
- **Emozione** – è uno stato mentale che riflette un'esperienza positiva o negativa associata anche a un modello di attività fisiologica e cognitiva e seguita da una risposta comportamentale (mimica, gesti, movimenti, discorso, ecc.).
- **Intimità** – soglia che indica la vicinanza e la familiarità tra due persone.
- **Limiti personali** – sono ambiti e confini che le persone creano per sé stesse al fine di sentirsi sicure e di regolare l'interazione con gli altri.
- **Limiti verso gli altri** – sono linee guida o confini che le persone creano per identificare i modi sicuri in cui le persone si comportano verso sé stesse e come rispondono quando questi confini vengono oltrepassati.
- **Riconoscere le emozioni** – significa sperimentare consapevolmente le emozioni mentre le percepiamo nel nostro cuore o dagli altri.
- **Teoria dell'attaccamento** – una teoria incentrata sulla spiegazione del comportamento umano basata sulla premessa che il bisogno fondamentale di ogni umano è quello di essere amato e accettato per ciò che è; il modo in cui le persone reagiscono nelle diverse interazioni è dettato da quanto le persone percepiscono che il loro bisogno di attaccamento sia soddisfatto.

MODULO 5

PIANIFICARE IL PERCORSO DI SVILUPPO: DALLA TEORIA ALLA PRATICA SU COME DIVENTARE UN EDUCATORE PER LE PERSONE CON DISABILITÀ PER ESPLORARE I LORO BISOGNI DI INTIMITÀ

MODULO 5 – PIANIFICARE IL PERCORSO DI SVILUPPO: DALLA TEORIA ALLA PRATICA SU COME DIVENTARE UN EDUCATORE PER LE PERSONE CON DISABILITÀ PER ESPLORARE I LORO BISOGNI DI INTIMITÀ

Obiettivi di Apprendimento

Unità 1: i risultati dell'apprendimento per questa unità sono:

- conoscere le linee guida, i metodi e gli obiettivi dell'educazione sessuale.

Unità 2 - i risultati dell'apprendimento per questa unità sono:

- saper pianificare un intervento di educazione sessuale, identificando i contenuti specifici e declinandoli nelle competenze da raggiungere e negli atteggiamenti da sviluppare.

Unità 3: i risultati dell'apprendimento per questa unità sono:

- riconoscere gli elementi che possono compromettere lo sviluppo psicosessuale della persona con disabilità e definirne il ruolo nel definire identità, sessualità e identità sessuale.

Unità 4 - i risultati dell'apprendimento per questa unità sono:

- identificare i fattori contestuali che rischiano di incanalare lo sviluppo della sessualità in un percorso problematico.

UNITÀ 1. Educazione sessuale: linee guida, obiettivi, metodi, applicazioni

Educazione sessuale significa conoscere gli aspetti biologici, cognitivi, psicologici, emotivi, relazionali e sociali della sessualità. Gli interventi di educazione sessuale forniscono informazioni, promuovono competenze e sollecitano atteggiamenti, aiutano a comprendere la propria sessualità e ad apprezzarla, promuovono la consapevolezza del benessere e della salute di sé stessi e degli altri.

Per educazione sessuale non si intende semplicemente l'informazione sugli aspetti della sessualità. L'informazione è solo una caratteristica della conoscenza, che produce conoscenza a sua volta, l'educazione invece permette anche di diventare e di saper fare, stimola la capacità di orientarsi e di fare scelte autonome. L'educazione implica l'interazione, ovvero un coinvolgimento emotivo e relazionale che favorisce l'apprendimento. L'educazione comprende anche la possibilità di gestire l'apprendimento, di avere un feedback ed eventualmente di integrare le informazioni. Implica quindi una possibilità di controllo che non equivale a una verifica finale, ma ad un monitoraggio continuo attraverso il confronto.

Come stabilito dagli Standard per l'educazione sessuale in Europa, l'obiettivo dell'educazione sessuale è quello di incoraggiare l'acquisizione di uno stato di benessere psicosessuale da parte di un individuo.

Gli obiettivi specifici dell'educazione sessuale sono:

- **Prevenzione:** malattie sessualmente trasmissibili, interruzione volontaria di gravidanza, disturbi sessuali e relazionali, pregiudizi.
- **Promuovere la salute sessuale:** esprimere la sessualità di ogni persona nel rispetto dei diritti degli altri, distinguere i comportamenti sessuali positivi da quelli dannosi per se stessi e/o per gli altri, evitare comportamenti che manifestano pregiudizi, dimostrare tolleranza nei confronti di persone con valori e stili di vita sessuali diversi, esprimere la sessualità di ogni persona in modo coerente ed in linea con i propri valori, favorire l'affermazione del proprio orientamento sessuale e far valere quello degli altri, esprimere amore e intimità nei modi appropriati, evitare relazioni manipolatorie, prevenire abusi sessuali, praticare comportamenti che promuovono la salute, come controlli regolari e la protezione dalle malattie sessualmente trasmissibili.
- **Tutela:** del diritto alla libertà, che esclude ogni forma di coercizione, sfruttamento e abuso in ogni momento e in ogni situazione della vita;

del diritto all'autonomia, all'integrità e alla sicurezza del corpo; del diritto alla giustizia e all'uguaglianza; del diritto alla salute sessuale, che include la disponibilità di tutte le risorse sufficienti per lo sviluppo della ricerca, la diagnosi e la cura delle malattie sessualmente trasmissibili; diritto a un'informazione ampia, obiettiva e reale sulla sessualità umana; diritto a un'educazione più completa sulla sessualità, dalla nascita e lungo tutto il ciclo della vita; diritto a compiere le scelte riguardanti la vita riproduttiva, il numero di figli e l'accesso ai mezzi che regolano la fertilità in modo libero e responsabile.

Particolare attenzione dovrebbe essere prestata alla tutela del diritto all'informazione di tutti gli esseri umani, come raccomandato dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (2006) e dalla Dichiarazione dei diritti sessuali (Associazione mondiale per la salute sessuale 1999; 2008; 2014).

Un prerequisito per qualsiasi intervento di educazione sessuale, come raccomandato dagli *Standard per l'educazione sessuale in Europa*, è una concezione olistica della sessualità, ovvero una dimensione ampia della sessualità che include affetti, sentimenti di amore o amicizia, anatomia e biologia, relazioni, identità, prevenzione; si tratta quindi di considerare tutti gli aspetti della sessualità, non limitandosi al rapporto sessuale; ma anche alle componenti della crescita nella dimensione fisica, emotiva, relazionale

Lo scopo dell'intervento deve essere multifocale: non si tratta solo di trasmettere informazioni, ma di promuovere lo sviluppo della consapevolezza, della capacità critica, del riconoscimento dei valori che portano all'auto estromissione.

Di conseguenza, le metodologie più adatte sono le seguenti:

- Approccio olistico alla sessualità basato su una sua ampia definizione.
- Intervento ampio e multifocale

Approccio promozionale e non strettamente preventivo, che prevede l'esposizione di contenuti preventivi (prevenzione di gravidanze indesiderate, aborto, malattie sessualmente trasmissibili, patologie sessuali e psicosessuali, violenza sessuale) in una dimensione fortemente positiva e costruttiva.

- Un approccio pluralistico rispetto ai valori, che promuove la condivisione di valori fondamentali, come la tolleranza, la responsabilità, il rispetto, la pari dignità dei sessi, e genera occasioni di riflessione e discussione su

valori controversi riguardanti i comportamenti e le scelte sessuali, all'interno di una cornice che riaffermi il rispetto della diversità. Questo approccio è volto ad aumentare le capacità critiche, la conoscenza di sé e dell'altro, a riflettere sui problemi inerenti alla sessualità e a rispettare stili di vita e valori sessuali diversi dal proprio.

- Utilizzo di tecniche di attivazione ed esperienziali, capaci di attivare la partecipazione sia cognitiva che emotiva e relazionale al gruppo. Innanzitutto, individuare le aspettative e i bisogni e di conseguenza essere in grado di proporre attività che rispondano agli interessi e alle aspettative

I metodi di educazione sessuale inadeguati sono:

- Approccio alla sessualità limitato ai rapporti sessuali, che trasmette il messaggio che la sessualità coincide esclusivamente con il sesso.
- Intervento finalizzato alla trasmissione di informazioni, in vista di un'informazione sessuale esaustiva.
- Un approccio esclusivamente preventivo, che si concentra sui rischi e sui possibili danni dei rapporti sessuali e che trasmette una visione negativa della sessualità, considerata pericolosa e rischiosa, a prescindere. Di conseguenza, la selezione degli argomenti da trattare riguarda contenuti esclusivamente preventivi, come la prevenzione di gravidanze indesiderate, l'aborto, le malattie sessualmente trasmissibili, le patologie sessuali e psicosessuali, la violenza sessuale.
- Indifferenza al quadro di valori in cui si sviluppa la sessualità.

Ricorrere alle lezioni, con riferimenti pedagogici ad una concezione dell'apprendimento passivo per la quale l'obiettivo è quello di fornire informazioni seguendo una rigida programmazione degli argomenti. Proporre i contenuti in modo esclusivamente didattico, non considerando le esperienze e le aspettative dei partecipanti, senza sollecitare la partecipazione e lo scambio interattivo come strumento per stabilire un rapporto significativo tra i partecipanti e tra questi e i conduttori.

Sommario - cosa abbiamo imparato

- *Linee guida di educazione sessuale.*
- *Obiettivi e metodi di educazione sessuale.*

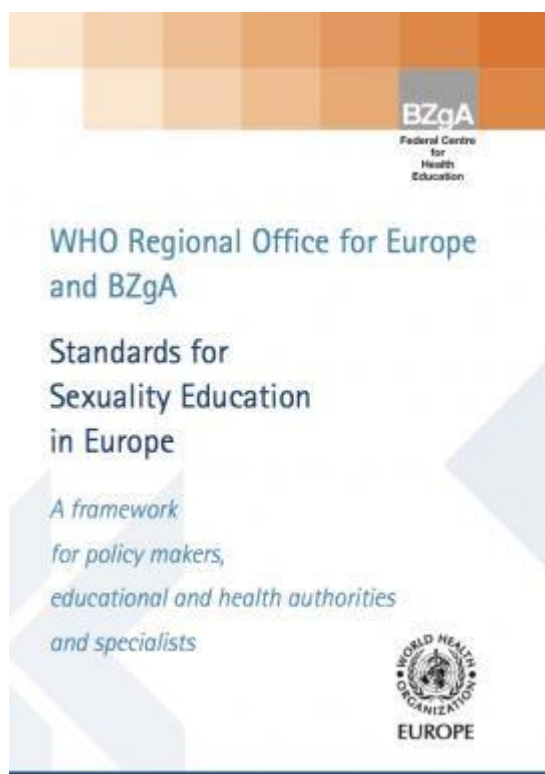
UNITÀ 2. Progettazione di interventi di educazione sessuale per persone con disabilità



Qual è l'obiettivo di progettare un intervento di educazione sessuale a persone con disabilità?

Scrivete una vostra definizione prima di procedere con la lettura

Nel progettare un intervento di educazione sessuale rivolto a persone con disabilità, è necessario innanzitutto individuare i temi generali da proporre, avvalendosi degli **Standard per l'educazione sessuale in Europa pubblicato nel 2010 dall'Ufficio regionale dell'OMS per l'Europa e dalla BzgA**. Questa fonte, redatta sotto forma di documento di consenso da un gruppo di esperti internazionali in rappresentanza di diverse aree, elenca gli argomenti indispensabili dell'educazione sessuale, da utilizzare come linee guida in ogni intervento di educazione sessuale e da approfondire in base ai livelli di età.



I temi generali, da inserire successivamente nelle informazioni, le competenze e gli atteggiamenti per i diversi stadi di sviluppo, sono: il corpo umano e lo sviluppo, la fertilità e la riproduzione, la sessualità, le emozioni/affezioni, le relazioni e gli stili di vita, la salute e il benessere, la sessualità e i diritti, le influenze sociali e culturali sulla sessualità.

Nel caso di un corso pensato per adulti con disabilità, l'articolazione dei temi generali in contenuti specifici non dovrà adattarsi alla fase di sviluppo, ma dovrà tenere conto del tipo di disabilità e delle criticità che possono essersi verificate durante lo sviluppo psicosessuale. Inoltre, considerando che potrebbe essere il primo percorso di educazione sessuale, la

selezione delle informazioni dovrebbe mirare a costruire i prerequisiti necessari per la conoscenza delle diverse dimensioni della sessualità.

I contenuti specifici relativi ai temi generali da affrontare in un intervento di educazione sessuale sono:

IL CORPO UMANO E LO SVILUPPO:

- Conoscenza del corpo umano, della sua immagine e del suo sviluppo
- messaggi sulla concezione della bellezza nei media; il corpo cambia nel corso della vita.

FERTILITÀ E RIPRODUZIONE

- gravidanza (anche nelle relazioni omosessuali) e infertilità, aborto, contraccezione, contraccezione d'emergenza;
- fallimento della contraccezione e delle cause (assunzione di alcolici, effetti collaterali, dimenticanza, disuguaglianza di genere, ecc.);
- pianificazione familiare e carriera / vita personale futura;
- conseguenze della gravidanza per i giovani adolescenti (femmine e maschi)

SESSUALITÀ:

- la prima esperienza sessuale;
- amare, essere innamorati;
- il piacere, la masturbazione, l'orgasmo;
- sesso biologico, ruolo di genere, identità di genere, orientamento sessuale;
- sesso come compravendita (prostituzione, ma anche sesso in cambio di piccoli regali, inviti a pranzo/serate, piccole somme di denaro), pornografia, dipendenza dal sesso.

EMOZIONI E AFFETTI

le diverse emozioni, come la curiosità, l'innamoramento, l'ambivalenza, l'insicurezza, la vergogna, la paura e la gelosia;

- differenze individuali nel bisogno di intimità e privacy;
- la differenza tra amicizia, amore e desiderio / attrazione sessuale;
- amicizia e amore verso persone dello stesso sesso

RELAZIONI E STILI DI VITA:

- differenze tra l'amicizia, la compagnia e i rapporti di coppia, diverse forme di rapporti di coppia;
- come costruire e mantenere le relazioni

SALUTE E BENESSERE:

- se l'esperienza / il sentimento non è buono, non deve essere condiscendente;
- violenza e aggressione sessuale;

- sintomi, rischi e conseguenze di esperienze sessuali non protette, spiacevoli e indesiderate (MTS), HIV, gravidanze indesiderate, ripercussioni.

SESSUALITÀ E DIRITTI

- i propri diritti (compreso il diritto all'informazione e il diritto ad essere tutelati);
- il diritto all'espressione di sé;
- diritti sessuali dei bambini (informazione, educazione sessuale, integrità fisica).

INFLUENZE SOCIALI E CULTURALI SULLA SESSUALITÀ (VALORI/NORME):

- norme sociali e norme / valori culturali;
- ruoli di genere;
- distanza sociale da mantenere con persone diverse.

Nella fase di pianificazione, si devono individuare le competenze che si intendono promuovere per ciascun tema, ovvero la capacità di mettere in atto determinati comportamenti. Anche in questo caso, la progettazione non deve partire dalla fascia d'età, ma si dovrà riflettere sulle competenze eventualmente compromesse dalle barriere dell'esperienza derivanti da alcune disabilità o dalle difficoltà di concettualizzazione, spesso conseguenti alla disabilità intellettuale.

Competenze necessarie per ciascun tema:

CORPO UMANO E SVILUPPO:

- riconoscere le differenze tra le immagini dei media e la vita reale

FERTILITÀ E RIPRODUZIONE:

- prendere decisioni informate sulla contraccezione e sulle gravidanze (indesiderate).

SESSUALITÀ:

- comunicare e comprendere i diversi sentimenti sessuali e parlare della sessualità in modo appropriato;
- prendere decisioni informate sull'avere esperienze sessuali;
- rifiutare esperienze sessuali indesiderate;
- saper distinguere tra la sessualità "nella vita reale" e la sessualità nei media;
- utilizzare i moderni mezzi di comunicazione (cellulare, internet) ed essere consapevoli dei rischi e dei benefici

EMOZIONI E AFFETTI:

- esprimere e riconoscere le varie emozioni in sé stessi e negli altri
- esprimere bisogni, desideri e confini e rispettare quelli degli altri;
- gestire le delusioni;
- esprimere l'amicizia e l'amore in modi diversi.

RELAZIONI E STILI DI VITA:

- esprimere l'amicizia e l'amore in modi diversi;
- avere contatti sociali, fare amicizia, costruire e mantenere relazioni;
- comunicare le loro aspettative e i loro bisogni nel contesto delle relazioni.

SALUTE E BENESSERE:

- fidarsi del proprio istinto e mettere in pratica il modello dei tre passi (dire no, andare via, parlare con una persona di fiducia);
- prendere decisioni responsabili e fare scelte informate (rispetto al comportamento sessuale);
- chiedere aiuto e supporto in caso di problemi;
- rifiutare o interrompere i contatti sessuali sgradevoli o non protetti;
- procurarsi e utilizzare correttamente preservativi e contraccettivi;

SESSUALITÀ E DIRITTI

- fare domande;
- contattare una persona di fiducia in caso di problemi;
- esprimere bisogni e desideri

INFLUENZE SOCIALI E CULTURALI SULLA SESSUALITÀ (VALORI/NORME)

- distinguere tra comportamento privato e pubblico;
- rispettare le norme sociali e culturali;
- comportarsi in modo appropriato a seconda del contesto.

Infine, il progetto deve delineare gli atteggiamenti desiderati, cioè l'insieme di opinioni, valori e principi che guidano il comportamento. Mentre le competenze riguardano gli aspetti comportamentali, gli atteggiamenti riguardano il quadro di valori che guida il comportamento. Inoltre, in questo caso sarà necessario tenere presente che gli atteggiamenti devono essere congruenti con l'età adulta, ma devono essere misurati rispetto alle capacità cognitive talvolta ridotte derivanti dalla disabilità cognitiva e alla difficoltà che in questi casi si può trovare rispetto alla costruzione della consapevolezza.

Gli atteggiamenti proposti per ogni tema:

UMANO E SVILUPPO:

- l'accettazione e l'apprezzamento per le diverse caratteristiche dei corpi.

FERTILITÀ E RIPRODUZIONE:

- accettazione della diversità - alcuni scelgono di avere figli, altri scelgono di non averne.

SESSUALITÀ:

- accettazione, rispetto e comprensione delle differenze di sessualità e di orientamento sessuale (il sesso deve essere consensuale, volontario, alla pari, adeguato all'età e al contesto, caratterizzato dal rispetto di sé);
- l'accettazione delle diverse espressioni della sessualità (baciare, toccare, accarezzare, ecc.);
- la consapevolezza che ognuno ha i propri ritmi nello sviluppo sessuale.

EMOZIONI E AFFETTI:

- comprendere le emozioni e i valori (ad esempio non vergognarsi o sentirsi in colpa per i sentimenti o i desideri sessuali);
- il rispetto per la privacy degli altri.

RELAZIONI E STILI DI VITA:

- un atteggiamento positivo verso la parità di genere nelle relazioni e la libera scelta del partner;
- la convinzione che l'impegno, la responsabilità e l'onestà sono alla base delle relazioni;
- il rispetto per gli altri;
- consapevolezza di genere, età, religione, cultura, ecc. sulle relazioni.

SALUTE E BENESSERE:

- il senso di responsabilità per quanto riguarda la prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili
- il senso di responsabilità per quanto riguarda la prevenzione delle gravidanze indesiderate;
- il senso di responsabilità per quanto riguarda la prevenzione degli abusi sessuali.

SESSUALITÀ E DIRITTI:

- senso di responsabilità verso sé stessi e verso gli altri;
- la consapevolezza dei diritti e delle scelte.

INFLUENZE SOCIALI E CULTURALI SULLA SESSUALITÀ (VALORI/NORME):

- il rispetto per il proprio corpo e quello degli altri;
- l'accettazione delle norme sociali sulla privacy e l'intimità;
- rispetto per il "no" e il "sì" da parte degli altri.



Lavori nella comunità e fai il turno di notte. Dopo aver finito di mettere a postola cucina vai in soggiorno e trovi uno dei ragazzi che si masturba davanti alla TV. Cosa fai?

La sessualità della persona disabile deve essere guidata, a partire dalla conoscenza del proprio corpo. La sessualità è un'esigenza educativa, che richiede un intervento e che deve essere considerata alla pari delle aree di sviluppo che sono oggetto di attenzione pedagogica.

L'integrazione della sessualità nei progetti educativi è una condizione necessaria per la sua effettiva affermazione come diritto e per il perseguimento e il raggiungimento di reali obiettivi di sviluppo e promozione umana.

Sintesi - cosa abbiamo imparato

- Macro-tematiche di educazione sessuale;
- Contenuti specifici di un intervento di educazione sessuale;
- Abilità e atteggiamenti che si intende promuovere attraverso un corso di educazione sessuale

UNITÀ 3. Aspetti critici nello sviluppo psicosessuale della persona disabile

La sessualità non è mai un'esigenza particolare, ma è una componente del percorso di sviluppo ed è una dimensione di crescita che dinamizza la vita interiore attivando la sfera degli affetti, dei rapporti e delle relazioni. La sessualità è una realtà quotidiana e naturale, che come tale deve essere considerata una "normale" esigenza educativa per riconoscere e affermare la legittimità del diritto alla sessualità.

Lo sviluppo sessuale è un potente strumento di crescita, organizzazione e sviluppo dell'interiorità e non si manifesta come un evento anomalo e necessariamente problematico nella vita della persona disabile.

Il rischio che la sessualità della persona con disabilità possa essere incanalata in un percorso problematico non è dovuto alla disabilità, ma a variabili e condizioni che non hanno permesso alla persona di avere un percorso di sviluppo normale.

Il tema della sessualità non può essere affrontato in relazione a un generico concetto astratto di disabilità, ma piuttosto in relazione alle specificità individuali. Le criticità che possono verificarsi nel percorso di sviluppo psicosessuale, possono essere molto diverse a seconda del tipo di disabilità (intellettuale, fisica o sensoriale) e della causa (congenita o acquisita), per questo motivo affrontare il discorso sulla sessualità e sulla disabilità senza fare adeguate distinzioni rischia di condurre all'attribuzione di problematiche non pertinenti o non vissute come tali dalle persone con disabilità.

Le conseguenze dell'esercizio della sessualità nel campo della disabilità intellettuale si sono sviluppate parallelamente al discorso dell'assunzione di responsabilità: la disabilità intellettuale richiede di prendere decisioni per l'altra persona anche nell'ambito della sessualità. La richiesta - desiderio - istinto di sperimentare la sessualità da parte del disabile intellettuale, crea timori legati al pregiudizio, alla difficoltà di riconoscere nella persona con disabilità intellettuale una corporeità sessuale, alla resistenza morale, etico-culturale, politica. Di fronte alla disabilità intellettuale, le reazioni sono spesso di repressione e il risultato è la discriminazione delle persone con disabilità intellettiva rispetto alla possibilità di vivere relazioni di intimità, di esercitare fisicamente la sessualità, di sposarsi, di procreare e di crescere i figli.

Le disabilità fisiche possono dare origine a problemi di natura relazionale e motoria nell'esercizio della sessualità, creando quindi difficoltà. In presenza di disabilità fisica acquisita dopo la nascita, la persona deve affrontare l'elaborazione del lutto del corpo prima dell'acquisizione della disabilità e la rielaborazione dello schema corporeo.

Le disabilità sensoriali non comportano problemi nell'atto sessuale o nella fisiologia della relazione. Il problema può essere di tipo relazionale in caso di disabilità visiva o uditiva: le persone non vedenti possono avere limiti di autonomia se sono sempre accompagnate e hanno quindi dei limiti nelle relazioni affettive; per quanto riguarda le

persone sorde, la dimensione relazionale può essere ostacolata da difficoltà di comunicazione e il raggiungimento di una sessualità consapevole può essere ostacolato da barriere di comunicazione che non consentono l'accesso diretto alle informazioni di educazione sessuale necessarie per l'autodeterminazione.

La sessualità procede parallelamente alla formazione dell'identità e possono sorgere criticità che implicano sia la formazione dell'identità e lo sviluppo della sessualità, sia, più precisamente, l'identità sessuale, non direttamente attribuibile alla disabilità ma piuttosto a fattori di contesto.



shutterstock.com • 736146328

Gli aspetti critici che possono ostacolare lo sviluppo psicosessuale della persona disabile:

▪ L'immagine di sé stessi

La costruzione dell'identità richiede l'interazione e la restituzione, da parte degli altri, della propria immagine.

L'immagine di sé viene elaborata nel corso della vita, cercando di rispondere alla domanda posta: "Chi sono io?" La risposta è costruita sull'elaborazione della visione che il soggetto ha di sé e della visione che gli altri gli riferiscono. Se l'immagine di sé che viene riflessa è incerta o contraddittoria, i messaggi di sconforto possono interferire con la costituzione dell'identità

Per una crescita serena la risposta che viene dagli altri deve essere coerente con quella che il soggetto dà a sé stesso, ma possono esserci delle incongruenze tra le due risposte, incongruenze che generano un conflitto tra chi il soggetto sente di essere, come vorrebbe essere e chi dice di essere. In questi casi si parla di egoismo e questa situazione è molto frequente nella disabilità: lo sguardo dell'altro costringe spesso la persona con disabilità a confrontarsi con la svalutazione di sé stesso o con sentimenti di pietà o compassione.

L'immagine di sé deve essere confrontata anche con immagini di perfezione che vengono dall'esterno: modelli di perfezione estetica e funzionale, irraggiungibili e frustranti.

▪ Sperimentazione del piacere

Il bambino cresce cognitivamente ed emotivamente nel rapporto con l'altro attraverso l'attivazione di circuiti neurologici: grazie alla sperimentazione di stimoli sensoriali, si

creano immagini complesse associate alle emozioni. Se lo stimolo è piacevole e la percezione del suo corpo è positiva, il bambino elabora immagini ottimistiche dell'altro e di sé stesso, percependo il suo corpo come libero, sicuro e affidabile. Se lo stimolo è sgradevole, il bambino elabora immagini di sé negative, sperimentando il proprio corpo con paura e vergogna.

Lo sviluppo cognitivo non è separato dallo sviluppo psicosessuale e le esperienze di piacere favoriscono il processo di riconoscimento. Gli stimoli sensoriali attivano i circuiti dei neuroni che guidano i processi di identificazione.

Vivere il senso di piacere attiva strutture cognitive, di identità e relazionali: il piacere è un potente organizzatore di conoscenza, di immagine di sé e di relazioni.

Il dolore fisico causato da alcune disabilità, la sottomissione a manipolazioni corporee indesiderate, la mancanza di controllo sugli eventi e sul proprio corpo, la ridotta esplorazione dello spazio e la laboriosa auto-sperimentazione causata ad esempio da disabilità sensoriali, la sensazione o la consapevolezza della dipendenza dagli altri. Tutti questi aspetti o alcuni di essi possono portare la persona disabile a una continua riconsiderazione dell'immagine di sé, nel tentativo di negoziare con i limiti sperimentati. In alcuni casi si può verificare una spaccatura tra mente e corpo, dovuta alla percezione del corpo come nemico, perché i trattamenti e le manipolazioni a cui è sottoposto non costituiscono stimoli piacevoli ma trasmettono sensazioni di vergogna e paura.

▪ Ruolo dei coetanei e riti di passaggio

Spesso la rete di relazioni è semplificata o addirittura molto povera nei casi di disabilità intellettiva, tanto che il gruppo di conoscenze dell'individuo a volte coincide con il gruppo dei servizi sociali e riabilitativi frequentati.

Soprattutto durante l'adolescenza, la mancanza di un gruppo con cui identificarsi e attraverso il quale prendere le distanze dal mondo dell'infanzia e da quello degli adulti, sfavorisce il corretto approccio alla sessualità. Non avviene quindi un'immediata socializzazione alla sessualità: le opportunità di apprendimento casuale si riducono ed è difficile scambiare informazioni con individui di pari livello, non c'è confronto sugli aspetti fisici, emotivi, psicologici e relazionali del lento e faticoso passaggio all'età adulta.

La creazione di un immaginario simbolico legato alla sessualità e l'attribuzione di un valore a questa, rimane quindi un'operazione solitaria, non supportata da una condivisione emotiva con i coetanei.

La mancanza del gruppo di coetanei di riferimento compromette la sperimentazione dei riti di passaggio, soprattutto per la persona con disabilità intellettiva, che spesso ne rimane esclusa. Egli compie materialmente alcuni passaggi contestuali, ma senza la connotazione emotiva impressa dalla condivisione relazionale tra pari.

▪ **Rischi di de-adultizzazione**

Spesso i messaggi che riguardano la sfera affettiva, relazionale e sessuale della persona con disabilità non tengono conto della sua natura adulta e sessuale: è ovvio che l'individuo abbia superato la fase infantile, ma gli viene chiesto di rimanere in una posizione infantile, come se non soddisfacesse i requisiti per entrare nel mondo degli adulti. Egli frequenta spazi protetti e sicuri, controllati e sorvegliati da genitori o operatori, sperimentando le esperienze ritenute più appropriate dagli altri.

In questo contesto, di solito la sessualità della persona disabile viene presa in considerazione solo se legata ad episodi di natura problematica e non come dimensione di sviluppo sano e positivo.

L'atteggiamento educativo di chi non riconosce la persona come adulta sessualmente rischia di essere contraddittorio: l'obiettivo della massima autonomia perseguito in tutti i programmi educativi non viene invece applicato alla sfera sessuale, in cui si favorisce solo il minimo dell'autonomia necessaria. Ostacolando la possibilità di autodeterminazione nello spazio specifico della sessualità, gli interventi educativi nel campo della sessualità tendono a basarsi su metodi repressivi, mentre in tutti gli altri ambiti sono state affermate metodologie finalizzate all'espressione delle competenze; i programmi educativi scelgono di escludere una dimensione "sana", quella della sessualità, per concentrarsi su aree di sviluppo e di apprendimento in cui gli obiettivi da perseguire possono creare molta frustrazione.

▪ **Percezione di dipendenza**

Spesso l'immagine restituita dagli altri contiene messaggi di dipendenza: non sei in grado di essere autonomo; hai bisogno di qualcuno che si prenda cura di te, sei nel giusto se segui le indicazioni degli adulti ciò che è meglio per te.

La percezione della dipendenza psico-fisica impedisce la tipica ribellione dell'adolescente, che per natura vuole affermare la propria autonomia assoluta per porre fine al mondo dell'infanzia e dimostrare la propria autonomia per emanciparsi dalla fase della vita in cui si è in grado di autodeterminarsi.

Nell'adolescenza lo sviluppo del pensiero astratto richiede al ragazzo di concettualizzare la propria diversità e di dare un senso ai limiti imposti dalla disabilità. La percezione della diversità rispetto ai coetanei può sviluppare un senso di inadeguatezza nella gestione della sessualità: le relazioni emotive e sessuali possono essere viste come irraggiungibili, come esperienze inaccessibili.

▪ **Elaborazione di codici affettivi**

I codici affettivi sono processi cognitivi e strutture simboliche con cui incanaliamo le emozioni, trasformandole in affetti o sentimenti e mettendo in atto modalità di amare o di amare in modo appropriato (A. Maggiolini).

Le persone con disabilità intellettiva hanno difficoltà nell'elaborazione dei diversi codici affettivi sottointesi e quindi nella capacità di percepire correttamente le relazioni e di sapere distinguere tra emozioni, affetti, sentimenti.

I codici affettivi sono: Generazionale, Fraterno, Genitoriale, Sposale, Paterno, Materno.

Il codice affettivo coniugale è l'unico codice in cui esiste il sesso, se i codici non vengono compresi, la sessualità ha conseguenze disastrose in tutti gli altri codici e non diventa mai un progetto cosciente.

Educare la mente affettiva è un aspetto dell'educazione sessuale, che può essere affrontato condividendo le mappe mentali per elaborare le emozioni.

▪ Internalizzazione dei filtri culturali



Il Sesso è un bisogno naturale che deve essere soddisfatto in maniera culturalmente appropriata e definita. È un istinto che, per essere soddisfatto, richiede la condivisione e l'acquisizione di filtri culturali.

L'esercizio della sessualità, per essere culturalmente accettato, richiede il rispetto di alcune regole fondamentali di comportamento: età giusta, consapevolezza di sé, volontarietà, reciprocità, rispetto delle regole del decoro, responsabilità delle conseguenze (A. Lascioli).

A volte le persone con disabilità intellettiva non sono in grado di accettare queste regole, perché non vengono comprese e condivise. I comportamenti considerati legittimi dal buon senso e quelli punibili possono non essere interiorizzati intuitivamente, per questo motivo devono essere spiegati con esempi concreti di atteggiamenti opportuni e inappropriati nella vita di tutti i giorni.

Le criticità che la persona con disabilità può incontrare nella presa di coscienza e nella gestione della propria sessualità, non devono mettere a rischio il diritto all'espressione.

Sintesi – cosa abbiamo imparato

- *Sviluppo Psicosessuale*
- *Sessualità e disabilità,*
- *Criticità che possono emergere nello sviluppo psicosessuale della persona disabile*

UNITÀ 4. Casi in cui la sessualità si sviluppa in un percorso problematico

Come ogni altra dimensione della natura umana, la sessualità è una componente normale del cammino della vita, ma non sempre è riconosciuta e accettata.



Quando manca l'attenzione educativa alla sessualità, spesso considerata un aspetto marginale della vita dell'individuo e un'area residuale nella pianificazione formativa, il passaggio all'età adulta rischia di fallire, escludendo una legittima ricerca del benessere psicosessuale personale.

Per garantire a una persona con disabilità una reale qualità di vita, non si può negare il suo diritto alla sessualità. Il riconoscimento dei propri diritti ha un ruolo importante nella crescita di una persona, che come tali devono essere non solo affermati a livello di valori, ma anche garantiti attraverso strumenti culturali, sociali, legislativi e pedagogici.

Per garantire a una persona con disabilità una reale qualità di vita, non si può negare

Per garantire il diritto alla sessualità, deve essere considerato un aspetto dell'educazione: la sessualità deve essere educata, la sessualità in sé non è un problema, ma diventa un problema se non c'è educazione.

Contraddizioni riscontrabili nell'atteggiamento educativo rispetto all'area della sessualità: l'obiettivo della massima autonomia perseguito in tutti i programmi educativi non si applica all'ambito della sessualità, in cui sembra



valido il principio della minima indispensabile autonomia, ostacolando la possibilità di autodeterminazione nello spazio specifico della sessualità; gli interventi educativi nell'ambito della sessualità tendono a basarsi su metodi repressivi, mentre in tutti gli altri ambiti le metodologie. Si sono affermati i programmi educativi mirati all'espressione delle competenze; i programmi educativi scelgono di escludere una dimensione "sana", quella della sessualità, per concentrarsi su aree di sviluppo e di apprendimento in cui gli obiettivi da perseguire possono creare molta frustrazione (G. Viti).

Il bisogno-diritto alla sessualità si esprime nei percorsi e nei contesti sociali e familiari dell'esperienza di vita di ciascuno. Spesso nel contesto della vita della persona disabile, la sessualità è vissuta come un evento imprevisto che esplode improvvisamente generando problemi.

Il dottor Angelo Lascioli, docente di Pedagogia Speciale presso l'Università di Verona, individua tre possibili situazioni in cui la sessualità della persona disabile, in particolare quella intellettuale, si caratterizza come problematica:

1. Quando viene ignorata

La sessualità diventa un problema quando viene ignorata, sperando che così facendo scompaia. In questo modo la sessualità affonda, come un fiume carsico, e poi ritorna come una rinascita. L'esplorazione della sessualità inizia in parte come una componente istintiva, durante la pubertà, e in parte perché è sollecitata dal gruppo dei coetanei. Nel caso di persone con disabilità intellettiva, spesso manca il contesto amichevole che la sollecita. Questo è uno dei motivi per cui la sessualità affonda, nel senso che viene repressa dalla persona che non sa quale significato attribuire alla componente istintiva e ne rimane spaventata, ma anche per l'atteggiamento dei genitori o di altre figure di riferimento che non vogliono parlare. La rinascita può essere generata nel senso che la persona può poi esprimere questa carica istintiva in forma aggressiva o inappropriata, perché non ha controllo, perché non c'è stata educazione.

2. Quando viene genitalizzata

La sessualità diventa un problema quando viene relegata alla sfera dei genitali, quando si considera che riguardi solo l'atto masturbatorio. Dovremmo aiutare la persona ad allargare la dimensione del piacere, non limitarla alla masturbazione che rischia di diventare ossessivo-compulsiva, ma coinvolgere anche altre dimensioni che permettano alla persona di trarre piacere da diverse forme di esperienza (il piacere di scegliere i vestiti, di prendersi cura del proprio corpo, di mettersi il profumo, di indossare accessori, ecc.), di parlare di sessualità, di aiutare a riconoscere i piaceri sensoriali e di identificare ciò che piace personalmente.

È importante non trasmettere il messaggio che la sessualità è esclusivamente una soddisfazione fisiologica e quindi aiutare la persona ad assegnare significati personali attraverso diverse forme di esperienza, anche se di fantasia.

3. Quando non è concettualizzata

La sessualità diventa un problema quando non è concettualizzata, ovvero quando non viene interpretata, quando non acquista un posto e un significato nella nostra mente, quando non viene riconosciuta come un bisogno, come una relazione o come un sentimento.

La sessualità nasce dalla mente, ed è parte integrante dell'identità personale. La sessualità è legata alla nostra dimensione identitaria, la sessualità alla fine acquista un significato progettuale.

Sintesi - cosa abbiamo imparato

- *Il bisogno-diritto alla sessualità.*
- *Fattori contestuali che rendono problematica la sessualità della persona disabile*

AUTO – VALUTAZIONE

1. Scegliere la risposta corretta.

La metodologia adatta all'educazione sessuale:

- a) Utilizza un approccio esclusivamente di prevenzione;
- b) Utilizza una modalità di lezione diretta;
- c) Esclude il coinvolgimento emotivo e relazionale;
- d) Adotta un approccio multidisciplinare rispettando i valori;

2. Riempire lo spazio.

Proporre una concezione _____ della sessualità garantisce l'approfondimento della stessa nei suoi aspetti biologici, emotivi, relazionali e preventivi.

3. Scegliere la risposta corretta:

Per intervento estensivo e multifocale, intendiamo:

- a) Un'esposizione multidisciplinare di contenuti nell'educazione sessuale preventiva;
- b) Un intervento finalizzato a promuovere l'autodistruzione;
- c) Un intervento specificatamente rivolto alle persone con disabilità;
- d) Un intervento finalizzato alla trasmissione di informazioni limitate ai rapporti sessuali;

4. La sessualità della persona con disabilità deve essere trattata come un bisogno speciale in quanto la disabilità comporta inevitabilmente un percorso di sviluppo problematico:

Vero Falso

5. Riempire lo spazio.

L'obiettivo dell'educazione sessuale è quello di incoraggiare il raggiungimento di uno stato di benessere _____ da parte di un individuo.

6. Riempire gli spazi

Il tema della sessualità non può essere affrontato in relazione ad un concetto generico _____ di disabilità, ma piuttosto in relazione alle _____ delle disabilità individuali.

7. Quali sono le tre principali situazioni in cui la sessualità di una persona con disabilità si presenta come problematica?
- a) Quando viene ignorata, riferita ai genitali e non analizzata
 - b) Quando è riferita ai genitali e quando non è sufficiente
 - c) Quando non è analizzata, ignorata o eccessiva
 - d) Quando è eccessiva, ignorata e non analizzata

GLOSSARIO

- **Approccio non strettamente preventivo:** comprende l'esposizione ad approcci preventivi (prevenzione di gravidanze indesiderate, aborto, malattie sessualmente trasmissibili, patologie sessuali e psicosessuali, violenza sessuale) all'interno di una dimensione fortemente positiva e costruttivi.
- **Approccio olistico alla sessualità:** riferimento a un'ampia dimensione della sessualità che include affetti, sentimenti di amore o amicizia, anatomia e biologia, relazioni, identità, prevenzione; considerare tutti gli aspetti della sessualità, non limitandosi al rapporto sessuale; considerare la sessualità come una componente della crescita nella sua dimensione fisica, emotiva, relazionale
- **Approccio pluralistico rispetto ai valori:** promuove la condivisione di metavalori fondamentali, come la tolleranza, la responsabilità, il rispetto, la pari dignità dei sessi, e genera possibilità di riflessione e confronto su valori controversi riguardanti i comportamenti e le scelte sessuali, in un quadro che riaffermi il rispetto della diversità. Questo approccio è volto ad aumentare le capacità critiche, la conoscenza di sé e dell'altro, a riflettere sui problemi inerenti alla sessualità e a rispettare gli stili di vita e i valori sessuali diversi dal proprio.
- **Codici affettivi:** processi cognitivi e strutture simboliche con cui incanaliamo le emozioni, trasformandole in affetti o sentimenti e mettendo in atto modalità di amare o di amare in modo appropriato.
- **Intervento ampio e multifocale:** non si tratta di trasmettere informazioni, ma di promuovere lo sviluppo della consapevolezza, della capacità critica, del riconoscimento dei valori che portano all'autodistruzione.

MODULO 6

NETWORKING AND PARTNERSHIP: COME CREARE SINERGIE CON LA SOCIETÀ LOCALE TRAMITE LA COMPETENZA DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

MODULO 6 - NETWORKING AND PARTNERSHIP: COME CREARE SINERGIE CON LA SOCIETÀ LOCALE TRAMITE LA COMPETENZA DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

Obiettivi di Apprendimento

Unità 1 – Gli obiettivi di apprendimento di questa unità sono:

- Introduzione del concetto di politica delle relazioni e perché è necessario
- Tipologie di attività di relazioni con la comunità
- **Conoscenze:** Descrivere il concetto di politica delle relazioni comunitarie e le sue tipologie.
- **Abilità:** Classificare i diversi tipi di relazioni comunitarie.
- **Competenze:** Utilizzare i diversi tipi di relazioni con la comunità nelle attività di networking.

Unità 2 – Gli obiettivi di apprendimento di questa unità sono:

- Definire i gruppi target e gli stakeholder
- Perché è importante definire il vostro pubblico / gruppo target
- **Conoscenze:** Identificare gli stakeholder giusti per raggiungere la consapevolezza sul tema dei bisogni emotivi e sessuali delle persone con disabilità
- **Abilità:** Dare priorità ai gruppi target per sensibilizzare l'opinione pubblica sui bisogni emotivi e sessuali delle persone con disabilità
- **Competenze:** Organizzare i gruppi target per ottenere la diffusione dei risultati del progetto SINE

Unità 3 – Gli obiettivi di apprendimento di questa unità sono:

- Guida alla costruzione di una partnership strategica con le principali organizzazioni e autorità della comunità
- Definire come negoziare, comunicare e mantenere i partenariati in un modo che sia reciprocamente vantaggioso per entrambe le parti
- Categorizzazione delle diverse tipologie di partnership che possono essere implementate e definizione di quali partnership saranno più efficaci e significative per un'organizzazione
- Elaborare strategie per coinvolgere la comunità nel sostenere la missione dell'organizzazione e migliorare la consapevolezza generale
- **Conoscenze:** Identificare una varietà di metodi per costruire partnership e per negoziare, comunicare e mantenerle efficaci
- **Abilità:** Progettare una strategia per la costruzione di partnership significative e per classificare efficace le diverse partnership
- **Competenze:** Organizzare strategie per coinvolgere la comunità e aumentare la campagna di sensibilizzazione

Unità 4 – Gli obiettivi di apprendimento di questa unità sono:

- Garantire una comunicazione chiara ad un pubblico più ampio e generale specificando i passi necessari per sviluppare e diffondere i messaggi chiave
- Determinare i punti chiave che aiuteranno il gruppo target a comprendere chiaramente la missione, gli obiettivi e la strategia di un'organizzazione
- Passi per guidare le organizzazioni nel processo di creazione e diffusione di un messaggio
- **Conoscenze:** Definire il processo/le fasi per informare il pubblico sulla missione, gli obiettivi e la strategia dell'organizzazione e/o la campagna di sensibilizzazione sul progetto SINE.
- **Abilità:** Progettare messaggi chiari ed efficaci sulla diffusione degli obiettivi del progetto SINE secondo i gruppi target classificati.
- **Competenze:** Produrre messaggi di divulgazione efficaci per sensibilizzare l'opinione pubblica sul tema del progetto SINE.

Unità 5 – Gli obiettivi di apprendimento di questa unità sono:

- Descrizione dei principali tipi di eventi mediatici (ad es. comunicati stampa, conferenze stampa, campagne pubblicitarie, ecc.
- Determinare lo scopo della pianificazione e i diversi modelli, diagrammi e sigle.
- Pratica sulla pianificazione di eventi mediatici
- **Conoscenze:** Descrivere i principali tipi di evento, il loro scopo e le loro caratteristiche. Definire perché la pianificazione di un evento mediatico è importante.
- **Abilità:** Distinguere i diversi modelli, diagrammi e sigle per un evento mediatico
- **Competenze:** Creare il piano per un evento mediatico

UNITÀ 1. Cosa sono le relazioni comunitarie?

Per comprendere il termine *relazioni comunitarie*, dobbiamo prima di tutto comprendere il significato di comunità. Una comunità è costituita da **gruppi sociali con caratteristiche o background diversi, che sono legati da norme sociali, prospettive comuni e che condividono valori culturali, sociali e politici**. Quando le persone lavorano o collaborano tra di loro, dovrebbero mantenere lo stesso codice di condotta che adotterebbero nella loro vita, per esempio con i vicini, gli amici e i familiari; ciò significa avere rapporti stretti con loro e mantenere un senso di buona volontà⁶.

Se un'istituzione vuole affermarsi a lungo termine, deve assumere il ruolo di un cittadino d'impresa che sviluppa un interesse attivo per il benessere della sua comunità. Per raggiungere questo obiettivo, un'organizzazione applica il concetto di relazioni comunitarie, ovvero i **metodi utilizzati per stabilire e mantenere un rapporto vantaggioso con le comunità in cui opera**.

Le relazioni comunitarie sono processi a due sensi. Da un lato, le organizzazioni si sforzano di inserire la comunità nella sua strategia di business principale, attirando i suoi membri come consumatori o dipendenti e migliorando la loro posizione pubblica, la loro reputazione e le loro prestazioni. Dall'altro lato, i membri della comunità sono considerati altamente tangibili e visibili per queste organizzazioni, in quanto forniscono le risorse necessarie per il successo del business

L'importanza delle relazioni comunitarie

Le attività orientate alla comunità sono benefiche per:

- rendere i membri della comunità consapevoli dei loro interessi comuni
- superare i sentimenti di alienazione o di esclusione
- promuovere l'impegno tra le persone e costruire relazioni personali
- promuovere la produttività dei lavoratori e gli atteggiamenti positivi

Per le persone con disabilità, la nozione di relazione comunitaria si basa sulla nozione di accettazione, sia in termini di integrazione fisica in un gruppo sociale, in grado di cooperare con successo in un ambiente, sia di accettazione sociale che consente l'interazione con gli altri⁷. [Questo video](#) indica persone con qualche forma di disabilità che sottolineano l'importanza della partecipazione della comunità nella società per il loro benessere sociale e personale.

Una buona pratica riguardo a quanto sopra è il progetto '[Better Together](#)', un'organizzazione comunitaria che mira a sviluppare strategie e affiliazioni tra gruppi di

⁶ How to Pass Series (1999) *How to Pass Public Relations: THIRD LEVEL*. London: London Chamber of Commerce and Industry Examinations Board.

⁷ How to Pass Series (1999) *How to Pass Public Relations: THIRD LEVEL*. London: London Chamber of Commerce and Industry Examinations Board.

disabili e non disabili, contribuendo così ai punti di forza e al benessere generale della comunità nel suo complesso. Il progetto ha ideato un pacchetto di workshop di formazione per aziende e fornitori di servizi, in cui i partecipanti vengono formati su come comunicare con le persone con disabilità. I workshop includono abilità di base di comunicazione e di ascolto, lezioni di prima impressione, abilità che consentono di fornire un servizio inclusivo al cliente e lezioni sull'importanza di avere un senso di appartenenza alla comunità locale.



Politica delle relazioni comunitarie

Come ha affermato un amministratore delegato, le relazioni comunitarie sono il "cibo per l'anima di un'organizzazione", il che le rende un ingrediente fondamentale per la salute delle imprese³. Infatti, una politica comunitaria ben strutturata dovrebbe essere integrata nella struttura e nella cultura di un'organizzazione, che deriva dagli obiettivi aziendali che l'entità si prefigge

La policy è essenziale per una serie di ragioni:

- Definisce il modo in cui vengono trattati i contratti della comunità
- I manager e gli altri membri del personale applicano policy simili, soprattutto quando ci sono siti in diverse comunità
- Senza una policy concreta, non si possono fissare obiettivi tattici e, quindi, non si può nemmeno agire

Per quanto riguarda le persone con disabilità, il concetto di base di una società cooperativa prevede che tutte le persone condividano il rispetto reciproco delle rispettive personalità, mentre possono essere organizzate diverse campagne di sensibilizzazione al rispetto e alla comprensione. Sempre più organizzazioni e istituzioni sono altamente sensibilizzate nei confronti delle persone con disabilità e creano politiche specifiche su come il personale dovrebbe comportarsi nei confronti di questi gruppi. Nel 2008, il Department of Education and Training (DEECD) dell'Australia ha prodotto una [Guideline Policy](#) riguardante la disabilità sul posto di lavoro, che analizza i principi delle pari opportunità, i benefici derivanti dall'impiego di gruppi di persone con disabilità, il colloquio e la gestione di diverse situazioni sul lavoro.

Ecco un esempio di una policy di relazioni comunitaria che può essere adattata alle diverse esigenze aziendali⁴:

1. *Come parte di questa comunità, ci impegniamo ad essere un buon vicino. Come tali, ci impegniamo a rispondere alle preoccupazioni e al benessere di coloro con cui condividiamo la terra.*
2. *Lavoreremo per costruire un rapporto positivo, aperto e interdipendente tra tutti coloro che hanno a cuore il benessere di questa comunità. Saremo schietti e aperti in tutti i nostri rapporti con la*
3. *comunità.*
4. *Crediamo nella necessità di una comunicazione a due vie con la comunità in generale e ne cercheremo il feedback. Questo feedback sarà una parte preziosa delle nostre operazioni e diventerà parte integrante del nostro processo decisionale.*
5. *Infine, ci impegniamo a comunicare alla comunità qualsiasi decisione che abbia un impatto sulla comunità in modo tempestivo e accurato.*

Dall'esempio di cui sopra, possiamo concludere che una chiara dichiarazione politica fornisce linee guida sulle intenzioni aziendali e sul modo in cui un'azienda o un'organizzazione dovrebbe vedere il proprio ruolo nella comunità, compreso il modo in cui i manager e il personale di lavoro dovrebbero partecipare e sostenere la comunità, come dovrebbero essere adottate le misure e come dovrebbe essere ottenuta l'autorità.

Attività di relazioni con la comunità

Oltre alle buone condizioni di lavoro e ai giusti salari, le comunità si aspettano dalle loro istituzioni un aspetto accattivante, una stabilità economica, e un focus di orgoglio della città natale, mentre si impegnano anche a sostenere altre istituzioni della comunità. Esistono diversi modi in cui le organizzazioni possono impegnarsi nelle loro comunità⁵:



premiare tali attività di volontariato fornendo certificazioni di apprezzamento o giorni di ferie extra.

- **PROGRAMMI DI VOLONTARIO:** I programmi di volontariato possono unire i dipendenti riunendoli in contesti di amicizia al di fuori del luogo di lavoro; ad esempio, attraverso pranzi formali, seminari, ecc. Le organizzazioni possono premiare tali attività di volontariato fornendo certificazioni di apprezzamento o giorni di ferie extra.
- **EVENTI E MOSTRE:** Le mostre locali (ad esempio, le mostre della biblioteca o della scuola), gli eventi della comunità (come la presenza di relatori per le organizzazioni locali) e le fiere possono essere apprezzate all'interno della comunità locale e contribuiscono a migliorare l'immagine positiva delle organizzazioni.
- **SUPPORTO EDUCATIVO:** Questo si rivolge in particolare alle scuole e alle università che possono essere sostenute in vari modi. Per esempio, presentazioni di film, video o diapositive sulle aree di competenza di un'organizzazione o sui

paesi in cui opera; borse di studio o borse di studio per aprire l'accesso agli studenti locali; premi per i risultati accademici; organizzazione di giornate sportive; tirocini per gli studenti locali.

- **SUPPORTO MEDIATICO E DI SPONSORIZZAZIONE:** Sostenere le istituzioni attraverso la pubblicità o fornire aiuti finanziari per la progettazione e la stampa di materiale genera alcune forti nozioni di buona volontà.
Un sostegno più tangibile alla sponsorizzazione potrebbe includere attività come il collocamento di bidoni della spazzatura in giro per la città o il sostegno agli atleti locali con un potenziale di grande successo.
- **PARTECIPAZIONE DIRETTA DEI MEMBRI:** le organizzazioni possono dimostrare il loro sostegno diretto impegnandosi attivamente in fondazioni dedicate all'aiuto alle persone con disabilità.

Un Case Study: Delta Holding⁸

Delta Holding, una società con sede in Serbia, ha lanciato programmi specifici per promuovere l'inclusione delle persone con disabilità nella forza lavoro dell'azienda. Questi programmi sono stati avviati dalla Delta Humanitarian Foundation che contribuisce allo sviluppo della società serba nei settori dell'assistenza sociale, dell'istruzione, della cultura e della salute. Nel 2008, la Fondazione ha introdotto il Progetto di integrazione lavorativa che ha cercato di sostenere l'integrazione sociale delle persone con disabilità intellettiva includendole nella forza lavoro. Prima del loro inserimento lavorativo, i partecipanti hanno partecipato a sessioni di formazione in aula su una comunicazione efficace con i colleghi e i clienti, ricevendo al contempo una formazione pratica, dove hanno imparato il lavoro e sul campo nei negozi. I partecipanti sono stati anche affiancati da supervisor che hanno sostenuto e monitorato i loro progressi nel lavoro, mentre i loro orari dipendevano dai loro interessi e dalle loro capacità. Il progetto ha avuto un successo significativo nella sensibilizzazione delle comunità di persone con disabilità. I consumatori, ad esempio, hanno risposto positivamente quando hanno visto persone con disabilità lavorare nei negozi, mentre altre aziende hanno mostrato interesse nell'apprendere come impiegare questi gruppi.

⁸ International Labour Force (2010) *Disability in the Workplace: Company Practices*. Retrieved from https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---ifp_skills/documents/publication/wcms_150658.pdf

Ci sono molti altri esempi di aziende riconosciute a livello internazionale che hanno preso iniziative per promuovere l'integrazione sociale delle persone con disabilità, tra cui Carrefour, Cisco, Ernst & Young, Microsoft, Marks & Spencer, etc. (per saperne di più, vedi il manuale sulla disabilità sul posto di lavoro dell' ILO [*Disability in the Workplace: Company Practices*](#)).

Sintesi – Cosa abbiamo imparato

- I programmi di relazioni comunitarie sono solitamente realizzati all'interno di un'area locale, riflettendo la diversità di quell'area e operando secondo le esigenze e gli interessi dei suoi membri.
- I membri di una comunità spesso la percepiscono come un "luogo o un nutrimento" per sé stessi, in cui possono creare la loro identità pubblica, favorire le relazioni con gli altri e articolare i loro interessi.
- Fisicamente, nessuno può evitare di far parte di una comunità - eppure favorire l'integrazione sociale e mentale delle persone che vivono nella comunità è un compito complesso e faticoso.
- Le relazioni comunitarie sono come il cibo per l'anima di un'organizzazione, quindi
- rendendola una parte vitale nella cultura e nella panoramica strategica dell'organizzazione
- Per sviluppare le relazioni con la comunità, un'istituzione/un'entità deve costruire una politica concreta per i manager e il personale che lavora, che li guidi su come comportarsi e trattare con le comunità e i loro membri.
- Ci sono molti programmi e attività che possono essere implementati per sostenere le comunità, dall'aiuto agli eventi locali, fino alla fornitura di servizi educativi.

UNITÀ 2. Definizione dei gruppi target e degli stakeholder

L'identificazione e l'impegno con le persone adatte a una determinata causa può avere un ruolo considerevole nel ritenerla un successo o un fallimento. Le parti interessate e i gruppi target devono essere composti da individui appropriati che soddisfino al meglio gli obiettivi e i risultati previsti

Le principali responsabilità degli stakeholder e dei gruppi target sono⁹:

- avere un interesse genuino e motivazione
- impatto sullo sviluppo e la realizzazione di una causa
- essere coinvolti in importanti processi decisionali
- essere in grado di influenzare e coinvolgere altre persone

Chi sono gli Stakeholder e i gruppi target?

1. Organizzazioni di persone con disabilità

Il modo migliore per pensare di fornire conoscenze sulla salute sessuale è quello di identificare organizzazioni, fondazioni e altri enti che lavorano con persone con disabilità. Parlare con le persone di queste organizzazioni vi introdurrà ad altri gruppi locali e vi farà capire le preoccupazioni e le esigenze sessuali delle persone con disabilità. A livello internazionale, ci sono molte organizzazioni e programmi che rappresentano o lavorano con persone con disabilità, come ad esempio:

- European Disability Forum (EDF)
- Disabled People's International (DPI)
- World Blind Union (WBU)
- World Federation of the Deaf (WFD)

Le organizzazioni possono anche fornire corsi di formazione per sensibilizzare il proprio personale sulla disabilità e sulla salute sessuale. Un buon esempio è la [WHO Task Force on Disability](#), sulla disabilità, un'iniziativa che mira a rimuovere le barriere e a integrare i problemi della disabilità in tutta l'organizzazione a livello internazionale. Nell'area della salute sessuale e riproduttiva, il progetto ha sviluppato un briefing sulle intersezioni tra HIV/AIDS e disabilità, una migliore guida tecnica sulle scelte contraccettive per le donne con disabilità e note di orientamento

⁹ University of Delaware (n.d.) Identifying Stakeholders and Strategic Partners to Catalyze Change. Retrieved from <https://www.completecommunitiesde.org/>

2. Genitori e assistenti

I genitori e chi si prende cura delle persone con disabilità sono fondamentali per l'educazione dei bambini e dei giovani adulti. La qualità della vita dei bambini è direttamente collegata alla qualità della vita familiare; per questo motivo chi si prende cura di loro sono il maggiore sostegno più adatti per i bambini con disabilità. Devono assicurarsi di capire, sostenere e partecipare attivamente all'educazione sessuale dei loro figli, in modo da garantire risultati a lungo termine. Ad esempio, un sito web innovativo chiamato [Teaching Sexual Health](#) (Insegnare la salute sessuale) offre informazioni e strategie basate su dati concreti per aiutare insegnanti, educatori e genitori su come educare i bambini alla sessualità e alla salute. I temi dell'educazione includono le relazioni, la riproduzione e la gravidanza, lo sviluppo sessuale, la diversità di genere, ecc.

Coinvolgere i genitori comporta vari passaggi:

- I genitori vengono coinvolti attraverso attività comunitarie o strategie su misura, come le visite a domicilio, le visite ai genitori, le associazioni, e anche i propri figli.
- La preparazione di materiale educativo per i genitori li aiuterà a fornire ai loro figli informazioni accurate e basate sui diritti
- I genitori dovrebbero imparare ad ascoltare i loro figli, ad essere aperti alle loro esigenze sessuali e incoraggiarli a fare domande.
- Va bene che i genitori non conoscano la risposta a una domanda; incoraggiare i bambini a esplorare le risposte reciproche è una buona strategia per il loro coinvolgimento

3. Educatori (Insegnanti e Fornitori)

Un insegnante o un educatore comprende una varietà di persone diverse, come gli operatori sanitari, i fornitori di servizi o altri volontari e leader della comunità. Per promuovere un efficace apprendimento dell'educazione sessuale, gli educatori e gli insegnanti devono avere una combinazione completa di atteggiamenti, abilità e conoscenze:

Attitudine	Competenze	Conoscenze
- l'impegno per l'educazione sessuale e i suoi pilastri fondanti (diritti umani, genere, positività sessuale, ecc.) - apertura mentale e rispetto dell'integrità e comprensione dei confini - la comprensione delle persone con disabilità come esseri sessuali	- creare e mantenere un ambiente di apprendimento sicuro, inclusivo e abilitante - utilizzare processi di insegnamento interattivi per provocare una risposta visibile da parte dei discenti - comunicare efficacemente - riflettere su credenze e valori attingere alle esperienze e alle realtà degli studenti	temi rilevanti nell'educazione sessuale, nella promozione della salute e nella psicologia - diversi programmi e curricula sull'educazione sessuale - le capacità evolutive degli studenti - quadri giuridici specifici del contesto chiave relativi alla sessualità - luoghi di riferimento dove gli studenti possono chiedere ulteriore aiuto o informazioni

Insegnanti

Di norma gli insegnanti introducono materiale di educazione sessuale all'interno del programma scolastico per sostenere il programma/corso in contesti non formali. Possono fornire l'accesso ai genitori o ai tutor di bambini e giovani adulti condividendo messaggi, mobilitando gli studenti a partecipare al programma educativo o facilitando l'accesso alle scuole per gli educatori della comunità.

Per coinvolgere gli insegnanti:

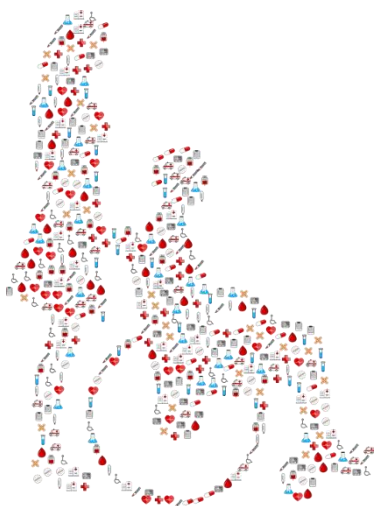
- Identificare le persone chiave coinvolte nell'insegnamento che sono disposte a sostenere l'erogazione del programma educativo in contesti non formali
- Invitare gli insegnanti a partecipare a sessioni sulle motivazioni alla base dell'educazione sessuale per le persone con disabilità e condividere le prove del suo impatto
- Creare e diffondere materiale promozionale da utilizzare per gli insegnanti sul processo di apprendimento

Salute e Servizi

I fornitori di servizi possono anche diventare sostenitori chiave o fornitori di programmi di educazione sessuale. Nelle piccole strutture, ad esempio, gli infermieri o gli assistenti sociali svolgono già un ruolo importante nell'educazione dei pazienti e dei clienti. Questi individui sono ottimi punti di riferimento per l'aumento dell'alfabetizzazione sanitaria degli individui, così come la loro capacità di accedere ai servizi di salute sessuale e riproduttiva.

Per coinvolgere i fornitori di servizi:

Identificare le persone che avranno contatti regolari con le persone con disabilità - più sono coinvolte, più efficace sarà il programma educativo



Invitarli a sessioni sulla logica alla base del programma di educazione sessuale e condividere le prove del suo impatto

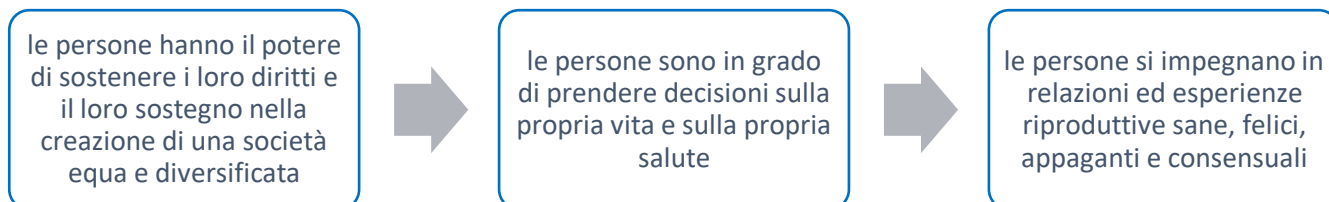
Preparare gli operatori sanitari su come interagire meglio con i discenti e rispondere ai discenti. Se la loro alfabetizzazione sanitaria aumenta, gli studenti avranno sicuramente più domande da porre su argomenti e punti specifici. Gli operatori dovrebbero essere in grado di rispondere e di incoraggiare un'attiva partecipazione degli studenti.

Fornire programmi di educazione sessuale

Ci sono diversi suggerimenti che le parti interessate possono seguire:

- Coinvolgere i discenti nella progettazione, realizzazione e valutazione delle attività educative
- Creare uno spazio sicuro per gli studenti e promuovere la fiducia
- Incoraggiare la partecipazione, in particolare tra coloro che si sentono soli o intimiditi
- Le organizzazioni che forniscono educazione sessuale ai bambini devono avere una politica di protezione dell'infanzia da fornire a tutto il personale e ai volontari.
- Dimostrare rispetto per gli studenti; dare credito alle loro conoscenze e al loro contributo
- Le persone rispetto imparano in modi diversi: leggendo o usando le illustrazioni, ascoltando, facendo, esercizi pratici, imparare a adattarsi a tutte le diverse esigenze.

Quando i principali stakeholder diventano abilitatori di programmi o corsi di formazione incentrati sull'educazione sessuale delle persone con disabilità, si ottengono alcuni risultati di base:



Sommario - cosa abbiamo imparato

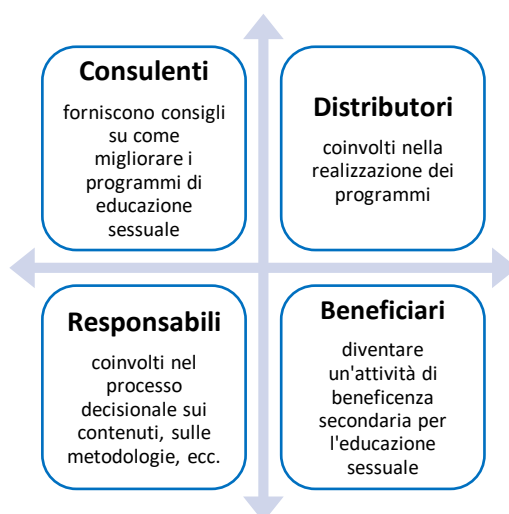
- - *Le parti interessate e i gruppi target possono avere un impatto importante nella pianificazione e nell'esecuzione di un programma o di altri scopi educativi*
- - *Gli stakeholder e i gruppi target devono avere un interesse e una motivazione genuini, essere coinvolti nei processi di sviluppo e nei processi decisionali ed essere in grado di influenzare positivamente le altre persone*
- - *Le parti interessate possono essere qualsiasi cosa, da entità collettive a singoli individui, ad esempio, organizzazioni di persone con disabilità, educatori, insegnanti, genitori, assistenti, fornitori di servizi e salute.*
- - *La realizzazione di programmi di educazione sessuale richiede di seguire diverse fasi che coinvolgono i discenti nella progettazione, realizzazione e valutazione delle attività educative.*
- - *Le parti interessate devono incoraggiare la partecipazione dei discenti e farli sentire sicuri e incluso.*

UNITÀ 3. Definire le partnership strategiche

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità¹⁰, ci sarebbero cinque passi importanti verso la piena inclusione delle persone con disabilità. Il *primo passo è quello di stabilire delle partnership con i vari gruppi target e gli stakeholder*.



I Partenariati Strategici sono formati da stakeholder per favorire le relazioni con la comunità, far leva sulle competenze e promuovere un cambiamento positivo. Le comunità traggono vantaggio quando tutti i soggetti interessati collaborano per affrontare un problema o affrontare le esigenze di supporto per quanto riguarda i progetti o i servizi educativi. Grazie a partenariati efficaci, i membri della comunità svolgono una varietà di ruoli¹¹:



Chi può diventare Partner?

¹⁰ International Planned Parenthood Federation (2017) *DELIVER+ENABLE TOOLKIT: Scaling-up comprehensive sexuality education (CSE)*. Retrieved from <https://www.ippf.org/sites/default/files/2018-03/IPPF%20Deliver%20and%20Enable%20-%20CSE%20Toolkit.pdf>

¹¹ International Planned Parenthood Federation (2017) *DELIVER+ENABLE TOOLKIT: Scaling-up comprehensive sexuality education (CSE)*. Retrieved from <https://www.ippf.org/sites/default/files/2018-03/IPPF%20Deliver%20and%20Enable%20-%20CSE%20Toolkit.pdf>

Un partner può essere qualsiasi gruppo, organizzazione o ente governativo in grado di creare partnership. Queste partnership sono caratterizzate da:

- una visione comune concordata
- obiettivi, vantaggi e rispetto reciproci
- chiaro impegno e investimento da parte di tutti i partner
- collaborazione formalizzata e decisione condivisa

Per quanto riguarda le persone con disabilità, le partnership possono essere realizzate sia a livello locale che internazionale, formando coalizioni multi-stakeholder. Ad esempio, la [Global Partnership on Children with Disabilities](#) – una piattaforma di azione collettiva che mira a garantire i diritti dei bambini con disabilità - coinvolge organizzazioni come Disabled People's International (DPI), Disability Rights Fund (DRF), Disability Action Council, ecc.

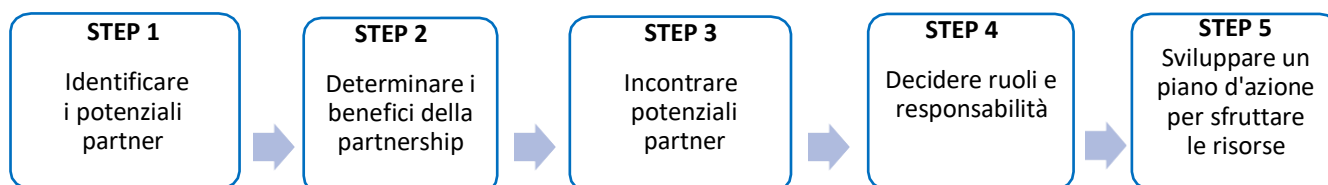
Tra i vari partner che possono formare collaborazioni ci sono:

- Organi governativi
- Organizzazioni locali, regionali e internazionali, ONG
- Famiglie e assistenti
- Istituzioni educative e stakeholder (ad esempio scuole, università, educatori, tutor, accademici)
- Organizzazioni di persone con disabilità
- Organizzazioni religiose
- Gruppi della comunità
- Assistenza sanitaria e medici
- Club giovanili

Spesso nelle partnership, le persone con disabilità sono attivamente coinvolte in tutte le conversazioni, le collaborazioni e lo sviluppo delle politiche. Questo principio chiave è noto come **"Niente di noi senza di noi"**. In base a questa politica, le persone con disabilità non diventano solo destinatari dell'educazione riproduttiva, ma sono coinvolte nelle fasi di pianificazione, realizzazione e sviluppo di un progetto. Nell'ambito della formazione, essi fungono da informatori chiave durante il processo di sviluppo, offrono spunti su come erogare la formazione in modo più efficace e introducono approcci partecipativi che sono attraenti per loro. Guardate questo video per saperne di più su questa politica [questo video](#) .

Come formare partenariati strategici

La formazione di partenariati strategici può essere suddivisa nelle seguenti fasi:



Esempio pratico

Per illustrare le cinque fasi sopra delineate, ci occuperemo del [Sex Education Forum](#), un partenariato multi-stakeholder istituito nel 1987 con l'obiettivo di fornire relazioni di qualità e educazione sessuale ai bambini e ai giovani

STEP 1.

Il Forum opera sulla base di partenariati tra organizzazioni e associazioni di beneficenza che condividono un interesse comune per i bambini e i giovani che ricevono relazioni corrette e un'educazione sessuale. Tra questi partner vi sono autorità locali, organizzazioni nazionali o locali, trust dell'NHS e singoli individui. Tra i partner ci sono organizzazioni che lavorano con i giovani disabili, come Image in Action e Mencap.

STEP 2.

Una volta diventati membri, i partner condividono molti vantaggi, tra cui: biglietto gratuito per gli eventi annuali dei membri, coinvolgimento nel lavoro di politica del Forum, una descrizione del partner nel sito web del Forum, accesso alle risorse, alla formazione e al materiale di ricerca, sconto su vari corsi di formazione, accesso alla newsletter del Forum e alle riviste elettroniche.

STEP 3.

Per diventare partner, le organizzazioni devono essere in accordo con i valori e i principi dichiarati del Forum, condividere una convinzione comune sulla cura dei bisogni sessuali e riproduttivi dei bambini e offrire la loro formazione, consulenza o esperienza educativa per creare un'atmosfera di scambio reciproco di benefici e pratiche.

STEP 4.

La partnership condivide un ruolo fondamentale: agisce sulla base di una reciproca condivisione e fornitura di materiale e servizi basati sul campo di conoscenza di ogni organizzazione. Alcune imprese, ad esempio, offrono formazione, corsi di e-learning, o

risorse educative, altre sono specializzate nel campo delle campagne, mentre altre forniscono consulenza per le politiche scolastiche o l'impegno dei media.

STEP 5.

Il Forum è dedicato all'offerta di approcci basati sull'evidenza che soddisfino le esigenze dei bambini e dei giovani. Sono stati individuati tre obiettivi principali, sui quali si basa l'intera struttura del Forum per operare. I corsi di formazione forniti dalle organizzazioni sono erogati da un gruppo esperto di collaboratori regionali, mentre vengono offerte anche altre risorse, come guida e consulenza, strumenti di audit, materiale interattivo e quiz.

Sommario - cosa abbiamo imparato

- *La creazione di un partenariato è un passo fondamentale verso la piena inclusione delle persone con disabilità*
- *Le partnership strategiche sono formate da stakeholder consapevoli di favorire le relazioni con la comunità, condividere le competenze e promuovere un cambiamento positivo*
- *Le partnership sono caratterizzate da una visione comune, obiettivi reciproci, un chiaro impegno e investimento da parte di tutti i partner.*
- *I partner possono essere qualsiasi cosa, dai gruppi sociali alle organizzazioni, agli enti governativi, alle associazioni, agli operatori e alle istituzioni.*
- *Si incoraggia a coinvolgere le persone con disabilità nella progettazione, nello sviluppo e nell'attuazione di programmi riguardanti la loro educazione.*
- *Ci sono 5 passi importanti per promuovere le partnership strategiche: identificazione dei partner, determinazione dei benefici e incontro con i partner, assegnazione di ruoli e responsabilità e sviluppo di piani d'azione.*

UNITÀ 4. Perché comunicare?

La comunicazione consiste nel colmare il rapporto tra una persona/organizzazione e un'altra persona o comunità.

Quando si vuole raggiungere una persona o una comunità, si eseguono le seguenti azioni¹²:

- assicurarsi che la persona o la comunità vi ascolti
- cogliere la loro attenzione dicendo qualcosa di interessante per loro
- delineare i punti chiave che li coinvolgono nella "conversazione".
- esaminare se il messaggio è stato completamente compreso

Quando si usano le parole per comunicare, ci si aspetta che la lingua venga usata in modo appropriato. Questo perché le **parole hanno significati che rappresentano vari concetti tra i diversi gruppi sociali**. Pensate alle differenze tra l'inglese britannico e quello americano¹³:

Inglese Britannico	Inglese Americano
lifts	elevator
pavement	sidewalk
underground	subway

Pur usando parole completamente diverse, sia l'inglese britannico che quello americano rappresentano gli stessi significati. Pertanto, le parole possono essere intese come segnali per indicare un elemento o un concetto, ma per poter svolgere il loro ruolo, devono essere strutturate in modo preciso e accurato.

Quando si diffonde un messaggio, bisogna fare attenzione affinché questi messaggi lo siano:

- Diretta: indica significati chiari e precisi
- Immediato: esprimere emozioni e pensieri 'qui e ora'.
- Chiaro: riflettere accuratamente pensieri, osservazioni e sentimenti
- Onesto: esprimere i nostri veri pensieri e messaggi

Strumenti per la Comunicazione

¹² How to Pass Series (1999) *How to Pass Public Relations: THIRD LEVEL*. London: London Chamber of Commerce and Industry Examinations Board.

¹³ How to Pass Series (1999) *How to Pass Public Relations: THIRD LEVEL*. London: London Chamber of Commerce and Industry Examinations Board.

Esistono molti strumenti di comunicazione che possono essere utilizzati per ottenere una comunicazione con gli altri positiva, sia scritta che orale.

Alcuni strumenti importanti quando si parla ¹⁴:

- Voce: utilizzare il giusto tono di voce, l'intonazione e il volume. Le parole possono acquisire emozioni quando si usano vocali appropriati, facendo in modo che vengano trasmesse con un senso di calore, affetto o anche di odio.
- Linguaggio del Corpo: "abbinare" il vostro messaggio con ciò che il vostro corpo indica. Quando si comunica l'urgenza, bisogna sembrare urgenti, e quando si rassicura qualcosa, il corpo deve sembrare calmo. I gesti o le espressioni facciali danno suggerimenti su quanto positivamente o negativamente il nostro messaggio debba essere ricevuto.
- Profondità: Parlare permette una comunicazione istantanea a due vie, dove una persona può ricevere un feedback per vedere se l'altra persona capisce il nostro messaggio, ponendo domande come 'sei d'accordo?', o 'devo ripeterlo?'

Alcuni strumenti importanti per la scrittura ¹⁵:

- Stile di scrittura: tutte le forme scritte devono essere precise, concise e puntuali. Fornire al lettore un messaggio diretto contenente tutte le informazioni necessarie per comprenderne il significato.
- Trama: rendere le parole più "vivide" può essere ottenuto attraverso il racconto di una storia che risponde alle esigenze del gruppo target. La storia deve essere coerente, seguire una certa linea temporale e contenere tutti gli elementi necessari: un titolo, un riassunto, le informazioni principali, la chiusura. La storia di Malcolm è un buon esempio:

"Better Together ha conosciuto Malcom [...] Malcom è un uomo affascinante, amichevole, tradizionale e premuroso [...] Malcom non ha più una famiglia nella sua vita [...] Malcom aveva bisogno di sentirsi di nuovo parte di una famiglia [...] Better Together ha chiesto a Cecil, un padre di famiglia in pensione che vive nella zona, di portare Malcom nella sua vita familiare [...] Cecil passa del tempo con Malcom [...] Hanno sviluppato un rapporto di fiducia".

- Costruzione della Frase: Quando si scrive, non si ha il lusso di usare l'espressione del viso, né i lettori possono fare domande per capirne il significato. Pertanto, le

¹⁴ How to Pass Series (1999) *How to Pass Public Relations: THIRD LEVEL*. London: London Chamber of Commerce and Industry Examinations Board.

¹⁵ How to Pass Series (1999) *How to Pass Public Relations: THIRD LEVEL*. London: London Chamber of Commerce and Industry Examinations Board.

vostre frasi scritte devono contenere un'ortografia corretta e una costruzione adeguata ad avere un senso.

- **Illustrazione:** L'illustrazione può stimolare l'immaginario dei lettori sul comportamento delle istituzioni o sul loro successo. Ad esempio, aggiungendo immagini nei comunicati stampa per renderli più attraenti per gli editori, indicando tabelle statistiche o grafici a barre, grafici e diagrammi.

Comunicare con le persone con disabilità

A volte le persone si sentono a disagio nel comunicare con gruppi vulnerabili o con esigenze speciali, perché sono preoccupate di offenderli o non conoscono strategie di comunicazione appropriate da applicare. La storia di Tanya, una giovane operatrice di sostegno che sosteneva una persona disabile di nome Sally, ha condiviso la sua esperienza quando sono andati dal medico di Sally per ottenere una ricetta per gli antibiotici¹⁶:

“Il medico insistette che mi sedessi al posto del paziente. Mi sedetti a disagio e poi il dottore procedette a parlare con me di ciò che non andava in Sally. Non l'ha guardata una sola volta, non si è rivolto a lei e non ha riconosciuto in alcun modo che si trovasse nella stanza. Mi sono girata automaticamente verso di lei e le ho chiesto se volesse mostrare al dottore una delle foto del suo libro "compatto". Sally lo aprì, ma il dottore la respinse e mi parlò di nuovo, chiaramente irritato, e questa volta in modo più severo. Descrissi i suoi sintomi e nel giro di pochi minuti eravamo entrambi fuori dalla porta con una ricetta per gli antibiotici”.

La narrazione di Tanya ci ricorda che non riuscire a stabilire un approccio comunicativo diretto con queste persone le fa sentire irrispettose e poco importanti, togliendo loro l'opportunità di esprimere il proprio stato d'animo. Questo [cortometraggio](#) di un ente di beneficenza con sede nel Regno Unito illustra alcuni consigli di comunicazione intuitivi per le persone con disabilità di apprendimento.

Ecco alcuni consigli generali per comunicare con le persone con disabilità¹⁷:

- **RELAX!** Le persone con disabilità sono persone normali come te e me.
- **UTILIZZARE UN LINGUAGGIO SEMPLICE**
- **SMETTILA DI FARE SUPPOSIZIONI:** solo perché una persona si siede su una sedia a rotelle non la rende completamente paralizzata

¹⁶ McCulkin, M. (2016) *Communicating with people with a disability*. Retrieved from <https://www.endeavour.com.au/media-news/blog/communicating-with-people-with-disability>

¹⁷ National Disability Coordination Officer Program (n.d.) *Communicating effectively with people with disabilities*. Retrieved from https://www.westernsydney.edu.au/_data/assets/pdf_file/0009/887931/NDCO_Communicating_effectively.pdf

- **MANTENERE IL CONTATTO VISIVO:** non abbassare la testa e non girarti quando parli, ma parla direttamente con loro
- **ASCOLTATE:** ascoltate quello che hanno da dirvi, potreste imparare molto
- **UTILIZZARE ALTERNATIVE:** gesti, espressioni facciali, linguaggio del corpo e diversi toni o volumi della voce. Inoltre, diverse forme di comunicazione (disegni, forme, scrittura, conversazione, ecc.)
- **SII PAZIENTE:** Date tempo alle persone di comprendere appieno il vostro messaggio; se necessario, ripetetelo di nuovo senza mostrare frustrazione.

Esprimere frasi come "persona normale" o "handicappato" sarà considerato offensivo e creerà seri problemi nel tentativo di stabilire una comunicazione efficace. Per maggiori informazioni sulla comunicazione, andate al Modulo 3 "Interazione nel processo di apprendimento e svolgimento. comunicazione e linguaggio per l'approccio alle persone con disabilità".

Il linguaggio è importante

Naturalmente, ci sono diversi approcci di comunicazione per le persone con diverse forme di disabilità. Il programma Advancing Care Excellence for People with Disabilities (ACE.D) ha delineato una [lista di raccomandazioni](#) per promuovere la comunicazione con queste diverse forme di disabilità.

Sommario - cosa abbiamo imparato

- *Una buona capacità di comunicazione è molto importante per costruire relazioni tra una persona e un'altra o gruppo.*
- *Le parole sono come segnali che indicano un concetto, un'idea o un oggetto e, se strutturate in modo appropriato, trasmettono il messaggio che vogliamo diffondere*
- *Ci sono differenze significative tra la lingua parlata e quella scritta*
- *L'uso di immagini per illustrare aiuta a comprendere più facilmente il messaggio*
- *Raggiungere la comunicazione con la persona con disabilità è più difficile e richiede uno sforzo maggiore rispetto a quando ci si connette con persone senza disabilità*
- *Il linguaggio è fondamentale quando ci si rivolge alle persone con disabilità, come qualsiasi parola percepita come "linguaggio negativo" può danneggiare o offendere quella persona*

UNITÀ 5. Cosa sono le relazioni con i media?

I media sono il mezzo con cui i marchi, le istituzioni e le imprese inviano messaggi ai loro destinatari per promuovere qualcosa. La scelta della pubblicazione può essere qualsiasi cosa, da un semplice titolo, a una storia, un articolo o un insieme di immagini.

Oggi, ad esempio, è disponibile un'ampia varietà di media:

- la stampa (giornali, riviste, newsletter)
- radio (notiziari, talk show, annunci di servizio pubblico)
- televisione (notizie, talk show, interviste)
- dimostrazioni (in negozio, in casa, mostre)
- sponsorizzazioni

Per far passare la comunicazione attraverso i diversi canali, le persone che lavorano nei media scelgono cosa pubblicare contattando il pubblico di riferimento che controlla i loro canali di comunicazione. Il loro compito primario è quello di costruire con loro un rapporto reciprocamente vantaggioso. I mass media sono il canale preferito per connettersi con il pubblico, perché il pubblico considera la copertura mediatica come un mezzo credibile per ottenere informazioni.

In questo senso, le relazioni con i **media possono essere definite come l'azione intrapresa per "stabilire, sviluppare e mantenere relazioni con gli individui nei media di rilevanza per un'organizzazione con l'obiettivo di massimizzare la probabilità di assicurare una rappresentazione e un trattamento favorevole"**. La pratica delle relazioni con i media è una situazione vantaggiosa per tutti, sia *per i giornalisti*, che ottengono un facile accesso alle idee e alle fonti di storie, sia *per i professionisti*, che ottengono pubblicità e promozione dei loro servizi.

Tipi di eventi mediatici¹⁸

Media	Descrizione	Uso	Caratteristiche
Conferenza Stampa	Un incontro per redattori, giornalisti e altri organi di informazione che si riuniscono per ricevere informazioni e fare domande o discutere su di esse	Per gli annunci generali	Le conferenze devono fornire fatti chiari e rapidi L'ospitalità è necessaria - rinfreschi, pasti leggeri o spuntini, tè o caffè

¹⁸ How to Pass Series (1999) *How to Pass Public Relations: THIRD LEVEL*. London: London Chamber of Commerce and Industry Examinations Board.

Evento Mediatico	Qualsiasi incontro informale dei media in un evento organizzato da un ente	Per festeggiare qualcosa di interessante che giustifichi l'invito dei media (ad es. anniversario, cerimonia di premiazione)	Gli eventi locali attireranno l'interesse dei media locali Un'opportunità per incontrare e salutare le persone Si offrono rinfreschi, pasti o spuntini (a seconda del tipo di evento e dell'ora del giorno) I fotografi sono necessari per fornire l'immagine che i media vogliono veicolare
Visita in struttura	I giornalisti sono invitati a visitare una struttura	La visita aiuterà i giornalisti a raccogliere informazioni per creare una copertura mediatica in seguito (ad esempio attraverso la stampa)	Ospitare una visita alla struttura richiede tempo, impegno e un'attenta pianificazione Il team di accoglienza deve essere esperto e ben preparato La visita dovrebbe essere una combinazione di lavoro, riposo e piacere
Interviste Personali	Storie e narrazioni personalizzate con relatori chiave che creano materiale esclusivo per i comunicati stampa	Fare domande approfondite e condividere esperienze o competenze	Le interviste consentono un'interazione individuale È bene che l'intervistato conosca il giornalista prima dell'intervista e conosca i media che rappresenta. Fornitura di dettagli sull'area che il giornalista è interessato ad apprendere

Un esempio di News Media

Date un'occhiata a [questo articolo](#) che promuove gli smartphone abilitati al Braille, che aiutano le persone affette da cecità. Gli elementi principali dell'articolo possono essere visti: un titolo accattivante, un'introduzione accattivante e una foto che mostra i modelli dello smartphone. È chiaro che l'articolo cerca di promuovere le caratteristiche innovative e uniche di questo dispositivo, così come gli sforzi della startup per aiutare le persone con disabilità.

False rappresentazioni?

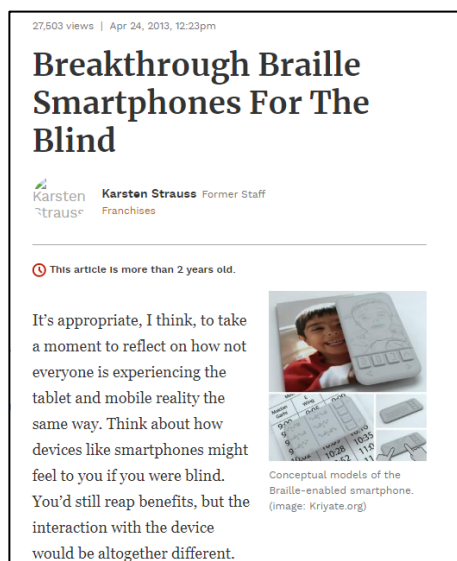
Le relazioni con i media sono un potente strumento di processo a due vie che può influenzare il comportamento pubblico in senso collettivo. I media possono aumentare la consapevolezza e il valore di un prodotto, ma possono anche favorire la discriminazione e l'ingiustizia, o distruggere l'immagine pubblica di un'organizzazione.

Questo è molto più complesso quando si tratta di argomenti che riguardano la disabilità. Le persone con disabilità sono spesso indicate come ingenue e vittimizzate, che hanno bisogno di superare i loro ostacoli e diventare 'supereroi' che fanno grandi cose. Quando Terry Fox, un atleta canadese con un arto artificiale, è morto dopo aver combattuto con il cancro, molte copertine dei media (come [questo](#)) ha ritratto Fox come un 'eroe'. In seguito, molti avevano rimproverato ai media di aver lodato Fox per i suoi successi come atleta, ma non avevano capito il senso di fallimento che si era sviluppato nei confronti delle comunità di disabili per non aver ottenuto nulla di straordinario, come ha fatto Fox. La sua storia è riuscita a raccogliere fondi per il cancro, ma si è anche ritorta contro la rabbia delle comunità disabili, che stavano già fornendo la loro utilità alla società.

Pianificazione di eventi mediatici

- Non è mai abbastanza solo per convocare un evento, ma deve anche essere venduto nei media. Un evento mediatico deve raggiungere i seguenti obiettivi:
- essere degno di nota e rilevante per le esigenze dei media e delle organizzazioni
- portare il messaggio che intende
- creare un'immagine di valore sia per i media che per le organizzazioni

Avere successo significa affidarsi a un piano solido che produca i migliori risultati. Ricordate che l'obiettivo dovrebbe essere quello di aiutare i rappresentanti dei media a informare meglio il pubblico, ma è vostro compito fornire informazioni concise che costituiscano una storia di valore.



Alcuni passi importanti per avviare un piano di relazioni con i media¹⁹:

- **CONOSCERE I MEDIA:** condurre una ricerca per scoprire cosa coprono le organizzazioni dei media, quale pubblico raggiungono e come desiderano ricevere il materiale.
- **MANTENERE RAPPORTI PROFESSIONALI** con redattori e reporter, scrittori freelance, ecc. Tenerli informati sulle ultime notizie e aggiornamenti.
- **PENSATE AI CONTENUTI:** Le vostre storie sono degne di essere pubblicate? Offrite un servizio e un valore aggiunto? La vostra pubblicazione avrà un impatto positivo?
- **IDENTIFICATE IL VOSTRO PUBBLICO:** La storia o il prodotto devono essere correlati al pubblico target in termini di contenuto e scopo. Se, ad esempio, il vostro lettore è una persona con disabilità, dovete assicurarvi che le foto, i video e i testi siano accessibili a lui.
- **CREATE UN NETWORK:** Tutti gli affari lavorano con i network - averne una ti mette immediatamente un passo avanti agli altri. Tenete un registro dei dati personali, in modo da avere accesso alle persone giuste per la vostra organizzazione

...ANCHE UN EVENTO MEDIATICO DOVREBBE ESSERE VALUTATO

Un passo essenziale dopo la pianificazione e l'esecuzione è quello di rivedere le azioni intraprese al fine di finalizzare la strategia dell'evento mediatico, individuare gli errori e adattare le vostre politiche o strategie mediatice. **Le organizzazioni devono avere una politica sui media che bilanci le esigenze degli stakeholder con gli interessi mediatici previsti, per decidere quali fornitori di media sono adatti per quali argomenti.** Potete

¹⁹ How to Pass Series (1999) *How to Pass Public Relations: THIRD LEVEL*. London: London Chamber of Commerce and Industry Examinations Board.

anche dare un'occhiata a [questo video](#) per una panoramica approfondita su come migliorare la vostra strategia di relazioni con i media.

Il potere delle immagini

Raccontare una storia o promuovere un'idea può coinvolgere materiale visivo come immagini o video, e questo può anche influenzare la pubblicità e i gruppi target. A volte, anche le immagini sono tutto ciò che serve per promuovere qualcosa. Confronta le immagini dei due seguenti comunicati stampa sulla Giornata Mondiale della Disabilità. Il [primo comunicato](#) ha selezionato un'immagine che mostra un gruppo di persone che aiutano altre persone con disabilità fisica, promuovendo così sentimenti di sostegno e altruismo da parte della comunità. Il [secondo comunicato](#) ha selezionato un'immagine che mostra un gruppo di persone che aiutano altre persone con disabilità fisica, promuovendo così sentimenti di sostegno e altruismo da parte della comunità. Il secondo comunicato, invece, ha allegato una semplice immagine che mostra una sedia a rotelle e la mano di una persona che la appoggia alla ruota, senza indicare il volto della persona, rendendola così meno personalizzata e più astratta. Pertanto, il processo di selezione per sostenere una storia influenzerà il modo in cui i lettori la percepiranno, mentre il pubblico a cui è rivolta potrebbe essere diverso.



Sommario - cosa abbiamo imparato

- *Le relazioni con i media riguardano la costruzione e il mantenimento di relazioni con le persone che lavorano nei media, al fine di garantire un'adeguata rappresentanza di un'organizzazione o di un'entità.*
- *Impegnarsi nelle pratiche di relazioni con i media è vantaggioso sia per i professionisti che per gli organi di informazione.*
- *Esistono cinque tipi principali di eventi mediatici: Conferenze stampa, Eventi mediatici, Ricevimenti stampa, Visite alle strutture e Interviste personali.*
- *Le coperture mediatiche hanno il potere di influenzare il comportamento del pubblico in modo molto negativo o molto positivo, a seconda del tipo di linguaggio, delle immagini e dello stile di scrittura utilizzato.*
- *Gli eventi mediatici richiedono una grande preparazione, azione e valutazione. Nessuna delle tre fasi dovrebbe essere evitata o attuata in modo incompleto.*
- *Le coperture mediatiche non devono necessariamente riguardare le parole - a volte le immagini o le fotografie raccontano storie potenti come le parole.*

AUTO – VALUTAZIONE

1. Le relazioni con la comunità si riferiscono a...
 - a. I metodi utilizzati per risolvere un particolare problema all'interno della comunità.
 - b. I metodi utilizzati per formare relazioni strategiche con vari gruppi target e stakeholder per una missione comune.
 - c. I metodi utilizzati per stabilire e mantenere i rapporti con una comunità.
 - d. I metodi utilizzati per diffondere efficacemente un messaggio al fine di promuovere o comunicare qualcosa.
2. Le partnership sono caratterizzate da:
 - a. Una visione comune
 - b. Obiettivi comuni, benefici e senso di rispetto.
 - c. Impegno concreto per il raggiungimento dell'obiettivo e l'investimento da parte di tutti i partner.
 - d. Tutte le opzioni precedenti.
3. Quando ci si rivolge a persone con disabilità, l'uso di un linguaggio appropriato o di una comunicazione diretta non ha un grande impatto per stabilire un buon rapporto.
 - a. Vero.
 - b. Falso.
4. Quando gli stakeholder diventano responsabili dei programmi/formazioni riguardanti l'educazione sessuale delle persone con disabilità, i risultati di base che si ottengono sono:
 - a. Che le persone hanno il potere di sostenere i loro diritti e il loro sostegno nella creazione di una società equa e diversificata
 - b. Che le persone si impegnano in relazioni sane, felici e consensuali ed esperienze riproduttive
 - c. Tutte le opzioni precedenti
5. Le relazioni con i media tendono a definire le persone con disabilità come ingenui o "supereroi".
 - a. Vero
 - b. Falso

ATTIVITÀ DI FORMAZIONE IN CLASSE

Strumenti e materiale richiesto per le attività

- PC / laptop / tablet;
- connessione internet;
- Fogli di carta



Attività 1 - Programma di relazioni con la comunità

Immagina di essere il manager di una ONG che crea programmi per l'integrazione delle persone con disabilità nella comunità. Il tuo obiettivo è promuovere una serie educativa sulla salute riproduttiva per i giovani. Seguendo le linee guida di seguito, scrivi una breve relazione per spiegare lo scopo del programma:

- Definire gli obiettivi: cosa intende fare il programma?
- Definisci i tuoi stakeholder - quali organizzazioni, gruppi di comunità, istituzioni hai intenzione di rivolgere?
- Desideri formare qualche tipo di partnership? Coinvolgerai più di un'entità?
- Definire politiche e linee guida specifiche per le parti interessate in merito a come dovrebbero comportarsi e trattare con i giovani
- Quali sono i ruoli specifici degli stakeholder?



Attività 2: Il potere delle immagini

Nel 2018, Getty Images ha collaborato con Verizon Media e National Disability Leadership Alliance per creare [The Disability Collection](#) - una raccolta di immagini che ritraggono persone con varie disabilità: il loro obiettivo era mostrare che le immagini hanno il potere di plasmare idee ed elevare diverse narrazioni che possono cambiare le percezioni delle persone, evoca l'empatia e lavora per costruire una buona comunità. Sfoglia la raccolta e rispondi alle seguenti domande:

- Quale messaggio ed emozioni intende raccogliere la collezione?
- Le immagini riescono a raccontare una storia o a promuovere una certa idea o valore?

- Immagina di essere il creatore della Disability Collection e desideri promuoverlo attraverso i media. Prepara un piano su come raggiungerlo, considera quanto segue:
 - Hai qualche contatto con i media a cui farai riferimento?
 - Quali emozioni e idee desideri trasmettere? (ricorda: contenuto e lingua sono importanti!)
 - A quale pubblico mirerai?
 - Che cosa vuoi usare? (social media, giornale, rivista, radio?)



Unità 5

Stampa diverse foto da [The Disability Collection](#) e mettile su un tavolo capovolto. Dividi i partecipanti in gruppi di 3. Chiedi ai partecipanti di scegliere una foto a caso.

Quindi chiedi loro di andare nei loro gruppi, ognuno deve presentare agli altri l'immagine che ha e discutere il messaggio e le emozioni dell'immagine per 10 minuti.

Debriefing: lo scopo della Disability Collection - una raccolta di immagini che ritraggono persone con varie disabilità è mostrare che le immagini hanno il potere di plasmare idee ed elevare narrazioni diverse che possono cambiare le percezioni delle persone, evocare empatia e lavorare per costruire una buona comunità. Chiedi ai partecipanti di condividere qualcosa che pensavano fosse interessante sull'attività (ad esempio hanno trovato cose comuni, hanno notato qualcosa che vale la pena menzionare, ecc.)

Guarda il seguente video:

GLOSSARIO

- **Eventi Mediatici:** eventi o attività coperti dai mass media o ospitati con i media in mente per ottenere la pubblicità mediatica
- **La comunicazione:** La capacità di comunicare sia oralmente che per iscritto in una varietà di situazioni, utilizzando vari mezzi e strumenti, per connettersi efficacemente con gli altri.
- **Media:** vari mezzi di comunicazione utilizzati per raggiungere o influenzare ampiamente i gruppi pubblici (ad es. radio, televisione, giornali, riviste, Internet).
- **Multipartnership stakeholders:** collaborazione strategica tra governi, imprese, società civile e altri organismi per la risoluzione di un problema o di una sfida comune.
- **Partnership Strategica:** una collaborazione organizzata tra due aziende o organizzazioni per raggiungere un obiettivo comune.
- **Relazioni con i media:** stabilire e mantenere un rapporto con le persone che lavorano nei media allo scopo di informare o promuovere la missione, le politiche e le pratiche di un'organizzazione, in modo positivo e credibile.
- **Relazioni con la comunità:** I metodi utilizzati per stabilire e mantenere relazioni vantaggiose con la comunità in cui un'organizzazione opera o collabora.
- **Stakeholder:** un individuo, un gruppo o un'organizzazione che ha un interesse in un progetto o in un'azienda e che può influenzare o essere influenzato dall'attività.
- **Strumenti di comunicazione:** Moduli o comunicazione orale o scritta utilizzati per consentire l'interazione tra il mittente e il destinatario di un messaggio.

BIBLIOGRAFIA

- A History of Disability: from 1050 to the Present Day. (n.d.). Retrieved from <https://historicengland.org.uk/research/inclusive-heritage/disability-history>.
- ACTION ON HEARING LOSS. Products and technology to help with hearing loss. <https://www.actiononhearingloss.org.uk/live-well/products-and-technology/products-and-technology-to-help-with-hearing-loss/>
- ADCOCK Bev, REMUS Michael L. Disability Awareness Activity Packet. <https://www.dvusd.org/cms/lib/AZ01901092/Centricity/Domain/1318/Disability%20Awareness%20Packet%202.pdf>
- Additional information Notes 1. This paper is an edited version of an invited plenary address to the 19th World Congress for Sexual Health. (n.d.). Sexuality, human rights and safety for people with disabilities: the challenge of intersecting identities. Retrieved from <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14681994.2010.489545>.
- Advancing the Human Rights and Inclusion of LGBTI People. (n.d.). Retrieved from <https://www.pgaction.org/inclusion/>.
- AFDO: Australian Federation of Disability Organizations. Communication with people with disability. <https://www.afdo.org.au/resource-communication-with-people-with-disabilities/>
- ANDERSON, Sara. How technology can help older people with sight issues. <https://abilitynet.org.uk/news-blogs/how-technology-can-help-older-people-sight-issues>
- Arfini E.A.G., Corpi che non contano? Processi di de-sessualizzazione dei disabili e narrazioni personali in Inghilleri M., Ruspini E., Sessualità narrate. Esperienze di intimità a confronto, pp. 101-122, Franco Angeli, Milano, 2011.
- Asch A, Fine M. Disabled women: sexism without the pedestal. In: Deegan MJ, Brooks NA, editors. Women and disability: the double handicap. New Brunswick: Transaction Books; 1985. p. 6–22. <http://scholarworks.wmich.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1456&context=jssw>
- ASHA: American speaking and hearing association. Augmentative and Alternative Communication. <https://www.asha.org/NJC/AAC/>
- BAILEY, Whitney. Misconceptions about Sex and Relationships with a Disability. Available from: <https://ablethrive.com/relationships/misconceptions-about-sex-and-relationships-disability> [accessed Dec-Jan 2020].
- Benakis, T., & European Interest. (2019, February 14). EP calls for measures fully protecting LGTBI people's rights. Retrieved from <https://www.europeaninterest.eu/article/ep-calls-measures-fully-protecting-lgtbi-peoples-rights/>.
- Berardi P., Sessualità è Relazione, per realizzare compiutamente se stessi in Alpi V. (a cura di), Il corpo degli altri. Sessualità e disabilità: immagini e nuove prospettive, "HP - Accaparlante", n. 2, pp. 11-13, Erickson, Trento, giugno 2013.
- BLOCK, Pamela, SHUTTLEWORTH, Russell Peter, PRATT, Jacob, BLOCK, Hope, RAMMLER, Linda. Disability, Sexuality and Intimacy. Available from: https://www.researchgate.net/publication/289666458_Disability_Sexuality_and_Intimacy [accessed Dec-Jan 2020].
- Boletín Oficial del Estado - Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. (2010, March 4).
- Brown, H. (2018, September 10). Forgotten: Reproductive health in women with disabilities . Retrieved from <https://www.youtube.com/watch?v=zVBqoXBr4Jo>.

- CLARK, Devi. When You Don't Fit In: The Value of Being Different. Available from: <https://tinybuddha.com/blog/value-of-being-different/> [accessed Dec-Jan 2020].
- Cohn, M. (n.d) Importance of an Effective Community Relations Program. Retrieved from <http://cohnpr.com/Articles/ImportanceofanEffectiveCommunityRelationsProgram/tabid/94/Default.aspx>
- COLLIER, Lorna. Seeking Intimacy: People with Physical Disabilities Fight Hurtful Stereotypes When Looking for Relationship Partners. Available from: <https://www.apa.org/monitor/2017/12/seeking-intimacy> [accessed Dec-Jan 2020].
- COMMITTEE ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES. (n.d.). Retrieved from <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/QuestionsAnswers.aspx>.
- Cooper E., Sexuality and Disability: A Guide for Everyday Practice, CRC Press, 2017.
- Department of Education & Early Childhood Development (2008) *Disability in the Workplace Policy and Guidelines*. Retrieved from <http://www.safod.net/library/files/m28025.pdf>
- Disability and sexuality: claiming sexual and reproductive rights, Renu Addlankha, Janet Price & Shirin Heidari, Pages 4-9, Published online 05 Jul 2017 on the journal "Reproductive Health matters" an international journal on sexual and reproductive health and right, volume 25, 2017, issue 50.
- Disability Rights and Sexual Health. (n.d.). Retrieved from <http://www.amchp.org/AboutAMCHP/Newsletters/Pulse/NovDec17/Pages/Disability-Rights-and-Sexual-Health.aspx>
- Disability Rights UK (2014) *INCLUSIVE COMMUNITIES: A research report*. Retrieved from <https://www.disabilityrightsuk.org/sites/default/files/pdf/3.%20InclusiveCommunitiesResearch.pdf>
- DISABLED WORLD. Disability Communication : Etiquette and Communication Methods. <https://www.disabled-world.com/communication/>
- Dredf. (2019, May 15). International Disability Laws Index. Retrieved from <https://dredf.org/legal-advocacy/international-disability-rights/international-laws/>.
- East, L. J., and Orchard, T. R. (2014). Somebody Else's Job: experiences of sex education among health professionals, parents and adolescents with physical disabilities in Southwestern Ontario. *Sex. Disabil.* 32, 335–350.
- Educación Social y Personas con Discapacidades. (n.d.). Retrieved from <http://www.eduso.net/res/?b=8>.
- Employment, Social Affairs & Inclusion. (n.d.). Retrieved from <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1138&langId=en>.
- European Disability Forum. (2019, November 28). Retrieved from <http://www.edf-feph.org/>
- FAMILY CONNECT. Alternative Methods of Communication: An Overview. <https://www.familyconnect.org/info/multiple-disabilities/communication/alternative-methods-of-communication/135>
- FAMILY PLANNING VICTORIA. Physical Disability and Sexuality. Available from: <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/ServicesAndSupport/disability-and-sexuality?viewAsPdf=true> [accessed Dec-Jan 2020].
- Forrest, C. J. and Mays, R. H. (1997) *The Practical Guide to Environmental Community Relations*. New York: John Wiley & Sons.
- FRIEDMAN, Carli. Intimate Relationships of People With Disabilities. Available from: https://www.researchgate.net/publication/322861099_Intimate_Relationships_of_People_With_Disabilities#pf31 [accessed Dec-Jan 2020].
- Gatjens, L. F. A., Martel, L. de C. V., Reenen, T. P. van, Lucas, P., Caballero, M. A., Vázquez, D., & Martin, J. P. (2017, November 18). La Negociación de la Sexualidad en la

- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad - Sur - Revista Internacional de Derechos Humanos. Retrieved from <https://sur.conectas.org/es/la-negociacion-de-la-sexualidad-en-la-convencion-sobre-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad/>.
- Googins, B. K. (1997) *Why Community Relations is a Strategic Imperative*. Retrieved from <https://www.strategy-business.com/article/17964?gko=27dcc>
 - HAHN, Harlan, BACHARACH, Sharon. Love, Sex and Disability: Maintaining Interest and Intimacy. Available from: http://codi.tamucc.edu/graph_based/.aging/.conf/.sex.htm [accessed Dec-Jan 2020].
 - Hallahan, K. (2004) 'Chapter 7: "Community" as a Foundation for Public Relations Theory and Practice, *Communication Yearbook*, 28(1), pp.233-279.
 - HEALTH INFORMATION AND QUALITY AUTHORITY. Guidance for Designated Centres: Intimacy and Sexual Relationships. Available from: <https://www.hiqa.ie/sites/default/files/2017-01/Guidance-on-intimacy-and-sexual-relationships.pdf> [accessed Dec-Jan 2020].
 - Home. (2019, May 6). Retrieved from <https://www.inclusion-europe.eu/>.
 - How to Pass Series (1999) *How to Pass Public Relations: THIRD LEVEL*. London: London Chamber of Commerce and Industry Examinations Board.
 - <http://scholarworks.wmich.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1456&context=jssw>
 - http://www.europeansexology.com/files/WAS_2008.pdf
 - <http://www.nln.org/professional-development-programs/teaching-resources/aced/additional-resources/communicating-with-people-with-disabilities>
 - <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1137>
 - <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/ServicesAndSupport/disability-and-sexuality>
 - <https://www.disabled-world.com/disability/types/>
 - <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/feduc.2017.00046/full>
 - https://www.researchgate.net/publication/228149451_Negotiating_Sexuality_in_the_Convention_on_the_Rights_of_Persons_with_Disabilities.
 - <https://www.southportandormskirk.nhs.uk/wp-content/uploads/2019/03/Common-issues-.pdf>
 - <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>
 - <https://www.who.int/>
 - https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/
 - HUNT, X., BRAATHEN, S.H., SWARTZ, L., CAREW, M.T., ROHLER, P. Intimacy, Intercourse and Adjustments: Experiences of Sexual Life of a Group of People with Physical Disabilities in South Africa. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29182006> [accessed Dec-Jan 2020].
 - International Labour Force (2010) *Disability in the Workplace: Company Practices*. Retrieved from https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---ifp_skills/documents/publication/wcms_150658.pdf
 - International Planned Parenthood Federation (2017) *DELIVER+ENABLE TOOLKIT: Scaling-up comprehensive sexuality education (CSE)*. Retrieved from <https://www.ippf.org/sites/default/files/2018-03/IPPF%20Deliver%20and%20Enable%20-%20CSE%20Toolkit.pdf>
 - Invalidità, handicap e benefici. (n.d.). Retrieved from <http://www.handylex.org/schede/benefici/cod02.shtml>.
 - Lascioli A., Pezzetta R., Tosini F., Flori C., Cinquanta di questi giorni. Per pensare la sessualità del disabile intellettuale, Aracne, Roma, 2010.

- LESSELIERS, Joan, VAN HOVE, Geert. Barriers to the Development of Intimate Relationships and the Expression of Sexuality among People with Developmental Disabilities: Their Perceptions. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.2511/rpsd.27.1.69?journalCode=rpsd> [accessed Dec-Jan 2020].
- Maggiolini A., La teoria dei codici affettivi di Franco Fornari, Unicopli, Milano, 1988.
- Martinho, M. (n.d.). UN SECRETARIAT OF THE CONVENTION ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES - DISABILITY INDICATORS FOR THE SDG. Retrieved from https://www.cdc.gov/nchs/data/washington_group/meeting15/wg15_session_7_5_martinho.pdf.
- Maxwell J, Belser JW, David D. A health handbook for women with disabilities. Hesperian; 2006. Available from: http://en.hesperian.org/hhg/A_Health_Handbook_for_Women_with_Disabilities
- McCulkin, M. (2016) *Communicating with people with a disability*. Retrieved from <https://www.endeavour.com.au/media-news/blog/communicating-with-people-with-disability>
- MENCAP. Communicating with people with a learning disability. <https://www.mencap.org.uk/learning-disability-explained/communicating-people-learning-disability>
- Milner, P. and Kelly, B. (2009) 'Community participation and inclusion: people with disabilities defining their place', *Disability & Society*, 24(1), pp.47-62.
- Muscati, S., Rodoreda, M. R., Collins, S., Sapin, L., Hancock, S., Pedneault, J., & Communications. (n.d.). Disability Rights. Retrieved from <https://www.hrw.org/topic/disability-rights>.
- NATIONAL AUTISTIC SOCIETY. Communicating. <https://www.autism.org.uk/about/communication/communicating.aspx>
- National Disability Coordination Officer Program (n.d.) *Communicating effectively with people with disabilities*. Retrieved from https://www.westernsydney.edu.au/_data/assets/pdf_file/0009/887931/NDCO_Communicating_effectively.pdf
- ODEP: OFFICE OF DISABILITY EMPLOYMENT POLICY. YOUTH IN TRANSITION: Soft Skills to Pay the Bills —Mastering Soft Skills for Workplace Success. <https://www.dol.gov/odep/topics/youth/softskills/>
- Patil, B., Awaaz, K., & Goswami, P. (2018, May 9). Why Sexual Rights Are Human Rights For People With Disabilities. Retrieved from <https://www.youthkiawaaz.com/2018/05/ever-thought-of-sexuality-and-disability-a-new-working-paper-from-tarshi-explores-this/>
- Porrovecchio A., Sessualità in divenire. Adolescenti, corpo e immaginario, Franco Angeli, Milano, 2012.
- QUEENSLAND GOVERNMENT. Better communication. <https://www.qld.gov.au/disability/community/communicating>
- Reproductive Rights and Women with Disabilities. (n.d.). Retrieved from https://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/pub_bp_disabilities.pdf.
- Rifelli G., "Chiudi gli occhi e guardami": gli sguardi degli altri e gli sguardi delle famiglie sul corpo in Alpi V. (a cura di), Il corpo degli altri. Sessualità e disabilità: immagini e nuove prospettive, "HP - Accaparlante", n. 2, pp. 27-30, Erickson, Trento, giugno 2013.
- Schaaf, M. (2017, November 18). La Negociación de la Sexualidad en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad - Sur - Revista Internacional de Derechos Humanos. Retrieved from <https://sur.conectas.org/es/la-negociacion-de-la-sexualidad-en-la-convencion-sobre-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad/>

- SCOPE. Talking about Intimacy, Sex and Relationships. Available from: <https://www.scope.org.uk/advice-and-support/talking-about-intimacy-sex-relationships/> [accessed Dec-Jan 2020].
- Shaaf M. Negotiating sexuality in the convention on the rights of persons with disabilities; 2011.
https://www.researchgate.net/publication/228149451_Negotiating_Sexuality_in_the_Convention_on_the_Rights_of_Persons_with_Disabilities.
- SMELTZER Suzanne C., MARIANI Bette & MEAKIM Colleen. Communicating with people with disabilities.
- STACY, Gail. Disability and Sexual Intimacy. Available from: <https://ilc.com.au/2016/03/02/disability-sexual-intimacy/> [accessed Dec-Jan 2020].
- Swartz, L. (1970, January 1). [PDF] Sexuality, disability and human rights: strengthening healthcare for disabled people.: Semantic Scholar. Retrieved from <https://www.semanticscholar.org/paper/Sexuality,-disability-and-human-rights:-healthcare-Mall-Swartz/ee821ad0fcd6b95da835b3aa5308ceac53367e22>.
- The Business Communication (n.d.) What is two-way communication? Definition & Importance. Retrieved from <https://thebusinesscommunication.com/two-way-communication-and-importance/>
- Tilley, E. (2005) 'Media Relations', *Communication in the New Zealand Workplace*, pp.145-160.
- Timeline. (n.d.). Retrieved from <https://www.humanrights.gov.au/twentytories/timeline.html>.
- Torrico, E. (2016, September 7). Así son las ONG españolas que facilitan sexo a personas discapacitadas. Retrieved from https://www.elconfidencial.com/sociedad/2016-09-04/sexo-discapacitados-tandem-team-asistencia-sexual_1254701/.
- Toschi L., Sociologia e sessualità. Modelli, relazioni giovanili e ricerca empirica, Bonanno, Roma, 2009.
- TRANSITIONS. What is autism? <https://www.transitionsusa.org/communication-skills-for-young-adults-with-learning-disabilities/>
- Triska M. A., Sexuality and Intellectual Disabilities: A Guide for Professionals, Routledge, 2018.
- TURNBULL Armony, BRIDGER Fiona. We can all help to improve communication for people with disabilities. <https://theconversation.com/we-can-all-help-to-improve-communication-for-people-with-disabilities-101199>
- United Nations Children's Fund (2014) *Partnerships, Advocacy and Communication for Social Change*. Retrieved from https://www.unicef.org/eca/sites/unicef.org.eca/files/IE_Webinar_Booklet_7.pdf
- UNIVERSITY OF CALIFORNIA SAN FRANCISCO. Communicating with People with Hearing Loss. <https://www.ucsfhealth.org/education/communicating-with-people-with-hearing-loss>
- University of Delaware (n.d.) Identifying Stakeholders and Strategic Partners to Catalyze Change. Retrieved from <https://www.completecommunitiesde.org/>
- US Department of Labor (n.d.) *Communicating With and About People with Disabilities*. Retrieved from <https://www.dol.gov/odep/pubs/fact/communicating.htm>
- VAN DER HEIJDEN, Ingrid, HARRIES, Jane, ABRAHAMS, Naeemah. In Pursuit of Intimacy: Disability Stigma, Womanhood and Intimate Partnerships in South Africa. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13691058.2018.1470256?scroll=top&needAccess=true> [accessed Dec-Jan 2020].
- Veglia F., Manuale di educazione sessuale. Volume 1, Teoria e metodologia, Erickson, Trento, 2004.

- VISION AUSTRALIA. Communicating effectively.
<https://www.visionaustralia.org/information/family-friends-carers/communicating-effectively>
- Viti G., Persone e immagini in Alpi V. (a cura di), Il corpo degli altri. Sessualità e disabilità: immagini e nuove prospettive, "HP – Accaparlante", n. 2, pp. 18-20, Erickson, Trento, giugno 2013.
- Why Sexual Rights Are Human Rights For People With Disabilities. (2018, May 9). Retrieved from <https://www.youthkiawaaz.com/2018/05/ever-thought-of-sexuality-and-disability-a-new-working-paper-from-tarshi-explores-this/>.
- World Association for Sexual Health (WAS), Sexual Health for the Millennium: A Declaration and Technical Document, 2008
- World Health Organisation. World report on disability. Geneva: World Health Organization; 2001. Available
https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/
- World Health Organization (WHO), Standards for Sexuality Education in Europe, 2011
- World Health Organization and United Nations Population Fund (2009) *Promoting sexual and reproductive health for persons with disabilities WHO/UNFPA guidance note*. Retrieved from https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/srh_for_disabilities.pdf
- *Young Leaders for Disability, Sexual & Reproductive Health & Rights – 2017*. (2018). Retrieved from <https://www.youtube.com/watch?v=nPGyx5gKbb8>

ANNESSO LEGISLATIVO

Cipro

- Ha ratificato CRPD
- Ha firmato il protocollo opzionale CRPD
- Legge L127 (La Legge per le Persone con Disabilità):
[https://www.legislationline.org/download/id/7078/file/Cyprus_Persons with Disabilities Law_2000_am2007_en.pdf](https://www.legislationline.org/download/id/7078/file/Cyprus_Persons%20with%20Disabilities%20Law%202000_am2007_en.pdf).
- Leggi e risoluzioni riguardanti le persone con disabilità. (n.d.). Recuperato da [http://www.cyprus.gov.cy/portal/portal.nsf/gwp.getGroup?OpenForm&access=0&SectionId=citizen&CategoryId=Persons with Disabilities&SelectionId=Laws and resolutions regarding persons with disabilities&print=0&lang=en](http://www.cyprus.gov.cy/portal/portal.nsf/gwp.getGroup?OpenForm&access=0&SectionId=citizen&CategoryId=Persons%20with%20Disabilities&SelectionId=Laws%20and%20resolutions%20regarding%20persons%20with%20disabilities&print=0&lang=en).
- La legge sulla parità di trattamento in materia di occupazione del 2004:
https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=en&p_isn=84138&p_country=CYP&p_count=451
- Legge L 79 (I) 1992 per l'istituzione di Provident Lottery Fund:
https://www.sbaadministration.org/home/legislation/01_02_09_05_ORDINANCES/01_02_09_05_57_ORD_2016/20160804_ORD-17_G1813.pdf
- Relazione sulla Repubblica di Cipro contro la discriminazione nei settori. (2003, June). Recuperato da [http://www.mjpo.gov.cy/mjpo/mjpo.nsf/B48720EF992B7010C22579B30024567D/\\$file/Report-PolicyAndMeasuresAgainstDiscrimination_en.pdf](http://www.mjpo.gov.cy/mjpo/mjpo.nsf/B48720EF992B7010C22579B30024567D/$file/Report-PolicyAndMeasuresAgainstDiscrimination_en.pdf).
- Legge L103 (I) 2000, per la costituzione del Fondo speciale per il Centro per la riabilitazione professionale delle persone con disabilità:
Cyprus - Articolo 24. (n.d.). Recuperato da <http://www.euroblind.org/convention/article-24/cyprus>.

Italia

- Ha ratificato CRPD
- Ha firmato il protocollo opzionale CRPD
- La Costituzione della Repubblica Italiana, articolo 38
<http://www.ces.es/TRESMED/docum/ita-cttn-ing.pdf>
- Articolo 9 (Gratuità del trasporto di cani guida per non vedenti sui trasporti pubblici e diritto di accesso nei luoghi aperti al pubblico):
<http://www.euroblind.org/convention/article-9/italy>
- Legge 15/1991 (Regole per facilitare il voto degli elettori a mobilità limitata):
http://www.utgpistoia.it/amministrative2007/legge15_1991.pdf
- Legge 104/1992 (Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone disabili): www2.ohchr.org > CRPD.C.ITA.1-ENG
- Legge 17/2003 (Nuove regole per l'esercizio del diritto di voto da parte degli elettori che soffrono di gravi infermità): www2.ohchr.org > CRPD.C.ITA.1-ENG
- Legge 118/1971 (Regole a favore i disabili delle forze dell'ordine civili):
www2.ohchr.org > CRPD.C.ITA.1-ENG

Lettonia

- Ha ratificato CRPD
- Ha firmato il protocollo opzionale CRPD
- Articolo 109 e 110: <https://likumi.lv/ta/en/id/57980-the-constitution-of-the-republic-of-latvia>

Romania

- Ha ratificato CRPD
- Ha firmato il protocollo opzionale CRPD

Spagna

- Ha ratificato CRPD
- Ha firmato il protocollo opzionale CRPD
- Articolo no. 8, to Promulgate a Worker's Charter:
<https://dredf.org/legal-advocacy/international-disability-rights/international-laws/spain-promulgate-a-workers-charter/>
- Legge 51/2003 – pari opportunità, non discriminazione e accessibilità universale per le persone con disabilità:
https://www.legislationline.org/download/id/7084/file/Spain_Law_equal_opportunities_people_with_disabilities_2003_en.pdf

Risposta

Modulo 1

- | | | | | |
|------|----------|----------|-----------------|--------|
| 1. a | 2. Falso | 3. Falso | 4. riproduttiva | 6. 50% |
| | 7. d | | | |

Modulo 2

- | | | | | |
|------|----------|----------|----------|----------------|
| 1. d | 2. falso | 3. Falso | 4. Falso | 5. limitazioni |
| | 6. legge | 7. d | | |

Modulo 3

- | | | | | | |
|----------|----------|-------------|-------------|-------------|---------|
| 1. c | 2. Falso | 3. Sinonimo | 4. pericolo | 5. reazione | 6. vero |
| 7. falso | 8. c | 9. c | 10. b | 11. b | |

Modulo 4

- | | | | | | |
|-----------|--------------|-----------|---------------|----------|----------|
| 1. d | 2. accettato | 3. Vero | 4. c | 5. a | 6. vero |
| 7. vero | 8. Falso | 9. vero | 10. Falso | 11. vero | 12. vero |
| 13. falso | 14. vero | 15. Falso | 16. rischiosi | 17.b | 18. Vero |

Modulo 5

- | | | | | |
|--------------------------|-------------|------|----------|------------------|
| 1. d | 2. olistica | 3. a | 4. Falso | 5. psicosessuale |
| 6. astratto / specifiche | | 7. a | | |

Modulo 6

- | | | | | |
|------|------|----------|------|---------|
| 1. c | 2. d | 3. Falso | 4. d | 5. vero |
|------|------|----------|------|---------|



CENTRE FOR COMPETENCE
DEVELOPMENT CYPRUS

