

EDUCATORUL PENTRU NEVOILE DE INTIMITATE SPECIALE

AJUTAREA PERSOANELOR CU ABILITĂȚI DIFERITE LA ÎMBUNĂTĂȚIREA NEVOILOR EMOȚIONALE ȘI SEXUALE ALE ACESTORA



2018-1-LV01-KA204-046973-P1

IO2 Curs de formare european pentru Educator pentru nevoi speciale de intimitate



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*

Organizații:CENTRE FOR COMPETENCE
DEVELOPMENT CYPRUS

Cuprins

INTRODUCERE.....	5
METODOLOGIA DE FORMARE.....	7
MODULUL 1. EDUCAȚIA SOCIALĂ PENTRU PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI	9
UNITATEA 1. O DEFINIȚIE COMUNĂ A TERMENULUI DE DIZABILITATE ÎN EUROPA - CADRUL INTERNAȚIONAL ȘI EUROPEAN AL LEGII PRIVIND DIZABILITĂȚILE	11
UNITATEA 2. DREPTURILE OMULUI ȘI CONVENȚIILE INTERNAȚIONALE PENTRU PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI, DREPTUL LA SEXUALITATE	15
UNITATEA 3. CONȘTIENTIZAREA ETICĂ A DREPTURILOR LA SEXUALITATE ALE PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI.	19
UNITATEA 4. EDUCAȚIE SOCIALĂ PENTRU PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI, REFLECȚIE ȘI LUAREA DE DECIZII JUSTIFICATE PENTRU CALITATEA SERVICIILOR SOCIO-EDUCAȚIONALE	30
MODULUL 2 - PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI	38
UNITATEA 1. TIPURI DE DIZABILITĂȚI	40
UNITATEA 2. CADRUL LEGAL PRIVIND ASISTENȚA SEXUALĂ A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI	45
UNITATEA 3. SERVICII ȘI CURSURI EDUCAȚIONALE PRIVIND INTIMITATEA ȘI DIZABILITĂȚILE DISPONIBILE ÎN UE.....	48
UNITATEA 4. BARIERE SOCIALE ȘI FIZICE ALE DIZABILITĂȚILOR	55
MODULUL 3 - INTERACȚIUNEA ÎN PROCESUL DE ÎNVĂȚARE PRIN PRACTICĂ. COMUNICAREA ȘI LIMBAJELE PENTRU ABORDAREA PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI	62
UNITATEA 1. CE SUNT ABILITĂȚILE SOFT ȘI CARE ESTE DIFERENȚA GENERALĂ ÎNTRE ABILITĂȚILE SOFT ȘI HARD?	63
UNITATEA 2. COMUNICAREA CU PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI: MODUL DE COMPORTARE ȘI CE ANUME TREBUIE REȚINUT	67
UNITATEA 3. APROFUNDAREA DIFERITELOR METODE DE COMUNICARE	75
MODULUL 4. EDUCAȚIA EMOȚIONALĂ ȘI SEXUALĂ PENTRU PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI	90
UNITATEA 1. COMPORTAMENTUL SEXUAL ȘI FUNCȚIILE SEXUALITĂȚII PENTRU FIINȚELE UMANE.....	92
UNITATEA 2. ANATOMIA ȘI PSIHOLOGIA SEXUALITĂȚII	97
UNITATEA 3. STIMA DE SINE, EMOȚIILE ȘI INSTINCTELE NATURALE	101
UNITATEA 4. BENEFICIILE RELAȚIILOR DE INTIMITATE PENTRU PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI	106
UNITATEA 5. ÎNGRIJIRE ȘI ASISTENȚĂ SPECIFICĂ PENTRU PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI	111
<i>Etapă 1 – Elaborarea obiectivelor</i>	<i>112</i>
<i>Etapă 2 – Identificarea resurselor necesare.....</i>	<i>113</i>
<i>Etapă 3 – Descrierea activităților</i>	<i>114</i>
<i>Etapă 4 – Stabilirea metodelor de evaluare.....</i>	<i>115</i>
MODULUL 5 - PLANIFICAREA CĂII DE DEZVOLTARE: DE LA TEORIE LA PRACTICĂ PRIVIND MODUL ÎN CARE PUTEM DEVENI EDUCATOR PENTRU PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI PENTRU EXPLORAREA NEVOILOR DE INTIMITATE ALE ACESTORA	123
UNITATEA 1. EDUCAȚIE SEXUALĂ: ÎNDRUMĂRI, SCOPURI, METODE, APLICAȚIE	124
UNITATEA 2. PROIECTAREA INTERVENȚIEI ÎN EDUCAȚIA SEXUALĂ PENTRU PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI	127
UNITATEA 3. ASPECTE CRITICE ÎN DEZVOLTAREA PSIHO-SEXUALĂ A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI	133
UNITATEA 4. CAZURI ÎN CARE SEXUALITATEA DEVINE O CALE PROBLEMATICĂ.....	138
MODULUL 6 - STABILIREA UNEI REȚELE ȘI A UNUI PARTENERIAT: MODUL DE CREARE A SINERGIILOR LOCALE CU CONȘTIENTIZAREA PUBLICĂ A PĂRȚILOR INTERESATE PRIVIND POSIBILA COMPETENȚĂ A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI.....	145
UNITATEA 1. CE ÎNSEAMNĂ RELAȚII COMUNITARE?	147

UNITATEA 2. DEFINIREA GRUPURILOR ȚINTĂ ȘI A PĂRȚILOR INTERESATE	152
UNITATEA 3. DEFINIREA PARTENERIATULUI STRATEGIC	157
UNITATEA 4. DE CE SĂ COMUNICĂM?	161
UNITATEA 5. CE SUNT RELAȚIILE MASS MEDIA?	166
BIBLIOGRAFIE	175
ANEXĂ LEGISLATIVĂ.....	181
CHEIE RĂSPUNS	183

INTRODUCERE

Educația sexuală a fost definită de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) ca fiind *"acțiunea de a promova dobândirea unei bunăstări psiho-sexuale de către o persoană"*. Printre principalele motive enumerate de OMS, aceasta recunoaște dreptul tuturor ființelor umane de a fi informate și respectul pentru drepturile sexuale pentru a dispune de sănătate sexuală la cele mai ridicate niveluri: cercetare, primirea și diseminarea informațiilor privind sexualitatea; beneficierea de educație sexuală; respectarea propriei integrități sexuale de către ceilalți; alegerea partenerului propriu; decizia de a fi sau nu activ din punct de vedere sexual; relații sexuale consensuale; alegerea căsătoriei consensuale; decizia dacă și când a avea copii; căutarea unei vieți sexuale satisfăcătoare, sigure și plăcute.

Scopul cursului propus este instruirea asistenților sociali capabili de a promova educația sexuală pentru persoanele cu dizabilități luate în sens holistic, capabili să ofere informații științifice, să promoveze dezvoltarea comportamentelor maturizate din informațiile învățate și atitudinile adaptate la construirea unor societăți corecte.

Prezumția acestui curs este credința că educația afectivă și sexuală este un proces care are loc în cadrul unei dimensiuni interpersonale, și care consideră că dialogul este instrumentul său principal. Informațiile și comparația cu persoanele cu dizabilități reprezintă baza procesului de cunoaștere a sexualității în sens larg și complex, capabile de a înțelege lumea relațiilor, afecțiunilor, valorilor individuale și culturale.

Educația sexuală este considerată ca fiind o activitate pentru promovarea construirii unei identități. Drept urmare, se consideră că trebuie adaptată situațiilor marginale pentru a asigura auto-determinarea individuală.

Proiectul unui atelier de educație sexuală dedicat în mod specific asistenților sociali a luat naștere ca urmare a acceptării aplicării de către aceștia pentru formare și din dorința exprimată a acestora de a împărtăși relațiile educaționale cu persoanele cu dizabilități care depind de alte persoane.

Problemele manifestate de persoanele cu dizabilități nu au legătură cu dificultățile în exercitarea sexualității atât de mult cât au cu construirea personală a acestora și cu atribuirea sensurilor sferei afectiv-sexuale. Trăirea propriei sexualități nu înseamnă pur și simplu capacitatea de a trăi conștient din punct de vedere sexual, "trăirea propriei sexualități este un mod de dezvoltare, de afirmare a propriei personalități, de a se realiza complet."

Laboratorul a fost dezvoltat dintr-o idee de educație sexuală ca formare pentru conștientizarea propriului corp și a corpului celuilalt în cadrul unei relații

interpersonale bazate pe respect reciproc; conștientizarea diferenței propriului sex; respectul pentru diferențe; credințele și valorile acestora.

Implementarea atelierului a avut loc din perspectiva mai largă a consolidării dreptului la informație înțeles ca formare personală și crearea unor contexte relaționale în care să se împărtășească experiențe și să se atribuie sensuri, în sensul credinței că educația sexuală este un drept al tuturor.

Implementarea atelierului a avut loc din perspectiva mai largă a consolidării dreptului la informație înțeles ca formare personală și crearea unor contexte relaționale în care să se împărtășească experiențe și să se atribuie sensuri, în sensul credinței că educația sexuală este un drept al tuturor.

METODOLOGIA DE FORMARE

Cursul de formare se va desfășura online, dar conținutul va fi și tipărit pentru utilizare la clasă.

Modulele cursului sunt puse la dispoziție online, în mod asincron, defalcându-se diferite module care ar trebui (pe cât posibil) să fie desemnate pentru studiu independent/de sine stătător.

Toate materialele (cursurile, activitățile, diapozitivele etc.) sunt oferite de la început și nu gradual. Fiecare student își poate gestiona în mod autonom activitățile de învățare, de ex. poate descărca și studia materialele și poate realiza activități oricând și oriunde dorește.

Instruirea adoptă un limbaj simplu și o abordare practică "luat de mână". O strategie de formare trebuie valorifice o abordare mixtă pentru rezultate optime. Învățarea mixtă înseamnă un amestec de medii de învățare diferite în care se combină metode, tehnici și/sau resurse.

MODULUL 1

EDUCAȚIA SOCIALĂ PENTRU PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI

„Suntem cu toții diferiți, ceea ce este minunat pentru că suntem cu toții unici.

Fără diversitate, viața ar fi foarte plictisitoare.”

Catherine Pulsifer

MODULUL 1. EDUCAȚIA SOCIALĂ PENTRU PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI

Rezultatele învățării

La finalul acestui modul, Educatorul european pentru nevoi speciale de intimitate va putea:

- Să definească conceptul de dizabilitate și să identifice [legislația](#) privind persoanele cu dizabilități.
- Să înțeleagă importanța drepturilor sexuale ale persoanelor cu dizabilități pentru a fi considerate persoane independente în toate aspectele vieții.
- Să aplice cunoștințele dobândite pentru a ajuta persoanele cu dizabilități să ia decizii mai bune privind viața lor sexuală.

Unitatea 1 - rezultatele învățării pentru această unitate sunt:

- Să fie familiarizat cu definiția dizabilității și cu legislația europeană privind persoanele cu dizabilități.
- Să înțeleagă cum sunt abordate dizabilitățile în mod legal, atât la nivel internațional, cât și la nivel european.
- Să aplice cunoștințele sale pentru a înțelege drepturile persoanelor cu dizabilități.

Unitatea 2 - rezultatele învățării pentru această unitate sunt:

- Să aibă cunoștințe generale despre drepturile omului și convențiile internaționale pentru persoanele cu dizabilități.
- Să înțeleagă importanța drepturilor sexuale pentru persoanele cu dizabilități, cu scopul de a obține independența și de a fi considerate persoane adulte la toate nivelurile.
- Să aplice cunoștințele sale pentru a înțelege motivul pentru care este important dreptul la sexualitate pentru persoanele cu dizabilități.

Unitatea 3 - rezultatele învățării pentru această unitate sunt:

- Să aibă cunoștințe generale despre drepturile și pericolele pe care le implică o viață sexuală independentă, cu un accent deosebit pe problemele specifice ale persoanelor cu dizabilități.
- Să înțeleagă importanța educării persoanelor cu dizabilități pentru a le face conștiente de pericolele și riscurile unei vieți sexuale independente.
- Să aplice cunoștințele dobândite pentru a ajuta persoanele cu dizabilități să ia decizii mai bune cu privire la viața lor sexuală.

Unitatea 4 - rezultatele învățării pentru această unitate sunt:

- Să aibă cunoștințe generale despre serviciile socio-educative pentru persoanele cu dizabilități.
- Să înțeleagă importanța educației, din punct de vedere social și sanitar.
- Să aplice cunoștințele dobândite pentru a face persoanele cu dizabilități conștiente de importanța educației pentru îmbunătățirea condițiilor de viață ale persoanelor cu dizabilități.

UNITATEA 1. O definiție comună a termenului de dizabilitate în Europa - Cadrul internațional și european al legii privind dizabilitățile

Definiție



*Cum ați defini termenul de **dizabilitate**?
Scrieți o definiție proprie înainte de a continua să citiți.*

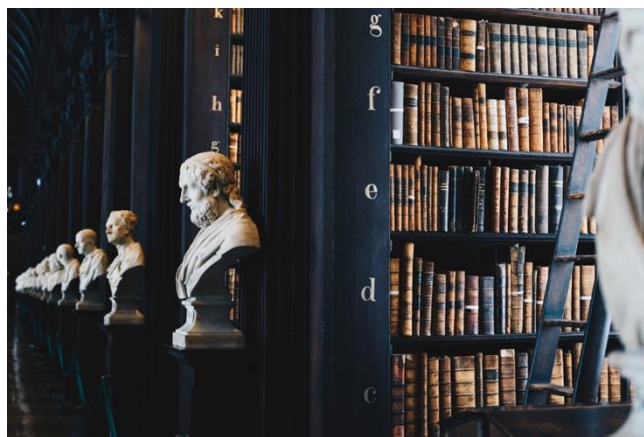
Conform Convenției Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități¹, „Persoanele cu dizabilități includ persoanele cu deficiențe fizice, mentale, intelectuale sau senzoriale pe termen lung care, în interacțiune cu diferite bariere, pot împiedica participarea deplină și efectivă a acestora la viața socială în condiții de egalitate cu ceilalți”. În această definiție este inclus orice tip de dizabilitate, fizică sau mentală.

Istoric



*Imaginați-vă problemele cu care s-ar fi confruntat o persoană cu dizabilități în urmă cu 100 de ani.
Faceți o listă cu 5 situații diferite înainte de a continua să citiți.*

De-a lungul istoriei, persoanele cu dizabilități au fost considerate a avea mai puține drepturi. Acestea stăteau închise în casele lor, fiind îngrijite de familie, nu aveau voie să meargă la școală și nici să se integreze în societate. Dacă nu aveau pe nimeni care să poată avea grijă de ele, mergeau la instituții de caritate sau deveneau cerșetori.



Mișcările de integrare a persoanelor cu dizabilități au început după încheierea celui de-al doilea război mondial; acestea s-au adresat mai ales supraviețuitorilor războiului care își pierduseră una dintre extremități. Persoanele cu dizabilități nu au fost integrate până în 1975, după „Declarația privind drepturile persoanelor cu handicap mintal”²(1971). De atunci, s-a sărbătorit de mai

¹ Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități

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

multe ori „Anul internațional al persoanelor cu dizabilități”, precum și „Ziua internațională a persoanelor cu dizabilități” (3 decembrie).

Ultimul deceniu al secolului al XX-lea a fost relevant în special în ceea ce privește drepturile persoanelor cu dizabilități, odată cu crearea mai multor organizații care au luptat pentru drepturile persoanelor cu dizabilități. Aceste organizații erau locuri potrivite pentru a raporta discriminarea, precum și transporturile sau locurile neaccesibile.

Situația actuală

În prezent, există inițiative care încurajează incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități. Există numeroase inițiative orientate spre îmbunătățirea accesibilității, în special pentru persoanele cu probleme de mobilitate.

Toate țările din întreaga lume au fost solicitate să recunoască CRPD, un tratat care reprezintă drepturile persoanelor cu dizabilități. Unele țări au ratificat și tratatul opțional, ceea ce presupune aplicarea CRPD cu analize mai individualizate și pedepse severe pentru cei care încalcă tratatul. Unele țări au inclus unele articole în constituțiile lor sau legile declarate pentru aplicarea tratatului CRPD.

Rețineți că **integrarea** și **incluziunea** sunt termeni diferiți. **Integrarea**, după cum o definește Oxford Learner's Dictionary, este „actul sau procesul de amestecare a persoanelor care au fost anterior separate, de obicei din cauza culorii, rasei, religiei etc.”. Pe de altă parte, **incluziunea** este, după cum o definește Oxford Learner's Dictionary, „faptul de a include pe cineva/ceva; faptul de a fi inclus”. Principala diferență constă în faptul că folosirea primului termen înseamnă că nu s-a făcut nicio adaptare pentru persoanele cu dizabilități, în timp ce folosirea celui de-al doilea termen indică faptul că unele lucruri au fost adaptate.

Transport	✓ Toate mijloacele de transport trebuie să dispună de spații pentru persoanele cu dizabilități, deși este recomandabil să se menționeze necesitatea unui spațiu adaptat cu cel puțin 48 de ore înainte de începerea serviciului. ✓ Persoanele cu mobilitate redusă pot solicita cardul european de parcare.
Viața profesională	✓ Legislația specifică faptul că locul de muncă trebuie să fie accesibil persoanelor cu dizabilități. ✓ Această accesibilitate implică, de exemplu, rampe pentru fotolii rulante sau persoane cu mobilitate redusă, calculatoare cu cititoare pentru persoane cu deficiențe de auz.
Beneficii sociale	✓ Dacă persoana cu dizabilități are anumite avantaje în țara natală, aceste beneficii pot fi menținute atunci când persoana respectivă se mută în Uniunea Europeană.
Educație	✓ Dacă persoanele cu dizabilități primesc o bursă Erasmus+ pentru a studia într-o altă universitate, acestea pot solicita ca locul în care vor locui să fie adaptat nevoilor lor și să apeleze la un însoțitor în cazul în care au nevoie. ✓ Acestea pot solicita o altă subvenție pentru a acoperi aceste aspecte, precum și asigurarea de călătorie și asistența medicală.
Justiție	✓ Dacă devin victime, acestea au dreptul să fie informate cu privire la drepturile lor și tot ceea ce au la dispoziție, precum și dreptul la asistența victimelor, ceea ce le poate ajuta să își depășească traumele. ✓ Dacă sunt acuzate de o infracțiune, acestea au aceleași drepturi ca și cum ar fi cei care îi dau în judecată pe alții.
Asistență medicală	✓ Asistența medicală este oferită în toată Europa, fără excepție; drepturile sunt aceleași ca în țara de origine. ✓ Orice persoană care aparține Uniunii Europene are dreptul să aibă aceleași prețuri ca localnicii și să fie informată în acest sens înainte de achiziționarea serviciului. ✓ Ca persoană cu dizabilități, accesibilitatea la orice site web sau aplicație este esențială. Din acest motiv, Uniunea Europeană a cerut ca site-urile web publice să fie accesibile tuturor celor cu dizabilități.
Drepturi civile	✓ Orice persoană cu dizabilități are drept de vot, indiferent dacă se află în țara de origine sau nu. ✓ Persoanele cu dizabilități se pot prezenta în calitate de candidați pentru a fi votați în contextul regional, național sau european.

În prezent, persoanele cu dizabilități au multe drepturi care nu ar fi fost posibile acum câteva secole. Cu toate acestea, unele dintre drepturile menționate aici sunt încă necunoscute pentru multe persoane care poate au suferit atacuri asupra stării lor particulare. Chiar dacă situația s-a îmbunătățit deja, mai sunt încă multe de făcut în ceea ce privește incluziunea, nu doar integrarea.

Rezumat - Ceea ce am învățat

În această unitate, ați aflat despre evoluția persoanelor cu dizabilități de-a lungul istoriei și situația lor actuală. Am analizat situația acestora în ceea ce privește transportul, viața profesională, educația, beneficiile sociale, justiția și îngrijirea medicală. De asemenea, ați învățat să faceți diferența între conceptele de integrare și incluziune.

Credit pentru imagini

1. Fotografie realizată de Giammarco Boscaro pe Unsplash

UNITATEA 2. Drepturile omului și convențiile internaționale pentru persoanele cu dizabilități, dreptul la sexualitate

Negocierea sexualității în convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități



Credeți că drepturile persoanelor cu dizabilități în domeniul sexualității sunt recunoscute în mod adecvat?

Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități a intrat în vigoare la 3 mai 2008. Fiind primul instrument obligatoriu specific persoanelor cu dizabilități, Convenția descrie modul în care drepturile deja consacrate în legislația internațională a drepturilor omului se aplică persoanelor cu dizabilități și se referă la domenii în care sunt necesare eforturi speciale.



Convenția enumeră mai multe drepturi care se referă direct la sexualitate, inclusiv dreptul la sănătate, dreptul la libertate și securitate al persoanei, protecția împotriva exploatării, violenței și abuzurilor, și respectul pentru casă și familie.

De asemenea, aceasta conține un articol care se adresează în mod explicit femeilor cu dizabilități și un alt apel pentru creșterea gradului de conștientizare pentru combaterea stigmatizării. Cu toate acestea, drepturile legate de sexualitate pentru persoanele cu dizabilități incluse în versiunea finală a Convenției sunt mult mai puțin explicite și pătinoare decât cele incluse în proiectul inițial.

Ce s-a întâmplat? Negocierile Comitetului au fost influențate de ideile predominante despre sexualitate în rândul persoanelor cu dizabilități și sexualitate în general. În timp ce teoreticienii și activiștii pentru drepturile persoanelor cu dizabilități proclamă tot mai mult importanța recunoașterii și susținerii sexualității la persoanele cu dizabilități, discursul produs de Comitet reflectă multe dintre prejudecățile pe care unii oameni le au cu privire la dizabilitate și sexualitate.

Deși se obține treptat o mai mare recunoaștere a drepturilor persoanelor cu dizabilități, mai sunt încă multe de făcut.

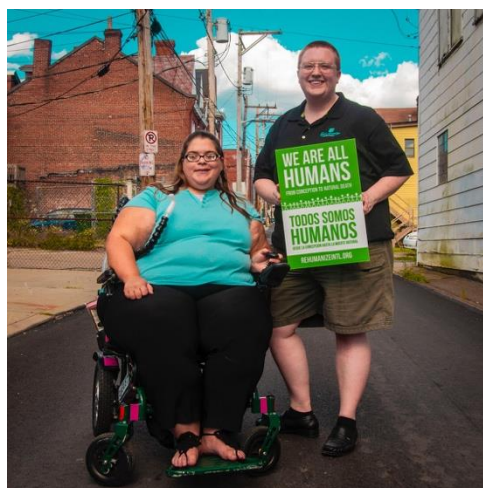
Sexualitate, drepturile omului și siguranța persoanelor cu dizabilități

Raportul mondial privind dizabilitatea³, publicat de Organizația Mondială a Sănătății și Banca Mondială, este un reper privind modul în care profesioniștii din domeniul sănătății ar trebui să înțeleagă dizabilitatea. Acest raport marchează recunoașterea de către sistemul de sănătate organizat a faptului că profesioniștii din domeniul sănătății au acționat într-o manieră paternalistă față de persoanele cu dizabilități, hotărând adesea în numele acestora ceea ce este în interesul lor.

De-a lungul istoriei, profesioniștii din domeniul sănătății au subestimat abilitățile persoanelor cu dizabilități și, pe baza întâlnirilor clinice, consideră că dizabilitatea este o boală, atunci când, de fapt, majoritatea persoanelor cu dizabilități nu sunt bolnave.

Acest nou mod de a privi dizabilitatea schimbă interacțiunea dintre profesioniștii din domeniul sănătății și persoanele cu dizabilități. O abordare emancipatoare optimă le oferă persoanelor cu dizabilități alegerea și controlul maxim în toate aspectele vieții lor, inclusiv sănătatea. Acest lucru este relevant în special în domeniul sexualității și al dizabilității. Profesioniștii din domeniul sănătății au fost considerați complici la faptul că persoanelor cu dizabilități li s-au negat drepturile de exprimare și alegere sexuală, precum și la perpetuarea miturilor despre acestea. Pe de o parte, persoanele cu dizabilități au fost văzute ca niște asexuali sau copii eterni. Pe de altă parte, acestea au fost considerate ca fiind desfrânate și incapabile să își controleze dorințele sexuale. Cu toate acestea, noul accent pus pe drepturile sexuale ca parte a drepturilor omului pentru persoanele cu dizabilități poate crea dileme pentru medicii care îngrijesc pacienți cu dizabilități, în special în țările cu rate mari de violență sexuală și SIDA.

Drepturile sexuale cuprind dreptul de a experimenta o sexualitate plăcută, care este esențială în sine și, în același timp, este un vehicul fundamental pentru comunicare și dragoste între oameni. Drepturile sexuale includ libertatea și autonomia în exercitarea responsabilă a sexualității. Cercetătorii și profesioniștii din domeniul sănătății susțin aceste puncte de vedere.



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



Care credeți că este responsabilitatea profesioniștilor din domeniul sănătății în ceea ce privește intimitatea/sexualitatea persoanelor cu dizabilități?

Chiar dacă profesioniștii care lucrează în asistența medicală primară sau servicii care se concentrează pe SIDA sau sănătatea sexuală pot fi încurajați să fie mai deschiși în privința problemelor privind persoanele cu dizabilități, aceștia pot întâmpina multe provocări în încercarea de a face acest lucru. Multe persoane, inclusiv medicii, nu se simt în largul lor atunci când vorbesc despre probleme sexuale, acesta fiind un disconfort care se poate accentua în contextul dizabilității.

De ce drepturile sexuale reprezintă drepturile omului pentru persoanele cu dizabilități

Sexualitatea este un termen care include „sex, identități și roluri de gen, orientare sexuală, erotism, plăcere, intimitate și reproducere.”

Sexualitatea este un aspect esențial în viața oricărei persoane, indiferent dacă aceasta are sau nu o dizabilitate. Cu toate acestea, pentru persoanele cu dizabilități, sexualitatea nu este considerată o prioritate, deoarece există alte probleme mai urgente, cum ar fi accesibilitatea, educația sau locul de muncă. Toate acestea sunt importante, însă sexualitatea face parte din identitatea noastră și din viața noastră de zi cu zi.

Potrivit lui Merry Baruah, de la Action for Autism,

„Interesant este faptul că de multe ori părinții și profesioniștii trebuie să fie îndrumați: există percepția că persoanele cu dizabilități sunt „supra-sexuate” și pot reprezenta un „pericol” pentru ceilalți! Pe de altă parte, aceștia ar putea vedea persoana ca un individ asexual, fără niciun fel de nevoi sexuale.”

Ca urmare a acestor convingeri, persoanele cu dizabilități nu sunt considerate capabile să ia ele însele decizii și sunt deconectate de la propria sexualitate.

Chiar dacă s-au făcut multe progrese în acest domeniu, trebuie să recunoaștem munca care trebuie încă depusă. Pe de o parte, o educație sexuală completă este adesea ignorată. Există o lipsă de concordanță în ceea ce privește cunoștințele despre corp și sexualitate între grupurile de vârstă ale persoanelor cu dizabilități.

Sexualitatea este o parte integrantă din viața persoanelor cu dizabilități, iar a nega această legătură înseamnă a nega un drept uman fundamental al persoanelor cu dizabilități.

Rezumat - Ceea ce am învățat

În această unitate, ați dobândit cunoștințe generale despre drepturile omului și convențiile internaționale pentru persoanele cu dizabilități, precum și despre importanța drepturilor sexuale pentru persoanele cu dizabilități ca o modalitate de a obține independența și de a fi tratate ca adulți.

Credit pentru imagini:

1. Fotografie realizată de Maria Oswalt pe Unsplash

UNITATEA 3. Conștientizarea etică a drepturilor la sexualitate ale persoanelor cu dizabilități.

Drepturi sexuale și reproductive



V-ați întrebat vreodată dacă o persoană cu dizabilități poate fi un bun părinte? Care credeți că sunt principalele probleme cu care s-ar confrunta?

Organizația Mondială a Sănătății (OMS), împreună cu Banca Mondială, au publicat în 2011 primul raport privind dizabilitatea, care analizează dovezi despre situația persoanelor cu dizabilități din întreaga lume. În acest raport, putem găsi următorul [cadru](#) legal pentru drepturile sexuale și reproductive ale persoanelor cu dizabilități.

Drepturile sexuale și reproductive ale persoanelor cu dizabilități

Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități (CRPD) specifică faptul că persoanele cu dizabilități se bucură de capacitatea legală pe bază de egalitate cu ceilalți (Articolul 12), au dreptul să se căsătorească, să întemeieze o familie și să își mențină fertilitatea (Articolul 23), și au acces la îngrijirile medicale sexuale și reproductive (Articolul 25). Prejudicata potrivit căreia persoanele cu dizabilități sunt asexuale sau că ar trebui să li se controleze sexualitatea și fertilitatea este răspândită (Articolul 77). Există dovezi care arată că persoanele cu dizabilități sunt active din punct de vedere sexual (Articolul 212), astfel că accesul la educația sexuală este important pentru a promova sănătatea sexuală și experiențele pozitive despre sex și relații pentru toți.

Sursă: Organizația Mondială a Sănătății. Raport mondial privind dizabilitatea. Geneva: Organizația Mondială a Sănătății; 2001.

În ciuda interdicțiilor legale, există multe cazuri de sterilizare involuntară folosită pentru a restricționa fertilitatea unor persoane cu o anumită dizabilitate, în special a celor cu dizabilitate intelectuală, aproape mereu femei (213-216). Sterilizarea poate fi, de asemenea, folosită ca tehnică de management a ciclului menstrual.

Sterilizarea involuntară a persoanelor cu dizabilități este împotriva standardelor internaționale ale drepturilor omului. Persoanele cu dizabilități ar trebui să aibă acces la sterilizarea voluntară pe bază de egalitate ca toți ceilalți. În plus, sterilizarea este rareori singura opțiune pentru managementul ciclului menstrual sau pentru controlul fertilității

(214). De asemenea, nu oferă nicio protecție împotriva abuzurilor sexuale sau a bolilor cu transmisie sexuală. Cadrele legale, precum și mecanismele de raportare și aplicare, trebuie puse la punct pentru a se asigura că, ori de câte ori este cerută sterilizarea, drepturile persoanelor cu dizabilități sunt întotdeauna respectate dincolo de alte interese concurențiale.

Sănătatea și drepturile sexuale și reproductive (SDSR) este conceptul drepturilor omului aplicat sexualității și reproducerii. Acesta reprezintă o combinație de patru domenii: sănătate sexuală, drepturi sexuale, sănătate reproductivă și drepturi reproductive. Aceste domenii sunt tratate separat, deși în multe cazuri sunt legate între ele.

Peste un miliard de persoane, circa 15% din populația lumii, suferă de o formă de dizabilitate. Deși aceste persoane au aceleași drepturi și dorințe sexuale ca persoanele fără dizabilități, societatea a ignorat și a desconsiderat aspirațiile și drepturile acestora în materie de sexualitate și reproducere.



Care ar putea fi **motivele** pentru ignorarea drepturilor unui grup atât de mare de persoane?

Persoanele cu dizabilități sunt adesea **infantilizate** și considerate asexuale, incapabile să se reproducă sau să aibă grijă de copiii lor. Acest lucru este cel mai evident în cazul femeilor cu dizabilități, cărora li se refuză oportunități pentru a deveni mame.

Deși este recunoscut faptul că sexualitatea este o nevoie umană de bază, conștientizarea și cunoștințele despre sexualitate se formează printr-o serie de idei și practici socio-culturale și religioase specifice contextului. Persoanelor cu dizabilități li se refuză sistematic accesul la cunoștințe despre sexualitate și comportament sexual, ceea ce duce la **marginalizarea lor sexuală**.

Alți factori au, de asemenea, o influență semnificativă, cum ar fi rușinea, încrederea și dezirabilitatea percepută sau lipsa acesteia. Alte bariere specifice dizabilității includ dependența de o persoană cunoscută, adesea un membru al familiei, ceea ce le încalcă intimitatea și confidențialitatea.

Persoanelor cu dizabilități li se cere rareori să își exprime visele, dorințele lor senzuale sau sexuale, deoarece convingerea standard este că acestea nu au așa ceva.

Ca **urmare** a acestei lipse de vizibilitate, Sănătatea și drepturile sexuale și reproductive (SDSR) ale persoanelor cu dizabilități au fost ignorate mult timp, inclusiv de mișcarea privind drepturile persoanelor cu dizabilități, și neglijate de serviciile sociale, de sănătate și de asistență socială, care consideră că sexualitatea este în sfera privată.

Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități de la începutul secolului 21 se concentrează asupra vieții de familie, fără a menționa sexualitatea în mod explicit.

Au fost aduse **îmbunătățiri** recente, însă acestea nu sunt suficiente.

Dezbaterile și campaniile despre SDSR pentru persoanele cu dizabilități sunt din ce în ce mai frecvente și de relevanță publică. Dizabilitatea, sexualitatea și drepturile reproductive câștigă o vizibilitate mai mare în politicile și discursurile activiștilor; acest lucru se întâmplă doar în regiuni mai dezvoltate sau cu venituri mai mari.



Această conștientizare este adesea ghidată de întrebări precum:

Ce strategii specifice trebuie dezvoltate pentru a facilita recunoașterea sexualității și a drepturilor reproductive ale persoanelor cu dizabilități, în special a femeilor cu dizabilități?

Cum pot fi oferite servicii adecvate pentru persoanele cu dizabilități din comunitățile lor?

Femeile cu dizabilități și maternitatea

Conform ultimului recensământ oficial al persoanelor cu dizabilități din Spania, 2,3 milioane de femei aveau un tip de dizabilitate. Dacă avem în vedere faptul că acesta este un grup destul de mare, am putea crede că sistemul nostru de sănătate ar trebui să aibă programe care să garanteze sănătatea reproductivă a femeilor cu dizabilități. Însă departe de a fi așa, femeile cu dizabilități se simt ignorate și subestimate în sistemul public de sănătate.

Motivul pentru aceasta poate fi faptul că societatea nu este obișnuită ca femeile cu dizabilități să aibă copii, din moment ce aceasta a fost situația de-a lungul istoriei. Pentru a înțelege această tendință, trebuie să ținem cont de factorii sociali și medicali.

- **Social:** persoanele cu dizabilități severe au fost internate în instituții, ceea ce le-a limitat posibilitățile de a avea o relație și de a putea întemeia o familie.
- **Medical:** medicii erau preocupați de faptul că medicamentele luate de persoanele cu dizabilități ar avea efecte nocive asupra mamei sau a fătului.

De asemenea, medicii nu primesc instruire specifică pentru a trata femeile însărcinate cu dizabilități, se simt depășiți și le lipsesc mijloacele de a-și face bine treaba atunci

când întâlnesc un caz în practica lor la care trebuie adăugate bariere fizice, cum ar fi înălțimea mesei de examinare.

Putem concluziona că este necesară creșterea gradului de conștientizare și cooperare între activiști, societatea civilă, cercetători și cadrele medicale. Actorii statali trebuie să ia inițiativa de a integra dizabilitatea și sexualitatea în legi, politici și programe, oferind astfel fundalul pentru un angajament multisectorial de colaborare.

Drepturile reproductive ale femeilor cu dizabilități - Un cadru pentru drepturile omului

Într-o comunitate internațională, care se îndreaptă către o mai mare recunoaștere atât a drepturilor omului în cazul persoanelor cu dizabilități, cât și a drepturilor reproductive ale femeilor, trebuie acordată o atenție specială drepturilor reproductive ale femeilor cu dizabilități.



Femeile cu dizabilități au dreptul să se bucure de drepturile omului garantate de legislația internațională. Conform Declarației și Programului de acțiune de la Viena din 1993, trebuie acordată o „atenție specială” pentru a asigura „nediscriminarea, iar persoanele cu dizabilități să beneficieze în mod egal de toate drepturile omului și libertățile fundamentale, inclusiv prin participarea lor activă la toate

aspectele societății.” Drepturile reproductive sunt printre aceste libertăți fundamentale, inclusiv dreptul la egalitate și nediscriminare, dreptul de a se căsători și de a-și întemeia o familie; dreptul la îngrijiri complete de sănătate reproductivă, inclusiv planificare familială și servicii de sănătate maternă, educație și informații; dreptul de a-și da consimțământul informat pentru toate procedurile medicale, inclusiv sterilizarea și avortul; și dreptul de a fi liber de abuzuri sexuale și exploatare.

Deoarece statele tind să echivaleze dizabilitatea mentală cu lipsa capacității legale, dizabilitatea mentală necesită o examinare separată. Femeile cu dizabilități mentale ar trebui implicate în luarea deciziilor cu privire la drepturile lor reproductive, în măsura capacităților lor. Libertatea sexuală nu ar trebui restricționată în mod nejustificat, iar serviciile de sănătate reproductivă, inclusiv contracepția, sterilizarea și avortul, nu ar trebui impuse prin forță sau constrângere.

În cazuri extreme de dizabilitate mentală, persoana trebuie evaluată periodic de către experți calificați. Dacă s-a stabilit că o femeie nu poate consimți, cei care iau decizii reproductive în numele său trebuie să respecte nevoile sale individuale. Orice acțiuni care limitează drepturile reproductive ale femeii ar trebui să fie cât mai reduse și să nu se bazeze pe disponibilitatea altora.

În plus, conferințele ONU au dus la acorduri internaționale cu privire la drepturile reproductive. Chiar dacă nu sunt obligatorii în același mod ca tratatele, aceste documente de consens sunt dovezi ale [recunoașterii](#) statelor privind faptul trebuie să ia măsuri specifice pentru a garanta că drepturile



reproductive sunt protejate, respectate și îndeplinite. În mod similar, există o varietate de documente de consens internațional specifice care abordează drepturile persoanelor cu dizabilități și angajamentele statelor de a le realiza. Acestea sunt rezoluțiile Adunării Generale a Națiunilor Unite, inclusiv [Declarația](#) privind drepturile persoanelor cu dizabilități, Regulile standard privind egalizarea oportunităților pentru persoanele cu dizabilități, Principiile pentru protecția persoanelor cu boli psihice și îmbunătățirea sănătății mintale, și Programul mondial de acțiune privind persoanele cu dizabilități.



Credeți că o persoană cu o dizabilitate mentală poate decide dacă dorește să aibă un copil? Dacă nu, cine credeți că ar trebui să ia decizia finală?

Relații

Dreptul de a se căsători și de a-și întemeia o familie prin consimțământul liber al ambilor soți este stabilit în legea internațională. Declarația universală a drepturilor omului și Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice garantează dreptul la căsătorie și dreptul de a întemeia o familie pentru bărbați și femei cu vârsta majoritară. Declarația universală a drepturilor omului, Pactul cu privire la drepturile politice, și Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale necesită consimțământul liber al soților.

Documente de consens internațional:

Programul de acțiune al Conferinței internaționale privind populația și dezvoltarea (denumit în continuare „Programul de acțiune al CIPD”)⁴

Principiul 5.5: Guvernele ar trebui să ia măsuri eficiente pentru a elimina toate formele de constrângere și discriminare în politici și practici ... Ar trebui să fie oferită asistență persoanelor cu dizabilități în exercitarea drepturilor și responsabilităților privind familia lor.

Regulile standard



Regula 9 - Statele ar trebui să promoveze participarea deplină a persoanelor cu dizabilități la viața de familie. Acestea ar trebui să promoveze dreptul acestora la integritatea personală și să se asigure că legile nu fac discriminări împotriva persoanelor cu dizabilități în ceea ce privește relațiile sexuale, căsătoria și creșterea copiilor.

Persoanelor cu dizabilități nu trebuie să le fie refuzată oportunitatea de a deveni părinți. Ținând cont de faptul că persoanele cu dizabilități pot întâmpina dificultăți în a se căsători și a întemeia o familie, statele ar trebui să încurajeze disponibilitatea unei consilieri adecvate.

Legi și politici naționale: probleme și provocări

Dreptul fundamental al omului de a se căsători și de a întemeia o familie a fost refuzat în mod frecvent în cazul femeilor cu dizabilități. Legea internațională privind drepturile omului specifică clar faptul că statele nu pot restricționa adulții să se căsătorească și nici să permită căsătoriile fără consimțământul soților. Cu toate acestea, în măsura în care o femeie cu dizabilități poate consimți la căsătorie, ea are dreptul să o facă. Legile care interzic căsătoria și creșterea copiilor pentru toate femeile cu dizabilități mintale, fără a ține cont de nivelul de dezvoltare, au o bază prea largă și sunt inutile de restrictive. Orice restricție privind dreptul unei femei cu dizabilități fizice de a se căsători și de a întemeia o familie reprezintă o încălcare a drepturilor omului.

⁴ Programul de acțiune al Conferinței internaționale privind populația și dezvoltarea, Cairo, Egipt, 5-13 septembrie 1994, în Raportul Conferinței internaționale privind populația și dezvoltarea, la capitolul 7, alin. 3, Doc. ONU A/CONF.171/13/Rev.1, Vânzări ONU nr. 95.XIII.18 (1995) [în continuare „Programul de acțiune al CIPD”].

Munca sexuală



*Ce părere aveți despre munca sexuală ca modalitate de abordare a nevoilor sexuale și emoționale ale persoanelor cu dizabilități?
Ați recurge la aceasta în cazul în care ați avea nevoie?*

Există încă o mulțime de stigmatizări ale persoanelor cu dizabilități care au relații. Persoanele cu dizabilități trebuie să fie acceptate atunci când au relații. Acestea trebuie făcute cunoscute într-un mod mai natural și mai constructiv.

Pentru multe dintre persoanele cu dizabilități, lucrătorii sexuali sunt singura posibilitate de a avea contact sexual. După cum a spus Ash King, născut cu o afecțiune musculară severă: „Nu puteam să fac pe cineva să se îndrăgostească de mine”, spune el, „dar puteam cel puțin să aflu despre potențialul meu sexual și mai multe despre femei, plătind un lucrător sexual.”

Există câteva site-uri web pentru persoanele cu dizabilități pentru a găsi ușor servicii sexuale sigure. Un exemplu al acestui serviciu este site-ul web britanic <http://tlc-trust.org.uk>, unde, pe lângă angajarea unui lucrător sexual, se oferă consultanță juridică viitorilor utilizatori. Acest lucru este important deoarece, în funcție de țară, plata serviciilor sexuale este ilegală (de exemplu, în Irlanda de Nord).



Pe lângă dificultatea de a găsi partenerul potrivit, persoanele cu dizabilități trebuie să se confrunte și cu alte tabuuri, cum ar fi rușinea, în special în cazul femeilor. Aceasta se datorează educației femeilor în majoritatea țărilor, existând frica de a fi hărțuite sexual și pericolul de a rămâne însărcinate.

La toate acestea, trebuie să adăugăm costurile pe care le au serviciile sexuale, ceea ce reprezintă o dificultate suplimentară pentru persoanele cu dizabilități, care de obicei au probleme de acces pe piața muncii, din cauza stării lor.

În unele țări, guvernul oferă fonduri pentru acoperirea serviciului sexual pentru persoanele cu dizabilități. De exemplu, în Olanda, guvernul acoperă până la 12 ocazii de servicii sexuale pe an. Prima inițiativă legală de această natură este un bordel non-profit exclusiv pentru persoanele cu dizabilități, lansat în Marea Britanie în anul 2014.

Este ilegal să nu se ofere sprijin pentru ca persoanele cu dizabilități să se bucure de aceleași plăceri de care se bucură ceilalți în intimitatea propriilor case.

Asistență sexuală vs. prostituție



Care este diferența dintre asistență sexuală și prostituție?

Încercați să identificați câteva diferențe înainte de a continua să citiți.

În Spania, există unele ONG-uri specializate în asistență sexuală pentru persoanele cu dizabilități. Una dintre aceste asociații este Tandem Team, din Barcelona. Conform acesteia, figura asistentului sexual este complexă, o combinație de ajutor, iubit, prieten și confident, deși pentru multe persoane este doar prostituție; din acest motiv, un prim pas spre normalizarea figurii ar putea fi schimbarea numelui în suport intim și erotic.

Trebuie să se facă diferența dintre dizabilitatea fizică și cea mentală. Acest punct este crucial atunci când vine vorba de asistență sexuală. Există o asociație specializată în cazuri de persoane instituționalizate, numită Aspasia Canarias. Aspasia a dezvoltat o gamă foarte variată pentru a aduce sexualitatea mai aproape de utilizatorii săi. „Propunem ateliere, colocvii; organizăm jocuri cu roluri pe care le distribuim între participanți...”. Și nu uitați de familii, care în majoritatea cazurilor au trebuit să treacă prin multe. Acestea au devenit o referință în acest sector, pe baza unui model de maxim profesionalism.

Spre legalizare

În Europa, modelele din Olanda, Belgia sau Danemarca funcționează asemenea experiențelor spaniole, într-o „alegalitate” mai mult sau mai puțin consimțită. În Elveția, au fost reglementate subvențiile pentru acest sector, ceea ce a dus la o standardizare a procesului, impunând anumite reguli, de exemplu, o prezență maximă lunară.

Unii participanți sunt împotriva intrării statului în această activitate, deoarece aceștia prevăd că statul cu reglementări sau reguli va impune paternalismul tipic și va reduce libertatea existentă. Alții propun însă integrarea asistenței sexuale în sistem.

LGBTQI

Termenul LGBTQI se referă la colectivitatea lesbiană, gay, bisexuală, transsexuală, queer și intersexuală. Persoanele LGBTQI cu dizabilități se confruntă cu o dublă discriminare și invizibilitate. În multe cazuri, acestea sunt discriminate chiar în cadrul colectivului LGBTQI. Persoanele cu dizabilități se îndrăgostesc, simt plăcere, au dreptul să se reproducă și, prin urmare, au sexualitate. Cu toate acestea, sexualitatea lor nu este luată în considerare din cauza convingerii greșite că aceasta le lipsește.



Acest lucru poate provoca o conștientizare mai redusă privind existența bolilor cu transmitere sexuală și HIV, dar și o dificultate mai mare în asumarea ca LGBTQI. Este necesară o educație sexuală corectă, îndreptată în mod personal asupra persoanelor cu dizabilități și rudelor acestora pentru promovarea și apărarea drepturilor omului, sexuale și reproductive ale persoanelor cu dizabilități.

Hărțuire sexuală, agresiune și violență domestică



Credeți că o persoană cu o anumită dizabilitate are mai multe probabilități de a fi abuzată sexual decât o persoană fără dizabilități? Justificați răspunsul dumneavoastră.

Persoanele cu dizabilități sunt mai vulnerabile la [agresiunea](#) sexuală decât publicul larg, fiind vizate din cauza deficiențelor fizice sau mentale pe care le au. Femeile cu dizabilități, „indiferent de vârstă, rasă, etnie, orientare sexuală sau clasă”, sunt agresate și violate de două ori mai mult decât femeile fără dizabilități.⁵

Se estimează că 25% dintre copiii cu dizabilități vor fi abuzați sexual înainte de împlinirea vârstei de 18 ani. De asemenea, se estimează că 20% dintre aceste incidente sunt raportate. Această cifră este de zece ori mai mare decât cea a populației fără dizabilități.

⁵ (Sobsey, 1994; Cusitar, 1994) (decembrie 2011). „A PRACTICAL GUIDE FOR CREATING TRAUMA-INFORMED DISABILITY, DOMESTIC VIOLENCE AND SEXUAL ASSAULT ORGANIZATIONS” (PDF). Disability Rights Wisconsin. p. 10. Preluat 18 august 2012.

În majoritatea cazurilor, abuzul este cauzat de membrii apropiați ai persoanei cu o anumită dizabilitate. Se estimează că 10% dintre fetele cu dizabilități intelectuale sunt victime ale incestului. Studiile arată că 50% dintre femeile cu dizabilități au suferit multiple incidente de abuz sexual. Aceste cifre sunt atât de mari deoarece persoanele cu dizabilități îi cunosc pe abuzatori.⁶



Statisticile privind abuzurile sexuale ale persoanelor cu dizabilități sunt, de asemenea, ridicate, deoarece personalul și părinții care au în întreținere copii nu sunt instruiți în mod adecvat pentru a identifica abuzul sexual, iar dizabilitățile specifice împiedică individul să își exprime experiența. În plus, majoritatea programelor se concentrează asupra „pericolului mai ciudat”, ceea ce este

ineficient, deoarece majoritatea atacurilor sexuale provin din cercul intim al individului.

Sunt semnalate tot mai multe cazuri de abuz sexual asupra persoanelor cu dizabilități; din acest motiv, diverse organizații iau măsuri. Există seminarii pentru prevenirea abuzurilor sexuale ale persoanelor cu dizabilități, consilii pentru abuzuri asupra copiilor, conferințe pentru persoane cu dizabilități și organizații de sexualitate. Agențiile de servicii sociale guvernamentale ajută, de asemenea, persoanele cu dizabilități care sunt abuzate sexual.

⁶ Baladerian, Nora J. (decembrie 1991). „Sexual Abuse of People with Developmental Disabilities” *Sexuality and Disability*. 9 (4): 323–335. doi:10.1007/BF01102020.

Rezumat - Ceea ce am învățat

În această unitate, ați dobândit cunoștințe generale despre drepturile și pericolele pe care le implică o viață sexuală independentă pentru persoanele cu dizabilități, precum și importanța educării persoanelor cu dizabilități pentru a le face conștiente de aceste riscuri.

Credit pentru imagini:

1. Fotografie realizată de bady qb pe Unsplash
2. Fotografie realizată de Nathan Anderson pe Unsplash
3. Fotografie realizată de Suhyeon Choi pe Unsplash
4. Fotografie realizată de Sandy Millar pe Unsplash
5. Fotografie realizată de Nick Fewings pe Unsplash
6. Fotografie realizată de Yoav Hornung pe Unsplash
7. Fotografie realizată de Sydney Sims pe Unsplash

UNITATEA 4. Educație socială pentru persoanele cu dizabilități, reflecție și luarea de decizii justificate pentru calitatea serviciilor socio-educative



Credeți că dizabilitatea este o problemă care afectează doar persoana cu dizabilități în mod individual sau credeți că aceasta afectează întreaga societate?

De-a lungul istoriei, dizabilitatea a fost tratată ca o problemă individuală; în prezent, dizabilitatea este tratată dintr-o perspectivă socială; mai exact, dizabilitatea este definită de interacțiunile individului și de mediul său. A avea o dizabilitate nu înseamnă că nu se poate desfășura o activitate; dizabilitățile reprezintă limitări parțiale care nu trebuie să împiedice o viață sănătoasă și normală.

În acest context, intervenția Educatorului social este foarte importantă ca suport pentru a ajuta persoana cu dizabilități să construiască un proiect al unei vieți demne și complete. Tipul de intervenție poate fi direct, asupra persoanei sau grupului de persoane cu dizabilități, sau poate avea drept scop creșterea gradului de conștientizare în cadrul comunității. Determinarea rolurilor pe care trebuie să le joace un profesionist în educația socială în acest domeniu este o sarcină complexă, datorită diversilor factori, precum:

- 1) Diferitele concepții despre dizabilitate, care condiționează relația educațională stabilită cu persoana cu o anumită dizabilitate. În prezent, participarea persoanelor cu dizabilități este apărută în toate sferele societății. Cu alte cuvinte, lipsa de adaptare a societății este cea care împiedică persoanele cu dizabilități să se dezvolte și să se adapteze la mediul lor.*
- 2) Diversitatea cererilor și a nevoilor persoanelor cu dizabilități datorită varietății tipurilor de dizabilități (motorii, senzoriale-vizuale, auditive, multisenzoriale, psihice, organice, psihotice-comportamentale...), care pot apărea simultan la unii subiecți.*
- 3) Diversitatea mediilor configurate pentru persoanele cu dizabilități: muncă (centru special de muncă, angajare susținută, servicii de integrare în muncă...), centre de îngrijire de zi (centru ocupațional, centru de zi...), locuințe (reședințe, case-reședință, apartamente pentru o viață independentă...), pregătire (pregătire profesională adaptată...), timp liber; familie, comunitate. În fiecare dintre aceste medii, există diferențe considerabile în ceea ce privește aspectele organizaționale, care condiționează exercitarea diferitelor roluri sau funcții de către profesioniștii lor. Aceste diferențe se datorează în principal reglementării legale practic inexistente a acestui tip de servicii.*

Din analiza și interpretarea textelor juridice și a diverselor experiențe instituționale și cercetări revizuite, putem face o aproximare a funcțiilor comune pe care le poate îndeplini educatorul și educatorul social în domeniul intervenției pentru persoanele cu dizabilități. Putem împărți aceste funcții în trei niveluri:

1. Funcții care se referă la intervenția pentru subiectul cu dizabilități; Funcția Educatorului social ar fi centrată pe însoțirea persoanelor cu dizabilități în procesul lor de socializare, pentru a le facilita accesul la cultură și incluziune socială, ținând cont de identitatea, nevoile și cerințele lor, precum și cele ale mediului și relațiile stabilite între acestea.
2. Funcții referitoare la subiect și mediu. Este esențială colaborarea cu mediul și cu comunitatea. Este vorba de informarea și sensibilizarea diferitelor cazuri sociale pentru a face posibilă normalizarea și integrarea socială a persoanelor cu dizabilități. Colaborarea cu comunitatea are o importanță deosebită, întrucât comunitatea nu schimbă atitudinea față de dizabilitate și se adaptează nevoilor



întregii populații, având în vedere că pentru persoanele cu dizabilități va fi dificil să obțină o incluziune deplină.

3. Funcții care se referă la reflecția asupra praxisului educațional. Educatorul social trebuie să reflecte asupra practicii sale profesionale, atât individual, cât și ca echipă.

În concluzie, rolul Educatorului social în domeniul divers și complex al dizabilităților este important.

Consolidarea rolului educațional în intervenția pentru persoanele cu dizabilități ar contribui la eliminarea asistenței sociale, excluzând și practicile de segregare care, deși în mod subtil, devin din ce în ce mai frecvente în acest domeniu.

Rezumat - Ceea ce am învățat

În această unitate, ați dobândit cunoștințe generale despre serviciile socio-educative pentru persoanele cu dizabilități și ați înțeles care este importanța educației din punct de vedere social și sanitar.

Credit pentru imagini:

1. Fotografie realizată de Audi Nissen pe Unsplash

AUTOEVALUARE

1. Alegeți răspunsul corect.
Persoanele cu dizabilități includ persoanele care au:
 - a) Deficiențe fizice, mentale, intelectuale sau senzoriale pe termen lung care pot împiedica participarea deplină și efectivă la viața socială
 - b) Orice boală care le împiedică să ducă o viață normală
 - c) Orice deficiențe fizice sau mentale care le pot împiedica să ducă o viață normală
 - d) Deficiențe intelectuale sau senzoriale care le afectează viața de zi cu zi.
2. Mișcările de integrare a persoanelor cu dizabilități au început în secolul al XIX-lea.
Adevărat Fals
3. Dreptul la sexualitate este menționat în Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități (CRPD) din 2004.
Adevărat Fals
4. Convingerea generală este că o persoană cu dizabilități nu are dorințe sexuale din cauza deficiențelor sale.
Adevărat Fals
5. Completați spațiul liber
Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități (CRPD) specifică faptul că persoanele cu dizabilități se bucură de capacitatea legală pe bază de egalitate cu ceilalți, au dreptul să se căsătorească, să întemeieze o familie și să își mențină fertilitatea, și au acces la îngrijirile medicale sexuale și _____.
6. Completați spațiul liber
Studiile arată că _____ dintre femeile cu dizabilități au suferit multiple incidente de abuz sexual
7. Alegeți răspunsul care nu se aplică:
Determinarea rolurilor pe care trebuie să le joace un profesionist în educația socială în acest domeniu este o sarcină complexă, datorită:
 - a) Diferitelor concepții despre dizabilitate
 - b) Diversității cererilor și a nevoilor persoanelor cu dizabilități datorită varietății tipurilor de dizabilități
 - c) Diversității mediilor care sunt configurate pentru persoanele cu dizabilități
 - d) Lipsei de bani a guvernelor pentru a face față problemelor legate de dizabilitate

ACTIVITĂȚI DE FORMARE ÎNTR-O SALĂ DE CURS

Instrumente și materiale necesare pentru activități

- calculator/tabletă/smartphone;
- conexiune internet;
- instrumente pentru a lua notițe (analogice/digitale - după preferință).



Activitatea 1

Puneți-vă în locul unei persoane cu dizabilități.

Formați grupuri de 3 sau 4 persoane. Cereți-le acestora ca data viitoare când vor merge de acasă la muncă sau la școală să își imagineze că au o dizabilitate. Fiecare grup acoperă o dizabilitate diferită, de exemplu, persoane în scaune cu rotile, persoane cu deficiențe de vedere sau de auz. Cereți-le să se uite la detalii, de exemplu, borduri înalte, trepte, motociclete sau biciclete parcate în mijlocul trotuarului...

Fiecare grup face o listă cu barierele pe care le-a întâlnit și le discută cu restul participanților. La final, participanții trag concluzii.



Activitatea 2

Vizionați filmul sau trailerul filmului „Margarita with a Straw”, 2014, Regizor: Shonali Bose.

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

Acest film este despre o tânără rebelă cu paralizie cerebrală care pleacă din India pentru a studia la New York. În călătoria sa de autodescoperire, ea se îndrăgostește cu totul neașteptat.

După film, cursanții își exprimă părerea despre experiența Margaritha. I-a surprins ceva?



Activitatea 3

Vizionați următorul videoclip:

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



Gândiți-vă la ce spune Danielle Sheypuk despre problemele pe care le întâmpină atunci când vrea să aibă o întâlnire.

GLOSAR

- **Accesibilitate:** calitatea de a putea fi la îndemână sau utilizat de către persoanele cu dizabilități.
- **Agresiune:** comiterea unui atac fizic.
- **Asistență:** furnizarea de bani, resurse sau informații pentru a ajuta pe cineva.
- **Cadru:** structura de bază a unui sistem, concept sau text.
- **Conștientizare:** cunoașterea sau percepția unei situații sau a unui fapt.
- **Convenție:** un acord între state cu privire la anumite probleme, în special unul mai puțin formal decât un tratat.
- **Declarație:** un anunț public scris despre intențiile sau termenii unui acord.
- **Deficiență:** starea unui fapt afectată, mai ales într-o facultate specializată.
- **Discriminare:** tratamentul nedrept sau prejudiciabil al diferitelor categorii de persoane, mai ales pe baza rasei, vârstei sau genului.
- **Dizabilitate:** O stare fizică sau psihică care limitează mișcările, simțurile sau activitățile unei persoane. Un dezavantaj sau handicap, în special unul impus sau recunoscut de lege.
- **Drepturi:** o îndreptățire morală sau legală de a avea sau de a face ceva.
- **Etică:** un set de principii morale, în special cele referitoare la sau care afirmă un grup, un domeniu sau o formă de conduită specificată.
- **Exploatare:** acțiunea sau faptul de a trata nedrept pe cineva pentru a beneficia de munca sa.
- **Hărțuire:** presiune agresivă sau intimidare.
- **Legislație:** legi, considerate în mod colectiv.
- **Marginalizare:** tratamentul unei persoane, a unui grup sau a unui concept ca fiind nesemnificativ sau periferic.
- **Politică:** un curs sau principiu de acțiune adoptat sau propus de o organizație sau o persoană.
- **Recunoaștere:** acceptarea adevărului sau a existenței unui lucru.

MODULUL 2

PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI

MODULUL 2 - PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI

Rezultatele învățării

La finalul acestui modul, Educatorul european pentru nevoi speciale de intimitate va putea:

- Să recunoască tipurile de dizabilități din UE (Uniunea Europeană) și din țara natală a cursanților.
- Să recunoască serviciile legate de intimitate de care pot beneficia în mod legal persoanele cu dizabilități în UE.
- Să cunoască cele mai bune practici ale cursurilor educaționale din UE privind dizabilitățile și intimitatea.
- Să înțeleagă modul în care dizabilitățile afectează intimitatea și experiența umană la nivel social și psihologic, pe baza cercetării OMS (Organizația Mondială a Sănătății).
- Să aplice cunoștințele obținute, ajutând persoanele cu diferite tipuri de dizabilități să dobândească cunoștințe și să înțeleagă drepturile lor sexuale și reproductive.

Unitatea 1 - rezultatele învățării pentru această unitate sunt:

- Cursantul va cunoaște definiția UE privind tipurile de dizabilități, precum și statisticile generale ale UE cu privire la persoanele cu dizabilități.
- Cursantul va putea identifica și aborda diferite grupuri de persoane cu dizabilități. Cursantul va putea explica subiecte legate de intimitate persoanelor cu dizabilități.
- Cursantul va înțelege situația generală a persoanelor cu dizabilități din UE. Cursantul va înțelege modul în care anumite dizabilități afectează calitatea intimității.

Unitatea 2 - rezultatele învățării pentru această unitate sunt:

- Cursantul va cunoaște cadrul legal al drepturilor sexuale și reproductive ale persoanelor cu dizabilități.
- Cursantul va putea compara legislația din diferite țări ale UE.
- Cursantul va înțelege modul în care funcționează diferite forme de legislație pentru a sprijini persoanele cu dizabilități în ceea ce privește drepturile sexuale.

Unitatea 3 - rezultatele învățării pentru această unitate sunt:

- Cursantul va ști câte țări din UE oferă servicii de asistență sexuală cetățenilor cu dizabilități și modul în care poate fi obținut acest serviciu.
- Cursantul va putea ajuta persoanele cu dizabilități în obținerea cunoștințelor și a serviciilor.

- Cursantul va înțelege care sunt cele mai bune practici ale cursurilor educaționale și programele destinate persoanelor cu dizabilități.

Unitatea 4 - rezultatele învățării pentru această unitate sunt:

- Cursantul va cunoaște modul în care diferitele tipuri de dizabilități afectează capacitatea persoanei de a fi inclusă în societate.
- Cursantul va putea să înceapă o dezbatere pe probleme psihologice și sociale care însoțesc dizabilitățile.
- Cursantul va înțelege modul în care funcționează dizabilitățile în comunitatea sa.

UNITATEA 1. Tipuri de dizabilități

După cum știți deja, **definiția și clasificarea în mod unitar a dizabilității** s-a realizat destul de târziu, dezvoltându-se în a doua jumătate a secolului al XX-lea, de aceea se poate spune că nu a existat o recunoaștere oficială a persoanelor cu dizabilități ca parte a societății „normale”. **Clasificarea internațională a funcționării, dizabilității și sănătății**, cunoscută și sub denumirea de **CIF**, este o clasificare a componentelor de sănătate ale funcționării și dizabilității. Adunarea Mondială a Sănătății din 22 mai 2001 a aprobat „CIF”. Această clasificare a fost creată pentru prima dată în 1980 și apoi denumită Clasificarea internațională a deficiențelor, dizabilităților și handicapurilor, sau **CIDHD**, de către OMS pentru a oferi un cadru unificator pentru clasificarea componentelor de sănătate ale funcționării și dizabilității. Organizația Mondială a Sănătății (**OMS**) a publicat Clasificarea internațională a funcționării, dizabilității și sănătății (CIF) în 2001.

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) definește dizabilitatea ca:

„Dizabilități” este un **termen-umbrelă**, care acoperă deficiențe, **limitări ale activității și restricții de participare**. Deficiența este o problemă în funcționarea sau structura corpului; limitarea activității este o dificultate întâmpinată de un individ în executarea unei sarcini sau a unei acțiuni; în timp ce o restricție de participare este o problemă cu care se confruntă un individ în implicarea în situații de viață. Astfel, dizabilitatea este un fenomen complex, care reflectă interacțiunea dintre caracteristicile corpului unei persoane și acelea ale societății în care trăiește.

La nivelul **UE (Uniunea Europeană)**, nu există o definiție oficială specială pentru Europa, prin urmare OMS și **UNCRPD** (Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități) sunt legitime pe teritoriul Uniunii Europene. Se preconizează că până în 2030 cel puțin o cincime din populația UE va avea o formă de dizabilitate. Prin urmare, UE ia măsuri pentru îmbunătățirea statutului social și juridic al persoanelor cu dizabilități.

În țările UE (Uniunea Europeană) sunt recunoscute opt tipuri de dizabilități generale:

- Deficiențe fizice și motorii
 - Dizabilitate la măduva spinării
 - Leziuni la nivelul capului (TBI) - dizabilitate cerebrală
- Dizabilitate de vedere
- Dizabilitate auditivă
- Dizabilități cognitive sau de învățare
- Tulburări psihologice
- Dizabilități invizibile

Fiecare dintre principalele tipuri de dizabilități poate fi împărțit în mai multe subgrupuri, ținând cont de severitatea **deficienței**, localizarea părții afectate a corpului/creierului și alți factori funcționali care afectează **calitatea vieții**.

Modul în care diferite dizabilități pot afecta senzațiile sexuale

Există multe tipuri de dizabilități și niveluri de abilitate, care pot afecta **plăcerea** și **relațiile sexuale**. Cu toate acestea, atunci când două persoane iau decizia de a fi active sexual trebuie luată în considerare dizabilitatea, dar și întreaga mecanică. S-ar putea ca anumite **poziții** să nu fie posibile, de aceea creativitatea și flexibilitatea sunt esențiale. Comunicarea deschisă este esențială în orice relație care implică un partener cu dizabilități fizice. Unele subiecte includ **planificarea activității sexuale**, plăcerile și neplăcerile, fanteziile sexuale și modalitățile de îmbunătățire a excitării. De asemenea, trebuie să se discute despre mânie, frică, frustrare și sentimentul de pierdere (dacă a existat o pierdere a senzației).



Dizabilități fizice:

Adesea este cazul funcției sexuale modificate, care poate afecta negativ imaginea de sine și stima de sine. Anumite lucruri pot fi puse în discuție, cum ar fi mobilitatea, dacă se utilizează un fotoliu rulant sau un membru este imobilizat în gips, existând anumite poziții sexuale care s-ar putea să nu fie posibile. Lipsa forței musculare poate limita o persoană în moduri similare.

Pierderea funcției musculare sau a controlului poate duce, de asemenea, la surprize neplăcute, cum ar fi pierderea controlului vezicii urinare și a sfincterului. De asemenea, oboseala poate influența viața sexuală a unei persoane, deoarece unele acțiuni pot fi prea extenuante.



Orbirea și deficiența de vedere:

Ar fi de preferat să se pună accent pe explorarea corpului prin atingere, miros, sunet și imaginație, limitând mecanisme de excitare, care includ vederea.

Paraplegie sau cvadriplegie:

Funcția sexuală poate fi afectată, însă uneori **sensibilitatea** poate fi crescută în unele zone. Poate lipsi senzația obișnuită de **orgasm**, dar poate fi experimentată o **senzație de orgasm** în altă parte a corpului.

Dizabilități intelectuale:



Atunci când există o dizabilitate fizică, **experiențele sexuale consensuale** vizează tehnici de obținere a senzațiilor dorite. În cazul deficiențelor intelectuale, sexualitatea devine mult mai complexă. Acesta poate fi începutul unei dezbateri asupra consimțământului și a rolului asistentului social, a părintelui sau a membrului familiei în procesul de **luare a deciziilor asistate**.

În cele mai multe cazuri, aceste stereotipuri nu sunt adevărate. Persoanele cu dizabilități intelectuale sau de dezvoltare pot avea dorințe sexuale și nevoie emoțională de dragoste. Prin urmare, acest grup de persoane va fi deosebit de vulnerabil la abuzuri sexuale, ceea ce poate duce la o sarcină nedorită și boli cu transmitere sexuală. Înainte de a aborda subiectul tehnicilor sexuale, trebuie să se discute despre planificarea familială și dragoste, explicații cu privire la un comportament adecvat, schimbările corpului și construirea unei imagini de sine.

Există două extreme ale percepției privind persoanele cu **dizabilități intelectuale și de dezvoltare**:

- nu își pot controla comportamentul sexual;
- sunt copii interiori neinteresați deloc de sex;
- nu sunt capabile să crească copii și să fie părinți buni;
- sunt incapabile de sex.

Sfaturi pentru părinți, rude și tutori de la case de tip familial în ceea ce privește educație sexuală:

- Priviți persoana cu care vorbiți ca o persoană întreagă, capabilă să simtă dragoste și afecțiune. Nu uitați că întâlnirile, relațiile și sexualitatea sănătoasă sunt sarcini normale de dezvoltare îndeplinite cel mai bine cu îndrumarea și sprijinul dumneavoastră.

- Nu vă complicați; oferiți explicații simple și directe, folosind cuvinte pe care le pot înțelege. Explicațiile lungi pot fi inutile sau pot crea confuzie.
- Fiți „abordabili”: clarificați faptul că pot să vă întrebe orice sau pot să vă ceară ajutorul pentru a găsi răspunsul împreună.
- Folosiți termeni corecți care îi pregătesc pe copii să vorbească despre corpul și experiențele lor: cunoașterea denumirilor reale ale părților corpului permite o comunicare mai ușoară despre acestea. Vorbiți despre schimbările care vor apărea în corpul și stările lor de spirit înainte de începerea pubertății.
- Încercați mai multe tehnici de predare: prezentați informații prin intermediul imaginilor, cărților, videoclipurilor, sau modele de învățare socială, cum ar fi jocul de rol sau întrebarea „Ce ai face dacă...”. Astfel, întăriți mesajul pe care îl transmiteți și puteți afla care este modalitatea de învățare preferată.
- Folosiți „momente educative”: puteți începe o conversație în mod natural, în timp ce vă uitați la televizor sau oamenii care interacționează, citiți o carte sau ascultați muzică împreună.
- Să nu credeți că trebuie să aveți toate răspunsurile: este în regulă să spuneți: „Aceasta este o întrebare bună! Nu sunt sigur de răspuns, dar haide să-l aflăm împreună” sau „Lasă-mă să mă gândesc la asta”, în cazul în care aveți nevoie de mai mult timp sau informații pentru a răspunde încrezător.
- Discutați despre valorile și așteptările dumneavoastră, și țineți cont de ale lor: fiți dispus să ascultați întreaga lor întrebare sau poveste înainte de a răspunde. Dacă nu sunteți de acord, explicați care sunt preocupările dumneavoastră (siguranța, regulile școlii, așteptările familiei, legile etc.) și găsiți o soluție împreună.
- Modelați și predați abilități sociale utile, inclusiv stima de sine: să te simți bine cu tine însuși și demn de a fi tratat bine ajută la prevenirea comportamentului și abuzului cu risc ridicat.
- Încurajați gândirea și acțiunea independentă, abilitățile de luare a deciziilor și stabilire a limitelor: acordați-le sprijin pentru a lua alegeri și decizii potrivite. Arătați-le cum să stabilească limite și să respecte limitele altora.
- Expuneți-i la o varietate de situații și experiențe sociale: creați oportunități pentru ca aceștia să construiască un sistem de sprijin reciproc. Oferiți supraveghere și oportunități adecvate de intimitate.
- Învățați-i despre consimțământ și cum să aibă puterea să spună NU (sau DA): Când copiii sunt mici, îi puteți învăța strategia „nu, du-te, spune”. Pe măsură ce aceștia cresc, întăriți nevoia de a cere în mod clar, dar și de a acorda sau refuza consimțământul pentru întâlniri, relații și sexualitate.
- Îndrumați-i să acceseze surse de informații și asistență permanentă: ajutați-i să găsească resurse corespunzătoare din punct de vedere al dezvoltării, la care pot avea acces fără a depinde de dumneavoastră, indiferent dacă este un alt adult de încredere, un furnizor de servicii medicale sau un site web.

Rezumat: ceea ce am învățat

În această unitate a fost explicată definiția OMS a dizabilității, precum și faptul că nu există o definiție specifică unitară pentru țările membre ale UE.

În această unitate am abordat subiectul diferitelor tipuri de abilități și abordări în ceea ce privește sexualitatea.

În această unitate am învățat cum să explicăm tehnicile sexuale unei persoane cu dizabilități intelectuale sau de dezvoltare. Aceasta include cum să privim persoana din spatele dizabilității, să oferim explicații simple și să furnizăm exemple de învățare.

UNITATEA 2. Cadrul legal privind asistența sexuală a persoanelor cu dizabilități

Negocierea sexualității în convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități

Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități (**UNCRPD**) acoperă toate aspectele privind drepturile persoanelor cu dizabilități, precum și drepturile sexuale și reproductive, deoarece acestea sunt considerate drepturi umane de bază. Deși pentru majoritatea dintre noi este evident să exercităm aceste drepturi de câte ori ne dorim, atâta timp cât acestea sunt conforme cu normele legale, mare parte din aceleași principii vizează persoanele cu dizabilități. Așa cum prevede **Articolul 25, partea 1**: persoanele cu dizabilități au dreptul la același standard de asistență medicală, inclusiv în domeniul drepturilor sexuale și reproductive. Prin urmare, persoanele cu dizabilități ar trebui să aibă dreptul și posibilitatea de a-și exercita drepturile de intimitate.

Articolul 12 notifică egalitatea persoanelor cu dizabilități în fața legii și a tuturor aspectelor vieții, la fel ca oricare altă persoană. Aceasta implică nu doar egalitatea în fața legii penale și civile, ci și drepturile la o viață de familie sau la intimitate cu alte persoane.

În **Articolul 23** se specifică faptul că Statul ar trebui să asigure persoanelor cu dizabilități accesul la informații corespunzătoare vârstei privind funcțiile de reproducere ale corpului uman, planificarea familială și mijloacele necesare exercitării drepturilor lor. Persoanele cu dizabilități au libertatea de a decide cu privire la numărul și plasamentul copiilor lor, în cazul diferitelor deficiențe funcționale, auditive sau vizuale, acesta fiind un alt subiect din punct de vedere etic atunci când este vorba de dizabilitatea intelectuală.

Egalitate de șanse pentru toți - statutul juridic al persoanelor cu dizabilități din UE

În UE nu există o reglementare legală unitară a statutului și drepturilor persoanelor cu dizabilități, însă principalele linii directoare urmate de Europa sunt combinate în cadrul UNCRPD. Așa cum se specifică în EDF (Forumul European al Persoanelor cu Dizabilități), grupul de risc major din Europa privind accesul limitat la drepturile reproductive și sexuale îl reprezintă femeile cu dizabilități.

În țările partenere ale proiectului, legislația diferă de la o țară la alta. Unele dintre acestea acoperă doar principiile de bază ale egalității, și nu abordează subiectele drepturilor familiale și reproductive ale persoanelor cu dizabilități. Altele au acoperit

toate aspectele posibile ale vieții, inclusiv **asistența** sexuală și sancțiuni severe pentru cei care profită de starea vulnerabilă în care se află în special persoanele cu dizabilități.

Cipru

Cipru are mai multe legi și reglementări separate privind statutul, drepturile și oportunitățile persoanelor cu dizabilități, însă niciuna dintre acestea nu acoperă domeniul sexualității sau a asistenței sexuale. Drepturile fundamentale ale omului, angajarea, parcare, educația și furnizarea de servicii pentru persoanele cu dizabilități sunt acoperite de aceste norme. În 2011, Cipru a ratificat UNCRPD, iar înainte de aceasta Carta socială europeană. Ambele garantează îndeplinirea drepturilor fundamentale ale omului, însă UNCRPD include și secțiunea privind sănătatea sexuală și drepturile reproductive.

Italia

Legislația națională italiană îi judecă pe cei care comit acte de violență sexuală împotriva femeilor, inclusiv a femeilor cu dizabilități. În ceea ce privește Legea 104/92 din Italia, o persoană cu dizabilități este definită ca cineva care prezintă un handicap stabilizat sau progresiv, cu probleme senzoriale, psihice sau fizice în învățare, integrare în muncă și relații, fiind supusă riscului de excluziune socială. În Legea nr. 67, atacurile la adresa persoanelor cu dizabilități sunt considerate „discriminări” pe baza dizabilității, însă cazurile de exploatare sau abuz nu se încadrează în această definiție. Legea penală a introdus pedeapsa închisorii pentru violență sexuală și hărțuire a persoanelor cu dizabilități.

Letonia

Letonia nu are nicio lege specifică pentru definirea sexualității sau a drepturilor reproductive ale persoanelor cu dizabilități. Conform principiilor egalității, persoanelor cu dizabilități li se aplică toate drepturile fundamentale ale altor persoane. Legea privind persoanele cu dizabilități și Legea privind serviciile sociale nu acoperă această parte a experienței umane, principiile de bază fiind incluziunea socială, angajarea și diferite beneficii ale statului și municipalității. În ceea ce privește violența sexuală și abuzul, principiile Legii penale se aplică tuturor.

România

Legea privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap din România se concentrează în principal pe beneficiile pentru persoanele cu dizabilități oferite de stat, promovând egalitatea. Aceasta reglementează drepturile și obligațiile persoanelor cu dizabilități la un nivel uman de bază (egalitate pe piața muncii, integrare socială, accesibilitate sau „adaptare la persoana cu dizabilități” și lupta împotriva discriminării), însă nu include nicio mențiune privind drepturile reproductive sau drepturile egale la sexualitate. România a ratificat UNCRPD în 2011, astfel se aplică toate dispozițiile din secțiunile 12, 23 și 25 din această convenție.

Spania

În Spania, până în 2013 au existat mai multe legi care protejau persoanele cu dizabilități. Apoi s-a decis unificarea tuturor legilor legate de dizabilitate într-una singură. Legea acoperă toate domeniile vieții, în cazul în care persoanele cu dizabilități au nevoie de ajutor în ceea ce privește egalitatea de șanse sau guvernul le-a acordat un fel de beneficiu (educație, incluziune socială, angajare). În această lege se face recunoașterea explicită a faptului că persoanele cu dizabilități au drepturi, iar autoritățile publice sunt obligate să se asigure că se beneficiază pe deplin de acestea. De asemenea, aceasta include o definiție a discriminării prin asociere. În ceea ce privește Articolul 180 din Codul penal, există o pedeapsă severă dacă se comite un act violent împotriva unei persoane vulnerabile din cauza vârstei, bolii sau dizabilității. Chiar dacă prostituția este dezincriminată, există un serviciu special pentru persoanele cu dizabilități.

Rezumat - Ceea ce am învățat

În această unitate ați aflat care este vulnerabilitatea persoanelor cu dizabilități în fața legii, în țările partenere ale acestui proiect. În unele dintre acestea nu există condiții de pedepsire severă pentru abuzul sau agresarea sexuală a unei persoane cu dizabilități.

UNITATEA 3. Servicii și cursuri educaționale privind intimitatea și dizabilitățile disponibile în UE

Cursuri educaționale și furnizori de informații pentru persoanele cu dizabilități pe tema intimității în UE

Aditi vzw (Belgia)



Aditi vzw este un centru non-profit pentru consiliere, informare și asistență în ceea ce privește sexualitatea și intimitatea pentru persoanele cu dizabilități și persoanele vârstnice, și rețeaua lor (familie, furnizori de servicii medicale, asistenți și supervizori). Pe lângă informații și sfaturi, Aditi vzw oferă suport factual și practic în asistența sexuală pentru persoanele cu dizabilități și persoanele vârstnice. Aditi vzw oferă, de asemenea, formare, training și educație pentru furnizorii de servicii medicale și sprijină organizațiile de îngrijire prin dezvoltarea viziunii și politiciilor lor în ceea ce privește sexualitatea persoanelor vârstnice și a persoanelor cu dizabilități. Prin cooperarea cu experți și profesioniști cu experiență, Aditi vzw încearcă să dezvolte nivelul de expertiză și depune eforturi pentru conștientizarea și acceptarea socială publică.

APPAS (Franța)



APPAS, Asociația pentru Promovarea Asistenței Sexuale, a fost fondată de actualul președinte, Marcel Nuss, în septembrie 2013. Încă de la înființare, Asociația face campanii pentru implementarea de traininguri dedicate profesioniștilor medicali și de asistență socială, crearea de programe educaționale, răspândirea informațiilor și conștientizării către profesioniștii medicali și de asistență socială, persoanele cu dizabilități, familiile lor, organizarea grupurilor de discuții și dezvoltarea parteneriatelor

cu asociații europene. În 2015, APPAS a organizat primul training privind asistența sexuală pentru persoanele cu dizabilități din Franța și a elaborat un proiect de lege vizând recunoașterea asistenței sexuale, care a fost prezentat unui număr de circa patruzeci de parlamentari.

Sexual Understanding (Franța)



Curs de formare profesională și prezentări de conferințe la nivel național sau internațional, despre sexualitatea umană, intimitate, relații interpersonale, „Programe de sexualitate responsabilă” pentru copii, adolescenți și adulți, violență sexuală și prevenire a bolilor cu transmitere sexuală, sănătate publică, întrebări teoretice și practice, etice, morale, culturale astfel cum sunt formulate în mediul profesional, instituțional și personal. Cursuri de formare profesională specifice: „Facilitarea grupurilor de discuții despre intimitate și sexualitate” și „Facilitarea grupurilor de discuții despre dorința de a întemeia o familie și a fi părinte”. Consultații de terapie sexuală individuală și de cuplu și un angajament puternic în favoarea Asistenței sexuale prin consultații pentru persoanele cu dizabilități, precum și participarea la Asociația Corps Solidaires și programul său de formare privind Asistența sexuală.

Tandem Team Barcelona (Spania)



Team Tandem Barcelona este o organizație non-profit a cărei misiune este să însoțească persoana (și/sau persoanele din jurul lor) pe tot parcursul procesului său unic și individual de adaptare și acceptare a diversității sale funcționale (dizabilitatea). Domeniul nostru principal de intervenție este dezvoltarea și expresia completă a sexualității fiecărui asociat prin interviuri personale, terapie, programe de formare, ateliere de tantra și facilitarea întâlnirii cu asistenți sexuali. De asemenea, promovăm și participăm la conferințe și programe de formare pentru a crește gradul de conștientizare a acestui subiect în întreaga societate.

LoveGiver (Italia)



LOVEGIVER este Asociația italiană pentru promovarea asistenței sexuale pentru persoanele cu dizabilități. Fondată în 2013 de un grup de persoane condus de Max ULIVIERI, aceasta promovează dreptul la sănătate și bunăstare psihologică și sexuală prin proiecte educaționale pentru operatorii și profesioniștii de asistență socială, familiile persoanelor cu dizabilități și persoanele cu dizabilități în sine. În 2014, a contribuit la crearea unui proiect de lege (1442) prezentat în fața Parlamentului; a înființat Observatorul Național pentru Asistență Sexuală, condus de prof. Fabrizio QUATTRINI și a publicat cartea „LoveAbility”, editor Erikson. 2014 este anul în care a fost lansată și finalizată selecția primilor 30 de Asistenți sexuali, care vor începe în curând primul curs oficial în limba italiană. În calitate de comitet, ne străduim ca profilul Asistenței sexuale să fie recunoscut ca o profesie, pentru a funcționa fără limite impuse de legislația italiană.



Corps Solidaires (Elveția)

Corps Solidaires (*în traducere: Corpuri de solidaritate*) este o organizație non-profit pentru asistenței sexuali certificați care se întâlnesc în mod regulat pentru a participa la cursuri de formare, supraveghere și supervizare reciprocă. Membrii organizației pot fi, de asemenea, aliați care împărtășesc obiectivele organizației, și anume dezvoltarea asistenței sexuale pentru persoanele cu dizabilități, colaborarea cu alte organizații care promovează obiective similare și crearea unei platforme de schimb pentru asistenții sexuali.

Corps Solidaires organizează cursuri de formare pentru noi asistenți sexuali, lucrează îndeaproape cu organizații ale persoanelor cu dizabilități și intervine în mass-media, la conferințe și în relația cu profesioniștii. Corps Solidaires a fost înființată

în 2009, are sediul în Elveția franceză și are membri în mai multe țări europene.



SEHP (Elveția)

Atunci când corpul și mintea masculină sau feminină sunt modificate la naștere (dizabilitate mentală, fizică sau senzorială), după o boală sau atunci când bărbatul sau femeia dobândesc o dizabilitate în timpul vieții (dizabilitate non-congenitală), expresia emoțională, intimă și sexuală poate fi specifică.

În respectarea autonomiei și autodeterminării persoanei cu o anumită dizabilitate, asociația SEHP are ca obiectiv sensibilizarea persoanelor cu dizabilități, a rețelei din apropiere și a mediului social cu privire la problemele specifice referitoare la sexualitatea lor prin: formare și educație în instituții, licee și universități / publicații / platformă de informare / prezență în mass-media, radio și TV / participare la conferințe, întâlniri și evenimente / răspunsuri la întrebări prin intermediul site-ului web / sprijinirea asistenței sexuale.



Freya (Republica Cehă)

Freya - educație, consultanță și alte activități privind sexualitatea persoanelor cu dizabilități, a persoanelor dependente de îngrijirea altor persoane sau a „grupurilor marginale de persoane”.

Freya încearcă să abordeze subiecte referitoare la sexualitate, relații ale persoanelor cu dizabilități, persoane care trăiesc în instituții unde locuiesc persoane dependente de îngrijirea altor persoane (persoane în vârstă) și alte grupuri vulnerabile, cum ar fi copii, tineri, femei, în afaceri sexuale. De asemenea, se concentrează pe scăderea stigmatelor și a prejudecăților legate de sexualitate, subliniind necesitatea schimbărilor de sistem în acest domeniu.

Continuăm să promovăm nu numai serviciul de asistență sexuală pentru persoanele cu dizabilități,

dar și să dezvoltăm importanța sexualității și a relațiilor pentru aceste persoane. Freya este o zeiță din mitologia nordică și se traduce ca „iubită”.

Dragoste, apropiere, sexualitate - ne dorim ca persoanele cu dizabilități să le poată simți.

Sex Asistent Europa (Spania)



Sex Asistent este o rețea globală multidisciplinară creată în 2012 la Barcelona de Silvina Peirano. Suntem prezenți în mai multe țări, precum Spania, Argentina, Venezuela, Columbia, Israel, Franța și Italia. Sex Asistent este o organizație non-profit de susținere a asistenței sexuale ca instrument de abilitare și egalitate de șanse pentru persoanele cu dizabilități, care promovează o schimbare de paradigmă în care încetăm să vedem acești indivizi ca persoane asexuale sau copii. Nu suntem o asociație care gestionează un serviciu de asistență sexuală, deoarece trebuie să fim un serviciu de sine și din autonomia locului de muncă să prevenim proxenetismul, segregarea, controlul sau afectarea sexualității persoanelor cu dizabilități, devenind o afacere pe seama persoanelor discriminate prin diversitatea lor funcțională, mai ales că acestea sunt împluternicite prin propria lor sexualitate și pot produce paradigma schimbării sociale propuse.

Passieflower (Olanda)



Passieflower consideră că fiecare persoană are dreptul să fie fericită și că toată lumea merită să experimenteze dragostea și intimitatea. Aceasta implică și persoanele din „grupul vulnerabil”. Acest grup conține, de exemplu, persoane cu dizabilități fizice, persoane vârstnice și persoane cu profil psihiatric.

Ne propunem să avem grijă de acest grup vulnerabil de persoane, oferindu-le intimitate și sentimentul de dragoste și îngrijire. Facem acest lucru cu o idee clară că suntem doar un punct de legătură.



Aspasia Canarias (Spania)

Asociația Aspasia Canary pentru incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități și adulților în vârstă. Asociație non-profit în favoarea apărării pentru egalitatea de șanse și accesibilitatea universală. Acesta urmărește incluziunea socială în toate domeniile expresiei umane, acordând o atenție specială părții intime / afective pentru reafirmarea stimei de sine și a calității îmbunătățite a vieții. Printr-un protocol de mediere, conectăm utilizatorii cu diversitatea funcțională care solicită asistenți sexuali pentru întâlniri intime, în baza unor acorduri convenite și consimțite anterior. Scopul este de a apăra diferența și diversitatea pentru a îndeplini criterii de egalitate de șanse, echitate și nediscriminare. Prin prelegeri, ateliere, divertisment și timp liber, turism și alte servicii accesibile, apărăm sexualitatea ca un aspect esențial al condiției umane.



Infol (Italia)

Infol este un Furnizor de cursuri Erasmus înregistrat de Comisia Europeană. Organizația a dezvoltat cursuri pentru îmbunătățirea profesională atât a persoanelor fizice, cât și a companiilor. De asemenea, a organizat un curs special de Educație sexuală incluzivă pentru diferite grupuri, inclusiv pentru cei cu abilități diferite. Infol promovează integrarea socială, culturală și profesională a persoanelor.

În alte state membre ale UE situația nu este atât de bine dezvoltată, există o anumită stigmatizare, de aceea persoanele cu dizabilități nu pot să își exercite drepturile reproductive la nivel social acceptabil. Există anumite asociații pentru a ajuta persoanele cu dizabilități în alte domenii ale vieții, însă de obicei sexualitatea nu este abordată.

Rezumat - Ceea ce am învățat

Sexualitatea este un subiect important pentru educația, precum și pentru furnizarea de servicii celor care nu pot găsi singuri asistență în această problemă. Multe organizații oferă servicii pentru persoanele cu dizabilități și persoanele vârstnice.

Organizațiile care oferă educație pentru sexualitate și intimitate rareori asigură servicii de asistență sexuală.

UNITATEA 4. Bariere sociale și fizice ale dizabilităților

Dizabilitatea necesită o reorientare completă a rolurilor în viața unei persoane, deoarece aceasta afectează interacțiunea cu ceilalți. Dizabilitatea este definită atât de propria persoană, cât și de **provocările sociale**. În unele lucrări s-ar putea să găsiți idea că dizabilitatea este o funcție a unei societăți, care nu ține cont de persoanele care au deficiențe fizice sau psihice. Astfel, acestea sunt excluse de la anumite servicii sau acțiuni menite să fie realizate de toată lumea. Prin urmare, dizabilitatea este interpretată în conformitate cu normele sociale și ceea ce este considerat „normal”.

Există trei moduri esențiale prin care persoana cu dizabilități poate reacționa în ceea ce privește etichetarea publică a diversității sale funcționale:

- *neagă existența ei;*
- *caută beneficii indirecte de la aceasta;*
- *o acceptă și merge mai departe.*

Deficiențele fizice și intelectuale afectează și sexualitatea. În acest sens, am putea spune că societatea nu privește persoanele cu dizabilități ca fiind ființe sexuale și senzuale, cu nevoi de intimitate. Cu toate acestea, nu putem nega că persoanele cu dizabilități au senzații și dorințe, care trebuie să fie satisfăcute.

Întâlnirile amoroase și dizabilitatea



Aproape orice persoană cu dizabilități dorește să fie privită în primul rând ca o persoană, și nu ca cineva cu un anumit defect, în ceea ce privește **întâlnirile amoroase, experiențele sexuale** și întemeierea unei familii, de aceea fiecare tip de dizabilitate necesită un tratament special pentru a fi satisfăcuți ambii parteneri.

Dizabilitatea persoanelor poate **afecta** capacitatea de a avea o viață sexuală regulată, ceea ce înseamnă că o persoană poate fi nevoită să abordeze diferit activitatea sexuală, și poate avea întrebări și preocupări legate de sănătatea fizică sau emoțională.

De exemplu, el/ea se poate simți:

- preocupat/preocupată în ceea ce privește găsirea unui partener
- preocupat/preocupată dacă partenerul îl/o va găsi atrăgător/atrăgătoare
- neîncrezător/neîncrezătoare în ceea ce privește abilitățile sau performanțele sexuale
- preocupat/preocupată de cum se mișcă sau funcționează corpul
- nesigur/nesigură privind sentimentele partenerului
- îngrijorat/îngrijorată în ceea ce privește durerea în timpul actului sexual
- mai puțin energic/energetică și dornic/dornică de sex
- îngrijorat/îngrijorată privind concepția

Etichetă de întâlnire



Practici pozitive atunci când aveți o întâlnire cu o persoană cu dizabilități

- Tratați persoana cu care vă întâlniți cu respect.
- Transformați întâlnirea într-un moment plăcut (nu un interviu de angajare).
- Fiți plăcut și direct (evitați ambiguitățile).
- Vorbiți cu persoana cu care aveți întâlnire, nu cu asistentul sau interpretul său (în cazul persoanelor cu deficiențe de auz).
- Fiți sincer dacă sunteți sau nu interesat.



Practici negative atunci când aveți o întâlnire cu o persoană cu dizabilități

- Nu puneți imediat întrebări invazive despre persoanele cu dizabilități.
- Nu faceți imediat glume sau aluzii sexuale.
- Nu spuneți că persoana este inspirațională pe baza dizabilității sale.
- Nu acordați un tratament special pe baza dizabilității persoanei cu care aveți întâlnire fără o cercetare prealabilă.
- Nu mângâiați **câinele de serviciu** (în cazul persoanelor cu deficiențe de vedere).
- Nu vă concentrați asupra dizabilității sale, concentrați-vă asupra personalității.

Rezumat - Ceea ce am învățat

- *„Dizabilitatea” este definită în mod diferit în Europa și nu există o definiție unitară pentru Uniunea Europeană. Definițiile OMS sau UNCRPD sunt cele mai frecvent utilizate.*
 - *Trebuie să priviți o persoană cu dizabilități în principal ca o ființă umană și să nu o definiți pe baza dizabilității pe care o are. Un dialog uman și o cercetare sunt primii pași pentru a începe orice fel de educație și explorare sexuală.*
 - *Dizabilitatea este mai degrabă o stare socială decât o stare de sănătate. Adesea, este imposibil să se depășească limitele stabilite de societate.*
 - *Majoritatea legilor și reglementărilor din România, Letonia și Cipru apără integritatea sexuală a persoanelor, dar nu consideră victima care are dizabilități ca fiind un caz de pedeapsă severă.*
 - *Trebuie să oferiți explicații clare și exemple simple sau momente de învățare unei persoane cu dizabilități intelectuale sau de dezvoltare.*
- Înainte de a discuta despre educația sexuală a persoanelor cu dizabilități, puteți să vă informați chiar dumneavoastră.*

AUTOEVALUARE

1. Alegeți răspunsul care nu se potrivește:

Determinarea rolurilor jucate în acest domeniu de un profesionist în educație socială este o sarcină complexă, datorită:

- a) Diferitelor concepții despre dizabilitate
- b) Diversității solicitărilor și nevoilor persoanelor cu dizabilități în funcție de varietatea tipurilor de dizabilități
- c) Diversității contextelor configurate pentru suportul persoanelor cu dizabilități
- d) Lipsei banilor necesari guvernelor pentru a gestiona problemele privitoare la dizabilitate

2. Vă rugăm răspundeți la următoarele întrebări (doar prin da/nu)!

Este recomandabil să pui întrebări invazive unei persoane la prima întâlnire? (da/nu)

3. Sunt persoanele cu dizabilități limitate în activitățile lor sexuale? (da/nu)

4. Există o definiție unitară a dizabilității în Uniunea Europeană? (da/nu)

5. Vă rugăm completați afirmațiile următoare cu termenul care lipsește!

- "Dizabilități" este un termen-umbrelă, care include deficiențe, _____ de activități și restricții de participare.

6. Vă rugăm completați afirmațiile următoare cu termenul care lipsește!

Letonia nu are o _____ specifică pentru definirea sexualității sau a drepturilor reproductive ale persoanelor cu dizabilități.

7. Vă rugăm să alegeți răspunsul corect!

Care nu este modul în care o persoană cu dizabilități poate reacționa la propria dizabilitate, conform celor menționate în acest modul?

- a) negarea existenței sale;
- b) căutarea indirectă de beneficii de pe urma sa;
- c) acceptarea sa și continuarea vieții;
- d) exagerarea sa.

GLOSAR

- **Activitate sexuală** - maniera în care oamenii experimentează și își exprimă sexualitatea.
- **Câine de serviciu** - un câine care îl ajută pe manipulant să-și îndeplinească activități zilnice (ADL-uri) și este special instruit pentru a asista o persoană cu o anumită dizabilitate.
- **Clasificarea internațională a funcționării, dizabilității și sănătății (CIF)** - o clasificare a domeniilor de sănătate și conexe sănătății. Deoarece funcționarea și dizabilitatea unei persoane apare într-un context, CIF include și o listă cu factorii de mediu.
- **Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități (UNCRPD)** - este un protocol opțional care urmărește zeci de ani de muncă ale Națiunilor Unite pentru a schimba atitudinile și abordările față de persoanele cu dizabilități.
- **Excitare** - stare fiziologică și psihologică provocată de contactul sexual sau de altă stimulare erotică.
- **Limitările activității** - dimensiunea sănătății/dizabilității care surprinde limitarea de lungă durată în efectuarea activităților obișnuite (din cauza problemelor de sănătate). Indicatorii care se bazează pe acest concept pot fi folosiți pentru a evalua starea generală de sănătate, dizabilitatea și inegalitățile aferente, precum și nevoile de îngrijire a sănătății la nivelul populației.
- **Planificare** - un proces de gândire privind activitățile necesare pentru atingerea unui obiectiv dorit.
- **Plăcere sexuală** - plăcere derivată din activități sexuale.
- **Poziții sexuale** - poziția fizică a doi sau mai mulți iubiți pentru actul sexual.
- **Provocări sociale** - probleme pe care persoanele le au atunci când interacționează cu oamenii din societate sau se angajează în comportamente sociale normale.
- **Relații sexuale** - relații care implică intimitate sexuală.
- **Restricții de participare** - o problemă cu care se confruntă o persoană atunci când este implicată în situații de viață. Astfel, dizabilitatea nu este doar o problemă de sănătate.
- **Termen-umbrelă** - termen folosit pentru a acoperi o categorie largă de lucruri, și nu un singur element specific.

MODULUL 3

INTERACȚIUNEA ÎN PROCESUL DE ÎNVĂȚARE PRIN PRACTICĂ.

COMUNICAREA ȘI LIMBAJELE PENTRU ABORDAREA PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI

MODULUL 3 - INTERACȚIUNEA ÎN PROCESUL DE ÎNVĂȚARE PRIN PRACTICĂ. COMUNICAREA ȘI LIMBAJELE PENTRU ABORDAREA PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI

Rezultatele învățării

Unitatea 1 - rezultatele învățării pentru această unitate sunt:

- Cum să comunicați respectuos cu persoanele cu dizabilități
- Care sunt cele mai frecvente greșeli pe care le fac de obicei oamenii atunci când comunică cu persoane cu dizabilități?
- Ce sunt abilitățile soft
- Cum să utilizați eficient abilități soft pentru a conduce un proces de comunicare eficient cu persoanele cu dizabilități

Unitatea 2 - rezultatele învățării pentru această unitate sunt:

- Care sunt cele mai frecvente comportamente corecte pe care trebuie să le adopte o persoană pentru a avea o relație bună și respectuoasă cu persoanele cu diferite dizabilități
- Ce este o barieră pentru o comunicare eficientă?
- Cum pot fi definite barierele și ce tipuri există
- Cum să treceți peste diferite bariere

Unitatea 3 - rezultatele învățării pentru această unitate sunt:

- Ce mijloace de comunicare există pentru diferitele tipuri de dizabilități
- Un ghid general despre cea mai bună atitudine și cele mai potrivite reacții atunci când discutați cu o persoană cu tulburare de spectru autist

UNITATEA 1. Ce sunt abilitățile soft și care este diferența generală între abilitățile soft și hard?

Definirea conceptului de comunicare

Această unitate va aborda **subiectul unei comunicări eficiente, neofensive și adecvate cu persoanele cu dizabilități, cu privire și la nevoile lor sexuale**. Ca rude, educatori, asistenți și experți care se ocupă de persoanele cu dizabilități, ar trebui să îmbunătățim capacitatea de a vorbi cu acestea folosind cele mai potrivite abilități soft.

Știți că multe persoane se simt stingherite atunci când comunică cu persoane cu dizabilități? Acestea ar putea:

- să nu fi sigure de terminologia corectă de utilizat
- să fie preocupate să nu jignească persoana cu dizabilități
- să nu fie familiarizate cu strategiile de comunicare adecvate
- să fi avut o **experiență dificilă anterioară**



Ați fost vreodată în vreuna dintre situațiile de mai sus? Care a fost experiența dumneavoastră în timp ce ați discutat pentru prima dată cu o persoană cu dizabilități? Ați auzit vreodată pe cineva folosind un limbaj incorect cu aceste persoane?



Împărțiți cursanții în grupuri mici, dacă este posibil, sau formați un singur grup. Alocați 20 de minute pentru a împărtăși experiențe legate de întrebările de mai sus. Scopul activității: să evidențiem cât de des este folosit un limbaj greșit și cât de frecvent vă simțiți nesigur de terminologia corectă

Exemple de limbaj pozitiv și negativ:

Limbaj pozitiv

Persoană cu dizabilități

Limbaj negativ

handicapat/surd/orb/infirm/
retardat

Persoană care folosește un fotoliu limitat/victimă/suferind de.../rulant	legat de un scaun cu roțile
Persoană cu o boală mentală	nebun/dement/psihopat
Persoană care are succes	curajos/erou/inspirațional
Parcare, baie accesibilă	parcare, baie pentru persoane handicapate
Persoană fără dizabilități	persoană normală

Comunicarea este motivul pentru care există sau nu există un conflict; pentru care relațiile, atât personale, cât și profesionale, sunt sănătoase și eficiente sau nu; în cazul persoanelor cu dizabilități, trebuie să acordăm o atenție și mai mare comunicării și să ne străduim să o facem cât mai clară și eficientă.



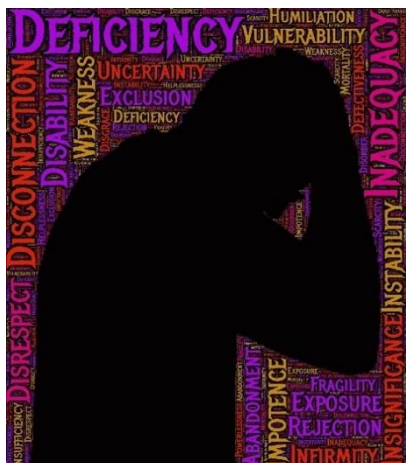
Recunoșteți că ați folosit expresiile de mai sus? Există și alte exemple de limbaj negativ pe care îl cunoșteți/l-ați auzit? Cum credeți că sunt afectate persoanele cu dizabilități de acest tip de limbaj? Faceți un brainstorming al sentimentelor și reacțiilor care pot apărea la persoanele cu dizabilități atunci când nu vă adresați corespunzător acestora. (Scopul activității: să realizați cât de negative pot fi reacțiile în cazul unei vorbiri necorespunzătoare).

Dificultăți de comunicare pentru tinerii și adulții cu dizabilități

Comunicarea este un proces bidirecțional; o comunicare eficientă înseamnă că o persoană poate nu doar să își transmită nevoile și dorințele către alții, ci și să înțeleagă ceea ce încearcă să comunice ceilalți. Impactul pe care îl poate avea dizabilitatea asupra abilității cuiva de a comunica este uneori greu de înțeles:

Încercați să vă imaginați că:

- Nu puteți să spuneți cuiva ceea ce citiți în acest modul
- Nu puteți să găsiți cuvintele pe care doriți să le utilizați
- Cuvintele ies amestecate / Deschideți gura, dar nu iese niciun cuvânt
- Alții vorbesc pentru dumneavoastră / Alții presupun că știu ceea ce doriți
- Nu înțelegeți cuvintele sau expresiile altora / Nu puteți să aveți o conversație cu prietenii
- Vă simțiți jenat de fiecare dată când încercați să comunicați



Este evident faptul că o comunicare anevoioasă poate provoca mari frustrări, ceea ce ar putea duce la comportamente problematice pentru tinerii și adulții cu dizabilități.

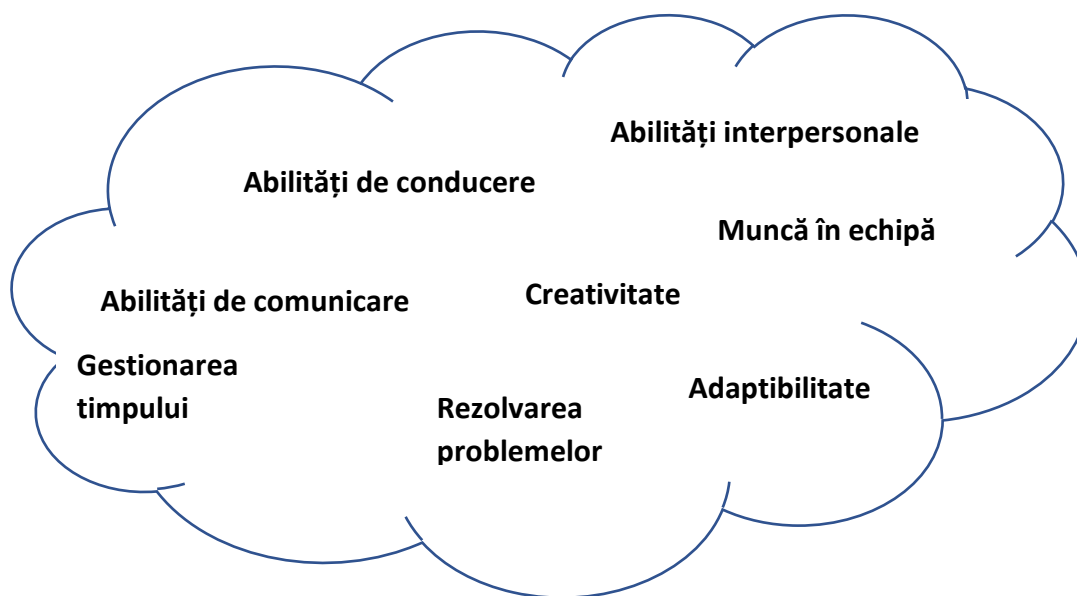
Activitate în grup: Cum putem încerca să rezolvăm această situație? Cereți-le participanților să facă un schimb de idei și să ofere soluții și metode posibile pentru a depăși problema unei comunicări precare.

Abilitățile soft: ce sunt?

Abilitățile soft sunt de obicei legate de personalitatea dumneavoastră. Acestea sunt mai subiective și mai bazate pe emoții decât abilitățile hard. Nu prea puteți cuantifica abilitățile soft, cum ar fi cât de bun comunicator sunteți, chiar dacă ați participat la un curs de comunicare la școală și interacționați cu clienții zilnic.



*Schimbați idei despre ce abilități sunt considerate soft sau hard?
Luați în considerare aceste exemple pentru a vă ghida:*



Rezumat - ceea ce am învățat

- *Comunicarea cu persoanele cu dizabilități este un proces foarte complex și nu ar trebui să luăm de-a gata abilitatea noastră*
- *O comunicare eficientă poate fi realizată folosind abilități soft speciale și specifice*
- *Abilitățile soft sunt de obicei bazate pe emoții și vă pot ajuta să relaționați și să comunicați cu persoanele cu dizabilități*
- *Diferitele dizabilități pot avea nevoie de anumite abilități soft în procesul de comunicare*

Vizionați acest videoclip despre ce am văzut în această unitate!

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

Credit pentru imagini.

1. Vector de Fondo creado por rawpixel.com - www.freepik.es
2. Fotografie realizată de John Hain

UNITATEA 2. Comunicarea cu persoanele cu dizabilități: modul de comportare și ce anume trebuie reținut

Cum pot oamenii să vorbească și să acționeze respectuos față de persoanele cu dizabilități?



Organizați o primă sesiune de brainstorming în ceea ce privește sfaturile pe care le-ar sugera participanții pentru a vorbi eficient și a păstra un comportament respectuos față de persoanele cu dizabilități în general

În această unitate vom parcurge diferite exemple de comportamente, atitudini și limbaje pe care oamenii ar trebui să le aibă și să le utilizeze în comunicările obișnuite cu persoanele cu dizabilități. Modulul va prezenta, de asemenea, diferite metode de comunicare ce pot fi utilizate pentru a discuta cu persoane cu diferite tipuri de dizabilități. Nu uitați că toate comunicările au un înțeles precis, însă s-ar putea să depuneți eforturi mai mari pentru a înțelege.

Sfaturi generale pentru comunicarea cu persoanele cu dizabilități

- Vorbiți unei persoane cu dizabilități așa cum ați vorbi cu oricine altcineva. Vorbiți pe un ton adecvat vârstei, tratați adulții ca adulți și adresați-vă direct persoanei cu dizabilități.
- Puneți pe primul plan persoana, nu dizabilitatea acesteia. De exemplu, utilizați termenul „o persoană cu dizabilități” în loc de „o persoană handicapată”.
- Încercați să evitați cuvinte negative, cum ar fi „suferă de” și „infirm”. Folosiți expresia „persoane care folosesc un fotoliu rulant” în loc de „legat de un scaun cu roțile”.

Comunicarea cu persoane cu dizabilități fizice

- Nu atingeți și nu împingeți fotoliul rulant unei persoane, și nu mutați cârjele sau bastonul fără permisiunea sa.
- Atunci când vorbiți cu o persoană care folosește un fotoliu rulant, încercați să vă poziționați la nivelul ochilor săi.

Comunicarea cu persoanele cu o deficiență de vedere



- Asigurați-vă că verbalizați orice gânduri sau sentimente.
- Nu mângâiați, hrăniți sau distrați atenția unui câine-ghid în timp ce se află în ham.
- Când intrați sau ieșiți dintr-o cameră, spuneți câteva cuvinte și anunțați persoana că sunteți sau nu mai sunteți acolo.

Comunicarea cu persoane cu o deficiență de auz

- Atrageți atenția persoanei înainte de a începe o conversație. Încercați să o atingeți ușor pe umăr, să îi faceți cu mâna sau să folosiți un alt semnal vizual pentru a atrage atenția persoanei.
- Asigurați-vă că gura dumneavoastră este vizibilă.
- Folosiți propoziții scurte.
- Păstrați volumul vocii la un nivel natural - nu urlați.

Comunicarea cu persoane cu o dizabilitate intelectuală

- Asigurați-vă că persoana este atentă la dumneavoastră înainte de a începe să vorbească. Încercați să-i folosiți numele sau să aveți contact vizual.
- Nu uitați că limbajul corpului este important.
- Fiți specific și direct. Evitați să vorbiți folosind cuvinte abstracte, acronime, metafore sau jocuri de cuvinte.

Comunicarea cu persoane cu o tulburare mintală

Boala mintală este un termen general care se referă la un grup de boli care includ, dar fără a se limita la:

- tulburări de dispoziție (cum ar fi depresia și tulburarea bipolară)
- tulburări de anxietate
- tulburări psihotice (cum ar fi schizofrenia și unele forme de tulburare bipolară)

Ce anume trebuie să rețineți:

- Unele persoane cu paranoia s-ar putea să fie speriate, de aceea s-ar putea ca acestea să aibă nevoie de mai mult spațiu corporal decât dumneavoastră.
- Asigurați-vă că vorbiți într-un mod relaxat și calm.

- Vorbiți cu acestea într-un spațiu confortabil, unde nu veți fi întrerupt și atenție poate fi distrasă cât mai puțin.
- Nu mințiți, deoarece de obicei se va rupe orice raport pe care ați dori să îl stabiliți.
- Fiți atent dacă o persoană se simte supărată sau confuză de conversația pe care o aveți.
- Dacă este cazul, stabiliți limite cu persoana așa cum ați proceda cu alții. De exemplu, „am doar cinci minute să vorbesc cu tine” sau „Dacă urli, nu voi putea să vorbesc cu tine.”

Zece reguli pentru a comunica cu persoanele cu dizabilități

1. Vorbiți direct cu persoana, nu cu însoțitorul
2. Oferiți-vă să îi strângeți mâna!
3. Prezentați-vă, iar apoi prezentați persoanele care vă însoțesc
4. Nu încercați să ajutați fără să întrebați mai întâi
5. Tratați adulții ca adulți. Evitați să numiți bărbații și femeile cu dizabilități de dezvoltare - „băieți” sau „fete”.
6. Nu vă sprijiniți pe fotoliul rulant. Persoanele cu dizabilități fizice consideră fotoliul rulant o extensie a corpului lor.
7. Ascultați cu atenție atunci când discutați cu persoane care au dificultăți de vorbire. Așteptați ca acestea să termine.
8. Poziționați-vă la nivelul ochilor persoanei care utilizează un fotoliu rulant sau cârje.
9. Atingeți pe umăr persoana cu deficiențe de auz sau faceți cu mâna pentru a-i atrage atenția. Priviți direct persoana din fața dumneavoastră, vorbiți clar, rar și expresiv pentru a stabili dacă persoana poate citi pe buze.
10. Fiți relaxat. Nu trebuie să vă fie jenă să folosiți afirmații comune, cum ar fi „Ne vedem mai târziu”, „Ați auzit?”, sau alte expresii care pot fi legate de dizabilitatea unei persoane.



Am fost o adolescentă destul de tipică atunci când era vorba de sex. Mi-am dorit să aflu cum este și să știu mai multe în acest sens. La școală nu s-a discutat despre sexul în cazul persoanelor cu dizabilități, așa că am apelat la o resursă pe care copiii din anii '90 o foloseau pentru a afla orice: Google. Rezultatele au fost îngrozitoare. Pe majoritatea site-urilor web se spunea că un act sexual de calitate nu este posibil, iar altele te făceau să îți pierzi orice sentiment uman. În acel moment am realizat că va trebui să îmi dau singură seama în ce constă. Mai 2019 – Taylor Carmen

Barierile comunicării

Ce tip de barieră cunoaștem?



Ce credeți că sunt „barierele în calea comunicării”? Este ceva cu care oricine se poate confrunta? Este ceva care afectează în special persoanele cu dizabilități?

Bariere lingvistice

Limba și abilitatea lingvistică pot acționa ca o barieră în calea comunicării. Cu toate acestea, chiar și atunci când comunicați în aceeași limbă, terminologia folosită într-un mesaj poate acționa ca o barieră dacă nu este înțeleasă pe deplin de către receptor.

Exemple de bariere lingvistice:

- excesul de cuvinte ar putea duce la neînțelegeri
- utilizarea unui limbaj foarte specific, a unui jargon și a unor abrevieri
- limbajul familiar și expresiile regionale pot fi considerate jignitoare



Bariere psihologice

Starea psihologică a comunicatorilor va influența modul în care mesajul este transmis, primit și perceput.

Exemple de bariere psihologice:

→ persoanele stresate sau preocupate nu sunt la fel de receptive la mesaj ca cele care nu au o astfel de stare. Managementul stresului este o abilitate personală importantă care afectează relațiile interpersonale.

→ furie: atunci când suntem nervoși, putem să spunem lucruri pe care le-am putea regreta mai târziu și să interpretăm greșit ceea ce spun alții. Aceste tipuri de sentimente pot fi frecvente și la persoanele cu dizabilități, însă capacitatea acestora de a recunoaște astfel de sentimente și de a le controla ar putea fi redusă.

Bariere fiziologice (se referă la funcțiile corpului)

Barierele fiziologice în calea comunicării pot rezulta din starea fizică a receptorului.

Exemple de bariere fiziologice:

→ un receptor cu auz redus poate să nu înțeleagă complet conținutul unei conversații vorbite, mai ales dacă există zgomot de fond

→ o persoană cu pierderi de memorie pe termen scurt nu poate să transmită mesajul după un timp, deoarece uită mesajul și, prin urmare, comunicarea eșuează

Bariere fizice (se referă la corp)

Un exemplu de barieră fizică în calea comunicării ar putea fi starea unei persoane după



operație, după un accident, după o boală. Este imposibilitatea temporară de a folosi corpul unei persoane așa cum este folosit în mod normal.

Barierele atitudinale

Barierele atitudinale sunt comportamente sau percepții care împiedică oamenii să comunice eficient.

Barierele atitudinale în comunicare pot rezulta din conflicte de personalitate, management deficitar, rezistență la schimbare sau prejudecăți (în special atunci când vorbim sau avem de-a face cu o persoană cu dizabilități). Pentru a fi un receptor eficient de mesaje, ar trebui să încercați să depășiți propriile bariere atitudinale pentru a vă ajuta să asigurați o comunicare mai eficientă.

Abilitatea de ascultare a fiecăruia dintre noi este strict legată de cunoașterea nevoilor și a dispozițiilor noastre. Cu cât suntem mai conștienți de ceea ce ni se întâmplă, cu atât mai mult acest lucru nu se va resfrânge asupra interlocutorului nostru, fiind capabili să distingem clar și sincer experiența noastră pentru a face loc experienței celuilalt. Acest proces este și mai delicat în cazul persoanelor cu dizabilități, fiind necesară intervenția experților.

Cum să depășești barierele comunicării?



Cereți-le participanților să facă schimb de idei despre metodele pe care le cunosc și ce mijloace tehnologice există, în funcție de cunoștințele lor, pentru a ajuta și a susține comunicarea între diferite tipuri de dizabilități

Comunicare augmentativă și alternativă

CAA este folosită de acele persoane care nu se pot baza pe vorbirea lor. De exemplu, o persoană care nu a dezvoltat încă o vorbire inteligibilă poate utiliza un dispozitiv de vorbire pentru a produce cuvinte. Pe măsură ce vorbirea sa devine mai clară, s-ar putea ca aceasta să fie nevoită să folosească acest dispozitiv doar în anumite situații.

CAA încorporează abilitățile complete de comunicare ale persoanei și poate include orice vorbire existentă sau vocalizări, gesturi, semne manuale, și comunicarea asistată. CAA este cu adevărat multimodală, permițând persoanelor să utilizeze orice mod posibil pentru a comunica. În timp, capacitatea de a utiliza dispozitivele CAA se poate schimba, deși uneori foarte lent, iar sistemul CAA ales astăzi poate să nu fie cel mai potrivit sistem mâine. În orice caz, un sistem CAA este un grup integrat de patru componente utilizate de o persoană pentru a spori comunicarea. Aceste patru componente sunt simboluri, mijloace, tehnici și strategii.

- **Comunicarea expresivă** se referă la modul în care cineva transmite gânduri. Metodele de comunicare expresivă includ vorbirea, semnalizarea, gesticularea, indicarea sau plânsul.
- **Comunicarea receptivă** se referă la modul în care cineva interpretează sau înțelege comunicarea emițătorului. Ascultarea și citirea sunt exemple de comunicare receptivă.
- **Comunicarea presimbolică sau non-simbolică** se referă la comunicarea care nu folosește simboluri precum cuvinte sau semne. Prin urmare, acest tip de comunicare nu are un sens comun pentru alții. Unele persoane cu dizabilități multiple folosesc comunicarea presimbolică atunci când plâng, râd, ajung la ceva sau indică ceva ca un

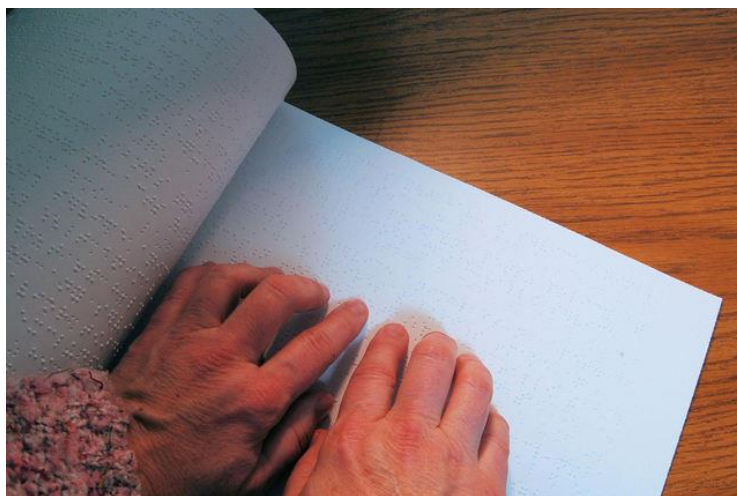
mod de a-și comunica gândurile, iar receptorul trebuie să ghicească semnificația mesajelor lor.

Metode alternative de comunicare: Prezentare generală

Capacitatea de a comunica nevoile și dorințele noastre este una dintre cele mai de bază activități ale vieții. Pentru o comunicare eficientă, emițătorul și receptorul trebuie să înțeleagă fiecare mesajul comunicat și metoda folosită pentru a comunica. Toți oamenii comunică, însă unii dintre ei cu deficiențe vizuale, tulburări mentale, tulburări psihologice și dizabilități suplimentare nu pot utiliza limbajul oral sau scris. Cu toate acestea, există o varietate de metode și sisteme de comunicare care pot fi adecvate pentru persoanele cu dizabilități multiple. Acestea variază de la gesturi la semne manuale, la sisteme care utilizează obiecte, imagini sau simboluri, la dispozitive tehnologice sau la combinații ale tuturor acestor metode.

Iată câțiva dintre termenii pe care îi puteți auzi cu privire la metodele de comunicare:

Comunicarea simbolică se referă la comunicarea care implică un mesaj transmis între emițător și receptor. Exemple de comunicare simbolică includ vorbirea, limbajul semnelor, scrierea (tipărită sau braille), sistemele de comunicare cu imagini și sistemele de comunicare tactilă.



Limbajul semnelor se referă la semnele făcute cu una sau ambele mâini, care au un sens specific și pot reprezenta cuvinte sau idei. Limbajul semnelor american este cel mai utilizat, însă există și alte sisteme. Semnele pot fi recunoscute vizual sau tactil, făcându-le în mâna receptorului.

Sistemele de simboluri pot utiliza imagini, obiecte sau alte simboluri tactile ca metodă de comunicare. Fiecare simbol are o semnificație. De exemplu, o ceașcă (poate fi o imagine sau o ceașcă reală) poate reprezenta „Vreau ceva de băut”. Persoanele pot arăta spre un simbol de pe un panou sau dintr-o carte sau pot da un simbol cuiva pentru a comunica în mod expresiv ceea ce dorește. De asemenea, puteți să le arătați un simbol pentru ca acestea să știe ceea ce va urma.

Panourile sau cărțile de comunicare sunt două tipuri de sisteme de simboluri. Simbolurile pot fi afișate pe un panou pentru ca persoanele să le poată indica sau pot fi tipărite într-o carte.

Cunoașterea diferitelor metode alternative de comunicare vă poate ajuta să înțelegeți mai bine modalitățile de a ajuta persoanele cu dizabilități să comunice. Colaborarea cu terapeuți de vorbire, specialiști în comunicare sau educatori/profesori de elevi cu deficiențe vizuale sau cu multiple dizabilități poate fi importantă în planificarea și construirea abilităților acestora în acest domeniu.

Rezumat - ceea ce am învățat

- *Prin dezvoltarea inteligenței emoționale, veți deveni mai conștient de comunicarea cu ceilalți în cele mai adecvate și eficiente moduri, folosind cele mai potrivite metode*
- *Pentru a vă îmbunătăți abilitățile generale de comunicare, trebuie să cunoașteți și să încercați să minimizați orice bariere în calea comunicării*

Vizionați acest videoclip despre ce am văzut în această unitate!

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

Credit pentru imagini.

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

UNITATEA 3. Aprofundarea diferitelor metode de comunicare



Participanții au împărtășit experiențele lor privind diferitele tipuri de dizabilități: cum se desfășoară comunicarea cu oamenii? Ce mijloace sau suport folosesc? Pe ce cunoștințe, experiență sau studiu se bazează pentru a aplica o comunicare eficientă?



Mijloace de comunicare pentru persoanele cu deficiențe vizuale - metode și sfaturi

1. Asistenți vocali mobili pentru persoanele care și-au pierdut vederea: asistentul vocal face ca tehnologia să fie accesibilă persoanelor cu deficiențe de vedere. Puteți pune o multitudine de întrebări. De asemenea, există tipuri de cititor de ecran încorporat în dispozitivele mobile care vor citi ceea ce apare pe ecran. Pe lângă acestea, sunt în curs de dezvoltare tehnologii de asistență vocală mai sofisticate. De exemplu, unele se fixează pe rama de ochelari și oferă feedback audio discret despre lumea din jurul purtătorului. Acestea folosesc recunoașterea imaginii de ultimă generație pentru a citi semne și documente, precum și pentru a recunoaște oamenii și nu necesită conexiune la internet.

2. Lupa video: Pentru cei cu probleme de vedere există câteva moduri de mărire a textului. Multe dintre acestea sunt încorporate în software-ul (sistemul de operare) instalat pe dispozitivul dumneavoastră.

3. Casa inteligentă: apariția boxelor inteligente și a altor tehnologii facilitează adaptarea locuinței pentru oameni, permițându-le să rămână independenți mai mult timp și să

75

caute îngrijiri pe termen scurt în loc de asistență permanentă. Aceste dispozitive pot fi configurate cu așa-numitele abilități, care pot efectua mai multe sarcini folosind doar vocea.

4. Aplicații pentru îmbunătățirea vieții persoanelor cu deficiențe vizuale: apariția aplicațiilor vă permite să obțineți asistență printr-o simplă descărcare. Există mai multe aplicații destinate elevilor cu deficiențe de vedere și persoanelor în vârstă. Unele dintre acestea, de exemplu, îndeplinesc câteva sarcini, inclusiv capacitatea de a identifica un produs în mod audibil prin simpla folosire a codului de bare. Alte aplicații ajută persoanele cu deficiențe vizuale să se orienteze sau să își numere banii. Utilizatorii fac pur și simplu o fotografie cu banii lor în aplicație și așteaptă ca aceasta să le spună moneda și valoarea prin activarea vocală.

5. Software de traducere în Braille și dispozitive de imprimare cu scriere în relief: Software-ul de traducere în Braille este utilizat atunci când sistemele de vorbire sunt mai puțin eficiente, mai exact în disciplinele tehnice care folosesc simboluri și codificări, precum informatica și matematica. Acest software poate converti documentele electronice în codul braille, care pot fi apoi tipărite pe hârtie specială. Acest lucru le permite efectiv persoanelor cu deficiențe de vedere să citească orice document electronic disponibil online.

În timp ce căutați cele mai potrivite mijloace sau metode pentru a ajuta persoanele cu deficiențe de vedere să comunice cu ceilalți, țineți cont de următoarele:

- Identificați-vă
- Vorbiți natural și clar
- Continuați să utilizați limbajul corpului. Acesta va influența tonul vocii dumneavoastră și va oferi multe informații suplimentare persoanei cu deficiențe de vedere
- Folosiți limbajul de zi cu zi. Nu evitați să folosiți cuvinte precum „a vedea” sau „a se uita” sau să vorbiți despre activități cotidiene, cum ar fi vizionarea programelor TV sau a videoclipurilor
- Nu canalizați niciodată conversația printr-o terță persoană
- Nu părăsiți niciodată conversația cu o persoană fără permisiunea sa
- Folosiți un limbaj precis și specific atunci când dați indicații. De exemplu, „ușa este în stânga ta”.

Mijloace de comunicare pentru persoanele cu deficiențe de auz - metode și sfaturi

1. Telefoane amplificate: acestea pot oferi volumul suplimentar necesar pentru a face conversațiile telefonice mai accesibile și plăcute. Majoritatea telefoanelor

amplificate au tonuri de apel foarte puternice, sunt compatibile cu aparatul auditiv și includ funcții precum ID-ul apelantului, tonuri de apel vizuale, numere mari sau iluminate, și șnur pentru pus la gât sau mufe pentru căști.



2. Apelul video: există software-uri care oferă cel mai apropiat echivalent cu un apel telefonic tradițional. Acestea funcționează pe diferite dispozitive cu o cameră orientată spre față, fiind una dintre cele mai populare metode de comunicare în rândul persoanelor cu deficiențe de auz. Puteți vizualiza persoana pe care o apălați în modul ecran complet sau în modul imagine în imagine, în care apare și imaginea dumneavoastră.

3. Traducerea limbajului semnelor: facilitează conversațiile în timp real prin combinarea tehnologiilor care traduc sau transformă cuvintele vorbite în limbajul semnelor, vocea în text și textul în vorbire. Soluția combină software-ul și hardware-ul și poate interacționa cu aparatele auditive ale utilizatorului, procesorul de vorbire cu implant cohlear sau sistemul de ascultare FM. Aceasta include o bază de date cu peste 30.000 de cuvinte și 9.000 de videoclipuri cu limbajul semnelor. Atunci când vorbește o persoană care aude, programul traduce cuvintele sale în text sau în limbajul semnelor și rostește cu voce tare

răspunsurile unui utilizator cu deficiențe de auz. Traducătorul este util mai ales atunci când un interpret în limbajul semnelor nu este disponibil. De asemenea, acesta poate crește gradul de alfabetizare, poate face educația mai eficientă, îmbunătățește oportunitățile de angajare care promovează independența, și ajută școlile și angajatorii să respecte mandatele federale.

În timp ce căutați cele mai potrivite mijloace sau metode pentru a ajuta persoanele cu deficiențe de auz să comunice cu ceilalți, țineți cont de următoarele:

- Atrageți atenția persoanei înainte de a începe să vorbiți
- Introduceți persoana în subiectul discuției
- Vorbiți lent și clar, însă nu țipați și pronunțați în mod exagerat
- Uitați-vă direct la persoană atunci când vorbiți
- Nu puneți nimic în gură atunci când vorbiți
- Mențineți contactul vizual cu persoana
- Folosiți cuvintele „eu” și „tu”, nu „el” sau „ea”

- Evitați să stați în fața unei surse de lumină, cum ar fi o fereastră sau o lumină puternică
- Mai întâi repetați, apoi încercați să reformulați un gând dacă nu vă faceți înțeles, în loc să repetați aceleași cuvinte
- Folosiți pantomima, limbajul corpului și expresia facială pentru a vă ajuta în comunicare

Mijloace de comunicare pentru persoanele cu tulburări mentale - cum?



Tulburările mentale sunt diferite și au diverse niveluri de dificultate atunci când este vorba despre comunicare. Uneori există bariere psihologice în calea unei comunicări eficiente, alteori barierele sunt fizice. Fiecare om este unic și diferit. În fiecare situație, trebuie să se ia în considerare ajutorul unui expert atunci când se încearcă îmbunătățirea abilităților de comunicare.

Mai jos este o listă de comportamente generale pozitive și generale care ar putea ajuta la realizarea unei comunicări de bună calitate.

1. Evitați să vorbiți în numele persoanei. Dacă există o pauză sau o întârziere înainte de comunicare, așteptați ca aceasta să răspundă.
2. Evitați să vorbiți despre subiecte emoționale complexe în prezența sa, în special în perioadele de criză.
3. Evitați să presupuneți ceea ce gândește, dorințele sau nevoile sale, chiar înainte ca acestea să fie comunicate. Vorbiți doar în numele dumneavoastră. Ascultați ce spune, chiar dacă nu sunteți de acord cu aceasta.
4. Dacă nu puteți înțelege comunicarea sa, cereți-i să vorbească mai clar. Nu încercați să descoperiți singur semnificația ascunsă.
5. Apreciați comportamentul pozitiv al persoanei și susțineți-o atunci când aceasta are o perioadă dificilă.
6. Membrii familiei ar trebui să vorbească pe rând, deoarece este dificil să asculți două persoane în același timp. În acest fel, va crește și respectul față de persoana cu boală mentală.

7. Dacă persoana cu boală mentală se simte presată să vorbească, o puteți liniști spunându-i că este în regulă dacă nu vorbește, însă dacă totuși dorește, ceilalți vor păstra liniștea și vor asculta.

Comunicarea cu persoanele cu tulburare de spectrul autist - cum?

Citiți sfaturile noastre rapide despre interacțiunea cu o persoană cu autism și înțelegerea modului în care se pot exprima persoanele cu autism. Sfaturile noastre includ informații despre diferitele etape ale comunicării și dezvoltării. Acest ghid rapid vă poate ajuta să comunicați mai eficient cu o persoană cu autism.

Nu este atentă la ceea ce spun

- Utilizați întotdeauna numele său la început, pentru a ști că îi vorbiți.
- Asigurați-vă că este atentă înainte de a pune o întrebare sau de a da o instrucțiune. Semnele că cineva este atent diferă în funcție de persoană.
- Folosiți interesul său special, sau activitatea pe care o desfășoară în prezent, pentru a-i capta atenția.

Îi este greu să proceseze ceea ce spun

O persoană cu autism nu poate să filtreze ușor informațiile mai puțin importante. Dacă există prea multe informații, acestea pot duce la o „supraîncărcare”, iar în acest caz nu pot fi procesate alte informații.

- Transmiteți mai puține informații și vorbiți rar.
- Folosiți cuvinte cheie specifice, repetându-le și accentuându-le.
- Faceți pauză între cuvinte pentru a oferi timp persoanei să proceseze ceea ce ați spus și pentru a putea să se gândească la un răspuns.
- Nu puneți prea multe întrebări.
- Folosiți mai puțină comunicare non-verbală (de exemplu, contact ocular, expresii faciale, gesturi, limbajul corpului) atunci când o persoană prezintă semne de anxietate.
- Utilizați suporturi vizuale.
- Aveți grijă la mediul (zgomotos/aglomerat) în care vă aflați. Stimulii pot afecta cantitatea de informații pe care le poate procesa.

Se chinuie cu întrebări deschise

- Formulați întrebări scurte.
- Puneți doar întrebări necesare.
- Structurați-vă întrebările, putând oferi opțiuni.
- Fiți specific. De exemplu, întrebați „Ți-a plăcut prânzul?” și „Ți-a plăcut la ora de matematica?” în loc de „Cum a fost ziua ta?”.

Nu cere ajutorul

- Oferiți-i un cartonaș de ajutor vizual pe care să îl folosească.

la totul la propriu

- Evitați să folosiți ironie, sarcasm, limbaj figurativ, întrebări retorice, expresii sau exagerări. Dacă totuși le folosiți, fiți clar și explicați ce vreți să spuneți cu adevărat.

Mă lovește dacă nu vrea să facă ceva

- Utilizați un jurnal de comportament pentru a vă da seama dacă comportamentul este un mod de a vă spune ceva.
- Oferiți alte modalități de a spune „nu” sau „oprește-te”.

Reacționează urât atunci când spun „nu”

- Încercați să utilizați un alt cuvânt sau simbol.
- S-ar putea să nu înțeleagă de ce ați spus „nu”. Dacă este o activitate pe care o poate face mai târziu în acea zi sau săptămână, încercați să îi arătați acest lucru într-un orar.
- Cuvântul „nu” este adesea folosit atunci când cineva se pune pe sine sau pe alții în pericol. Dacă este o problemă de siguranță, căutați modalități de a explica pericolul și siguranța.
- Dacă spuneți „nu” pentru că se comportă necorespunzător, poate doriți să vă schimbați reacția la comportamentul său. Încercați să nu urlați sau să dați prea multă atenție, deoarece o reacție calmă poate ajuta la diminuarea acestui comportament în timp.
- Stabiliți limite clare și explicați de ce și unde este acceptabil și nu este acceptabil să se comporte în anumite moduri.



Care dintre tehnologiile menționate mai sus le cunoșteți deja înainte de această întâlnire? Împărtășiți experiența dumneavoastră (pozitivă sau negativă).

Pe care credeți că ați folosi-o?

Aveți sugestii sau alte sfaturi pentru a îmbunătăți comunicarea cu persoanele cu dizabilități? Împărtășiți părerile dumneavoastră narticipantilor.

Comunicarea emoțiilor și a sexualității

Persoanele cu dizabilități necesită, de asemenea, o educație sexuală care:

- le învață că persoanele cu dizabilități pot avea o viață sexuală împlinită
- acoperă probleme sexuale adecvate vârstei care pot fi asociate cu dizabilitatea lor
- explică regulile sociale, cum ar fi diferențierea între comportamentele private și cele publice
- este oferită într-un mod pe care o persoană cu dizabilitate intelectuală îl poate înțelege.

Este important ca părinții, educatorii și îngrijitorii să aibă acces la informațiile de care au nevoie pentru a sprijini persoana pentru a face față provocărilor specifice cu care se poate confrunta.

O persoană cu dizabilități poate avea nevoie de asistență suplimentară pentru a explora sexualitatea și relațiile. Aceasta poate fi relevantă în special pentru persoanele cu nevoi ridicate de asistență, de exemplu, cei care locuiesc cu părinții lor sau în locuințe de sprijin, sau cei care au nevoie de ajutor pentru comunicare sau îngrijire personală, cum ar fi folosirea toaletei.

Persoanele aflate în aceste situații poate doresc să aibă relații sexuale, însă părinții sau îngrijitorii greșesc prin faptul că nu le permit. Este posibil să le lipsească intimitatea necesară activității sexuale. Restricțiile de acasă pot împinge unele persoane la activități nesigure sau ilegale, cum ar fi sexul în parcuri sau alte locuri publice. Uneori, o persoană cu dizabilități intelectuale poate manifesta un comportament sexual necorespunzător, cum ar fi masturbarea în public sau întreținerea de relații sexuale cu minori sau în public. Această situație este mai probabilă atunci când persoana nu are alternative sexuale potrivite sau nu i s-a oferit o educație adecvată despre eticheta socială complicată și problemele legale în legătură cu comportamentul și relațiile sexuale: educația adecvată și formarea comportamentală sunt, în majoritatea cazurilor, modalități mai potrivite de abordare a unor probleme precum acestea și duc la un mod mai conștient și de succes pentru persoanele cu dizabilități de a-și trăi mai ușor viața sexuală, recunoscând emoțiile și stimuli emoționali

Rezumat - ceea ce am învățat

- *Diferitele dizabilități implică diverse tipuri de comunicare*
- *Rețineți că „dizabilitatea” este un termen general, fiind necesar să vă adaptați comportamentul și atitudinea la diferitele nevoi ale persoanei cu dizabilități cu care relaționați*
- *Fiecare proces de comunicare ar putea fi susținut de diferite mijloace tehnologice*
- *Pentru a comunica despre sexualitate, este necesară o educație adecvată, atât pentru părinți, educatori, îngrijitori, cât și pentru persoanele cu dizabilități.*

Vizionați acest videoclip despre ce am văzut în această unitate!

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

Credit pentru imagini

1. Affari foto creata da peoplecreations - it.freepik.com
2. Fotografie realizată de OpenClipart-Vectors da Pixabay
3. Affari vettore creata da macrovector - it.freepik.com

AUTOEVALUARE

1. Ce este comunicarea? Alegeți varianta corectă:
 - a) Este procesul de a vorbi cu un interlocutor
 - b) Este un fenomen care poate apărea doar în situația în care oamenii vorbesc aceeași limbă
 - c) Este procesul trimiterii și primirii de informație
 - d) Este atunci când ascultăm pe cineva

2. Diferența dintre o barieră psihologică și o barieră fizică este aceea că o barieră fizică nu este pentru totdeauna, în timp ce o barieră psihologică este ireversibilă.
Adevărat Fals

3. Completați spațiul liber cu cel mai potrivit cuvânt – paragraful face parte din unit-ul 3 și se referă la comportamentul adecvat adresării persoanelor cu tulburări din spectrul autist.

Ei reacționează urât atunci când li se spune nu: Încercați utilizarea unui cuvânt diferit sau a unui _____.

'Nu' este adesea utilizat atunci când cineva se pune pe sine sau îi pune pe alții în _____. Dacă este vorba despre o chestiune de siguranță, căutați alte moduri de a explica pericolul și siguranța.

Dacă li se spune 'nu' pentru că ei se poartă nepotrivit, ar fi recomandabil să vă modificați _____ la comportamentul lor. Încercați să nu ridicați tonul sau să nu dați prea multă atenție, o reacție calmă poate ajuta la descurajarea acestui comportament în timp.

4. Pentru a stabili bariere clare și a explica de ce și unde este acceptabil și neacceptabil să se comporte în anumite moduri, este corectă abordarea directă a persoanelor cu tulburări din spectrul autist. Adevărat sau fals?
Adevărat Fals

5. Dacă doriți să captați atenția unei persoane cu tulburări din spectrul autist, ar trebui să evitați să o strigați pe nume, dar ar trebui să o apucați de braț și să îl scuturați cu blândețe. Adevărat sau fals?
Adevărat Fals

6. Alegeți care dintre următoarele variante este un exemplu de limbaj pozitiv de utilizat atunci când discutăm cu persoane cu dizabilități.
 - a) Retardat
 - b) Victimă a autismului
 - c) Persoană cu deficiență vizuală
 - d) Handicapat

7. Ce sunt abilitățile de tip soft? Vă rugăm bifați cea mai puțin potrivită abilitate/ atitudine pe care ar trebui să o utilizați atunci când vă confrunțați cu următoarea situație: o

persoană cu tulburări din spectrul autist nu vrea să vă asculte, dar trebuie să vă asigurați că ea înțelege instrucțiunile dumneavoastră, astfel aveți nevoie de:

- a) rezolvare de probleme
- b) adaptabilitate
- c) rigiditate
- d) abilități interpersonale

10. Ce sunt abilitățile de tip soft? Vă rugăm bifați cea mai puțin potrivită abilitate/ atitudine pe care ar trebui să o utilizați atunci când vă confrunțați cu următoarea situație: o persoană cu deficiență de vedere vă solicită îndrumare privind direcția pe stradă, dar nimeni nu pare să reușească să o ajute, astfel aveți nevoie de:

- 1. abilități de comunicare
- 2. voce ridicată și personalitate puternică
- 3. adaptabilitate
- 4. creativitate

11. Care este cel mai potrivit comportament pe care ar trebui să încercați să îl mențineți atunci când aveți de-a face cu o persoană cu dizabilități? Alegeți afirmația corectă:

- a) Să vorbiți repede și tare
- b) Să păstrați liniștea, să ascultați și să faceți pauze atunci când vorbiți
- c) Să șoptiți, să glumiți și să râdeți
- d) Să faceți presupuneri despre ea sau despre situația sa atunci când aceasta nu se poate exprima adecvat

ACTIVITĂȚI DE FORMARE ÎNTR-O SALĂ DE CURS

Instrumente și materiale necesare pentru activități

- calculator/tabletă/smartphone;
- conexiune internet;
- instrumente pentru a lua notițe (analogice/digitale - după preferință).



Activitatea 1

Exercițiu cu origami:

Aceasta este o activitate rapidă și ușoară, care arată modul în care aceleași instrucțiuni sunt interpretate diferit în funcție de fiecare persoană în parte și evidențiază importanța unei comunicări clare.

Indicații:

Dați câte o coală de hârtie A4 fiecărui participant;

Spuneți-le că veți începe să le dați toate instrucțiunile de îndoire a hârtiei pentru a crea o formă de origami;

Spuneți-le că, în timp ce le oferiți instrucțiunile, trebuie să își țină ochii închiși și să pună întrebări;

Citiți următoarele instrucțiuni, acordând suficient timp pentru ca participanții să finalizeze fiecare pas:

- 1) Îndoți coala de hârtie în două
- 2) Rupeți colțul din dreapta sus
- 3) Îndoți din nou hârtia în două
- 4) Rupeți colțul din dreapta jos
- 5) Îndoți încă o dată hârtia
- 6) Rupeți colțul din stânga sus
- 7) Îndoți încă o dată coala
- 8) Rupeți colțul din stânga jos
- 9) Desfaceți coala de hârtie și țineți-o în sus
- 10) Deschideți ochii, uitați-vă la produsul dumneavoastră și comparați-l cu ceilalți membri ai echipei



Activitatea 2

„În pantofii mei” este o activitate de team building pentru a crea o legătură puternică între persoane, implicând empatie și abilități de ascultare activă.

1. Împărțiți participanții în două grupuri de aceeași dimensiune.
2. Cereți ca unul dintre grupuri să iasă din încăpere și să aștepte instrucțiuni suplimentare.
3. Cereți-le participanților din sală să își scoată pantofii, să îi lase la vedere și să aștepte instrucțiuni suplimentare.
4. Cereți-le participanților din afara încăperii să își scoată pantofii, să îi lase lângă ușă, apoi să intre în sală.
5. Instruiți participanții care intră în sală să aleagă și să poarte o pereche de pantofi (să o poarte sau doar să o țină în mână).
6. Posesorii pantofilor ar trebui să formeze o pereche cu cei care le-au luat pantofii.
7. Perechea ar trebui să facă o scurtă plimbare „în pantofii mei” (timp alocat: 10 minute), în timp ce posesorul pantofilor vorbește și persoana care poartă pantofii trebuie să asculte activ, fără să răspundă. În timpul plimbării se va discuta despre următoarele:
Care a fost cel mai dificil moment din viața ta?
Care a fost cel mai bun moment din viața ta?
Care a fost cel mai jenant moment din viața ta?
8. După prima plimbare și discuție, toată lumea ar trebui să se întoarcă în sală și să lase pantofii acolo.
9. Apoi ascultătorii ar trebui să iasă din încăpere și să aleagă o pereche de pantofi.
10. Reveniți la pasul 6 pentru a doua rundă de plimbare și discuție (acum vorbitorii vor fi ascultători, iar ascultătorii vor fi vorbitori, deși perechile s-ar putea schimba). Această activitate oferă momente foarte emoționante, implicând empatie și ascultare activă.

GLOSAR

- **ABILITĂȚI SOFT:** Sunt trăsături de caracter și abilități interpersonale care caracterizează relațiile unei persoane cu alte persoane. La locul de muncă, abilitățile soft sunt considerate a fi o completare a abilităților hard, care se referă la cunoștințele și abilitățile profesionale ale unei persoane. Sociologii pot folosi termenul de abilități soft pentru a descrie coeficientul de inteligență emoțională (EQ) al unei persoane, spre deosebire de coeficientul de inteligență (IQ).
- **BARIERE FIZICE:** Bariera fizică în comunicare este starea ambientală și naturală care acționează ca o barieră în transmiterea mesajului de la expeditor la receptor.
- **BARIERE FIZIOLOGICE:** Barierele fiziologice în comunicare apar din cauza condiției fizice a expeditorului sau a receptorului, care ar putea fi chiar dizabilități fizice. Aceasta include disfuncții senzoriale și alte disfuncții fizice.
- **CAA:** Comunicarea augmentativă și alternativă (CAA) cuprinde metodele de comunicare utilizate pentru a completa sau a înlocui vorbirea sau scrierea pentru cei cu deficiențe în producerea sau înțelegerea limbajului vorbit sau scris.
- **COMUNICARE EFICIENTĂ:** Este o comunicare între două sau mai multe persoane în care mesajul este transmis, primit și înțeles cu succes.
- **COMUNICARE:** Un proces prin care se schimbă informații între indivizi printr-un sistem comun de simboluri, semne sau comportamente.
- **DEFICIENȚĂ DE AUZ:** Pierderea auzului, cunoscută și sub denumirea de deficiență de auz, este o incapacitate parțială sau totală de a auzi. O persoană surdă aude puțin sau deloc.
- **DEFICIENȚĂ VIZUALĂ:** Deficiența vizuală, cunoscută și sub denumirea de deficiență de vedere sau pierderea vederii, este o capacitate scăzută de a vedea până la un grad care provoacă probleme care nu pot fi rezolvate prin mijloace obișnuite, cum ar fi ochelarii.
- **DIZABILITATE:** Dizabilitatea este un termen-umbrelă, care acoperă deficiențe, limitări ale activității și restricții de participare. Deficiența este o problemă în funcționarea sau structura corpului; limitarea activității este o dificultate întâmpinată de un individ în executarea unei sarcini sau a unei acțiuni; în timp ce o restricție de participare este o problemă cu care se confruntă un individ în implicarea în situații de viață.
- **TULBURARE DE SPECTRU AUTIST:** Tulburarea de spectru autist (TSA) este o tulburare de dezvoltare care afectează comunicarea și comportamentul. Interese restrânse și comportamente repetitive. Simptome care afectează capacitatea persoanei de a funcționa corect în școală, la locul de muncă și în alte domenii ale vieții.

- **TULBURARE MENTALĂ:** O tulburare mentală, numită și boală psihică sau tulburare psihiatrică, este un model comportamental sau mental care provoacă suferință sau o perturbare semnificativă a funcționării personale. ... Tulburările mentale sunt de obicei definite printr-o combinație a modului în care o persoană se comportă, simte, percepe sau gândește.

MODULUL 4

EDUCAȚIA EMOȚIONALĂ ȘI SEXUALĂ PENTRU PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI

„Nimeni nu te poate face să te simți inferior fără acordul tău”

Eleanor Roosevelt

MODULUL 4. EDUCAȚIA EMOȚIONALĂ ȘI SEXUALĂ PENTRU PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI

Rezultatele învățării

La finalul acestui modul, Educatorul european pentru nevoi speciale de intimitate va putea:

- să identifice și să explice principalele concepte legate de relațiile intime și sexuale;
- să înțeleagă perspectiva asupra intimității și a sexualității persoanelor cu dizabilități;
- să aplice toate competențele dezvoltate pe parcursul unității în viața reală.

Unitatea 1 - rezultatele învățării pentru această unitate sunt:

- la finalul unității, cursantul va cunoaște conceptele de sexualitate, comportament sexual, nevoi de intimitate;
- la finalul unității, cursantul va înțelege funcțiile și valoarea sexualității și a intimității;
- la finalul unității, cursantul va putea să recunoască diferite tipuri de expresii sexuale, precum și consecințele fizice și emoționale pe care le implică prezența sau absența sexualității.

Unitatea 2 - rezultatele învățării pentru această unitate sunt:

- la finalul unității, cursantul va cunoaște componentele fizice și psihologice ale sexualității;
- la finalul unității, cursantul va înțelege procesele care stau la baza sexualității și perspectiva cuiva care este diferit în acest context;
- la finalul unității, cursantul va putea să explice procesele anatomice și psihologice care stau la baza sexualității și va demonstra empatie față de persoanele care au dificultăți în a se exprima din punct de vedere sexual.

Unitatea 3 - rezultatele învățării pentru această unitate sunt:

- la finalul unității, cursantul va dobândi cunoștințe despre stima de sine, emoții și instincte naturale;
- la finalul unității, cursantul va înțelege importanța recunoașterii emoțiilor și a identificării gândurilor negative care scad stima de sine;
- la finalul unității, cursantul va putea să structureze activități pentru ceilalți pentru a-și dezvolta o stimă de sine pozitivă și pentru a-i ajuta pe ceilalți să recunoască emoțiile.

Unitatea 4 - rezultatele învățării pentru această unitate sunt:

- la finalul unității, cursantul va cunoaște perspectiva asupra sexualității și a intimității persoanelor cu dizabilități;
- la finalul unității, cursantul va înțelege implicațiile relațiilor sexuale și intime funcționale/disfuncționale ale persoanelor cu dizabilități;
- la finalul unității, cursantul va putea să identifice principalele direcții necesare de urmat pentru a ajuta persoanele cu dizabilități să inițieze și să gestioneze relații sexuale.

Unitatea 5 - rezultatele învățării pentru această unitate sunt:

- la finalul unității, cursantul va cunoaște procesul de proiectare a unui plan de acțiune individualizat;
- la finalul unității, cursantul va dezvolta un sens critic;
- la finalul unității, cursantul va putea să facă față situațiilor din viața reală și va proiecta planuri de acțiune individualizate pentru a ajuta persoanele cu dizabilități să-și exprime nevoile sexuale și de intimitate.

UNITATEA 1. Comportamentul sexual și funcțiile sexualității pentru ființele umane

Definirea limitelor sexualității și a comportamentului sexual

Identitatea sexuală și comportamentul sexual sunt probleme dificile pentru societatea din zilele noastre. „Boomul” stimulilor sexuali nu a adus mai multă claritate în înțelegerea regulilor fundamentale ale comportamentului sexual uman, ci a creat de fapt mai multă confuzie cu privire la ceea ce este natural și ce nu.



*Cum ați defini comportamentul sexual uman?
Scrieți o definiție proprie înainte de a continua să citiți.*

Într-o perspectivă largă, comportamentul sexual uman reprezintă maniera în care oamenii experimentează și își exprimă sexualitatea. Totuși, de cele mai multe ori, sexualitatea este considerată ca fiind limitată la folosirea organelor genitale (cel puțin pentru o persoană implicată în comportamentul sexual), ceea ce de fapt nu este chiar exact. Sexualitatea umană implică aspecte biologice, erotice, sociale, emoționale și spirituale, astfel că comportamentul sexual include: masturbarea, actul sexual, stimularea genitală fără penetrare, sexul oral etc., însă poate include și nuditatea (fără niciun fel de stimulare), discuția despre sex, curțarea și orice fel de gesturi făcute de o persoană cu intenția de a stârni interesul sexual al alteia (de exemplu: modul în care cineva mănâncă o banană sau ține un pahar de vin).



Principalul lucru care face distincția în mod tipic între un comportament sexual și alte tipuri de comportament este prezența (sau intenția) excitării sexuale și schimbările fiziologice în corpul persoanei excitate.

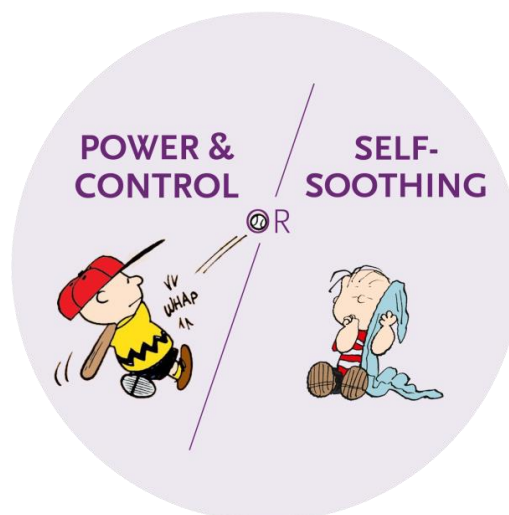
Funcțiile sexualității



*Care credeți că sunt funcțiile (utilitățile) comportamentului sexual uman?
Scrieți câteva idei înainte de a continua să citiți.*

Comportamentul sexual uman are o mare varietate de funcții:

- **procrearea și reproducerea speciei** - oamenii se angajează în comportamente sexuale pentru a avea copii și/sau pentru a lăsa o moștenire;
- **menținerea echilibrului hormonal și a sănătății** - activitatea sexuală regulată ajută la reglarea sistemului endocrin și are, de asemenea, implicații asupra sistemului circulator și nervos;
- **obținerea plăcerii fizice și psihologice** - majoritatea oamenilor consideră că activitățile sexuale sunt distractive, relaxante, stimulante;
- **transmiterea emoțiilor și realizarea legăturii emoționale** - activitatea sexuală este un mod de a comunica sentimente, precum și de a apropia oamenii și de a-i face să se simtă acceptați;
- **scopuri tranzacționale** - comportamentul sexual poate fi, de asemenea, un mod de a plăti pentru ceva sau de a răsplăti pe cineva, dar și expresia unor măsuri punitive;
- **rezolvarea conflictelor sau menținerea siguranței** - în anumite contexte, oamenii ar putea considera activitățile sexuale ca fiind un mijloc de a pune capăt unei dispute, de a face pace sau de a evita un pericol mai mare și de a rămâne în siguranță (această funcție ar putea fi asimilată celei tranzacționale, cu o diferență: persoana nu percepe că are de ales);
- **incluziunea sau acceptarea în comunitate** - oamenii se pot implica în activități sexuale pentru a se simți incluși/acceptați într-un anumit grup social.



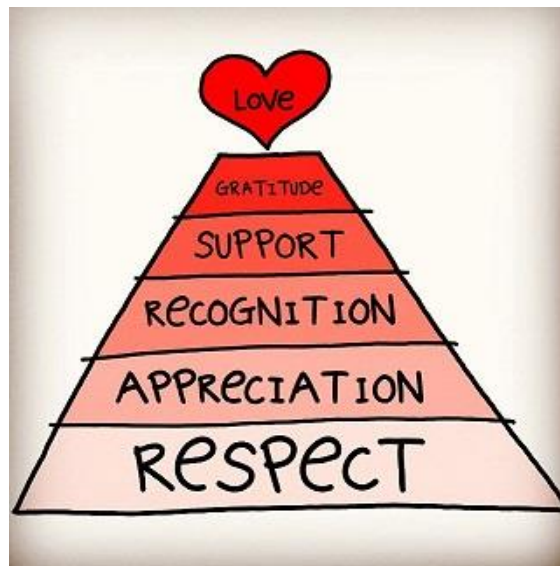
În unele culturi, activitatea sexuală este considerată acceptabilă din punct de vedere social doar în cadrul căsătoriei, în timp ce în altele comportamentul sexual premarital sau extramarital este validat. Unele activități sexuale ar putea fi ilegale în majoritatea țărilor (agresiune sexuală/activitate sexuală non-consensuală sau cu o persoană cu vârsta sub cea permisă local), în timp ce alte practici sexuale, deși sunt legale, ar putea fi considerate contrare normelor sociale/spirituale/culturale (de exemplu, practici sadomasochiste).

Valoarea sexualității în cadrul atașamentului



*Care credeți că cea mai de bază nevoie pe care o are fiecare om?
Scrieți răspunsul dumneavoastră înainte de a continua să citiți.*

Teoria atașamentului încearcă să explice comportamentul uman pornind de la premisele potrivit cărora nevoia cea mai de bază a oricărui om este să fie iubit și acceptat așa cum este, iar modul în care reacționăm în diferitele interacțiuni este influențat de modul în care simțim că ne sunt îndeplinite nevoile de bază privind atașamentul. De exemplu, o persoană ar putea să îi ceară prietenului său să renunțe la fumat, deoarece îi pasă de acel prieten, însă s-ar putea ca prietenul să nu înțeleagă această grijă și să privească această solicitare ca un reproș sau o încercare de a prelua controlul asupra vieții sale și să se supere.



Încercarea de a privi **comportamentul sexual prin prisma teoriei atașamentului** relevă faptul că nevoile de atașament ne determină să găsim un partener și dictează tipul de parteneri cu care preferă să se angajeze în relații. De asemenea, sexualitatea este unul dintre principalele domenii în care membrii cuplului găsesc legătură emoțională. Este important să subliniem aici faptul că sexualitatea implică nu doar un comportament genital, ci și curțarea, prezentarea, excitarea, dorința. În acest sens, activitățile sexuale oferă adesea o reflectare semnificativă a dinamicii relației: persoana care inițiază comportamentul sexual caută să stabilească legătura cu celălalt partener (este un mod de a spune: „Ești important pentru mine și vreau să fiu cu tine acum”), iar această inițiativă ar putea fi înțeleasă așa cum era menită și cu un răspuns în consecință sau, dimpotrivă, poate fi considerată banală sau percepută ca o nevoie egoistă („Ție nu îți pasă de mine, tu dorești doar să îți oferi o plăcere!”) și, ulterior, refuzată, deoarece nevoia de atașament de bază a celui alt rămâne nesatisfăcută. Această situație ar putea reflecta un ciclu prototipic: un partener dorește mai multă intimitate înainte ca viața sexuală să poată fi din nou vibrantă, în timp ce celălalt simte că întâlnirea sexuală împiedică această intimitate.

Sexualitatea oferă oportunitatea unei persoane de a se dezvălui celui alt din cuplu într-un mod mai cinstit - nu doar dezbrăcat fizic, ci și descoperit emoțional -, însă dacă nivelul încrederii în sine este diminuat, s-ar putea ca aceasta să se abțină de la astfel de comportamente pentru a proteja o anumită imagine despre sine în fața celui alt membru al cuplului („Mi-e teamă să fiu văzut, pentru că există părți ale mele care nu-mi plac și nu cred că m-ai putea plăcea cu adevărat dacă le-ai vedea și tu.”). Celălalt

partener poate observa frica și poate ajuta la creșterea încrederii celuilalt sau ar putea fi rănit deoarece se simte respins. Acest tip de dinamică oferă o bună oportunitate de a vedea dinainte care este nivelul de intimitate al cuplului.

Nevoia umană de intimitate



Cum ați defini intimitatea?

Scrieți o definiție proprie înainte de a continua să citiți.

Intimitatea este un prag care indică apropierea și familiaritatea dintre două persoane. Relațiile intime înseamnă să ne împărtășim pe noi înșine cu o altă persoană într-un mod în care nu am reușit cu ceilalți. Relațiile intime includ componente intelectuale, sociale, emoționale și fizice. Cu cât sunt mai intimi doi oameni, cu atât știu mai multe unii despre alții și cu atât este mai puternic nivelul legăturii lor emoționale. Intimitatea nu este specifică pentru relațiile de cuplu, deoarece poate include sexualitate, dar poate fi limitată și la alte domenii, cum ar fi plăcerile și neplăcerile, gândurile, emoțiile etc. - acele lucruri pe care le-am putea împărtăși și cu prietenii, nu doar cu parteneri romantici. Intimitatea este prezentă când oamenilor le pasă cu adevărat unul de celălalt.



Nevoia umană de intimitate este legată semnificativ de nevoia de a fi iubit și de a fi acceptat așa cum suntem.

Sunteți motivați de dorința de a fi iubiți în procesul de a ne dezvălui altora și de a găsi libertatea de a ne arăta adevărata față celuilalt atunci când ne simțim iubiți, susținuți și apreciați.

Atașamentul și sexualitatea par a fi sisteme separabile funcțional în relațiile intime de lungă durată, dovedind că cuplurile mature din punct de vedere emoțional sunt capabile să găsească maniere alternative de legătură emoțională atunci când funcțiile sexuale sunt oarecum afectate. Această constatare duce la concluzia că ființele umane sunt capabile să supraviețuiască fără sexualitate dacă sunt satisfăcute nevoile de intimitate.

Rezumat - ceea ce am învățat

- *Comportamentul sexual include întregul comportament axat pe atragerea unui partener și declanșarea excitării sexuale, și nu se limitează la stimularea genitală sub nicio formă.*
- *Comportamentul sexual constă într-o varietate de funcții, inclusiv scopul de a stabili legătura emoțională.*
- *Fiecare ființă umană simte nevoia să fie iubită și acceptată așa cum este, iar activitățile sexuale sunt o expresie a acestei nevoi.*
- *Intimitatea nu este specifică relațiilor romantice, ci este strict legată de nevoia de a fi iubit cu adevărat.*

UNITATEA 2. Anatomia și psihologia sexualității

Anatomia sexualității



Observați corpul uman.

Încercați să identificați organele sexuale și zonele erogene înainte de a continua să citiți.

Anatomia sexuală sau **anatomia reproductivă** se referă la organele genitale/sexuale din exteriorul corpului uman (vulvă, penis) și la organele de reproducere din interiorul corpului (uter, testicule). Deși sunt esențiale în actul sexual și pentru funcția de reproducere, aceste organe nu sunt singurele implicate în exprimarea sexualității umane.

Pielea are milioane de celule sensibile, iar atingerea sa într-un anumit mod sau în anumite zone declanșează excitarea sexuală - zonele cu cel mai mare potențial excitativ se numesc zone erogene. Nu toată lumea are aceleași zone erogene, însă cele mai frecvente sunt: sânii, sfârcurile, buzele, gura, limba, gâtul, urechile, degetele de la mână și de la picioare, coapsele și brațele, mâinile și picioarele. Orice parte a corpului poate fi considerată sexuală în funcție de cum se simte persoana.



Dintr-o perspectivă mai largă, „creierul este cel mai important organ sexual”, deoarece poate transforma orice parte a corpului într-una sexuală, prin asocierea acesteia cu un sens erotic sau intim. **Creierul** este organul care controlează răspunsul sexual la diferiți stimuli sexuali, care pot declanșa excitare sau o pot inhiba (de exemplu: limba franceză ar putea îi să excite sexual pe unii, în timp ce o persoană îmbrăcată în asistentă medicală sau menajeră ar putea fi stimulatoare pentru alții). De asemenea, creierul este păstrătorul identității și orientării sexuale.

Atunci când oamenii se nasc, acestora **li se atribuie un sex - masculin sau feminin** - pe baza anatomiei sexuale prezentate la naștere, dar acesta nu se suprapune neapărat cu **identitatea de gen**. În cazul unor persoane, sexul și identitatea de gen sunt aceleași - acestea se numesc **cisgen** -, în timp ce altele consideră că sexul care li s-a atribuit la naștere nu se potrivește cu identitatea de gen (de exemplu, o persoană se poate simți ca o femeie prinsă în corpul unui bărbat) - aceste persoane se numesc **transgen**. Alte persoane ar putea avea anatomii sexuale care nu se potrivesc cu descrierea tipică a bărbatului sau a femeii - aceste persoane pot fi definite ca intersex, iar această condiție ar putea să nu aibă nicio legătură cu identitatea de gen.

Psihologia sexualității



Gândiți-vă la aspectele psihologice care pot influența comportamentul sexual al unei persoane. Scrieți ceea ce vă vine în minte înainte de a continua să citiți.

Convingerile și atitudinile pe care o persoană le are față de lumea înconjurătoare modelează comportamentul pe care și-l însușește și care nu este diferit atunci când se referă la sexualitate. Informațiile pe care le obține, în special în perioada copilăriei și a adolescenței, experiențele pe care le are, valorile sociale ale grupului social din care face parte sunt factori importanți care vor dicta ce fel de partener de cuplu caută, modul în care încearcă să îl atragă sau ce funcție va avea comportamentul sexual în viața sa. De exemplu, unii ar putea fi predispuși să vadă activitățile sexuale ca un păcat, ca ceva vulgar și murdar, în timp ce alții ar putea considera că activitățile sexuale sunt atât de naturale încât este firesc să aibă loc oriunde, inclusiv în locuri publice. În cazul unui abuz sexual la o vârstă foarte fragedă, victima va crește cel mai probabil cu ideea că activitățile sexuale sunt amenințătoare sau tranzacționale.



Comportamentul sexual declanșează, de asemenea, reprezentări psihologice și socio-emoționale ale sinelui, orientând astfel atracția unei persoane către ceilalți.

Atunci când o persoană își construiește un sine încrezător, aceasta va accepta mai ușor răspunsurile similare cu respingerea de la potențiali parteneri și va putea distinge mai bine între relațiile funcționale și cele disfuncționale, în timp ce o persoană mai nesigură va avea mai multe îndoieli în ceea ce privește comportamentul partenerului sau relația de cuplu, dar și o capacitate mai limitată de a decide dacă întreține sau părăsește o relație.

Relațiile emoționale pe care le avem cu persoanele de același sex sau de sex opus ar putea fi, de asemenea, un factor important în orientarea sexuală. Orientarea sexuală este preferința de a ne angaja în activități sexuale cu persoane de sex opus - acestea se numesc heterosexuali - sau cu persoane de același sex - acestea se numesc homosexuali - sau ambele - acestea se numesc bisexuali.

A fi „diferit” în contextul sexualității



Care este imaginea care vă vine în minte atunci când auziți pe cineva spunând „simt că sunt diferit”? Scrieți o scurtă descriere despre ceea ce înseamnă a fi diferit pentru dumneavoastră înainte de a continua să citiți.

Omul este o specie socială, astfel că oamenii caută să facă parte dintr-un grup, să fie integrați în societate, să se simtă ca acasă printre semenii lor.

A fi „diferit” sau a se simți „diferit” reflectă o autodefinire care include ideea de a nu se încadra, de a nu aparține unui anumit grup sau context.

Atunci când se întâmplă acest lucru în ciuda dorinței de a fi integrat într-un anumit grup sau context, sentimentul de a fi diferit atrage după sine supărarea de a nu avea aceleași competențe ca ceilalți, dezamăgirea de a nu fi apreciat și acceptat, furia de a nu putea



participa la anumite activități, teama de a fi ridiculizat de ceilalți, rușinea de a nu fi suficient de bun. Toate aceste emoții blochează individul în atingerea potențialului său de dezvoltare și îl împiedică să se angajeze în interacțiuni sau sarcini care i-ar putea oferi satisfacție, plăcere sau ușurare.

Uneori, oamenii se definesc cu mândrie ca fiind „diferiți” - așa cum obișnuiau Pablo Picasso sau Salvador Dali -, însă acel nivel de conștiință de

sine și de satisfacție de sine este atins doar în contextul unui nivel ridicat de maturitate emoțională și succes. Unii adulți sunt capabili să vadă beneficiile de a fi oarecum diferiți de ceilalți, dar copiii și adolescenții sunt de cele mai multe ori dornici să fie ca ceilalți, să obțină aprobarea semenilor lor și să fie văzuți ca „obișnuiți” sau „normali”.

În contextul sexualității, o persoană care este sau se simte „diferită” față de celelalte, așa cum fac de cele mai multe ori persoanele cu dizabilități, cel mai probabil va manifesta îngrijorare privind felul în care poate fi văzută de potențialul partener și frica de a fi respinsă și, cel mai probabil, va căuta să se protejeze prin faptul că nu se va angaja în relații sexuale. Aceasta dezvoltă un fel de [anxietate](#) în ceea ce privește relațiile sexuale și explorarea sexuală.

Însă renunțarea la ideea de a avea relații sexuale nu este într-adevăr o soluție satisfăcătoare și nu promovează bunăstarea persoanei cu dizabilități. În timp, o astfel de alegere va duce la tristețe, amărăciune, anxietate socială, retragere socială, depresie și, de asemenea, la dezechilibre hormonale și simptome fiziologice care afectează nu numai bunăstarea psihologică, ci și sănătatea persoanei, dar și funcționarea sa socială și profesională în cadrul comunității. Astfel, persoanele cu dizabilități trebuie să fie susținute



pentru a găsi partenerii potriviți cu care pot stabili o legătură emoțională sigură și se simt liberi să exploreze sexualitatea la fel ca oricare altă ființă umană.

Rezumat - ceea ce am învățat

- Creierul este cea mai importantă parte a corpului nostru, controlând răspunsul sexual la diferiți stimuli sexuali.
- Uneori există o diferență între sexul atribuit la naștere și identitatea de gen pe care ne-o asumăm.
- Atitudinea față de sexualitate modelează comportamentul sexual în care se angajează și orientarea sexuală.
- De asemenea, comportamentul sexual declanșează reprezentări psihologice și socio-emoționale ale sinelui.
- A fi „diferit” sau a se simți „diferit” reflectă o autodefinire care include ideea de a nu se încadra, de a nu aparține unui anumit grup sau context.
- Renunțarea la relațiile sexuale afectează atât bunăstarea psihologică, cât și sănătatea persoanei, dar și funcționarea socială și profesională a acesteia.

UNITATEA 3. Stima de sine, emoțiile și instinctele naturale

Semnificația și procesul de construire a stimei de sine



Cum ați defini stima de sine?

Scrieți o definiție proprie înainte de a continua să citiți.

Stima de sine este modul în care o persoană se simte față de sine însăși. Cei cu stima de sine ridicată consideră că sunt adecvați, puternici și demni de o viață bună, iar cei cu stima de sine scăzută se simt inadecvați și fără valoare. Primele cărămizi pentru construirea stimei de sine sunt puse în primii 5-7 ani de viață, în relațiile pe care copilul le stabilește cu membrii propriei familii. Un nivel scăzut al stimei de sine în copilărie poate continua în perioada vârstei adulte, provocând mari dureri emoționale. Prin urmare, este important să dezvoltăm o imagine de sine sănătoasă și pozitivă.



Mulți oameni își bazează stima de sine pe factori externi, cum ar fi câți bani câștigă, care este greutatea lor și dacă oamenii îi plac și îi apreciază. Dacă una dintre aceste variabile externe se modifică, stima de sine poate fi în mare parte afectată. De exemplu, dacă stima de sine a unei persoane se bazează pe faptul că partenerul său îl/o iubește, atunci acea persoană riscă să se simtă extrem de vulnerabilă și fără valoare dacă dragostea partenerului scade sau dispare. În același timp, construirea stimei de sine nu este o sarcină ușoară pentru persoanele care au fost abuzate sau au suferit ani întregi în urma unui eșec personal sau profesional.

Construirea stimei de sine și crearea unei conștiințe de sine pozitive implică preluarea unui inventar al propriilor puncte forte și abilități ca ființă umană. A fi în pace cu cine suntem și cu ceea ce trebuie să oferim lumii este o parte importantă a unei stime de sine ridicate. Această „pace interioară” nu înseamnă că nu suntem conștienți de slăbiciunile noastre; înseamnă doar că acceptăm cine suntem și să ne placem pe noi înșine cu adevărat.

Atâta timp cât ne gândim că merităm atenție, admirație și tratament adecvat, și vom evita capcana de a acorda prea multă atenție fericirii și bunăstării celorlalți și prea puțină propriei persoane, stima de sine va rămâne ridicată. Menținerea unui nivel ridicat al stimei de sine implică faptul că conștientizăm pe deplin punctele forte și privim provocările ca niște oportunități de a folosi aceste puncte forte.

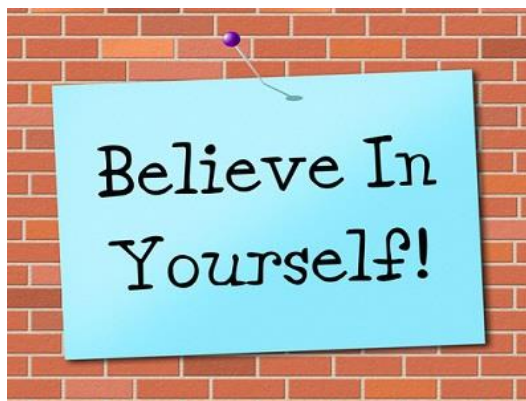
Stima de sine scăzută este adesea legată de depresie și anxietate. Emoțiile copleșitoare sau scăpate de sub control vor amplifica frica și tristețea, ducând astfel la sindroame psihopatologice. De aceea, a învăța să gestionăm propria stare de spirit și să avem control asupra propriilor noastre sentimente este o modalitate de a ne construi stima de sine în jurul acestei probleme. Colaborarea cu un psihoterapeut sau consilier pentru gestionarea problemelor care pot sta la baza unei stime de sine scăzute este, de asemenea, o opțiune eficientă.



*Ce ați face pentru a crește stima de sine a unui copil?
Scrieți câteva idei înainte de a continua să citiți.*

Calea spre îmbunătățirea unei stime de sine scăzute include:

- un dialog interior despre punctele forte și slabe, despre identitatea și resursele disponibile;
- identificarea experiențelor care au dus la o imagine de sine deteriorată și nedemnă;
- reflectarea dialogului interior despre cum s-ar putea ajunge la sentimentul unic de a fi o persoană bună, demnă de lucrurile bune din viață;
- identificarea opiniilor membrilor familiei, prietenilor și colegilor cu privire la resursele care pot fi folosite;
- încurajarea constantă;
- sărbătorirea chiar și a celor mai mici succese;
- recunoașterea emoțiilor, în special temerile, și căutarea unor modalități de a face față acestor griji și temeri.



Recunoașterea emoțiilor și a stimulilor emoționali



Cum ați defini emoțiile? Scrieți o definiție proprie înainte de a continua să citiți.

Emoțiile sunt o stare mentală care reflectă o experiență pozitivă sau negativă, asociată și cu un model special de activitate fiziologică și frecvent cu o cunoaștere, fiind urmată de un răspuns comportamental (mimică, gesturi, mișcări, vorbire etc.). Rolul emoțiilor constă în primul rând în reglarea comportamentului, iar recunoașterea acestora în noi înșine, precum și în ceilalți, reprezintă o parte foarte importantă în adaptarea la situații în schimbare.

[Pentru mai multe informații despre emoții, vizionați acest videoclip.](#)



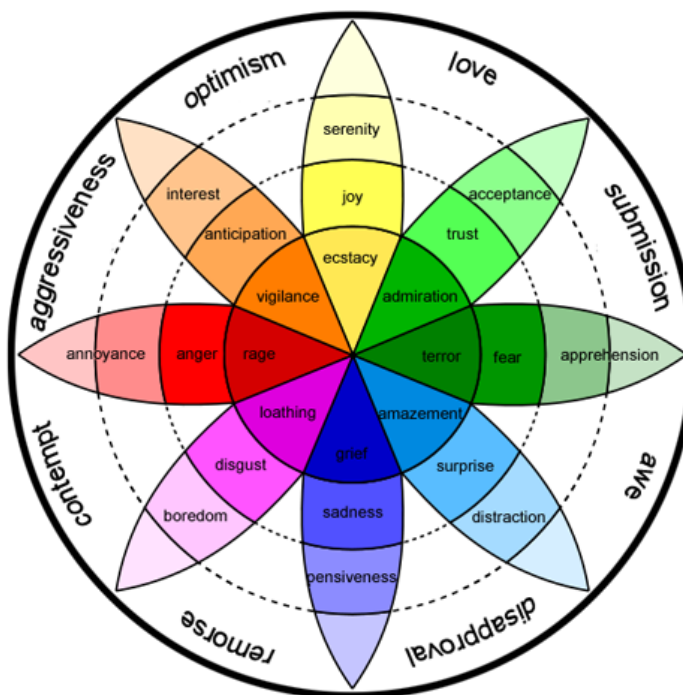
Ce emoții ați experimentat?

Scriveți o listă cu emoții care par familiare înainte de a continua să citiți.

Recunoașterea emoțiilor înseamnă a le experimenta în mod conștient, iar acest lucru este posibil numai dacă suntem capabili să manifestăm o reprezentare mentală a acelei emoții dintr-o experiență trecută care este legată de un conținut cognitiv și fiziologic și apoi să o asociem cu cea trăită în prezent pentru a o identifica.

Procese emoționale au o structură foarte complexă, ducând adesea la combinații de sentimente și straturi cu stări diferite - roata emoțiilor concepută de Robert Plutchik (vezi imaginea) este elocventă în acest sens.

Teoriile despre emoții au încercat să facă distincția între emoțiile de bază și cele complexe - primele sunt pure, în timp ce cele din urmă sunt combinații în diferite proporții ale celor de bază - sau între emoțiile primare și cele secundare - prima fiind o expresie a sentimentelor noastre de bază, în timp ce acesta din urmă fiind doar un strat de înveliș al celor de bază.



Până în prezent, știința nu a ajuns la un consens cu privire la acest subiect și mai sunt încă multe de descoperit despre emoții, dar este cert faptul că atunci când vom înțelege mai bine cum ne simțim și de ce simțim așa, dar și cum se simt alții în jurul nostru, iar noi învățăm să comunicăm nu despre emoțiile noastre, ci pornind de la acestea, creând

astfel experiențe emoționale, rezultatele pe care le obținem vor fi extrem de satisfăcătoare.

Emoții și instincte naturale

Deoarece emoțiile umane pot ajunge la o complexitate și o varietate ridicată, uneori acestea suprascriu instinctele naturale de implicare în activități sexuale și ghidează comportamentul sexual pe o cale diferită, construind limite personale și limite față de ceilalți.



Cum ați defini limitele personale?

Scriveți o definiție proprie înainte de a continua să citiți.

Limitele personale se referă la cadre și granițe pe care le creăm pentru noi înșine pentru a ne simți în siguranță și pentru a regla interacțiunea cu mediul nostru. Acestea sunt adesea liniile exterioare ale unei „zone de confort” în care ne simțim încrezători și competenți; dacă contextul ne obligă să părăsim această zonă de confort, s-ar putea să ne simțim neliniștiți sau inadecvați și am putea fi dornici să ne întoarcem la aceasta, însă s-ar putea să descoperim noi limite personale, de care nu am fost conștienți până acum.

Limitele personale sunt stabilite în funcție de ceea ce oamenii știu despre ei înșiși din ceea ce li se spune în copilărie și la maturitate de către oamenii din jurul lor, din ceea ce învață în comparație cu alții sau din experiențele lor personale, precum și din mediul socio-cultural al comunității cu care se identifică.

Limitele personale pot include fapte obiective (de exemplu, o persoană care folosește un fotoliu rulant află că nu poate alerga), însă acestea sunt în principal subiective, deoarece reflectă în mare parte opinia pe care o are despre sine (de exemplu, o persoană care folosește un fotoliu rulant poate crede că este limitată de faptul că nu poate alerga sau poate crede contrariul).



Cum ați defini limitele față de ceilalți?

Scriveți o definiție proprie înainte de a continua să citiți.

Limitele față de ceilalți sunt indicații și granițe pe care oamenii le creează pentru a identifica modalități sigure de a se comporta față de ei înșiși și modul în care aceștia reacționează atunci când aceste limite sunt depășite. Acestea provin din convingeri personale, atitudini, experiențe trecute și învățare socială (învățarea de la și cu ceilalți)

și conturează plăcerile și neplăcerile unui individ, stabilind astfel distanța și condițiile în care acesta le permite celorlalți să se apropie.

Limitele față de ceilalți includ granițele fizice, mentale, psihologice și spirituale, care sunt stratificate într-o manieră ierarhică.

Limitele față de ceilalți operează în două direcții opuse, afectând interacțiunile cu oamenii.



Chiar dacă aceste limite sunt stabilite pentru a proteja individul de influențele exterioare dăunătoare, uneori atât limitele personale, cât și limitele față de ceilalți sunt disfuncționale, în sensul că ar putea „proteja” prea mult și ar împiedica persoana să crească, să exploreze, să se dezvolte (limite rigide) sau ar putea proteja prea puțin, lăsând persoana expusă exploatării de către alte persoane (limite flexibile).

Rezumat - ceea ce am învățat

- *Stima de sine este modul în care o persoană se simte față de sine însăși și care îi afectează întreaga viață și comportamentele acesteia.*
- *Cei cu stima de sine ridicată consideră că sunt adecvați, puternici și demni de o viață bună, iar cei cu stima de sine scăzută se simt inadecvați și fără valoare.*
- *Emoțiile sunt stări mentale care reflectă o experiență pozitivă sau negativă, asociată și cu o activitate fiziologică și frecvent cu o cunoaștere, fiind urmate de un răspuns comportamental (mimică, gesturi, mișcări, vorbire etc.).*
- *Rolul emoțiilor constă în primul rând în reglarea comportamentului, iar recunoașterea acestora în noi înșine, precum și în ceilalți, reprezintă o parte foarte importantă în adaptarea la situații în schimbare.*
- *Limitele personale se referă la acorduri și granițe pe care oamenii le creează pentru a se simți în siguranță și pentru a regla interacțiunea cu mediul înconjurător.*
- *Limitele față de ceilalți sunt indicații și granițe pe care oamenii le creează pentru a identifica modalități sigure de a se comporta față de ei înșiși și modul în care aceștia reacționează atunci când aceste limite sunt depășite.*

UNITATEA 4. Beneficiile relațiilor de intimitate pentru persoanele cu dizabilități

Sexualitatea și intimitatea din perspectiva persoanelor cu dizabilități



*Credeți că persoanele cu dizabilități cu care veți lucra au o altă perspectivă asupra relațiilor sexuale și intime decât dumneavoastră?
Scrieți câteva idei înainte de a continua să citiți.*

Sexualitatea și intimitatea sunt subiecte delicate pentru toate persoanelor cu dizabilități, deoarece de obicei astfel de persoane se simt diferite de „oamenii obișnuiți” - datorită faptului că înțeleg, prin comparații sociale directe, că există lucruri pe care nu le pot face în mod regulat sau că nu le pot face deloc - și, în consecință, au o stimă de sine mai scăzută și se tem să nu fie judecate pentru slăbiciunile lor sau să fie luate în derâdere din cauza deficiențelor sau a particularităților lor.

Atunci când contextul emoțional interior al unei persoane constă în principal în frică și încredere diminuată, toate domeniile în care o persoană este predispusă să-și arate adevăratul sine și sentimentele interioare sunt oarecum afectate, deoarece persoana învață să își protejeze sentimentele și gândurile de bază în spatele unui „scut” de timiditate sau reticență și suspiciune.

Pe de altă parte, relațiile sexuale și/sau intime sunt contexte sociale în care o persoană trebuie să își arate contextul interior, atât cu punctele forte, cât și cu punctele slabe, cu emoții profunde, gânduri intime, vise și fantezii. Însă o persoană cu dizabilități a aflat cel mai probabil în existența sa să nu facă acest lucru sau nu se simte cu adevărat în largul său atunci când se dezvăluie în fața altora, astfel că stabilirea relațiilor intime cu o altă persoană sau realizarea unei legături de siguranță în care ar putea avea loc sexualitatea se poate dovedi a fi o luptă uneori.

Cel mai adesea, persoanele cu dizabilități caută parteneri intimați din rândul persoanelor cu dizabilități, care să înțeleagă și să se raporteze la propriile probleme și puncte de



vedere. Este evident faptul că o persoană cu dizabilități poate adesea să arate mai multă empatie față de alta cu dizabilități similare sau diferite decât persoanele fără dizabilități, deoarece împărtășesc sentimente și experiențe similare pe care le pot activa pentru a stabili o legătură emoțională cu un semen. Acest aspect facilitează oarecum relațiile

intime și emoționale între persoanele cu dizabilități, însă nu face lucrurile mai ușoare atunci când vine vorba de relații sexuale.

Având în vedere că sexualitatea este asociată atât cu capacitatea de a procrea, cât și cu capacitatea de a oferi și de a primi plăcere, abordarea contextului sexual poate produce adesea multă anxietate pentru persoanele cu dizabilități, deoarece acestea sunt predispuse să se îndoiască de capacitatea lor de a oferi plăcere partenerului și de capacitatea lor de a concepe copii sănătoși. De asemenea, anxietatea inhibă eliberarea de serotonină și împiedică persoana să simtă plăcere în timpul actului sexual, ceea ce va duce în cele din urmă la evitarea acestui comportament și context în întregime.

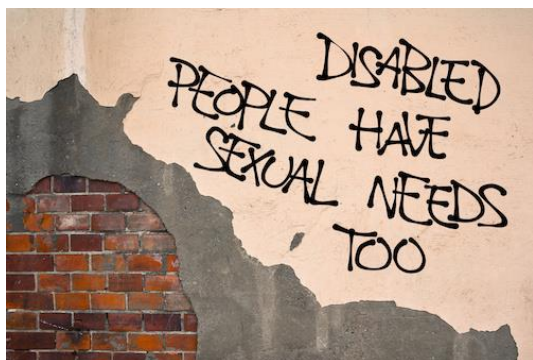
În concluzie, sexualitatea și intimitatea sunt adesea văzute de persoanele cu dizabilități ca fiind niște contexte riscante în care să se angajeze, din cauza nivelului profund de dezvăluire personală, ceea ce duce de cele mai multe ori la evitarea relațiilor sexuale și intime.

Implicații ale relațiilor sexuale și intime funcționale/disfuncționale ale persoanelor cu dizabilități



Care credeți că este impactul relațiilor intime și sexuale funcționale în viața unei persoane cu dizabilități? Care este părerea dumneavoastră în ceea ce privește impactul relațiilor intime și sexuale disfuncționale sau al lipsei acestora?

În ciuda dificultăților pe care le pot întâmpina persoanele cu dizabilități în timp ce abordează relații intime, acest tip de relații poate fi deosebit de benefic pentru acestea, deoarece determină un nivel mai ridicat de acceptare de sine, un nivel mai scăzut de stigmatizare interioară și un nivel mai profund de empatie și siguranță emoțională.



Cercetările efectuate pentru a explora relațiile intime ale adulților cu dizabilități au arătat că relațiile sociale, mai ales cele intime, pot îmbunătăți calitatea vieții, ducând la o bunăstare emoțională mai bună, o sănătate mentală mai favorabilă, un sentiment crescut de apartenență, o apreciere de sine mai puternică și un nivel mai scăzut de stres. De asemenea, s-a dovedit că rețeaua de suport social

rezultată din relațiile intime poate produce o implicare mai pozitivă în comunitate și

abilități mai bune de rezolvare a conflictelor. Efectele relațiilor sociale strânse atât cu adulții, cât și cu semenii, care au fost observate la copiii cu dizabilități, au reflectat o creștere semnificativă a dezvoltării cognitive, sociale și emoționale.



*Care credeți că sunt motivele pentru care persoanele cu dizabilități nu au relații intime și/sau sexuale așa cum își doresc?
Scrieți câteva idei înainte de a continua să citiți.*

În ciuda beneficiilor relațiilor romantice și intime, persoanele cu dizabilități nu au multe astfel de relații, deoarece:

- dizabilitățile pot limita accesul la anumite contexte sociale și, astfel, aceste persoane nu au posibilitatea de a întâlni persoane și de a întreține relații intime;
- aceste persoane aleg adesea să se izoleze pentru a se proteja și a nu ridiculizate, luate în derâdere sau respinse;
- persoanele fără dizabilități au tendința de a le fi milă de persoanele cu dizabilități și de a nu le considera egale, competente și potențiali parteneri intimi;
- persoanele cu dizabilități se confruntă adesea cu o lipsă de intimitate în exprimarea sexualității lor, de aceea capacitatea lor de a întreține relații intime și/sau sexuale este puternic influențată de atitudinea profesioniștilor cu care vin în contact.

Experiențele proaste cu relații intime și sexuale împiedică adesea persoanele cu dizabilități să încerce din nou și astfel, acestea încep să trăiască mai retrase. Această retragere socială contribuie la:

- scăderea stimei de sine și a încrederii în sine;
- diminuarea nivelului de satisfacție în activități;
- reducerea implicării în cadrul comunității;
- creșterea nivelului de anxietate și depresie;
- declanșarea bolilor psihosomatice;
- în general, diminuarea calității vieții și a speranței de viață.

Lipsa relațiilor intime și/sau sexuale este ca o moarte emoțională, care atrage de asemenea cu sine decăderea minții și a trupului.

Stimularea relațiilor de sexualitate și intimitate ale persoanelor cu dizabilități



*Ce credeți că trebuie să facă un consilier profesionist pentru a stimula persoanele cu dizabilități să se angajeze în relații intime și/sau sexuale?
Scrieți câteva idei înainte de a continua să citiți.*

Pentru a stimula persoanele cu dizabilități să se angajeze în relații intime și sexuale, și a le ajuta să consolideze aceste relații, sprijinul și asistența profesională sunt de cele mai multe ori necesare. Serviciile oferite de consilierii care asistă persoanele cu dizabilități reprezintă factori cheie pentru îmbunătățirea abilităților socio-emoționale și sexuale, dar și pentru promovarea bunăstării acestei categorii de persoane.

Aspectele care trebuie abordate pentru o viață intimă și sexuală împlinită pentru persoanele cu dizabilități sunt:

- creșterea oportunităților de interacțiune cu alte persoane în general și cu alte persoane cu dizabilități în special (de exemplu, conviețuirea cu alte persoane cu dizabilități);
- gestionarea emoțiilor negative (frică, rușine, îngrijorare, furie, tristețe etc.) care se învârt în jurul ideii unor astfel de relații și care creează terenul pentru legături emoționale sigure între persoanele cu dizabilități și potențialii lor parteneri;
- sprijin profesional pentru integrarea persoanelor cu dizabilități în comunitatea locală;
- asistență profesională în explorarea și luarea de decizii cu privire la relațiile intime și sexuale.



*Care credeți că sunt beneficiile faptului de a fi diferit?
Scrieți câteva idei înainte de a continua să citiți.*

O parte importantă a planului de asistență psihologică și psihoterapeutică pentru persoanele cu dizabilități ar trebui să fie ocupată de perspectiva de „a fi diferite”, pentru a sublinia următoarele idei:

- a fi diferit este o sursă de legătură și apartenență;
- lucrurile pe care oamenii le au în comun depășesc diferențele dintre ei;
- diferențele sunt o sursă de motivație;
- a fi diferit înseamnă a fi extrem de creativ;
- există o valoare ascunsă în faptul a fi diferit - fiecare ar trebui să o găsească și să o exploateze mai bine!



Rezumat - ceea ce am învățat

- *Sexualitatea și intimitatea sunt adesea văzute de persoanele cu dizabilități ca fiind niște contexte riscante în care să se angajeze, din cauza nivelului profund de dezvăluire personală, ceea ce duce de cele mai multe ori la evitarea relațiilor sexuale și intime.*
- *A avea relații intime poate fi deosebit de benefic pentru persoanele cu dizabilități, deoarece acestea determină un nivel mai ridicat de acceptare de sine, un nivel mai scăzut de stigmatizare interioară și un nivel mai profund de empatie și siguranță emoțională.*
- *Lipsa relațiilor intime și/sau sexuale este ca o moarte emoțională, care atrage de asemenea cu sine decăderea minții și a trupului.*
- *Asistența și sprijinul profesional reprezintă factori cheie pentru a stimula persoanele cu dizabilități să se implice și să-și îmbunătățească relațiile intime și sexuale, prin dezvoltarea abilităților socio-emoționale și sexuale și prin promovarea bunăstării lor.*

UNITATEA 5. Îngrijire și asistență specifică pentru persoanele cu dizabilități

Scopul sistemului de planificare individuală este de a ghida toți profesioniștii în planificarea, monitorizarea și gestionarea dezvoltării persoanelor cu dizabilități la nivel emoțional, social și sexual. O varietate de resurse - cum ar fi informații, activități, mijloace educaționale - ar putea fi utilizate pentru a orienta persoanele cu dizabilități către echilibrul emoțional și integrarea în comunitate, dar și pentru a ajuta indivizii să dezvolte o gamă largă de abilități și competențe care ar trebui să îi ajute să aibă o viață intimă mai satisfăcătoare.



Care credeți că sunt beneficiile utilizării unui sistem de planificare individuală pentru consiliere? Scrieți câteva idei înainte de a continua să citiți.

Prin intermediul sistemului de planificare individuală, consilierii vor putea:

- ✓ să stabilească obiective provocatoare pentru persoanele cu dizabilități, care se bazează pe cunoașterea de sine și informații despre intimitate și sexualitate;
- ✓ să facă planuri pentru persoanele cu dizabilități și să le ajute să ia decizii pentru atingerea obiectivelor pe termen scurt și pe termen lung;
- ✓ să analizeze punctele forte și punctele slabe și să evalueze măsura în care oamenii pot să îmbunătățească sau să împiedice atingerea obiectivelor lor;
- ✓ să evalueze progresul în raport cu obiectivele pe care le-au stabilit anterior.



Ce fel de informații conține un plan individual în opinia dumneavoastră? Scrieți câteva idei înainte de a continua să citiți.

Un plan individual eficient poate să răspundă în mod explicit la patru întrebări, fiecare întrebare fiind de fapt o etapă distinctă a procesului de concepere a unui plan individual:

- **Ce trebuie făcut?** – răspunsul la această întrebare se referă la obiectivele propuse și care trebuie atinse;
- **Ce resurse sunt necesare pentru proces?** – răspunsul la această întrebare se referă la mijloacele și instrumentele necesare pentru atingerea obiectivelor menționate anterior;
- **Cum se va face?** – răspunsul la această întrebare descrie activitățile și sarcinile care vor contribui la eliminarea diferenței dintre nivelul actual și cel prevăzut de obiective, și va garanta atingerea obiectivelor;
- **Cum va fi clar faptul că ceea ce trebuia făcut în primul rând a fost făcut?** – răspunsul la această întrebare se concentrează pe metodele și tehnicile de evaluare care vor reflecta eficiența activităților și atingerea obiectivelor.

În continuare, vom detalia procesul de concepere a unui plan individual și ceea ce este important în fiecare etapă.

Etapa 1 – Elaborarea obiectivelor

Prima premisă a elaborării unui plan individual corect și eficient este identificarea și formularea obiectivelor precise de dezvoltare pentru fiecare individ. Pentru a face aceasta, ar trebui să se înceapă cu nivelul actual de realizare al individului - evaluând ceea ce știe sau poate face deja - și apoi să se analizeze ce anume mai trebuie să învețe sau să poată face persoana pentru a trece la următorul nivel de dezvoltare.

Obiectivele ar trebui să se concentreze întotdeauna pe o abilitate sau o competență care poate fi tradusă în comportamente observabile și concrete, și ar trebui să descrie întotdeauna schimbarea preconizată la un individ după ce urmează un curs de formare sau dezvoltare. Acestea ar trebui să fie explicite, scurte, clare, folosind verbe de acțiune și să conțină o singură operație (nu mai multe operații), pentru a facilita măsurarea și evaluarea, dar și pentru a evita confuziile.



Regula generală în formularea obiectivelor din planul individual este de a le menține SMART - adică *specifice* (în ceea ce privește comportamentul), *măsurabile* (în ceea ce privește indicatorii de performanță), *abordabile* (în ceea ce privește potențialul și experiența individului), *relevante* (în cadrul standardelor psiho-sociale și a ceea ce avem nevoie ca individual să poată face) și *temporale* (să fie limitate în timp).

În funcție de timpul și resursele necesare pentru atingerea anumitor obiective, acestea ar putea fi clasificate în: **obiective generale** - care pot fi pe termen lung sau mediu și au nevoie de activități și resurse multiple pentru a fi atinse - și **obiective specifice sau operaționale** - care sunt pe termen scurt, au nevoie de mai puține resurse și ar putea fi atinse în timpul unei activități. Planul individual include ambele tipuri.



*Gândiți-vă la un obiectiv pe care doriți să îl stabiliți pentru dumneavoastră.
Notați-l conform regulii generale SMART înainte de a continua să citiți.*

Etapa 2 – Identificarea resurselor necesare

Atunci când vorbim despre resurse, avem în vedere o varietate de aspecte implicate în procesul de dezvoltare: informațiile necesare și experiența umană, mijloacele care facilitează procesul (cum ar fi calculatoare, cărți, dispozitive multimedia, fișe de activități



etc.), nivelurile de competențe și abilități deja atinse, motivația personală și capacitățile de învățare, metodele și procedurile care se dovedesc utile, cerințele de spațiu și timp, suportul social, bugetul financiar.

Pentru a putea stabili resursele necesare pentru atingerea obiectivelor, trebuie să putem grupa obiectivele în funcție de conținutul lor: (a) furnizarea de informații, (b) dezvoltarea abilităților, (c) formarea sau schimbarea atitudinilor și valorilor. În continuare, ar trebui să extragem resursele psihologice și fizice implicate în fiecare tip de

conținut și să găsim o modalitate de a le aplica, mai exact să ne gândim la metode sau tehnici de mobilizare a resurselor personale pentru atingerea obiectivelor. În cele din urmă, trebuie să selectăm materialele corespunzătoare care ar trebui utilizate în proces și să decidem cât timp durează întregul proces.

Resursele utilizate într-un proces de dezvoltare personală pot fi grupate în trei categorii:

- ✓ **resurse materiale** - care includ manuale, cărți, fișe de activități, dispozitive multimedia sau calculatoare, materiale audio-video, spațiul în care se desfășoară activitățile, mobilier, echipamente speciale etc.;
- ✓ **resurse umane** - personalitatea tânărului, motivația sa pentru dezvoltare, capacitățile sale de învățare, competențele, abilitățile, atitudinile, experiența și resursele personale ale „antrenorului” (profesor, instructor, paraprofesionist etc.), sprijinul comunității etc.;
- ✓ **resurse procedurale** - metodele prin care este organizată activitatea, modalitățile de organizare a mediului, metodele de învățare, metodele de predare și instruire, alocarea timpului etc.

Una dintre condițiile de bază pentru a avea o structură potrivită a resurselor este faptul că trebuie să existe un echilibru între componentele informaționale și cele de dezvoltare: scopul principal al informațiilor este ca acestea să fie aplicate, de aceea abilitățile trebuie să fie promovate și dezvoltate. Cel mai bun proces de dezvoltare personală este cel care reușește să dezvolte acele aspecte care pot fi dezvoltate și care sunt cu adevărat utile, iar cheia constă în alegerea celor mai bune metode și mijloace în raport cu contextul individual și nu în conformitate cu ambițiile subiective ale celor implicați.



Care credeți că sunt principalele resurse de care aveți nevoie pentru a atinge obiectivul pe care l-ați stabilit anterior pentru dumneavoastră? Scrieți câteva idei înainte de a continua să citiți.

Etapa 3 – Descrierea activităților

În această etapă, procesul va deveni coerent, legând obiectivele și resursele într-un sistem strategic.

Activitățile vor reflecta contextul și doza în care metodele și mijloacele vor fi combinate și utilizate pentru a atinge obiectivele propuse anterior.

Caracterul adecvat al activităților va fi asigurat de persoana care proiectează planul, care trebuie să adune toate informațiile despre individ și resursele sale, ceea ce știe despre propriile sale resurse, obiectivele care trebuie să fie atinse și mijloacele de care dispune.

Descrierea activităților care trebuie realizate în planul individual este ca și cum ați crea un scenariu despre cum vor evolua lucrurile în practică - aceasta îi ajută pe profesioniști să păstreze controlul asupra procesului, să evite greșelile sau neînțelegerile, să cultive încrederea tinerilor prin competență și să susțină calitatea. Însă profesioniștii trebuie să țină cont de faptul că nu întotdeauna totul merge conform planului și că sunt posibile schimbări ale contextului atunci când au de-a face cu oameni și emoții, deci ar trebui să se poată baza și pe spontaneitatea și simțul lor de inovație și să exploateze cât se poate de bine toate situațiile neprevăzute care pot apărea în timpul interacțiunilor lor cu tinerii.

Creativitatea reprezintă în acest caz cel mai important atu pe care îl pot folosi profesioniștii pentru a ghida procesul de dezvoltare personală a persoanelor cu dizabilități, deoarece, chiar dacă ar putea avea acces la un portofoliu de activități din care pot alege, uneori situațiile pe care le întâlnesc în viața reală sunt atât de atipice încât nu numai că trebuie să adapteze activitățile și metodele, ci chiar trebuie să creeze sarcini și exerciții noi de la zero, bazându-se doar pe intuiție și perspectiva lor empatică asupra cazurilor cu care lucrează.



*Care credeți că sunt principalele activități pe care trebuie să le faceți pentru a atinge obiectivul pe care l-ați stabilit anterior pentru dumneavoastră?
Scrieți câteva idei înainte de a continua să citiți.*

Etapa 4 – Stabilirea metodelor de evaluare

Planul individual este util și bine structurat dacă stabilește de la început modul în care se va măsura nivelul de realizare a obiectivelor, astfel cea mai bună strategie de evaluare pornește de la obiectivele propuse inițial, concentrându-se pe diferența (dacă există) dintre rezultatele reale și cele planificate. Din această perspectivă, cu cât este mai mică diferența dintre ceea ce era prevăzut și ceea ce s-a realizat, cu atât este mai eficientă activitatea.



De asemenea, evaluarea poate lua în considerare în ce măsură s-au îmbunătățit comportamentele în raport cu resursele investite în procesul de schimbare, ținând cont de timpul și/sau resursele financiare, materiale, informaționale și umane. Din acest punct de vedere, cu cât

obiectivul a fost atins mai rapid și cu cât au fost folosite mai puține resurse pentru realizarea sa, cu atât activitatea a fost mai potrivită și mai utilă.

Ceea ce trebuie să aveți în vedere atunci când discutați despre metodele de evaluare este faptul că aceasta nu se realizează pentru a aranja oamenii într-o ordine ierarhică în funcție de performanțele lor, ci pentru a asigura autoreglementarea în cadrul planului individual, prin demonstrarea eficacității procesului și semnalizarea necesității de îmbunătățire.

Dacă este necesar, planul individual de dezvoltare personală poate include, de asemenea, un set de recomandări sau un fel de proceduri coordonate de consiliere pentru a facilita îmbunătățirea suplimentară a abilităților privind intimitatea.

Dacă este bine construit, planul individual este o sursă pentru o structură eficientă și rezultate semnificative în munca cu orice fel de categorie vulnerabilă de persoane care se presupune că vor fi supuse unui proces de integrare socială sau reintegrare în cadrul comunității.



*Care credeți că este cea mai bună modalitate de a măsura dacă ați atins obiectivul pe care l-ați stabilit anterior pentru dumneavoastră?
Scrieți câteva idei înainte de a continua să citiți.*

Rezumat - ceea ce am învățat

- *Conținutul planului individual trebuie să includă:*
 - *informații relevante și exacte;*
 - *obiective adecvate vârstei și contextului;*
 - *activități bazate pe obiective;*
 - *metode de evaluare.*

AUTOEVALUARE

1. Selectați răspunsul care NU se potrivește:

Funcțiile comportamentului sexual uman sunt:

- a) împărtășirea emoțiilor și stabilirea conexiunii emoționale;
- b) scopuri tranzacționale;
- c) soluționarea conflictelor sau menținerea siguranței;
- d) bunăstarea comunității.

2. Completați spațiul liber:

Din perspectiva teoriei atașamentului, cea mai fundamentală nevoie pe care o are fiecare om este aceea de a fi iubit și _____ .

3. Adevărat sau fals?

Creierul este cel mai important organ sexual.

Adevărat Fals

4. Selectați răspunsul corect:

O persoană cu încredere în sine va:

- a) avea mai multă încredere în sine;
- b) avea o capacitate limitată de a decide dacă să rămână sau să iasă din relație;
- c) distinge mai bine între relațiile funcționale și disfuncționale.

5. Selectați răspunsul corect:

Stima de sine este:

- a) construită începând din copilărie, în relațiile pe care copilul le are cu familia;
- b) să nu ai nici o slăbiciune;
- c) atunci când cineva se simte inadecvat sau fără valoare;

6. Adevărat sau fals?

“Emoțiile sunt stări psihice care reflectă experiențe pozitive sau negative.”

Adevărat Fals

7. “Emoțiile sunt asociate cu modificări fiziologice și cogniții specifice.”

Adevărat Fals

8. “Emoțiile sunt asociate cu organe interne.”

Adevărat Fals

9. “Emoțiile sunt urmate de un răspuns comportamental.”

Adevărat Fals

10. “Emoțiile sunt urmate de reguli.”

Adevărat Fals

11. “Emoțiile ajută la reglarea comportamentului.”
Adevărat Fals
12. Persoanele cu dizabilități nu au un număr mare de relații intime și romantice, în ciuda beneficiilor acestora, pentru că aleg adesea să se izoleze.
Adevărat Fals
13. Persoanele cu dizabilități au acces egal la toate contextele sociale, exact așa cum au și persoanele fără dizabilități.
Adevărat Fals
14. Persoanele fără dizabilități au tendința de a se îndoii că persoanele cu dizabilități pot fi parteneri intimi competenți.
Adevărat Fals
15. Persoanele cu dizabilități au intimitate nerestricționată oricând doresc să își exprime nevoile sexuale.
Adevărat Fals
16. Completați spațiul liber:
Relațiile sexuale și intime sunt adesea privite de persoanele cu dizabilități ca fiind _____.
17. Selectați răspunsul care nu se potrivește:
Care sunt etapele conceperii unui plan individualizat?
- elaborarea obiectivelor;
 - identificarea punctelor tari și punctelor slabe ale individului;
 - identificarea resurselor necesare;
 - stabilirea metodelor de evaluare;
18. Te simți capabil/ă să elaborezi un plan individual? _____

ACTIVITĂȚI DE FORMARE ÎNTR-O SALĂ DE CURS -

Instrumente și materiale necesare pentru activități

- calculator/tabletă/smartphone;
- conexiune internet;
- instrumente pentru a lua notițe (analogice/digitale - după preferință).



Unitatea 1

Prezentați o varietate de imagini/fotografii din reviste/cărți poștale cu concepte legate de sexualitate/intimitate (dar și alte tipuri de concepte) și cereți-le participanților să aleagă una sau două care exprimă cel mai bine propria perspectivă asupra comportamentului sexual și care sunt funcțiile sexualității pentru ființa umană în opinia lor. Organizați o discuție de grup în care fiecare membru ar trebui să prezinte ce a ales și motivul alegerii.



Unitatea 2

Împărțiți grupul în grupuri mai mici și cereți-le să scrie o poveste pornind de la aceeași introducere dată (de exemplu: „Mereu am visat să am o iubită/un iubit/un prieten bun căreia/căruia să îi împărtășesc gândurile și sentimentele mele... dar m-am simțit întotdeauna atât de diferit...”). Cereți-le grupurilor mici să prezinte poveștile pe care le-au creat grupului mare.



Unitatea 3

Puneți mai multe cartonașe, pe care sunt scrise cuvinte reprezentând emoții, cu fața în jos pe masă. Cereți-le membrilor grupului să aleagă un cartonaș și să se gândească la o situație din viața lor în care au simțit acea emoție. Discutați cu grupul cum ar putea o persoană să recunoască emoția pe care o simte și cum ar putea oamenii să recunoască ceea ce simt ceilalți.



Unitatea 4

Împărțiți grupul în grupuri mai mici și cereți-le să facă afișe despre implicațiile relațiilor intime/sexuale funcționale/disfuncționale pentru persoanele cu dizabilități sau despre lipsa unor astfel de relații. Cereți grupurilor mici să prezinte afișele pe care le-au creat grupului mare.



Unitatea 5

Oferiți grupului informații despre un caz din viața reală în care o persoană cu dizabilități are nevoie de intimitate/consiliere sexuală și cereți-le să pregătească un plan individual de acțiune pentru a-i oferi sprijin profesional acelei persoane.

GLOSAR

- **Anxietate** – este un sentiment de frică intensă față de lucrurile care se anticipează că vor urma/se vor întâmpla (nu neapărat într-o manieră realistă).
- **Comportament sexual uman** – toate tipurile de comportamente care includ prezența (sau intenția) excitării sexuale și schimbări fiziologice în corpul persoanei excitate.
- **Emoție** – este o stare mentală care reflectă o experiență pozitivă sau negativă, asociată și cu un model de activitate fiziologică și frecvent cu o cunoaștere, fiind urmată de un răspuns comportamental (mimică, gesturi, mișcări, vorbire etc.).
- **Intimitate** – prag care indică apropierea și familiaritatea dintre două persoane.
- **Limite față de ceilalți** – sunt indicații și granițe pe care oamenii le creează pentru a identifica modalități sigure de a se comporta față de ei înșiși și modul în care aceștia reacționează atunci când aceste limite sunt depășite.
- **Limite personale** – sunt cadre și granițe pe care oamenii le creează pentru a se simți în siguranță și pentru a regla interacțiunea cu mediul.
- **Recunoașterea emoțiilor** – înseamnă să experimentăm în mod conștient emoțiile în timp ce le simțim în propriul corp sau atunci când alții le simt.
- **Stimă de sine** – este modul în care oamenii se simt față de sine, dar și față de propriile trăsături și competențe.
- **Teoria atașamentului** – o teorie axată pe explicarea comportamentului uman pornind de la premisele potrivit cărora nevoia cea mai de bază a oricărui om este să fie iubit și acceptat așa cum este, iar modul în care oamenii reacționează în diferitele interacțiuni este influențat de modul în care aceștia simt că le sunt îndeplinite nevoile lor de bază privind atașamentul.

MODULUL 5

PLANIFICAREA CĂII DE DEZVOLTARE: DE LA TEORIE LA PRACTICĂ PRIVIND MODUL ÎN CARE PUTEM DEVENI EDUCATOR PENTRU PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI PENTRU EXPLORAREA NEVOILOR DE INTIMITATE ALE ACESTORA

Modulul 5 - PLANIFICAREA CĂII DE DEZVOLTARE: DE LA TEORIE LA PRACTICĂ PRIVIND MODUL ÎN CARE PUTEM DEVENI EDUCATOR PENTRU PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI PENTRU EXPLORAREA NEVOILOR DE INTIMITATE ALE ACESTORA

Rezultatele învățării

Unitatea 1 - rezultatele învățării pentru această unitate sunt:

- învățarea despre îndrumări, metode și scopuri ale educației sexuale.

Unitatea 2 - rezultatele învățării pentru această unitate sunt:

- cunoașterea modului de planificare a unei intervenții pentru educația sexuală, identificarea conținuturilor specifice și declinarea acestora în abilități care vor fi obținute și atitudini care vor fi dezvoltate.

Unitatea 3 - rezultatele învățării pentru această unitate sunt:

- recunoașterea elementelor care pot compromite dezvoltarea psiho-sexuală a persoanei cu dizabilități și definirea rolului acestora în definirea identității, sexualității și identității sexuale.

Unitatea 4 - rezultatele învățării pentru această unitate sunt:

- identificarea factorilor contextuali care riscă canalizarea dezvoltării sexualității într-o cale problematică.

UNITATEA 1. Educație sexuală: îndrumări, scopuri, metode, aplicație

Educația sexuală înseamnă învățarea despre aspectele biologice, cognitive, psihologice, emoționale, relaționale și sociale ale sexualității.

Intervențiile din domeniul educației sexuale oferă informații, promovează abilități și solicită atitudini, ajută la înțelegerea propriei sexualități și la obținerea plăcerii din aceasta, sporesc puterile acordate subiecților prin dezvoltarea responsabilității în ceea ce privește starea de bine și sănătatea proprie și a celorlalți.

Educația sexuală nu reprezintă numai informații asupra aspectelor privind sexualitatea. Informațiile reprezintă o însușire de cunoștințe care produc doar cunoștințe, educația reprezintă un mod de a ști cum să te comporți și cum să faci lucrurile, ceea ce stimulează capacitatea de a se orienta și de a face alegeri autonome. Educația implică interacțiunea, o implicare emoțională și relațională care fixează învățarea. Diferența este aceea că în educație există posibilitatea de management al învățării, de feedback și astfel posibilitatea de a integra informația. O posibilitatea de control care nu este o verificare finală ci o monitorizare continuă prin comparație.

Așa cum se precizează prin Standardele privind Educația Sexuală din Europa, obiectivul educației sexuale este acela de a încuraja dobândirea unei stări de bunăstare psiho-sexuală de către o persoană.

Obiectivele specifice ale educației sexuale sunt:

- **Prevenția:** boli cu transmitere sexuală, întreruperea voluntară a sarcinii, disconfort sexual și relațional, prejudicii.
- **Promovarea sănătății sexuale:** exprimarea sexualității fiecărei persoane în ceea ce privește drepturile celorlalți, discriminarea între comportamentele sexuale care dezvoltă starea de bine și cele care sunt dăunătoare lor însele și/sau altora, evitarea comportamentelor care prezintă prejudecăți, demonstrarea sentimentului de toleranță față de persoanele cu valori și stiluri de viață sexuale diferite, exprimarea sexualității fiecărei persoane în moduri consistente cu propriile lor valori, favorizarea afirmării propriei orientări sexuale și impunerea orientării sexuale față de alții, exprimarea iubirii și intimității în moduri corespunzătoare, evitarea relațiilor manipulative, împiedicarea abuzului sexual, practicarea comportamentelor care promovează sănătatea, precum controale regulate, protejare față de bolile cu transmitere sexuală.

- Protejarea: dreptului la libertate, care exclude orice formă de coerciție, exploatare sau abuz oricând și în orice situație a vieții; dreptului la autonomia, integritatea și securitatea corpului; dreptului la dreptate și egalitate; dreptului la sănătate sexuală, care include disponibilitatea tuturor resurselor suficiente pentru dezvoltarea investigației, diagnosticării și tratamentului bolilor cu transmitere sexuală; dreptului la o educație mai cuprinzătoare privind sexualitatea, de la naștere și de-a lungul întregului ciclul de viață; dreptul de a face alegeri privind viața reproductivă, numărul de copii și accesul la mijloacele care reglementează fertilitatea ca fiind liberă și responsabilă.

O atenție deosebită trebuie acordată protejării dreptului tuturor ființelor umane de a fi informate, conform recomandărilor *Convenției Națiunilor Unite pentru persoanele cu dizabilități (2006)* și *Declarația Drepturilor Sexuale (Asociația Mondială pentru Sănătate Sexuală 1999; 2008; 2014)*.

O premisă necesară pentru orice intervenție privind educația sexuală, așa cum este recomandată de *Standardele pentru Educație Sexuală în Europa*, este o concepție holistică asupra sexualității, adică, prin referire la o dimensiune mai largă a sexualității care include emoții, sentimente de iubire sau prietenie, anatomie și biologie, relații, identitate, prevenție; luați în calcul toate aspectele sexualității, care nu se limitează la actul sexual; considerați sexualitatea ca fiind o componentă a dezvoltării dimensiunii fizice, emoționale, relaționale.

Scopul intervenției trebuie să aibă mai multe centre de atenție: scopul nu este de a transmite informații ci de a promova dezvoltarea conștientizării, a capacității critice, a recunoașterii valorii care duc la auto-exterminare.

Prin urmare, cele mai corespunzătoare metodologii includ:

- Abordarea holistică a sexualității bazată pe o definiție în sens larg a acesteia.
- Intervenții extinse și concentrate pe mai multe puncte de atenție.

Abordarea promoțională și nu strict preventivă, care prevede afișarea conținuturilor de prevenție (prevenirea sarcinilor nedorite, avortul, bolile cu transmitere sexuală, patologiile sexuale și psiho-sexuale, violența sexuală) în cadrul unei dimensiuni puternic pozitive și constructive.

- Abordarea pluralistică în ceea ce privește valorile, care promovează împărtășirea meta-valorilor fundamentale, precum toleranța, responsabilitatea, respectul, demnitatea egală a sexelor, și care generează oportunități de reflecție și discuție privind valorile controversate referitoare la comportament și alegeri sexuale, în interiorul unui cadru care reafirmă respectul pentru diversitate. Această

abordare are drept scop consolidarea abilităților critice, auto-cunoașterea și cunoașterea celorlalți, reflectarea asupra problemelor inerente din domeniul sexualității și respectarea stilurilor de viață și a valorilor sexuale altele decât cele proprii.

- Utilizarea tehnicilor de activare și legate de experimentare, capabile de a activa atât participarea cognitivă cât și emoțională și relațională în cadrul unui grup. Mai întâi, identificarea așteptărilor și nevoilor și prin urmare posibilitatea de a propune activități care răspund intereselor și așteptărilor.

Modalități nepotrivite de educație sexuală necorespunzătoare sunt:

- Abordarea sexualității limitate la relațiile sexuale, care transmite mesajul că sexualitatea coincide exclusiv cu sexul.
- Intervenția care are drept scop transmiterea informației, având în vedere informațiile sexuale cuprinzătoare.
- O abordare bazată exclusiv pe prevenție, care se concentrează asupra riscurilor și posibilelor daune ale relațiilor sexuale și care transmite o viziune negativă asupra sexualității, considerată a fi periculoasă și riscantă, oricum ar fi. Prin urmare, selectarea subiectelor care vor fi tratate privește exclusiv conținuturile de prevenție, precum prevenirea sarcinilor nedorite, avortul, bolile cu transmitere sexuală, patologii sexuale și psiho-sexuale, violența sexuală.
- Indiferența față de cadrul valorii în care se dezvoltă sexualitatea.

Recursul la prelegeri, cu referire pedagogică la un concept de învățare pasivă al cărei obiectiv este acela de a oferi informații printr-o planificare rigidă a subiectelor. Propunerea unor conținuturi într-un mod exclusiv didactic, fără a lua în considerare experiențele și așteptările participanților, fără a solicita participarea și schimbul interactiv ca instrument de stabilire a unei relații semnificative între participanți și între aceștia și dirijorii lor.

Rezumat – ceea ce am învățat

- *Îndrumări privind educația sexuală.*
- *Obiective și metode pentru educația sexuală.*

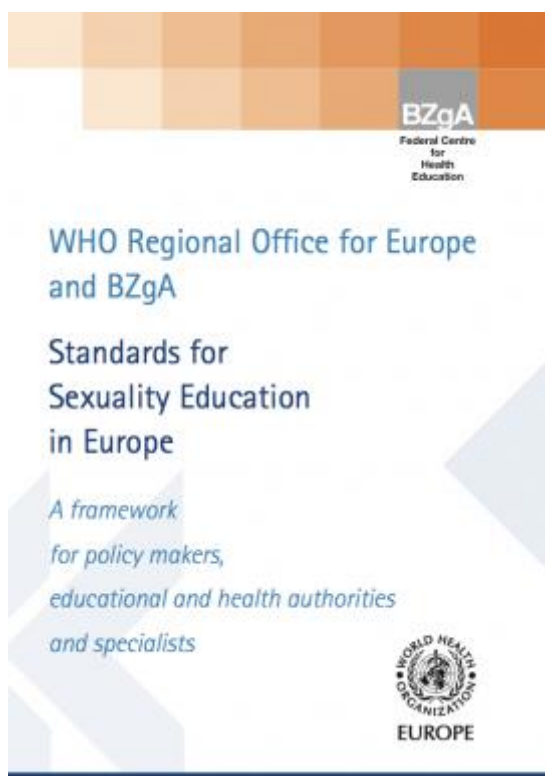
UNITATEA 2. Proiectarea intervenției în educația sexuală pentru persoanele cu dizabilități



Care este scopul proiectării unei intervenții de educație sexuală asupra persoanelor cu dizabilități?

Notați o definiție proprie înainte de a continua să citiți.

În conceperea unei intervenții de educație sexuală destinată persoanelor cu dizabilități, este necesar mai întâi să se identifice temele generale care urmează să fie propuse, utilizând **Standardele pentru educația sexualității în Europa publicată în 2010 de Biroul regional al OMS pentru Europa și de BzgA**. Această sursă, elaborată sub forma unui document de consens de către un grup de experți internaționali reprezentând diferite domenii, enumeră subiectele indispensabile ale educației sexuale, care trebuie utilizate ca orientări în orice intervenție în educația sexuală și care trebuie aprofundate în funcție de nivelurile de vârstă.



Temele generale, care vor fi incluse ulterior în informații, abilități și atitudini pentru diferite stadii de dezvoltare, sunt: corpul uman și dezvoltarea, fertilitatea și reproducerea, sexualitatea, emoțiile / afecțiunile, relații și stiluri de viață, sănătatea și bunăstarea, sexualitatea și drepturi, influențe sociale și culturale asupra sexualității.

În cazul unui curs destinat adulților cu dizabilități, articularea temelor generale în anumite contexte nu va trebui să se adapteze la faza de dezvoltare, ci va trebui să ia în considerare tipul de dizabilitate și aspectele critice care se poate să fi avut loc în timpul dezvoltării psiho-sexuale. În plus, având în vedere că ar putea fi prima cale de educație sexuală, selectarea informațiilor

trebuie să aibă ca scop construirea premiselor necesare pentru cunoașterea diferitelor dimensiuni ale sexualității.

Conținutul specific al temelor generale care trebuie abordate în cadrul unei intervenții în educația sexuală:

ORGANISMUL UMAN ȘI DEZVOLTAREA:

- cunoașterea organismului, a imaginii corpului și a modificărilor corpului;
- mesaje privind frumusețea din mass-media; schimbări ale corpului de-a lungul unei vieți.

FERTILITATE ȘI REPRODUCERE:

- sarcina (chiar și în relațiile homosexuale) și infertilitatea, avortul, contracepția, contracepția de urgență;
- eșecul contracepției și a cauzelor (consumul de alcool, efecte secundare, uitare, inegalitate dintre sexe etc.);
- planificarea familială și cariera/viața personală viitoare;
- consecințele sarcinii pentru adolescenții tineri (femei și bărbați).

SEXUALITATE:

- prima experiență sexuală;
- a iubi, a fi îndrăgostit/ă;
- plăcere, masturbare, orgasm;
- sex biologic, rolul sexelor, identitatea sexului, orientare sexuală;
- sex ca tranzacție (prostituție, dar și sex în schimbul unor mici cadouri, invitații la prânz / seri, mici sume de bani), pornografie, dependență sexuală.

EMOȚII ȘI AFECTIUNI:

- diferitele emoții, cum ar fi curiozitatea, îndrăgostirea, ambivalență, nesiguranță, rușine, teamă și gelozie;
- diferențe individuale în ceea ce privește nevoia de intimitate și de confidențialitate;
- diferența dintre prietenie, dragoste și dorință/atracție sexuală;
- prietenie și dragoste față de persoane de același sex.

RELAȚII ȘI STILURI DE VIAȚĂ:

- diferențe între relații de prietenie, camaraderie și cuplu, diferite forme de relații de cuplu;
- cum se construiesc și se mențin relații.

SĂNĂTATE ȘI STARE DE BINE:

- dacă experiența/sentimentul nu este bun, nu trebuie acceptat;
- violența și agresiunea sexuală;
- simptome, riscuri și consecințe ale experienței sexuale neprotejate, neplăcute și nedorite (ITS), HIV, sarcini nedorite, repercusiuni.

SEXUALITATE ȘI DREPTURI:

- drepturile lor (inclusiv dreptul la informare și dreptul de a fi protejate);
- dreptul la auto-exprimare;
- drepturile sexuale ale copiilor (informare, educație sexuală, integritate fizică).

INFLUENȚE SOCIALE ȘI CULTURALE ASUPRA SEXUALITĂȚII (VALORI/NORME):

- norme sociale și norme/valori culturale;
- rolurile sexelor;
- distanță socială care trebuie păstrată față de diferite persoane.

În faza de planificare, în ceea ce privește fiecare temă, trebuie identificate competențele care urmează să fie promovate, și anume capacitatea de a pune în aplicare anumite comportamente. De asemenea, în acest caz, planificarea nu trebuie să înceapă de la grupul de vârstă, ci să reflecte competențele compromise în cele din urmă de barierele din calea experienței rezultate din anumite dizabilități sau din dificultățile de conceptualizare, adesea ca urmare a dizabilității intelectuale.

Competențele preconizate pentru fiecare subiect:

ORGANISMUL UMAN ȘI DEZVOLTAREA:

- recunoașterea diferențelor dintre imaginile media și viața reală.

FERTILITATE ȘI REPRODUCERE:

- luarea unor decizii informate cu privire la contracepție și la sarcini (nedorite).

SEXUALITATE:

- a comunica și a înțelege diferitele sentimente sexuale și a vorbi despre sexualitate în mod corespunzător;
- a lua decizii informate cu privire la experiențele sexuale;
- respingerea experiențelor sexuale nedorite;
- a face distincție între sexualitate „în viața reală” și sexualitate în mass-media;
- utilizarea mijloacelor media moderne (celulare, internet) și conștientizarea riscurilor și beneficiilor.

EMOȚII ȘI AFECTIUNI:

- exprimarea și recunoașterea diferitelor emoții în sine și în alții;
- exprimarea nevoilor, dorințelor și limitelor și respectarea celor ale altora;

- gestionarea dezamăgirilor;
- exprima prieteniei și dragostei în diferite moduri.

RELAȚII ȘI STILURI DE VIAȚĂ:

- exprimarea prieteniei și iubirii în diferite moduri;
- stabilirea de contacte sociale, clădirea unor prietenii, construirea și întreținerea relațiilor;
- comunicarea așteptărilor și nevoilor acestora în contextul relațiilor.

SĂNĂTATE ȘI STARE DE BINE:

- încrederea în instinctele proprii și punerea în practică a modelului celor trei pași (de exemplu, spune nu, pleacă, vorbește cu o persoană de încredere);
- luarea unor decizii responsabile și realizarea unor alegeri în cunoștință de cauză (în ceea ce privește comportamentul sexual);
- solicitarea ajutorului și sprijinului în cazul în care există probleme;
- refuzul sau întreruperea contactelor sexuale neplăcute sau neprotejate;
- achiziționarea și utilizarea prezervativelor și contraceptivelor;

SEXUALITATE ȘI DREPTURI:

- adresarea unor întrebări;
- contactarea unei persoane de încredere în cazul în care există probleme;
- exprimarea nevoilor și dorințelor.

INFLUENȚE SOCIALE ȘI CULTURALE ASUPRA SEXUALITĂȚII (VALORI/NORME):

- distincție între comportamentul public și cel privat;
- respectarea normelor sociale și culturale;
- comportament adecvat în funcție de context.

În sfârșit, modelul trebuie să evidențieze atitudinile dorite, adică setul de opinii, valorile și principiile care ghidează comportamentul. În timp ce competențele se referă la aspecte comportamentale, atitudinile se referă la cadrul valoric care ghidează comportamentul. De asemenea, în acest caz, va fi necesar să se rețină faptul că atitudinile trebuie să corespundă cu vârsta adultă, dar trebuie să fie măsurate în raport cu capacitatea cognitivă uneori redusă, care rezultă din dizabilitatea cognitivă și cu dificultatea care se poate afla în astfel de cazuri în ceea ce privește dezvoltarea conștientizării.

Atitudinile propuse pentru fiecare temă:

ORGANISMUL UMAN ȘI DEZVOLTAREA:

- acceptare și apreciere a diferitelor caracteristici ale corpurilor.

FERTILITATE ȘI REPRODUCERE:

- acceptarea diversității - unii aleg să aibă copii; alții aleg să nu aibă copii.

SEXUALITATE:

- acceptarea, respectul și înțelegerea diferențelor de sexualitate și orientare sexuală (sexul trebuie să fie reciproc consensual, voluntar, egal, adecvat vârstei și contextului, caracterizat prin respectul de sine);
- acceptarea diferitelor expresii ale sexualității (sărutări, atingere, mângâiere etc.);
- conștientizarea faptului că fiecare are propriile ritmuri în dezvoltarea sexuală.

EMOȚII ȘI AFECTIUNI:

- înțelegerea emoțiilor și valorilor (de exemplu, a nu se simți rușinat sau a nu se simți vinovat de sentimentele sau dorințele sexuale);
- respectarea vieții private a altora.

RELAȚII ȘI STILURI DE VIAȚĂ:

- o atitudine pozitivă față de egalitatea de gen în relații și libera alegere a partenerului;
- convingerea că angajamentul, responsabilitatea și onestitatea reprezintă baza relațiilor;
- respectul față de ceilalți;
- sensibilizarea cu privire la gen, vârstă, religie, cultură etc. în ceea ce privește relațiile.

SĂNĂTATE ȘI STARE DE BINE:

- simțul responsabilității în ceea ce privește prevenirea bolilor cu transmitere sexuală;
- simțul responsabilității în ceea ce privește prevenirea sarcinilor nedorite;
- simțul responsabilității în ceea ce privește prevenirea abuzului sexual.

SEXUALITATE ȘI DREPTURI:

- simțul responsabilității față de sine și față de alții;
- cunoașterea drepturilor și a opțiunilor.

INFLUENȚE SOCIALE ȘI CULTURALE ASUPRA SEXUALITĂȚII (VALORI / NORME):

- respectarea propriului corp și al altora;
- acceptarea normelor sociale privind viața privată și intimitatea;
- respect pentru "nu" și "da" exprimat de ceilalți.



Munciți în comunitate și lucrați în schimbul de noapte. După ce ați terminat de făcut curățenie în bucătărie mergeți în camera de zi și găsiți unul dintre băieți masturbându-se în fața televizorului. Ce faceți?

Sexualitatea persoanei cu handicap trebuie educată, iar educația sexuală inițială începe din cunoașterea propriului corp. Sexualitatea este o necesitate educativă, care necesită o intervenție educativă și care trebuie luată în considerare la fel cu domeniile de dezvoltare care fac obiectul atenției pedagogice.

Integrarea sexualității în proiectele educaționale este o condiție necesară pentru a o afirma cu adevărat ca fiind un drept și pentru a urmări și atinge obiective reale de dezvoltare și promovare umană.

Rezumat – ceea ce am învățat

- Macro-temele educației sexuale;
- Conținutul specific al unei intervenții în educația sexuală;
- Abilități și atitudini care urmează să fie promovate printr-un curs de educație sexuală.

UNITATEA 3. Aspecte critice în dezvoltarea psiho-sexuală a persoanelor cu dizabilități

Sexualitatea nu este niciodată o nevoie specială, este doar o componentă a căii de dezvoltare și este o dimensiune a dezvoltării care dinamizează viața interioară prin activarea sferei de afecțiuni, relații și proiecte. Sexualitatea este o realitate zilnică și naturală, ceea ce, ca atare, ar trebui considerată o nevoie educațională „normală” de a recunoaște și afirma legitimitatea dreptului la sexualitate.

Dezvoltarea sexuală este un instrument puternic de creștere, organizarea și dezvoltarea sentimentului de inferioritate față de toți și sexualitate nu apare ca un eveniment anormal și neapărat problematic în viața persoanei cu dizabilitate.

Riscul ca sexualitatea persoanei cu dizabilitate să poată fi canalizată pe o cale problematică nu se datorează dizabilității, ci variabilelor și condițiilor care nu au permis persoanei să aibă o cale normală de dezvoltare.

Tema sexualității nu poate fi abordată în legătură cu un concept generic abstract de dizabilitate, ci mai curând în ceea ce privește particularitățile dizabilităților individuale. Aspectele critice care pot apărea în calea dezvoltării psiho-sexuale pot fi foarte diferite în funcție de tipul de dizabilitate (intelectuală, fizică sau senzorială) și cauza acesteia (congenitală sau dobândită), din acest motiv, abordarea discursului privind sexualitatea și dizabilitatea fără a face distincții adecvate riscă să ducă la atribuirea unor aspecte care nu sunt pertinente sau nu sunt experimentate ca atare, de către persoanele cu dizabilități.

Reflecțiile privind exercitarea sexualității în cazul dizabilității intelectuale au evoluat în paralel cu discursul asumării responsabilității: dizabilitatea intelectuală necesită luarea de decizii pentru cealaltă persoană și în sfera sexualității. Solicitarea - dorința - instinctul de a experimenta sexualitatea din partea persoanei cu dizabilitate intelectuală creează temeri legate de prejudecăți, de dificultatea de a recunoaște în persoana cu dizabilitate intelectuală o ființă sexuală, de o rezistență morală, etică-culturală și politică. În fața dizabilității intelectuale, răspunsurile constau adesea în reprimare, iar rezultatul este discriminarea persoanelor cu dizabilitate intelectuală în ceea ce privește posibilitatea de a trăi relații de intimitate, de a exercita fizic sexualitatea, de a se căsători, de a procrea și crește copii.

Dizabilitățile fizice pot da naștere unor probleme de natură relațională și de natură motorie în exercitarea sexualității, creând dificultăți în a-și exercita sexualitatea. Atunci când dizabilitatea fizică este dobândită, persoana confruntată cu propria sexualitate trebuie să facă față elaborării doliului organismului înainte de dobândirea dizabilității și reorganizării schemei corpului.

Dizabilitățile senzoriale nu implică probleme în punerea în aplicare a sexualității, în fiziologia relației. Problema poate fi de tip relațional, atât în cazul unei dizabilități vizuale, cât și auditive: Persoanele cu deficiențe de văz pot avea limite de autonomie

dacă sunt întotdeauna însoțiți de însoțitor și, prin urmare, de limite în construirea de relații emoționale; în ceea ce privește persoanele cu deficiențe de auz, dimensiunea relațională poate fi împiedicată de dificultăți de comunicare, iar dobândirea unei sexualități conștiente poate fi împiedicată de bariere de comunicare care nu permit accesul direct la informațiile privind educația sexuală necesare pentru autodeterminare.

Dezvoltarea sexualității are loc simultan cu formarea identității și pot apărea probleme critice atât în formarea identității, cât și dezvoltarea sexualității și chiar mai precis a identității sexuale, neatribuibile direct dizabilității, ci mai degrabă factorilor de context.



shutterstock.com • 736146328

Aspecte critice care pot împiedica dezvoltarea psiho-sexuală a persoanei cu dizabilitate:

▪ Imaginea de sine:

Construirea identității necesită interacțiunea și reactivitatea, altora, în ceea ce privește propria imagine.

Imaginea de sine este elaborată pe tot parcursul

vieții, în încercarea de a răspunde la întrebarea ridicată în fiecare relație: *"Cine sunt eu?"* Răspunsul se construiește pe elaborarea viziunii pe care subiectul o are despre sine și a viziunii pe care alții o au asupra sa. Dacă imaginea de sine amânată este nesigură sau contradictorie, mesajele de neconfirmare pot interfera cu constituirea identității.

Pentru o dezvoltare armonioasă, răspunsul care vine din partea altora trebuie să fie coerent cu cel pe care subiectul și-l dă sie însăși, dar pot exista neconcordanțe între cele două răspunsuri, neconcordanțe care generează un conflict între persoana care subiectul consideră că este și cum ar dori să fie, între cine simte subiectul că este și cine spune că este. În aceste cazuri, vorbim de egoism, iar această situație este foarte frecventă în ceea ce privește dizabilitatea: privirea celorlalți îl obligă adesea persoana cu dizabilitate să se confrunte cu devalorizarea sa sau cu sentimentele de milă sau compasiune.

De asemenea, imaginea de sine trebuie să se confrunte și cu imaginile de perfecțiune și performanță care provin din exterior: modele de perfecțiune estetică și funcțională, imposibil de atins și frustrante.

▪ Experimentarea plăcerii.

Copilul crește cognitiv și emoțional în relația cu celălalt și prin activarea circuitelor neuronale: pornind de la experimentarea stimulilor senzoriali, se creează imagini complexe asociate cu emoțiile. Dacă stimulul este plăcut și privirea de pe trupul lui este

binevoitoare, copilul elaborează imagini pozitive despre ceilalți și despre sine însuși, percependu-și corpul ca fiind liber, sigur și fiabil. Dacă stimulul este neplăcut, copilul elaborează imagini negative sine însuși, experimentând propriul corp cu sentiment de teamă și rușine.

Dezvoltarea cognitivă nu este separată de dezvoltarea psiho-sexuală și experiențele plăcerii sprijină un proces de recunoaștere. Stimulii senzoriali activează circuitele neuronale care ghidează procesele de recunoaștere

Experimentarea principiului trăirii plăcerii activează modelele cognitive, de identitate și relaționale: plăcerea este un organizator puternic al cunoașterii, al imaginii de sine și al relației.

Durerea fizică cauzată de anumite dizabilități, supunerea la manipulare corporală nedorită, lipsa controlului asupra evenimentelor și asupra propriului corp, explorarea redusă a spațiului și auto-experimentarea laborioasă, cauzată, de exemplu, de dizabilități senzoriale, senzație sau conștientizarea dependenței de alții. Toate aceste aspecte sau unele dintre ele pot determina persoana cu dizabilitate să-și revizuiască continuu imaginea de sine, în încercarea de a negocia cu limitele experimentate. În unele cazuri, poate exista o ruptură între minte și corp, din cauza percepției corpului ca dușman, deoarece tratamentele și manipulările la care este supus nu constituie stimuli agreabili, ci dau sentimente de rușine și teamă.

▪ Rolul semenilor și rituri de trecere

Rețeaua de relații este adesea simplificată sau chiar slabă în cazul unei dizabilități intelectuale, grupul de semeni coincide uneori cu grupul de servicii sociale și de reabilitare la care participă.

Mai ales în perioada adolescenței, lipsa unui grup cu care să se identifice și prin care să se distanțeze de lumea copilăriei și de lumea adulților, alimentează o abordare dificilă a sexualității. Nu există o socializare imediată a sexualității: oportunitățile de învățare lejeră sunt reduse în ceea ce privește aspectele legate de sexualitate, este dificil să se facă schimb de informații în condiții de egalitate, nu există nicio comparație cu aspectele fizice, emoționale, psihologice și relaționale ale tranziției lente și extenuante către vârsta adultă.

Construirea unui imaginar simbolic legat de sexualitate și atribuirea unui sens acestuia rămâne o operațiune solitară, nu susținută de o partajare emoțională cu semenii.

Lipsa grupului de semeni compromite experimentarea riturilor de trecere, în special pentru persoana cu dizabilitate intelectuală, care este adesea exclusă. Aceasta face unele schimbări semnificative de context, dar fără conotația emoțională imprimată de împărțirea relațională între egali.

▪ Riscuri de de-maturizare.

Adesea mesajele privind sfera afectivă, relațională și sexuală a persoanei cu dizabilitate nu iau în considerare natura lor sexuală și adultă: aceasta este în mod evident ieșită din sfera copilăriei, dar este obligată să rămână în postura de copil; ca și cum nu ar fi îndeplinit cerințele pentru a intra în lumea adultă. Frecventează spații protejate și sigure, controlate și supravegheate de părinți sau operatori, experimentând experiențele considerate cele mai potrivite de alții.

În acest context, de obicei, sexualitatea persoanei cu dizabilitate este luată în considerare numai atunci când este legată de episoade de natură problematică și nu ca o dimensiune de dezvoltare sănătoasă și pozitivă.

Atitudinea educativă a celor care nu recunosc persoana ca fiind adultă și sexuală riscă să fie contradictorie: obiectivul autonomiei maxime urmărite în toate programele educaționale nu este aplicat domeniului sexualității, în care principiul autonomiei minime pare a fi valid. În mod indispensabil, împiedicarea posibilității autodeterminării în spațiul specific al sexualității; intervențiile educaționale în domeniul sexualității tind să se bazeze pe metode represive, în timp ce în toate celelalte domenii s-au afirmat metodologii care vizează exprimarea competențelor; programele educaționale aleg să excludă o dimensiune „sănătoasă”, cea a sexualității, pentru a se concentra asupra domeniilor de dezvoltare și învățare în care obiectivele urmărite pot crea multă frustrare.

▪ **Perceperea dependenței.**

Adesea imaginea redată de alții conține mesaje de dependență: nu puteți fi autonom; aveți nevoie de cineva care să aibă grijă de dumneavoastră; sunteți bun dacă urmați indicațiile adulților care sunt cele mai bune pentru dumneavoastră.

Percepția dependenței psiho-fizice împiedică revolta tipică a adolescentului, care vrea în schimb să-și afirme autonomia absolută pentru a pune capăt îngrijirii adecvate a lumii copilăriei și dorește să-și demonstreze autonomia pentru a se emancipa din faza vieții în care nu ești capabil să te autodefiniști.

În adolescență, dezvoltarea gândirii abstracte necesită conceptualizarea diversității existente și definirea oricărei limite impuse de dizabilitate. Perceperea unei diversități în ceea ce privește semenii poate dezvolta un sentiment de inadecvare în ceea ce privește gestionarea sexualității: relațiile emoționale și sexuale pot fi considerate ca fiind imposibil de atins, ca fiind experiențe inaccesibile.

▪ **Prelucrarea codurilor afective.**

Codurile afective sunt procese cognitive și structuri simbolice prin intermediul cărora ne canalizăm emoțiile, transformându-le în afecțiuni sau sentimente și punând în aplicare modalități de iubire sau de iubire în mod corespunzător (A. Maggiolini).

Persoanele cu dizabilități intelectuale au dificultăți în elaborarea simbolică a diferitor coduri afective și, prin urmare, în capacitatea de a afecta relațiile de decodare și discriminarea dintre emoții, afecțiuni, sentimente.

Codurile afective sunt: Filială, Fratern, Calitate de părinte, Conjugal, Paternal, Maternal.

Codul afectiv conjugal este singurul cod în care există sex, în cazul în care codurile nu sunt elaborate, sexualitatea este dezastruoasă în toate codurile, nu devine niciodată un proiect conștient.

Educarea minții afective este un capitol al educației sexuale, care poate fi abordată prin partajarea unor hărți ale minții pentru a prelucra emoțiile.

▪ Internalizarea filtrelor culturale.



este o necesitate naturală care trebuie satisfăcută în forme acceptate și definite din punct de vedere cultural. Este un instinct care, pentru a permite acționarea în baza acestuia, necesită partajarea și achiziția filtrelor culturale.

Exercițiul sexualității, acceptarea din punct de vedere cultural, impune respectarea unor reguli fundamentale de comportament: vârsta potrivită, conștiința de sine, disponibilitate, reciprocitate, respectarea regulilor decenței, responsabilitate față de consecințe (A. Lascioli).

Uneori, persoanele cu dizabilitate intelectuală nu pot adopta aceste norme, deoarece nu sunt înțelese și împărtășite. Comportamentele considerate legitime conform bunului simț și cele sancționate nu sunt internalizate intuitiv, din acest motiv, ele trebuie explicate prin utilizarea unor exemple concrete în contextul vieții reale a unor atitudini oportune și inadecvate.

Dificultățile pe care persoana cu dizabilitate le poate întâlni pentru a deveni conștientă de sexualitatea acesteia și pentru a o gestiona, nu trebuie să pună în pericol dreptul la exprimare a sexualității.

Rezumat - ceea ce am învățat

- Dezvoltarea psiho-sexuală;
- Sexualitate și dizabilități;
- Aspecte critice care pot apărea în dezvoltarea psihică a persoanelor cu dizabilități

UNITATEA 4. Cazuri în care sexualitatea devine o cale problematică

Ca orice altă dimensiune componentă a naturii umane, sexualitatea este o componentă normală a cursului vieții, dar nu este întotdeauna recunoscută și acceptată.

În lipsa unei atenții educaționale asupra sexualității, considerată adesea un aspect marginal al vieții unei persoane și un spațiu rezidual în planificarea educațională, cursul de maturitate riscă să eșueze, excluzând căutarea legitimă a bunăstării psiho-sexuale personale.

Pentru a putea garanta unei persoane cu handicap o calitate reală a vieții, nu i se poate nega nevoia - drept la sexualitate. În dezvoltarea unei persoane, un rol important este jucat de recunoașterea drepturilor sale,

care, în acest mod, nu trebuie să fie afirmate doar la un nivel de valoare, ci și garantate prin mijloace culturale, sociale, legislative și pedagogice.

Pentru a garanta dreptul la sexualitate, aceasta trebuie considerată ca fiind un capitol al educației: sexualitatea trebuie educată, sexualitatea în sine nu este o problemă, devine o problemă dacă nu există educație.

Contradicții care pot fi detectate în atitudinea educațională în ceea ce privește domeniul sexualității: obiectivul autonomiei maxime urmărite în toate programele educaționale

nu este aplicat domeniului sexualității, în care pare a fi valid principiul autonomiei minime indispensabile, împiedicând posibilitatea autodeterminării în spațiul specific al sexualității; intervențiile educative în domeniul sexualității tind să

se bazează pe metode represive, în timp ce în toate celelalte domenii s-au afirmat metodologii care vizează exprimarea competențelor; programele educaționale aleg să excludă o dimensiune „sănătoasă”, cea a sexualității, pentru a se concentra asupra domeniilor de dezvoltare și învățare în care obiectivele urmărite pot crea multă frustrare (G. Viti).

Dreptul-nevoie la sexualitate este exprimat pe căi și contexte sociale și familiale ale experienței de viață a fiecăruia. Deseori, în contextul vieții persoanelor cu handicap, sexualitatea este experimentată ca un eveniment neprevăzut care generează brusc probleme.



Dr. Angelo Lascoli, Profesorul de pedagogie specială de la Universitatea din Verona identifică trei posibile situații în care sexualitatea persoanei cu dizabilități, în special intelectuală, este caracterizată ca o problemă:

1. Atunci când este ignorată.

Sexualitatea devine o problemă atunci când este ignorată, sperând că, în acest fel, va dispărea. Astfel sexualitatea se scufundă, ca un râu carst, și apoi revine ca o renaștere. Explorarea sexualității începe parțial pentru o componentă instinctivă, în perioada pubertății, și, în parte, pentru că este solicitată de către grupul de semenii. În cazul persoanelor cu handicap intelectual, lipsește adesea contextul favorabil care le înțelege. Acesta este unul dintre motivele pentru care sexualitatea se scufundă, în sensul că este reprimată de cel care nu știe ce sens să atribuie componentei instinctuale și rămâne speriat de aceasta, dar și din cauza atitudinii părinților sau a altor personalități care nu doresc să vorbească. Reapariția poate fi generată în sensul că își poate exprima apoi această încărcătură instinctuală într-o formă agresivă sau necorespunzătoare, deoarece nu are niciun control, deoarece nu a existat nicio educație.

2. Atunci când este genitalizată.

Sexualitatea devine o problemă atunci când este atribuită sferei genitalității, atunci când se consideră că se referă numai la actul de masturbare. Trebuie să ajutăm persoana să extindă dimensiunea plăcerii, nu să o limiteze la masturbare care riscă să devină obsesiv-compulsivă, să implice alte dimensiuni care permit persoanei să obțină plăcere de la diferite forme de experiență (plăcerea de a alege haine, de a avea grijă de propriul corp, de a se da cu parfum, de a purta accesorii, etc.), să vorbească despre sexualitate, să ajute la recunoașterea plăcerilor senzoriale și să identifice ceea ce le place personal.

Este important să nu se transmită mesajul că sexualitatea este exclusiv o satisfacție fiziologică și, prin urmare, să ajute persoana să atribuie semnificații personale prin diferite forme de experiență, chiar și prin imaginație.

3. Atunci când nu este mentalizată.

Sexualitatea devine o problemă atunci când nu este mentalizată, adică atunci când nu este interpretată, când nu dobândește un loc și un sens în mintea noastră, când nu este recunoscută, ca o necesitate sau ca o relație sau ca un sentiment.

Sosirea sexualității este în minte, ca parte componentă a identității personale. Sexualitatea este legată de dimensiunea noastră de identitate și în minte, sexualitatea dobândește în cele din urmă un sens de proiecție.

Rezumat – ceea ce am învățat

- *Dreptul - nevoie la sexualitate.*
- *Factorii contextuali care fac ca sexualitatea persoanei cu dizabilitate să fie problematică.*

AUTOEVALUARE

1. Selectați răspunsul corect.

O metodologie adecvată pentru educația sexuală:

- a) utilizează o abordare exclusiv preventivă;
- b) utilizează metoda lecției frontale;
- c) exclude implicarea emoțională și relațională;
- d) adoptă o abordare pluralistă cu privire la valori;

2. Completați spațiul liber.

Propunerea unei concepții _____ asupra sexualității garantează aprofundarea aspectelor sale biologice, emoționale, relaționale și preventive.

3. Selectați răspunsul corect:

Prin intervenția extensivă și multifocală, se înțelege:

- a) prezentarea multidisciplinară a conținuturilor educației sexuale preventive;
- b) un demers direcționat spre promovarea autodistrugerii;
- c) un demers adresat în mod specific persoanelor cu dizabilități;
- d) un demers centrat pe transmiterea de informații limitate la relațiile sexuale;

4. Sexualitatea unei persoane cu dizabilități trebuie abordată ca o nevoie specială, deoarece dizabilitatea implică în mod necesar o problemă de dezvoltare:

Adevărat Fals

5. Completați spațiul liber.

Obiectivul educației sexuale este acela de a încuraja atingerea de către individ a unui anumit nivel de bunăstare _____.

6. Completați spațiul liber.

Tema sexualității nu poate fi abordată în funcție de un concept generic _____ asupra dizabilității, ci mai degrabă în funcție de _____ dizabilităților individuale.

7. Care sunt cele trei situații posibile în care sexualitatea unei persoane cu dizabilități este caracterizată ca fiind o problemă?
- a) Atunci când este ignorată, când este genitalizată și nu raționalizată
 - b) Atunci când este genitalizată și atunci când nu este suficientă
 - c) Atunci când nu este raționalizată, când este ignorată sau când este prea multă
 - d) Atunci când este prea multă, când este ignorată și nu raționalizată

GLOSAR

- **Abordarea holistică a sexualității:** referire la o dimensiune largă a sexualității care include afecțiuni, sentimente de dragoste sau prietenie, anatomie și biologie, relații, identitate, prevenire; luați în considerare toate aspectele sexualității, care nu se limitează la raportul sexual; luați în considerare faptul că sexualitatea este o componentă a dezvoltării în dimensiunea sa fizică, emoțională, relațională.
- **Abordarea pluralistă referitoare la valori:** promovează împărtășirea metavalorilor fundamentale, precum toleranța, responsabilitatea, respectul, demnitatea egală a sexelor, și generează posibilitatea de reflecție și comparație privind valorile controversate referitoare la comportament și alegeri sexuale, în interiorul unui cadru care reafirmă respectul pentru diversitate. Această abordare are drept scop consolidarea abilităților critice, auto-cunoașterea și cunoașterea celorlalți, reflectarea asupra problemelor inerente din domeniul sexualității și respectarea stilurilor de viață și a valorilor sexuale altele decât cele proprii.
- **Abordarea promoțională și nu strict preventivă:** include afișarea conținuturilor de prevenție (prevenirea sarcinilor nedorite, avortul, bolile cu transmitere sexuală, patologiiile sexuale și psiho-sexuale, violența sexuală) în cadrul unei dimensiuni puternic pozitive și constructive.
- **Coduri afective:** procese cognitive și structuri simbolice prin intermediul cărora canalizăm emoții, transformându-le în afecțiuni sau sentimente și punând în aplicare modalități de iubire sau de iubire corespunzătoare.
- **Intervenții extinse și concentrate pe mai multe puncte de atenție:** centrul atenției nu constă în transmiterea de informații ci în promovarea dezvoltării conștientizării, a capacității critice, a recunoașterii valorii care duc la auto-exterminare.

Modulul 6

STABILIREA UNEI REȚELE ȘI A UNUI PARTENERIAT: MODUL DE CREARE A SINERGIILOR LOCALE CU CONȘTIENTIZAREA PUBLICĂ A PĂRȚILOR INTERESATE PRIVIND POSIBILA COMPETENȚĂ A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI

Modulul 6 - STABILIREA UNEI REȚELE ȘI A UNUI PARTENERIAT: MODUL DE CREARE A SINERGIILOR LOCALE CU CONȘTIENTIZAREA PUBLICĂ A PĂRȚILOR INTERESATE PRIVIND POSIBILA COMPETENȚĂ A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI

Rezultatele învățării

Unitatea 1 - rezultatele învățării pentru această unitate sunt:

- Introducere privind conceptul politicii relațiilor comunitare și motivul pentru care este necesară
- Tipuri de activități de relații comunitare
- **Cunoștințe:** Descrierea conceptului de politică a relațiilor comunitare și tipurile.
- **Abilități:** Clasificarea diferitelor tipuri de relații comunitare.
- **Competențe:** Utilizarea diferitelor tipuri de relații comunitare în cadrul relațiilor de stabilire a unei rețele.

Unitatea 2 - rezultatele învățării pentru această unitate sunt:

- Definirea grupurilor țintă și a părților interesate
- De ce este important să se definească publicul/grupul țintă?
- **Cunoștințe:** Identificarea părților interesate potrivite pentru dobândirea conștientizării aspectului de nevoi emoționale și sexuale ale persoanelor cu dizabilități.
- **Abilități:** Prioritizarea grupurilor țintă pentru ridicarea nivelului de conștientizare publică privind nevoile emoționale și sexuale ale persoanelor cu dizabilități.
- **Competențe:** Organizarea grupurilor țintă pentru a realiza diseminarea rezultatelor proiectului SINE.

Unitatea 3 - rezultatele învățării pentru această unitate sunt:

- Îndrumări privind parteneriatul strategic cu organizațiile cheie și autoritățile comunității.
- Descrierea modului de negociere, comunicare și menținere a parteneriatelor într-un mod benefic pentru ambele părți
- Clasificarea diferitelor tipuri de parteneriat care pot fi implementate și definirea parteneriatelor care vor fi cele mai eficiente și semnificative pentru o organizație
- Stabilirea strategiilor pentru implicarea comunității în sens mai larg pentru sprijinirea misiunii organizației și ridicarea nivelului de conștientizare general.

- **Cunoștințe:** Identificarea diversității de metode privind parteneriatele de construire precum și pentru negocierea efectivă, comunicare și întreținerea parteneriatelor.
- **Abilități:** Conceperea strategiei pentru construirea unor parteneriate semnificative precum și clasificarea efectivă a diferitor parteneriate.
- **Competențe:** Organizarea strategiilor pentru implicarea în sens mai larg a comunității și campania de ridicare a gradului de conștientizare.

Unitatea 4 - rezultatele învățării pentru această unitate sunt:

- Obținerea unei comunicări clare pentru un public mai larg, general și etapele necesare pentru dezvoltarea și diseminarea mesajelor cheie
- Stabilirea punctelor cheie care vor ajuta publicul țintă să înțeleagă în mod clar misiunea, scopurile și strategia unei organizații
- Etape pentru ghidarea organizațiilor în procesul de creare și diseminare a mesajului
- **Cunoștințe:** Definirea procesului/etapelor privind modul de informare a publicului privind misiunea, scopurile și strategia de organizare și/sau campania de ridicare a gradului de conștientizare privind proiectul SINE.
- **Abilități:** Conceperea unor mesaje clare și eficiente privind diseminarea scopurilor proiectului SINE conform grupelor țintă clasificate.
- **Competențe:** Producerea unor mesaje de diseminare eficiente pentru ridicarea nivelului de conștientizare privind subiectul proiectului SINE.

Unitatea 5 - rezultatele învățării pentru această unitate sunt:

- Descrierea tipurilor majore de evenimente media (de ex. comunicate de presă, conferințe de presă, campanii etc.) și propriile scopuri și caracteristici
- Stabilirea scopului planificării și diferitele modele, diagrame și acronime.
- Practica privind planificarea evenimentelor media
- **Cunoștințe:** Descrierea principalelor tipuri de evenimente media, scopul și caracteristicile acestora. Definirea motivului pentru planificarea evenimentului media este important.
- **Abilități:** Stabilirea diferențelor dintre diferite modele, diagrame și acronime pentru un eveniment media.
- **Competențe:** Crearea unui plan pentru un eveniment , proces media

UNITATEA 1. Ce înseamnă relații comunitare?

Pentru a înțelege termenul de *relații comunitare*, trebuie mai întâi să înțelegem semnificația *comunității*. O comunitate constă în **grupuri sociale care prezintă caracteristici sau medii diverse, limitate de norme sociale, perspective comune și care împărtășesc valori culturale, sociale și politice**. Atunci când oamenii lucrează sau cooperează unii cu ceilalți, aceștia ar trebui să păstreze același cod de conduită pe care l-ar folosi în propria lor viață, de exemplu cu vecinii, prietenii și membrii familiei; aceasta înseamnă păstrarea unor relații strânse cu ei și menținerea unui sentiment de bunăvoință⁷.

Dacă o instituție dorește să se stabilească pe termen lung, aceasta trebuie să își asume rolul de cetățean corporativ care dezvoltă un interes activ pentru bunăstarea comunității sale. Pentru a realiza acest lucru, o organizație aplică conceptul de relații comunitare, și anume **metodele utilizate pentru stabilirea și menținerea unei relații benefice cu comunitățile în care își desfășoară activitatea**.

Relațiile comunitare sunt un proces cu 2 sensuri. Pe de o parte, organizațiile depun eforturi pentru a plasa comunitatea în strategia sa de activitate de bază, atrăgând membrii săi fie în calitate de consumatori, fie de angajați, și îmbunătățind poziția, reputația și performanța lor publică. Pe de altă parte, membrii comunității sunt considerați foarte tangibili și vizibili pentru aceste organizații, deoarece oferă resursele necesare pentru succesul activității acestora.

Importanța relațiilor comunitare

Practicile orientate către Comunitate sunt benefice pentru:

- conștientizarea membrilor comunității în ceea ce privește interesele comune ale acestora
- depășirea sentimentelor de înstrăinare sau excludere
- promovarea implicării în relațiile dintre oameni și construirea de relații personale
- stimularea productivității lucrătorilor și a atitudinilor pozitive

Pentru persoanele cu dizabilități, noțiunea de relații comunitare se bazează pe noțiunea de acceptare, fie în ceea ce privește integrarea fizică într-un grup social capabil să funcționeze cu succes într-un anumit mediu, fie în ceea ce privește acceptarea socială, care permite interacțiunea cu ceilalți⁸. [Acest video](#) indică persoanele cu o anumită formă de handicap care subliniază importanța participării comunității în cadrul societății pentru bunăstarea lor socială și personală.

⁷ How to Pass Series (1999) *How to Pass Public Relations: THIRD LEVEL*. Londra: Consiliul de Analiză al Camerei de Comerț și Industrie din Londra.

⁸ Drepturile Persoanelor cu Dizabilități MB (2014) *COMUNITĂȚI INCLUSIVE: Un raport de cercetare*

Preluat de pe

<https://www.disabilityrightsuk.org/sites/default/files/pdf/3.%20InclusiveCommunitiesResearch.pdf>

O bună practică în ceea ce privește cele menționate mai sus este proiectul '[Mai bine împreună](#)', o organizație comunitară care își propune să elaboreze strategii și afilieri între grupurile cu handicap și grupurile fără handicap, contribuind astfel la punctele forte și la bunăstarea generală a comunității în ansamblu. Proiectul a conceput un pachet de ateliere de formare pentru întreprinderi și furnizorii de servicii, în cadrul cărora participanții sunt instruiți cu privire la modul de comunicare cu persoanele cu handicap. Atelierele includ competențe de bază în materie de comunicare și de ascultare, lecții învățate din primele impresii, competențe care permit furnizarea de servicii incluzive pentru clienți și lecții privind importanța de a avea un sentiment de apartenență la comunitatea locală.



Politica relațiilor comunitare

După cum a afirmat un director executiv, relațiile comunitare reprezintă „alimentele pentru sufletul unei organizații”, transformându-le într-un ingredient fundamental pentru sănătatea întreprinderilor⁹. Într-adevăr, structura și cultura unei organizații ar trebui să includă o politică de relații comunitare bine construită, care să provină din obiectivele corporatiste pe care le stabilește entitatea.

O politică este esențială din mai multe motive:

- Aceasta definește modul de tratare a contractelor comunitare
- Managerii și alți membri ai personalului aplică politici similare, în special atunci când există locații în mai multe comunități
- Fără o politică concretă, nu se pot stabili obiective tactice și, prin urmare, nici nu se pot lua măsuri

În ceea ce privește persoanele cu handicap, un concept fundamental al unei societăți cooperative ar afirma că toate persoanele împărtășesc respectul reciproc al personalităților celorlalte, în timp ce se pot organiza diferite campanii pentru a mări gradul de conștientizare privind respectul și înțelegerea. Din ce în ce mai multe organizații și instituții sunt foarte sensibile în ceea ce privește persoanele cu handicap și creează politici specifice privind modul în care personalul ar trebui să se comporte față de aceste grupuri. În 2008, Departamentul de Educație și Instruire (DEECD) din Australia a întocmit o [Politică Directoare](#) în ceea ce privește dizabilitatea la locul de muncă, care analizează principiile egalității de șanse, avantajele angajării unor grupuri de persoane

⁹ Googins, B. K. (1997) *Why Community Relations is a Strategic Imperative*. Preluare de pe <https://www.strategy-business.com/article/17964?gko=27dcc>

cu dizabilități, procesele de intervievare și gestionarea diferitelor situații la locul de muncă.

Iată un eșantion de politică de relații comunitare care poate fi adaptată pentru a răspunde diverselor nevoi ale întreprinderilor¹⁰:

-
1. *Ca parte a acestei comunități, ne angajăm să fim buni vecini. Drept urmare, ne angajăm să fim receptivi la preocupările și bunăstarea celor cu care conviețuim.*
 2. *Vom depune eforturi pentru a construi o relație pozitivă, deschisă și interdependentă între toți cei care acordă atenție bunăstării acestei comunități. Vom fi sinceri și deschiși în toate relațiile noastre cu comunitatea.*
 3. *Credem în necesitatea unei comunicări îndreptată în ambele sensuri cu comunitatea în sens larg și vom solicita feedback-ul acesteia. Acest feedback va fi o parte valoroasă a operațiunilor noastre și va deveni parte integrantă a procesului nostru decizional.*
 4. *În cele din urmă, ne angajăm ca orice decizie cu impact asupra comunității să le fie comunicată în timp util și în mod precis.*
-

Din exemplul de mai sus, putem concluziona că o politică formulată în mod clar oferă orientări privind intențiile întreprinderilor și modul în care o întreprindere sau o organizație ar trebui să își privească rolul pe care îl are în comunitate, inclusiv modul în care managerii și personalul de lucru ar trebui să participe și să sprijine comunitatea, modul în care ar trebui luate măsurile, și cum ar trebui obținută autoritatea.

Activități privind relațiile comunitare

Pe lângă condițiile bune de angajare și salariile bune, comunitățile se așteaptă de la instituțiile lor să aibă un aspect atractiv, stabilitate economică și să se concentreze pe mândria natală, angajându-se în același timp și să sprijine alte instituții comunitare. Există o serie de modalități prin care organizațiile se pot implica în comunitățile acestora¹¹:



- **PROGRAME DE VOLUNTARIAT**
Programele de voluntariat pot reuni angajații prin relații mai relaxate în afara locului de muncă; de exemplu, prin întâlniri formale de prânz, seminare, afișări la aviziere etc. Organizațiile pot

¹⁰ Cohn, M. (n.d) Importance of an Effective Community Relations Program. Preluare de pe <http://cohnpr.com/Articles/ImportanceofanEffectiveCommunityRelationsProgram/tabid/94/Default.asp>
[X](#)

¹¹ How to Pass Series (1999) *How to Pass Public Relations: THIRD LEVEL*. Londra: Consiliul de Analiză al Camerei de Comerț și Industrie din Londra

- recompensa astfel de acțiuni de voluntariat prin acordarea de certificări de apreciere sau zile suplimentare de concediu.
- **EVENIMENTE ȘI EXPOZIȚII:** expoziții locale (de exemplu, expoziții în cadrul bibliotecilor sau al școlilor), evenimente comunitare (de exemplu, prin punerea la dispoziție de vorbitori către organizațiile locale) și spectacole comerciale pot fi apreciate în cadrul comunității locale și pot contribui la imaginea pozitivă a organizațiilor.
 - **SPRIJIN EDUCAȚIONAL:** Acesta se adresează în mod specific școlilor și colegiilor care pot fi sprijinite prin diferite modalități. De exemplu, prezentări de film, video sau diapozitive cu privire la domeniile de expertiză ale unei organizații sau cu privire la țările în care acestea își desfășoară activitatea; oferirea de burse sau facilități pentru accesul liber al studenților locali; acordarea de premii pentru realizările academice; organizarea de competiții sportive; oferirea de stagii de lucru pentru studenții locali.
 - **MEDIA ȘI SPRIJIN ÎN MATERIE DE SPONSORIZARE:** sprijinirea instituțiilor prin publicitate sau oferirea de sprijin financiar pentru proiectarea și imprimarea materialului va genera unele noțiuni puternice de bunăvoință. Un sprijin mai concret al sponsorizării ar putea include activități precum plasarea de pubele în jurul orașului sau sprijinirea sportivilor locali cu potențial de succes major.
 - **PARTICIPAREA DIRECTĂ LA VIAȚA ASOCIATĂ:** Organizațiile își pot demonstra sprijinul direct prin implicarea activă în cadrul fundațiilor dedicate ajutorării persoanelor cu handicap.

Studiu De caz: Delta Holding¹²

Delta Holding, o companie cu sediul în Serbia, a lansat programe specifice pentru promovarea includerii persoanelor cu dizabilități în forța de muncă a companiei. Aceste programe sunt inițiate de Fundația Umanitară Delta, care contribuie la dezvoltarea societală a Serbiei în domeniile asistenței sociale, educației, culturii și sănătății. În 2008, Fundația a introdus proiectul de integrare profesională care a căutat să sprijine integrarea socială a persoanelor cu handicap intelectual, prin includerea acestora în forța de muncă. Înainte de numirea în funcție, participanții au participat la sesiuni de formare în sala de curs, pe baza unei comunicări eficiente cu colegii și clienții, în timp ce au beneficiat de formare practică, unde au învățat la locul de muncă și în magazine. Participanții au format, de asemenea, perechi cu supraveghetori care au sprijinit și monitorizat progresul activității lor, în timp ce programele lor de lucru depindeau de interesele și capacitățile lor. Proiectul a avut un succes semnificativ în sensibilizarea cu privire la comunitățile persoanelor cu dizabilități. De exemplu, consumatorii au răspuns pozitiv atunci când au văzut persoane cu dizabilități lucrând în magazine, în timp ce alte companii și-au manifestat interesul pentru a învăța cum să angajeze aceste grupuri.

¹² International Labour Force (2010) *Disability in the Workplace: Company Practices*. Preuare de pe https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---ifp_skills/documents/publication/wcms_150658.pdf

Există multe alte exemple de companii recunoscute la nivel internațional care au luat măsuri pentru promovarea integrării sociale a persoanelor cu handicap, inclusiv Carrefour, Cisco, Ernst & Young, Microsoft, Marks & Spencer etc. (Pentru a afla mai multe, consultați manualul ILO [*Dizabilitatea la locul de muncă: Practicile societății*](#)).

Rezumat – ceea ce am învățat

- *Programele de relații comunitare sunt de obicei implementate într-o zonă locală, reflectând diversitatea zonei respective și funcționând în funcție de nevoile și interesele membrilor săi.*
- *Membrii unei comunități o percep adesea ca fiind „locuri sau hrană” pentru ei înșiși, prin care își pot crea identitatea publică, pot încuraja relațiile cu alții și își pot defini interesele.*
- *Fizic, nimeni nu poate evita apartenența la o comunitate - dar promovarea integrării sociale și mentale a persoanelor care trăiesc în comunitate este o sarcină complexă și care presupune eforturi.*
- *Relațiile comunitare sunt ca hrana pentru sufletul unei organizații, făcând din aceasta o parte vitală a culturii și a panoramării strategice a organizației*
- *Pentru a dezvolta relațiile comunitare, o instituție/entitate trebuie să construiască o politică concretă pentru manageri și personalul de lucru, care să le ghideze cum să se comporte și să se ocupe de comunități și de membrii acestora*
- *Există multe programe și activități care pot fi implementate pentru a sprijini comunitățile, de la a ajuta evenimentele locale, prin furnizarea de sprijin educațional și prin sprijinirea instituțiilor prin intermediul mass-mediei.*

UNITATEA 2. Definirea grupurilor țintă și a părților interesate

Identificarea și lucrul cu persoanele potrivite pentru o anumită cauză poate juca un rol semnificativ pentru a considera acea cauză ca fiind un succes sau un eșec. Părțile interesate și grupurile țintă trebuie să fie formate din persoane adecvate care vor îndeplini cel mai bine obiectivele și rezultatele preconizate stabilite.

Principalele responsabilități ale părților interesate și ale grupurilor țintă sunt următoarele¹³:

- să aibă un interes și o motivație reale
- să aibă impact asupra dezvoltării și implementării unei cauze
- să fie implicate în procese decizionale importante
- să poată influența și implica alte persoane

Cine sunt părțile interesate și grupurile țintă?

1. Organizații de persoane cu dizabilități

Cea mai bună modalitate de a vă gândi la furnizarea de cunoștințe privind sănătatea sexuală este de a identifica organizațiile, fundațiile și alte organisme care lucrează cu persoane cu dizabilități. Discuțiile cu persoanele din aceste organizații vă vor prezenta altor grupuri locale și vor înțelege preocupările și nevoile sexuale ale persoanelor cu dizabilități. La nivel internațional, există numeroase organizații și programe care reprezintă sau lucrează cu persoane cu dizabilități, cum ar fi:

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

Organizațiile pot, de asemenea, să ofere cursuri de formare pentru sensibilizarea personalului lor cu privire la dizabilitate și la sănătatea sexuală. Un bun exemplu în acest sens este [WHO Task Force on Disability](#), o inițiativă care vizează eliminarea barierelor și integrarea aspectelor legate de dizabilități în cadrul organizației la nivel internațional. În domeniul sănătății sexuale și reproductive, proiectul a elaborat o informare de politică privind intersecțiile dintre HIV/SIDA și dizabilitate, orientări tehnice îmbunătățite privind opțiunile contraceptive pentru femeile cu dizabilitate și note de orientare.

¹³ Universitatea din Delaware (n.d.) Identifying Stakeholders and Strategic Partners to Catalyze Change. Preluare de pe <https://www.completecommunitiesde.org/>

2. Părinții și îngrijitorii

Părinții și îngrijitorii sunt factori fundamentali în creșterea copiilor și a tinerilor adulți. Calitatea vieții copiilor este direct legată de calitatea vieții de familie; de aceea părinții și îngrijitorii se numără printre cei mai potriviți susținători pentru copiii cu dizabilități. Aceștia trebuie să se asigure că înțeleg, sprijină și sunt implicați activ în asigurarea educației sexuale a copiilor lor, într-un mod care să asigure rezultate pe termen lung. De exemplu, un site web inovator [Teaching Sexual Health](#) oferă informații și strategii bazate pe date concrete pentru a ajuta profesorii, educatorii și părinții să își educe copiii în privința sexualității și sănătății. Printre temele educației se numără construirea de relații, reproducerea și sarcina, dezvoltarea sexuală, diversitatea de gen, etc.

Implicarea părinților implică mai mulți pași:

- Părinții sunt vizați prin activități comunitare sau strategii adaptate, cum ar fi vizite la domiciliu, asociații ale părinților și chiar proprii copii.
- Pregătirea materialelor educaționale pentru părinți îi va ajuta să asigure copiilor lor informații exacte și bazate pe drepturi
- Părinții trebuie să învețe să-și asculte copiii, să fie deschiși față de nevoile lor sexuale și să îi încurajeze să pună întrebări.
- Este în regulă dacă părinții nu cunosc un răspuns la o întrebare; încurajarea copiilor în explorarea reciprocă a răspunsurilor este o strategie bună pentru implicarea acestora.

3. Educatori (profesori și facilitatori)

Un profesor sau educator include o varietate de persoane, cum ar fi profesioniștii din domeniul sănătății, furnizorii de servicii sau alți voluntari și lideri ai comunității. Pentru a încuraja o educație sexuală eficientă, educatorii și profesorii trebuie să aibă o combinație cuprinzătoare de atitudini, competențe și cunoștințe:

Atitudini	Abilități	Cunoștințe
- angajamentul față de educația sexuală și pilonii săi de bază (drepturile omului, egalitatea de gen, pozitivitatea sexuală etc.) - deschidere și respect față de integritatea limitelor și înțelegerea acestora - înțelegerea persoanelor cu dizabilități ca ființe sexuale	– crearea și menținerea unui mediu sigur, favorabil incluziunii, și a unui mediu de învățare – utilizarea proceselor de predare interactive pentru a provoca un răspuns vizibil din partea cursanților - comunicare eficientă - reflectare asupra credințelor și valorilor	– subiecte relevante privind educația sexualității, promovarea și psihologia sănătății – diferite programe și programe de învățământ în materie de educație sexuală – evoluția capacităților cursanților - cadre juridice cheie specifice contextuale legate de sexualitate

	– bazarea pe experiența și realitățile cursanților	– puncte de sesizare unde cursanții pot solicita ajutor suplimentar sau informații suplimentare
--	--	---

Profesorii

Profesorii vor introduce în mod normal materiale de educație sexuală în programa școlară pentru a sprijini programul/cursul în contexte non-formale. Acestea pot oferi acces părinților sau tutorilor copiilor și tinerilor adulți prin împărtășirea mesajelor, prin mobilizarea cursanților pentru a participa la programul educațional sau prin facilitarea accesului la școli pentru educatorii comunitari.

Pentru implicarea profesorilor:

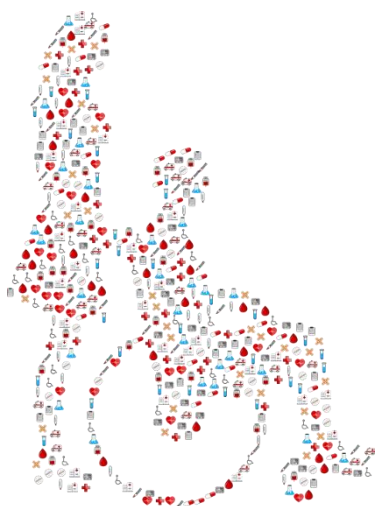
- Identificarea persoanelor cheie implicate în procesul de predare care sunt dispuse să sprijine punerea în aplicare a programului educațional în contexte non-formale
- Invitarea profesorilor la sesiuni cu privire la raționamentul care stă la baza educației sexuale a persoanelor cu dizabilități și realizarea de schimb de dovezi cu privire la impactul acesteia
- Crearea și difuzarea de materiale promoționale pentru profesori, pentru a fi utilizate în procesul de învățare

Furnizorii de servicii și sănătate

Furnizorii de servicii pot deveni, de asemenea, susținători cheie sau furnizori de programe de educație sexuală. În unitățile mici, de exemplu, asistentele medicale sau asistenții sociali joacă deja un rol important în educarea pacienților și a clienților. Aceste persoane reprezintă puncte de referință importante pentru creșterea nivelului de educație în domeniul sănătății persoanelor, precum și pentru capacitatea acestora de a avea acces la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă.

Angajarea de furnizori de servicii medicale:

- Identificarea persoanelor care vor avea contacte regulate cu persoanele cu dizabilități – cu cât sunt mai bine implicate în acestea cu atât mai eficient va fi programul educațional
- Invitați-i la sesiuni cu privire la raționamentul care stă la baza programului de educație sexuală și încurajați-i să facă schimb de dovezi cu privire la impactul acestuia



- Pregătiți furnizorii de servicii medicale cu privire la modul în care pot interacționa mai bine cu cursanții și pot răspunde acestora. Dacă educația lor în domeniul sănătății crește, cursanții vor avea cu siguranță mai multe întrebări de pus cu privire la subiecte și puncte specifice. Furnizorii ar trebui să poată răspunde și încuraja activ participarea cursanților.

Realizarea programelor de educație sexuală

Există mai multe sugestii pe care părțile interesate le pot urma:

- Implicarea cursanților în conceperea, implementarea și evaluarea activităților educaționale
- Crearea unui spațiu sigur pentru cursanți și promovarea încrederii
- Încurajarea participării, în special în rândul celor care se simt singuri sau intimidati
- Organizațiile care oferă educație sexuală copiilor trebuie să dispună de o politică de protecție a copilului care să fie pusă la dispoziția întregului personal și al voluntarilor.
- Manifestați respect față de cursanți; acordați credit cunoștințelor și contribuției acestora.
- Oamenii învață în moduri diferite - citind sau utilizând ilustrații, ascultând, efectuând exerciții practice. Învățați să vă adaptați la toate nevoile diferite.

Atunci când părțile interesate importante devin facilitatori ai programelor sau ai formări care se concentrează asupra educației sexuale a persoanelor cu dizabilități, se obțin unele rezultate de bază:

oamenii sunt împuterniciți să își susțină drepturile și să sprijine crearea unei societăți egale și diverse



oamenii pot lua decizii cu privire la propria viață și sănătate



oamenii se angajează în relații și experiențe de reproducere sănătoase, fericite, împlinite și consensuale

Rezumat - ceea ce am învățat

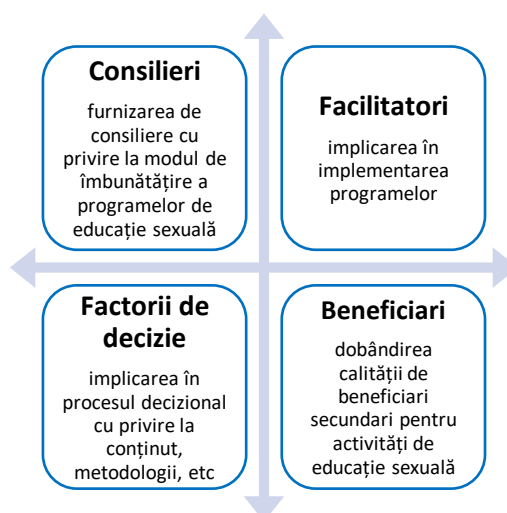
- *Părțile interesate și grupurile țintă pot avea un impact important atunci când planifică și execută un program sau un alt scop educațional*
- *Părțile interesate și grupurile țintă trebuie să aibă un interes și o motivație reale, să fie implicate în procesele de dezvoltare și de luare a deciziilor; și să poată influența pozitiv și alți oameni*
- *Părțile interesate pot fi orice, de la entități colective la persoane, de exemplu organizații ale persoanelor cu dizabilități, educatori, profesori, părinți, îngrijitori, furnizori de servicii și sănătate.*
- *Realizarea programelor de educație sexuală necesită mai multe etape care implică elevii în conceperea, implementarea și evaluarea activităților educaționale.*
- *Părțile interesate trebuie să încurajeze participarea cursanților și să îi facă să se simtă în siguranță și incluși.*
- *Părțile interesate trebuie să se adapteze la diferitele stiluri de învățare ale persoanelor cu dizabilități*
- *În cazul unei educații sexuale eficiente, cursanții sunt capabili să se responsabilizeze, să ia decizii importante în materie de viață și să se angajeze în relații fericite și sigure.*

UNITATEA 3. Definirea parteneriatului strategic

Conform Organizației Mondiale a Sănătății ¹⁴, există cinci etape principale către includerea integrală a persoanelor cu dizabilități. *Primul pas este stabilirea de parteneriate cu diferitele grupuri țintă și părți interesate.*

Parteneriatele strategice sunt formate de părțile interesate pentru a promova relațiile comunitare, pentru a mobiliza expertiza și pentru a promova schimbările pozitive. Comunitățile beneficiază de

colaborarea tuturor părților interesate pentru a face față unei probleme sau pentru a răspunde nevoilor de sprijin în ceea ce privește proiectele sau serviciile educaționale. Prin parteneriate eficiente, membrii comunității îndeplinesc o varietate de roluri¹⁵:



Cine poate deveni partener?

¹⁴ WHO and United Nations Population Fund (2009) *Promoting sexual and reproductive health for persons with disabilities WHO/UNFPA guidance note*. Preluare de pe https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/srh_for_disabilities.pdf

¹⁵ International Planned Parenthood Federation (2017) *DELIVER+ENABLE TOOLKIT: Scaling-up comprehensive sexuality education (CSE)*. Preluare de pe <https://www.ippf.org/sites/default/files/2018-03/IPPF%20Deliver%20and%20Enable%20-%20CSE%20Toolkit.pdf>

Un partener poate fi orice grupare, organizație sau organism guvernamental capabil să creeze parteneriate. Aceste parteneriate sunt caracterizate de:

- o viziune comună asupra căreia s-a căzut de acord
- obiective, beneficii și respect reciproc
- implicare și dedicare evidentă din partea tuturor partenerilor
- colaborare formalizată și luare comună a deciziilor

În ceea ce privește persoanele cu dizabilități, parteneriatele pot fi puse în aplicare fie la nivel local, fie la nivel internațional, prin crearea de coaliții formate din mai multe părți interesate. De exemplu [Global Partnership on Children with Disabilities](#) – o platformă de acțiune colectivă care vizează garantarea drepturilor copiilor cu dizabilități – implică organizații precum Disabled People's International (DPI), Disability Rights Fund (DRF), Disability Action Council etc

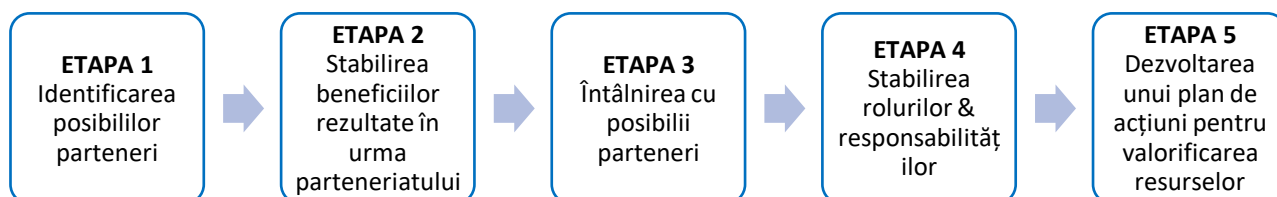
Printre diverșii parteneri care pot forma colaborări se numără:

- Organisme guvernamentale
- Organizații locale, regionale și internaționale, ONG-uri
- Familii și îngrijitori
- Instituțiile de învățământ și părțile interesate (de exemplu școli, universități, educatori, profesori particulari, cadre universitare)
- Organizațiile pentru persoanele cu dizabilități
- Organizații religioase
- Grupurile comunitare
- Profesioniști din domeniul de asistență medicală și medical
- Cluburi de tineret

Adesea în cadrul parteneriatelor, persoanele cu dizabilități sunt implicate activ în toate conversațiile, colaborările și dezvoltarea politicilor. Acest principiu cheie este cunoscut ca **"Nimic despre noi fără noi"** în cadrul acestei politici, persoanele cu dizabilități nu devin doar beneficiari ai educației reproductive, ci sunt implicate și în etapele de planificare, implementare și dezvoltare ale unui proiect. În curs de formare, acestea au calitatea de informatori cheie în procesul de dezvoltare, oferă informații despre modul în care se poate asigura o formare mai eficientă și se pot introduce abordări participative care să le atragă. Urmăriți [acest video](#) pentru a afla mai multe despre această politică.

Cum să formăm parteneriate strategice

Formarea parteneriatelor strategice se poate defalca în mai multe etape:



Un exemplu practic

Pentru a ilustra cele cinci etape prezentate mai sus, vom arunca o privire pe [Forumul pentru Educație Sexuală](#), un parteneriat format din mai multe părți interesate înființat în 1987 cu scopul de a asigura relații de calitate și educație sexuală copiilor și tinerilor.

ETAPA 1.

Forumul funcționează pe baza unor parteneriate între organizații și organizații caritabile care împărtășesc un interes comun potrivit căruia copiii și tinerii să beneficieze de relații și de educație sexuală adecvate. Printre acești parteneri se numără autoritățile locale, organizațiile naționale sau locale, fondurile NHS, și persoane fizice. Printre aceste parteneriate se numără organizațiile care lucrează cu tineri cu dizabilități, cum ar fi Image in Action și Mencap.

ETAPA 2.

Odată ce devin membri, partenerii au multe beneficii, inclusiv: bilet gratuit pentru evenimente anuale ale membrilor, implicarea în activitatea de stabilire a politicii forumului, o descriere a partenerului de pe site-ul web al forumului, accesul la resurse, formare și materiale de studiu, reducerea la diferite cursuri de formare, accesul la buletinul informativ și la revistele electronice ale forumului.

ETAPA 3.

Pentru a deveni parteneri, organizațiile trebuie să fie de acord cu valorile și principiile stabilite de forum, să împărtășească o credință comună în ceea ce privește interesul față de nevoile sexuale și reproductive ale copiilor și să ofere formarea, consilierea sau expertiza educațională pentru a crea o atmosferă de schimb reciproc de beneficii și practici.

ETAPA 4.

Parteneriatul are un rol de bază: acesta acționează în baza unei partajării și a furnizării de materiale și servicii bazate pe domeniul de cunoștințe al fiecărei organizații. Unele întreprinderi, de exemplu, oferă formare, cursuri de învățare online sau resurse educaționale, altele sunt specializate în domeniul campaniilor, în timp ce altele oferă consultanță pentru politicile școlare sau pentru implicarea mass-mediei.

ETAPA 5.

Forumul este dedicat furnizării de abordări bazate pe dovezi care să răspundă nevoilor copiilor și tinerilor. Sunt identificate trei obiective principale, pe care se bazează întreaga structură a forumului. Cursurile de formare oferite de organizații sunt asigurate de o echipă de asociați regionali cu experiență, oferindu-se de asemenea și alte resurse,

precum Orientarea și Consultanța, Instrumentele de audit, Materialele interactive și Chestionarele.

Rezumat – ceea ce am învățat

- *Stabilirea parteneriatului reprezintă un pas esențial către incluziunea deplină a persoanelor cu dizabilități*
- ***Parteneriatele strategice sunt formate de părțile interesate care doresc să promoveze relațiile comunitare, să împărtășească expertiză și să promoveze schimbările pozitive.***
- *Parteneriatele sunt caracterizate de o viziune comună, obiective reciproce, un angajament clar și investiții din partea tuturor partenerilor.*
- *Partenerii pot fi orice, de la grupuri sociale până la organizații, organisme guvernamentale, asociații, practicieni și instituții.*
- *Este încurajată implicarea persoanelor cu dizabilități în proiectarea, dezvoltarea, și punerea în aplicare a programelor privind educația acestora*
- *Există 5 de pași importanți pentru promovarea parteneriatelor strategice: identificarea partenerilor, stabilirea beneficiilor, întâlnirea cu partenerii, alocarea rolurilor și responsabilităților, și dezvoltarea planurilor de acțiune.*

UNITATEA 4. De ce să comunicăm?

Comunicarea se referă la corelarea relației dintre o persoană/organizație cu o altă persoană sau comunitate.

Când doriți să ajungeți la o persoană sau comunitate, începeți imediat să faceți câteva lucruri¹⁶:

- vă asigurați că persoana sau comunitatea vă ascultă
- doriți să le asigurați atenția, spunând ceva de interes pentru ei
- vă trasați punctele cheie și le implicați în „conversație”
- analizați dacă ceea ce ați spus este pe deplin înțeles

Atunci când folosiți cuvinte pentru a comunica, se așteaptă ca limbajul să fie utilizat în mod corespunzător. Aceasta deoarece **cuvintele au semnificații care reprezintă diferite concepte în rândul diferitelor grupuri sociale**. Gândiți-vă la diferențele dintre engleza britanică și cea americană¹⁷:

Engleza britanică	Engleza americană
Lifts (lift)	Elevator (elevator)
Pavement (pavaj)	Sidewalk (trotuar)
Underground (tren subteran)	Subway (metrou)

Deși se folosesc cuvinte complet diferite, cuvintele atât engleza britanică cât și cea americană au aceleași semnificații. Prin urmare, cuvintele pot fi înțelese ca semnale pentru a indica un element sau un concept, însă, pentru a-și îndeplini rolul dorit, acestea trebuie structurate cu precizie și atenție.

La difuzarea unui mesaj, trebuie să fiți atenți ca aceste mesaje să fie:

- Directe: să indice semnificații clare și precise
- Imediate: să exprime emoții și gânduri "aici și acum"
- Clar: reflectă gândurile, observațiile și sentimentele în mod precis
- Cinstit: Expriarea ideilor și mesajelor noastre reale

¹⁶ How to Pass Series (1999) *How to Pass Public Relations: THIRD LEVEL*. Londra: Consiliul de Analiză al Camerei de Comerț și Industrie din Londra.

¹⁷ How to Pass Series (1999) *How to Pass Public Relations: THIRD LEVEL*. Londra: Consiliul de Analiză al Camerei de Comerț și Industrie din Londra.

Instrumente de comunicare

Multe instrumente de comunicare pot fi utilizate pentru a realiza comunicarea cu ceilalți, fie prin scris, fie verbal.

Câteva instrumente importante în timpul discursului¹⁸:

- Voce: Utilizați tonul vocal, înălțimea sunetelor și volumul potrivite. Cuvintele pot dobândi emoții atunci când folosesc vocale adecvate, transmițându-le cu un sentiment de căldură, afecțiune sau chiar ură
- Limbajul corpului: "adaptați" mesajul la ceea ce indică corpul dvs. Atunci când comunicați ceva urgent, trebuie să arătați că este urgent, iar când liniștiți pe cineva, corpul dvs. trebuie să arate calm. Gesturile sau expresiile faciale dau indicii cu privire la modul pozitiv sau negativ în care trebuie primit mesajul nostru.
- Profunzimea: Discursul permite o comunicare instantanee în ambele direcții, în care o persoană poate primi feedback pentru a vedea dacă cealaltă persoană înțelege mesajul nostru, prin întrebări precum „sunteți de acord?” sau „ați dori să repet acest lucru?”

Câteva instrumente importante în timpul scrierii¹⁹:

- Stil de scriere: toate formularele scrise trebuie să fie precise, concise și la subiect. Furnizați cititorului un mesaj simplu care să conțină toate informațiile necesare pentru înțelegerea semnificației sale.
- Firul relatării: prin relatarea unei povestiri care răspunde nevoilor grupului-țintă, puteți face cuvintele mai „vii”. Povestea trebuie să fie consecventă, urmând un anumit fir, și să conțină toate elementele necesare: un titlu, un rezumat, informații principale, încheiere. [Povestea lui Malcolm](#) este un bun exemplu:

“Better Together a făcut cunoștință cu Malcom [...] Malcom este un bărbat fermecător, prietenos, conservator și grijuliu[...] Malcom nu mai are familie în viața sa [...] Malcom trebuia să se simtă ca parte a unei familii din nou [...] Better Together l-a rugat pe Cecil, un familist pensionar care locuia în zonă pentru să-l aducă pe Malcom în viața sa de familie [...] Cecil petrece un timp cu Malcom [...] Aceștia au dezvoltat o relație de încredere”.

- Construirea propoziției: Atunci când scrieți, nu aveți luxul de a utiliza expresiile faciale și nici cititorii nu pot pune întrebări pentru a înțelege semnificația. Prin

¹⁸ How to Pass Series (1999) *How to Pass Public Relations: THIRD LEVEL*. Londra: Consiliul de Analiză al Camerei de Comerț și Industrie din Londra.

¹⁹ How to Pass Series (1999) *How to Pass Public Relations: THIRD LEVEL*. Londra: Consiliul de Analiză al Camerei de Comerț și Industrie din Londra.

urmare, propozițiile dvs. scrise trebuie să conțină o ortografie corectă și o construcție adecvată pentru a avea sens.

- **Ilustrație:** Ilustrația poate stimula imaginația cititorilor cu privire la modul în care instituțiile se comportă sau la succesul acestora. De exemplu, adăugarea de imagini în știri pentru a le face mai atractive pentru editori, indicând tabele statistice sau grafice cu bare, grafice și diagrame.

Comunicarea cu persoanele cu dizabilități

Uneori, oamenii se simt inconfortabil în comunicarea cu grupurile vulnerabile sau cu nevoi speciale, deoarece sunt îngrijorați să nu le jignească sau nu cunosc strategii de comunicare adecvate pe care să le aplice. Povestea Tanyei, o asistentă de sprijin tânără care a susținut o persoană cu dizabilitate numită Sally, a împărtășit experiența ei atunci când au vizitat medicul lui Sally pentru a obține o rețetă pentru antibiotice²⁰:

”Medicul a insistat să stau acolo unde ar sta pacientul în mod normal. Fără să mă simt confortabil, m-am așezat apoi doctorul a început să vorbească cu mine despre ce era în neregulă cu Sally. Nu s-a uitat o singură dată la ea, nu i s-a adresat sau nu i-a confirmat prezența în niciun mod cum că ar fi fost în cameră. M-am întors în mod automat spre ea și am întrebat-o dacă dorea să-i arate doctorului fotografii din cartea sa 'compic'. Sally a deschis-o dar doctorul a înlăturat-o și mi-a vorbit mie din nou, iritat în mod clar, și de data aceasta mai apăsător. I-am descris simptomele ei și în câteva minute, am ieșit amândouă pe ușă cu rețeta pentru antibiotice”.

Relatarea Tanyei ne reamintește că faptul de a nu stabili o abordare directă a comunicării cu astfel de persoane îi face să se simtă nerespectați și neînsemnați, răpindu-le șansa de a-și exprima propria stare de spirit. Acest [scurt metraj](#) dintr-o organizație de caritate britanică ilustrează câteva indicii eficiente de comunicare pentru persoanele cu handicap educațional.

Întărite câteva indicii generale atunci când comunicați cu persoanele cu handicap²¹:

- **RELAXEAZĂ-TE!** persoanele cu dizabilități sunt persoane obișnuite ca tine și ca mine.
- **UTILIZAȚI UN LIMBAJ SIMPLU**
- **NU MAI REALIZAȚI PRESUPUNERI:** doar pentru că o persoană stă într-un cărucior cu roțile nu înseamnă că este complet paralizată

²⁰ McCulkin, M. (2016) *Communicating with people with a disability*. Preluate de pe

<https://www.endeavour.com.au/media-news/blog/communicating-with-people-with-disability>

²¹ National Disability Coordination Officer Program (n.d.) *Communicating effectively with people with disabilities*. Preluate de pe

https://www.westernsydney.edu.au/_data/assets/pdf_file/0009/887931/NDCO_Communicating_effectively.pdf

- **PĂSTRAȚI CONTACTUL VIZUAL:** nu plecați capul și nu priviți în altă parte atunci când vorbiți, vorbiți-le direct
- **ASCULTAȚI:** ascultați ce au de spus, puteți învăța multe
- **FOLOSIȚI ALTERNATIVE:** gesturi, expresii faciale, limbajul corpului și diferite tonuri sau volume ale vocii. De asemenea, diferite forme de comunicare (desene, forme, scriere, vorbire etc.)
- **FIȚI RĂBDĂTOR:** Lăsați timp pentru ca oamenii să înțeleagă pe deplin mesajul dvs.; dacă este necesar, repetați fără a da dovadă de frustrare.

Limbajul este important

Exprimarea unor fraze precum „persoană normală” sau „cu handicap” va fi considerată ofensatoare și va crea probleme grave în efortul dumneavoastră de a stabili o comunicare eficientă. Pentru a afla mai multe informații despre comunicare, accesați Modulul 3 „Competențe soft, interacțiunea în procesul de învățare și de pune în aplicare, comunicarea și limbajele pentru abordarea persoanelor cu dizabilități în funcție de dizabilitățile lor fizice sau de dizabilitățile lor mintale”.

Desigur, există diferite abordări în materie de comunicare pentru persoanele cu diferite forme de dizabilități. Programul The Advancing Care Excellence for Persons with Disabilities (ACE.D) a evidențiat o [listă de recomandări](#) pentru susținerea comunicării cu aceste forme diferite.

Rezumat - ce am învățat

- *Bunele abilități de comunicare sunt foarte importante pentru a construi relații între o persoană și o altă persoană sau un grup.*
- *Cuvintele sunt ca semnale care indică un concept, o idee sau un element și atunci când sunt structurate corespunzător, acestea transmit mesajul pe care dorim să îl diseminăm.*
- *Există diferențe semnificative între limbile vorbite și cele scrise*
- *Utilizarea imaginilor pentru ilustrare ajută la înțelegerea mai ușoară a mesajului*
- *Comunicarea cu persoanele cu dizabilități este mai dificilă și necesită mai multe eforturi decât în cazul conectării cu persoanele fără dizabilități*
- *Limbaajul este esențial atunci când ne adresăm persoanelor cu dizabilități, orice cuvânt perceput ca „limbaj negativ” poate dăuna sau ofensa persoana respectivă.*

UNITATEA 5. Ce sunt relațiile mass media?

Mijloacele de comunicare în masă reprezintă mijloacele prin care mărcile, instituțiile și companiile trimit mesaje către destinatarii acestora pentru a promova ceva. Alegerea publicației poate reprezenta orice, de la un simplu titlu, la o poveste, un articol, sau un set de imagini.

În prezent, există o mare varietate de mijloace media disponibile, de exemplu:

- presa (ziare, reviste, buletine informative)
- radio (programe de știri, talk-show, anunțuri de interes public)
- televiziune (știri, talk-show, interviuri)
- demonstrații (în depozit, în casă, expoziții)
- sponsorizări

Pentru a transmite comunicarea prin diferite canale, oamenii care lucrează în mass-media aleg ce să publice contactând publicul țintă care controlează canalele lor de comunicare. Principala lor misiune este de a construi o relație reciproc avantajoasă cu ei. Mass-media este canalul preferat pentru conectarea cu publicul, deoarece acesta consideră că acoperirea mediatică este un mijloc credibil de a obține informații.

În acest sens, **relațiile cu mass-media pot fi definite ca fiind acțiunile întreprinse pentru „stabilirea, dezvoltarea și menținerea relațiilor cu persoanele din medii de interes pentru o organizație în scopul maximizării probabilității de a asigura o reprezentare și un tratament favorabile”²²**. Practicarea relațiilor mass-media este o situație avantajoasă atât *pentru jurnaliști*, care obțin acces ușor la idei și surse pentru articole, cât și *pentru profesioniștii* care câștigă publicitate și promovare a serviciilor lor.

Tipuri de evenimente media²³

Mass Media	Descriere	Utilizare	Caracteristici
Conferință de Presă	O întâlnire pentru editori, jurnaliști și alte organisme de știri care se reunesc pentru a primi informații și pentru a pune întrebări sau pentru a discuta despre acestea	Pentru anunțuri generale	Conferințele trebuie să ofere fapte clare și rapide Ospitalitatea este necesară – băuturi răcoritoare, mese ușoare sau gustări, ceai sau cafea

²² How to Pass Series (1999) *How to Pass Public Relations: THIRD LEVEL*. Londra: Consiliul de Analiză al Camerei de Comerț și Industrie din Londra.

²³ How to Pass Series (1999) *How to Pass Public Relations: THIRD LEVEL*. Londra: Consiliul de Analiză al Camerei de Comerț și Industrie din Londra.

Eveniment media	Orice adunare informală a presei la un eveniment organizat de o organizație	Pentru a sărbători ceva care merită informare care justifică invitarea mass-mediei (de exemplu, aniversare, ceremonie de decernare)	Evenimentele locale vor fi în interesul presei locale O oportunitate de a întâlni și de a saluta persoane Furnizarea de băuturi răcoritoare, mese sau gustări (în funcție de tipul evenimentului și de ora zilei) Fotografii cu personalul necesare pentru a oferi imaginea pe care mass media o va utiliza
Recepție de presă	Mic dejun de lucru, prânzuri, mese, petreceri de cocktail, sejururi peste noapte	Reuniuni informale pentru jurnaliști pentru a se întâlni cu cadre superioare de conducere sau cu președinți, pentru a primi o informare de fond sau o bună ofertă de propuneri	Toate recepțiile de presă trebuie să implice asigurarea unor mese de bună calitate; si uneori, cazare peste noapte Discursurile trebuie menținute la minimum Invitația trebuie să indice un timp de finalizare aproximativ
Vizite ale instituțiilor	Jurnaliștii sunt invitați să viziteze o instituție	Vizita va ajuta jurnaliștii să obțină informații pentru a crea ulterior o acoperire mediatică (de exemplu, prin intermediul presei)	Găzduirea unei vizite la o unitate necesită timp, efort și o planificare atentă Echipa care găzduiește trebuie să fie experimentată și să aibă practică Vizita ar trebui să fie o combinație între timp de lucru, de odihnă și de plăcere
Interviu personal	Povești și narațiuni personalizate cu vorbitori cheie care creează materiale exclusive pentru știri	Punerea unor întrebări aprofundate și schimbul de experiență sau de expertiză	Interviurile permit o interacțiune unu la unu Este bine ca cel interviuat să cunoască jurnalistul înainte de interviu și să cunoască mijloacele de comunicare pe care le reprezintă Furnizarea de detalii despre zona în care jurnalistul este interesat să afle detalii

Un exemplu de Mass media de știri

Priviți [acest articol](#) care promovează telefoanele inteligente cu funcția Braille, care ajută persoanele oarbe. Se pot vedea principalele elemente ale articolului: un titlu care să capteze atenție, o introducere atrăgătoare și o imagine care prezintă modele ale telefonului inteligent. Este clar că articolul încearcă să promoveze caracteristici inovatoare și unice ale acestui dispozitiv, precum și eforturile instituției de a ajuta persoanele cu dizabilități.

Declarații false?

Relațiile cu mass-media reprezintă un instrument puternic de proces bidirecțional, care poate influența comportamentul public în sens colectiv. Mass-media poate sensibiliza publicul și poate spori valoarea unui produs, dar poate, de asemenea, să încurajeze discriminarea și inechitatea; sau poate distruge imaginea publică a unei organizații.

Acest lucru este mult mai complex atunci când se abordează subiecte legate de dizabilități. Persoanele cu dizabilități sunt adesea indicate ca fiind naive și victimizate, trebuind să depășească obstacolele și să devină „supereroi” care să realizeze lucruri extraordinare. Atunci când Terry Fox, un sportiv canadian cu un membru artificial, a murit după ce a luptat cu cancerul, multe articole apărute în mass media (precum [aceasta](#)) l-au descris pe Fox ca fiind un „erou”. Ulterior, mai mulți au acuzat mass-media că l-a laudat pe Fox pentru realizările sale ca atlet, dar nu au înțeles totuși sentimentul de eșec pe care l-a dezvoltat față de comunitățile persoanelor cu dizabilități pentru că nu a reușit nimic extraordinar, așa cum a făcut-o Fox. Povestea lui a reușit să adune bani pentru cancer, cu toate acestea, a stârnit furia comunităților persoanelor cu dizabilități, care își ofereau deja utilitatea pentru societate.

Planificarea evenimentelor mass media

Nu este niciodată suficient să se solicite un eveniment; trebuie, de asemenea, să se vândă în mass-media. Un eveniment media trebuie să realizeze următoarele lucruri:

- să fie demn de informare și relevant pentru nevoile mass-media și ale organizațiilor
- să transmită mesajul dorit
- să creeze o imagine de valoare atât pentru media, cât și pentru organizații

Succesul înseamnă să ne bazăm pe un plan solid care va produce cele mai bune rezultate. Rețineți că accentul ar trebui să fie ajutarea reprezentanților mass-media să informeze mai bine publicul, dar este de datoria dvs. să furnizați informații concise care să ajute la alcătuirea unei povești valoroase.

27,503 views | Apr 24, 2013, 12:23pm

Breakthrough Braille Smartphones For The Blind

Karsten Strauss Former Staff Franchises

This article is more than 2 years old.

It's appropriate, I think, to take a moment to reflect on how not everyone is experiencing the tablet and mobile reality the same way. Think about how devices like smartphones might feel to you if you were blind. You'd still reap benefits, but the interaction with the device would be altogether different.



Conceptual models of the Braille-enabled smartphone. (Image: Kriyate.org)

Câțiva pași importanți pentru lansarea unui Plan de relații cu mass-media²⁴:

- **FAMILIARIZAȚI-VĂ CU MASS MEDIA:** realizați cercetări pentru a afla ce acoperă organizațiile media, ce tip de public atrag și cum doresc să primească materiale.
- **STABILIREA UNOR RELAȚII:** Mențineți relații profesionale cu redactorii și reporterii, cu scriitorii independenți etc. Țineți-i la curent cu ultimele știri și actualizări.
- **GÂNDIȚI-VĂ LA CONȚINUT:** Merită publicate povestirile? Oferiți asistență și valoare? Publicația dvs. va crea un impact pozitiv?
- **IDENTIFICAȚI PUBLICUL ȚINTĂ:** Povestea sau produsul ar trebui să fie legate de publicul vizat în ceea ce privește conținutul și scopul. Dacă, de exemplu, cititorul dvs. Este o persoană cu o dizabilitate, trebuie să vă asigurați că fotografiile, videoclipurile și textul sunt le accesibile.
- **ÎNTOCMIȚI O LISTĂ MEDIA:** Toate activitățile funcționează cu rețelele de contact – dacă aveți una, sunteți deja cu un pas în fața altora. Păstrați o evidență a detaliilor personale, astfel încât să aveți acces la persoanele potrivite pentru organizația dvs.

... ȘI TOTUȘI, UN EVENIMENT MEDIA TREBUIE ȘI EVALUAT

Un pas esențial după planificare și executare este revizuirea acțiunilor întreprinse pentru finalizarea strategiei privind evenimentele mass-media, localizarea greșelilor, și adaptarea politicilor sau strategiilor media. **Organizațiile trebuie să aibă o politică media care să echilibreze nevoile părților interesate cu interesele mediatice anticipate, pentru a decide care furnizori de media sunt adecvați pentru care subiecte.** Puteți arunca o privire și la [acest video](#) pentru o privire de ansamblu detaliată asupra modului în care vă puteți îmbunătăți strategia de relații media.

Puterea imaginilor

A spune o poveste sau a promova o idee poate implica materiale vizuale precum imagini sau clipuri video, iar acest lucru ar putea influența, de asemenea, publicitatea și grupurile vizate. Uneori, chiar, imaginile sunt tot ceea ce este necesar pentru a promova ceva. Comparați imaginile celor două comunicate de presă următoare despre Ziua mondială a persoanelor cu dizabilități. [Primul comunicat](#) a selectat o imagine care arată un grup de oameni care îi ajută pe alții cu o dizabilitate fizică, promovând astfel sentimentele de sprijin comunitar și altruism. Totuși, [al doilea comunicat](#), a atașat o imagine simplă care prezenta un fotoliu rulant și o mână a unei persoane care o pune pe roată, fără a indica fața persoanei respective, făcându-l mai puțin personalizat și mai abstract. Prin urmare, procesul de selecție pentru sprijinirea unei întâmplări va influența modul în care cititorii o vor percepe, în timp ce publicul vizat ar putea fi, de asemenea, diferit.

²⁴ How to Pass Series (1999) *How to Pass Public Relations: THIRD LEVEL*. Londra: Consiliul de Analiză al Camerei de Comerț și Industrie din Londra.

World Disability Day 2019: Theme, History and Significance of December 3

World Disability Day aims at increasing public awareness, understanding and accepting people with disability and celebrating their achievements and contributions.

Trending Desk | Updated December 3, 2019, 10:36 AM IST



World Disability Day: All you need to know about International Day of Disabled Persons 2019

As a UN recognised day, World Disability Day aims at increasing public awareness, understanding and accepting people with disability and celebrating their achievements and contributions.



Rezumat – ceea ce am învățat

- *Relațiile cu mass-media înseamnă construirea și menținerea relațiilor cu persoanele care lucrează în mass-media pentru a asigura reprezentarea adecvată a unei organizații sau entități.*
- *Implicarea în practicile privind relațiile cu mass-media este benefică atât pentru profesioniști, cât și pentru organismele mass-media.*
- *Există cinci tipuri majore de evenimente media: conferințe de presă, evenimente media; recepții de presă, vizite la instituții și interviuri personale.*
- *Reportajele media au puterea de a influența comportamentul public, fie foarte negativ, fie foarte pozitiv, în funcție de tipul de limbaj, imagini și stilul de scriere utilizate.*
- *Evenimentele mass-media necesită o pregătire și o acțiune foarte bune, și evaluare. Niciuna dintre cele trei etape nu trebuie evitată sau implementată incomplet.*
- *Reportajele media nu trebuie neapărat să fie despre cuvinte – uneori imaginile sau fotografiile relatează întâmplări la fel de puternice ca și cuvintele.*

AUTOEVALUARE

1. Relațiile comunitare se referă la
 - a. Metodele utilizate pentru rezolvarea unei probleme specifice în cadrul comunității.
 - b. Metodele utilizate pentru a forma relații strategice cu diferite grupuri țintă și părți interesate pentru o misiune comună.
 - c. Metodele utilizate pentru stabilirea și menținerea relațiilor cu o comunitate.
 - d. Metodele utilizate pentru transmiterea eficientă a unui mesaj în vederea promovării sau comunicării unui aspect.
2. Parteneriatele sunt caracterizate de:
 - a. O viziune comună
 - b. Scopuri, beneficii comune și sentimentul de respect reciproc.
 - c. Implicare și dedicare evidentă față de scop și din partea tuturor partenerilor.
 - d. Toate cele de mai sus.
3. Atunci când vă adresați persoanelor cu handicap, utilizarea unui limbaj adecvat sau a unei comunicări directe nu are un impact semnificativ asupra stabilirii unei relații bune.
 - a. Adevărat.
 - b. Fals.
4. Atunci când părțile interesate devin responsabile de programe/programe de formare privind educația sexuală a persoanelor cu dizabilități, rezultatele de bază obținute sunt:
 - a. Oamenii sunt împuterniciți să își susțină drepturile și să sprijine crearea unei societăți egale și diverse
 - b. Oamenii pot lua decizii cu privire la propria viață și sănătate
 - c. Oamenii se angajează în relații și experiențe de reproducere sănătoase, fericite și consensuale
 - d. Toate cele de mai sus
5. Relațiile cu mass-media tind să prezinte persoanele cu dizabilități ca fiind naive sau „supereroi”.
 - a. Adevărat
 - b. Fals

ACTIVITĂȚI DE FORMARE ÎN CADRUL SĂLI DE CURS -

Instrumente și materiale necesare pentru activități

- PC/laptop/tabletă;
- conexiune la internet;
- Foi de hârtie



Activitatea 1 _ Programul de relații comunitare

Imaginați-vă că sunteți managerul unui ONG care creează programe pentru integrarea persoanelor cu dizabilități în comunitate. Scopul dumneavoastră este acela de a promova o serie educațională despre sănătatea reproductivă pentru tineri. Urmând îndrumările de mai jos, scrieți un scurt raport pentru a explica scopul acestui program:

- Definiți obiectivele - ce intenționează programul să facă?
- Definiți părțile interesate - căror organizații, grupuri comunitare, instituții vă veți adresa?
- Doriți să formați vreun tip de parteneriat? Veți implica mai mult de o entitate?
- Definiți și specificați politicile și îndrumările pentru părțile interesate referitor la modul în care trebuie să se comporte și cum să interacționeze cu tinerii
- Care sunt rolurile specifice ale părților interesate?



Activitatea 2 Puterea imaginilor

În 2018, Getty Images a colaborat cu Verizon Media și National Disability Leadership Alliance pentru a crea [The Disability Collection](#) - o colecție de imagini care descriu persoane cu diferite dizabilități. Scopul lor a fost de a arăta că imaginile au puterea de a contura idei și de a ridica diverse discursuri care pot schimba percepțiile oamenilor, de a evoca empatia și de a lucra la construirea unei comunități bune. Parcurgeți colecția și răspundeți la următoarele întrebări:

- Ce mesaje și emoții dorește să evoce colecția?
- Reușesc imaginile să spună o poveste sau să promoveze o anumită idee sau valoare?

- Imaginați-vă că sunteți creatorul Disability Collection, și doriți să o promovați prin intermediul mass media. Întocmiți un plan referitor la modul în care veți realiza acest lucru, luați în calcul următoarele:
 - Aveți contacte media specifice la care veți apela?
 - Ce emoții și idei doriți să transmiteți? (*rețineți - conținutul și limbajul sunt foarte importante!*)
 - Cărui tip de public vă adresați?
 - Ce mijloace doriți să utilizați? (rețele de socializare, ziare, reviste, audio?)



Unitatea 5

Imprimați mai multe imagini din [The Disability Collection](#) și așezați-le pe o masă cu fața în jos. Împărțiți participanții în grupe de 3. Rugați participanții să aleagă o imagine la întâmplare.

Apoi cereți-le să meargă la grupurile lor, fiecare trebuie să prezinte celorlalți imaginea pe care o au și să discute mesajul și emoțiile imaginii timp de 10 minute.

Informare: Scopul Disability Collection - o colecție de imagini care descriu persoane cu diferite dizabilități: este de a arăta că imaginile au puterea de a contura idei și de a ridica diverse discursuri care pot schimba percepțiile oamenilor, de a evoca empatia și de a lucra la construirea unei comunități bune. Rugați participanții să participe să împărtășească ceva care au considerat că era interesant referitor la activitate (de exemplu, dacă au găsit lucruri comune, au observat ceva ce merită menționat etc.)

Urmăriți videoclipul următor:

GLOSAR

- **Comunicare:** Capacitatea de a comunica verbal și în scris, într-o varietate de situații, utilizând diverse mijloace și instrumente, pentru a se putea conecta în mod eficient cu ceilalți.
- **Evenimente media:** evenimente sau activități acoperite de mass-media sau găzduite de mass-media în minte pentru a obține publicitate în mass-media
- **Instrumente de comunicare:** Forme de comunicare orală sau scrisă, folosite pentru a permite interacțiunea dintre expeditorul și destinatarul unui mesaj.
- **Mass Media:** Diverse mijloace de comunicare folosite pentru a ajunge la grupuri publice sau pentru a le influența pe scară largă (de exemplu, radio, televiziune, ziare, reviste, internet).
- **Parte interesată:** *o persoană fizică, un grup sau o organizație care are un interes într-un proiect sau o întreprindere și care poate afecta sau poate fi afectată de întreprindere.*
- **Parteneriat cu mai multe părți interesate:** colaborarea strategică între guverne, întreprinderi, societatea civilă și alte organisme pentru soluționarea unei probleme sau provocări comune.
- **Parteneriat strategic:** O colaborare aranjată între două companii sau organizații cu scopul de a atinge un obiectiv comun.
- **Relații comunitare:** Metodele utilizate pentru stabilirea și menținerea unor relații avantajoase cu comunitatea, în care funcționează o organizație sau cu care cooperează.
- **Relațiile cu mass-media:** Stabilirea și menținerea unei relații cu persoanele care lucrează în mass-media în scopul informării sau promovării misiunii, politicilor și practicilor unei organizații, într-un mod pozitiv și credibil.

Bibliografie

- 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/ace-d/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 intellettivo, 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>

ANEXĂ LEGISLATIVĂ

Cipru

- CRPD ratificat
- Protocol Opțional CRPD Semnat
- Legea L127 (Legea pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități):
https://www.legislationline.org/download/id/7078/file/Cyprus_Persons with Disabilities Law_2000_am2007_en.pdf.
- Legi și rezoluții privind persoanele cu dizabilități. (n.d.). Prelaure de pe
<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>.
- Legea privind egalitatea de tratament pentru angajarea și ocuparea forței de muncă din 2004:
https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=en&p_isn=84138&p_country=CYP&p_count=451
- Legea L 79 (I) 1992 pentru înființarea Fondului de Loterie Provident:
https://www.sbaadministration.org/home/legislation/01_02_09_05_ORDINANCES/01_02_09_05_57_ORD_2016/20160804_ORD-17_G1813.pdf
- Raportul Republicii Cipru privind discriminarea din domenii. (2003, June). Prelua de pe
[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).
- Legea L103 (I) 2000, pentru înființarea Fondului Special pentru Centrul pentru reabilitarea vocațională a persoanelor cu dizabilități :
Cyprus - Article 24. (n.d.). Retrieved from
<http://www.euroblind.org/convention/article-24/cyprus>.

Italia

- CRPD ratificat
- Protocol Opțional CRPD Semnat
- Constituția Republicii Italia, Articolul 38:
<http://www.ces.es/TRESMED/docum/ita-cttn-ing.pdf>
- Articolul 9 (Gratuitate de transport a câinilor însoțitori pentru persoanele cu deficiențe de vază pe transportul public și dreptul de acces în locații deschise publicului):
<http://www.euroblind.org/convention/article-9/italy>
- Legea 15/1991 (Reguli pentru facilitarea votului votanților cu mobilitate limitată):
http://www.utgpistoia.it/amministrative2007/legge15_1991.pdf
- Legea 104/1992 (Legea cadru pentru asistență, integrare socială și drepturile persoanelor cu dizabilități): www2.ohchr.org › CRPD.C.ITA.1-ENG
- Legea 17/2003 (Reguli noi pentru exercitarea drepturilor de vot ale votanților care suferă de o infirmitate gravă): www2.ohchr.org › CRPD.C.ITA.1-ENG
- Legea 118/1971 (Reguli pentru sprijinul persoanelor cu dizabilități):
www2.ohchr.org › CRPD.C.ITA.1-ENG

Letonia

- CRPD ratificat
- Protocol Opțional CRPD Semnat
- Articolele 109 și 110: <https://likumi.lv/ta/en/id/57980-the-constitution-of-the-republic-of-latvia>

România

- CRPD ratificat
- Protocol Opțional CRPD Semnat

Spania

- CRPD ratificat
- Protocol Opțional CRPD Semnat
- Legea nr. 8, pentru Promulgarea Cartei Muncitorului:
<https://dredf.org/legal-advocacy/international-disability-rights/international-laws/spain-promulgate-a-workers-charter/>
- Legea 51/2003 – șanse egale, non-discriminare și accesibilitate universală pentru persoanele cu dizabilități:
https://www.legislationline.org/download/id/7084/file/Spain_Law_equal_opportunities_people_with_disabilities_2003_en.pdf

Cheie răspuns

Modulul 1

- | | | | | | |
|------|---------|---------|-------------|-----------------|--------|
| 1. a | 2. fals | 3. fals | 4. adevărat | 5. reproductive | 6. 50% |
| 7. d | | | | | |

Modulul 2

- | | | | | | |
|------|---------|---------|---------|-------------|--------------|
| 1. d | 2. fals | 3. fals | 4. fals | 5. limitări | 6. lege 7. d |
|------|---------|---------|---------|-------------|--------------|

Modulul 3

- | | | | | | |
|---------|---------|------------|------------|------------|-------------|
| 1. c | 2. fals | 3. sinonim | 4. pericol | 5. reacția | 6. adevărat |
| 7. fals | 8. c | 9. c | 10. b | 11. b | |

Modulul 4

- | | | | | | |
|--------------|-------------|--------------|----------|--------------|-------------|
| 1. d | 2. acceptat | 3. adevărat | 4. c | 5. a | 6. adevărat |
| 7. adevărat | 8. fals | 9. adevărat | 10. fals | 11. adevărat | |
| 12. adevărat | 13. fals | 14. adevărat | 15. fals | 16. riscante | 17. b |
| 18. adevărat | | | | | |

Modulul 5

- | | | | | |
|-------------------------------|--------------|------|---------|-----------------|
| 1. d | 2. holistice | 3. a | 4. fals | 5. psihosexuală |
| 6. abstract / specificitățile | | 7. a | | |

Modulul 6

- | | | | | |
|------|------|---------|------|-------------|
| 1. c | 2. d | 3. fals | 4. d | 5. adevărat |
|------|------|---------|------|-------------|

