



**CEIPES**



# **"PASSION FOR INCLUSION (P4I)"**

## **Numero progetto**

**2021-1-DE02-KA220-ADU-000035138**

### **Capitolo 2 – Rubriche tematiche per i genitori**

#### **Sviluppato da:**

- **ARSU Academy for Lifelong Learning and Development Germany e.v. – Germania**
- **CAPPADOCIA EDUCATION AND RESEARCH ASSOCIATION (CERA) – Turchia**
- **CENTRO INTERNAZIONALE PER LA PROMOZIONE DELL'EDUCAZIONE E LO SVILUPPO (CEIPES) - Italia**
- **SCPSIHOFORWORLD (SCP) – Romania**

Finanziato dall'Unione europea. Le opinioni espresse appartengono, tuttavia, al solo o ai soli autori e non riflettono necessariamente le opinioni dell'Unione europea o dell'Agenzia esecutiva europea per l'istruzione e la cultura (EACEA). Né l'Unione europea né l'EACEA possono esserne ritenute responsabili.

---

## **Indice**

<b>0. Introduzione. Il progetto</b>	<b>3</b>
<b>1. Riconoscimento e percezione del corpo</b>	<b>67</b>
<b>2. Riconoscimento e percezione delle emozioni</b>	<b>91</b>
<b>3. Le relazioni</b>	<b>108</b>
<b>4. Autocura sessuale</b>	<b>135</b>
<b>5. Comunicazione</b>	<b>174</b>
<b>6. Riservatezza</b>	<b>188</b>
<b>7. Protezione contro gli abusi</b>	<b>198</b>
<b>8. Sesso sicuro</b>	<b>229</b>
<b>9. Comportamenti sessuali</b>	<b>259</b>

# **"PASSION FOR INCLUSION (P4I)"**

## **Numero progetto**

**2021-1-DE02-KA220-ADU-000035138**

### **Modulo 0 – Il progetto**

#### **Sviluppato da:**

- **ARSU Academy for Lifelong Learning and Development Germany e.v. – Germania**
- **CAPPADOCIA EDUCATION AND RESEARCH ASSOCIATION (CERA) – Turchia**



<b>Indice</b>	<b>4</b>
<b>1. Sommario</b>	<b>6</b>
<b>2. Gruppo target</b>	<b>8</b>
<b>3. Obiettivi</b>	<b>9</b>
<b>4. Scopi</b>	<b>10</b>
<b>5. Metodologia</b>	<b>12</b>
<b>6. Implementazione</b>	<b>13</b>
<b>7. Risultati</b>	<b>15</b>
<b>8. Risultati ottenuti alla fine del progetto</b>	<b>17</b>
<b>9. Effetti previsti del progetto a livello locale, regionale, nazionale, europeo e/o internazionale</b>	<b>19</b>
<b>10. Perché sono stati selezionati individui con disabilità intellettiva moderata e grave?</b>	<b>22</b>
<b>11. La sfida dell'educazione sessuale</b>	<b>24</b>
<b>12. Problemi di comportamento sessuale nelle persone con disabilità intellettiva</b>	<b>25</b>
<b>13. Idee sbagliate sulla sessualità e sulle persone con disabilità</b>	<b>25</b>
<b>14. Raccomandazioni per i genitori</b>	<b>27</b>
<b>15. Caratteristiche di sviluppo delle persone con disabilità</b>	<b>28</b>
<b>15.1 Caratteristiche di sviluppo delle persone con disabilità intellettive lievi</b>	<b>30</b>
<b>15.2 Caratteristiche di sviluppo delle persone con disabilità intellettive gravi</b>	<b>32</b>
<b>15.3 Caratteristiche di sviluppo di persone con disturbo dello spettro autistico</b>	<b>35</b>
<b>15.4 Tratti intermedi e tratti di sviluppo</b>	<b>37</b>

<b>16. Genitori: analisi dei bisogni e valutazioni internazionali</b>	<b>38</b>
<b>16.1. Analisi dei bisogni dei genitori in Germania</b>	<b>38</b>
<b>16.2. Analisi dei bisogni dei genitori in Turchia</b>	<b>43</b>
<b>16.3. Analisi dei bisogni dei genitori in Italia</b>	<b>46</b>
<b>16.4. Analisi dei bisogni dei genitori in Romania</b>	<b>48</b>
<b>17. Migliori pratiche in altri paesi</b>	<b>51</b>
<b>17.1. Migliori pratiche in Germania</b>	<b>51</b>
<b>17.2. Migliori pratiche in Turchia</b>	<b>54</b>
<b>17.3. Buone pratiche in Italia</b>	<b>60</b>
<b>17.4. Migliori pratiche in Romania</b>	<b>61</b>
<b>Bibliografia</b>	<b>64</b>

**Partner responsabile: ARSU ACADEMY FOR LIFELONG LEARNING AND DEVELOPMENT GERMANY e. V., GERMANY**

## **1. Sommario**

Secondo la Strategia europea di sviluppo 2020, oggi nell'Unione europea più di 120 milioni di persone sono a rischio di povertà o esclusione sociale. Le persone con disabilità sono tra i gruppi svantaggiati che incontrano molte difficoltà nella vita sociale e lavorativa e nell'istruzione e sono i più a rischio.

La Commissione europea mira a far uscire dalla povertà e dall'esclusione sociale 20 milioni di cittadini nei prossimi dieci anni. Come è noto, l'Unione europea attribuisce grande importanza alla lotta contro l'esclusione sociale, alla garanzia della giustizia sociale e alla tutela dei diritti fondamentali all'interno dell'Unione europea fin dalla sua istituzione.

I 4 obiettivi principali dell'istruzione e della formazione negli anni successivi al 2020 nella dichiarazione conclusiva del Consiglio dell'UE intitolata "Quadro strategico per la cooperazione in materia di istruzione e formazione" sono:

- Realizzazione dell'apprendimento permanente e della mobilità
- Aumento della qualità e dell'efficienza dell'istruzione e della formazione
- Garantire l'uguaglianza, la solidarietà sociale e la cittadinanza attiva
- Decidere di incoraggiare la creatività e l'innovazione, compresa l'imprenditorialità, in tutte le fasi dell'istruzione e della formazione

Tuttavia, l'educazione sessuale è uno dei problemi più importanti che vengono trascurati. A causa di fattori esterni quali pregiudizi e valori socioculturali, il concetto di sessualità, che gli individui in un processo di sviluppo sano apprendono in modo informale anche al di fuori dell'ambiente educativo, diventa una questione molto più difficile quando si tratta di individui con disabilità. Tuttavia, è necessaria un'educazione sessuale che includa metodi e tecniche di apprendimento e di insegnamento speciali, adatti all'apprendimento delle competenze, affinché le persone con disabilità mostrino comportamenti positivi nel processo di integrazione sociale, siano protette da possibili violenze sessuali e rischi per la salute, e trovino il

loro orientamento e la loro identità sessuale. Per questo motivo, le persone che svolgeranno un ruolo chiave nell'educazione dovrebbero essere consapevoli delle responsabilità dei genitori e dei partenariati scolastici nell'educazione sessuale e completarsi a vicenda.

Uno dei 4 obiettivi principali è quello di fornire l'educazione sessuale, che è una delle aree problematiche più importanti nell'educazione degli individui con disabilità, in modo strutturato agli insegnanti e al personale esperto che lavora nelle istituzioni che forniscono servizi di educazione speciale. Inoltre, è importante fornire una formazione ai genitori su questo tema e agli insegnanti, agli esperti e alle famiglie per sostenere i bambini in modo consapevole. Questo è legato all'obiettivo di aumentare la qualità e la quantità dell'istruzione e della formazione. Nella Strategia europea per la disabilità 2010-2020, sotto il titolo "Uguaglianza", si afferma che la Commissione dell'Unione europea sosterrà le persone con disabilità affinché possano godere di pari diritti. Un sano sviluppo sessuale non solo per gli individui con sviluppo normale, ma anche per le persone con disabilità è una questione importante che dovrebbe essere considerata in conformità con il principio di uguaglianza.

Ogni anno, milioni di donne in tutto il mondo sono sottoposte a pratiche che le danneggiano fisicamente ed emotivamente, con la piena consapevolezza e il consenso delle loro famiglie, amici e comunità, secondo lo State of World Population (SWOP) 2020, pubblicato oggi dall'UNFPA, il Fondo delle Nazioni Unite per la Popolazione. Pratiche dannose, come il matrimonio infantile, la selezione del sesso in base al genere e le mutilazioni genitali femminili, sono inflitte alle donne dalle loro famiglie sulla base di discriminazioni e norme comunitarie che causano traumi profondi e duraturi, privandole del diritto di raggiungere il loro potenziale nella vita.

Quest'anno, ad esempio, 4,1 milioni di donne sono a rischio di mutilazione genitale femminile. Più di 140 milioni di donne sono oggi considerate scomparse a causa della selezione del sesso in base al genere e dopo la nascita. Nel mondo, circa un bambino su cinque è sposato. Una donna su cinque, tra i 20 e i 49 anni, si è sposata sotto i 18 anni. Un terzo delle ragazze che si sono sposate prima dei 18 anni sono diventate madri prima dei 18 anni e in questo rapporto "circa il 68% delle ragazze con disabilità intellettive e dello sviluppo sono a rischio di esposizione alla violenza sessuale prima dei 18 anni". Ciò significa che le ragazze con disabilità hanno una probabilità 3,4 volte maggiore di subire abusi sessuali rispetto alle ragazze senza disabilità (vedi riferimento 9).

## 2. Gruppo target

Il progetto Passion for Inclusion (P4I) è stato ideato per sviluppare un modello e una metodologia di educazione sessuale per le persone con disabilità intellettiva. Ogni attività che fa parte dei contenuti del progetto prevede il lavoro coordinato di educatori e specialisti dell'orientamento e delle famiglie disabili, che sono i principali attori dell'educazione sessuale.

Tutti i partner del progetto hanno problemi ed esigenze comuni. Tutti lavorano con adulti di età compresa tra i 30 e gli 80 anni, in particolare con adulti disabili, migranti e donne con problemi sociali ed economici. In termini di status economico, la maggior parte degli adulti ha un basso tenore di vita, un basso reddito e dipende dal sistema di assistenza sociale. Alcuni di loro si trovano in una situazione privata, educativa e professionale precaria o insoddisfacente e frustrante. Inoltre, alcuni di loro hanno disabilità fisiche o sensoriali e problemi di salute cronici. Si tratta per lo più di adulti svantaggiati che vivono in un'area remota, rurale e svantaggiata. Pertanto, questo progetto darà un grande contributo alle nostre organizzazioni e ai nostri membri adulti sotto molti punti di vista. Esso servirà a:

- \* contribuire allo sviluppo personale degli adulti per garantire la loro partecipazione attiva nella società civile
- \* informare gli adulti sulle opportunità locali, nazionali e internazionali di formazione
- \* far conoscere agli adulti culture diverse per far sì che possano comprenderle
- \* fornire agli adulti uno spazio per sviluppare progetti in un settore della società civile
- \* incoraggiare gli adulti a partecipare ai meccanismi decisionali relativi ai giovani in Europa
- \* contribuire allo sviluppo personale e fisico di studenti adulti svantaggiati
- \* fornire attività per il tempo libero utilizzando lo sport come strumento
- \* garantire agli adulti la possibilità di integrarsi nelle varie culture a livello locale, nazionale e internazionale, utilizzando lo sport come strumento di aggregazione

Gli effetti attesi del progetto sui partecipanti, sull'organizzazione e sui gruppi target sono il miglioramento della parità di accesso degli adulti svantaggiati a un'istruzione e a una formazione di alta qualità, lo sviluppo del lavoro per adulti e

di altre opportunità di apprendimento non formale, la creazione di migliori collegamenti tra l'istruzione formale e l'apprendimento non formale, il miglioramento della transizione tra l'istruzione e la formazione e il mercato del lavoro e la riduzione della violenza contro le donne, i migranti e gli adulti con disabilità.

### 3. Obiettivi

Quando sono stati esaminati i sistemi educativi dei Paesi partner del progetto è emerso che l'educazione sessuale per le persone con disabilità intellettiva è ignorata a causa di fattori esterni come quelli socio-culturali, la struttura della comunità o i pregiudizi, e che non esistono programmi di formazione applicati nell'ambiente educativo ufficiale. In realtà, lo studio ha dimostrato che le famiglie e i loro atteggiamenti giocano un ruolo fondamentale nel fornire l'educazione sessuale ai loro figli con disabilità. Un altro dato emerso dallo studio è che i genitori, che hanno un ruolo chiave, hanno conoscenze insufficienti sull'educazione sessuale e che la maggior parte delle famiglie (62,4%) ha delegato la responsabilità di insegnare l'educazione sessuale agli insegnanti. Tuttavia, Harrison (2000) ha affermato che un gran numero di bambini riceve una notevole disinformazione sui temi della sessualità dai loro coetanei e ha rivelato che i genitori forniscono poche informazioni dirette sui temi della sessualità ai loro figli. Ha inoltre affermato che molte delle informazioni che i bambini ricevono dai genitori sono di tipo osservativo e indiretto perché i bambini non ottengono informazioni sulla sessualità conversando con i genitori (Harrison, 2000). Secondo O'Sullivan (2006) i genitori non vogliono ammettere che i loro figli stanno crescendo e si sentono minacciati dal loro sviluppo sessuale e quindi trovano difficile discutere con i loro figli di questioni legate alla sessualità.

In Germania, il rapporto nazionale sull'educazione sessuale per le persone con disabilità di apprendimento afferma che non esistono programmi educativi per le persone con disabilità intellettiva, ma che vengono svolte solo attività informative per le loro famiglie. Anche Romania, Turchia, Spagna e Italia non forniscono educazione sessuale alle persone con disabilità intellettiva. Inoltre, si afferma che questo compito non viene svolto da nessuna istituzione o organizzazione in particolare, ma piuttosto attraverso laboratori e attività informative. Nel rapporto nazionale rumeno sono stati riportati risultati simili. Tuttavia, è stato dichiarato che i programmi di educazione sessuale per le persone con disabilità dovrebbero essere implementati in contesti educativi ufficiali nel contesto del Piano d'azione per lo

sviluppo del programma sulla sessualità dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e che le loro famiglie dovrebbero essere incluse nel processo educativo durante l'implementazione dei programmi educativi (programmi di educazione assistita dalle famiglie). È necessario sviluppare uno standard professionale, guidato e competente per questi insegnanti educatori. Occorre inoltre tenere conto delle capacità di apprendimento delle persone con disabilità intellettiva e delle pressioni socio-culturali che devono affrontare.

### **Caratteristiche innovative che distinguono il progetto P4I da altri progetti:**

- \*Sostiene lo sviluppo delle competenze professionali degli educatori e l'educazione delle famiglie di persone con disabilità attraverso strumenti di apprendimento innovativi basati sulle TIC.
- \*Supporta le persone con disabilità intellettiva con strumenti di apprendimento visivi in base alle loro capacità di apprendimento.
- \*Include i programmi di moduli di educazione sessuale collaborativa nel sistema educativo ufficiale come modello educativo.

Pertanto, il progetto P4I ha un approccio innovativo e si distingue positivamente da altri progetti.

L'altro aspetto innovativo di P4I è il sostegno all'Obiettivo dello sviluppo sostenibile (SDG) 4 sull'istruzione, che chiede un'istruzione di qualità inclusiva ed equa e opportunità di apprendimento permanente per tutti entro il 2030. L'obiettivo sottolinea l'inclusione e l'equità come basi per un'istruzione e un apprendimento di qualità. L'SDG 4 chiede inoltre di costruire e migliorare strutture educative attente alle esigenze dei bambini, alle disabilità e al genere e di fornire ambienti di apprendimento sicuri, non violenti, inclusivi ed efficienti per tutti.

## **4. Scopi**

Gli obiettivi del progetto Passion For Inclusion (P4I) sono lo sviluppo di un modello di educazione alla sessualità con una metodologia di apprendimento/insegnamento, il sostegno all'inclusione sociale degli individui con disabilità intellettiva, lo sviluppo di competenze professionali di orientamento, personali e TIC fornendo l'accesso a risorse educative aperte a coloro che sono persone chiave nell'educazione sessuale (educatori e famiglie degli individui con disabilità), la garanzia di un lavoro coordinato delle persone chiave e la creazione di un ambiente educativo ufficiale lontano dalla discriminazione e dall'abbandono per gli individui con disabilità

intellettiva, che garantisca loro l'educazione sessuale. Pertanto, gli studi accademici del progetto P4I, le sue attività e i risultati intellettuali ottenuti sono progettati per sostenere e ottenere un effetto moltiplicatore per aumentare la consapevolezza della necessità dell'educazione sessuale per gli studenti con disabilità.

**Il rapporto IO-1 Analisi dei bisogni-Benchmarking** soddisfa le priorità di Erasmus+ per lo sviluppo di partenariati attraverso la creazione di una cooperazione per l'innovazione e lo scambio di buone pratiche, fornendo opportunità di apprendimento permanente e di istruzione e formazione di qualità per gli adulti, nonché soddisfacendo le esigenze di apprendimento e pubblicando materiale per i fornitori di istruzione.

**I risultati intellettuali e il gruppo target del progetto P4I** (kit di strumenti per modelli di educazione sessuale IO-2 e IO-3, insegnanti specializzati/consulenti scolastici/supplenti/operatori sociali e materiali didattici per individui con disabilità intellettiva) sono direttamente collegati al messaggio "ogni studente è ugualmente importante allo stesso livello", come affermato nel rapporto 2030 Equality sull'inclusione sociale e l'istruzione.

La Strategia europea sulla disabilità 2020 si concentra sull'eliminazione delle barriere per le persone con disabilità. Le attività e i risultati (IO-2, IO-3) da realizzare nell'ambito del progetto P4I corrispondono direttamente agli obiettivi di accessibilità, partecipazione, uguaglianza, istruzione e formazione, protezione sociale e salute.

**Ogni risultato intellettuale del progetto (IO-1, IO-2, IO-3)** è direttamente correlato al raggiungimento di uno scopo, quello dell'apprendimento permanente, e allo sviluppo di programmi didattici innovativi che consentano alle persone svantaggiate di accedere a questo tipo di apprendimento e di sviluppare le proprie conoscenze, competenze e abilità, sia all'interno che all'esterno dell'istruzione formale.

Il progetto mira ad aumentare l'accesso alle opportunità di apprendimento permanente per le persone con disabilità intellettiva attraverso le attività e i risultati del progetto, eliminando al contempo le barriere all'integrazione sociale. Ciò è direttamente collegato agli obiettivi fissati dalle priorità dell'Agenda europea per l'apprendimento degli adulti.

La necessità di collaborare alla prevenzione di tutti i tipi di rischi e di possibili rischi degli individui con disabilità intellettiva, che sono considerati gli individui più

svantaggiati della società, è di grande importanza per il progetto. Il sostegno a tutti gli aspetti dell'inclusione sociale è direttamente collegato alla realizzazione degli obiettivi principali del quadro d'azione per lo sviluppo del Programma sulla sessualità dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), che sono: lo sviluppo di un sistema educativo inclusivo ed equo, l'incoraggiamento degli insegnanti a sviluppare ambienti di apprendimento di talento e di sostegno e a contribuire al miglioramento generale della qualità dell'istruzione.

Il diritto all'educazione sessuale per le persone con disabilità è sancito nel quadro generale della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità (UNCRPD) all'articolo 12, che parla della scoperta della propria identità sessuale, dell'accesso a tutti i tipi di educazione alla sessualità e del diritto di beneficiare in egual misura di tutti i diritti legati alla sessualità.

## 5. Metodologia

Il progetto P4I mira a sviluppare un modello/metodologia di educazione sessuale per persone con disabilità intellettiva. Ogni attività che costituisce il contenuto del progetto prevede il lavoro coordinato di educatori, specialisti dell'orientamento e famiglie di persone con disabilità, che sono i principali attori dell'educazione sessuale. La struttura di partenariato del progetto è costituita da cinque organizzazioni (ARSU dalla Germania, CERA dalla Turchia, SCP dalla Romania, CNSE dalla Spagna e CEIPES dall'Italia) provenienti da diversi Paesi europei che realizzano studi innovativi per le persone con disabilità intellettiva e per altri gruppi svantaggiati sotto il coordinamento del partner tedesco ARSU, che è una ONG.

Le persone con disabilità intellettiva sono in prima linea tra i gruppi svantaggiati e devono quindi affrontare molte difficoltà nella vita sociale, lavorativa ed educativa. Come accennato in precedenza, l'educazione sessuale delle persone con disabilità è spesso trascurata, per cui è necessaria un'educazione sessuale che includa metodi e tecniche di apprendimento e insegnamento specifici, adatti alle loro capacità di apprendimento.

Quando abbiamo confrontato l'educazione sessuale dei Paesi partner nei nostri studi, abbiamo notato che la Germania e la Romania lavorano a un livello superiore rispetto agli altri Paesi partner (Turchia, Spagna, Italia). Tuttavia, quando sono stati esaminati i sistemi educativi dei Paesi partner, è emerso che essi applicano diversi approcci educativi, ma che non esiste un modello di educazione sessuale con un approccio o una metodologia specifica e programmi educativi modulari per le persone con disabilità nei sistemi educativi.

La mancanza di conoscenze da parte dei tirocinanti che lavorano con studenti con disabilità nel sistema educativo e dei genitori di individui con disabilità sull'educazione sessuale, su come, quando e quale metodologia o approccio dare, rende difficile per gli individui con disabilità intellettiva ricevere l'educazione sessuale. La ricerca scientifica pubblicata su NWSA-Education Sciences ha sottolineato il ruolo dei genitori nell'educazione sessuale. La maggior parte dei genitori di persone con disabilità intellettiva è turbata dall'interesse dei figli per la sessualità, perché pensa che i figli rimarranno sempre bambini. Questa mancanza di determinazione è dimostrata dal rapporto UNFPA World Population 2014. In esso si afferma che ogni anno partoriscono 91 mila ragazze minorenni e che in 1 matrimonio su 3 le spose sono minorenni. Analogamente, "circa il 68% delle ragazze con disabilità intellettive e dello sviluppo sono a rischio di esposizione alla violenza sessuale prima dei 18 anni". In altre parole, i bambini con disabilità hanno una probabilità 3,4 volte maggiore di subire abusi sessuali rispetto ai loro coetanei non disabili.

Il Quadro d'azione per la promozione della salute sessuale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/RHR/HRP/10.22) afferma che esiste una correlazione tra educazione e salute sessuale. Si sottolinea che i principali attori del processo di accesso all'educazione sessuale per i gruppi svantaggiati, tra cui insegnanti, famiglie e operatori sociali, dovrebbero partecipare al processo di formazione.

## 6. Implementazione

Il consorzio è costituito da cinque Paesi sotto il coordinamento di ARSU Academy, il partner tedesco. Il progetto P4I si compone di 3 risultati intellettuali e di diversi sottoprogetti che rispondono a determinate necessità.

### **IO-1: Analisi dei bisogni e rapporto di benchmark**

Gli studi di analisi dei bisogni e il rapporto di benchmark costituiranno la base del modello di educazione sessuale per gli individui con disabilità intellettiva e determineranno la direzione del progetto. La determinazione delle migliori pratiche insieme a tutti i partner aiuterà a identificare il punto di vista socio-culturale del modello di educazione sessuale e a determinare la metodologia più appropriata da utilizzare all'interno del modello educativo.

### **IO-2: Toolkit per l'apprendimento/insegnamento del modello di educazione sessuale**

Il kit di strumenti è composto da 3 diversi moduli per i principali attori dell'educazione sessuale.

- A) Per gli insegnanti specializzati, i consulenti scolastici e i supplenti.
- B) Per i genitori di persone con disabilità intellettiva.
- C) Strumento di formazione visiva per persone con disabilità intellettiva.

### **IO-3: Piattaforma online di apprendimento e app per cellulare**

La piattaforma online di apprendimento e l'app per cellulare saranno utilizzate da insegnanti specializzati, i consulenti scolastici e i supplenti e i genitori di persone con disabilità intellettiva per fare quanto segue:

- Sviluppare le competenze professionali e i metodi di insegnamento relativi all'educazione sessuale dei formatori attraverso la formazione a distanza via web.
- Migliorare le competenze dei genitori in materia di comunicazione efficace tra la famiglia e il bambino.
- Assicurare che le informazioni sull'educazione sessuale apprese nell'ambiente di apprendimento ufficiale dalle persone con disabilità intellettiva siano supportate dalle conoscenze fornite dalla famiglia nell'ambiente domestico.

Grazie a un'efficace diffusione del modello di educazione sessuale in tutta Europa e a una maggiore consapevolezza, i pregiudizi sull'educazione sessuale saranno sfatati. Inoltre, aumentando il livello di educazione e consapevolezza attraverso l'educazione sessuale, la qualità della salute sessuale migliorerà e la quantità di abusi contro le persone con disabilità diminuirà. Il progetto contribuirà anche al raggiungimento degli obiettivi relativi allo sviluppo delle competenze professionali, all'inclusione sociale e al diritto di accesso all'istruzione e alla formazione indicati dalla Commissione europea, dall'OMS, da Erasmus +, dall'UnCRpD, dall'Agenda europea per l'apprendimento degli adulti, dall'Istruzione 2030, dagli SDG delle Nazioni Unite e dalle strategie europee sulla disabilità.

Ogni attività del progetto è stata creata per affrontare i problemi menzionati. Le attività del progetto P4I, i risultati intellettuali e i risultati secondari finiranno per garantire la creazione di un modello di educazione sessuale per le persone con disabilità, che porterà alla chiusura del divario all'interno dei sistemi educativi dei Paesi partner. Inoltre, consentirà alle persone chiave di lavorare in modo coordinato e complementare. Il quadro generale del progetto P4I sosterrà la realizzazione degli obiettivi internazionali.

Con una metodologia basata sulla collaborazione, si otterranno risultati qualificati con il contributo di tutti i partner e le attività di divulgazione efficaci e la collaborazione con le parti interessate a diversi livelli aumenteranno la consapevolezza dell'intera popolazione e garantiranno l'abbattimento dei pregiudizi.

Grazie all'efficace diffusione del modello di educazione sessuale in tutta Europa e alla sensibilizzazione, i pregiudizi sull'educazione sessuale saranno eliminati. Il livello di salute sessuale migliorerà e il livello di abusi contro le persone disabili diminuirà aumentando il livello di educazione e consapevolezza attraverso l'educazione sessuale.

## 7. Risultati

I risultati attesi nel processo di attuazione del progetto P4I sono i risultati delle realizzazioni e gli obiettivi raggiunti come conseguenza delle attività svolte nell'ambito di ciascuna realizzazione intellettuale.

**IO-1.** La valutazione dei bisogni e il rapporto di benchmarking incoraggeranno la cooperazione tra i Paesi e forniranno opportunità per innovazioni e buone pratiche nel campo dell'educazione speciale. L'IO-1 prevede 2 diversi sub-output, 2 diverse scale di valutazione e un rapporto di benchmarking per i discenti e i genitori.

**IO-1.1.** I risultati ottenuti dalle scale di atteggiamento forniranno la determinazione degli atteggiamenti e dei valori di educatori e genitori riguardo all'educazione alla sessualità per le persone con disabilità, all'esame della famiglia e ai fattori ambientali generali. Creeranno il database per la diagnosi dei bisogni educativi delle persone con disabilità.

**IO-1.2.** I risultati ottenuti dalle scale di atteggiamento (i risultati dei cinque Paesi) e l'identificazione delle migliori pratiche saranno raccolti nel rapporto di benchmarking per determinare la struttura, il contenuto, le differenze socio-culturali e il punto di partenza del processo di creazione di moduli di formazione per l'educazione sessuale delle persone con disabilità intellettuale.

**IO-2. Strumenti per l'insegnamento e l'apprendimento (per insegnanti, genitori e persone con disabilità):** il modulo di formazione per insegnanti sosterrà il loro sviluppo professionale per quanto riguarda il metodo di insegnamento e il background professionale sull'educazione sessuale per le persone con disabilità intellettuale.

Il modulo di formazione per i genitori sarà preparato per aiutare i genitori a fornire informazioni sui bisogni dei loro figli, a rispondere alle loro domande sulla sessualità e a sostenere una comunicazione efficace tra di loro. Lo strumento di formazione visiva per gli individui con disabilità intellettiva sosterrà le attività di autoapprendimento da una fonte sicura, che garantirà l'esistenza di un ambiente educativo ufficiale. Supporterà inoltre le lezioni sulla sessualità impartite nell'ambiente di apprendimento formale e in famiglia.

I moduli di educazione sessuale preparati per la formazione degli insegnanti specializzati, dei consulenti scolastici e delle famiglie di individui con disabilità intellettiva saranno trasferiti su una piattaforma di e-learning. La piattaforma di e-learning fornirà opportunità di apprendimento individuale e indipendente e un'educazione di massa che ridurrà la spesa per la formazione dei formatori e l'educazione delle famiglie che non fanno parte del sistema educativo. Inoltre, fornirà pari opportunità di reinserimento e istruzione. Supporterà lo sviluppo professionale degli educatori e degli specialisti dell'orientamento che lavorano con persone con disabilità intellettiva, creando effetti moltiplicatori e l'uso di metodi innovativi basati sulle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (TIC) nell'istruzione. Fornirà l'opportunità di comunicare efficacemente tra gli educatori dei Paesi partner. L'ottimizzazione dell'applicazione mobile della piattaforma di e-learning svolgerà un ruolo di primo piano nella sostenibilità del progetto e consentirà l'accesso all'istruzione lontano dall'ambiente di apprendimento formale senza vincoli di tempo, spazio o risorse.

**Effetti attesi a medio termine:** i genitori, gli insegnanti e gli attori che svolgono un ruolo chiave nell'educazione adotteranno ruoli complementari l'uno all'altro, anziché considerare le proprie responsabilità in materia di educazione sessuale separatamente e creare alternative l'una all'altra. I gruppi target principali svilupperanno qualifiche professionali e la capacità di utilizzare gli strumenti TIC. I moduli sull'educazione sessuale saranno utilizzati in ambienti di apprendimento formali e garantiranno che le persone con disabilità intellettiva siano protette da possibili violenze sessuali e rischi per la salute, oltre a fornire loro il supporto per trovare la propria identità sessuale.

**Effetti attesi a lungo termine:** grazie ai risultati qualificati del progetto e alle efficaci attività di diffusione, il progetto garantirà l'identificazione di un'educazione sessuale orientata agli insegnanti e alle famiglie e di politiche per le persone con disabilità. I moduli sull'educazione sessuale per le persone con disabilità saranno trasferiti nell'ambiente educativo formale.

## 8. Risultati ottenuti alla fine del progetto

I partecipanti si renderanno conto che l'educazione sessuale è parte dell'inclusione sociale e noteranno l'importanza dell'educazione sessuale per la salute delle persone con disabilità. La lingua di lavoro del progetto P4I e delle attività di insegnamento e formazione (LTTA) è l'inglese. Pertanto, le competenze dei partecipanti in inglese e la loro fiducia in se stessi quando parlano in inglese miglioreranno. La conoscenza di ciascun partecipante dell'educazione sessuale e dell'importanza dell'apprendimento permanente, dell'educazione a distanza e delle applicazioni mobili nel settore dell'istruzione aumenterà. Si svilupperanno le capacità di gestione del tempo, di gestione finanziaria e di autoapprendimento e si imparerà a lavorare insieme come una squadra per raggiungere obiettivi comuni. Verranno formate le seguenti soft skills: leadership, pianificazione, responsabilità, gestione del rischio, monitoraggio e controllo, lavoro orientato ai risultati, intelligenza commerciale, raccolta di informazioni, processo decisionale, proattività, risoluzione dei problemi e pensiero critico.

Aumenterà il livello di conoscenza e di esperienza in materia di adolescenza e di educazione sessuale. Aumenterà la convinzione e la fiducia degli insegnanti e delle famiglie di poter avere successo nelle attività di educazione sessuale con persone con disabilità. Aumenterà anche il desiderio di realizzare progetti più completi sull'adolescenza e l'educazione sessuale. Aumenteranno la volontà e il coraggio di assumersi la responsabilità di lavorare con studenti adolescenti con disabilità intellettive. Le conoscenze e le esperienze europee saranno utilizzate nelle nostre istituzioni. Ci sarà un aumento della qualità e degli standard educativi e della produttività del personale. Con l'aumento del livello di successo degli insegnanti nell'educazione sessuale, le loro prospettive sulla professione cambieranno da negative a positive, le loro carenze professionali diminuiranno e saranno più tolleranti verso le famiglie e gli individui con disabilità e più disposti a comunicare con loro.

**Risultati del progetto delle organizzazioni partecipanti:** avranno l'opportunità di esaminare i sistemi di istruzione speciale dei Paesi che partecipano al progetto per 2 anni. Ciò consentirà loro di aumentare la propria capacità organizzativa. Le capacità di networking di ciascuna organizzazione partecipante si svilupperanno attraverso le collaborazioni. Troveranno l'opportunità di trasferire le migliori pratiche

e di integrare la metodologia adatta nel loro sistema educativo. P4I sarà il catalizzatore per tutte le organizzazioni partecipanti per stabilire nuovi partenariati nell'area dell'educazione speciale e delle questioni correlate. Le organizzazioni partecipanti saranno direttamente e indirettamente coinvolte nel miglioramento del sistema di educazione speciale del loro Paese e saranno responsabili di raccomandare strategie per migliorare i programmi di educazione speciale. Pertanto, il Progetto P4I sarà la fonte di ispirazione di questi studi e ne sosterrà il lavoro. P4I offre un modulo innovativo di educazione sessuale per persone con disabilità. Pertanto, le organizzazioni partecipanti (personale educativo e amministrazione generale e speciale) dimostreranno il massimo livello di conoscenza sull'implementazione di programmi efficaci per gli individui con disabilità.

Verranno raggiunti i seguenti obiettivi:

- Aumento della qualità dell'istruzione e della formazione.
- Aumento del desiderio di realizzare nuovi progetti.
- Aumento dell'interesse per le nostre istituzioni.
- Riorganizzazione degli ambienti educativi delle istituzioni in linea con le esigenze degli studenti adolescenti con disabilità intellettiva.
- Aumento della collaborazione con le istituzioni europee.

**Risultati dei gruppi target del progetto:** le loro competenze in materia di TIC miglioreranno, le competenze professionali degli insegnanti e la loro esperienza si svilupperanno e i genitori di individui con disabilità intellettiva saranno coinvolti nel sistema di apprendimento permanente. Le capacità di comunicazione dei genitori e dei bambini con disabilità intellettiva miglioreranno e aggiungeranno profondità alla loro relazione. Inoltre, i genitori impareranno come insegnare e guidare i loro figli in materia di sessualità e le loro competenze interculturali aumenteranno. Avranno l'opportunità di incontrarsi con i colleghi e di stabilire amicizie a lungo termine durante le attività del progetto. L'LTTA lavorerà in collaborazione con le famiglie. Tutti i partecipanti avranno accesso a un programma di studi approfondito, con la completa disponibilità di servizi, in contesti educativi generali e speciali. I partecipanti aumenteranno la loro consapevolezza sui diritti delle persone con disabilità partecipando alle attività del progetto e agli incontri informativi. Miglioreranno la loro salute sessuale e impareranno a evitare le molestie sessuali, mentre i genitori impareranno a prendere misure adeguate contro i problemi sessuali. Gli insegnanti aggiorneranno le loro competenze tecnologiche e metodologiche in base alle esigenze delle persone con disabilità intellettiva.

**Risultati del progetto degli stakeholder rilevanti:** gli stakeholder del progetto P4I sono: scuole e centri di educazione speciale; autorità nazionali, regionali e locali per l'educazione speciale; ONG per le persone con disabilità intellettiva e i loro genitori; organizzazioni internazionali, nazionali, regionali e locali che tutelano i diritti delle persone con disabilità; case di riposo; organizzazioni legate alle politiche familiari e sociali e i dipartimenti di educazione e educazione speciale delle università. I moltiplicatori uniranno tutte le parti interessate in un unico quadro di sensibilizzazione. Pertanto, attraverso il progetto P4I, ogni rappresentante avrà l'opportunità di incontrare altre parti interessate e di stabilire nuovi partenariati in materia di formazione speciale.

## **9. Effetti previsti del progetto a livello locale, regionale, nazionale, europeo e/o internazionale**

Il progetto P4I sensibilizzerà i partecipanti sull'importanza dell'apprendimento permanente per rafforzare la comunità, perseguire l'inclusione sociale, includere le famiglie come partner essenziali nei programmi educativi per i bambini e stabilire una relazione tra la costruzione di un ambiente educativo formale e la formazione di competenze TIC. I partecipanti avranno una conoscenza approfondita delle normative sulla politica dell'educazione speciale e della metodologia di attuazione grazie al rapporto di benchmark.

L'educazione sessuale per gli individui con disabilità intellettiva è poco discussa in letteratura e ancor meno nei programmi pratici per l'insegnamento della materia. Il progetto P4I darà un contributo significativo a tutti gli insegnanti e ai professionisti che lavorano nel sistema di educazione speciale e che si trovano a dover affrontare questo argomento. Il progetto P4I prevede tre metodi per promuovere la salute sessuale attraverso una formazione. Questi sono:

1. L'educazione sessuale per le persone con disabilità intellettiva nell'ambiente educativo formale.
2. Formazione sull'insegnamento dell'educazione sessuale per gli insegnanti specializzati, i consulenti scolastici, i supplenti, assistenti sociali e altri attori chiave.
3. Una serie di corsi di formazione per soddisfare le esigenze informative dei genitori di persone con disabilità intellettiva che non hanno partecipato al processo di apprendimento permanente.

Il progetto P4I unirà i principali attori dell'educazione sessuale e sosterrà la cooperazione tra di essi. I moduli di educazione sessuale per le persone con disabilità intellettiva garantiranno un ambiente di apprendimento formale positivo, sosterranno i risultati individuali fornendo un ambiente di apprendimento sicuro e di supporto e aumenteranno la qualità dell'insegnamento a livello locale, regionale e nazionale. Questo impatto si manifesterà a livello nazionale e internazionale attraverso efficaci attività di divulgazione. Il progetto sosterrà la strutturazione di politiche di inclusione sociale nazionali e internazionali e preparerà banche dati per studi sulla tutela della salute sessuale degli individui con disabilità intellettiva. La promozione dell'apprendimento permanente e la garanzia di pari condizioni di accesso all'istruzione per tutti sosterranno l'implementazione di approcci innovativi e basati sulle TIC nell'educazione formale e informale per gli insegnanti specializzati e di orientamento e per i genitori di persone con disabilità intellettiva.

### **L'impatto generale a livello locale, regionale e nazionale:**

Le persone con disabilità intellettiva diventano più consapevoli del proprio corpo. La loro fiducia in se stessi si rafforza. Possono imparare ad assumersi la responsabilità del proprio corpo. Quando le persone con disabilità intellettiva riconoscono i cambiamenti del proprio corpo, possono accettarli più facilmente. Una persona che ha appreso informazioni adeguate sulla sessualità non accetterà false informazioni in questo ambito. Sarà in grado di resistere a tutti i tipi di richieste e compulsioni negative e inappropriate che possono provenire dal suo ambiente. Grazie all'educazione all'abuso sessuale, molti incidenti potranno essere facilmente evitati. Se un bambino viene educato fin da piccolo, sarà più aperto alle nuove informazioni e accetterà più facilmente le differenze. Una persona che ha completato la formazione della propria identità sessuale in modo sano e riconosce il sesso biologico opposto imparerà anche a rispettare tutti. Una persona che riesce a comunicare facilmente con i propri genitori in merito all'educazione sessuale svilupperà un rapporto migliore con i propri genitori. Se impara a comportarsi in ambito sociale come un individuo con disabilità intellettiva, può adattarsi più facilmente alla vita sociale e le sue abilità sociali aumenteranno. Si svilupperà la capacità di proteggere i propri diritti. Si prenderà cura della propria igiene personale e si assumerà una maggiore responsabilità nei confronti della propria sessualità. Il rischio di subire abusi sessuali, di contrarre una malattia sessualmente trasmissibile o di avere una gravidanza indesiderata sarà basso. Sarà in grado di esprimere la propria sessualità, di sviluppare comportamenti socialmente ritenuti accettabili e di ridurre le azioni controverse. L'individuo con disabilità intellettiva che

apprende l'educazione sessuale in modo tempestivo e attento avrà il vantaggio di applicare correttamente l'educazione impartitagli.

I partecipanti applicheranno ciò che hanno imparato alla loro vita reale. Questo porterà a una comunicazione positiva con gli altri. Anche lo stato emotivo delle loro famiglie sarà influenzato positivamente. Saranno in grado di adattarsi facilmente alla vita dopo la scuola o al lavoro. Questo aumenterà anche la motivazione delle loro famiglie. Con l'educazione sessuale, verrà attuato un programma di formazione per le persone con disabilità intellettiva, le loro famiglie e i professionisti che lavorano in questo campo a livello locale, regionale ed europeo. I professionisti che parteciperanno a questo programma saranno in grado di offrire l'approccio più efficace e di fornire una sana educazione sessuale alle persone che sostengono.

### **L'impatto generale a livello nazionale, europeo e internazionale**

**Nazionale:** ciò di cui abbiamo veramente bisogno e che attualmente manca è un buon esempio di programma accademico di educazione sessuale per persone con disabilità. Abbiamo bisogno di un programma di formazione sviluppato separatamente per insegnanti e genitori e presentato al Ministero dell'Educazione Nazionale come modello. Questo programma di formazione, che include un'analisi dei dati e un'applicazione su larga scala, servirà da modello per la ricerca scientifica e la stampa.

**Europa e internazionale:** il programma di educazione sessuale sviluppato con partner internazionali contribuirà positivamente all'inclusione sociale delle persone svantaggiate che partecipano al piano di sviluppo dell'Unione Europea. Trattandosi di un programma sviluppato congiuntamente con partner con caratteristiche culturali diverse, sarà universalmente accessibile a livello internazionale e potrà essere utilizzato in diversi Paesi quando necessario.

1. Creazione e ampliamento di una rete di cooperazione organizzativa durante le attività a livello locale, regionale, nazionale ed europeo.
2. La collaborazione tra i partner e le parti interessate faciliterà lo scambio e l'accesso ai dati rilevanti del sistema di educazione speciale.
3. Gli effetti delle strutture socio-culturali nell'educazione sessuale saranno evidenti.
4. Le attività e i risultati del progetto aumenteranno la qualità e il prestigio delle istituzioni partner.

5. Il progetto promuoverà il rispetto di ogni persona nella società e dei suoi diritti umani attraverso la sensibilizzazione delle attività.
6. L'approccio innovativo e il lavoro di squadra miglioreranno la qualità della vita delle persone con disabilità intellettiva e la società diventerà molto più tollerante, aperta e favorevole all'educazione sessuale a livello nazionale e internazionale.
7. Il numero di professionisti qualificati in grado di fornire educazione sessuale a persone con disabilità intellettiva aumenterà a livello nazionale ed europeo.
8. I gruppi target saranno formati con strumenti educativi adeguati all'epoca tecnologicamente avanzata in cui viviamo (tramite e-learning e app per cellulari) e questo metodo si diffonderà in tutta Europa nel sistema di istruzione speciale.
9. I moduli di educazione sessuale saranno inclusi nell'ambiente educativo formale attraverso efficaci attività di divulgazione e una solida rete.
10. A causa della mancanza di informazioni e conoscenze che le persone con disabilità intellettiva spesso hanno, vengono trascinate in situazioni che portano all'abuso e allo sfruttamento sessuale. Pertanto, il progetto P4I supererà la mancanza di informazioni e preverrà l'abuso e lo sfruttamento sessuale nei confronti delle persone con disabilità intellettiva a livello nazionale ed europeo.

## **10. Perché sono stati selezionati individui con disabilità intellettiva moderata e grave?**

Le persone con disabilità gravi e moderate sono un gruppo molto importante e svantaggiato che richiede un'attenzione e un sostegno particolari per poter partecipare alla vita sociale, realizzare i propri obiettivi e beneficiare delle pari opportunità. Quando si esamina lo sviluppo sessuale delle persone con disabilità intellettiva, si vede che segue lo stesso ordine dei bambini con sviluppo normale, ma più lentamente a seconda del loro livello di sviluppo mentale. Hanno bisogni fondamentali come tutti gli altri, come mangiare, bere, dormire, amare, ricevere amore, essere apprezzati e approvati e condividere. Tutte le parti del corpo, come lo stomaco, il cuore, il sistema circolatorio e renale, le ovaie e i testicoli, funzionano come quelle delle persone senza disabilità. La differenza è che il loro sviluppo

corporeo è ritardato. Come quando sentono fame e si nutrono, o quando non possono esprimere la loro fame ma hanno bisogno di nutrirsi per vivere, anche le persone con disabilità intellettiva avranno attività e desideri sessuali, grazie al normale funzionamento degli ormoni, anche se potrebbero non essere in grado di esprimerli. Poiché le persone con disabilità intellettiva non possono esprimersi adeguatamente, è una situazione comune e indesiderabile che vengano abusate sessualmente. Nella maggior parte delle strutture familiari tradizionali, parlare di sessualità è ancora un tabù: molte famiglie evitano l'educazione sessuale e persino la parola "sesso".

È noto che le discussioni sui genitali sono un tabù, che provoca un senso di vergogna, pressioni familiari e sociali e traumi in molte persone. Sebbene l'esistenza di questi tabù serva principalmente a proteggere le persone con disabilità da argomenti ritenuti "inappropriati", è noto che il senso di colpa che nasce quando c'è un problema ai genitali provoca gravi danni all'autostima personale, con conseguenti disturbi psicologici e fisici. Si osserva che questa oppressione e questo approccio vergognoso sono per lo più causati dall'inadeguatezza dell'informazione familiare e da pressioni religiose o culturali. Poiché l'interesse per gli argomenti oppressi e proibiti è sempre più intenso, l'ignoranza non risolve il problema. Anche se la tabuizzazione della sessualità viene fatta in nome della protezione, il danno che provoca è grande. Sensibilizzare le persone con disabilità aumenta le nostre possibilità di proteggerle. Questa regola vale per tutti, sia che si tratti di persone con o senza disabilità.

In base ai risultati delle ricerche e agli incontri che abbiamo tenuto con i nostri partner in Germania, Italia, Turchia e Romania con le famiglie delle persone con disabilità e gli insegnanti che lavorano con loro, è emerso che le persone con disabilità non ricevono sufficienti informazioni sulle questioni sessuali. È noto che le persone con disabilità hanno meno probabilità di ricevere informazioni da amici e genitori. Infatti, le persone con disabilità non hanno in media lo stesso numero di contatti sociali delle persone senza disabilità. Hanno dei limiti nella comprensione e nella valutazione delle informazioni e degli eventi. Le persone con disabilità intellettiva hanno uno sviluppo sessuale diverso. Tuttavia, le differenze riscontrate nello sviluppo sessuale comportano anche delle responsabilità, per cui sia i genitori che gli individui stessi hanno bisogno di un'educazione consapevole e responsabile.

In primo luogo, è necessario conoscere i periodi dello sviluppo sessuale, identificare i problemi riscontrati e quindi fornire un'educazione adeguata. Secondo Yazgan İnanç, Bilgin e Atıcı (2007), il luogo più appropriato per l'educazione sessuale è la

famiglia, e uno degli obiettivi più importanti dell'educazione sessuale è aiutare il bambino a sviluppare un atteggiamento sano nei confronti del proprio corpo e delle attività corporee. In molti Paesi, i genitori desiderano sostenere lo sviluppo sessuale dei propri figli, anche se non dispongono di informazioni sufficienti sulle caratteristiche dello sviluppo sessuale dei bambini con disabilità intellettiva. Tuttavia, il numero di persone e istituzioni a cui possono chiedere supporto in questo senso è purtroppo ancora insufficiente. I programmi di educazione familiare a tema sessuale che spiegano i cambiamenti fisici, emotivi, sociali e sessuali che i bambini con disabilità intellettiva sperimentano durante la pubertà dovrebbero essere visitati dai genitori. Non va dimenticato che la sessualità ha un posto importante nella vita delle persone con disabilità intellettiva. Per questo motivo, dovrebbero essere creati programmi educativi inclusivi e innovativi per il loro sviluppo fisico, emotivo, sociale e sessuale, e dovrebbero essere inclusi nello sviluppo di programmi educativi individualizzati.

Se gli insegnanti di educazione speciale e i consulenti psicologici o di orientamento non ricevono una formazione accademica sufficientemente approfondita sull'educazione sessuale delle persone con disabilità nei programmi accademici delle università, non possono dare alle famiglie delle persone con disabilità consigli sufficienti sulla sessualità dei loro figli.

### **Con questo progetto:**

1. verrà sviluppato un programma di formazione per insegnanti di educazione speciale e consulenti psicologici o di orientamento che lavorano nel campo dell'educazione speciale e che forniscono un orientamento sano alle famiglie.
2. si intende sviluppare un programma di formazione strutturato per le famiglie e fornire un'educazione sessuale agli individui con disabilità in modo sano.

## **11. La sfida dell'educazione sessuale**

I bisogni si dividono in bisogni primari (ad esempio, cibo, sonno, bagno) e bisogni secondari (ad esempio, bisogni e desideri sessuali, comunicazione con gli altri e sviluppo intellettuale). I punti di vista delle persone sulla sessualità sono interpretati e attribuiti in modi diversi a causa di fattori quali la religione, la cultura, il livello di istruzione e le esperienze individuali. Il desiderio di educazione sessuale può essere considerato, a seconda della situazione, un bisogno non necessario o lussuoso per un individuo con disabilità che sta scoprendo la propria sessualità e salute sessuale.

Solo due dei 5.500 articoli dedicati principalmente alla comunicazione con i giovani sulla sessualità si concentrano sulle persone con disabilità ed esaminano la loro comunicazione.

In molti Paesi l'educazione alla salute sessuale non fa parte dell'educazione sanitaria pubblica. Ciò significa che le persone con disabilità intellettiva sono private delle informazioni necessarie per sviluppare la loro identità sessuale e sono particolarmente vulnerabili agli abusi sessuali. Per loro è difficile dire apertamente "no", perché si sentono insicuri e non desiderabili. Gli studi dimostrano che le persone con disabilità intellettiva hanno una probabilità sette volte maggiore di subire abusi sessuali rispetto ai loro coetanei senza disabilità intellettiva (vedi riferimento 10).

## **12. Problemi di comportamento sessuale nelle persone con disabilità intellettiva**

Masturbarsi in aree pubbliche, giocare con i propri genitali, toccare i genitali o il corpo di qualcun altro, masturbarsi frequentemente e a lungo, desiderare di fare sesso con persone più giovani o estranee può causare traumi e ostracismo. I problemi di comportamento sessuale possono derivare dalla mancanza di un'adeguata educazione sessuale. Gli individui non apprendono i comportamenti socialmente accettati e l'etichetta sessuale appropriata.

## **13. Idee sbagliate sulla sessualità e sulle persone con disabilità**

Le persone con disabilità si abituano alla loro disabilità e adattano la loro vita di conseguenza. Acquisiscono nuove competenze e vivono la vita in modo alternativo. Pensare che le persone con disabilità siano più a loro agio e felici solo quando sono circondate da altre persone con disabilità e agire come se questo fosse il motivo per cui sono state isolate dalla società per secoli, rinchiusi nelle loro case, ricevendo un'educazione in altre scuole e vivendo una vita isolata lontano dalla società è moralmente inaccettabile. Come gli altri individui della società, le persone con disabilità scelgono i loro amici e i loro cari in base a criteri quali interessi, piaceri e valori comuni, non se sono disabili o meno. Impedire ai bambini, che sono curiosi per natura, di fare domande sulla disabilità o sulle persone con disabilità fa sì che la situazione diventi un tabù. Rispondere alle domande dei bambini in modo appropriato garantisce che in futuro saranno individui meno prevenuti, mentre allo stesso tempo molte persone con disabilità non esitano a rispondere alle domande dei bambini.

Le persone con disabilità intellettiva cercano di vivere la loro vita come tutti gli altri. Vanno a scuola, lavorano, cucinano, fanno il bucato, fanno la spesa, si innamorano, si baciano, fanno sesso, si sposano, hanno figli, si arrabbiano, imprecano, piangono, ridono, hanno pregiudizi, credenze e valori. In breve, vivono come tutti gli altri. Il fatto che abbiano metodi diversi o dispositivi di assistenza per svolgere alcune attività quotidiane non significa che le persone con disabilità vivano una vita completamente diversa.

La barriera più grande nella vita delle persone con disabilità è il presupposto che esse abbiano atteggiamenti sociali negativi e non abbiano una vita sessuale. La convinzione che molte persone con disabilità non possano avere una vita sessuale non è vera. Le persone con disabilità hanno pulsioni sessuali proprio come tutti gli altri. Chiunque può vivere la propria sessualità adattando le attività sessuali a se stesso. Il sesso è per tutti e non ci sono regole che disciplinano la sessualità, se non il consenso, il rispetto e la sicurezza. L'attrazione è soprattutto un legame tra due persone. Ciò che attrae le persone è unico e scaturisce dalla loro personalità, dalla loro storia, dai loro tempi e dalle loro fantasie. In realtà, l'idea di "bellezza" potrebbe non avere nulla a che fare con tutto ciò. La convinzione che le persone con disabilità non siano sessualmente attraenti e belle non è vera.

Un altro ostacolo è la convinzione di non poter essere liberi da "cure personali" e di avere costantemente bisogno del sostegno degli altri. La sessualità aiuta le persone a comunicare tra loro ed è una necessità umana. È facile pensare che il sesso sia solo fare l'amore, ma è molto di più. Comprende tutti i sentimenti, le idee e gli atteggiamenti, compresi l'essere a proprio agio nel proprio corpo e l'innamoramento, oltre all'intimità sessuale. Le esigenze sessuali delle persone con disabilità sono raramente prese in considerazione e questo approccio ha portato a una serie di malintesi e incomprensioni sulla loro maturità e sessualità.

L'idea sbagliata più comune è che le persone con disabilità non abbiano bisogno di educazione sessuale. L'educazione sessuale è erroneamente accettata come un concetto in cui si insegna a fare l'amore, si permette di fare esperienze sessuali o si incoraggiano le persone a farlo. In realtà, l'educazione sessuale comprende più del semplice atto sessuale ed è necessaria per tutti. La mancanza di conoscenze sulla sessualità è un ostacolo importante per chi cerca di capire la propria sessualità. L'educazione sessuale può fornire informazioni o consapevolezza alle persone con disabilità su come avere rapporti sessuali soddisfacenti e sicuri, proteggersi dalle malattie sessualmente trasmissibili, prevenire gravidanze indesiderate e tenersi lontani da persone con cattive intenzioni.

## 14. Raccomandazioni per i genitori

### **Creare una zona sicura per una comunicazione aperta con il proprio bambino**

La creazione di questa zona sicura non si limita a incoraggiare la comunicazione aperta, ma implica la coltivazione di un ambiente di fiducia, comprensione e accettazione. Quando i bambini si sentono sicuri di esprimere i loro pensieri ed emozioni senza temere giudizi o ripercussioni, è più probabile che sviluppino una forte autostima, meccanismi di coping efficaci e relazioni sane. Promuovendo una comunicazione aperta e onesta, potete rafforzare il legame genitore-figlio, conoscere meglio la vita dei vostri figli e aiutarli a superare le sfide che devono affrontare. A tal fine, si possono prendere in considerazione i seguenti aspetti:

- **Ascolto attivo:** Uno degli aspetti fondamentali per creare una zona sicura per la comunicazione è l'ascolto attivo. Ciò significa impegnarsi a fondo con il bambino quando parla e dedicargli tutta la vostra attenzione. Ad esempio, quando vostro figlio torna a casa da scuola e vuole raccontarvi la sua giornata, mettete da parte le distrazioni come il telefono o il lavoro e ascoltate attivamente i suoi racconti. Mantenete il contatto visivo, annuite con la testa e fate domande di approfondimento per dimostrare che siete sinceramente interessati a ciò che ha da dire.
- **Zona libera da giudizi:** Evitare giudizi e critiche è fondamentale per creare un ambiente in cui il bambino si senta a suo agio nell'esprimersi apertamente. Ad esempio, se il bambino condivide un'opinione impopolare, invece di essere immediatamente in disaccordo o di respingere il suo punto di vista, prendetevi un momento per capire le sue ragioni. Rispondete in modo non giudicante, dicendo qualcosa del tipo: "Vedo che ci hai pensato molto. Puoi spiegare meglio perché la pensi così?". In questo modo li si incoraggia ad approfondire i loro pensieri senza temere di essere condannati.
- **Conversazioni aperte:** Incoraggiare le conversazioni aperte può aiutare il bambino a esplorare liberamente le proprie idee e i propri sentimenti. Invece di porre domande a risposta chiusa che suscitano un semplice "sì" o "no", ponete domande che richiedono una maggiore riflessione ed elaborazione. Ad esempio, invece di chiedere "Hai avuto una buona giornata?", provate a chiedere "Qual è la cosa più

interessante che ti è successa oggi?". In questo modo, il bambino potrà condividere le sue esperienze e i suoi pensieri in modo più dettagliato.

- Stabilite uno spazio di intimità e sicurezza in cui vostro figlio possa confidarsi con voi. Ogni settimana mettete da parte un po' di tempo per fare delle attività insieme, come una passeggiata o un "momento per parlare". Durante questi momenti, fate capire a vostro figlio che è un momento specifico per esprimersi, fare domande o discutere di eventuali preoccupazioni.

- Stabilire confini e privacy: Il rispetto dei confini e della privacy del bambino è fondamentale per favorire una comunicazione aperta. Permettetegli di avere uno spazio personale dove poter elaborare i propri pensieri e le proprie emozioni in modo indipendente. Bussate alla porta della loro camera. Rispettando i loro confini, si stabilisce la fiducia e si lascia loro la libertà di esplorare i propri pensieri e le proprie esperienze.

Mettendo in pratica questi consigli, la famiglia sarà in grado di creare una zona sicura di comunicazione aperta che favorirà il rapporto tra genitori e figli in molti modi. In questo modo avrete lo spazio per insegnare a vostro figlio, ad esempio, a rispettare i limiti e a dire "no".

## **15. Caratteristiche di sviluppo delle persone con disabilità**

È importante notare che il termine "Handicappato mentale" è considerato obsoleto e offensivo. Invece, il termine che si preferisce è "con disabilità intellettiva o dello sviluppo". Le con disabilità intellettive o dello sviluppo comprendono un'ampia gamma di condizioni e abilità. Le persone con disabilità intellettive o dello sviluppo sono diverse e le loro caratteristiche di sviluppo possono variare in modo significativo. Ecco alcune caratteristiche generali dello sviluppo spesso associate a individui che hanno con disabilità intellettive o dello sviluppo:

### **Sviluppo cognitivo:**

Le con disabilità intellettive possono variare da lievi a gravi. Alcuni individui possono avere capacità cognitive limitate, mentre altri possono avere un funzionamento cognitivo superiore. Le capacità di apprendimento e di risoluzione dei problemi possono essere più lente o più impegnative per alcuni individui.

### **Lingua e comunicazione:**

Alcuni individui possono avere difficoltà con le abilità linguistiche espressive e ricettive.

Le difficoltà di comunicazione possono variare, con alcuni individui che hanno una comunicazione verbale limitata, mentre altri possono utilizzare metodi di comunicazione alternativi come la lingua dei segni o i dispositivi di comunicazione aumentativa e alternativa (CAA).

### **Motorie:**

Lo sviluppo motorio può essere ritardato o compromesso in alcuni individui. Le abilità motorie fini (come scrivere a mano e abbottonare i vestiti) e grossolane (come camminare e correre) possono essere compromesse in varia misura.

### **Sviluppo sociale ed emotivo:**

Le interazioni e le relazioni sociali possono rappresentare una sfida per alcuni individui. Lo sviluppo emotivo può essere vario, con alcuni individui che sperimentano emozioni in modi che possono differire dalla popolazione tipica.

### **Comportamento adattivo:**

I comportamenti adattivi si riferiscono alle abilità della vita quotidiana, come la cura di sé, la comunicazione e la vita indipendente. Alcune persone potrebbero aver bisogno di un supporto continuo per sviluppare e mantenere queste abilità.

### **Indipendenza e autodeterminazione:**

Alcuni individui potrebbero aver bisogno di supporto per prendere decisioni, fissare obiettivi e vivere nel modo più indipendente possibile. L'autodeterminazione e l'autonomia possono essere aree di interesse per coloro che supportano le persone con disabilità intellettive o dello sviluppo.

### **Elaborazione sensoriale:**

Le differenze di elaborazione sensoriale possono essere comuni negli individui con disabilità dello sviluppo. Alcuni individui possono essere iperreattivi o poco reattivi agli stimoli sensoriali.

### **Comportamento e regolazione emotiva:**

Comportamenti impegnativi, come l'aggressività o l'autolesionismo, possono essere presenti in alcuni individui. Comprendere e gestire questi comportamenti è un aspetto importante del supporto e dell'intervento.

### **Problemi di salute e medici:**

Alcuni individui con disabilità intellettive o dello sviluppo possono avere esigenze sanitarie e mediche specifiche che richiedono attenzione e cura.

È fondamentale ricordare che ogni individuo è unico e queste caratteristiche possono manifestarsi in modo diverso in ogni persona. Il sostegno e l'intervento dovrebbero essere adattati alle esigenze e ai punti di forza specifici dell'individuo. Inoltre, l'uso di un linguaggio rispettoso e incentrato sulla persona è essenziale quando si parla di persone con disabilità intellettive o dello sviluppo.

### **15.1 Caratteristiche dello sviluppo delle persone con disabilità intellettive lievi**

Gli individui con disabilità intellettive lievi, spesso indicati come disturbo dello sviluppo intellettivo (IDD), presentano un'ampia gamma di caratteristiche che li distinguono dalla popolazione generale. Queste caratteristiche possono variare notevolmente da persona a persona.

La disabilità intellettiva è un disturbo caratterizzato da una funzione intellettiva inferiore alla media e dalla mancanza di competenze necessarie per una vita quotidiana indipendente. La condizione inizia nel periodo di sviluppo.

Le abilità mentali generali che vengono esaminate per diagnosticare la disabilità intellettiva includono il ragionamento, la risoluzione dei problemi, la pianificazione, il pensiero astratto, il giudizio, l'apprendimento dall'istruzione e dall'esperienza e la comprensione pratica. Queste abilità vengono misurate utilizzando test di intelligenza somministrati individualmente da un medico qualificato. Inoltre, le persone con disabilità intellettive possono avere difficoltà con le abilità necessarie per funzionare nella vita quotidiana, come la comunicazione, la partecipazione sociale e la vita indipendente senza un supporto continuo.

Mentre le versioni precedenti del DSM definivano la gravità della disabilità intellettiva in base al punteggio del QI, la gravità è ora definita dalla capacità di soddisfare le esigenze della vita quotidiana, rispetto ai coetanei. La gravità della disabilità intellettiva è classificata come lieve, moderata, grave o profonda. L'istruzione, la formazione professionale, il sostegno della famiglia e le caratteristiche individuali come la motivazione e la personalità possono contribuire alla capacità delle persone con disabilità intellettiva di adattarsi alle esigenze della vita quotidiana.

Altri tratti comportamentali associati alla disabilità intellettiva, ma non considerati criteri per una diagnosi, includono aggressività, dipendenza, impulsività, credulità, passività, autolesionismo, testardaggine, bassa autostima, bassa tolleranza alla frustrazione e alto rischio di suicidio. È comune che le persone con disabilità intellettive abbiano condizioni mentali, neuroevolutive, mediche e fisiche concomitanti. Ad esempio, altri disturbi e l'epilessia sono da tre a quattro volte più alti nelle persone con disabilità intellettive rispetto alla popolazione generale. Se una condizione genetica ha causato la disabilità intellettiva, la persona può presentare anche altre con disabilità.

### **Sintomi**

- Mancato rispetto dei marcatori dello sviluppo intellettivo
- Difficoltà nell'apprendimento delle competenze accademiche
- Mancanza di curiosità
- Immaturità nelle interazioni sociali rispetto ai coetanei
- Difficoltà a regolare le emozioni e il comportamento
- Supporto necessario nelle attività della vita quotidiana rispetto ai coetanei
- La lingua parlata è limitata

Le deviazioni nei normali comportamenti adattivi dipendono dalla gravità della condizione. La disabilità intellettiva lieve può essere associata a difficoltà accademiche e a un approccio in qualche modo concreto alla risoluzione dei problemi. La disabilità intellettiva grave è associata a una comunicazione limitata e alla necessità di supporto in tutte le attività della vita quotidiana.

### **Cause**

Le cause della disabilità intellettiva sono numerose e in molti casi le cause specifiche possono essere sconosciute.

L'incapacità di adattarsi normalmente e di crescere intellettualmente può manifestarsi precocemente nella vita o, nel caso di una lieve disabilità intellettiva, può non diventare riconoscibile fino all'età scolare o più tardi. Una valutazione dei comportamenti adattivi appropriati all'età può essere effettuata utilizzando test di screening dello sviluppo. L'incapacità di raggiungere le tappe dello sviluppo è indicativa di deficit intellettivi.

Una famiglia può sospettare una disabilità intellettiva se le capacità motorie, le abilità linguistiche e altre abilità cognitive non sembrano svilupparsi in un bambino o si stanno sviluppando molto più lentamente di quelle tra i coetanei del bambino.

Il grado di compromissione da disabilità intellettiva varia ampiamente, da lieve a grave. Oggi si pone meno enfasi sul grado di disabilità intellettiva e più sulla quantità di interventi e cure necessarie per la vita quotidiana.

Le cause di disabilità intellettiva possono essere suddivise approssimativamente in diverse categorie:

- Traumi (prenatali e postnatali), come la privazione di ossigeno prima, durante o dopo la nascita
- Infezione (congenita e postnatale)
- Malformazioni cerebrali
- Anomalie cromosomiche
- Anomalie genetiche e malattie metaboliche ereditarie
- Disturbi convulsivi
- Deficit nutrizionali come grave malnutrizione
- Influenze ambientali (alcol, altre droghe, tossine come piombo o mercurio, teratogeni)
- Deprivazione sociale grave e cronica

## **15.2 Caratteristiche dello sviluppo delle persone con disabilità intellettive gravi**

Con una disabilità intellettiva grave, gli individui potrebbero sperimentare ritardi significativi nello sviluppo. Hanno bisogno di più supporto rispetto ai bambini con disabilità intellettive lievi e hanno capacità comunicative limitate. Le caratteristiche di sviluppo delle persone con disabilità intellettive gravi sono le seguenti:

- Generalmente con un QI compreso tra 20 e 34
- Notevoli ritardi nello sviluppo
- Comprende il parlato, ma poca capacità di comunicare
- In grado di apprendere le routine quotidiane
- Può imparare a prendersi cura di sé in modo molto semplice
- Ha bisogno di una supervisione diretta in situazioni sociali

Solo circa il 3 o 4 per cento di quelli con diagnosi di disabilità intellettiva rientra nella categoria grave. Queste persone possono comunicare solo ai livelli più elementari. Non possono svolgere tutte le attività di cura di sé in modo indipendente e hanno bisogno di supervisione e supporto quotidiani. La maggior

parte delle persone in questa categoria non può vivere con successo una vita indipendente e avrà bisogno di vivere in un ambiente domestico di gruppo.

Le persone con grave disabilità intellettiva hanno un'età mentale media compresa tra i 3 e i 6 anni. Usano singole parole, frasi e/o gesti per comunicare. Beneficiano di cure quotidiane e di supporto nelle attività e nella vita quotidiana.

Superare una grave disabilità intellettiva è un percorso complesso e impegnativo che potrebbe non portare a una completa inversione della disabilità. Tuttavia, le persone con gravi disabilità intellettive possono fare progressi significativi e condurre una vita appagante con un supporto e interventi adeguati. Ecco alcuni modi per facilitare il loro sviluppo e migliorare la loro qualità di vita:

**Intervento precoce:**

I servizi di intervento precoce sono fondamentali per fornire sostegno e risorse alle persone con disabilità intellettiva fin dalla giovane età. L'intervento precoce può includere logopedia, terapia occupazionale, terapia fisica e supporto educativo.

**Formazione specializzata:**

Iscrivere le persone con gravi con disabilità intellettive a programmi educativi specializzati progettati per soddisfare le loro esigenze specifiche. I piani educativi individualizzati (PEI) possono aiutare a personalizzare l'esperienza educativa in base alle capacità di ogni persona.

**Supporto alla comunicazione:**

Usa metodi di comunicazione alternativi per aiutare le persone con capacità verbali limitate a esprimersi. I dispositivi e i sistemi di comunicazione aumentativa e alternativa (CAA) possono essere strumenti preziosi.

**Supporto comportamentale:**

Implementare interventi comportamentali per affrontare i comportamenti impegnativi e promuovere la regolazione emotiva. I piani comportamentali, il supporto al comportamento positivo e le terapie come l'Analisi Comportamentale Applicata (ABA) possono essere efficaci.

**Cure mediche e terapeutiche:**

Controlli medici regolari e cure mediche adeguate sono essenziali per gestire eventuali condizioni di salute che possono accompagnare le disabilità intellettive. La terapia occupazionale, logopedica e fisica può migliorare le capacità e l'indipendenza.

**Tecnologie assistive:**

Utilizza tecnologie e dispositivi assistivi per supportare la comunicazione, la mobilità e le attività della vita quotidiana. Queste tecnologie possono migliorare l'indipendenza e la qualità della vita.

**Ambiente favorevole:**

Creare un ambiente solidale e inclusivo che rispetti la dignità e i diritti delle persone con disabilità intellettiva. Fornire interazioni sociali e opportunità per una partecipazione significativa alla comunità.

**Coinvolgimento della famiglia e del caregiver:**

Coinvolgere le famiglie e i caregiver nello sviluppo e nella cura dell'individuo. Questi ultimi svolgono un ruolo cruciale nel fornire supporto e sostegno coerenti.

**Pianificazione centrata sulla persona:**

Sviluppa piani incentrati sulla persona che si concentrano sugli obiettivi e sui punti di forza dell'individuo.

Questi piani dovrebbero coinvolgere l'individuo, la sua famiglia e un team di professionisti nell'identificare e lavorare per ottenere risultati significativi nella vita.

**Protezioni legali e patrocinio:**

Sii consapevole delle tutele legali e dei diritti per le persone con disabilità intellettiva. Questi possono includere l'Americans with Disabilities Act (ADA) e l'Individuals with Disabilities Education Act (IDEA). Sostenere i diritti e l'inclusione delle persone con disabilità intellettiva nella società.

**Coinvolgimento della comunità:**

Incoraggiare il coinvolgimento della comunità attraverso attività e programmi che offrano opportunità di interazione sociale, sviluppo delle competenze e senso di appartenenza.

**Pazienza e coerenza:**

I progressi possono essere lenti e richiedere pazienza. Spesso sono necessari un sostegno e interventi coerenti e a lungo termine.

È importante ricordare che l'obiettivo non è necessariamente quello di "superare" la disabilità intellettiva, ma di massimizzare il potenziale, l'indipendenza e la qualità della vita dell'individuo. Il percorso di ogni persona è unico e i progressi possono essere misurati in modo diverso per ogni individuo. Inoltre, fornire un ambiente

amorevole e di supporto è fondamentale per le persone con gravi disabilità intellettive per prosperare e condurre una vita appagante.

### **15.3 Caratteristiche dello sviluppo di persone con disabilità affette da disturbo dello spettro autistico**

Il disturbo dello spettro autistico (ASD) è una condizione dello sviluppo neurologico che comprende un'ampia gamma di caratteristiche dello sviluppo. Mentre le caratteristiche degli individui con ASD possono variare in modo significativo, ecco alcune caratteristiche di sviluppo comuni associate agli individui con disabilità con disturbo dello spettro autistico:

#### **Sfide della comunicazione sociale:**

- Difficoltà nella comprensione e nell'uso della comunicazione verbale e non verbale, come il contatto visivo, i gesti e le espressioni facciali.
- Sfide nell'avviare e mantenere conversazioni, comprendere i segnali sociali e partecipare alle interazioni reciproche.

#### **Comportamenti e interessi ripetitivi:**

- Impegnarsi in azioni ripetitive, come sbattere le mani, dondolarsi o ripetere determinate frasi.
- Sviluppare interessi intensi e specifici per particolari argomenti, oggetti o attività.

#### **Sensibilità sensoriali:**

- Sensibilità sensoriale aumentata o diminuita, che porta a comportamenti di ricerca sensoriale o di evitamento sensoriale.
- Reagire in modo eccessivo o insufficiente agli stimoli sensoriali, come la luce, il suono, il tatto, il gusto e l'olfatto.

#### **Rigidità e routine:**

- Un forte bisogno di prevedibilità e uniformità, spesso accompagnato da resistenza ai cambiamenti nelle routine o negli ambienti.
- Adesione a rituali e routine specifiche come mezzo per affrontare il mondo.

#### **Difficoltà con la Teoria della Mente:**

- Difficoltà nel comprendere ed entrare in empatia con le prospettive e le emozioni degli altri.
- Difficoltà a comprendere il sarcasmo, l'ironia e altri linguaggi figurativi.

**Iper-concentrazione e attenzione ai dettagli:**

- La capacità di concentrarsi intensamente su compiti specifici o aree di interesse.
- Eccezionale attenzione ai dettagli, che può essere vantaggiosa in determinati contesti, come la scienza o l'arte.

**Variabilità della comunicazione:**

- Un ampio spettro di abilità comunicative, che vanno da quelle non verbali a quelle altamente verbali.
- Alcuni individui con ASD possono avere forti abilità linguistiche, mentre altri possono fare affidamento su metodi di comunicazione alternativi.

**Isolamento sociale e difficoltà nelle relazioni con i coetanei:**

- Difficoltà a formare e mantenere amicizie e a impegnarsi nel gioco sociale con i coetanei.
- Una preferenza per le attività solitarie o le interazioni con gli adulti.

**Talenti specializzati:**

- Alcuni individui con ASD possono possedere abilità o talenti eccezionali in aree specifiche, come la matematica, la musica, l'arte o la memorizzazione.

**Esigenze di supporto personalizzate:**

- Il livello di supporto richiesto può variare notevolmente, da un supporto minimo a un'assistenza intensiva nelle abilità della vita quotidiana.
- Interventi e terapie su misura sono essenziali per rispondere alle esigenze specifiche dell'individuo.

**Advocacy e supporto:**

- Spesso, le persone con ASD beneficiano del sostegno e del sostegno di familiari, educatori e terapisti per aiutarli a superare le sfide che devono affrontare e accedere a servizi appropriati.

È importante riconoscere che ogni individuo con ASD è unico e le sue caratteristiche di sviluppo possono variare. Comprendere e rispettare queste differenze è fondamentale per fornire un supporto e interventi efficaci per migliorare la loro qualità di vita e il loro benessere. Inoltre, l'intervento precoce e le strategie individualizzate possono svolgere un ruolo significativo nell'aiutare le persone con ASD a raggiungere il loro pieno potenziale.

## 15.4 Tratti intermedi e tratti di sviluppo

I tratti intermedi e i tratti dello sviluppo sono concetti utilizzati nel campo della psicologia e della biologia dello sviluppo per descrivere diversi aspetti delle caratteristiche e dello sviluppo di un individuo. Ecco una panoramica di ciascun termine:

### Tratti intermedi:

- I tratti intermedi, noti anche come fenotipi intermedi, si riferiscono a tratti o caratteristiche che esistono a un livello intermedio di analisi tra i geni e i tratti fenotipici complessi e osservabili. Questi tratti sono spesso utilizzati per colmare il divario tra le basi genetiche di un tratto e la sua piena espressione.
- I tratti intermedi possono essere considerati come "sottotratti" o "tratti componenti" che contribuiscono a un fenotipo complesso. In genere sono più direttamente correlati alla variazione genetica e possono essere misurati a livello molecolare, cellulare o fisiologico.
- Ad esempio, nel contesto di un tratto complesso come l'intelligenza, i tratti intermedi potrebbero includere fattori come la connettività neurale, la velocità di elaborazione cognitiva o specifici modelli di espressione genica associati all'intelligenza.

### Tratti di sviluppo:

- I tratti dello sviluppo, noti anche come tratti ontogenetici, riguardano le caratteristiche che cambiano o si evolvono nel corso della vita di un individuo man mano che crescono e si sviluppano. Questi tratti descrivono le varie fasi e i cambiamenti che un organismo attraversa durante il suo sviluppo.
- I tratti dello sviluppo comprendono cambiamenti fisici, cognitivi, emotivi e sociali che si verificano dalla nascita all'età adulta. Possono includere pietre miliari come lo sviluppo motorio, l'acquisizione del linguaggio, la regolazione emotiva e le interazioni sociali.
- Comprendere i tratti dello sviluppo è essenziale per comprendere il processo di maturazione e i fattori che influenzano la crescita e il cambiamento di un individuo.

In sintesi, i tratti intermedi sono caratteristiche che esistono a un livello tra i geni e i tratti fenotipici complessi, fungendo da fattori intermedi che contribuiscono all'espressione di un tratto. D'altra parte, i tratti dello sviluppo si riferiscono ai vari cambiamenti e caratteristiche che un individuo sperimenta mentre progredisce attraverso le diverse fasi della vita. Entrambi i concetti sono essenziali per

comprendere la complessità dello sviluppo umano e i fattori che influenzano i tratti e le capacità di un individuo.

## 16. Genitori: analisi dei bisogni e valutazioni internazionali

Il progetto denominato "Passion for Inclusion", guidato dall'ARSU Academy for lifelong Learning & Development Germany e. V. in collaborazione con la Turchia, l'Italia e la Romania mira a cogliere i bisogni e i problemi sessuali delle persone con disabilità. A tal fine, genitori e insegnanti, psicologi, educatori, giornalisti, avvocati e rappresentanti del Dipartimento per l'Istruzione del Senato sono stati invitati a seminari locali al fine di consentire uno scambio reciproco e scoprire le loro esigenze. Pertanto, dopo i workshop tenutisi in Germania, Italia, Turchia e Romania, è stata condotta una scala di atteggiamento per i genitori.

### 16.1. Analisi dei bisogni dei genitori in Germania

Secondo le valutazioni dei questionari sull'atteggiamento dei genitori, il 73% degli intervistati è di sesso femminile, il 27% di sesso maschile. Il 24% dei genitori intervistati ha un'età compresa tra i 22 e i 35 anni, il 54% tra i 36 e i 55 anni e il 22% ha 56 anni o più. Le professioni vanno dall'infermiere geriatrico, al contabile, all'educatore, al cuoco, all'imprenditore, al sociologo e alla casalinga. Il livello di istruzione è relativamente diverso. Ci sono genitori che hanno frequentato la scuola elementare. Molti hanno un diploma di scuola media superiore, alcuni sono laureati. Il 9% dei genitori ha un solo figlio, il 48% ha due figli e il 43% ha tre o più figli. Alla domanda su quanti dei loro figli abbiano una disabilità intellettiva, l'83% ha risposto 1 figlio. Il 17% ha dichiarato di avere 2 figli con disabilità intellettiva. Il 25% ha un figlio con disabilità intellettiva di età compresa tra 0 e 10 anni. Il 46% ha un figlio tra i 10 e i 20 anni, il 19% ha un figlio con disabilità intellettiva tra i 20 e i 30 anni e il 10% ha più di 30 anni. Il 39,4% ha indicato che il figlio con una disabilità intellettiva è una femmina, il 47,5% ha un figlio con una disabilità intellettiva e il 13,1% ha sia una figlia con una disabilità intellettiva che un figlio con una disabilità intellettiva.

**Tabella 1.** Analisi del background dei partecipanti in Germania

Caratteristiche	Percentuale
Sesso dei genitori intervistati	
-Femmina	73%
-Maschio	27%
Età dei genitori rispondenti	
- 22-35 anni	24%

- 36-55 anni	54%
- Età pari o superiore a 56 anni	22%
Professioni dei genitori rispondenti	
- Varie (infermiera geriatrica, contabile, educatrice, cuoca, imprenditrice, sociologa, casalinga, ecc.)	Varia
Livello di istruzione dei genitori intervistati	
-Scuola elementare	Varia
- Diploma di Scuola Secondaria di Secondo Grado	Varia
- Laurea Universitaria	Varia
Numero di bambini	
- 1 Bambino	9%
- 2 Bambini	48%
- 3 o più bambini	43%
Numero di bambini con disabilità intellettiva	
- 1 Bambino con disabilità Intellettiva	83%
- 2 Bambini con disabilità intellettiva	17%
Fascia d'età dei bambini con disabilità intellettiva	
- 0-10 anni	25%
- 10-20 anni	46%
- 20-30 anni	19%
- Età superiore ai 30 anni	10%
Sesso dei bambini con disabilità intellettiva	
- Bambine	39.4%
- Figli maschi	47.5%
- Bambini sia maschi che femmine	13.1%

In Germania, nel complesso, oltre il 94% dei genitori è d'accordo con l'affermazione che lo sviluppo sessuale del bambino con una disabilità intellettiva non è diverso da quello di un figlio "normale". Il 21,2% ha dichiarato di avere una conoscenza troppo scarsa dell'educazione sessuale per il proprio figlio con una disabilità intellettiva. Il 31,2% non è d'accordo con questa affermazione e un altro 41,4% è rimasto neutrale. Circa il 36% è d'accordo con l'affermazione che possono dare ai propri figli le informazioni di cui hanno bisogno per quanto riguarda l'educazione sessuale. Circa la metà degli intervistati è rimasta neutrale nei confronti di questa affermazione e il 13,1% non è d'accordo. Nel complesso, circa il 67% ha dichiarato che farebbe la cosa giusta se il proprio figlio con disabilità intellettiva avesse problemi sessuali. Il 14,1% è rimasto neutrale nei confronti di questa affermazione. Una piccola percentuale ha negato questa affermazione. Complessivamente, circa il 96% si è dichiarato d'accordo con l'affermazione che sono consapevoli dei cambiamenti fisici che i loro figli attraversano durante la

pubertà. Quasi il 100% si è detto d'accordo con l'affermazione che il bambino con disabilità intellettiva non dovrebbe permettere che il suo corpo venga toccato (tranne che dai genitori o da persone fidate). Complessivamente, circa l'80% si è detto d'accordo con l'affermazione che per loro va benissimo che i figli con disabilità intellettiva usino un rasoio per le zone intime del corpo. Circa il 13% è rimasto neutrale rispetto a questa affermazione, mentre il resto ha negato questa affermazione. Circa il 77% ha affermato che le malattie sessualmente trasmissibili possono insorgere solo in caso di contatto sessuale. Il 22% è rimasto neutrale. Quasi il 100% dei genitori intervistati ha affermato che il proprio figlio con disabilità intellettiva avrebbe bisogno di sostegno sociale da parte di organizzazioni quando viene impartita l'educazione sessuale. Il fatto che i problemi sessuali non possano essere controllati dall'educazione sessuale è stato negato da circa l'85% in totale. Tuttavia, il 6% era d'accordo con questa affermazione e un altro 7% è rimasto neutrale.

Un tema delicato è l'atteggiamento della famiglia nei confronti della sessualità e in che misura questo atteggiamento influenzi anche la consapevolezza e l'educazione sessuale. Gli atteggiamenti negativi sembrano avere un impatto negativo anche sull'educazione sessuale, questa affermazione è stata concordata da tutti i partecipanti. La domanda successiva era se i bambini con disabilità intellettiva fossero consapevoli del loro bisogno di educazione sessuale. Nel complesso, circa il 67% ha risposto negativamente a questa affermazione. Circa il 15% si è detto d'accordo e il 17% è rimasto neutrale. Quasi tutti i partecipanti hanno convenuto che i media (TV, giornali, pubblicazioni) sono essenziali quando si tratta di istruzione e che possono essere utilizzati bene. La domanda successiva era se le persone con disabilità intellettiva sarebbero state più propense a rispettare la privacy degli altri dopo l'educazione sessuale. Circa il 77% è rimasto neutrale e un altro 19% ha risposto affermativamente. Gli altri hanno risposto negativamente. La domanda finale era se il comportamento verso il sesso opposto sarebbe stato diverso dopo l'educazione sessuale. Nel complesso, circa il 94% è d'accordo con questa affermazione. Circa il 5% è rimasto neutrale nei confronti di questa affermazione e l'1% l'ha negata.

**Tabella 2.** *Analisi degli atteggiamenti e delle idee in Germania*

Atteggiamenti e idee	Percentuale
Convinzione che lo sviluppo sessuale del bambino con una disabilità intellettiva non sia diverso da quello del bambino "normale"	> 94%

Sente di avere troppa poca conoscenza dell'educazione sessuale per il loro bambino	21.2%
Non è d'accordo con l'aver troppa poca conoscenza dell'educazione sessuale	31.2%
Neutrale sul fatto di avere troppa poca conoscenza dell'educazione sessuale	41.4%
Crede di poter fornire al proprio figlio l'educazione sessuale necessaria	36%
Neutrale sulla propria capacità di fornire educazione sessuale	50%
Non è d'accordo con la propria capacità di fornire educazione sessuale	13.1%
Fiducia nella gestione dei problemi sessuali del proprio figlio	67%
Neutrale nel gestire i problemi sessuali del proprio figlio	14.1%
Non è d'accordo con la gestione dei problemi sessuali del proprio figlio	< 1%
Consapevolezza dei cambiamenti fisici durante la pubertà	> 96%
D'accordo sul fatto che il proprio figlio NON dovrebbe permettere che il corpo venga toccato (tranne che dai genitori o da persone fidate)	100%
È accettabile che il bambino usi un rasoio per le zone intime del corpo	80%
Neutrale sull'uso di un rasoio per le zone intime del corpo	13%
Non è d'accordo con l'uso di un rasoio per le zone intime del corpo	< 1%
Credenza che le malattie sessualmente trasmissibili possano verificarsi solo con il contatto sessuale	77%
Neutrale su come si verificano le malattie sessualmente trasmissibili	22%
D'accordo sul fatto che il proprio figlio ha bisogno di supporto sociale durante l'educazione sessuale	100%
Convinzione che i problemi sessuali non possano essere controllati dall'educazione sessuale	85%
D'accordo con l'affermazione che gli atteggiamenti negativi hanno un impatto negativo sull'educazione sessuale	100%
Consapevolezza del bisogno di educazione sessuale del proprio figlio	67%
D'accordo con l'affermazione che i media sono essenziali per l'istruzione	100%
Convinzione che l'educazione sessuale porti a un maggiore rispetto per la privacy altrui	19%
Neutrale riguardo all'impatto sul rispetto della privacy	77%
Disaccordo con l'impatto sul rispetto della privacy	4%

Convinzione che il comportamento verso il sesso opposto sarebbe stato diverso dopo l'educazione sessuale	94%
Neutrale riguardo al cambiamento del comportamento dopo l'educazione sessuale	5%
Disaccordo con il cambiamento del comportamento dopo l'educazione sessuale	1%

Questa prima domanda mirava a scoprire quali sono i problemi più importanti che le madri sperimentano in relazione alla sessualità con il proprio figlio con disabilità. Si è accennato qui che nonostante la disabilità, o proprio a causa di essa, il bambino può attraversare il processo della pubertà e scoprire la sessualità prima (in alcuni casi prima di un bambino senza disabilità) e che la disabilità non ha alcuna influenza sui sentimenti che questi sono a volte ancora più pronunciati. Il problema qui, tuttavia, è che il bambino non è in grado di identificare questa pulsione sessuale e questo cambiamento. L'istruzione è difficile a causa della disabilità. Che tipo di sentimento è la sessualità? L'istinto c'è, ma come dovrebbe essere trasmesso al bambino? Si scopre il corpo, si tocca l'organo sessuale, ma senza sapere esattamente come controllare questo impulso.

Durante l'incontro, per le famiglie è stato importante che i bambini potessero vivere liberamente la loro sessualità e scoprire il loro corpo, ma non farlo in pubblico, in modo che venissero stabiliti dei limiti. Inoltre, si dovrebbe aggiungere il fatto che il grado di disabilità, l'età, così come il sesso e l'approccio della famiglia giocano tutti un ruolo importante. Il contesto socioeconomico e il livello di istruzione sono fattori importanti. Più la famiglia è chiusa, più è probabile che la pulsione sessuale si esprima sotto forma di aggressività. Rendere l'argomento un tabù porta a un impulso sessuale ancora più forte e non aiuta il bambino. Quanto sono importanti i genitori o la famiglia per la sessualità, qual è il loro rapporto con questo argomento?

Uno dei punti più importanti è che l'autoprotezione viene insegnata e informata sulle possibili aggressioni sessuali e sui loro diritti. I limiti sessuali dovrebbero essere suggeriti ai bambini in tenera età, a nessuno è permesso toccare il loro corpo. Per questo, è importante che conoscano e scoprano il loro corpo. La differenza tra i sessi, nel senso che si capisce e si trasmette che il sesso opposto non ha gli stessi organi sessuali. Inoltre, ci sono molte associazioni che forniscono educazione sessuale specifica per le persone con disabilità. C'è anche la possibilità di accompagnamento sessuale. Questo può essere usato se si sentono desideri sessuali speciali. Queste persone sono specializzate in persone con disabilità. Una madre ha detto che suo figlio ne approfitta e che, tra le altre cose, vengono utilizzate anche speciali tecniche di massaggio per raggiungere la soddisfazione sessuale. Possono verificarsi anche rapporti sessuali. Questa madre ha sottolineato

più volte che lei stessa è cresciuta con molta pressione tradizionale e quindi ha fatto ricorso alla cultura tedesca (nessun tabù o affrontare i problemi) come modello per crescere suo figlio. Inoltre, non esiste una definizione chiara di sessualità, ognuno sente la sessualità a modo suo. I genitori devono imparare a saper interpretare i bisogni dei loro figli e ad informarsi di conseguenza. I genitori crescono con i figli, dice una madre. Devi prendere decisioni per le quali la vita non ti prepara. Cresci al di là di te stesso e tolleri cose che normalmente erano inimmaginabili.

## **16.2. Analisi dei bisogni dei genitori in Turchia**

### *Informazioni generali sui partecipanti*

I partecipanti al workshop erano i genitori di giovani con disabilità e altri membri della famiglia coinvolti nella loro cura (nonni/fratelli, ecc.) %60 di loro erano femmine e il resto di loro coinvolgeva partecipanti di sesso maschile. Avevano vari livelli di istruzione: c'erano genitori diplomati in una scuola primaria, in una scuola secondaria, in una scuola superiore o in un'università.

Al workshop hanno partecipato 20 genitori/o altri membri delle famiglie di giovani con disabilità interessati al tema affrontato, e che hanno voluto anche familiarizzare con le strategie di approccio ai giovani con disabilità in termini di educazione sessuale.

### *Qual è il problema più importante che vivi con tuo figlio a casa tua riguardo alla sessualità?*

- L'educazione sessuale in Turchia ha un contenuto trasversale, quindi a volte viene trattata in modo abbastanza superficiale, quindi l'argomento principale è l'igiene, la protezione dalle malattie, ecc.
- Il modello di rischio è ancora uno dei più utilizzati sia dalle famiglie che dai professionisti: con questo modello l'attenzione principale è rivolta a prevenire le malattie, ovvero identificarle e curarle. Pertanto, non c'è spazio per molte questioni importanti che definiscono la vita sessuale di una persona.
- Dove mostrare o meno i suoi genitali conflitto tra i genitori
- Non viene impartita alcuna istruzione fino all'età di 15 anni
- Non elaborato nelle scuole
- Enfasi sugli uomini nella sessualità
- Essere visto in tenera età (6 anni) su individui con una sindrome di Down, la punizione dell'insegnante per stare in piedi su una gamba sola

- Attirare l'attenzione del bambino con autismo in diverse direzioni, l'emotività con l'età di 14 anni
- Educare i bambini alla sessualità in modo divertente
- Non prendere troppo sul serio i genitori a scuola
- Problemi di igiene personale (eruzioni cutanee, cura della pelle, ecc.), problemi di bellezza (desiderio di apparire attraenti), cicli mestruali, igiene sessuale
- Mancanza di specialisti qualificati
- Mancanza di mezzi per l'autoeducazione
- I bambini che non sono soddisfatti dei loro bisogni sessuali sono inclini all'aggressività, alla depressione
- Mancanza di materiale visivo

*Quali sono le tue esigenze di orientamento/formazione sulla sessualità per tuo figlio?*

I genitori ritengono che i seguenti aspetti siano essenziali nella comunicazione con i giovani con disabilità per quanto riguarda l'educazione sessuale:

- Educazione all'igiene personale;
- Riduzione della tensione sessuale;
- Creazione di un gruppo di auto-aiuto;
- Riconoscimento dei sentimenti e gestione dell'aggressività;
- L'etica dei dipendenti nell'educazione sessuale.
- Riconoscimento e denominazione dei sentimenti;
- Spiega che sei "diverso" e che non sarai in grado di creare una famiglia;
- Come controllare la passione sessuale.

*Qual è per te il contenuto più importante dell'educazione sessuale?*

- Sviluppare le capacità comunicative (Raccontare come ti senti riguardo alla sessualità)
- Come insegnare la masturbazione
- Descrivere un'erezione
- Deve essere eseguita una sana separazione madre-figlio (soprattutto dopo i 2 anni e per i maschi)
- I genitori dovrebbero chiedere il permesso di baciarsi e abbracciarsi
- Lo sviluppo sessuale non dovrebbe essere visto come uno sviluppo, mentre dovrebbe iniziare non appena nasce.
- Quanto e quando va raccontato?
- La bocca deve essere utilizzata quando si definisce l'oggetto, ma non deve essere utilizzata in modo funzionale in un secondo momento

- L'educazione al mangiare, al bere e al bagno nei bambini dovrebbe essere insegnata con un comportamento completo con la sessualità.

I genitori hanno bisogno di una guida durante l'intera fase di sviluppo. Si è capito che i bambini dovrebbero ricevere un'educazione in tutte le fasi relative alla sessualità. I loro insegnanti di orientamento nelle famiglie non sanno come fare un intervento improvviso con la sessualità individuale nell'adolescenza. Come dovrebbero essere gestiti i comportamenti sessuali? Quando si parla con i bambini, bisogna prestare attenzione al linguaggio. Dovrebbero insegnare le materie ai bambini facendo e vivendo.

### *Qual è il contenuto più difficile da fornire a tuo figlio?*

Secondo la maggior parte dei genitori che hanno partecipato al workshop locale a Nevşehir, in Turchia, è molto difficile parlare con una persona con disabilità intellettiva di ciò che rappresentano le relazioni sessuali, le conseguenze e le vulnerabilità. Spesso si sentono impotenti ed evitano questo argomento per il quale non riescono a trovare una risposta.

### *Quali sono le tue aspettative da parte degli insegnanti sull'orientamento sessuale dei tuoi figli?*

L'educazione sessuale è l'insegnamento di materie relative alla sessualità umana. Ciò include le relazioni e le responsabilità emotive, l'anatomia sessuale umana, l'attività sessuale, la riproduzione sessuale, la maturità sessuale, la salute riproduttiva, i diritti riproduttivi, il sesso sicuro, la contraccezione e l'astinenza sessuale. L'educazione sessuale ha l'obiettivo di sviluppare e rafforzare la capacità dei bambini e dei ragazzi di compiere scelte consapevoli, soddisfacenti, sane e rispettose per quanto riguarda le relazioni, la sessualità e la salute emotiva e fisica. L'educazione sessuale non incoraggia i bambini e i giovani ad avere rapporti sessuali.

Per i genitori, l'educazione sessuale è molto importante perché è un modo in cui i giovani adulti con disabilità vengono aiutati a proteggersi da abusi, sfruttamento, gravidanze indesiderate, malattie sessualmente trasmissibili e HIV. I genitori sono convinti che l'educazione sessuale rappresenti un investimento per la salute e il futuro dei propri figli. Il risultato di questo investimento potrebbe contribuire all'assimilazione di informazioni utili sulla sessualità da parte dei giovani con disabilità. Attraverso la loro educazione sessuale, vogliamo che siano in grado, nei limiti delle loro potenzialità, di distinguere tra situazioni che rappresenterebbero un pericolo/rischio per loro (anche da fonti online/mass media, ecc.) e situazioni normali che possono formare relazioni sane e prendersi cura del loro corpo.

Ci sono alcune aspettative di base dei genitori da parte degli insegnanti sull'orientamento sessuale. Tutti coloro che sono coinvolti nell'educazione scolastica degli studenti con disabilità dovrebbero considerare:

- Gli studenti con disabilità dovrebbero ricevere un'istruzione ampia, equilibrata e pertinente.
- Le opinioni dei genitori dovrebbero sempre essere prese in considerazione e i desideri del loro figlio con disabilità dovrebbero essere ascoltati.
- I genitori dovrebbero essere consultati su tutte le decisioni che riguardano i loro figli.
- I genitori dovrebbero avere un ruolo fondamentale da svolgere nell'educazione dei loro figli.

### **16.3. Analisi dei bisogni dei genitori in Italia**

#### *Informazioni generali sui partecipanti*

I partecipanti erano genitori di persone autistiche, di adolescenti con sindrome di Down e genitori di individui con disabilità intellettiva senza comorbidità. Alcuni dei partecipanti erano anche fratelli di persone con disabilità intellettive.

I partecipanti avevano vari livelli di istruzione: c'erano genitori laureati, diplomati di scuola media e diplomati di scuola superiore.

L'82,4% degli intervistati sono donne, il 17,6% uomini. Di questi, il 52,9% ha un'età compresa tra i 36 e i 55 anni, il 41,2% dei genitori intervistati ha un'età compresa tra i 22 e i 35 anni e il 5,9% ha 56 anni o più. Il livello di istruzione varia tra diploma di scuola secondaria di secondo grado (11,8%) e master post-laurea (5,9%), con un'alta percentuale di genitori laureati (47,1%). Dall'intervista è emerso che oltre il 29,5% dei caregiver non ha reddito, un dato in linea con l'esigenza di molti genitori di non lavorare per prendersi cura dei propri figli con disabilità intellettiva; Il 17,7%, comunque, ha uno stipendio inferiore ai 1000 € al mese, non sufficiente per mantenere una famiglia. Il 29,4% dei caregiver intervistati non ha figli: significa che molte persone, in Italia, si prendono cura di parenti con disabilità; Il 52,9% dei genitori ha un figlio, il 35,3% ha due figli e il 5,9% ne ha 3. Alla domanda su quanti dei propri figli abbiano una disabilità intellettiva, il 64,7% ha risposto 1 figlio, mentre l'11,8% ha risposto specificando che il familiare con disabilità era il fratello. Oltre il 35% ha un figlio con disabilità intellettiva di età compresa tra 0 e 10 anni; Il 29,5% ha un figlio tra i 10 e i 20 anni e il 23,6% ha un parente con disabilità intellettiva di età superiore ai 20 anni. Solo il 17,7% dei caregiver si prende cura di una persona con disabilità.

### *L'analisi delle domande*

Quella che segue è una valutazione del questionario per i genitori.

- 1.** Nel complesso, oltre il 76% è d'accordo con l'affermazione che lo sviluppo sessuale del bambino con una disabilità intellettiva non è diverso da quello degli altri bambini.
- 2.** Circa il 50% è rimasto neutrale riguardo alle proprie conoscenze sull'educazione sessuale per i propri cari con disabilità intellettiva, il 23,2% non è d'accordo con questa affermazione e un altro 29,4% è d'accordo; Ciò potrebbe significare che la maggior parte dei genitori non sa nemmeno se le proprie conoscenze sono sufficienti o meno.
- 3.** Circa il 54% è d'accordo con la convinzione di poter dare ai propri figli le informazioni di cui hanno bisogno per quanto riguarda l'educazione sessuale. Circa il 30% è rimasto neutrale nei confronti di questa affermazione e poco meno del 20% non è d'accordo.
- 4.** Nel complesso, circa il 47% ha dichiarato di non sapere come parlare di educazione sessuale con i propri cari. Il 35,3% è rimasto neutrale nei confronti di questa affermazione e solo meno del 20% pensa di agire bene in queste situazioni.
- 5.** Nel complesso, circa il 94% concorda con l'affermazione di essere consapevole dei cambiamenti fisici che i propri figli attraversano durante la pubertà; questo dato, unito al precedente, potrebbe indicare che questa attenzione suscita una preoccupazione che non può essere gestita.
- 6.** Quasi il 44% degli intervistati è d'accordo con l'affermazione che il bambino con disabilità intellettiva NON dovrebbe permettere che il corpo venga toccato (se non dai genitori o da persone di fiducia), il 23,6% non è d'accordo con questa affermazione e oltre il 29% è rimasto neutrale.
- 7.** Nel complesso, circa il 41% è d'accordo con l'affermazione che va benissimo per loro che le persone con disabilità intellettiva usino un rasoio per le loro parti intime del corpo. Circa il 35% è rimasto neutrale nei confronti di questa affermazione, il resto ha negato.
- 8.** Il 100% non è d'accordo con l'idea che le persone con disabilità intellettive contraggano le malattie sessualmente trasmissibili solo attraverso i rapporti sessuali; si spera che questo sia un segno di comprensione dei valori emotivi e affettivi che la sessualità porta con sé.
- 9.** Quasi l'88% dei genitori intervistati ha dichiarato che i loro parenti con disabilità intellettiva avrebbero bisogno di sostegno sociale da parte di organizzazioni ecc. quando viene fornita educazione sessuale.
- 10.** Che i problemi sessuali non possano essere controllati dall'educazione sessuale è stato negato da circa il 70% in totale. Tuttavia, l'11,8% si è detto d'accordo con questa affermazione e un altro 17,6% è rimasto neutrale.

**11.** Un tema delicato è l'atteggiamento della famiglia nei confronti della sessualità e in che misura questo atteggiamento influisca anche sulla consapevolezza e sull'educazione sessuale. Gli atteggiamenti negativi sembrano avere un impatto negativo anche sull'educazione sessuale, questa affermazione è stata concordata dal 76,4% dei partecipanti, mentre l'11,8% non è d'accordo con questa affermazione.

**12.** La domanda successiva era se i bambini con disabilità intellettiva fossero consapevoli del loro bisogno di educazione sessuale. Nel complesso, circa il 41% ha risposto negativamente a questa affermazione. Circa il 23,5% si è detto d'accordo e il 35,3% è rimasto neutrale.

**13.** Quasi la metà dei partecipanti (47%) concorda sul fatto che i media (TV, giornali, pubblicazioni) sono essenziali quando si tratta di educazione e che possono essere utili per l'educazione sessuale; il 29,4% non è d'accordo con la stessa affermazione. Potrebbe significare che i media sono ancora visti in modo molto ambiguo, utile e dannoso allo stesso tempo.

**14.** La domanda successiva era se le persone con disabilità intellettiva fossero più propense a rispettare la privacy degli altri dopo l'educazione sessuale. Circa il 65% ha risposto affermativamente e un altro 29,4% negativamente. Il resto è rimasto neutrale.

**15.** L'ultima domanda era se le persone con disabilità intellettive potessero cambiare i loro comportamenti nei confronti del sesso opposto dopo l'educazione sessuale. Nel complesso, circa il 24% si è detto d'accordo con questa affermazione, il 29,4% in disaccordo e il 47,1% è rimasto neutrale.

#### **16.4. Analisi dei bisogni dei genitori in Romania**

##### *Informazioni generali sui partecipanti*

Al workshop hanno partecipato i genitori di giovani con disabilità e altri familiari coinvolti nella loro cura (nonni/fratelli, ecc.) All'attività hanno partecipato 16 genitori/o altri membri delle famiglie di giovani con disabilità che si sono dimostrati interessati al tema affrontato, e che hanno voluto approfondire le strategie di approccio ai giovani con disabilità in termini di educazione sessuale.

Conclusioni relative alla situazione statistica relativa agli studi e alle occupazioni dei genitori di bambini con disabilità che hanno partecipato a questa indagine:

l'11% dei genitori ha studi specialistici in psicologia, medicina e educazione scolastica;

Il 72% dei genitori ha un'istruzione di scuola superiore e lavora in diversi ambiti professionali;

il 17% dei genitori ha un'istruzione secondaria o superiore e non è occupato (secondo le discussioni gratuite durante il workshop per i genitori, motivano la mancanza di un lavoro a causa della carenza presentata dai propri figli e che hanno dedicato il loro tempo a crescerli e prendersi cura di loro);

Per quanto riguarda il reddito mensile, circa il 57% dei genitori ha un livello medio, il 24% dei genitori ha il salario minimo nell'economia, il 7% dei genitori ha un reddito mensile superiore alla media, il 12% dei genitori non ha alcuna fonte di reddito proprio - la maggior parte di loro vive di assistenza sociale, stipendio di accompagnamento o reddito di altri membri della famiglia;

\*L'89% dei genitori ha 1-2 figli, di cui uno con disabilità;

\*Il 5% dei genitori ha 3 figli, di cui uno con disabilità;

\*Il 6% dei genitori ha più di 3 figli, di cui uno con disabilità;

Con la menzione che l'età dei bambini/giovani con disabilità intellettiva o associate è compresa tra i 9 e i 22 anni; di cui il 42% ragazze e il 58% ragazzi.

### *Qual è il problema più importante che vivi con tuo figlio a casa tua riguardo alla sessualità?*

La maggior parte dei genitori o di altri membri della famiglia che sono coinvolti nell'educazione e nell'educazione del giovane con disabilità ritiene che abbia la tendenza a nascondersi, a causa della mancanza di istruzione fin dal primo periodo. Spesso viene insegnato loro a proteggersi dicendo a sé stessi fin da piccoli che è "vergogna". A causa dell'accesso a Internet e di molte informazioni online, i giovani con disabilità spesso non capiscono determinati messaggi con un tono sessuale e possono persino diventare vittime di malintenzionati.

Molti genitori ritengono che la mancanza di educazione sessuale nelle scuole speciali abbia un impatto negativo all'interno della famiglia, in quanto è un argomento che spesso non sanno come affrontare con i propri figli. I genitori ritengono che avvicinandosi all'educazione sessuale da parte di specialisti, i giovani sarebbero molto più informati e allo stesso tempo ritengono che anche loro dovrebbero ricevere supporto da specialisti per sapere come comunicare e affrontare diversi argomenti riguardanti l'educazione sessuale, la cura del corpo e allo stesso tempo prevenire la vulnerabilità.

### *Quali sono le tue esigenze di orientamento/formazione sulla sessualità per tuo figlio?*

I genitori ritengono che i seguenti aspetti siano essenziali nella comunicazione con i giovani con disabilità per quanto riguarda l'educazione sessuale:

\*Supporto costante fornito da uno specialista del settore;

\* Ritengono difficile fornire educazione sessuale all'interno della famiglia di un giovane con disabilità, non si sentono preparati per questo;

\*Considerano essenziale la necessità di una corretta informazione proveniente da fonti professionali e verificate;

Creare un programma di educazione sessuale per i giovani con disabilità avrebbe un impatto positivo sia su di loro che all'interno delle famiglie che spesso hanno pregiudizi diversi e considerano questo argomento un argomento tabù.

### *Qual è per te il contenuto più importante dell'educazione sessuale?*

Il 75% dei genitori ritiene che il contenuto più importante dell'educazione sessuale sia quello relativo ai rapporti sessuali con partner diversi che possono portare a gravidanze indesiderate o malattie (con riferimento alle malattie sessualmente trasmissibili);

Il 45% dei genitori considera uno stress per loro il fatto che i propri figli siano vulnerabili, esposti a varie malattie, ecc., considerando allo stesso tempo che possono essere vittime di abusi sessuali;

il 10% ritiene che l'educazione culturale e religiosa rappresenti un muro in termini di educazione sessuale dei giovani con disabilità;

Il 5% dei genitori ritiene che per il desiderio di proteggere i propri figli, sia meglio che i giovani con disabilità, futuri adulti, non abbiano accesso alle informazioni;

il 10% dei genitori ritiene che la mancanza di educazione sessuale abbia un impatto negativo sullo sviluppo personale dei giovani che, a causa dei genitori iperprotettivi, hanno difficoltà a raggiungere l'autonomia personale e persino a fondare una propria famiglia;

Con la menzione che la maggior parte dei genitori è d'accordo con l'idea che attraverso l'educazione sessuale i giovani con disabilità imparano sia la salute che la cura del corpo.

### *Qual è il contenuto più difficile da fornire a tuo figlio?*

La maggior parte dei genitori considera molto difficile parlare con una persona con disabilità intellettiva di ciò che rappresentano le relazioni sessuali, le conseguenze e le vulnerabilità. Spesso si sentono impotenti ed evitano questo argomento per il quale non riescono a trovare una risposta.

### *Quali sono le tue aspettative da parte degli insegnanti sull'orientamento sessuale dei tuoi figli?*

L'educazione sessuale è il processo attraverso il quale una persona assimila informazioni, sviluppa atteggiamenti e idee sul sesso, l'identità sessuale, le relazioni e l'intimità.

L'educazione sessuale coinvolge l'evoluzione delle competenze dei giovani e ha un ruolo importante nei loro comportamenti, nella fiducia in sé stessi e nelle abilità che influenzano queste scelte.

Il consiglio, accettato all'unanimità, è che i giovani con disabilità abbiano diritto all'educazione sessuale. Per loro, l'educazione sessuale è importante perché è un modo in cui i giovani adulti con disabilità vengono aiutati a proteggersi da abusi, sfruttamento, gravidanze indesiderate, malattie sessualmente trasmissibili e HIV. I genitori hanno anche sostenuto che l'offerta di educazione sessuale per i giovani con disabilità porta alla fornitura di nuove informazioni sui problemi che li affliggono e sul diritto di avere una vita normale e di godere delle relazioni che formano.

Sebbene i genitori e gli educatori siano i principali insegnanti di sessuologia per i giovani con disabilità, ricevono messaggi sulla sessualità da molte fonti. Alcuni di essi possono avere un impatto negativo piuttosto che positivo. La scuola e altre organizzazioni possono essere partner importanti per i genitori che devono sviluppare un'educazione sessuale appropriata per i giovani.

I genitori sono convinti che l'educazione sessuale rappresenti un investimento per la salute e il futuro dei propri figli. Il risultato di questo investimento potrebbe contribuire all'assimilazione di informazioni utili sulla sessualità da parte dei giovani con disabilità. Attraverso la loro educazione sessuale, vogliamo che siano in grado, nei limiti delle loro potenzialità, di distinguere tra situazioni che rappresenterebbero un pericolo/rischio per loro (anche da fonti online/mass media, ecc.) e situazioni normali che possono formare relazioni sane e prendersi cura del loro corpo.

## **17. Migliori pratiche in altri paesi**

### **17.1. Migliori pratiche in Germania**

Ci sono numerose offerte per la vita ambulatoriale per le persone con disabilità in tutta la Germania. Qui imparano uno stile di vita indipendente e sviluppano naturalmente anche una sana autostima. In questo modo, possono svilupparsi in individui indipendenti. Naturalmente, questo è un grande passo e richiede anche la consulenza appropriata. Anche queste possibilità esistono. Un altro punto importante è ovviamente la situazione legale, questo tipo di consulenza è disponibile anche in loco. Inoltre, c'erano madri presenti durante il nostro incontro che sono state di grande ispirazione. Una madre, per esempio, ci ha raccontato di

sua figlia adulta con disabilità intellettiva che ha una relazione con un uomo molto più grande di lui, non menomato. Nonostante le preoccupazioni del marito e degli altri due figli, la donna permette che la relazione avvenga e vede così sbocciare la figlia. Di conseguenza, riceve molto incoraggiamento dagli altri presenti.

Un altro esempio è quello di una madre con una figlia adulta con disabilità intellettiva. La figlia è con il figlio (con sindrome di Down) di un'altra madre presente. Entrambe le parti sono molto felici di questa situazione e sono state chiare fin dall'inizio sul fatto che avrebbero sostenuto questa relazione. Dopo tutto, la menomazione "non influisce sui sentimenti", ha detto la madre. Le madri sono felici quando lo sono i bambini. Un altro esempio è quello di una madre di un figlio adulto con sindrome di Down. Quest'ultimo ha avuto un approccio fisico con un altro ragazzo in età adolescenziale. Di conseguenza, hanno informato gli insegnanti della scuola e le hanno raccomandato di educare sessualmente il figlio con materiale didattico.

Un'altra donna, anche lei madre di un figlio adulto con sindrome di Down, ha preferito fin dall'inizio non rendere tabù l'argomento della sessualità, ma crescere il figlio apertamente. Dovrebbe essergli permesso di vivere la sua sessualità fin dall'inizio, ma nella sua stanza con la porta chiusa. La madre di un bambino che sente di essere nel corpo sbagliato ne ha parlato apertamente, nonostante i tabù religiosi e le preoccupazioni iniziali. Il bambino era in procinto di cambiare sesso biologico, ha detto. Secondo la madre, le ci è voluto un po' di tempo per abituarsi e la situazione non è stata facile per lei, ma ora la sta affrontando bene.

È importante soprattutto che le famiglie sviluppino una sana consapevolezza e che la sessualità non sia vista come un tabù, ma come qualcosa di completamente normale e naturale. Ci sono organizzazioni appropriate in cui è possibile cercare aiuto psicologico e consultare esperti, come FPZ-Balance. C'è l'associazione Mina e.V. – Life in Diversity, che offre corsi di teatro e di cucina, nonché corsi di auto-aiuto per le famiglie e gli individui stessi. Ci sono esperti qui che si specializzano in educazione sessuale e disabilità e hanno la sensibilità appropriata sia per educare le famiglie che per creare un rapporto sano con il sesso. La consulenza è ampiamente accessibile in un totale di 8 lingue (tedesco, inglese, francese, spagnolo, arabo, persiano, vietnamita e turco) Soprattutto per le famiglie provenienti da culture in cui la sessualità è un tabù molto grande, troverai consigli appropriati presso l'organizzazione nella loro lingua madre. Ci sono anche: educazione sessuale per le classi scolastiche • servizi di consulenza psicologica, educazione sessuale per le classi scolastiche con particolare attenzione al sostegno, progetti per bambini e giovani e molte altre offerte.

Naturalmente, anche le persone con disabilità utilizzano i media (internet, televisione, ecc.). Vogliono anche far parte della società ed essere in grado di partecipare alle discussioni. Tuttavia, l'immagine sessualizzata trasmessa oggi non è sempre utile. La sessualità dovrebbe essere accettata come qualcosa di completamente normale e naturale. L'argomento non dovrebbe essere reso tabù qui, né dovrebbe essere dato troppo spazio nella società. L'immagine eccessivamente sessualizzata veicolata non ammette alcuna emozione e non sembra essere il vero obiettivo della normalizzazione della sessualità. Uno dei punti più importanti è che le persone che sono sessualmente istruite hanno meno probabilità di essere vittime di abusi sessuali. Conoscere e proteggere il proprio corpo dovrebbe essere appreso il prima possibile.

Ci sono numerose offerte per persone con disabilità in tutta la Germania. Qui imparano a vivere in modo indipendente e anche a sviluppare un sano senso di autostima. Questo permette loro di svilupparsi in individui indipendenti. Naturalmente, questo è un grande passo e richiede anche una consulenza adeguata. Un altro punto importante è la situazione legale, questo tipo di consulenza è disponibile anche in loco. Inoltre, durante il nostro incontro erano presenti delle mamme, che ci hanno ispirato molto. Una madre, per esempio, ha raccontato di sua figlia adulta con disabilità intellettiva, che gestisce una relazione con un uomo molto più grande di lui, non menomato. Nonostante le preoccupazioni del marito e degli altri due figli, la donna permette alla relazione di fiorire e sembra che sua figlia stia prosperando. Riceve poi molto incoraggiamento dalle altre persone presenti. Un altro esempio è quello di una madre con una figlia adulta con disabilità intellettiva. La figlia è con il figlio (che ha la trisomia 21) di un'altra madre presente. Entrambe le parti sono molto contente di questa situazione e sapevano fin dall'inizio che avrebbero sostenuto questa relazione. Il più "non influisce sui sentimenti" secondo la madre. Le madri sono felici quando lo sono i bambini. Un altro esempio è la madre di un figlio adulto con sindrome di Down. In gioventù ha avuto un riavvicinamento fisico con un altro ragazzo. Ha quindi informato gli insegnanti della scuola e le ha raccomandato di utilizzare materiale didattico per educare suo figlio al sesso. Un'altra donna, anche lei madre di un figlio adulto con sindrome di Down, ha preferito fin dall'inizio non rendere tabù l'argomento della sessualità, ma piuttosto crescere suo figlio apertamente. Dovrebbe essergli permesso di vivere la sua sessualità fin dall'inizio, ma nella sua stanza con la porta chiusa. Inoltre, questa madre approfitta dell'accompagnamento sessuale per suo figlio. Dice che questo è un bene per suo figlio. La madre di un bambino, che si sente nel corpo sbagliato, ne ha parlato apertamente nonostante i tabù religiosi e le preoccupazioni iniziali. Il bambino è in procinto di cambiare il suo sesso biologico.

La madre dice che anche se le ci è voluto per abituarsi e che la situazione non è stata facile per lei, ora la sta affrontando bene.

### **17.2. Migliori pratiche in Turchia**

In questa sezione, sono state selezionate alcune buone pratiche a supporto dell'educazione sessuale delle persone con disabilità da mostrare come esempi. Diversi programmi e progetti di natura sociale sono stati realizzati per promuovere l'educazione sessuale di persone con disabilità in Turchia. Questi sono alcuni esempi di buone pratiche implementate in Turchia:

<b>ORGANIZZAZIONE</b>	<b>NOME DELLA PROCEDURA CONSIGLIATA</b>	<b>DESCRIZIONE</b>
Fondazione turca per l'istruzione e la solidarietà delle persone con disabilità (ÖZEV)	Progetto di Sostegno Psico Sociale	Il progetto, realizzato congiuntamente dall'Associazione turca per la pianificazione familiare, dagli ospedali universitari, da ÖZEV e dal comune di Keçiören, mira a fornire supporto psicologico e sociale alle famiglie che hanno appena appreso che i loro figli sono con disabilità. Con questo progetto, la famiglia ha la garanzia di superare il primo periodo di shock, in modo sano, a beneficio del proprio figlio e di sé stessa.
	"Da insegnante a insegnante" -	Il progetto di sviluppo del curriculum per gli insegnanti che lavorano in classi inclusive è stato sviluppato per progettare un

<p>Fondazione per l'educazione e la protezione dei bambini con disabilità intellettiva (ZİÇEV)</p>	<p>Progetto di sviluppo del curriculum per gli insegnanti che lavorano in classi inclusive</p>	<p>programma educativo orientato alle esigenze per gli insegnanti di scuola materna, includendoli nel processo e concentrandosi sui bambini con disabilità intellettive. Il progetto mirava anche a sviluppare un ambiente di e- learning che fosse un'opportunità di autoapprendimento per gli insegnanti di scuola materna.</p>
<p>Fondazione per l'educazione e la protezione dei bambini con disabilità intellettiva (ZİÇEV)</p>	<p>Progetto di Progettazione del Curriculum per Insegnanti e Altri Professionisti che Lavorano con Persone con Disabilità intellettiva: Pro-Se</p>	<p>Con il progetto finanziato dall'Agenzia Nazionale Turca nell'ambito del Programma di Partenariati Strategici KA2 (Educazione Professionale), è previsto un programma di formazione (curriculum) sul controllo del comportamento e sullo sviluppo delle abilità comunicative e linguistiche in individui con una disabilità intellettiva per insegnanti non sul campo e altri professionisti che lavorano nel campo dell'educazione speciale, e la preparazione della guida all'applicazione. L'obiettivo è che il programma di formazione, che è stato testato con corsi di</p>

		<p>formazione pilota, venga utilizzato principalmente in corsi di formazione in servizio presso la sede centrale e le filiali di ZİÇEV, e poi raggiunga molti più utenti in tutta la Turchia, attraverso il portale di e-learning creato all'interno di ZİÇEV.</p>
<p>Fondazione per l'educazione e la protezione dei bambini con disabilità intellettiva (ZİÇEV)</p>	<p>Progetto Grandi Passi per i Piccoli</p>	<p>L'obiettivo del progetto è quello di condurre un'analisi della situazione attuale e delle necessità dei bambini di età compresa tra 0 e 3 anni con ritardo dello sviluppo e delle loro famiglie, prendendo un progetto pilota dal distretto di Ankara-Gölbaşı, e di preparare un programma educativo individualizzato per i bambini di età compresa tra 0 e 3 anni con ritardo dello sviluppo e le loro famiglie, sulla base dei risultati della ricerca. Nell'ambito del progetto, è stato condotto uno studio sul campo che ha riguardato 385 famiglie nel distretto di Ankara-Gölbaşı e i risultati dello studio e le raccomandazioni strategiche sono stati pubblicati in un rapporto. Inoltre, è stato sviluppato e</p>

		<p>condiviso con le istituzioni interessate un programma di formazione individualizzabile per bambini con ritardi dello sviluppo nella fascia di età 0-3 anni e le loro famiglie.</p>
<p>Fondazione per l'educazione e la protezione dei bambini con disabilità intellettiva (ZİÇEV)</p>	<p>Figli Eterni</p>	<p>L'obiettivo è quello di raggiungere i distretti con un'alta concentrazione di persone con disabilità intellettiva a Adana e di consentire ai genitori di almeno 150 persone con disabilità intellettiva che vivono in questi distretti di beneficiare dei servizi di riabilitazione gratuiti offerti da ZİÇEV ad Adana.</p> <p>Raggiungendo 150 persone con disabilità intellettiva i e le loro famiglie, è stato assicurato che il gruppo target beneficiasse dei servizi di riabilitazione e che il gruppo target fosse maggiormente sensibilizzato sui servizi forniti alle persone con disabilità intellettiva tra il Governatorato e il Comune e il gruppo target.</p>
		<p>L'obiettivo del progetto realizzato a Mersin è quello di fornire consulenza psicologica alle famiglie con bambini con una</p>

<p>Fondazione per l'educazione e la protezione dei bambini con disabilità intellettiva (ZİÇEV)</p>	<p>Progetto Mano nella mano con le mamme</p>	<p>disabilità intellettiva e di ammorbidire e sostenere l'ambiente negativo in cui vivono indirizzandoli verso attività culturali e artistiche. Nell'ambito del progetto, 30 madri con bambini con una disabilità intellettiva hanno ricevuto servizi di riabilitazione frequentando corsi di musica e belle arti e fornendo supporto psicologico nell'ambito del progetto.</p>
<p>Fondazione turca per l'istruzione e la solidarietà delle persone con disabilità (ÖZEV)</p>	<p>Decifrare il progetto di discriminazione della disabilità</p>	<p>Il progetto mira ad aiutare le persone con disabilità (in particolare quelle che vivono con svantaggi multipli); ha un programma di lavoro in cui le ONG di varie regioni della Turchia saranno incluse nelle attività di monitoraggio, misurando e controllando la misura in cui possono beneficiare dell'istruzione, dell'accesso, della vita lavorativa e dei diritti di sicurezza sociale previsti dalla Costituzione, dalle leggi e dagli accordi internazionali di cui il nostro Paese è parte, senza discriminazioni. Nel corso di questi studi, i rapporti da preparare in</p>

		<p>linea con le determinazioni saranno presentati alle commissioni e ai comitati competenti delle Nazioni Unite (ONU) e dell'Unione Europea, alle ONG internazionali che si occupano di disabilità, alle Commissioni competenti, in particolare alla Commissione per i Diritti Umani della Grande Assemblea Nazionale Turca, alla Commissione per la Famiglia e la Previdenza Sociale e ai ministeri competenti come il Ministero delle Politiche, il Ministero della Salute, il Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale.</p>
<p>Fondazione turca per l'istruzione e la solidarietà delle persone con disabilità (ÖZEV)</p>	<p>Difficile SRH (Progetto di Salute Sessuale e Riproduttiva per le persone con disabilità)</p>	<p>Nell'ambito del programma di salute riproduttiva realizzato con il supporto della Delegazione dell'UE in Turchia, è stato avviato il progetto "Difficult CUSU". Nell'ambito del progetto, saranno condotte ricerche sui problemi sessuali delle persone con disabilità e le loro famiglie saranno informate. Il progetto è stato realizzato ad Ankara, Antalya, Izmir, Istanbul, Erzurum e Diyarbakır.</p>

### 17.3. Buone pratiche in Italia

In questa sezione, sono state selezionate alcune buone pratiche a supporto dell'educazione sessuale delle persone con disabilità da mostrare come esempi. Diversi programmi e progetti di natura sociale sono stati realizzati per raggiungere questo obiettivo. Questi sono alcuni esempi di buone pratiche implementate in Italia:

ORGANIZZAZIONE	NOME DELLA PROCEDURA CONSIGLIATA	DESCRIZIONE
LOVEGIVER	Assistente sessuale	<p>L'assistenza all'emotività, all'affettività e alla sessualità è caratterizzata dalla libertà di scelta dell'essere umano di vivere e condividere la propria esperienza erotico-sessuale indipendentemente dalle difficoltà incontrate nella propria esperienza di vita.</p> <p>L'Operatore Sessuale è un professionista (uomo o donna) con orientamento bisessuale, eterosessuale o omosessuale che deve avere caratteristiche psicofisiche e sessuali "sane" (importanza di un'attenta selezione dei candidati all'O.E.A.S.) e che, attraverso la sua professionalità, supporta le persone con disabilità a vivere l'erotismo e la sessualità.</p>

<p>Cooperativa Sociale "Arte, Musica e Caffè"</p>	<p>Social Gym</p>	<p>La Social Gym nasce con l'obiettivo di creare un luogo in cui riconoscere, rafforzare e promuovere le abilità socio-relazionali delle persone con disagio psichico e di creare per le loro famiglie uno spazio e un tempo di condivisione. Tra le attività previste, vi è il percorso di educazione all'affettività e alla sessualità con l'obiettivo di promuovere una riflessione condivisa su questi temi e di tematizzare e accompagnare i partecipanti nell'esplorazione delle loro esperienze interpersonali.</p>
<p>Disabilità Network di Torino</p>	<p>Corso: Educazione affettiva e sessuale delle persone con disabilità</p>	<p>Un percorso di alta formazione per insegnanti, genitori e educatori con l'obiettivo di offrire una prospettiva poliedrica sul tema.</p>

#### **17.4. Migliori pratiche in Romania**

In questa sezione presenteremo esempi di buone pratiche con le attività organizzate a livello di comunità locale per sostenere l'educazione alla salute, con il tema principale che è l'educazione sessuale dei giovani con disabilità. Al fine di raggiungere gli obiettivi che ci siamo prefissati, abbiamo stabilito nuove partnership e rapporti di collaborazione a livello comunitario con organizzazioni/istituzioni specializzate:

<b>ORGANIZZAZIONE</b>	<b>NOME DELLA PROCEDURA CONSIGLIATA</b>	<b>DESCRIZIONE:</b>
<p>"Associazione per giovani con disabilità intellettiva o deficit associati</p>	<p>Disabilità - Adolescenza - Educazione alla salute</p>	<p>Nell'ambito di questa attività, sono state organizzate attività interattive tra i giovani con disabilità e gli specialisti della nostra organizzazione nel campo della psicologia.</p> <p>Lo scopo dell'attività è stato quello di sensibilizzare l'opinione pubblica sull'importanza della comunicazione quando i giovani vogliono conoscere le proprie trasformazioni corporee dal periodo adolescenziale.</p> <p>Un altro aspetto molto importante è stata la presentazione delle fonti di informazione reale e la prevenzione degli abusi nell'ambiente online.</p>
<p>Casa Didattica Corp</p>	<p>L'importanza dell'educazione sessuale per i giovani con disabilità</p>	<p>In collaborazione con la Casa Corpului Didactic (attiva principalmente nella formazione continua degli insegnanti della comunità locale), è stato organizzato un seminario per gli insegnanti di educazione speciale o per coloro che hanno studenti con disabilità nelle loro classi. Lo scopo di</p>

	<p>questo seminario era incoraggiare gli insegnanti a sviluppare nuove competenze nel campo dell'educazione sessuale e a superare il loro disagio quando devono discutere di questo argomento con i giovani disabili.</p> <p>Sempre in questo seminario, un docente specializzato in psicologia ha proposto una nuova formazione professionale destinata agli insegnanti di psicopedagogia, in materia di educazione alla salute dei giovani speciali.</p>
--	--

## Bibliografia

1. <http://www.fddc.org/sites/default/files/file/publications/Parents-book-2011-LRes.pdf>
2. <https://www.advocatesforyouth.org/resources/fact-sheets/sexual-health-education-for-young-people-with-disabilities/>
3. <https://www.unr.edu/nevada-today/news/2019/sexual-health-for-individuals-with-disabilities>
4. <https://www.bradley.edu/sites/bodyproject/disability/body/>
5. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/feduc.2017.00046/full>
6. [http://www.ndt.lt/wp-content/uploads/Priedas\\_13-4\\_internetui.pdf](http://www.ndt.lt/wp-content/uploads/Priedas_13-4_internetui.pdf)
7. <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/servicesandsupport/people-with-a-disability-who-experience-violence-abuse-or-neglect>
8. <https://ro.co/health-guide/sex-positions-for-disabilities/>
9. [State of World population Report 2020 | United Nations in Türkiye](#)
10. [The Sexual Assault Epidemic No One Talks About : NPR](#)
11. SWOP (State of World Population) Report 2020  
- <https://turkiye.un.org/en/51402-state-world-population-report-2020>
12. [Sexual health \(who.int\)](#)
13. [Knowledge, attitudes, and practices of parents toward sexuality education for primary school children in China - PMC \(nih.gov\)](#)
14. Harrison J. K. *Sexuality Education in secondary schools*. Buckingham. Philadelphia: Open University Press; 2000.
15. O'Sullivan (2006) Harrison J. K. *Sexuality Education in secondary schools*. Buckingham. Philadelphia: Open University Press; 2000.
16. Berne, L. ve Huberman, B. (1999). European approaches to adolescent sexual behavior and responsibility. Washington, D.C.: Advocates for Youth.
17. Büyükkaragöz, S. S. (1997). Program geliştirme: Kaynak Metinler. Konya: Öz Eğitim Yayınları.
18. Cole-Hamilton, I. (1998). Sex Education in Scotland. Edinburg: Scottish Sensory Centre.
19. Çakmak, S. ve Çakmak, S (2011). Özel Eğitime İhtiyaç Duyan Çocuklarda Cinsel Eğitim Uygulamaları, Vize Yayıncılık, Ankara.
20. Çalışandemir, F., Bencik, S. ve Artan, İ. (2008). Çocukların Cinsel Eğitimi. Eğitim ve Bilim Dergisi 150(33).

21. Castelli, G., Mariani, V., (2005). L'educazione sessuale delle persone disabili. Milano, Ares.
22. Castelli G., Cereda P, Crotti M.E, Villa A., (2013). Educare alla sessualità. Milano: Franco Angeli.
23. Doğan, H. (1997). Eğitimde program ve öğretim tasarımı. Ankara: Önder Matbaacılık
24. Eksi, A.(1990). Çocuk, Genç, Ana-Babalar. İstanbul: Bilgi Yayınevi.
25. Gökdeniz, Ş. (2008). İlköğretimde Cinsel Eğitim Konusunda Öğretmen ve Veli Görüşleri. Yüksek Lisans Tezi. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı, Bursa.
26. Gölbaşı, Z. (2003). Sağlıklı Gençlik Ve Toplum İçin Bir Adım: Cinsel Sağlık Eğitimi. Aile ve Toplum 2(6).
27. Günaydın, S. (2000). Okullarda Cinsel Eğitim ve İşlevini Yitiren Leylekler. Hürriyet Gazetesi. 3 Mart 2000.
28. Haywood, C. (1996). Sex Education Policy And Regulation Of Young People's Sexual Practice. Educational Review. Vol. 48 (2).
29. Rovatti, F., (2016). Sessualità e disabilità intellettuale. Guida per caregiver, educatori e genitori. Trento, Erickson.
30. Reynolds, K.E., (2014). Sessualità Sessualità e autismo. Guida per genitori, caregiver e educatori. Trento, Erickson.
31. Tutar-Güven, Ş., & İşler, A. (2015). Zihinsel yetersizliği olan çocuklarda cinsel eğitim ve önemi. Akdeniz Üniversitesi Pediatri Hemşireliği Dergisi, 6(3), 143-148.
32. Veglia, F., (2000). Handicap e sessualità: il silenzio, la voce e la carezza. Dal riconoscimento di un diritto al primo centro comunale di ascolto e consulenza. Milano, Franco Angeli.
33. <https://www.lovegiver.it/il-progetto/>
34. <https://ojs.pensamultimedia.it/index.php/sipes/article/download/4061/3684/15219>
35. <https://gmca.edu.it/necessitaeducativespeciali/corso-educazione-affettiva-e-sessuale-delle-persone-con-con-disabilitata/>
36. <https://ojs.pensamultimedia.it/index.php/sipes/article/download/4073/3696/15255>
37. <https://www.istat.it/it/archivio/236301>
38. <https://www.istat.it/it/files//2019/12/Con-disabilitat%C3%A0-1.pdf>
39. <http://www.fddc.org/sites/default/files/file/publications/Parents-book-2011-LRes.pdf>
40. <https://www.advocatesforyouth.org/resources/fact-sheets/sexual-health-education-for-young-people-with-con-disabilitaties/>

41. <https://www.unr.edu/nevada-today/news/2019/sexual-health-for-individuals-with-con-disabilitaties>
42. <https://www.bradley.edu/sites/bodyproject/con-disabilitaty/body/>
43. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/feduc.2017.00046/full>
44. [http://www.ndt.lt/wp-content/uploads/Priedas\\_13-4\\_internetui.pdf](http://www.ndt.lt/wp-content/uploads/Priedas_13-4_internetui.pdf)
45. <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/servicesandsupport/people-with-a-con-disabilitaty-who-experience-violence-abuse-or-neglect>
46. <https://ro.co/health-guide/sex-positions-for-con-disabilitaties/>
47. [https://www.sfatulmedicului.ro/Educatia-sexuala-la-copii-si-adolescenti/educatia-sexuala\\_10452](https://www.sfatulmedicului.ro/Educatia-sexuala-la-copii-si-adolescenti/educatia-sexuala_10452)
48. <https://romania24.ro/care-e-rata-persoanelor-cu-dizabilitati-la-populatia-romaniei-401377.html>
49. [https://www.suntparinte.ro/uploads/resource/35/35/6/suntparinte.ro\\_ghidul\\_educatiei\\_sexuale.pdf](https://www.suntparinte.ro/uploads/resource/35/35/6/suntparinte.ro_ghidul_educatiei_sexuale.pdf)

# “PASSION FOR INCLUSION (P4I)”

**2021-1-DE02-KA220-ADU-000035138**

## CAPITOLO 2: RUBRICHE TEMATICHE PER I GENITORI

### Modulo di formazione 1

#### RICONOSCIMENTO E PERCEZIONE DEL CORPO

Sviluppato da:

ARSU ACADEMY FOR LIFELONG LEARNING AND DEVELOPMENT  
GERMANIA E. V.



## **Indice**

Introduzione al modulo	69
Obiettivi	71
Unità di apprendimento	71
Unità 1: Riconosce il proprio corpo	72
Unità 2: Riconoscere le proprie aree sessuali	74
Unità 3: Riconosce le parti sessuali del sesso biologico opposto	77
Unità 4: Conoscere la differenza tra i sessi biologici	78
Unità 5: Riconoscere i cambiamenti fisici durante la pubertà e l'adolescenza	81
Unità 6: Conoscere comportamenti sessualmente espliciti	87
Va bene o non va bene?	88
Bibliografia	90

## ***Introduzione al modulo***

Ogni bambino raggiunge un'età in cui inizia a svilupparsi fino all'età adulta. Questo sviluppo include lo sviluppo sessuale, in cui i bambini iniziano a esplorare la loro sessualità e il loro corpo.

Questa transizione dovrebbe essere supportata dall'educazione sessuale, che fornisce loro informazioni sulla loro sessualità; sulla salute sessuale e riproduttiva; sui cambiamenti che il loro corpo subisce durante la pubertà; sull'importanza del rispetto, del consenso e dell'autonomia corporea; sul concetto di gravidanza e sulla loro identità sessuale e di genere. L'educazione sessuale fornisce ai bambini le conoscenze che consentono loro di sviluppare relazioni e vita sessuale rispettose e sane. Fornisce inoltre informazioni sui loro diritti e su come proteggere la loro privacy e la privacy degli altri. Inoltre, permette loro di scoprire sé stessi e di venire a patti con la propria identità.

Tuttavia, non tutti i bambini hanno un accesso simile all'educazione sessuale. I bambini con disabilità, ad esempio, spesso non ricevono l'educazione sessuale di cui hanno bisogno. Questo perché esistono barriere specifiche all'educazione sessuale per i bambini con disabilità. Una di queste barriere è il malinteso sociale nella nostra società secondo cui le persone con disabilità sono asessuali, il che significa che non hanno un desiderio sessuale né alcun interesse per il sesso. Per questo motivo, non ricevono istruzione su argomenti come il sesso, la protezione, il consenso e la gravidanza, il che fa sì che gli manchi una parte importante dell'educazione sessuale. Un altro ostacolo è l'idea sbagliata che le persone con disabilità abbiano bisogno di protezione. Pertanto, l'enfasi dell'educazione sessuale che le persone con disabilità ricevono è sulla protezione piuttosto che sulla promozione della propria sessualità e identità sessuali e di genere. Inoltre, la diversità tra le persone con disabilità spesso limita l'educazione sessuale. Poiché le persone con disabilità hanno esigenze molto diverse e l'educazione sessuale data al giorno d'oggi è creata principalmente per le persone senza disabilità, non ricevono un'educazione sessuale adattata alle esigenze di ogni individuo con disabilità.

Tuttavia, l'educazione sessuale è molto importante per tutti, comprese le persone con disabilità. Gli studi hanno dimostrato che le persone che hanno ricevuto un'adeguata educazione sessuale hanno meno probabilità di diventare vittime di violenza sessuale, sperimentare gravidanze indesiderate, infettarsi con malattie sessualmente trasmissibili e ignorare l'uguaglianza di genere e la giustizia sociale. Inoltre, è molto importante che le persone comprendano i loro corpi e i cambiamenti che i loro corpi sperimenteranno durante la pubertà. Solo se le persone capiscono il loro corpo saranno in grado di sentirsi a proprio agio in loro e non affrontare problemi come una mancanza di autostima o una bassa autostima. Questo vale per le persone con e senza disabilità.

Non solo gli insegnanti sono responsabili dell'educazione sessuale delle persone con disabilità durante il loro passaggio all'età adulta. Anche i genitori degli individui devono assumersi la responsabilità e fornire educazione sessuale ai loro figli. Soprattutto a causa del fatto che i loro figli potrebbero porre loro domande relative all'argomento, i genitori dovrebbero essere ben informati per essere in grado di rispondere a tutte le domande che i loro figli avranno o essere in grado di sapere dove potrebbero trovare maggiori informazioni sull'argomento.

Questo modulo fornirà ai genitori di persone con disabilità le conoscenze di base relative all'argomento riconoscimento e percezione del corpo. In seguito, i genitori saranno in grado di aiutare il loro bambino a riconoscere il proprio corpo e le aree sessuali, le aree sessuali dell'altro sesso biologico, i cambiamenti fisici che il loro corpo sperimenterà durante la pubertà e i comportamenti sessuali.

## **Obiettivi**

Dopo aver completato questo modulo, i genitori potranno comprendere l'importanza di dare ai propri figli un'educazione sessuale. conoscere i metodi per insegnare ai propri figli come riconoscere i loro corpi e le aree sessuali, riconoscere le aree sessuali dell'altro sesso biologico, sulle differenze tra i sessi biologici, sui cambiamenti che i loro figli sperimenteranno durante la pubertà e sui comportamenti sessuali. essere in grado di rispondere alle domande dei propri figli sull'educazione sessuale.

## **Unità di apprendimento**

Unità 1	Riconosce il proprio corpo
Unità 2	Riconosce le proprie aree sessuali
Unità 3	Riconosce le parti sessuali del sesso biologico opposto
Unità 4	Conosce la differenza tra i sessi biologici
Unità 5	Riconosce i cambiamenti fisici durante la pubertà e l'adolescenza
Unità 6	Conoscere comportamenti sessualmente espliciti

## ***Unità 1: riconoscere il proprio corpo***

Il riconoscimento del corpo è importante per tutti. Ciò è dovuto principalmente al fatto che consente alle persone di sentirsi a proprio agio nel proprio corpo. Per i tuoi figli, che stanno raggiungendo la pubertà, sono particolarmente importanti perché, quando i loro corpi cambiano, cambierà anche la percezione del loro corpo.

Tuttavia, il riconoscimento del corpo è ancora più importante per le persone con disabilità. Questo perché c'è molta pressione da parte della società sui corpi delle persone con disabilità. Questo è in primo luogo, perché le immagini del corpo che sono supportate dalla società non includono i corpi delle persone con disabilità. Se il corpo di tuo figlio è biologicamente femminile, subirà pressioni perché l'industria della bellezza per le persone che presentano donne consente solo uno spettro molto ristretto di corpi e supporta aspettative che le persone con disabilità di solito non possono soddisfare. Se il corpo di tuo figlio è biologicamente maschile, sperimenterà la pressione di avere corpi che possono essere descritti come forti, robusti e dominanti, che anche le persone con disabilità di solito non possono soddisfare. Un altro problema è che le persone con disabilità non sono quasi mai rappresentate nei media o nei film. Per questo motivo, le persone con disabilità trovano molto più difficile trovare modelli di ruolo che li incoraggino ad essere chi sono.

Come genitore, è importante che tu sostenga sempre l'immagine corporea di tuo figlio, insegnando ai tuoi figli che, come sono, è bello. Solo se imparano che saranno in grado di evitare di sviluppare disturbi alimentari o malattie mentali

come la depressione o l'ansia, che possono anche sorgere quando le persone non si sentono a proprio agio nel loro corpo e non hanno riconoscimento del corpo.

Quando inizi a insegnare a tuo figlio il riconoscimento del corpo, puoi iniziare insegnandogli le parti del corpo. Ecco un elenco di parti del corpo con immagini che tuo figlio dovrebbe conoscere. È possibile utilizzare la seguente tabella per insegnare al bambino i nomi delle diverse parti del corpo. Mostra loro anche dove si trovano queste parti del corpo.

Testa	Capelli	Orecchio	Occhio
Naso	Bocca	Guance	Collo
Spalle	Torace	Braccio	Mano e dita
Stomaco	Gamba	Piede e dita dei piedi	Dietro

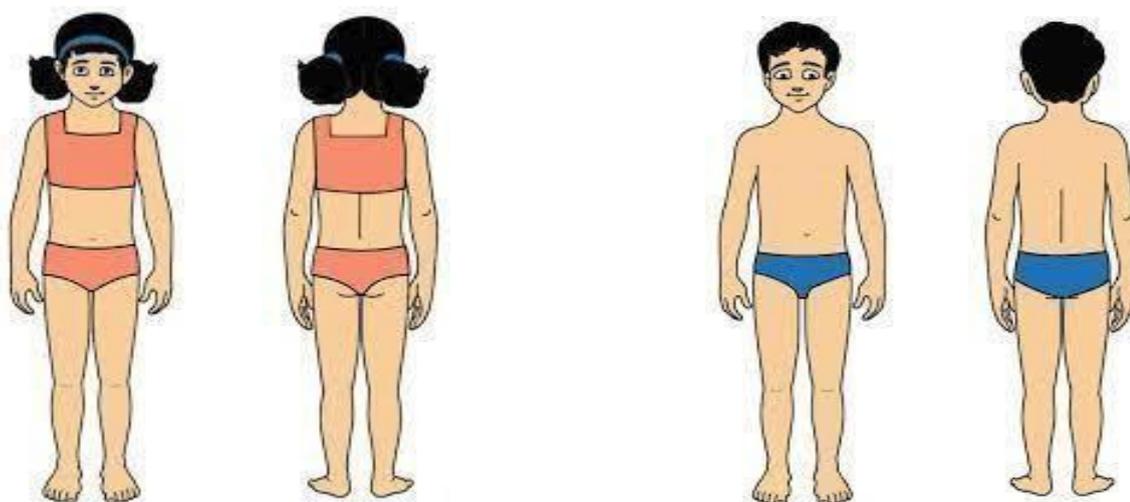
Poiché la ripetizione è importante affinché tuo figlio capisca che impara le parti del corpo, puoi ripetere queste attività tutte le volte che ritieni opportuno. Puoi anche adattarli alle esigenze individuali di tuo figlio.

È importante che tu, mentre spieghi le diverse parti del nostro corpo, sottolinei che ogni corpo è diverso. Sebbene usiamo parole per le parti simili del nostro corpo, non sembrano mai esattamente identiche. Spiegalo in modo molto positivo a tuo figlio, in modo che impari a celebrare la nostra diversità e possa imparare ad accettare il suo aspetto e il suo corpo.

## ***Unità 2: riconoscere le proprie aree sessuali***

È importante che le persone con disabilità siano in grado di riconoscere le proprie aree sessuali in modo che siano pienamente in grado di sperimentare la loro sessualità e sappiano che queste parti del loro corpo sono diverse rispetto ad altre parti del loro corpo.

Ecco le immagini dei corpi di persone che sono biologicamente maschi e biologicamente femmine:



Puoi utilizzare queste o immagini simili per mostrare le aree sessuali del corpo delle persone a tuo figlio. Per ora, mostra a tuo figlio solo l'immagine con il sesso biologico a cui appartiene.

In primo luogo, puoi chiedere a tuo figlio quali aree del corpo può vedere che pensano siano aree sessuali. Quindi, puoi mostrare a tuo figlio quali sono le effettive aree sessuali del corpo. Questi includono: i genitali (pene e vagina), la parte posteriore, il seno, le guance e le labbra. È importante che quando spiegate le aree sessuali a vostro figlio usiate la terminologia appropriata e non altri termini (ad esempio, usate pene invece di pipì). Se lo fai, tuo figlio non inizierà a vedere l'argomento come un tabù, ma piuttosto come un argomento normale di cui può parlare comodamente.

Se tuo figlio ha raggiunto una certa fase di sviluppo, diventa necessario che tu affronti altri argomenti:

1. **L'importanza di mantenere private alcune aree sessuali:** Spiega che il pene, la vagina e il seno delle donne dovrebbero essere coperti con indumenti in pubblico. Qui, puoi fare esempi come il fatto che tuo figlio dovrebbe usare costumi da bagno, pantaloni da bagno o bikini quando va a nuotare e indossare altre magliette, pantaloni, ecc. quando va a scuola. Spiega anche che nessuno dovrebbe toccare queste parti del corpo di tuo figlio, a meno che non voglia che l'altra persona le tocchi o sia necessario per scopi medici. Spiegare le differenze tra il tatto "positivo" e "negativo". Fornisci esempi di scenari in cui il tatto è "positivo" e "negativo". Puoi anche chiedere a tuo figlio di decidere se alcuni scenari sono "positivi" o "negativi". Alcuni scenari potrebbero includere: Quando un medico esamina la tua vagina. Quando un tuo amico ti tocca il pene sul water.
2. **Masturbazione:** la masturbazione fa parte della propria sessualità ed è del tutto normale. Questo è l'atteggiamento che dovrete avere e la sensazione che dovrete trasmettere quando discuti di questo argomento con tuo figlio. È molto importante spiegare a tuo figlio come funziona la masturbazione, in modo che lo faccia in sicurezza. Altrimenti, potrebbe capitare che scoprano che si sentono bene senza capire cosa stanno facendo e poi continuino a farlo in modo eccessivo e dannoso.

Questo è ciò che dovresti includere se tuo figlio è biologicamente una femmina:

- Toccare o accarezzare la vulva, il clitoride, il seno, le gambe e la parte posteriore può essere molto piacevole.
- Quando ci si sente bene, la vagina si bagna.
- Si può anche inserire un dito nella vagina o, quando si fa la doccia, tenere lo spray sul clitoride.
- La sensazione di benessere aumenta fino al raggiungimento dell'orgasmo o del climax. Spiega che un orgasmo è una potente sensazione sessuale che ti fa sentire molto bene.

Questo è ciò che dovresti includere se tuo figlio è biologicamente un maschio:

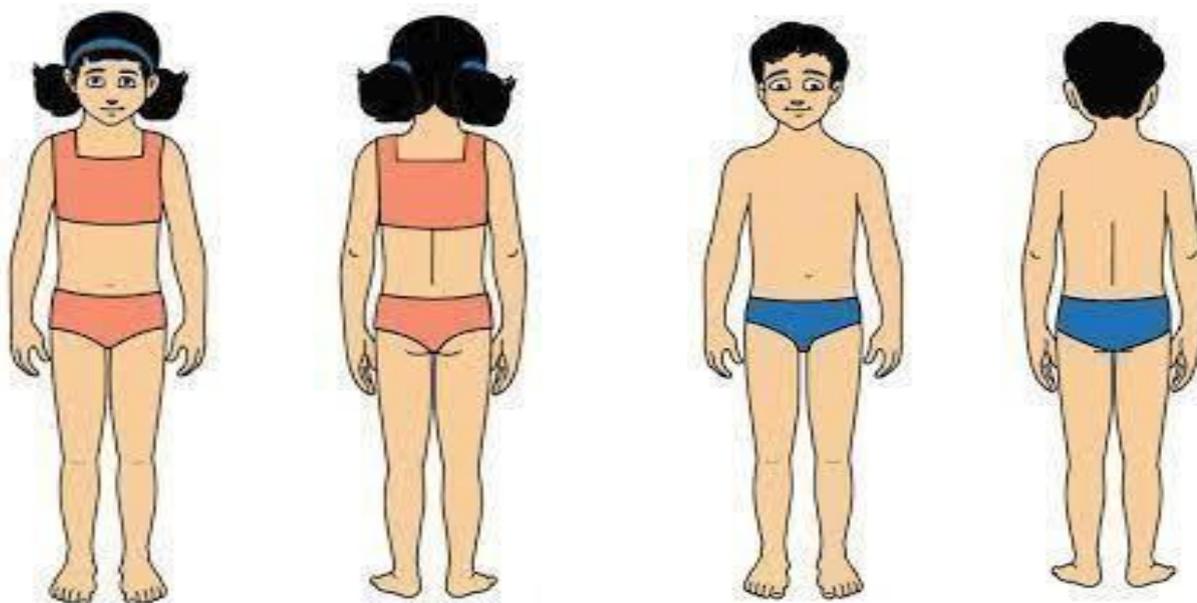
- Toccare o accarezzare il pene, lo scroto, il seno, le gambe e la parte posteriore può farti sentire molto bene.
- Quando ci si sente bene, il pene diventa duro e più grande.
- Si può quindi afferrare il pene con una mano e iniziare a muovere questa mano su e giù.
- La sensazione di benessere aumenta fino al raggiungimento dell'orgasmo o del climax. A questo punto, dal pene esce un liquido bianco chiamato sperma. Spiega che un orgasmo è una potente sensazione sessuale che ti fa sentire molto bene.

Questo è ciò che dovresti includere in entrambi i casi:

- Masturbati sempre in un ambiente privato. Fornisci esempi di ambienti privati e di ambienti non privati. Tuo figlio dovrebbe, ad esempio, sapere che non dovrebbe masturbarsi in classe, ma aspettare fino a quando non arriva a casa e rimane da solo nelle sue stanze o in bagno.
- Pulisci sempre dopo esserti masturbato. Lavati le mani e pulisci tutti i liquidi corporei.

### **Unità 3: riconosce le parti sessuali del sesso biologico opposto**

Le persone con disabilità dovrebbero anche essere in grado di riconoscere le parti sessuali del sesso biologico opposto. Per aiutare tuo figlio a riconoscerli, puoi utilizzare le stesse immagini della Unità due, ma questa volta mostra a tuo figlio l'immagine del sesso biologico opposto al suo:



Ora, puoi di nuovo chiedere a tuo figlio quali aree della persona pensa siano le aree sessuali e poi mostrargli quali sono le aree sessuali effettive della persona. Ancora una volta, concentrati sull'uso della terminologia corretta.

Quando spieghi le aree sessuali del sesso biologico opposto a tuo figlio, è importante includere il concetto di consenso nella tua spiegazione. Dovresti menzionare le seguenti cose mentre parli con tuo figlio:

- Non dovresti mai toccare le aree sessuali di altre persone senza il loro permesso.
- Hai il permesso quando l'altra persona dice chiaramente che vuole che tu tocchi le sue aree sessuali dopo che gliel' hai chiesto. Se l'altra persona non dice nulla dopo che glielo chiedi, significa anche "no".
- In alcune situazioni, non è appropriato chiedere all'altra persona se è possibile toccare le sue aree sessuali.

Questo è, ad esempio, in classe, nel parco giochi, nell'autobus, ecc.

- Non dovresti mai permettere a qualcuno di toccare le tue aree sessuali senza che anche tu lo voglia. Puoi sempre dire di no.
- In alcuni ambienti, non è appropriato per te toccare le aree sessuali di altre persone, anche se ti hanno dato il loro consenso. Dovreste toccarvi l'un l'altro le aree sessuali solo in ambienti privati, come nella vostra stanza o nella stanza dell'altra persona. Qui, puoi dare a tuo figlio alcuni esempi di ambienti privati e ambienti che non sono privati.

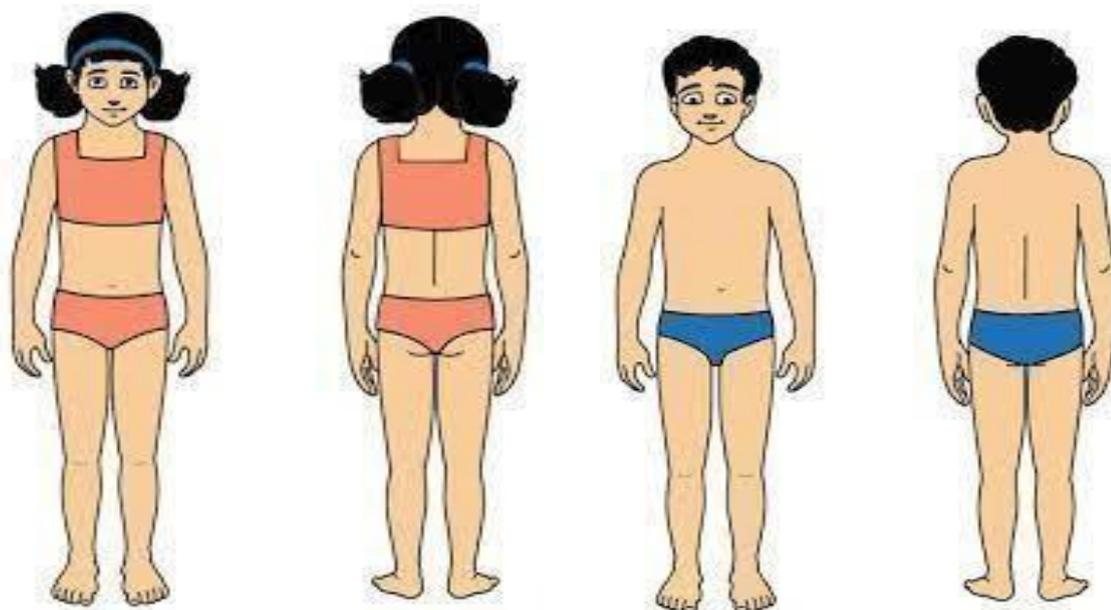
Trasmetti questi punti con un linguaggio semplice e in modo che tu sappia che tuo figlio capirà l'importanza del consenso.

#### ***Unità 4: conoscere la differenza tra i sessi biologici***

È importante che le persone con disabilità comprendano le differenze tra i sessi biologici in modo che in seguito, quando imparano a conoscere la pubertà, capiscano perché le persone il cui sesso biologico è femminile e le persone il cui sesso biologico è maschile sperimentano diversi cambiamenti corporei durante la pubertà.

Per insegnare a tuo figlio la differenza tra i due sessi biologici, puoi mostrargli le immagini di entrambi i sessi biologici e chiedere loro di confrontare le due immagini.

A seconda di come sai che tuo figlio imparerà meglio le differenze, puoi insegnare loro le differenze tra i sessi biologici in modo diverso.



Puoi:

Chiedere loro di prendere matite con due colori diversi e di segnare le somiglianze che vedono con un colore e le differenze che vedono con l'altro colore.

Creare una tabella su un grande foglio di carta in cui annotare insieme le differenze e le somiglianze.

Creare un diagramma di Venn, in cui metti le somiglianze tra i due sessi biologici nello spazio in cui entrambi i cerchi si sovrappongono e le caratteristiche specifiche per ciascun sesso nel rispettivo cerchio.

È importante non cambiare il tono della tua voce o la tua intonazione quando parli dei diversi sessi biologici e che tu non insinui mai, con le tue espressioni

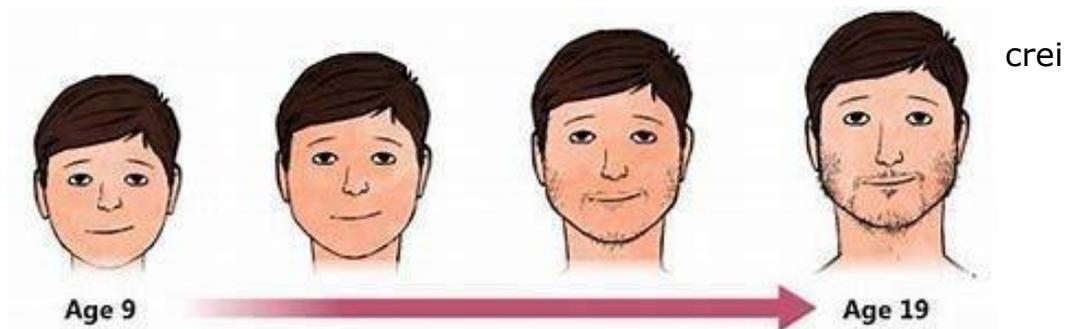
facciali o i tuoi gesti, che i sessi biologici non dovrebbero essere trattati allo stesso modo o che un sesso è migliore dell'altro. Se lo fai, può accadere che tuo figlio inizi inconsciamente a vedere un sesso biologico come superiore all'altro e crei un pregiudizio interno contro uno dei sessi biologici. Se ritieni che lo stadio evolutivo e completo di tuo figlio abbia raggiunto il punto in cui è in grado di comprendere l'uguaglianza di genere, puoi anche spiegarne la rilevanza in modo più dettagliato. Puoi, ad esempio, spiegare approssimativamente il sessismo e il femminismo. Se non si pensa che questo sia il caso, è sufficiente evitare di creare un pregiudizio subconscio nel modo descritto all'inizio del paragrafo.

## ***Unità 5: Riconoscere i cambiamenti fisici durante la pubertà e l'adolescenza***

Man mano che il bambino cresce raggiungerà la pubertà. L'età in cui inizia la pubertà differisce tra i sessi biologici. I bambini il cui sesso biologico è femminile iniziano la pubertà, in media, all'età di 11; anni; i bambini il cui sesso biologico è maschile iniziano la pubertà, in media, all'età di 12 anni. La pubertà è causata da un aumento della produzione di ormoni nei bambini. Ciò innesca cambiamenti comportamentali, come sbalzi d'umore e un maggiore impulso sessuale, nonché cambiamenti fisici, come scatti di crescita, cambiamenti nella voce, l'inizio delle mestruazioni (avviene in media tra i 12 e i 13 anni), la prima eiaculazione (avviene in media all'età di 13 anni), la crescita dei peli sul corpo, ecc.

Per evitare che questi cambiamenti travolgano tuo figlio, è importante insegnare loro quali cambiamenti sperimenteranno i loro corpi. Spiegando questo, non dovresti solo includere i cambiamenti che subiranno le persone con il loro sesso biologico, ma anche i cambiamenti che sperimenteranno le persone con il sesso biologico opposto. Per insegnare a tuo figlio i cambiamenti che avvengono durante la pubertà, puoi creare delle flash card. Alcune schede flash dovrebbero avere il nome del cambiamento e alcune una breve e semplice definizione del cambiamento. Ad esempio, il nome del cambiamento potrebbe essere crescita dei peli del corpo e la definizione potrebbe essere: "I peli inizieranno a crescere in

diverse parti del corpo. Per tutti, crescerà sotto le ascelle, sulle gambe, sulle braccia e sulle aree dei genitali. Per i maschi, crescerà anche sul viso per formare una barba e sul petto. Per le femmine, non crescerà sul viso." Puoi anche includere immagini con le definizioni. In questo caso, ad esempio, potresti includere la seguente immagine come esempio per la crescita dei peli sul viso con gli uomini:



Le schede flash che crei dovrebbero avere le seguenti modifiche durante la pubertà:

- Scatto di crescita
- Crescita dei peli del corpo
- Crescita dei genitali
- Eiaculazione
- Più sudorazione
- Aumento della massa muscolare
- Cambiamenti vocali
- Acne
- Umore altalenante
- Crescita del seno
- Crescita dei fianchi

- Mestruazioni
- Crescita dei peli sul viso

Per insegnare le differenze nella pubertà tra i due sessi biologici, è possibile creare tre schede flash più grandi. Si dovrebbe avere la parola "maschio" su di esso, una la parola "femmina" e una la parola "entrambi". Puoi quindi ordinare le schede flash che hai creato con i nomi dei cambiamenti durante la pubertà nelle schede flash più grandi, a seconda che i cambiamenti accadano solo alle persone il cui sesso biologico è femminile, alle persone il cui sesso biologico è maschile o a tutte le persone. Le schede flash devono essere ordinate come segue:

Uomo: crescita dei genitali, eiaculazione, aumento della massa muscolare, cambiamenti vocali, crescita dei peli facciali

Donna: crescita del seno, crescita dei fianchi, mestruazioni

Entrambi: scatto di crescita (spiega che i maschi di solito crescono di più), crescita dei peli del corpo (spiega le differenze qui), più sudorazione, acne, sbalzi d'umore.

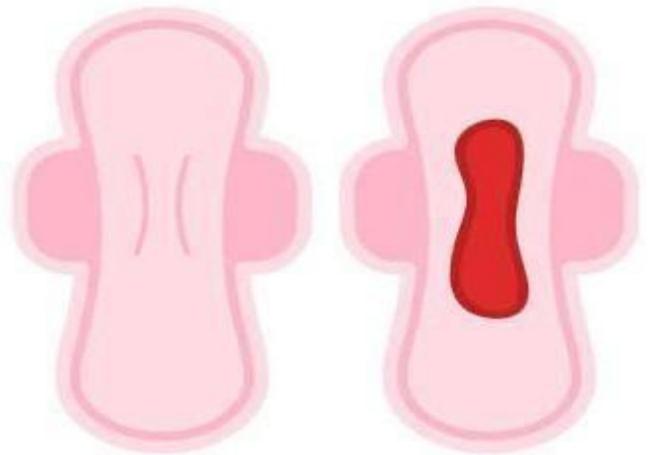
Mentre spieghi i cambiamenti che il corpo subisce durante la pubertà, dovresti anche spiegare l'igiene personale. Ciò include:

- Docce regolari a causa dell'aumento della sudorazione.
- L'uso del deodorante a causa dell'aumento della sudorazione.
- Indossare calzini e biancheria intima puliti a causa dell'aumento della sudorazione.
- L'uso e lo smaltimento di assorbenti, tamponi e altri prodotti per le mestruazioni.
- Rasatura, compresa la rasatura dei peli del viso e del corpo (se lo si desidera).
- Cerca di mostrare quanti più modi di igiene personale è possibile e non solo spiegare la teoria dietro di loro.

È possibile utilizzare le seguenti immagini per spiegare l'igiene personale:







## **Unità 6: Conoscere comportamenti sessualmente espliciti**

Le persone con disabilità spesso hanno difficoltà a capire le altre persone, che si tratti di capire le loro emozioni, le loro intenzioni o le loro implicazioni quando dicono qualcosa. Per questo motivo, spesso non comprendono i comportamenti sessualmente impliciti. Questo è problematico, poiché spesso anche loro non capiscono se i comportamenti sessuali sono abusivi o manipolativi o meno. Inoltre, spesso non capiscono in quali situazioni il comportamento sessuale è appropriato.

### **1. Comprendere i comportamenti abusivi o manipolativi**

Le persone con disabilità sono prese di mira più dagli abusi che dalle persone senza disabilità. Infatti, i bambini con disabilità hanno una probabilità tre volte maggiore di subire negligenza e/o abusi sessuali, fisici o mentali rispetto ai bambini senza disabilità (vedi riferimento 9). Questo perché sono visti come deboli e quindi più facili da abusare e manipolare rispetto alle persone senza disabilità. I comportamenti abusivi o manipolativi possono includere o meno il contatto fisico. È importante informare il bambino di entrambi i tipi e fornire esempi, in modo che impari quali comportamenti sono offensivi o manipolativi. Insegna loro a essere consapevoli di questi comportamenti e a dirlo a qualcuno di cui si fidano non appena sperimentano tali comportamenti.

Gli esempi seguenti sono esempi di comportamenti sessuali espliciti che coinvolgono il contatto fisico:

- Toccare la persona senza consenso.
- Abbracciare, baciare e toccare la persona per piacere sessuale personale.
- Stupro o tentato stupro. Menziona nuovamente l'importanza del consenso.

Gli esempi seguenti sono esempi di comportamenti sessuali espliciti che coinvolgono il contatto fisico:

- Cercare di flirtare (costantemente) con la persona. Spiega che flirtare è il modo in cui le persone si comportano per dimostrare di essere sessualmente interessate a un'altra persona. Fornisci esempi di flirt come tocamenti ripetitivi, ammiccamenti ed esagerazioni e complimenti costanti.
- Chiedere una foto della persona e/o dei genitali della persona. Spiega che useranno l'immagine per il proprio piacere e che

potrebbero darla ad altre persone. Dì anche a tuo figlio che questo accade spesso online e che dovrebbe dire a qualcuno di cui si fida se riceve un messaggio del genere. Costringere la persona a testimoniare il sesso.

- Guardando costantemente i genitali della persona.
- Non allontanandosi ulteriormente dalla persona quando viene detto di farlo.

2. Capire quali comportamenti sessuali espliciti possono essere fatti in pubblico  
È importante insegnare a tuo figlio che non tutti i comportamenti sessuali espliciti, anche se consensuali, dovrebbero essere fatti in pubblico, perché possono mettere le persone a disagio. Fornire esempi di ciò che può essere fatto in pubblico e di ciò che non dovrebbe essere fatto in pubblico. Ad esempio, i baci brevi sono accettati in pubblico, ma i baci più lunghi non sono accettati.

### ***Va bene o non va bene?***

Affinché tuo figlio comprenda meglio i comportamenti sessuali espliciti, puoi esaminare insieme i seguenti scenari. Puoi farlo in due modi diversi. O puoi interpretare gli scenari, o puoi dire a tuo figlio la situazione e chiedere loro se pensano che il comportamento sia giusto o meno, oppure puoi dire direttamente a tuo figlio se il comportamento è giusto o meno. Ciò dipende da come si valuta la fase di sviluppo e cognitiva del bambino e da come il bambino comprende meglio le cose.

1. Sam e Michelle si tengono per mano mentre passeggiano in un parco.

Va bene o non va bene?

Va bene: è consentito tenersi per mano e baciarsi nel parco. Naturalmente, non deve disturbare.

Non va bene: tenere la mano e baciare non vanno bene durante le lezioni o al lavoro.

2. Gunther e Sarah sono al cinema e vogliono fare sesso mentre il film è in onda.

Va bene o non va bene?

Non va bene. Se volessero fare sesso, dovrebbero farlo in un luogo privato in modo da non disturbare nessuno. Dovrebbero andare a casa di Gunther o Sarah e farlo nelle loro stanze.

3. L'assistente di Sophie entra nella sua stanza e vuole che si tolga la maglietta in modo che possa farle delle foto.

Va bene o non va bene?

Non va bene. Il tuo assistente non è autorizzato a scattare foto delle tue aree sessuali. Dovresti dirlo a qualcuno di cui ti fidi, come un genitore, un insegnante o un consulente.

4. Tom e Stella sono una coppia innamorata. Stella vuole fare sesso con Tom, ma Tom non vuole fare sesso con Stella.

Va bene o non va bene?

Stella non dovrebbe costringere Tom a fare sesso con lei. Non avrebbe dovuto nemmeno cercare di convincere Tom a fare sesso con lei. Non avrebbe dovuto far sentire Tom in colpa per non aver voluto fare sesso. Stella dovrebbe accettare che Tom non vuole fare sesso con lei. Dovrebbero parlare apertamente di ciò che vogliono fare e trovare qualcosa che entrambi vogliono fare, ad esempio coccolare.

5. Lo zio di Harry vuole toccare i genitali di Harry.

Va bene o non va bene?

Non va bene. A nessuno della famiglia di Harry dovrebbe essere permesso di toccare i genitali di Harry a meno che non sia dovuto a un problema medicale. Harry dovrebbe dirlo a qualcuno di cui si fida. Può dirlo al suo insegnante, ai suoi genitori o a un consulente.

6. Anne e Lara vogliono fare sesso. Sono nella stanza di Anne.

Va bene o non va bene?

Va bene. Anne e Lara sono in uno spazio privato, quindi possono fare sesso. Inoltre, non è un problema che siano due donne. Anche due donne possono fare sesso.

Durante la discussione di questi scenari, è importante rimanere calmi e non giudicare nessuno di essi.

## ***Bibliografia***

1. [The Unique Body Image Challenges Related to Disability \(verywellhealth.com\)](#)
2. [5 things you should know about persons with disabilities | United Nations](#)
3. Study in Israel: [The person in the disabled body: a perspective on culture and personhood from the margins - PMC \(nih.gov\)](#)
4. Study: People with intellectual disabilities and body perception: [Exploration of body perception and body dissatisfaction in young adults with intellectual disability - ScienceDirect](#)
5. [Body image, eating disorders, and individuals with disabilities - News - Illinois State](#)
6. [Are your mental health and sexual life connected? \(whiteswanfoundation.org\)](#)
7. Study on the importance of sexual education: [Three Decades of Research: The Case for Comprehensive Sex Education - ScienceDirect](#)
8. Body awareness and recognition: [Body Awareness: What It Means And How To Develop It - BetterMe](#)
9. Study on violence against people with disabilities: [Almost a third of disabled children and teenagers face abuse, global study finds | Children | The Guardian](#)

# "PASSION FOR INCLUSION (P4I)"

**2021-1-DE02-KA220-ADU-000035138**

**CAPITOLO 2: RUBRICHE TEMATICHE PER I GENITORI**

***Modulo di formazione 2***

**RICONOSCIMENTO E PERCEZIONE DELLE EMOZIONI**

***Sviluppato da:***

**ARSU ACADEMY FOR LIFELONG LEARNING AND DEVELOPMENT GERMANY  
E.V.**



## Indice

<i>Introduzione al modulo</i>		<b>93</b>
<i>Unità 1</i>	<i>Riconoscere i sentimenti e gestire l'aggressività</i>	<b>94</b>
<i>Unità 2</i>	<i>Sapere che i sentimenti sessuali sono normali e che la sessualità è speciale</i>	<b>99</b>
<i>Unità 3</i>	<i>Conoscere i comportamenti sessuali e i comportamenti socialmente inaccettabili</i>	<b>101</b>
<i>Unità 4</i>	<i>Conoscere l'abuso emotivo</i>	<b>103</b>
	<i>Bibliografia</i>	<b>106</b>

## **Introduzione al modulo**

In questo modulo, i genitori di persone con disabilità avranno l'opportunità di riconoscere le emozioni e la gestione dell'aggressività, nonché le situazioni in cui i sentimenti sessuali sono normali. Verrà affrontata l'importanza della sessualità personale e verranno fornite informazioni pratiche su come affrontare i comportamenti sessuali non conformi alle norme sociali e quelli socialmente inaccettabili.

Inoltre, sarà fornito supporto per lo sviluppo fisico, emotivo, sociale e mentale degli individui.

L'obiettivo di questo modulo è fornire alle famiglie una comprensione completa di questi problemi, fornendo loro informazioni pratiche e utili per supportare efficacemente la crescita e lo sviluppo dei loro figli in tutte queste aree chiave della loro vita.

## **OBIETTIVI**

**Al termine di questo modulo sarai in grado di:**

- Riconoscere i loro sentimenti e gestire l'aggressività.
- Sapere che i sentimenti sessuali sono normali e che la sessualità è speciale.
- Conoscere i comportamenti sessuali e i comportamenti socialmente inaccettabili.
- Sostenere lo sviluppo fisico, emotivo, sociale e mentale dei propri figli.

## **UNITÀ DI APPRENDIMENTO**

<b>Unità 1</b>	<b><i>Riconoscere i sentimenti e gestire l'aggressività</i></b>
<b>Unità 2</b>	<b><i>Sapere che i sentimenti sessuali sono normali e che la sessualità è speciale.</i></b>
<b>Unità 3</b>	<b><i>Conoscere i comportamenti sessuali e i comportamenti socialmente inaccettabili</i></b>
<b>Unità 4</b>	<b><i>Conoscere l'abuso emotivo</i></b>

## Unità 1: Riconoscere i sentimenti e gestire l'aggressività

A volte, il comportamento di un bambino con disabilità intellettive può essere violento nei confronti dei genitori, degli accompagnatori o dei coetanei. Possono verificarsi attacchi o combattimenti e il bambino potrebbe non comprendere l'entità del suo comportamento. Non c'è solo la possibilità di un comportamento fisicamente aggressivo, ma anche di aggressioni verbali.

Spesso, il comportamento aggressivo del bambino è un riflesso diretto del comportamento aggressivo che lui stesso ha visto dagli altri. In questo caso, il bambino rispecchia il comportamento negativo che ha visto dai genitori o dai bambini più grandi a scuola sotto forma di aggressione fisica, verbale o psicologica.

È importante notare che il comportamento aggressivo dei bambini con disabilità e dei bambini senza disabilità è spesso simile. Ciò è dovuto a fattori esterni simili che portano al comportamento emotivo-volatile a volte visto negli adolescenti, dove le azioni sono regolate da desideri istantanei, come il desiderio di soddisfazione immediata dei bisogni egoistici.

La differenza tra il comportamento aggressivo dei bambini con disabilità intellettiva e dei bambini senza disabilità intellettiva sono i fattori interni. Questi includono il grado di disabilità intellettiva, in alcuni casi la sindrome psicastenica, il livello di pensiero critico, l'educazione dell'adolescente, nonché il temperamento e la forma dell'oligofrenia. Questi fattori interni creano uno sfondo negativo che rende la persona con disabilità intellettiva particolarmente suscettibile ai fattori negativi dell'ambiente esterno. Pertanto, il comportamento aggressivo può essere una manifestazione del disadattamento del bambino all'ambiente sociale.

Il comportamento aggressivo è particolarmente evidente tra gli 11 e i 14. anni. Il principale segno di aggressività nei bambini è il desiderio di colpire un altro bambino, insultarlo o portargli via i giocattoli. I bambini con comportamenti aggressivi spesso provocano altri bambini a litigare, il che poi infastidisce gli adulti. I bambini aggressivi sono spesso "pignoli" e difficili da avvicinare. Raramente ammettono i loro errori, rifiutano di seguire le regole e possono essere vendicativi. Un altro segno di aggressività in un bambino è una reazione di rabbia verso gli altri a cui non piace il comportamento del bambino.

La maturazione sessuale precoce può essere causata da comportamenti aggressivi e difficoltà a discernere le proprie emozioni. La maturazione sessuale precoce nei bambini il cui sesso biologico è maschile può essere accompagnata da una maggiore aggressività dovuta alla fluttuazione degli ormoni che li colpiscono. Poiché sembrano più vecchi dei loro coetanei, possono essere soggetti a una maggiore pressione sociale per conformarsi alle norme degli adulti; la società può considerarli più emotivamente sviluppati, anche se il loro sviluppo cognitivo e sociale può essere in ritardo rispetto al loro aspetto. La ricerca ha dimostrato che è anche più probabile che siano sessualmente attivi e si impegnino in comportamenti a rischio.

Per i bambini il cui sesso biologico è femminile, la maturazione precoce a volte può portare ad un aumento dei dubbi su sé stessi. Nella pubertà, possono diventare più insicuri e dipendenti a causa dello sviluppo precoce del loro corpo. Di conseguenza, hanno maggiori probabilità di sviluppare disturbi alimentari (come l'anoressia nervosa) rispetto ai loro coetanei. Inoltre, potrebbero dover far fronte alle avances sessuali di persone del sesso biologico opposto prima di essere emotivamente e mentalmente maturi (Sujita, Ananya et al., 2015)

La comunicazione tra genitori, insegnanti e persone con disabilità dovrebbe funzionare in modo efficace, in modo che le persone ricevano la consulenza e le informazioni di cui hanno bisogno e il comportamento aggressivo si interrompa.

### **Attività 1:**

**I genitori non dovrebbero parlare della sessualità come se fosse una lezione, ma come se fossero amici del loro bambino. Alcuni degli argomenti di cui possono parlare sono:**

- Giocare con i genitali.
- Il desiderio di baciare un'altra persona sulle labbra.
- Il desiderio di toccare il seno o l'area genitale di un'altra persona.
- Il desiderio di abbracciare il sesso opposto.
- Il desiderio di guardare qualcun altro vestirsi o spogliarsi.
- La mancanza di interesse per il sesso opposto.
- Il desiderio di masturbarsi frequentemente e in qualsiasi ambiente.
- Il desiderio di essere una ragazza se sono biologicamente un ragazzo e di essere un ragazzo se sono biologicamente una ragazza.

**Attività 2:**

**Puoi parlare in modo approfondito con i tuoi figli di "comportamento aggressivo" ponendo loro le seguenti domande e dando loro esempi senza personalizzare:**

- Perché una persona è aggressiva?
- Perché sono aggressivo?
- Che danno facciamo a noi stessi quando siamo aggressivi?
- Che danno faccio agli altri quando sono aggressivo?
- Chi è aggressivo con me?
- Divento aggressivo per proteggermi?
- Chi vedo come aggressivo nella mia vita?
- Chi è aggressivo con me?
- Cosa devo fare quando sono aggressivo?

## Consigli per la famiglia

1. Quando noti qualsiasi segno di aggressività in tuo figlio o noti che tuo figlio ha difficoltà a discernere le proprie emozioni, inizia immediatamente un dialogo con l'insegnante e cerca la fonte del problema contattando uno specialista di consulenza.
2. Accetta tuo figlio così com'è. Costringerli a nascondere il loro vero sé alla società non risolverà il problema, anche se il problema è un comportamento aggressivo.
3. Non essere eccessivamente protettivo o cercare di controllare le loro emozioni. Ciò riduce la fiducia in sé stessi nel bambino e potrebbe indurlo a esprimere le proprie emozioni in altri modi, come il comportamento aggressivo.
4. Comunica chiaramente con tuo figlio. Solo allora possono capire se il loro comportamento è accettabile o meno e solo allora possono capire il concetto di sessualità e aggressività.
5. Sii coerente nei tuoi consigli e nelle regole che stabilisci. Ciò significa anche che tu come genitore dovresti seguire le regole e i consigli per evitare che tuo figlio rispecchi comportamenti negativi che potresti mostrare loro. In questo modo puoi sviluppare un comportamento stabile nel tuo bambino.
6. Evita le minacce. Minacciare ha molti effetti negativi sui bambini. Quando viene fatto troppo, i bambini smettono di preoccuparsi del loro comportamento.

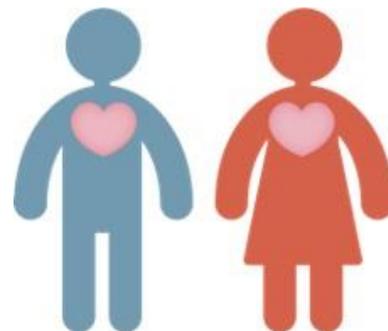
## Cosa puoi aspettarti dagli insegnanti?

1. Dovrebbero collaborare con i genitori: se gli insegnanti di tuo figlio non sembrano pronti a collaborare con te, puoi avviare la cooperazione andando da loro e, ad esempio, chiedendo loro cosa è già stato insegnato al bambino sul riconoscimento delle emozioni e sulla gestione dell'aggressività e di cosa hanno ancora bisogno.

2. Dovrebbero adattare il loro stile di insegnamento alle esigenze di tuo figlio e consentire a tuo figlio di esprimersi.

### **Imparare a conoscere l'amore**

In relazione alla conoscenza dei sentimenti, le persone con disabilità intellettive possono avere un'idea di cosa sia l'amore, ma la loro comprensione è alquanto limitata. Il più delle volte, confondono l'attenzione e la cura per l'amore e possono mostrare questi sentimenti da soli. Si sentono anche attaccati all'oggetto che "amano" e sono molto fedeli a coloro che amano. Il problema è che sono estremamente fragili, incapaci di analizzare le relazioni e



non possono riflettere e trarre conclusioni. Inoltre, molti trovano molto difficile sperimentare la rottura delle relazioni, la gelosia, l'odio e così via. Questo perché non possono analizzare sé stessi e i loro sentimenti, non lavorano su se stessi in questo senso, non sono in grado di dare priorità, non possono perdonare e spesso vedono l'altra persona come un oggetto di proprietà piuttosto che una persona.

Per questo motivo, è molto importante insegnare alle persone con disabilità intellettive i sentimenti, con particolare attenzione a quelli legati alla sessualità, in modo che possano riconoscerli.

## Unità 2: Sapere che i sentimenti sessuali sono normali e che la sessualità è speciale

Il primo aspetto della sessualità che i bambini notano sono le differenze fisiche legate al genere. Le prime domande relative alla sessualità dei bambini sono di solito qualcosa del tipo: "Perché i padri hanno i baffi?", "Perché i padri non indossano le gonne?", "Perché le ragazze non hanno il pene?" Questa è la prima volta che i genitori mostrano anche un comportamento consapevole riguardo al genere. Fino a questo momento, possiamo dire che l'educazione sessuale rimane nascosta in un certo senso e continua senza emergere. Se il bambino è circondato da fratelli, parenti o vicini di casa che sono vicini di età, possono porre domande su problemi sessuali prima. In effetti, il punto più importante per le domande sessuali poste a tutte le età è l'atteggiamento dei genitori mentre rispondono alle domande. È assolutamente necessario non svergognare, sgridare o mettere a tacere il bambino. Quando ci comportiamo in questo modo, nostro figlio potrebbe avere l'idea che queste domande non dovrebbero essere poste e potrebbe cercare risposte da altre persone o ricorrere alla sorveglianza o alla sperimentazione. Ciò significa che l'educazione sessuale è fuori dal controllo dei genitori e, in un certo senso, va in una direzione che non vogliamo. Tuttavia, ogni famiglia vuole dare un'educazione sessuale ai propri figli in linea con la propria struttura e cultura familiare.

Quando si analizza lo sviluppo sessuale nei bambini e nei giovani con disabilità intellettive, dovrebbero essere presi in considerazione i loro livelli di sviluppo, non le loro età di calendario. Quando si analizza in questo modo, si capisce che molte situazioni che sembrano essere un problema per i genitori o gli educatori non sono un problema. Ad esempio, un giovane il cui calendario ha 15 anni ma il cui livello intellettuale è di sei anni può porre domande sugli organi sessuali, sul seno e su come nascono i bambini. Queste domande sono domande normali previste per il livello mentale di sei anni. Questi bambini dovrebbero ricevere un'istruzione e risposte adeguate al loro livello di sviluppo.

### Espressione sessuale di sé

Il diritto all'espressione sessuale è un diritto umano importante indipendentemente dall'età, dal sesso o dal livello di sviluppo. Tuttavia, la necessità per le persone con disabilità intellettive di avere una vita sessuale è stata negata in passato. Pertanto, gli ostacoli e i problemi delle persone con disabilità legati a una sessualità sana sono vari e grandi.

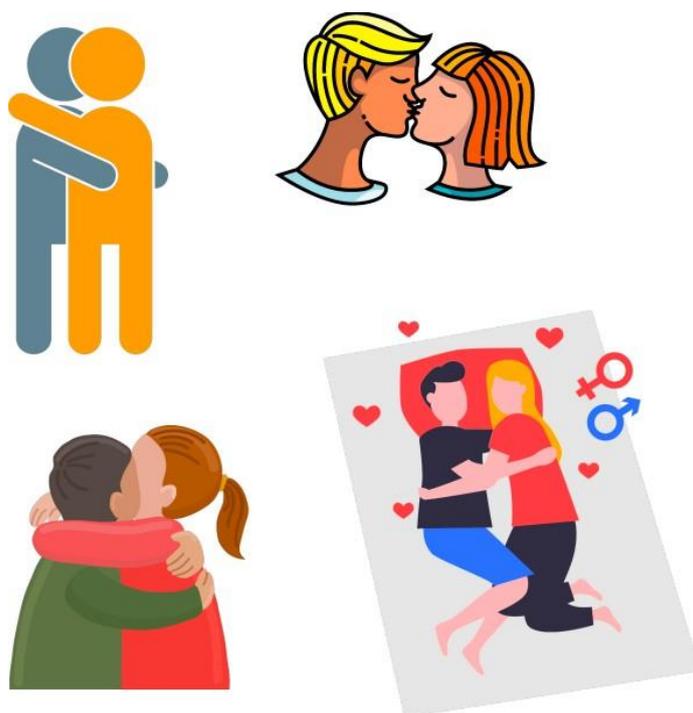


I familiari delle persone con disabilità spesso svolgono un ruolo nella restrizione del diritto all'espressione sessuale dei bambini con disabilità. Questo perché, in generale, la famiglia vede il bambino con disabilità come un individuo che ha bisogno di essere protetto da loro per tutta la vita a causa della loro disabilità, motivo per cui temono la vita sessuale del bambino e la possibilità di una gravidanza indesiderata. Il loro desiderio di proteggere il loro bambino li induce a limitare la sessualità e la vita sessuale del bambino.

Tuttavia, a causa dell'aumento dei livelli ormonali durante la pubertà, gli adolescenti con disabilità sperimentano desiderio sessuale, eccitazione, impulsi sessuali, fantasie sessuali e curiosità sulla loro sessualità. Alle persone con disabilità intellettive, che hanno bisogno di aiuto per comprendere la loro sessualità, dovrebbe essere data l'opportunità di comprendere la complessità della loro sessualità, di esplorare la loro sessualità, di esprimere positivamente la loro sessualità e di vivere la loro sessualità in modo sano, come tutti senza disabilità. Le restrizioni che subiscono dalle loro famiglie impediscono che ciò accada.

### Unità 3: Conosce i comportamenti sessuali e i comportamenti che non dovrebbero essere fatti nella società

Si ritiene generalmente che i bambini con disabilità intellettive abbiano più interesse sessuale e più comportamenti sessuali rispetto ai loro coetanei. Tuttavia, questi bambini sono percepiti come tali perché non sanno dove, quando e in quali situazioni i comportamenti sessuali sono appropriati o meno. In altre parole, non possono controllare i loro comportamenti sessuali (Brkić-Jovanović et.al., 2021).



Il desiderio sessuale è istintivo. Appare negli individui in determinate fasi del loro sviluppo. L'adolescenza è il periodo in cui gli impulsi sessuali sono al massimo. Le persone con disabilità intellettive hanno anche impulsi sessuali e questi bisogni iniziano nell'infanzia e continuano fino all'età avanzata.

La funzione principale della sessualità è quella di consentire la riproduzione biologica e alle persone di avere figli. Fornisce il funzionamento e la meccanica del rapporto sessuale e dei comportamenti sessuali. La funzione sessuale dell'individuo è regolata dai sistemi circolatori del corpo, dal sistema nervoso e dagli ormoni con il contributo dei muscoli.

La sessualità è parte integrante della vita. La sessualità ha dimensioni fisiche, emotive, sociali e morali. Gli individui mantengono la sessualità per tutta la vita, il che colora la vita e la rende più piacevole e divertente.

Affinché la sessualità si trasformi in un'esperienza corporea e spirituale di piacere, devono essere acquisite emozioni positive come mostrare amore e rispetto, percepire l'amore mostrato a sé stessi e la fiducia in sé stessi. Inoltre, non dovrebbero esserci sentimenti negativi che vedono

la sessualità come "cattiva" e gli organi sessuali "sporchi". Solo in questo modo la persona sarà in grado di esprimere comodamente la propria sessualità e percepire gli aspetti piacevoli degli stimoli sessuali.

Inoltre, la persona deve imparare in quale contesto quali comportamenti sono socialmente appropriati e quali no. Le emozioni e i comportamenti positivi o negativi nella sessualità emergono come risultato di ciò che è stato appreso, sentito e vissuto da bambino. Pertanto, un'educazione precoce sui comportamenti sessuali è fondamentale. Imparare a conoscere i comportamenti sessuali impedisce al bambino l'isolamento sociale in quanto non si comporta in un modo socialmente inaccettabile.

Per insegnare a tuo figlio la differenza tra comportamenti sessuali accettati e non accettati, puoi fare degli esempi per entrambi. Fallo senza presentare il concetto di sessualità in una luce negativa per incoraggiare tuo figlio a vivere pienamente i propri sentimenti e desideri, purché non danneggino nessuno o se stessi.

#### **Unità 4: Sa di abusi emotivi**

L'abuso emotivo, chiamato anche abuso psicologico, include moderazione, umiliazione, ridicolo, minacce, intimidazione, negligenza, discriminazione, rifiuto e altre forme di abuso non fisico diretto verso il bambino. Include anche insulti, imprecazioni costanti, minacce, isolamento e rifiuto. Qualsiasi di questi tipi di violenza contro ragazze o ragazzi a causa del loro sesso biologico o identità di genere può anche costituire violenza di genere.

L'abuso emotivo è un problema che dovrebbe essere preso sul serio, anche se non include la violenza fisica.

#### **Sintomi di abuso emotivo**

Quando un bambino è vittima di violenza emotiva, alcuni segni comportamentali possono essere notati. Si possono osservare i seguenti sintomi:

- Il bambino diventa ansioso e irrequieto.
- Il bambino perde l'appetito.
- Il bambino appare depresso o non sembra felice come prima.
- Diminuzione dell'autostima.
- Il bambino evita coetanei e adulti: il bambino può evitare e allontanarsi da coetanei e adulti.

- Tratti aggressivi della personalità.
- Disturbi nel sonno del bambino.
- Il bambino presta meno attenzione ai suoi studi e inizia a ricevere voti peggiori.
- Tentativo di suicidio.
- Tic nervosi.
- Obesità.

L'abuso emotivo può anche causare una suscettibilità a varie malattie, come la malattia coronarica, la sindrome da stanchezza cronica, il cancro, ecc.

### **Violenza domestica e consigli ai genitori**

Ecco alcune raccomandazioni per i genitori che possono aiutare a evitare che il loro bambino soffra di abusi emotivi perché spesso i genitori non si accorgono se la loro educazione è sbagliata e ha conseguenze negative.

- Ciò che è meglio per le altre persone non è sempre il meglio anche per tuo figlio. Non tutte le persone sono uguali. Ogni persona ha determinate abilità e capacità.
- Non paragonare tuo figlio ad altri bambini o biasimarli per aver fallito qualcosa che i loro compagni di classe non hanno fallito.
- Non minacciare o ricattare tuo figlio. Altrimenti, li farai solo provare paura e imbarazzo. Tuo figlio potrebbe pensare di non piacerti.
- Non discutere con tuo figlio di fronte ai testimoni, anche se hanno fatto qualcosa di sbagliato. È meglio discutere il problema a casa dove puoi scoprire con calma il motivo delle malefatte di tuo figlio. Parla con tuo figlio se si comporta male, ma ricorda che dovrebbe esserci una misura per tutto.
- Non punire tuo figlio con negligenza, intimidazioni o misure simili.
- Non cercare di cambiare tuo figlio in modo che si adatti alla visione che hai per lui. Lascia che esplorino i loro interessi ed emozioni. Lascia che siano quello che sono.

### **Abuso emotivo a scuola**

Un problema a scuola è che qualsiasi bambino può essere vittima di bullismo. I loro bulli possono essere leader di classe, bambini aggressivi che cercano una vittima per mostrare il loro potere o bambini che vogliono essere al centro dell'attenzione. La fiducia tra un bambino e i suoi genitori è essenziale. Se un bambino si fida dei propri genitori, parlerà sempre con loro degli abusi emotivi e si potrà trovare una soluzione. Se il bambino è reticente e non si fida dei genitori, la situazione si inverte. Il bambino non condivide le sue preoccupazioni e i suoi problemi con nessuno e il bullismo continua.

Ecco alcuni segnali che potrebbero indicare che tuo figlio è vittima di bullismo a scuola:

- Il bambino non vuole andare a scuola.
- Il bambino non parla dei suoi compagni di classe.
- I vestiti a volte sono strappati o sporchi.
- Il bambino torna a casa depresso dopo la scuola.

### Cosa dovresti fare se tuo figlio subisce abusi emotivi a scuola?

L'abuso emotivo dei bambini a scuola è un problema che dovrebbe essere affrontato dai genitori insieme all'insegnante di classe. L'insegnante di solito è consapevole di ciò che sta accadendo in classe. Puoi anche parlare con i genitori degli autori. Se il bambino è stato vittima di violenza per lungo tempo, la soluzione migliore è cambiare scuola o educarlo temporaneamente a casa. Se il bambino non volesse cambiare scuola, i genitori dovrebbero offrire loro alcuni consigli su come affrontare il bullismo e gli abusi:

- La prima cosa da dire è che i problemi sono con i bulli, non con quelle vittime di bullismo.
- Un modo efficace per affrontare l'abuso emotivo è mostrare loro che le cattive parole dei bulli non li hanno mai feriti o turbati. Questo può essere fatto, ad esempio, rispondendo agli abusi emotivi ridendo, il che può, dopo un po', far sì che i bulli perdano interesse per tuo figlio.

## Bibliografia

1. [Understanding normal development of adolescent sexuality: A bumpy ride - PMC \(nih.gov\)](#) Kar SK, Choudhury A, Singh AP. Understanding normal development of adolescent sexuality: A bumpy ride. J Hum Reprod Sci. 2015 Apr-Jun;8(2):70-4. doi: 10.4103/0974-1208.158594. PMID: 26157296; PMCID: PMC4477452.
2. [Sexuality explained - Better Health Channel](#)
3. [Sex, Gender, and Sexuality | National Institutes of Health \(NIH\)](#)
4. [The difference between sex, gender and sexuality explained - CNN](#)
5. [Human reproduction - Reproduction - KS3 Biology - BBC Bitesize - BBC Bitesize](#)
6. Kumari V. [Emotional abuse and neglect: time to focus on prevention and mental health consequences.](#) Br J Psychiatry. 2020;217(5):597-599. doi:10.1192/bjp.2020.154
7. [6 Types of Bullying Parents Should Know About \(verywellfamily.com\)](#)
8. [What Is Emotional Abuse & Things You Should Know | NSPCC](#)
9. [9 Reasons Why You Should Never Compare Your Child With Others \(theasianparent.com\)](#)
10. [Understanding normal development of adolescent sexuality: A bumpy ride,](#) Sujita Kumar Kar, Ananya Choudhury, Abhishek Pratap Singh, J Hum Reprod Sci. 2015 Apr-Jun; 8(2): 70–74. doi: 10.4103/0974-1208.158594) **PMCID:** PMC4477452)
11. Nina Brkić-Jovanović, Vanja Runjo, Daniela Tamaš, Sanela Slavković, Vesela Milankov, "Persons with Intellectual Disability: Sexual Behaviour, Knowledge and Assertiveness", Sciendo, Jun 2021, PMCID: PMC8015653, PMID: [33822835](#), Persons with Intellectual Disability: Sexual Behaviour, Knowledge and Assertiveness - PMC (nih.gov)
12. Ergenlik Dönemindeki Değişim ve Cinsel Eğitim - ppt indir (slideplayer.biz.tr)
13. [DUYGUSAL GELİŞİM Duygu: Ansızın şiddet ve yoğunluk düzeyi değişebilen yansıma veya tepki olarak hissedilen içsel yaşantılardır. - ppt indir \(slideplayer.biz.tr\)](#)
14. [ERGENLİK DÖNEMİ CİNSEL GELİŞİM VE ÖZELLİKLERİ - ppt video online indir \(slideplayer.biz.tr\)](#)
15. [servet akaydın ortaokulu rehberlikservisi - ppt indir \(slideplayer.biz.tr\)](#)
16. [E R G E N L İ K ERGENLİK DÖNEMİ FİZİKSEL GELİŞİM - ppt indir \(slideplayer.biz.tr\)](#)
17. [Особенности развития эмоциональной сферы умственно отсталого ребенка | Статья в журнале «Молодой ученый» \(moluch.ru\)](#)

18. 3-psihologiya-ne-obuchaemyy-rebenok-v-semje-i-obshestve.pdf (grot-school.ru)
19. prichiny\_proyavleniya\_neadekvatnykh\_povedencheskikh\_reaktsiy\_u\_detey\_s\_umstvennoy\_otstalostyu (1).pdf (nubex.ru)
20. «Тут же все со всеми спят»: сотрудники психоневрологических интернатов в Бурятии рассказали о любви и сексе - МК Улан-Удэ (mk.ru)
21. psihologiya-ne-obuchaemyy-rebenok-v-semje-i-obshestve.pdf (grot-school.ru)
22. prichiny\_proyavleniya\_neadekvatnykh\_povedencheskikh\_reaktsiy\_u\_detey\_s\_umstvennoy\_otstalostyu (1).pdf (nubex.ru)
23. «Тут же все со всеми спят»: сотрудники психоневрологических интернатов в Бурятии рассказали о любви и сексе - МК Улан-Удэ (mk.ru)
24. 21. 3-psihologiya-neobuchaemyy-rebenok-v-semje-i-obshestve.pdf (grot-school.ru)

# **PASSION FOR INCLUSION(P4I)”**

**2021-1-DE02-KA220-ADU-000035138**

**CAPITOLO 2: RUBRICHE TEMATICHE PER I GENITORI**

**Modulo formativo 3:**

**RELAZIONI**

**Sviluppato da:**

**CAPPADOCIA EDUCATION AND RESEARCH ASSOCIATION (CERA)**



## ***Indice***

Introduzione al modulo	110
Obiettivi	111
Unità di apprendimento	111
Unità 1: Avere buoni rapporti all'interno della famiglia	111
Unità 2: Avere buoni rapporti con gli amici	118
Unità 3: Avere buoni rapporti con l'altro sesso	128
Unità 4: Provare amore/affetto	130
Risorse	133
Bibliografia	134

## ***Introduzione al modulo***

Le persone con disabilità sono in prima linea tra i gruppi svantaggiati della nostrasocietà. Devono affrontare molte difficoltà in ambito sociale, lavorativo e educativo. Tra tutti i problemi delle persone con disabilità, la mancanza di educazione sessuale è uno dei più importanti e trascurati.

L'obiettivo di questo modulo è aiutare le persone con disabilità ad aumentare la loro partecipazione alla società e a promuovere le loro relazioni con le persone che le circondano.

- Il modulo è stato scritto per i genitori di persone con disabilità, ma può essere utilizzato da chiunque, ad esempio da chi si occupa di persone con disabilità, da altri familiari di persone con disabilità, da coordinatori di sostegno, ecc.
- Importanti strategie sono state sviluppate per le persone con disabilità intellettiva e sono descritte in questo modulo.
- Non tutto sarà utile per tutti: usate ciò che è utile per voi!
- Per ulteriori informazioni o formazione su questo argomento o su qualsiasi materiale contenuto in questo manuale, contattateci.

## **Obiettivi**

Dopo aver completato questo modulo, i genitori di persone con disabilità avranno conoscenze sugli argomenti indicati di seguito. Questo modulo fornisce strumenti di formazione visiva per rispondere alle esigenze educative dell'educazione sessuale, sostenendo l'autoapprendimento e i sentimenti di una persona con disabilità intellettiva. Gli obiettivi del modulo sono:

- consentire alle persone con disabilità di avere buone relazioni con la propria famiglia.
- consentire alle persone con disabilità di avere buone relazioni con gli amici.
- consentire alle persone con disabilità di avere buone relazioni con l'altro sesso.
- consentire alle persone con disabilità di sperimentare amore/affetto.

## **Unità di apprendimento**

Unità 1	Avere buoni rapporti all'interno della famiglia
Unità 2	Avere buoni rapporti con gli amici
Unità 3	Avere buoni rapporti con l'altro sesso
Unità 4	Provare amore/affetto

### **Unità 1: Avere buoni rapporti all'interno della famiglia**

Tutte le relazioni attraversano periodi di cambiamento e di sfida. I genitori che si occupano di un bambino con disabilità devono adattarsi a nuovi ruoli e possono avere aspettative diverse sul proprio figlio. Devono anche far fronte a significative pressioni emotive, sociali, fisiche e finanziarie.

Molti genitori scoprono che queste esperienze li avvicinano e rendono più forte il loro rapporto. Alcune coppie, tuttavia, sono sopraffatte dall'esperienza e lottano per rimanere insieme. Questaguida offre informazioni e idee ai genitori di bambini con disabilità per aiutarli a prendersi cura delle loro relazioni familiari.

È difficile sottovalutare l'importanza delle relazioni. Quando una relazione funzionabene, può farvi sentire felici, al sicuro e protetti. Può anche proteggervi da una parte dello stress che deriva dall'assistenza a un bambino con disabilità, compreso il rischio di depressione. Infatti, la ricerca (Brillante, 2017) dimostra che una relazione di sostegno è un elemento importante per mantenerci in salute e può ridurre le probabilità di sviluppare una cattiva salute fisica e mentale.

Anche i bambini traggono beneficio quando i genitori vanno d'accordo. È probabile che si sentano più sicuri, che vadano meglio a scuola e che abbiano meno probabilità di sviluppare ulteriori problemi emotivi o comportamentali. I bambini con disabilità e con elevate esigenze di assistenza hanno risultati migliori quando i loro genitori vanno d'accordo, perché i genitori sono più in grado di concentrarsi sulla loro assistenza. Tutte le relazioni attraversano momenti positivi e negativi. Gestire bene i momenti difficili è una parte importante della creazione di una relazione forte e duratura. La prossima sezione illustra le cose che si possono fare.

### 1.1. Parla e ascolta

La vostra relazione si basa sul fatto che ognuno di voi sappia come si sente l'altro, il che significa prendersi del tempo per parlare di sentimenti, pensieri, preoccupazioni, speranze e bisogni. Ognuno di voi deve sapere che l'altro lo ha ascoltato. Questo significa ascoltarsi davvero, cioè non solo ascoltare le parole pronunciate, ma anche comprendere i sentimenti che le sottendono. Quando il vostro partner e vostro figlio condividono i loro sentimenti con voi, non giudicateli. Piuttosto, ascoltate e cercate di capire. Riconoscete le vostre differenze.

Cercate di non fare supposizioni su ciò che il vostro partner o il vostro bambino sta pensando e cercate di essere il più aperti possibile con loro. Cercate di capire dove potete apportare dei cambiamenti che potrebbero migliorare le cose. Continuate a comunicare!

## 1.2. Esprimiti bene

Una ricerca (Brillante, 2017) ha scoperto che il modo in cui si esprimono i sentimenti è molto importante. Le famiglie che evitano di esprimere ogni pensiero critico e che riescono a sollevare i problemi con delicatezza sono sempre le più felici. In caso di potenziale disaccordo, è più probabile che ci si trovi d'accordo se ci si ferma un attimo e si evita di attaccare subito l'altra persona. Tuttavia, cercate di non imbottigliare i sentimenti; probabilmente finirete per risentirvi e per esplodere quando raggiungerete la "goccia che fa traboccare il vaso".

## 1.3. Condividere la cura

Le ricerche dimostrano che, nelle famiglie, le madri spesso si assumono la responsabilità principale della cura fisica e domestica del bambino. Le famiglie eterosessuali possono trovarsi in relazioni divise secondo i ruoli tradizionali, in cui il ruolo di capofamiglia e quello di casalinga vengono assegnati prematuramente.

Molte famiglie sono soddisfatte di questa divisione dei compiti, ma per altre può causare tensioni. Un modo per evitare queste tensioni è riconoscere il contributo di ciascuno. Se siete al lavoro tutto il giorno, potete aiutare vostro figlio con disabilità mostrando interesse e comprensione per il lavoro svolto a casa.

Se c'è un conflitto su chi fa cosa, trovate il modo di condividere il lavoro: evitate di assillare le persone a fare i lavori, ma fate in modo che la condivisione dei compiti faccia parte della routine quotidiana di tutti (adulti e bambini). Organizzatevi per gestire gli aspetti pratici della vita quotidiana della vostra famiglia, risolvendo i problemi in anticipo: questo aiuterà a ridurre la pressione e lo stress della relazione con vostro figlio.

#### 1.4. Pensare a come affrontare i problemi

Riconoscete che i vostri stili di coping possono essere diversi. Alcuni genitori e figli affrontano il problema concentrandosi su di esso e trovando soluzioni o strategie per migliorare la situazione. Altri genitori o bambini si concentrano sulla ricerca di modi per sentirsi meglio riguardo a una situazione, reinterpretandola, prendendo le distanze da essa o addirittura negandola o evitandola.

I genitori possono trovare frustranti queste differenze. Comprendere e riconoscere i sentimenti è importante. Trovare modi per ridurre lo stress e concentrarsi su come migliorare i problemi che si affrontano è probabile che porti benefici a lungo termine per tutti. Parlare con altri genitori che si occupano di un bambino con le stesse condizioni può essere utile. La condivisione di soluzioni pratiche per esperienze comuni è una preziosa fonte di sostegno che molti genitori traggono dal parlare con altri che ci sono passati.

#### 1.5. Creare il tempo

Sembra strano, ma il rapporto con tutti i membri della famiglia ne trarrà beneficio se ognuno di voi si ritaglia un po' di tempo per sé. Non si tratta di un lusso indulgente, ma di tempo prezioso per ricaricare le batterie. Fate sapere agli altri quando vi prenderete del tempo per voi stessi: potrebbe trattarsi di un lungo bagno o di una passeggiata con il cane.

Mettete da parte del tempo anche come coppia. Non dovete per forza uscire, potrebbe essere una sera alla settimana quando i bambini sono a letto. Concordate in anticipo che trascorrerete il tempo insieme e non lavorerete. Se questo sembra impossibile, probabilmente è ancora più importante! Inoltre, assicuratevi di aver esplorato tutte le opportunità di aiuto e di servizi che potrebbero rendere possibile trovare del tempo per voi stessi e per la vostra famiglia.

Ecco alcuni consigli di altri genitori su come affrontare i problemi più comuni legati ai fratelli di bambini con disabilità intellettiva:

- **Tempo e attenzione limitati per gli altri bambini?** Proteggete il tempo da trascorrere con i fratelli e le sorelle del vostro bambino con disabilità, ad esempio l'ora della nanna o un'attività una volta al mese. Organizzate un'assistenza a brevetermine per eventi importanti, come le giornate sportive. A volte mettete al primo posto le esigenze dei fratelli e lasciate che siano loro a scegliere cosa fare.
- **Perché loro e non io?** Sottolineare che nessuno è da biasimare per la condizione del fratello o della sorella. Incoraggiate i fratelli a vedere il fratello o la sorella come una persona con somiglianze e differenze rispetto a loro stessi.
- **Preoccuparsi di portare gli amici a casa?** Parlate di come spiegare agli amici la condizione del fratello o della sorella. Invitate occasionalmente gli amici quando il bambino con disabilità non c'è e non aspettatevi che i fratelli includano sempre il bambino con disabilità mentre giocano o fanno altre attività.
- **Situazioni di stress a casa?** Incoraggiate i fratelli a sviluppare una propria vita sociale. La chiusura a chiave della porta della camera da letto o dell'armadio può garantire la privacy ed evitare che i beni vengano danneggiati. Chiedete una consulenza professionale sui compiti di assistenza e sulla gestione dei comportamenti difficili in cui i fratelli possono essere coinvolti. Cercate di mantenere il senso dell'umorismo della famiglia.
- **Restrizioni alle attività familiari?** Cercate di trovare attività familiari che possano piacere a tutti, per esempio andare in piscina o fare un picnic. Cercate di capire se ci sono attività di vacanza a cui il fratello o il bambino con disabilità possono partecipare e fatevi aiutare da parenti o amici con il bambino con disabilità o i suoi fratelli.
- **Senso di colpa per essere arrabbiati con un fratello o una sorella con disabilità?** Chiarite che è giusto essere arrabbiati a volte: i sentimenti forti fanno parte di qualsiasi relazione stretta. Condividete alcuni dei vostri sentimenti contrastanti che provate a volte. A volte i fratelli possono voler parlare con qualcuno al di fuori della famiglia.

## **Consigli per l'assistenza per famiglie di persone con disabilità**

Questi consigli generali sull'assistenza forniscono alle famiglie informazioni su come rimanere sane e positive. Tenete presente che questi consigli possono essere utilizzati per affrontare molti problemi familiari. L'informazione, il sostegno, la difesa, la responsabilizzazione, l'assistenza e l'equilibrio possono essere alla base di una famiglia sana e sono appropriati indipendentemente dalla sfida.

- **Essere informati**

La raccolta di informazioni sulle condizioni dei vostri familiari e la discussione con altre persone coinvolte nella cura dei vostri familiari sono di estrema importanza. Essere informati vi aiuterà a prendere decisioni più consapevoli in materia di salute e a migliorare la vostra comprensione delle sfide che la vostra famiglia potrebbe affrontare. Notate come gli altri si prendono cura della persona con disabilità. Fate attenzione ai segni di abuso mentale o fisico.

- **Ottenere assistenza**

I familiari e gli amici possono fornire supporto in vari modi. Dovete stabilire se ci sono cose grandi o piccole che possono fare per aiutare voi e la vostra famiglia. Partecipare a un gruppo di sostegno locale o online è un buon modo per ricevere un valido supporto. Un gruppo di sostegno può dare la possibilità di condividere informazioni e di entrare in contatto con persone che stanno vivendo esperienze simili. Un gruppo di sostegno può aiutare a combattere l'isolamento e la paura che si possono provare come caregiver. Non dovrete limitarvi ai gruppi di sostegno e alle associazioni che si concentrano su una particolare esigenza o disabilità. Esistono anche gruppi locali e nazionali che forniscono servizi, attività ricreative e informazioni alle persone con disabilità. Amici, familiari, operatori sanitari, gruppi di sostegno, servizi comunitari e consulenti sono solo alcune delle persone disponibili ad aiutare voi e la vostra famiglia.

- **Essere un sostenitore**

Essere un difensore del proprio figlio con disabilità è estremamente importante per i genitori che hanno un figlio con disabilità intellettiva. I caregiver che sono efficaci difensori possono avere più successo nel fornire un servizio migliore. Inoltre, bisogna sempre fare domande. Per esempio, se vostro figlio con disabilità usa una sedia a rotelle e volete organizzare una vacanza al mare, dovrete informarvi se le spiagge sono accessibili con un'auto, una rampa, un tappetino portatile o altre attrezzature. Inoltre, dovrete informare gli altri accompagnatori di eventuali condizioni o circostanze particolari. Ad esempio, se il vostro bambino con disabilità è allergico al lattice, ricordatelo al personale dentistico o medico ogni volta che lo visitate. Dovete anche documentare l'anamnesi del vostro bambino con disabilità e mantenerla aggiornata. Dovete assicurarvi che il vostro datore di lavoro comprenda le vostre circostanze e limitazioni. Dovete discutere della vostra capacità di viaggiare o di lavorare nei fine settimana o la sera, e anche concordare orari flessibili quando necessario.

- **Essere responsabili**

Concentrarsi su ciò che voi e il vostro familiare con disabilità potete fare è uno dei modi migliori per essere un genitore autorevole per il vostro bambino con disabilità intellettiva. Trovare le pietre miliari appropriate e celebrarle sono possibili soluzioni. Se qualcuno vi fa domande sul familiare con disabilità, lasciate che sia lui a rispondere, quando possibile. Questo può aiutare la persona a confrontarsi con gli altri. Quando è il caso, bisogna insegnare al figlio con disabilità a essere il più possibile indipendente e sicuro di sé. È necessario tenere sempre presente le questioni relative alla salute e alla sicurezza.

- **Prendersi cura di sé stessi**

Prendersi cura di un familiare con disabilità può stancare anche il più forte dei caregiver. Per questo motivo, è necessario mantenersi in salute per sé stessi e per le persone di cui ci si prende cura. Potete lavorare sodo per mantenere i vostri interessi personali, gli hobby e le amicizie. Non lasciate che l'assistenza consumi tutta la vostra vita. Questo non è salutare né per voi né per le persone di cui vi prendete cura. L'equilibrio è una chiave fondamentale. Inoltre, dovete permettervi di non essere il caregiver perfetto. È necessario stabilire aspettative ragionevoli per ridurre lo stress e diventare un caregiver più efficace.

È possibile delegare alcuni compiti di assistenza ad altre persone affidabili. A volte è necessario prendersi una pausa: brevi pause, come una passeggiata serale o un bagno rilassante, sono essenziali per sé stessi. Le pause lunghe sono nutrienti. Quando è il caso, si può organizzare un ritiro con gli amici o una fuga con una persona importante.

Non bisogna ignorare i segnali di malattia: se ci si ammala, è bene rivolgersi a un medico. Dovete prestare attenzione anche alla vostra salute mentale ed emotiva.

È bene ricordare che prendersi cura di sé stessi può aiutare anche la persona di cui ci si prende cura. Anche l'esercizio fisico e un'alimentazione sana sono importanti.

- **Mantenere l'equilibrio in famiglia**

I familiari disabili possono richiedere cure e attenzioni supplementari. Pertanto, è necessario dedicare tempo a tutti i membri della famiglia, tenendo conto delle esigenze di ciascuno. Per esempio, è importante che i genitori di un bambino con disabilità trascorrono del tempo anche tra loro e con gli altri eventuali figli. Inoltre, è opportuno prendere in considerazione l'assistenza di sollievo. Per "sollievo" si intende l'assistenza temporanea e a breve termine fornita alle persone con disabilità, in modo che le loro famiglie possano prendersi una pausa dalla routine quotidiana dell'assistenza.

- **Imbarazzo per un fratello o una sorella in pubblico**

I fratelli devono rendersi conto che tutti i parenti possono essere imbarazzanti, soprattutto i genitori. Potete partecipare a eventi sociali in cui tutta la famiglia è accettata. Se abbastanza grandi, dovrete permettere ai fratelli di dividersi per un po' quando siete fuori insieme.

## ***Unità 2: Avere buoni rapporti con gli amici***

La ricerca sociologica ha definito il termine "amico" in molti modi diversi. Il modo più semplice è che le persone sono amiche quando entrambe dicono di esserlo. Dalla prima infanzia fino agli "anni d'oro", le amicizie migliorano la qualità della nostra vita. Gli amici ci aiutano a sentirci connessi, amati e sostenuti. Ci danno uno sfogo per sfogare le frustrazioni o per condividere le novità. Per le persone con bisogni speciali, le amicizie sono particolarmente importanti perché offrono anche l'opportunità di migliorare le abilità sociali, di esercitarsi a interagire e di aumentare la fiducia in sé stessi.

Sviluppare e mantenere amicizie può essere difficile per le persone con bisogni speciali. La comunicazione, le difficoltà comportamentali e/o le menomazioni fisiche possono ostacolare la capacità di una persona di parlare o di impegnarsi in modo significativo con un coetaneo. Le persone che hanno difficoltà a socializzare e a esprimersi a volte si affidano ad altri per facilitare le amicizie. I familiari o il personale spesso svolgono il ruolo di "organizzatori di incontri", mettendo in contatto il proprio caro o cliente con altre persone che hanno interessi, gusti e capacità simili.

Per fare amicizia occorre trovarsi nel posto giusto al momento giusto. Le partite di baseball, le biblioteche, i balli e i gruppi di auto-appoggio sono luoghi ideali per entrare in contatto con altre persone che possono avere interessi simili. Prima di facilitare un'amicizia, tuttavia, è importante stabilire se la persona con bisogni speciali vuole o meno fare amicizia. È possibile farlo chiedendoglielo direttamente o osservando la persona in compagnia di altri. Sorridere, guardare e indicare (soprattutto per chi ha capacità verbali limitate) sono ottimi indicatori di interesse e attrazione.

**Di seguito sono riportati alcuni consigli su come sostenere le persone con disabilità, forniti da amici con diverse disabilità:** disabilità intellettive, malattie croniche, differenze di arti, neurodivergenze e altro ancora.

### **• Celebrare e riconoscere le tappe personali**

Ogni persona con disabilità ha diverse tappe fondamentali, buone e cattive. Potrebbe volerci un po' di tempo e anche qualche conversazione imbarazzante, ma imparare queste pietre miliari per i vostri amici disabili significherà molto.

"Personalmente, vivendo con la SM, festeggio il "giorno della diagnosi" perché è stato il giorno in cui ho avuto una risposta a tutte le incognite e mi piace ricordare quanta strada ha fatto il mio corpo dalla diagnosi. Non tutti però ricordano (o vogliono riconoscere) la data della diagnosi.

Un'amica con un arto diverso non ama festeggiare il suo "giorno della vita" (l'anniversario del suo incidente) perché è triste e un po' traumatico. A volte la sua famiglia fa cose che vogliono essere divertenti e distrarre in quella data, ma lei non vuole gridarlo. Tuttavia, le piace molto quello che chiama il suo "legiversario", cioè l'anniversario dell'ottenimento della protesi dopo una lunga battaglia con l'assicurazione. (Ha anche un'amica che le manda dei biglietti per festeggiare quel giorno!).

- **Prendete nota delle pietre miliari che vostro figlio con disabilità ha vissuto o menzionato** e inviate messaggi di sostegno e incoraggiamento in occasione di tali pietre miliari o anniversari. Potrebbe trattarsi di esami annuali o di visite mediche, di vittorie di battaglie assicurative o anche solo di pulizia di una stanza. Le piccole cose possono essere importanti e meritano di essere festeggiate!

- **NON preoccupatevi di fare di tutto un dramma.** Un breve messaggio può essere più che sufficiente per far sentire il vostro bambino con disabilità incluso, pensato e curato.
- **Siate autentici nel vostro messaggio e autentici rispetto alla loro esperienza.** Per gli amici con malattie croniche o terminali, è importante riflettere sulla disabilità prima di dire cose come "andrà tutto bene", "le cose miglioreranno" o "guarisci presto". Ci sono molte condizioni che semplicemente non miglioreranno, e può essere stancante rispondere in modo appropriato.

"Durante una ricaduta, un paio di anni fa, andavo in ospedale per le terapie endovenose la mattina e poi andavo al lavoro il pomeriggio, con il porto endovenoso ancora nel braccio. La settimana dopo la fine dei trattamenti, con il port rimosso, una collega mi disse che era contenta che "mi sentissi meglio".

Sebbene apprezzassi il sentimento e sapessi che lo intendeva da un punto di vista positivo, era difficile sapere come rispondere, dal momento che in realtà non mi sentivo affatto "meglio". Le mie gambe erano ancora intorpidite e mi aspettava un mese di effetti collaterali residui degli steroidi ad alto dosaggio".

- **Riconoscere ciò che sta accadendo in quel momento, rendendosi conto che si tratta di un momento e non di un "punto di arrivo".** Nella situazione di cui sopra, si può dire: "Sono felice che tu abbia finito le terapie!" o "Sono felice che tu possa lasciarti quella parte

alle spalle", o qualcosa di simile che riconosca la parte positiva della situazione senza implicare che sia "la fine" o "tutto meglio ora".

- **Non temete di dire qualcosa di sbagliato e non contattate nessuno.** Nessuno riuscirà a dire sempre la cosa giusta. Anche una persona con disabilità non ci riesce sempre. Ma finché ci provate e siete disposti ad ascoltare, imparate e vi adattate, state facendo bene.

- **NON preoccupatevi del momento giusto: contattate e basta.**

Per coloro che soffrono di disturbi mentali come l'ansia e la depressione, comunicare con gli altri nei giorni buoni è importante quanto nei giorni cattivi. Non aspettate un motivo: inviate un semplice messaggio del tipo "oggi ti penso molto" e capite che anche se non ricevete una risposta, il gesto significa molto.

"Uno degli effetti collaterali dei miei primi farmaci per la SM è stata la depressione, un problema con il quale lottavo già da prima. Rivolgermi ad amici e parenti (o anche solo trovare l'energia per rispondere ai loro messaggi) richiedeva più energia di quanta ne potessi raccogliere nella maggior parte dei giorni.

Sembra un controsenso, ma gli amici che continuavano a mandarmi messaggi - battute divertenti, video di gatti o biglietti con scritto "Ehi! Ti ho pensato!" - mi facevano sentire meno in colpa per non aver risposto, perché dimostravano che non si erano arresi con me".

- **Sappiate che ci sono molte ragioni per cui qualcuno potrebbe non rispondere a un vostro messaggio.** L'ADHD, la depressione e le disabilità ostacolano la risposta e la percezione del tempo. Se continuate a contattarvi, aiutate il vostro bambino con disabilità a sapere che non è stato abbandonato e che si prende ancora cura di lui.
- **NON mettete in relazione quello che sta passando il vostro bambino con disabilità con un vostro piccolo disturbo.** "Oh, anch'io sono così stanco!" o "Sono così ossessivo-compulsivo per i cassetti della cucina!" o "Ops, oggi sono un po' ADHD!" scredita ciò che il vostro bambino con disabilità affronta quotidianamente.
- **Mostratevi per sostenerle, includerle e difenderle.**

Fare programmi con amici impegnati è già abbastanza impegnativo. Tuttavia, oltre ai tipici conflitti di programmazione, vostro figlio con disabilità ha importanti considerazioni a cui potreste non pensare. Tenete conto di tutto, compresi i fattori controllabili (il luogo, l'ora, il trasporto) e incontrollabili (il tempo, i livelli di energia, i livelli di ansia).

Aiutare a prendersi cura di alcune variabili controllabili sarà un aiuto immenso per il vostro bambino con disabilità. Dovreste fare un passo in più, preparando piani che si adattino alle variabili non controllabili. Che si tratti di un'uscita o di un aiuto, dovreste trovare modi specifici per sostenere vostro figlio.

- **Se il bambino deve incontrare qualcuno di persona, considerare il luogo in cui si trova**

Cose che a voi potrebbero non sembrare sconvolgenti (ad esempio, le dimensioni della folla, il livello di rumore, la distanza da percorrere a piedi dal parcheggio al luogo dell'evento, il caldo o il freddo, ecc. Cercate di prendere in considerazione tutti i membri del gruppo quando fate i vostri piani.

Se vostro figlio usa ausili per la mobilità (protesi, sedie a rotelle, bastoni, ecc.), ci sono caratteristiche di accessibilità e parcheggi specifici se necessario? La sede è all'aperto in una calda giornata estiva e vostro figlio ha un amico sensibile al calore o è lui stesso sensibile al calore? Ci sono bagni vicini per gli amici con IBS? C'è musica ad alto volume o grande folla che potrebbe essere eccessivamente stimolante per qualcuno con autismo o altri disturbi dell'elaborazione sensoriale? Sarete costretti a sedervi a un tavolo alto o su sgabelli da bar, cosa che può essere difficile per chi ha una protesi?

- **Chiedete a vostro figlio con disabilità se c'è qualcosa che dovete tenere a mente.** quando scegliete un luogo. Una volta che avete in mente un posto, fate qualche ricerca online o telefonate in anticipo per confermare i dettagli che vanno bene per tutti i membri del gruppo.

- **NON smettete di invitare il vostro bambino con disabilità**, anche se la maggior parte delle volte non possono venire. Vogliono essere inclusi nei piani e considerati parte del gruppo!

- **Siate flessibili e comprensivi nei confronti dei cambiamenti dell'ultimo minuto.** "Avevo un vecchio telefono con una batteria orribile che non manteneva mai unacarca costante. Alcuni giorni, il 100% mi dava 12 ore di autonomia. Altri giorni, ne avevo solo sei. A volte la batteria era al 46% e poi... moriva. A volte, con unabatteria all'1%, il telefono funzionava per un altro paio d'ore.

Questo telefono è diventato la mia metafora della gestione dei miei livelli, mentali e fisici. Posso fare la stessa cosa ogni giorno, dormire o ricaricarmi per lo stesso tempo, ma ogni giorno è comunque imprevedibile".

Quindi, quando si includono bambini con disabilità, bisogna capire che probabilmente non saranno in grado di valutare con precisione la loro capacità fisica o mentale di partecipare fino a pochi giorni (o ore) prima. Comprendete che l'annullamento dei piani non li farà piacere (anzi, potrebbero sentirsi in colpa) e dimostrate pazienza e comprensione.

- **Seguiteci da vicino fino all'inizio dell'evento.** se avete bisogno di sapere il numero di persone che parteciperanno, ma sottolineate che non c'è alcun problema se il numero originale di partecipanti deve cambiare.
- **NON prendetela sul personale, non fatevi prendere dai sensi di colpa e non sentite il bisogno di cancellare la visita.** se sono coinvolte altre persone. Vostro figlio capisce perfettamente e vuole che tutti si divertano ancora con i piani originali (a meno che non vogliate riprogrammare).
- **Aiutare le persone con disabilità a sentirsi più a proprio agio nei contesti sociali.** Alleggerisce la pressione sui bambini che sono socialmente ansiosi o che non sono in grado di leggere gli indizi della situazione. Molte persone con disabilità, come l'autismo, faticano a comprendere ed esprimere le emozioni in modo naturale. I bambini con disabilità spesso sentono anche il bisogno di comunicare in modo eccessivo per riempire le pause.

Alcuni bambini fanno dei segnali con la mano per far capire all'altro quando è il caso di smettere di parlare. Altri bambini saranno particolarmente bravi ad assicurarsi che l'amico con disabilità non venga interrotto quando cerca di articolare il proprio punto di vista a un ritmo più lento.

L'ascolto e l'uso di un linguaggio diretto possono essere di grande aiuto: un'ottima regola per un amico neurodivergente è "dire ciò che si intende e intendere ciò che si dice".

- **Chiedete ai vostri figli con disabilità intellettiva come si sentono.** se non siete sicuri. Ciò che un bambino neurodivergente sembra esprimere all'esterno non

sempre corrisponde a ciò che sta vivendo. Chiedere può evitare malintesi per entrambi.

- **NON affrettatevi a offrire supporto fisico.**

Se i bambini con disabilità intellettiva hanno un crollo, si chiudono o sono in difficoltà, il primo istinto potrebbe essere quello di stare vicino a loro, abbracciarli o "esserci" per loro, quando per molte persone con disabilità questa è l'ultima cosa che vogliono. Per la maggior parte delle persone con disabilità, la cosa migliore in questi momenti è allontanarsi da tutti e da tutti gli stimoli, ma questo varia da persona a persona. Potete sempre chiedere a vostro figlio (quando non è nel bel mezzo di un'interruzione) qual è la sua risposta preferita.

- **Ricerca ciò che potrebbe essere utile per le sfide che il bambino sta affrontando.**

Offrire "Sono qui per aiutare in qualsiasi cosa" o chiedere "Cosa posso fare per aiutare?" attribuisce alla persona con disabilità la responsabilità di articolare le proprie esigenze, il che può essere mentalmente estenuante e opprimente. Soprattutto in una giornata già difficile.

Se volete trovare modi utili per offrire supporto, ci sono molte ottime risorse online, dai social media ai blog, ai gruppi di supporto. Non è necessario concentrarsi sulla comprensione della disabilità da un punto di vista medico, ma cercare informazioni e storie sulla vita con questa disabilità e su quali possono essere gli ostacoli comuni. Dovreste anche seguire i consigli e le strategie degli educatori che vi circondano.

- **Offrite esempi specifici di sostegno.** "Ehi, mi piacerebbe portarti la cena qualche volta questa settimana. Puoi farmi sapere qual è il giorno migliore per te?" è un ottimo esempio di sostegno specifico in un periodo flessibile. Potete anche offrirvi di provare un nuovo video di esercizi con un amico, di andare a fare la spesa per qualcuno, ecc. Qualsiasi cosa vi venga in mente avrà un grande significato.

- **NON fate pressioni su vostro figlio per sapere in che modo potete essere di supporto** quando sentite che sta già passando una giornata difficile. Chiedere "Sei sicuro che non posso fare nulla per aiutarti?" non li aiuterà a capire meglio che

tipo di aiuto chiedere: la maggior parte delle volte, infatti, vostro figlio non sa nemmeno di che tipo di aiuto ha bisogno.

- **Essere uno spazio di fiducia e di sicurezza per il vostro bambino**

Il modo migliore per dimostrare sostegno a una persona con disabilità è essere una persona fidata e sicura con cui parlare. Lasciate che condividano i dettagli senza ignorarli, ascoltate senza interrompere e rispondete senza giudicare. Può essere bello per vostro figlio parlare con qualcuno che può capire cosa sta passando.

- **Raggiungete il vostro interlocutore.** Ci saranno momenti in cui non saprete cosa dire. Cercate comunque di comunicare con voi stessi. Siate lì ad ascoltare e non abbiate fretta di sistemare le cose. A volte ci sono giornate storte o brutte notizie e hanno bisogno di un amico che le affronti insieme a loro.

- **NON - per il bene di tutto ciò che è buono,** per favore non paragonate ciò che sta passando vostro figlio con disabilità a qualcosa che ha avuto la zia, l'amica, la sorella, il cugino. I legami autentici sono ottimi, ma anche un semplice ascolto.

- **Mettetevi a proprio agio con il disagio**

A volte può essere imbarazzante o scomodo parlare di argomenti sessuali con il proprio figlio con disabilità, e forse questo deriva dalla nostra percezione interiorizzata che la disabilità sia una cosa negativa. Tuttavia, a volte vostro figlio con disabilità ha bisogno di sfogarsi su un problema alla vescica o su altri argomenti meno desiderabili senza che voi vi sgridiate o parliate solo con toni sommessi. Questo contribuirà a normalizzare la disabilità. (Tuttavia, potreste aver dei limiti, quindi ditelo a vostro figlio con disabilità).

- Fate in modo che i vostri figli disabili si sentano a proprio agio, in modo che non si sentano obbligati a fingere di essere contenti per voi.
- NON fate in modo che ogni conversazione riguardi la disabilità. Avvicinarsi al proprio figlio con disabilità con immensa preoccupazione ogni volta che gli si chiede "Ma davvero, come stai" può farlo sentire un po' troppo analizzato.

Ognuno di noi ha sfide uniche. I bambini con disabilità lo capiscono meglio di altri. Ciò significa che, a prescindere da quello che state passando, potete fidarvi del fatto che il vostro bambino con bisogni speciali sia presente anche per voi.

### **Suggerimenti per coltivare amicizie di supporto**

Creare opportunità per il bambino di avere appuntamenti di gioco, visitare il parco, andare alle feste, ecc.

- Cercare presto e spesso di avviare attività, come cene, passeggiate, serate al cinema, ecc.
- Partecipare ad attività con altra gente.
- Rompere le barriere aiutando gli altri a capire vostro figlio, se è il caso. Condividere la propria storia può aprire gli altri a relazioni di sostegno.
- Mantenete i contatti con coloro che si dimostrano interessati, come altri bambini, insegnanti, operatori di supporto, vicini di casa, amici di fratelli e sorelle, ecc. Ogni contatto potrebbe, a un certo punto, farsi avanti per offrire sostegno o partecipare alla vostra rete di supporto in futuro.
- Unirsi a gruppi che si riuniscono regolarmente (ad esempio, gli scout, il coro o i gruppi della chiesa, un giardino comunitario, un corso di ginnastica, gruppi di volontariato, ecc.)
- Utilizzate i social media per entrare in contatto con gli altri. Magari create un gruppo sicuro su Facebook.
- Fare un passo indietro: lasciare spazio agli altri per farsi avanti e offrire il loro sostegno.
- Siate consapevoli dell'adeguatezza all'età: chiedete ad altri coetanei di darvi suggerimenti su stili e tendenze attuali.
- Cercate attività basate sulla comunità in ambienti naturali (non congregati).

## Benefits & Obstacles to Friendship

Benefits	Obstacles to Friendship
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Increased happiness and sense of self-worth.</li> <li>• Better emotional and physical health.</li> <li>• People become recognizable members of the community. This potentially provides safeguards against abuse &amp; neglect, or may result in prompt recognition if abuse &amp; neglect does occur.</li> <li>• Increased social skills.</li> <li>• More confidence.</li> <li>• Reduced isolation and the negative effects associated with isolation.</li> <li>• Greater sense of community and enhanced connection with community members.</li> <li>• More meaningful lives and enhanced quality of life.</li> <li>• Added purpose to existing skill training. For example, learning to cook takes on increased importance if someone can cook for a friend who is invited to dinner.</li> </ul>	<p>People are generally more at risk for not forming or maintaining friendships if the following factors are present:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A lack of experience with forming close relationships or in communicating or socializing with others.</li> <li>• Not fitting in well with the larger community due to personal characteristics, dress or poor hygiene. This might include unusual behaviors or mannerisms.</li> <li>• Mental health diagnoses such as anxiety or depression that may make socializing more challenging.</li> <li>• Difficulty communicating in easily understood ways.</li> <li>• Lack of low-cost or no-cost activities in the community.</li> <li>• Few opportunities to meet other people.</li> <li>• Having few or no interests which can be shared with others.</li> <li>• Inadequate transportation to activities or the community, or inaccessible places.</li> <li>• Lack of staff who are available to support community access and opportunities to participate in activities.</li> </ul>

**Figure 1.** Benefici e difficoltà nell'amicizia

### ***Unità 3: Avere buoni rapporti con l'altro sesso***

L'adolescenza può essere un periodo difficile e confuso per i giovani. Può essere ancora più difficile per un giovane con disabilità, che può apprendere in modo diverso o a un ritmo più lento rispetto ai suoi coetanei. Le persone con disabilità hanno il diritto di

- vivere relazioni soddisfacenti e sicure.
- essere trattate con gentilezza e rispetto
- sentirsi al sicuro ovunque si trovino
- esplorare ed esprimere la propria sessualità
- avere il controllo sulle decisioni che riguardano la loro salute sessuale (con il supporto necessario).

A volte le amicizie si trasformano in relazioni sentimentali. Gli appuntamenti sono una parte normale dello sviluppo sociale degli adolescenti. Potreste avere idee particolari sugli appuntamenti in base alle vostre convinzioni e ai vostri valori.

#### **3.1. Prepararsi per l'appuntamento**

Ecco alcuni consigli che potete dare a vostro figlio con disabilità per il suo primo appuntamento:

- Dovreste avere un buon profumo, un bell'aspetto e sentirvi bene!
- Dovreste sentirvi sicuri di voi stessi e di buon umore!
- Dovreste sentirvi rilassati e a vostro agio!
- Dovreste preparare alcuni argomenti di cui parlare al primo appuntamento!
- Dovete creare una prima impressione forte!
- Dovete essere sinceri con voi stessi!
- Dovete ridurre i messaggi e incontrarvi di persona!
- Dovete superare le vostre paure e la vostra ansia!
- Non dovete complicare troppo le cose!
- Non dovete stressarvi inutilmente!
- Non dovete parlare troppo di voi stessi!



**Figure 1.** Prepararsi per l'appuntamento

### 3.2. Stare al sicuro e divertirsi

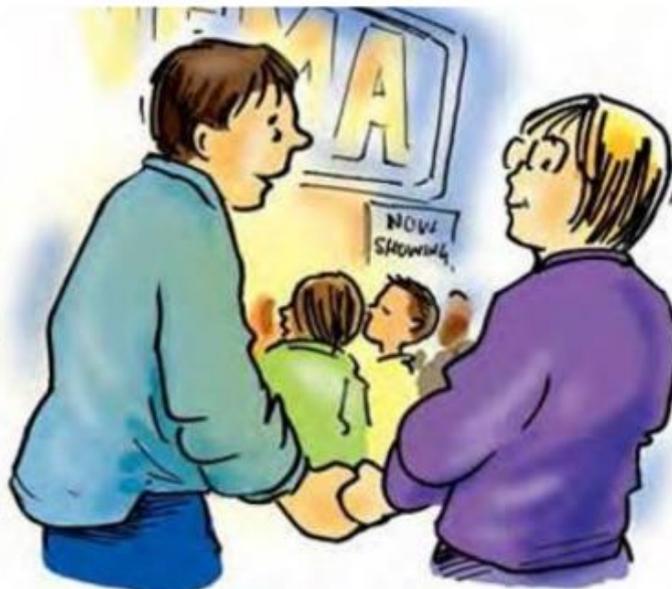
I vostri figli devono sempre dirvi dove stanno andando, chi devono incontrare e a che ora torneranno a casa. Questo aiuta a tenerli al sicuro. Ecco alcuni passi importanti da seguire per i vostri figli:

Invite your date to meet  
your parents.

Do not accept a lift from  
your date.

Spend time together around  
other people first.

Take a buddy with you.  
Talk about how to keep each  
other safe.



Meet your date in a place where there are other people.  
Go to the movies or bowling.

Take your mobile phone. Ring your parents or carer if you feel bullied or  
pressured into something you don't want to do.

It's ok to say NO if your date tries to touch you and you don't want that.

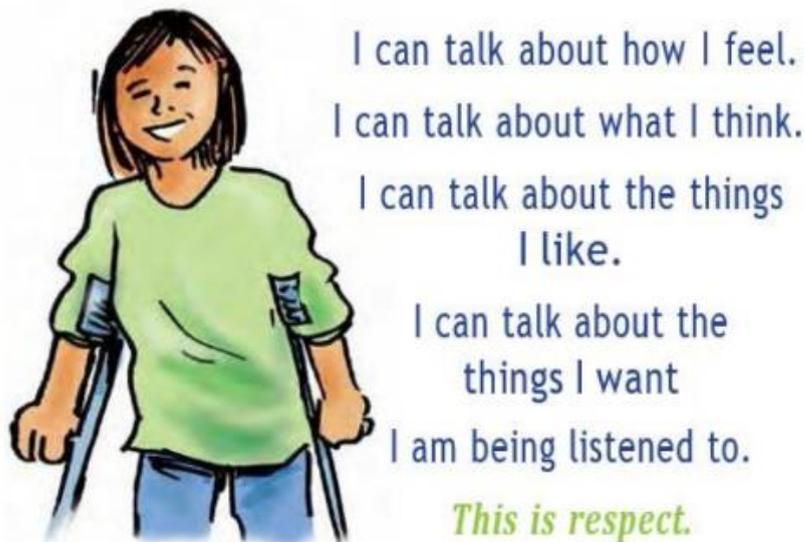
Do not make sexual advances toward someone unless they consent.

**Figure 2.** *Stare al sicuro e divertirsi*

## Unità 4: Esperienza di amore/affetto

### 4.1. Scegliere relazioni sane con l'altro sesso

I bambini imparano molto sulle relazioni dai loro genitori. Se i membri della famiglia hanno relazioni sane, i bambini impareranno che stare insieme può dare amore, sostegno, accettazione, tolleranza e compromesso. La comunicazione aperta e onesta con il bambino e con gli altri membri della famiglia li aiuterà a sviluppare le capacità necessarie per contribuire a una relazione.



**Figure 3.** Scegliere relazioni sane con l'altro sesso

*Le relazioni sane sono state collegate al benessere fisico ed emotivo. L'autostima positiva è la chiave. Se i vostri figli con disabilità si sentono bene per quello che sono, è più probabile che scelgano relazioni positive e rispettose. È anche più probabile che si sentano abbastanza forti da dire di no a situazioni che li mettono*

*a rischio o che li fanno sentire a disagio. È anche importante che sappiano come dovrebbero sentirsi in una relazione sana, in modo da sentirsi autorizzati a porvi fine se non si sentono bene. Parlate ai vostri figli con disabilità di rispetto, fiducia, onestà, sicurezza, uguaglianza e felicità, nonché del loro diritto di dire "no" a qualsiasi cosa non vogliano fare.*

***Una relazione sana implica che vengano trattati con rispetto e che si sentano felici e al sicuro.***

#### **4.2. Evitare le relazioni malsane**

Questi sono i segnali a cui i vostri figli con disabilità dovrebbero prestare attenzione quando hanno una relazione. Se la relazione non è una relazione sana, potrebbero verificarsi le seguenti situazioni:

- Potrebbero sentirsi costretti a fare cose che non vogliono fare.
- Potrebbero sentirsi spaventati e/o intimoriti.
- Potrebbero essere vittime di bullismo.
- Potrebbero sentirsi criticati o umiliati.
- Potrebbero sentirsi in colpa per ciò che sono.
- Potrebbero sentirsi controllati e come se dovessero stare attenti a ciò che fanno o dicono.
- Potrebbero esserci molti litigi o discussioni.
- Potrebbe essere impedito loro di vedere amici o familiari.
- Potrebbero sentirsi turbati, confusi o arrabbiati.
- Potrebbero essere feriti o potrebbero essere minacciati di farlo.



Figure 4. Evitare relazioni malsane

## ***Risorse***

[Building Partnerships: A Guide to Developing Relationships with Families:](#) Use this guide from the National Center on Parent, Family, and Community Engagement to increase your skills in partnering with families to support inclusion of children with special needs.

[Head Start and Early Head Start Relationship-based Competencies:](#) This resource from the National Center on Parent, Family, and Community Engagement can help you assess your relationship-based competencies and improve your interactions with families to best meet their goals.

[Family Engagement and Ongoing Child Assessment:](#) Explore ways to share child assessment information with parents in this resource guide from the National Center on Parent, Family, and Community Engagement.

[The Family Partnerships Process: Engaging and Goal-Setting with Families:](#) This document provides seven steps for setting and reaching goals with families to support their child's development and learning. This resource was created by the National Center on Parent, Family, and Community Engagement.

[Sample Inclusion Policy:](#) Review this sample policy on inclusion, compare your program's policy, and consider what information to add to it. This sample is provided by Quality Rated, Georgia Department of Early Care and Learning.

## ***Bibliografia***

- Brillante, P. (2017). *The essentials: Supporting young children with disabilities in the classroom*. Washington, DC: National Association for the Education for Young Children.
- Cross, A. F., Traub, E. K., Hutter-Pishgahi, L., & Shelton, G. (2004). Elements of successful inclusion for children with significant disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 24(3), 169–183.
- Garguilo, R. M., & Kilgo, J. L. (2014). *An introduction to young children with special needs: Birth through age eight (4th ed.)*. Belmont, CA: Wadsworth, Cengage Learning.
- Molnar, B. E., Buka, S. L., & Kessler, R. C. (2001). Child sexual abuse and subsequent psychopathology: results from the National Comorbidity Survey. *American journal of public health*, 91(5), 753-760.
- Moore, M. J., & Rienzo, B. A. (2000). Utilizing the SIECUS guidelines to assess sexuality education in one state: content scope and importance. *Journal of School Health*, 70(2), 56-60.
- Parlakian, R. (2001). *Look, listen, and learn: Reflective supervision and relationship-based work*. Washington, DC: Zero to Three.
- Raikes, H., & Edwards, C. (2009). *Extending the dance in infant and toddler caregiving*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing.
- World Association for Sexual Health. (2008). *Sexual health for the millennium: A declaration and technical document*. MN, USA: World Association for Sexual Health.
- Study on violence against people with disabilities: [Almost a third of disabled children and teenagers face abuse, global study finds | Children | The Guardian](#)

# **“PASSION FOR INCLUSION (P4I)”**

**2021-1-DE02-KA220-ADU-000035138**

## **CAPITOLO 2: RUBRICHE PER I GENITORI Modulo di formazione 4:**

**AUTOCURA SESSUALE**

**Sviluppato da:**

**CAPPADOCIA EDUCATION AND RESEARCH ASSOCIATION (CERA)  
TURCHIA**



## Indice

Introduzione al modulo.....	137
Obiettivi.....	138
Unità di apprendimento... ..	138
Unità 1: Conoscere le questioni di igiene personale (eruzioni cutanee, cura della pelle, ecc.), le questioni di bellezza (desiderio di apparire attraenti) .....	139
Unità 2: Conoscere l'igiene sessuale e tenere pulite le aree genitali... ..	147
Unità 3: Prendersi cura dell'igiene personale durante il ciclo mestruale e cambiare gli assorbenti.....	152
Unità 4: Pulizia dopo aver soddisfatto i bisogni sessuali.....	159
Unità 5: Educazione tra pari e gestione della pressione: lavoro con la classe .....	161
Unità 6: Come educare alla privacy e ai limiti.....	166
Risorse.....	173

## ***Introduzione al modulo***

Questo modulo è stato ideato per aiutare i genitori di bambini con disabilità ad affrontare i problemi di igiene personale, comprese le eruzioni cutanee e la cura della pelle, promuovendo al contempo l'autostima e la positività del corpo. Offre suggerimenti pratici, risorse e consigli ai genitori per sostenere il benessere e la fiducia in sé stessi dei loro figli. Le persone con disabilità sono in prima linea tra i gruppi svantaggiati che devono affrontare molte difficoltà nella vita sociale, lavorativa e educativa. Tuttavia, l'educazione sessuale è uno dei problemi più importanti che vengono trascurati dai problemi di base delle persone con disabilità. Questo modulo ha lo scopo di informarli sull'igiene personale e sui problemi di bellezza, sulla pulizia delle aree genitali, sull'igiene personale durante le mestruazioni, sull'educazione tra pari e sulla gestione delle pressioni, su come garantire la privacy e l'educazione ai limiti.

- È stato scritto per le persone con disabilità, ma può essere utilizzato da chiunque, come le persone che ricevono i servizi, le famiglie, i coordinatori di sostegno, ecc.
- Importanti strategie sono state sviluppate per le persone con disabilità intellettiva.
- Non tutto sarà utile per tutti: usate ciò che è utile per voi!
- Per ulteriori informazioni o formazione su questo argomento o su qualsiasi materiale contenuto in questo manuale, contattateci.

## **Obiettivi**

Dopo aver completato questo modulo, i genitori conosceranno gli argomenti diseguito elencati. Questo modulo fornisce strumenti di formazione visiva per rispondere alle esigenze educative dell'educazione alla sessualità, sostenendo l'autoapprendimento e i sentimenti di un individuo con disabilità intellettiva.

Gli obiettivi del modulo sono:

- Consentire alle persone con disabilità di conoscere i temi dell'igiene personale edella bellezza.
- Consentire alle persone con disabilità di conoscere l'igiene sessuale e la pulizia delle aree genitali
- Consentire alle persone con disabilità di pulirsi dopo aver soddisfatto i bisognisessuali.
- Consentire alle persone con disabilità di gestire la pressione.

## **Unità di apprendimento**

Unità 1	Conoscere le questioni di igiene personale (eruzioni cutanee, cura della pelle, ecc.), le questioni di bellezza (desiderio di apparire attraenti)
Unità 2	Conoscere l'igiene sessuale e tenere pulite le aree genitali
Unità 3	Prendersi cura dell'igiene personale durante il ciclo mestruale e cambiare gli assorbenti
Unità 4	Pulizia dopo aver soddisfatto i bisogni sessuali
Unità 5	Educazione tra pari e gestione della pressione: lavoro con la classe
Unità 6	Come educare alla privacy e ai limiti

## ***Unità 1: Conoscere le questioni di igiene personale (eruzioni cutanee, cura della pelle, ecc.), le questioni di bellezza (desiderio di apparire attraenti).***

I bambini e i ragazzi con disabilità possono aver bisogno di un sostegno supplementare per seguire le regole e le routine igieniche. Possono avere difficoltà a leggere i segnali sociali e a sapere quando risolvere un problema di igiene, come un alito maleodorante. Inoltre, se un giovane ha una disabilità fisica, potrebbe aver bisogno di un supporto aggiuntivo per la cura della persona.

Anche se i genitori sono probabilmente i principali educatori quando si tratta di igiene e cura di sé, i fornitori di servizi possono fare la differenza quando rafforzano i messaggi dati dai genitori. I fornitori di servizi sono in una posizione unica per sostenere sia i genitori che i bambini/ragazzi nel processo di pubertà.

Messaggi coerenti da parte dei genitori e degli operatori possono avere un grande impatto quando si tratta di gestire l'igiene e la cura di sé.

Creare una consapevolezza per i genitori di bambini con disabilità per affrontare i problemi legati all'igiene personale e alla bellezza richiede un approccio sensibile e completo. È importante considerare le esigenze specifiche di ciascun bambino, poiché le disabilità possono variare notevolmente. Ecco un modulo che tratta i temi dell'igiene personale e della bellezza:

### **Sezione 1: Comprendere le esigenze del bambino**

1.1. **Riconoscere i bisogni individuali:** Discutere l'importanza di riconoscere le esigenze uniche di vostro figlio, comprese le sfide specifiche che può affrontare a causa della sua disabilità.

1.2. **Consultare i professionisti:** Incoraggiare i genitori a consultare professionisti del settore sanitario, come pediatri, dermatologi o terapisti occupazionali, per comprendere e risolvere i problemi igienici specifici del bambino.

## Sezione 2: Igiene personale

2.1. **Bagno e doccia:** Fornire indicazioni sull'adattamento delle routine di balneazione, compreso l'uso di attrezzature specializzate, se necessario.

2.2. **Cura della pelle:** Discutere i problemi comuni della pelle e le eruzioni cutanee che possono insorgere, insieme alle strategie di prevenzione e trattamento.

2.3. **Igiene orale:** Sottolineare l'importanza dell'igiene orale e suggerire strumenti o tecniche di adattamento, se necessario.

## Sezione 3: Bellezza e autostima

3.1. **Promuovere l'autostima:** Spiegare l'importanza di costruire l'autostima e la fiducia in sé stessi del bambino, indipendentemente dalla sua disabilità.

3.2. **Immagine corporea positiva:** Condividere le strategie per promuovere un'immagine corporea positiva e l'accettazione di sé nel bambino.

3.3. **Routine di bellezza adattabili:** Offrire suggerimenti per adattare le routine di bellezza e di cura del corpo per renderle più accessibili al bambino.

## Sezione 4: Risorse e supporto

4.1. **Gruppi di sostegno:** Fornire informazioni sui gruppi di sostegno locali o online in cui i genitori possono entrare in contatto con altri che affrontano sfide simili.

4.2. **Terapisti e consulenti:** Discutere i benefici di una terapia o di una consulenza sia per il bambino che per i genitori per affrontare il benessere emotivo e psicologico.

4.3. **Prodotti accessibili:** Condividere informazioni sui prodotti e sugli strumenti progettati per le persone con disabilità per rendere più gestibile l'igiene personale e la routine di bellezza.

## **Sezione 5: Creare l'indipendenza**

5.1. **Insegnare la cura di sé:** Offrire strategie per insegnare gradualmente al bambino le routine di autocura adatte all'età, per costruire l'indipendenza.

5.2. **Ausili adattivi:** Esplorare l'uso di ausili e tecnologie adattive per sostenere l'indipendenza del bambino nell'igiene personale e nella cura del corpo.

## **Sezione 6: Conclusioni e programmi per il futuro**

6.1. **Creare un piano a lungo termine:** Incoraggiare i genitori a pensare all'evoluzione delle esigenze del bambino nel corso della sua crescita e del suo sviluppo, e a come le sue routine di igiene personale e di autostima potrebbero doversi adattare.

6.2. **Rivedere il modulo:** riguardare questo modulo periodicamente per rimanere informati e adattare le strategie secondo le necessità. Ricordate che ogni bambino con disabilità intellettiva è unico, quindi la chiave è adattare queste raccomandazioni alle esigenze specifiche del vostro bambino e consultare i professionisti quando necessario. Questo modulo dovrebbe servire come punto di partenza per affrontare le questioni di igiene personale e di bellezza, promuovendo al contempo l'autostima e la fiducia in sé stesso.

I genitori e i fornitori di servizi possono lavorare con i bambini e i ragazzi per insegnare loro come prendersi cura del proprio corpo durante la pubertà. È utile che sentano gli stessi messaggi da persone diverse. Ecco alcuni consigli chiave per la cura di sé in relazione alle diverse parti del corpo.

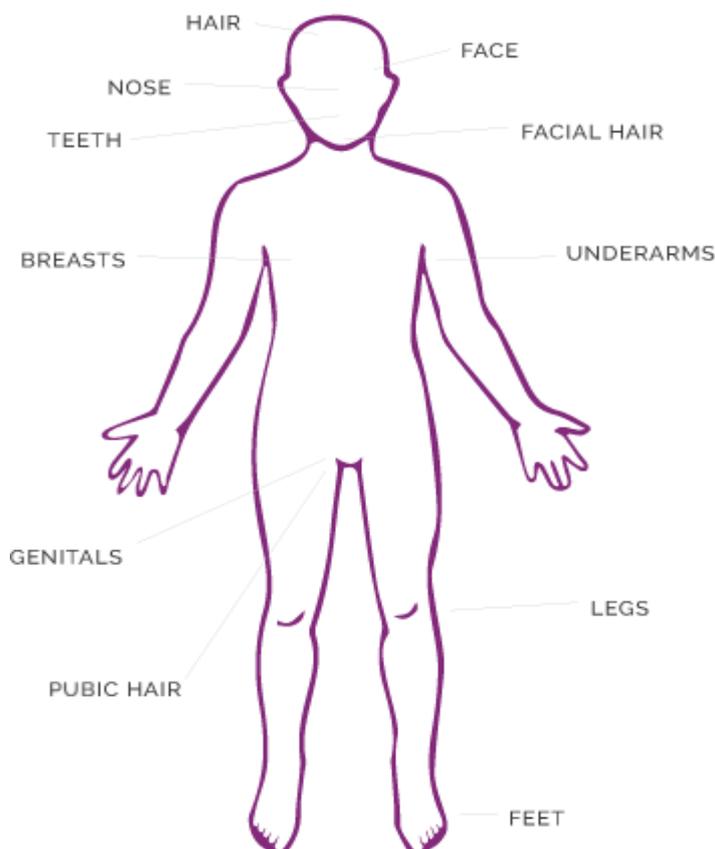
Una buona igiene generale non solo aiuta i ragazzi a mantenersi in salute, ma li aiuta anche a sentirsi bene, perché aumenta l'autostima e la fiducia in sé stessi. Questo vale per tutti, anche per i bambini e i giovani con disabilità. Per i bambini e i giovani, può essere d'aiuto suddividere le basi di una buona igiene personale. Esse sono:

- lavarsi le mani

- coprirsi la bocca quando si tossisce
- fare regolarmente il bagno o la doccia
- lavarsi i denti e usare il filo interdentale.

I bambini e i giovani con disabilità avranno bisogno di aiuto e supporto per praticare buone abitudini di igiene personale al meglio delle loro possibilità. Ciò diventerà ancora più importante quando cresceranno e si avvicineranno alla pubertà.

**Figura 1.** Schema di igiene



## **Come posso parlare di igiene personale a mio figlio?**

Riuscire a parlare apertamente e onestamente di pulizia vi aiuterà a gestire i problemi di igiene personale più difficili che probabilmente si presenteranno quando vostro figlio crescerà e diventerà adolescente.

Ecco una guida all'igiene personale per il lavaggio delle mani, la doccia, la salute della pelle e del cavo orale.

### **Lavarsi le mani**

La maggior parte dei germi si diffonde attraverso il contatto con le mani. Lavarsi regolarmente le mani impedisce a vostro figlio e agli altri di ammalarsi. Incoraggiate il bambino o il ragazzo a lavarsi le mani con acqua e sapone o con un prodotto alcolico per le mani (70%) in tutti i seguenti casi:

- quando le mani sembrano sporche (solo acqua e sapone)
- prima di mangiare o preparare il cibo
- dopo aver toccato carni crude, compresi pollo e manzo
- dopo aver toccato fluidi corporei come sangue, urina, feci o vomito
- dopo aver toccato animali
- dopo essersi soffiati il naso, aver starnutito o tossito
- dopo essere andati in bagno

### **Doccia e bagno**

Quando aiutate vostro figlio a fare la doccia o il bagno, assicuratevi di lavare tutto il corpo, anche sotto le braccia, l'area genitale e il sedere, e che il corpo sia ben asciutto prima di vestirsi. Le aree genitali e il sedere devono essere lavati con un panno pulito e separato, da non usare su altre aree del corpo.

### **Condizioni della pelle**

Le condizioni e i sintomi della pelle nei bambini con esigenze complesse sono comuni. I problemi cutanei più comuni includono prurito, eruzioni cutanee, ulcere o infezioni della pelle. I sintomi cutanei sono spesso attribuiti ad una condizione medica di base o a complicazioni legate al trattamento.

Alcuni modi per ridurre l'irritazione della pelle:

I medici possono diagnosticare e trattare la condizione medica di base che causa l'irritazione della pelle.

- Fare bagni più brevi e utilizzare acqua tiepida con saponi delicati o a bassopH.
- Utilizzare oli da bagno o sostituti del sapone come creme acquose, lavaggida bagno, lozioni idratanti e barrette detergenti senza sapone.
- Utilizzare sostituti dello shampoo (ad esempio shampoo alla farina d'avena).
- Mantenere la pelle umida con l'uso regolare di emollienti come la cremasorbolene e la crema acquosa.
- Mantenere una temperatura ambiente fresca ed evitare rapidi sbalzi di temperatura.
- Mantenere le unghie corte e usare dei guanti per coprire le mani del bambino se si gratta la pelle.

### Salute orale

La salute orale è molto importante per i bambini con esigenze complesse. I bambini che non sono in grado di provvedere autonomamente alla cura del cavo orale, che hanno una scarsa assunzione di cibo e/o una scarsa igiene orale e che hanno difficoltà di alimentazione e deglutizione sono soggetti a problemi alla bocca. Se il bambino non sta bene o il suo sistema immunitario non funziona come dovrebbe, è più a rischio di problemi orali.

- **La cura regolare della bocca** può prevenire molti problemi orali. I denti devono essere puliti due volte al giorno con uno spazzolino morbido o un tampone. Un lavaggio delicato della bocca con acqua salata calda (soluzione salina allo 0,9%, ovvero circa 2 cucchiaini di sale sciolti in un bicchiere d'acqua da 250 ml) aiuta a rimuovere i detriti e lenisce la bocca. È possibile mantenere le labbra del bambino umide con un balsamo per labbra o con la paraffina.
- **La secchezza delle fauci** è un problema comune. Può derivare dalla respirazione con la bocca, dalla disidratazione, dall'ansia, dai farmaci e dalle infezioni. Esistono prodotti acquistabili in farmacia che aiutano a contrastare la secchezza della bocca, ma anche un semplice tampone come quello descritto sopra può essere d'aiuto.
- **L'infiammazione/irritazione** della mucosa della bocca o le afte sono un effetto collaterale della chemioterapia e della radioterapia della testa e del collo. La mucosite può insorgere anche a causa della scarsa igiene orale, della neutropenia (bassi livelli di globuli bianchi che riducono la capacità di combattere le infezioni) e delle infezioni. Queste possono essere molto dolorose e possono richiedere un lavaggio antisettico o un anestetico locale.

- I bambini **immunosoppressi (scarsa capacità di combattere le infezioni)** o debilitati sono a rischio di infezioni fungine in bocca. Le infezioni fungine possono apparire come placche bianche nella bocca. Le placche bianche non sono sempre evidenti e l'infezione fungina può anche apparire come arrossamento/irritazione. Per trattare adeguatamente questo problema, il bambino può avere bisogno di farmaci prescritti dal medico, ma anche una buona pulizia e salute del cavo orale possono essere d'aiuto.
- **Il sanguinamento del rivestimento della bocca** (la cosiddetta mucosa) può essere ridotto migliorando la cura della bocca e trattando o prevenendo le infezioni. La coagulazione del sangue è difficile quando l'elemento del sangue che si concentra sulla coagulazione del sangue è basso (le piastrine) e questo aggrava il sanguinamento. A volte i bambini possono aver bisogno di una trasfusione di piastrine, che può essere prescritta dal medico e fatta in ospedale.
- I bambini e i giovani hanno anche problemi di produzione eccessiva di saliva/difficoltà a deglutire la saliva, che può avere un impatto sullo smalto dei denti. Esistono alcuni farmaci che il medico può prescrivere per aiutare la produzione eccessiva di saliva.
- I bambini che soffrono di reflusso o vomitano spesso possono avere problemi di igiene della bocca a causa dell'acido che risale dallo stomaco e arriva alla bocca. Se il bambino vomita o ha un episodio di reflusso, è importante pulirgli la bocca dopo.
- **La pulizia della bocca per i bambini** che possono essere alimentati per via orale e il controllo che il cibo non si depositi in bocca durante l'alimentazione sono fondamentali per la salute orale. I bambini che hanno difficoltà a deglutire e masticare possono spesso avere residui di cibo in bocca dopo aver mangiato.

## Attività 1

Preparate una tabella (come quella qui sotto) che mostri le attività. Metteteli nell'ordine che funziona meglio per la vostra famiglia. Alcune famiglie ritengono che la mattina sia troppo impegnativa per fare il bagno; quindi, la doccia viene fatta la sera. Utilizzate immagini o foto come promemoria visivo delle attività successive e spuntatele man mano che vengono completate.

### Piano per rimanere puliti e in salute

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica
 <p>Fare una doccia o un bagno e lavare i capelli</p>							
 <p>Usare il deodorante</p>							
 <p>Indossare vestiti puliti</p>							
 <p>Spazzolare i capelli</p>							

							
Lavare i denti							

## ***Unità 2: Conoscere l'igiene sessuale e tenere pulite le aree genitali***

I genitori di bambini con disabilità intellettiva devono essere consapevoli dell'importanza di promuovere un approccio sano e rispettoso all'igiene sessuale e alla cura dei genitali che dia priorità al comfort e al benessere del bambino.

Inoltre, i genitori devono essere incoraggiati a cercare la guida e il supporto di professionisti sanitari e terapeuti specializzati nella cura di bambini disabili in questo contesto.

I genitori di bambini con disabilità intellettiva svolgono un ruolo cruciale nell'aiutare i figli a conoscere l'igiene sessuale e la pulizia delle aree genitali. È essenziale affrontare questo argomento con sensibilità, rispetto e attenzione ai bisogni e alle capacità specifiche dell'individuo. Ricordate che ogni persona con disabilità è unica e che l'approccio all'insegnamento dell'igiene sessuale e della cura dei genitali deve essere individualizzato per soddisfare le sue esigenze specifiche e i suoi livelli di comfort. Si tratta di un processo graduale e continuo che richiede pazienza, empatia e l'impegno a promuovere il loro benessere generale e la loro indipendenza.

### **Sezione 1: Capire l'igiene sessuale**

#### **1. Perché l'igiene sessuale è importante:**

- Spiegare l'importanza dell'igiene sessuale nel mantenimento della salute ed del benessere generale.
- Affrontare le esigenze e le sfide uniche dei bambini disabili in questo contesto.

## **2. Rispettare l'autonomia del bambino**

- Sottolineare l'importanza di rispettare i limiti e l'autonomia di vostro figli nelle questioni relative al suo corpo.
- Incoraggiare una comunicazione aperta e discussioni sul consenso, anche se il bambino ha capacità verbali limitate.

### **Sezione 2: Assistenza genitale per bambini con disabilità**

#### **1. Scegliere il momento e il luogo giusto:**

- Discutere dell'importanza della privacy e della scelta di tempi e luoghi appropriati per le routine di cura dei genitali.

#### **2. Prendersi cura delle aree genitali:**

- Fornire istruzioni passo per passo per la pulizia delle aree genitali in modo delicato e sensibile.
- Sottolineare l'uso di prodotti delicati e ipoallergenici e di materiali morbidi e non abrasivi.
- Sottolineare l'importanza di mantenere la pulizia per prevenire infezioni o disturbi.

#### **3. Adattarsi ai bisogni individuali:**

- Riconoscere che le esigenze di ogni bambino possono essere uniche e che gli operatori devono adattare il loro approccio di conseguenza.
- Discutere le considerazioni da fare per i bambini con sensibilità sensoriali, problemi di mobilità o altre disabilità.

### **Sezione 3: Comunicazione ed educazione**

#### **• Comunicazione aperta e onesta:**

- Incoraggiare i genitori a mantenere una linea di comunicazione aperta con i figli riguardo all'igiene sessuale.
- Fornire suggerimenti su come rispondere alle domande e avviare discussioni adatte all'età.

- **Insegnare le abilità di autocura:**

- Discutere l'importanza di insegnare gradualmente ai bambini con disabilità a partecipare alla cura dei propri genitali, in base alla loro età e alle loro capacità.
- Offrire suggerimenti per rendere questa esperienza di apprendimento positiva e confortevole.

#### **Sezione 4: Cercare una guida professionale**

##### **1. Consultare professionisti della salute:**

- Raccomandare la consultazione di professionisti della salute, come pediatrio specialisti, quando necessario.
- Sottolineare l'importanza di controlli e screening regolari.

#### **ATTIVITÀ -2**

Questa attività deve essere condotta in un ambiente favorevole e inclusivo, che permetta ai partecipanti di imparare e porre domande senza giudizio. Gli assistenti e gli educatori devono adattare l'attività per soddisfare le esigenze e le capacità specifiche dei partecipanti e assicurarsi che sia in linea con i loro livelli di comfort e le loro fasi di sviluppo.

<b>Nome dell'attività:</b>	<b>"Scoperta dell'igiene e della cura di sé".</b>
<b>Obiettivo:</b>	Promuovere la consapevolezza e la comprensione dell'igiene sessuale e dell'importanza di mantenere pulita l'area genitale.
<b>Materiali necessari:</b>	1. Ausili visivi (ad esempio, diagrammi, immagini). 2. Sapone neutro o salviette

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Acqua calda e bacinella</li> <li>4. Asciugamani o salviette</li> <li>5. Guanti monouso (facoltativi, per gli assistenti o i partecipanti che potrebbero aver bisogno di assistenza).</li> </ol>
<p><b>Istruzioni:</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Introduzione (10 minuti):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Iniziate con una breve discussione sull'importanza dell'igiene personale e sul perché è essenziale mantenere pulita l'area genitale.</li> <li>• Sottolineate che questa attività è uno spazio sicuro e confortevole per imparare e discutere questi argomenti.</li> </ul> </li> <li>2. <b>Ausili visivi (10 minuti):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizzare ausili visivi come diagrammi o immagini per introdurre l'anatomia dell'area genitale.</li> <li>• Discutere i termini di base e le parti del corpo, sottolineando che è normale avere parti intime.</li> </ul> </li> <li>3. <b>Discussione (15 minuti):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Condurre una discussione aperta e rispettosa sul concetto di privacy e di limiti. Ponete domande come: "Che cosa significa per voi "privacy?" e "Perché è importante rispettare la privacy di qualcuno?".</li> <li>• Spiegate che la cura del nostro corpo, compresa l'area</li> </ul> </li> </ol>

	<p>genitale, è una questione privata e personale.</p> <p><b>4. Dimostrazione di igiene (20 minuti):</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se possibile, dimostrate una routine di pulizia dei genitali semplice e sicura utilizzando una bambola o un modello. Usate un linguaggio appropriato e spiegate ogni fase.</li><li>• Sottolineate l'importanza di usare sapone o salviette delicate, acqua tiepida e movimenti delicati.</li><li>• Evidenziare la necessità di risciacquare e asciugare delicatamente e accuratamente l'area.</li></ul> <p><b>5. Esercitazione: (20 minuti):</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Consentite ai partecipanti di esercitarsi nella routine di pulizia utilizzando sapone neutro o salviette, una bacinella di acqua calda e asciugamani o panni.</li><li>• Offrire guida e sostegno, se necessario, assicurandosi che ogni partecipante si senta a proprio agio e comprenda il processo.</li></ul> <p><b>6. Gioco di ruolo (15 minuti):</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Coinvolgere in scenari di gioco di ruolo in cui i partecipanti possono esercitarsi a chiedere</li></ul>
--	---

	<p>aiuto per la loro routine igienica o ad affermare i propri limiti.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incoraggiare la comunicazione rispettosa e il consenso in questiscenari.</li> </ul> <p><b>7. Domande e risposte e riflessione (10 minuti):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Invitate i partecipanti a fare domande o a condividere i loro pensieri e sentimenti su ciò che hanno imparato.</li> <li>• Ribadire l'importanza della privacy, del consenso e del mantenimento dei confini personali.</li> </ul> <p><b>8. Conclusione (10 minuti):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riassumere i punti chiave dell'attività.</li> <li>• Incoraggiare i partecipanti a continuare a praticare le loro routine igieniche in modo sicuro e confortevole.</li> </ul>
--	---

### ***Unità 3: Prendersi cura dell'igiene personale durante il ciclo mestruale e cambiare gli assorbenti.***

#### **Cosa sono le mestruazioni?**

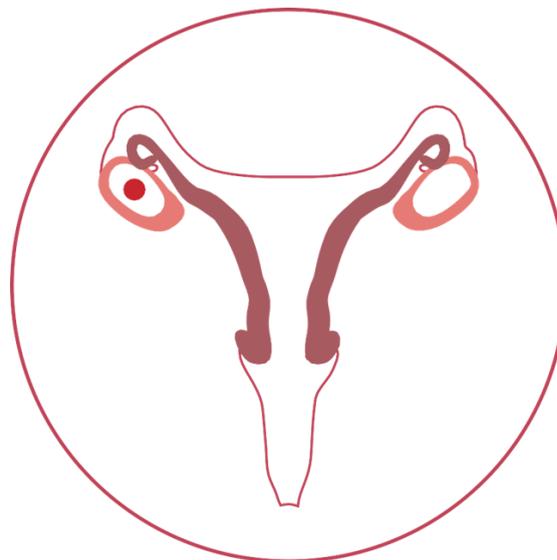
Le mestruazioni sono un processo naturale per le donne e le ragazze. Di solito iniziano nelle donne tra i 9 e i 16 anni e cessa intorno ai 45-55 anni. Ogni mese, gli ormoni

all'interno del corpo femminile rilasciano un ovulo da una delle due sacche ovariche, chiamate ovaie. Ogni mese iniziano a maturare circa 10-20 piccoli ovuli, ma ne vengono rilasciati solo uno o due.

L'ovulo viaggia poi verso l'utero attraverso le tube di Falloppio. L'utero si prepara ad accogliere l'ovulo con tessuto extra e vasi sanguigni pronti a nutrire il feto in crescita. Solo se l'ovulo incontra gli spermatozoi sarà fecondato e si svilupperà lentamente, nell'arco di 9 mesi, in un bambino. Se l'ovulo non viene fecondato, si dissolve. I vasi sanguigni e il rivestimento ispessito dell'utero non sono più necessari ed escono dalla vagina come sangue mestruale. Questo processo è chiamato periodo mestruale e dura da 2 a 7 giorni. Le mestruazioni si verificano in media ogni 28 giorni, ma è normale un periodo compreso tra 21 e 35 giorni. Questo è il cosiddetto ciclo mestruale. A volte il ciclo mestruale può diventare irregolare, perché le mestruazioni possono ritardare o arrivare prima del previsto a causa di malattie o stress. Questo fenomeno è piuttosto comune tra le ragazze che hanno appena iniziato ad avere le mestruazioni o tra le donne che si avvicinano alla menopausa.

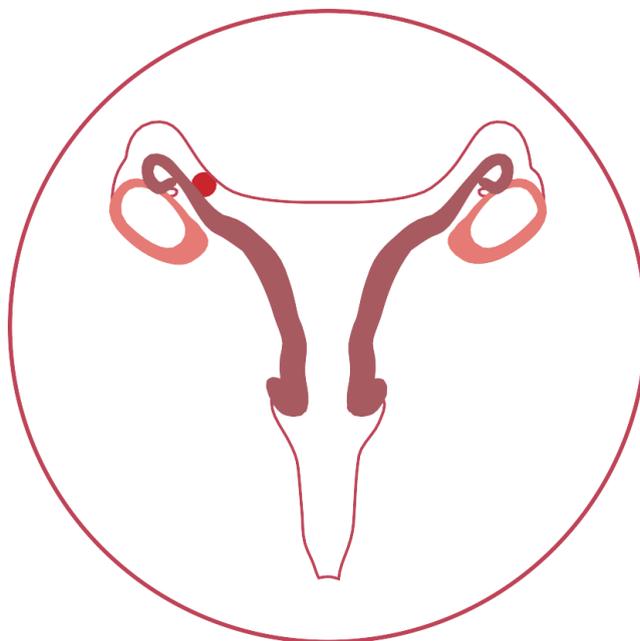
Le ragazze possono iniziare ad avere le mestruazioni già a 8 anni, fino ai 16 anni. La gestione delle mestruazioni può essere difficile per le ragazze con disabilità, che possono avere timori su come affrontarle, se faranno male o meno e con chi parlarne.

Le ragazze hanno la prima mestruazione quando un ovulo in una delle ovaie matura. Questo può avvenire tra gli 8 e i 19 anni.



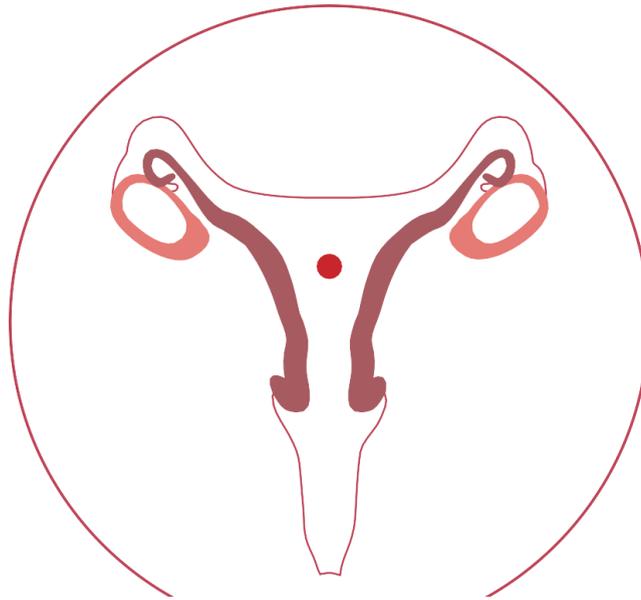
*Figura 1. Il ciclo mestruale – Fase 1*

*Una volta maturo, l'ovulo viene rilasciato dall'ovaio e passa all'utero attraverso la tuba di Falloppio. Mentre l'ovulo passa attraverso la tuba, il rivestimento dell'utero si ispessisce.*



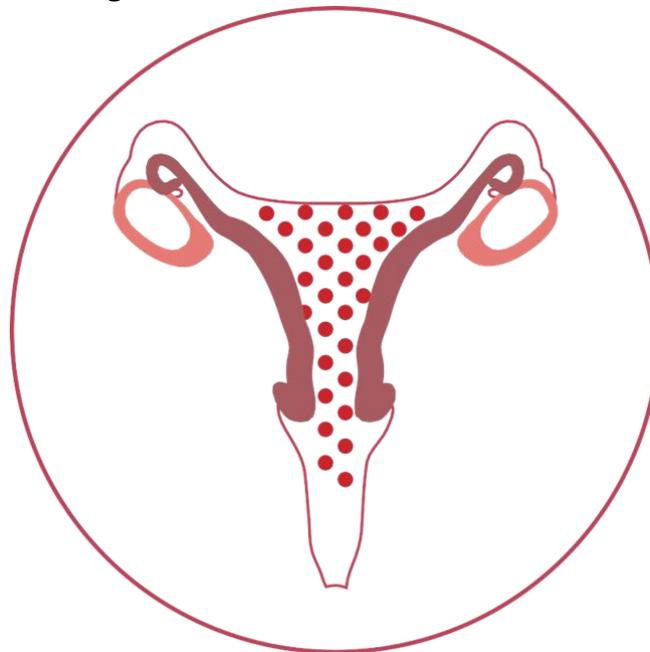
*Figura 2. Il ciclo mestruale – Fase 2*

*Se l'ovulo viene fecondato, il rivestimento dell'utero ospita il bambino che cresce.*



*Figura 3. Il ciclo mestruale – Fase 3*

*Se non c'è fecondazione, l'organismo elimina il rivestimento dell'utero sotto forma di sangue o coaguli di sangue.*



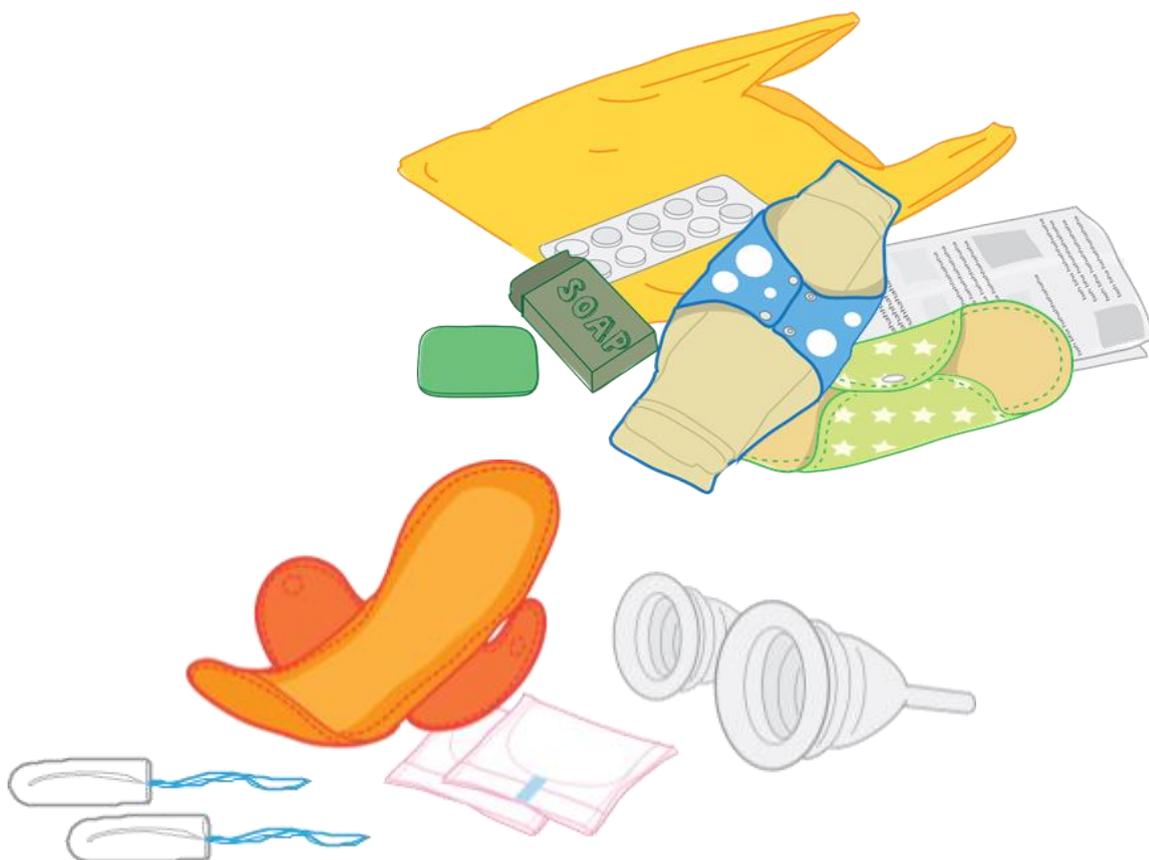
*Figura 4. Il ciclo mestruale – Fase 4*

Le mestruazioni non sono una malattia o un'infezione. Non sono sporche, vergognose o impure. È un processo naturale che avviene ogni mese e dimostra che il corpo femminile è sano.

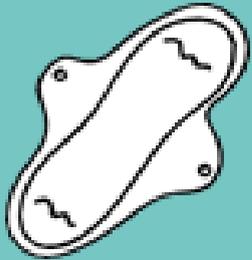
L'igiene mestruale è il processo con cui le donne e le ragazze puliscono i loro genitali, si lavano e cambiano i materiali mestruali usati. È importante perché:

- previene il cattivo odore del corpo.
- previene le infezioni.
- permette alle donne e alle ragazze di rimanere pulite, sane e di sentirsi a proprio agio e sicure di sé per tutto il giorno.

Per procurarsi materiali per l'igiene mestruale appropriati per le donne e le ragazzesie in contesti di sviluppo che di emergenza, è importante comprendere i potenziali vantaggi e svantaggi di questi prodotti nei diversi contesti.



*Figura 5. Materiali per l'igiene mestruale-1*

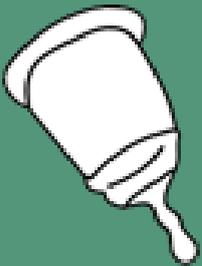


Per assorbire il sangue mestruale si possono usare diversi materiali o prodotti. Tra questi vi sono i panni, gli assorbenti igienici, i tamponi o la coppetta mestruale. I panni e le coppette mestruali possono essere lavati, puliti e riutilizzati, mentre gli assorbenti e i tamponi devono essere smaltiti dopo un soloutilizzo.

Figura 6. Materiali per l'igiene mestruale-2

**Panno mestruale:** *I panni sono pezzi di tessuto riutilizzabili indossati esternamente al corpo, nella biancheria intima o legati alla vita per assorbire il flusso mestruale. Sono realizzati con pezzi di tessuto acquistati di recente (per lo più cotone) o con vecchi tessuti recuperati da indumenti o da altri usi. Non ci sono indicazioni sulla durata del riutilizzo dei panni, ma in generale si ritiene che non debba essere superiore a un anno. Si tratta di beni di consumo che richiedono una valutazione periodica dell'offerta, della disponibilità e dell'accessibilità.*

**Assorbente riutilizzabile:** Gli assorbenti riutilizzabili vengono indossati esternamente al corpo, nella biancheria intima, per assorbire il flusso mestruale e sono tenuti in posizione solitamente da bottoni automatici. Sono realizzati in diversi materiali naturali o sintetici. Dopo l'uso, vengono lavati, asciugati e riutilizzati per circa un anno. Sono beni di consumo che richiedono una valutazione regolare dell'offerta, della disponibilità e dell'accessibilità economica.



**Assorbenti igienici monouso:** Gli assorbenti usa e getta vengono indossati esternamente al corpo nella biancheria intima per assorbire il flusso mestruale. Vengono smaltiti dopo un massimo di 8 ore; sono quindi beni di consumo che richiedono una valutazione regolare della fornitura, della disponibilità e dell'accessibilità. Gli assorbenti sono disponibili in varie misure, assorbenze e materiali e consistono in un design a strati fatto di miscele di plastica, rayon e cotone. Gli assorbenti dovrebbero essere dotati di ali per prevenire le perdite e

mantenere l'assorbente più saldamente in posizione.

**Tampone:** Gli assorbenti sono materiali assorbenti in cotone e/o rayon che vengono inseriti nella vagina per assorbire il flusso mestruale. Si espandono con l'umidità ed evitano così le perdite. Possono essere indossati per un massimo di 8 ore, dopodiché vengono rimossi con l'apposito laccio e smaltiti. Sono disponibili in diverse misure, materiali e con o senza applicatore per facilitare l'inserimento. Gli assorbenti sono beni di consumo che richiedono una valutazione periodica dell'offerta, della disponibilità e dell'accessibilità.

**Coppetta mestruale:** La coppetta mestruale è un dispositivo non assorbente a forma di campana che viene inserito nella vagina per raccogliere il flusso mestruale. Crea un sigillo ed è tenuta in posizione dalle pareti della vagina. In genere è realizzato in silicone medicale. Raccoglie una quantità di sangue tre volte superiore a quella degli assorbenti o dei tamponi e deve essere svuotata ogni 6-12 ore, dopodiché viene risciacquata e reinserita (se le strutture lo consentono). Dopo ogni ciclo mestruale la coppetta deve essere bollita per 5-10 minuti. La maggior parte dei produttori offre almeno due misure e sono sempre più diffuse forme diverse. Le coppette sono riutilizzabili per 5-10 anni.

**Ecco alcuni consigli pratici per i genitori di ragazze con disabilità intellettiva e per i fornitori di servizi, per sostenere le ragazze durante il processo:**

- Parlare del ciclo mestruale come di una parte normale e sana della crescita.
- Spiegare perché le ragazze hanno le mestruazioni: "Il tuo corpo si sta preparando a diventare una donna".
- Utilizzare un linguaggio semplice: "il sangue esce dalla vagina, l'apertura tra le gambe. È simile al sangue che esce quando ci si taglia un dito o si perdesangue dal naso".
- Mostrare cosa fare, tra cui dove trovare gli assorbenti, come usarli e smaltirli nella spazzatura. Esercitarsi con molti prodotti diversi e dare la possibilità di scegliere il tipo di assorbente.
- Spiegare cosa fare se il sangue finisce sulla biancheria intima o sui pantaloni. Per esempio, "tenete nello zaino biancheria o vestiti di riserva nel caso in cui vi sporchi di sangue la biancheria o i pantaloni".

- Parlare di paure e preoccupazioni. Ricordare che diversi tipi di emozioni (ad esempio, tristezza o malumore) sono normali. Parlare delle sensazioni e discutere delle strategie per affrontarle (ad esempio, ascoltare musica, fare un po' di stretching o dormire di più).
- Discutere di altre strategie pratiche per gestire le mestruazioni, ad esempio: "Non indossate abiti bianchi quando avete le mestruazioni, perché possono creare imbarazzo se inizia il sanguinamento".

#### ***Unità 4: pulizia dopo aver soddisfatto i bisogni sessuali***

La pulizia dopo aver soddisfatto i bisogni sessuali è un aspetto importante dell'igiene sessuale. Una corretta igiene non solo favorisce il comfort fisico, ma aiuta anche a prevenire le infezioni e a mantenere la salute generale. Di seguito sono riportati i passaggi per la pulizia dopo l'attività sessuale:

##### **Prima dell'attività sessuale:**

**1. Lavarsi le mani:** Il bambino con disabilità dovrebbe sempre iniziare con le manipolite. Dovrebbe lavarle accuratamente con acqua e sapone per evitare la diffusione di germi.

##### **2. Dopo l'attività sessuale:**

**Usare il bagno:** Dopo l'attività sessuale, è buona norma andare in bagno per urinare. Questo può aiutare a eliminare i batteri che possono essere entrati nell'uretra.

##### **3. Pulizia dell'area genitale:**

- **Per chi possiede la vulva (ragazze):**
- Per la pulizia dell'area genitale esterna (vulva), le vostre figlie femmine devono utilizzare un detergente intimo delicato, a pH bilanciato e non profumato, oppure semplice acqua. Devono evitare i saponi aggressivi, che possono alterare l'equilibrio naturale del pH.
- Lavare delicatamente da davanti a dietro per evitare la diffusione dei batteri dall'ano alla vagina.
- È necessario tamponare l'area con un asciugamano pulito e morbido o lasciare che si asciughi all'aria.

- **Per chi possiede il pene (ragazzi):**
- I bambini maschi devono pulire delicatamente il pene con acqua tiepida sapone delicato e non profumato.
- Devono garantire una pulizia accurata, compreso il prepuzio, se presente.
- Asciugare l'area con un asciugamano pulito e morbido.
- **Per tutte le identità di genere:**
- I vostri figli con disabilità devono prestare attenzione a qualsiasi esigenza o preferenza specifica relativa alla pulizia, tenendo conto delle sensibilità individuali o delle disabilità. Per la pulizia devono utilizzare materiali delicati non abrasivi.

**Altri consigli:**

**4. Idratazione:** Rimanere ben idratati può aiutare a eliminare tossine e batteri dal corpo. I vostri figli disabili dovrebbero prendere in considerazione l'idea di bere acqua dopo l'attività sessuale.

**5. Pratiche di sesso sicuro:** Se si pratica attività sessuale con un partner, è fondamentale praticare sesso sicuro per prevenire le infezioni sessualmente trasmissibili (IST). L'uso del preservativo o di altri metodi barriera è un aspetto importante della salute sessuale.

**6. Test per le IST:** Si raccomanda di sottoporsi regolarmente a test per le MST per gli individui sessualmente attivi, soprattutto se praticano attività sessuale con partner nuovi o multipli.

**7. Consultare un professionista della salute:** se avete dubbi sulla salute sessuale di vostro figlio o se avvertite un disagio o sintomi insoliti dopo l'attività sessuale, è consigliabile consultare un professionista della salute per avere una guida e fare dei test, se necessario.

Ricordate che mantenere una buona igiene sessuale è un aspetto personale e importante della salute e del benessere generale. È essenziale adattare queste linee guida alle esigenze individuali, ai livelli di comfort e alle considerazioni culturali. Una comunicazione aperta con i partner sessuali sulle preferenze e le pratiche igieniche può contribuire a garantire un'esperienza sessuale sicura e rispettosa per tutti i soggetti coinvolti.

## **Unità 5: Educazione tra pari e gestione delle pressioni: lavoro con la classe**

I genitori di bambini con disabilità devono avere una comprensione completa dell'educazione tra pari e affrontare la pressione per fornire un sostegno efficace ai loro figli. Ecco cosa i genitori dovrebbero sapere:

### **Educazione tra pari:**

- 1. Cos'è l'educazione tra pari:** I genitori devono capire che l'educazione tra pari implica che le persone imparino e si insegnino l'un l'altra, di solito all'interno dello stesso gruppo di età o contesto sociale.
- 2. Vantaggi dell'educazione tra pari:** Spiegare i vantaggi dell'educazione tra pari, come la costruzione di abilità sociali, la promozione dell'empatia e dell'inclusione. L'educazione tra pari può aiutare le persone con disabilità a sviluppare la fiducia in sé stesse e a imparare dalle esperienze dei loro coetanei.
- 3. Ruolo dei genitori:** I genitori possono svolgere un ruolo fondamentale nell'incoraggiare l'educazione tra pari. Possono sostenere i loro figli nel condividere le loro esperienze e le loro intuizioni con i coetanei, contribuendo a creare un ambiente più inclusivo e comprensivo.
- 4. Promuovere l'educazione tra pari:** I genitori dovrebbero incoraggiare i figli a impegnarsi nell'educazione tra pari, avviando discussioni sulla disabilità, la diversità e l'empatia. Incoraggiate i vostri figli a condividere le loro esperienze e a educare i loro coetanei in modo positivo e responsabilizzante.

### **Gestire la pressione:**

- 1. Riconoscere la pressione:** I genitori devono essere consapevoli delle varie pressioni che i bambini con disabilità possono subire, che possono includere stress accademico, sfide sociali e difficoltà emotive.
- 2. Comprendere le strategie di coping:** Imparare a conoscere le diverse strategie di coping, come la mindfulness, le tecniche di rilassamento, la gestione del tempo e la ricerca di supporto da parte di adulti fidati o professionisti.
- 3. Approccio individualizzato:** Riconoscere che le strategie di coping possono variare da persona a persona. Ciò che funziona per un individuo può non funzionare per un altro. Adattate le strategie alle esigenze e alle preferenze uniche di vostro figlio.

4. **Comunicazione:** Incoraggiate una comunicazione aperta con vostro figlio in merito alle pressioni e ai fattori di stress che potrebbe subire. Create uno spazio sicuro e non giudicante in cui possano esprimere i loro sentimenti e le loro preoccupazioni.
5. **Modellare le abilità di coping:** In qualità di genitore, potete modellare le capacità di coping gestendo in modo efficace il vostro stesso stress. I bambini spesso imparano osservando il comportamento degli adulti che li circondano.
6. **Supporto professionale:** Siate consapevoli di quando è necessario cercare un supporto professionale, come una terapia o una consulenza, per aiutare vostro figlio ad affrontare la pressione o le sfide della salute mentale.
7. **Rete di sostegno:** Incoraggiate vostro figlio a costruire una rete di sostegno che comprenda coetanei, insegnanti e altri adulti fidati. Avere un sistema di sostegno può essere utile per gestire la pressione.
8. **Cura di sé:** Promuovete l'importanza della cura di sé sia per voi che per vostro figlio. Insegnate loro che le pause, la pratica di tecniche di rilassamento e il mantenimento di un sano equilibrio tra lavoro e vita privata sono essenziali per il benessere.
9. **Resilienza:** Aiutate vostro figlio a sviluppare la resilienza insegnandogli a risolvere i problemi e a riprendersi dalle sfide. La resilienza può essere un potente strumento per affrontare la pressione.

Il peso dello stress è grande per i genitori di persone con bisogni speciali. Uno studio recente ha rilevato che le madri di adolescenti e adulti con autismo hanno livelli di ormoni dello stress paragonabili a quelli dei soldati durante un combattimento. Le finanze sono spesso una fonte di stress. Spesso uno dei genitori sacrifica la propria carriera per occuparsi dei bisogni del bambino, con una conseguente perdita di reddito per la famiglia.

L'impatto emotivo è enorme e può comprendere:

- Paura e preoccupazione per:
- Il dolore o la sofferenza di vostro figlio
- Il futuro di vostro figlio
- La domanda se state facendo abbastanza o se state facendo le cose giuste per aiutare il vostro bambino
- Senso di colpa per:
- I limiti sulla propria capacità di proteggere vostro figlio

- La perdita di attenzione verso gli altri figli
- La gelosia e il risentimento nei confronti dei bambini senza disabilità
- Senso di isolamento perché:
- Vi perdetevi molte attività familiari a causa della disabilità di vostro figlio
- La disabilità gli/le impedisce di partecipare
- Incontrare critiche e giudizi sul vostro modo di essere genitori da parte di altre che non capiscono la disabilità di vostro figlio.
- sentirsi estranei ai genitori di bambini a sviluppo tipico
- Dolore per:
- La perdita delle speranze e dei sogni che si avevano per il proprio figlio
- Non avere l'esperienza genitoriale che si era immaginata
- Ricordi ricorrenti di ciò che manca al bambino, che portano a un dispiacere cronico.

<b>Nome dell'attività:</b>	<b>"Sostenere il proprio figlio: Educazione tra pari e gestione della pressione".</b>
<b>Obiettivo:</b>	Mettere i genitori di bambini con disabilità in condizione di utilizzare strategie per aiutare i loro figli a gestire le interazioni con i coetanei e ad affrontare le varie pressioni.
<b>Materiali necessari:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavagna o gesso</li> <li>• Pennarelli o gessetti</li> <li>• Dispense con le informazioni sulle strategie di coping e sull'educazione tra pari.</li> <li>• Carta e pennarelli per lavagna a fogli mobili</li> <li>• Materiale per la discussione in piccoli gruppi (se fattibile)</li> </ul>
<b>Durata:</b>	Circa 90 minuti
<b>Istruzioni:</b>	<b>Introduzione (10 minuti):</b>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dare il benvenuto ai genitori e spiegare lo scopo del workshop.</li><li>• Evidenziare l'importanza del sostegno dei genitori nell'aiutare i figli con disabilità a gestire le relazioni con i coetanei e le pressioni.</li></ul> <p><b>Sessione 1: Affrontare la pressione (30 minuti)</b></p> <p>Comprendere la pressione:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Facilitare una discussione sulle varie pressioni che i bambini con disabilità possono subire, comprese quelle accademiche, sociali ed emotive.</li><li>• Condividere statistiche e ricerche pertinenti sui fattori di stress vissuti dai bambini con disabilità.</li><li>• Strategie di coping:</li><li>• Presentare le strategie di coping che i genitori possono insegnare ai figli per gestire efficacemente la pressione.</li><li>• Discutere tecniche come la mindfulness, gli esercizi di rilassamento, la gestione del tempo e la ricerca di sostegno da parte di adulti fidati.</li></ul> <p><b>Sessione 2: Educazione tra pari (30 minuti) Importanza dell'educazione tra pari:</b></p>
--	--

	<p>Spiegare l'importanza di insegnare ai bambini l'educazione tra pari e come può aiutarli a costruire abilità sociali, empatia e resilienza.</p> <p><i>Promuovere l'educazione tra pari:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Discutere le strategie con cui i genitori possono incoraggiare i propri figli a impegnarsi nell'educazione tra pari, ad esempio condividendo le esperienze, promuovendo l'inclusività e favorendo l'empatia.</li><li>• Fornire suggerimenti su come avviare conversazioni sull'educazione tra pari con i propri figli.</li><li>• <b>Attività interattive (15 minuti)</b></li><li>• Dividere i genitori in piccoli gruppi e fornire scenari relativi alle interazioni e alle pressioni dei pari.</li><li>• Chiedete a ogni gruppo di pensare a strategie pratiche per sostenere i propri figli in queste situazioni.</li><li>• Condividere le idee del gruppo con l'intero laboratorio.</li></ul> <p><b>Sessione 3: Domande e risposte e condivisione (5 minuti)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Aprite la parola alle domande e incoraggiate i genitori a condividere qualsiasi idea, preoccupazione o esperienza</li></ul>
--	---

	relativa alla gestione delle pressioni e all'educazione dei pari.
<b>Conclusioni e risorse:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riassumere i punti chiave del seminario.</li> <li>• Fornire ai genitori risorse, tra cui opuscoli, siti web e gruppi di sostegno locali, per ottenere ulteriori informazioni e supporto.</li> </ul>
<b>Monitoraggio:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incoraggiare i genitori a mettere in pratica le strategie discusse nel workshop e a condividere le loro esperienze durante le sessioni di follow-up.</li> <li>• Considerare l'organizzazione di gruppi di sostegno tra pari per genitori di bambini disabili per promuovere ulteriormente un senso di comunità e di assistenza reciproca.</li> </ul>

Questo workshop fornisce ai genitori le conoscenze e le strategie pratiche per sostenere i loro figli con disabilità nell'affrontare le pressioni e nell'impegnarsi nell'educazione tra pari. Crea una rete di sostegno in cui i genitori possono condividere esperienze e imparare gli uni dagli altri, aiutando i loro figli a crescere negli aspetti sociali ed emotivi della vita.

## ***Unità 6: Come fornire un'educazione alla privacy e ai limiti***

I bambini e i ragazzi che comprendono i limiti sani hanno maggiori probabilità di sviluppare capacità di autocontrollo e responsabilità individuale. Questo a sua volta li aiuterà a mostrare rispetto per gli altri e a sviluppare regole di sicurezza

personale. Tutti meritano rispetto e di sentirsi al sicuro.

Parlare di confini può includere:

- Comprendere la differenza tra pubblico e privato, compresi gli spazi, i comportamenti e gli argomenti di discussione.
- Spazio personale e tatto; tatto "ok" e tatto "non ok".
- Il concetto che "il mio corpo è privato" e che solo alcune persone possono toccare il mio corpo, per determinate cose (ad esempio, una visita medica o l'assistenza in bagno).
- Cosa fare e chi dire quando il contatto non è appropriato.

### **Privacy**

Man mano che il bambino cresce, ha bisogno di maggiore privacy e spazio personale. Questo perché il bambino sta esplorando nuove idee, emozioni e interessi sociali. Sta anche cercando di capire che tipo di persona è o vuole essere. È naturale che il bambino tenga per sé idee e informazioni. Lasciare a vostro figlio il tempo e la privacy per pensare ed esplorare è una parte importante del sostegno alla sua crescente indipendenza. Infatti, parte della crescita consiste nell'imparare a gestire nuove idee, emozioni e interessi con indipendenza e responsabilità.

### **Monitoraggio**

Poiché il cervello degli adolescenti è ancora in fase di sviluppo, essi prendono talvolta decisioni affrettate e non sempre riflettono sulle conseguenze del loro comportamento. Ciò significa che vostro figlio ha bisogno che restiate in contatto con lui, in modo da poterlo guidare e sostenere. Questo si chiama monitoraggio. Tuttavia, poiché gli adolescenti hanno bisogno di privacy e indipendenza, è necessario monitorare i figli in modo diverso rispetto a quando erano più piccoli. Ad esempio, vostro figlio potrebbe iniziare gradualmente ad uscire in modo indipendente e a sentirsi ad orari prestabiliti.

### **Fiducia**

Ciò significa che vi fidate che vostro figlio prenda buone decisioni, si comporti in modo appropriato e decida quali informazioni deve o vuole condividere con voi e con gli altri. La fiducia deve essere reciproca. Vostro figlio deve avere fiducia nel fatto che voi rispettate il suo diritto alla privacy e a prendere decisioni sulla sua vita. Quando tra voi e vostro figlio c'è fiducia reciproca, la comunicazione sarà migliore. Il bambino sarà anche più propenso a rivolgersi a voi quando avrà bisogno di aiuto.

I modi pratici per rispettare la privacy di vostro figlio includono:

- bussare prima di entrare nella loro stanza
- lasciare loro lo spazio per parlare con i loro amici
- chiedere prima di guardare o prendere cose dallo zaino di scuola
- verificare se il bambino vuole che siate presenti quando va dal medico.

Può anche essere utile discutere della privacy con il bambino, stabilire delle regole di base e definire dei limiti. Questi possono essere modificati man mano che il bambino cresce.

Potreste anche parlare di situazioni in cui dovrete superare i confini concordati. Per esempio, quando siete molto preoccupati che qualcosa non vada bene con vostro figlio.

Per trasmettere il messaggio che rispettate la privacy di vostro figlio, potreste **evitare cose come:**

- ascoltare le loro conversazioni telefoniche
- guardare gli oggetti nella loro stanza o nei loro cassetti
- leggere il suo diario o controllare la sua casella di posta elettronica
- chiedere l'amicizia o comunicare con loro sui social media se loro non lo desiderano
- telefonare in continuazione per sapere come stanno le cose.

Garantire la privacy e l'educazione ai confini per i bambini con disabilità è essenziale per la loro sicurezza, autonomia e sviluppo personale. Ecco alcune linee guida per i genitori:

- **Iniziare presto:** Iniziate a insegnare la privacy e i limiti fin da piccoli. Utilizzate un linguaggio semplice e spiegazioni adeguate all'età per aiutare il bambino a comprendere i concetti.
- **Utilizzare ausili visivi:** Ausili visivi come immagini o disegni possono essere utili per spiegare i concetti di spazio pubblico e privato, nonché di contatto appropriato e inappropriato.
- **Utilizzare storie sociali:** Creare o trovare storie sociali che illustrino la privacy e i confini in varie situazioni. Le storie sociali possono aiutare i bambini con disabilità a comprendere concetti astratti in termini concreti.

- **Insegnare il consenso:** Spiegate l'importanza del consenso nelle interazioni con gli altri. Insegnate a vostro figlio a riconoscere e rispettare i limiti personali e incoraggiatelo a farli valere quando necessario.
- **Giochi di ruolo:** Utilizzate scenari di gioco di ruolo per aiutare il bambino ad esercitarsi in diverse situazioni sociali e a reagire in modo appropriato. Ad esempio, esercitatevi a dire "basta" o "no" in un ambiente sicuro e solidale.
- **Discutere dello spazio personale:** Parlate con vostro figlio dello spazio personale, proprio e altrui. Insegnate loro a rispettare lo spazio personale degli altri e a comunicare quando hanno bisogno di spazio personale.
- **Utilizzare esempi di vita reale:** Utilizzate esempi o situazioni di vita reale per illustrare la privacy e i limiti. Discutete di situazioni come il cambio dei vestiti, l'usodel bagno e l'essere soli con altri.
- **Rafforzare un linguaggio appropriato:** Insegnate al bambino i nomi corretti delle sue parti del corpo. Incoraggiate una comunicazione aperta sul loro corpo e su qualsiasi disagio che possano provare.
- **Rispettare i limiti:** Rispettate i confini e la privacy di vostro figlio. Modellate un comportamento appropriato chiedendo il loro consenso prima di abbracciare, toccare o entrare nel loro spazio personale.
- **Parlare degli adulti di fiducia:** Insegnate a vostro figlio quali sono gli adulti fidati, come i genitori, gli assistenti e gli insegnanti, a cui può rivolgersi se si sente a disagio o non è al sicuro.
- **Creare un ambiente sicuro:** Assicuratevi che l'ambiente domestico sia sicuro e privo di situazioni che possano violare la privacy o i confini del bambino.
- **Incoraggiare la comunicazione:** Creare un'atmosfera aperta e non giudicante in cui il bambino si senta a proprio agio nel discutere di qualsiasi preoccupazione o domanda sulla privacy o sui confini.

- **Ripetizione e coerenza:** Rinforzare le lezioni in modo regolare e costante. I bambini con disabilità possono aver bisogno di più ripetizioni per afferrare appieno questi concetti.
- **Adattarsi alle loro esigenze:** Riconoscere che ogni bambino è unico e che alcuni bambini con disabilità possono avere sensibilità sensoriali o stili di comunicazione diversi. Adattate i vostri metodi di insegnamento per soddisfare le loro esigenze specifiche.
- **Cercare una guida professionale:** Se non siete sicuri di come affrontare l'educazione alla privacy e ai limiti per vostro figlio, prendete in considerazione la possibilità di consultare uno psicologo infantile, un terapeuta o un consulente specializzato nel lavoro con bambini disabili.
- **Coinvolgere la scuola:** Collaborate con la scuola o l'équipe educativa di vostro figlio per garantire che l'educazione alla privacy e ai confini sia affrontata anche nel suo contesto educativo.

Ricordate che l'insegnamento della privacy e dei limiti è un processo continuo ed è essenziale adattare l'approccio alle capacità e alle esigenze specifiche del bambino. Un rinforzo costante, la pazienza e una comunicazione aperta aiuteranno il bambino a sviluppare una forte comprensione di questi concetti critici.

Insegnando l'autonomia corporea si ottiene un bambino capace di stabilire dei limiti, che si sente autorizzato a dire "no" e che è in grado di navigare in un mondo che spesso non lo predispone al successo.

1. **Fate capire ai bambini che sono i padroni del loro corpo.** Sottolineate e create occasioni per far capire loro che hanno il controllo di come interagiscono con gli altri e di come gli altri interagiscono con loro. Non forzate mai abbracci, baci o carezze come sostituti della comunicazione, nemmeno con i parenti. Se un bambino non vuole abbracciarsi durante i saluti e gli addii, fategli sapere che non c'è problema: può salutare con la mano, dare il cinque, dare un bacio o semplicemente salutare a voce.
2. **Chiedete il permesso prima di toccare i bambini e incoraggiateli a fare altrettanto.** Fate questo prendendo voi stessi come modello. Prima di abbracciare uno studente, un figlio, un nipote o un nipotino, chiedete il permesso di farlo. Se il bambino è molto piccolo o ancora non parla, prendete l'abitudine di comunicare il consenso semplicemente facendogli capire cosa state facendo e perché, prima di toccarlo. Provate a dare spiegazioni semplici come: "Ti abbottono la camicia, così sei pronto per la scuola" o "Ti spalmo lo shampoo sui capelli, così sei pulito". In questo modo si rafforza il concetto che la comunicazione durante il contatto è continua.
3. **Far capire ai bambini che è giusto chiedere aiuto e aiutarli a identificare gli adulti "sicuri".** Insegnare ai bambini che gli adulti sicuri ascoltano ciò che vogliono e di cui hanno bisogno e non li fanno sentire a disagio o spaventati. Identificare gli adulti sicuri è difficile, anche per gli altri adulti; quindi, la chiave è trovare la forza nel numero e far identificare ai bambini numerosi adulti con cui sentono di potersi aprire liberamente se si sentono spaventati o a disagio. Incoraggiateli a dire a questi adulti se qualcuno li minaccia o dice loro di mantenere dei segreti. Alcuni bambini hanno esperienze sessuali indesiderate in casa, quindi non date per scontato che i genitori, i parenti o i custodi siano sempre l'opzione più sicura.
4. **Siate diretti quando parlate dell'anatomia del corpo.** È normale utilizzare frasi buffe per riferirsi ai genitali, ma trovare parole alternative o dire ai bambini di non dire parole come "pene" o "vagina" trasmette il messaggio che parti del loro corpo generano vergogna. I bambini a cui viene insegnato a non parlare del proprio corpo possono sentirsi meno a loro agio nel riferire se subiscono undanno

sessuale. Guardate il video qui sotto per saperne di più su come parlare ai bambini del loro corpo in modo sano e inclusivo dello spettro di genere.

5. **Parlare di consenso al di fuori del contesto sessuale.** Molte volte la parola "consenso" viene citata solo in un contesto sessuale, ma è possibile rendere il consenso parte delle conversazioni quotidiane usandolo per inquadrare qualsiasi richiesta di permesso. Insegnate ai ragazzi a chiedere il consenso prima di prendere in prestito oggetti altrui, prima di pubblicare foto online, quando si fanno progetti di gruppo e, come sempre, prima di toccare altre persone.
6. **Parlare presto e spesso.** Lo sviluppo sessuale è importante quanto quello fisico, cognitivo ed emotivo. I bambini che non hanno accesso alle informazioni sulla sessualità sono più a rischio di sviluppare atteggiamenti o convinzioni malsane sulla propria sessualità e/o su quella degli altri. Possono anche cercare informazioni da fonti inesatte o dannose. Se si tengono conversazioni adatte alla loro età durante tutto lo sviluppo, i bambini si sentono più a loro agio nel cercare conversazioni oneste e aperte sul loro corpo, sul sesso, sui limiti e sul consenso.
7. **Criticare apertamente i media quando sbagliano.** Lo si vede ovunque. Battute, commenti, cause legali e persino "consigli" che spesso attribuiscono preventivamente la colpa alla vittima. Alzare la voce... anche se il bambino che si trova a portata d'orecchio è troppo piccolo per comprendere appieno la situazione che si sta guardando in tv, discutendo a tavola o ascoltando alla radio o in un podcast. I bambini spesso colgono gli indizi e i condizionamenti della società insegnano loro che il modo in cui si comportano, si vestono o parlano indica se è colpa loro se sono stati feriti. Contrastate questi messaggi rafforzando il concetto che quando qualcuno viene ferito non è MAI colpa sua, indipendentemente da cosa indossava, dove si trovava, se stava bevendo o con chi stava flirtando. Nessuno chiede di essere ferito.

## ***Bibliografia***

- Brillante, P. (2017). The essentials: Supporting young children with disabilities in the classroom. Washington, DC: National Association for the Education for Young
- Cross, A. F., Traub, E. K., Hutter-Pishgahi, L., & Shelton, G. (2004). Elements of successful inclusion for children with significant disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 24(3), 169–183.
- Garguilo, R. M., & Kilgo, J. L. (2014). An introduction to young children with special needs: Birth through age eight (4th ed.). Belmont, CA: Wadsworth, Cengage Learning.
- Molnar, B. E., Buka, S. L., & Kessler, R. C. (2001). Child sexual abuse and subsequent psychopathology: results from the National Comorbidity Survey. *American journal of public health*, 91(5), 753-760.
- Moore, M. J., & Rienzo, B. A. (2000). Utilizing the SIECUS guidelines to asses sexuality education in one state: content scope and importance. *Journal of School Health*, 70(2), 56-60.
- Parlakian, R. (2001). Look, listen, and learn: Reflective supervision and relationship-based work. Washington, DC: Zero to Three.
- Raikes, H., & Edwards, C. (2009). Extending the dance in infant and toddler caregiving. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing.
- World Association for Sexual Health. (2008). Sexual health for the millennium: A declaration and technical document. MN, USA: World Association for Sexual Health.
- Study on violence against people with disabilities: [Almost a third of disabled children and teenagers face abuse, global study finds | Children | The Guardian](#)



Co-funded by  
the European Union



CEIPES



## CAPITOLO 2 PER I GENITORI

### «Modulo 5: Comunicazione»

#### Erasmus+ KA220 Adult Education PASSION FOR INCLUSION (P4I)

##### Obiettivi

Al termine di questo modulo i partecipanti saranno in grado di:

- ▶ Aumentare la consapevolezza e la comprensione tra le famiglie sui bisogni sessuali e sul comportamento delle persone con disabilità.
- ▶ Fornire alle famiglie conoscenze e competenze per affrontare e sostenere i propri cari nella comprensione e nella gestione degli aspetti del comportamento sessuale.
- ▶ Dotare le famiglie di strategie e strumenti per prevenire e affrontare l'abuso e lo sfruttamento sessuale.
- ▶ Promuovere strategie di coping per gli abusi emotivi, fisici e sessuali.
- ▶ Sfidare e affrontare gli stereotipi relativi alla sessualità e alle disabilità all'interno della famiglia e della comunità.

## Unità di apprendimento

- ▶ Unità 1: Sa come comunicare con le nuove conoscenze
- ▶ Unità 2: Sa comunicare con l'altro sesso
- ▶ Unità 3: Sa dire di no come espressione di sé
- ▶ Unità 4: Sa da chi ottenere le giuste informazioni sulla sessualità

### Unità 1: Sa come comunicare con le nuove conoscenze

- ▶ Evidenziare gli aspetti che rendono unica la tua famiglia, comprese le disabilità e incoraggiare conversazioni aperte su di esse all'interno del nucleo familiare.
- ▶ Infondere un senso di fiducia in ogni membro della famiglia, concentrandosi sulle sue qualità individuali che contribuiscono alla forza e all'unità della famiglia.
- ▶ Scoprire gli interessi comuni tra i membri della famiglia. Identificare hobby o attività condivise può servire come esperienza di legame e favorire un senso di unione.
- ▶ Incoraggiare la famiglia a fare domande e condividere i propri interessi, hobby ed esperienze per facilitare un ambiente in cui tutti si sentano a proprio agio nell'esprimersi, contribuendo a creare legami familiari più profondi.

### Consigli per la famiglia

- ▶ Consigliate a vostro figlio/a ad accettare la propria disabilità e ad essere orgoglioso/a di ciò che è. Aiutatelo/a a capire che è speciale e che questo può essere il suo superpotere.
- ▶ Aumenta l'autostima di tuo figlio/a mettendo in evidenza i suoi talenti e i suoi punti di forza. Questo gli/le infonderà un senso di realizzazione.
- ▶ Insegna a tuo figlio/a abilità comunicative efficaci, come l'ascolto attivo e il fare domande, aiutandolo/a ad impegnarsi in conversazioni significative e a creare connessioni.
- ▶ Non dimenticare di incoraggiare l'inclusione e la consapevolezza della diversità tra insegnanti, colleghi e membri della comunità.
- ▶ Sostieni tuo figlio/a nella partecipazione ad attività sociali come: sport, club o gruppi incentrati su hobby condivisi.
- ▶ Dimostra interazioni sociali positive e inclusività nella tua vita facendo da esempio. La psicologia spesso spiega che la migliore lezione che si possa insegnare a un bambino è quella che si manifesta in ogni

comportamento del genitore.

- ▶ Incoraggia i tuoi figli a condividere con te le proprie esperienze e i propri sentimenti. Sii un ascoltatore solidale ed empatico con possano fidarsi.
- ▶ Chiedi sempre consiglio a un terapeuta, se hai dubbi, può fornire preziose intuizioni e strategie.
- ▶ Riconosci e celebra i successi dei tuoi figli, grandi e piccoli. La positività può motivarli!

Nome dell'attività	Creiamo una missione di inclusione!
Obiettivo	Promuovere la comprensione, l'empatia e il lavoro di squadra tra i membri della famiglia
Acquisizione	Partecipando attivamente ad attività che mettono in luce i punti di forza e i talenti delle persone con disabilità, i partecipanti avranno una maggiore comprensione delle caratteristiche uniche degli altri, svilupperanno capacità di comunicazione efficace e rafforzeranno il loro senso di unità.
Processo	<p>Dividi la famiglia in piccole squadre, assicurandoti un mix di età e di abilità in ogni gruppo.</p> <p>Posiziona postazioni per le attività in tutta la casa, ognuna delle quali simboleggi una competenza o un'abilità diversa.</p> <p>Esempi:</p> <p>Angolo dell'Arte: Usa la pittura o degli schizzi per trasmettere la tua creatività.</p> <p>Maestro di musica: usa una varietà di strumenti per formare una piccola band familiare.</p> <p>Challenge Zone: Partecipa a esercizi fisici cooperativi.</p> <p>Oasi dello Storytelling: lavorate insieme per creare una storia singolare, ogni membro della famiglia contribuisce con una frase.</p> <p>Incoraggia il coinvolgimento e l'assistenza reciproca, evidenziando l'importanza di ogni singolo sforzo. Dopo l'attività, riunisci la famiglia. Parlate dell'incontro sottolineando i tratti positivi e le caratteristiche distintive che ciascuno membro della famiglia ha da offrire. Esprimi le tue opinioni su come l'attività promuova l'inclusività in famiglia e abbracci la diversità.</p>



VectorStock®

VectorStock.com/19170896



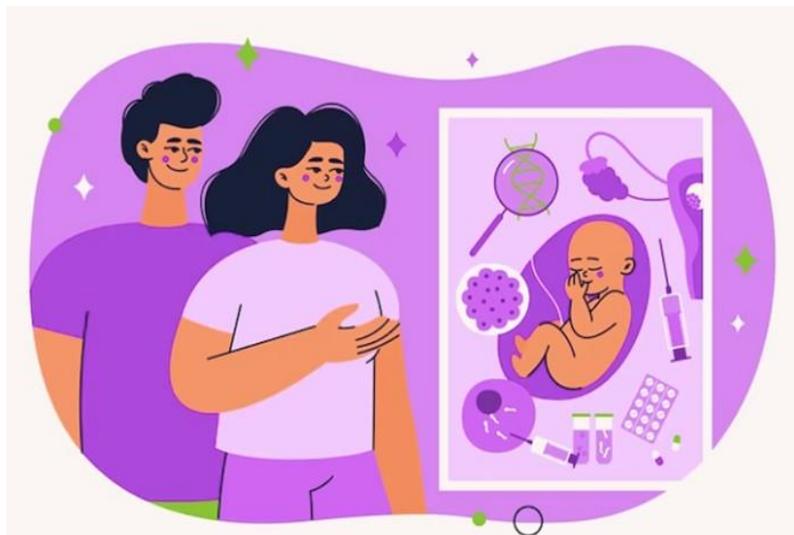
Le postazioni delle abilità possono includere: musica, disegno o semplicemente discussioni!

## Unità 2: Sa comunicare con l'altro sesso

- ▶ Scopri il lato più leggero delle situazioni, condividi risate e non esitare a trovare l'umorismo in te stesso. Una buona battuta può fare molto. L'umorismo è un linguaggio comune.
- ▶ Consenti a tuo figlio/a di parlare delle sue storie. Che si tratti di chiedere conforto o di esprimere i propri bisogni, lascia che te li confidino. In questo modo la situazione sarà sempre sotto controllo e si dà la giusta guida.
- ▶ Sottolinea l'importanza di avvicinare le nuove conoscenze con una mente aperta e un cuore compassionevole. Ricorda a tuo figlio che ognuno affronta le proprie sfide uniche e incontrare qualcuno di nuovo è difficile anche per gli adulti, imposta basse aspettative e non cedere alla pressione sociale.

## Consigli per la famiglia

- ▶ Rispettate le loro zone di comfort e i propri confini.
- ▶ Non giudicate le loro scelte!
- ▶ Rispettate le scelte del tuo familiare riguardo a quando e come vuole parlare della sua disabilità.
- ▶ Siate presenti! Avere una famiglia che li sostiene può fare una differenza significativa nel loro benessere generale.
- ▶ Festeggiate i successi dei vostri familiari, grandi e piccoli.
- ▶ Incoraggiate i vostri familiari a essere pazienti, a fare domande e, soprattutto, a essere se stessi.
- ▶ Incoraggiateli a esprimere i propri bisogni e le proprie preferenze e lasciateli essere il loro vero sé, poiché questa è la loro versione genuina e può portare loro connessioni significative.



Nome dell'attività	Shaker Ride & Learn
Obiettivo	Promuovere il dialogo aperto e la comprensione all'interno della famiglia, prestando particolare attenzione a come comunicare efficacemente con le persone dell'altro sesso. L'attività cerca di smantellare i confini, consentire alle persone di esprimersi e fornire un ambiente informale per la discussione attraverso l'umorismo e le esperienze condivise.
Acquisizione	Maggiore capacità di esprimersi liberamente, migliori capacità comunicative e una comprensione più profonda del ruolo che l'umorismo gioca nel promuovere le relazioni.
Processo	<p>Inizia con un giro di condivisione di barzellette.</p> <p>A turno, i membri della famiglia raccontano le loro migliori barzellette o storie divertenti. Promuovi uno stato d'animo allegro. Riunisci la tua famiglia e organizza un cerchio di narrazione in cui ogni persona condivide una storia divertente o imbarazzante del proprio passato. Sottolinea che l'umorismo è un linguaggio universale che può aiutare le persone a comunicare tra loro. Dai esercizi di comunicazione divertenti in cui i partecipanti comunichino le loro esigenze e preferenze. Ad esempio, i membri della famiglia potrebbero descrivere alternativamente le proprie giornate perfette senza utilizzare un linguaggio specifico o il linguaggio del corpo.</p> <p>Questo enfatizza il valore dell'espressione precisa e favorisce una comunicazione innovativa. Incoraggiali gentilmente a esprimere i loro livelli di comfort, i loro limiti e le loro decisioni. Questo può essere fatto in modo divertente e incoraggiante.</p>

Crea flashcard

Scrivi grandi storie

La risata è la  
migliore medicina!



### **Unità 3: Sa dire di no come espressione di sé**

- ▶ È fondamentale che i bambini con disabilità si sentano liberi di esprimersi come individui usando la parola "no" proprio come qualsiasi altro bambino. A seconda della loro disabilità, le persone potrebbero incontrare particolari difficoltà nel farlo.
- ▶ È necessario utilizzare l'assertività.
- ▶ Riconoscere il "no" dei propri figli come un metodo legittimo di espressione di sé, pur continuando a prendersi cura della loro sicurezza.

### **Consigli per la famiglia**

Con la pratica e la pazienza, puoi sentirti più a tuo agio nel dire "no" come forma di espressione di te stesso.

- ▶ Non usare parole ambigue come
  - ▶ "forse"
  - ▶ "Ci penserò".
- ▶ Ciò potrebbe causare malintesi e rendere difficile per le persone rispettare i tuoi limiti.
- ▶ Spiegare le ragioni del rifiuto può evitare il farsi idee sbagliate e aiutare gli altri a capire il vostro punto di vista.
- ▶ Insegnate loro a usare affermazioni "io" (affermazioni in prima persona) per aiutarli ad accettare la responsabilità delle decisioni.



Nome dell'attività	"No" è il mio superpotere!
Obiettivo	Incoraggiare i bambini a dire "no" quando necessario, al fine di esprimersi in modo assertivo e deciso, in particolare i giovani. Costruire l'espressione di sé all'interno della famiglia e migliorare le capacità comunicative sono gli obiettivi principali dell'attività.
Acquisizione	I partecipanti acquisiranno la capacità di esprimere le decisioni in modo incisivo, utilizzeranno le affermazioni in prima persona per un'espressione responsabile di sé e riconosceranno il valore di una comunicazione diretta nello stabilire i confini.

Processo	<p>Crea schede che rappresentino scenari in cui un membro della famiglia deve dire con fermezza "comunicazione". Alcune di queste situazioni possono includere: dire di no a un invito, far sapere a qualcuno che non ti senti a tuo agio nel fare qualcosa o stabilire dei limiti personali. I membri della famiglia interpretano gli scenari e pescano a turno le carte scenario.</p> <p>Promuovere l'uso di un linguaggio conciso e diretto, sottolineando l'uso della parola "No" se necessario. Dopo ogni gioco di ruolo, fai una conversazione sull'incontro. Parla dei vantaggi e delle difficoltà di una comunicazione aggressiva. Parla dei vantaggi di esprimere in modo appropriato le decisioni attraverso l'uso di espressioni in prima persona ("Io...").</p>
----------	---

## **Unità 4: Sa da chi ottenere le giuste informazioni sulla sessualità**

- ▶ Incoraggiare la partecipazione a gruppi di sostegno incentrati sulle disabilità. Questi gruppi spesso discutono di argomenti relativi alle relazioni e alla sessualità, fornendo uno spazio sicuro per condividere esperienze e cercare una guida. Questa può essere un'opportunità per tuo figlio/a di entrare in contatto con altri che affrontano sfide simili, anche facendo nuove amicizie.
- ▶ Offri a tuo figlio/a una guida per confidarsi con un amico o un parente fidato quando si tratta di domande sulle relazioni e sulla sessualità. Stabilire una linea di comunicazione con qualcuno con cui si sentono a proprio agio a parlare può fornire informazioni preziose e indirizzarli a risorse affidabili.
- ▶ Come famiglia, chiedete consiglio ad operatori sanitari quali medici, infermieri o specialisti della salute sessuale.
- ▶ Dato che i giovani navigano nelle complessità del mondo digitale, la ricerca e gli investimenti sono essenziali per comprendere l'impatto e l'efficacia dell'educazione sessuale digitale. La responsabilizzazione dei giovani in questo settore è considerata parte della soluzione, riconoscendo il loro ruolo attivo di pensatori sofisticati in materia di tecnologia digitale.
- ▶ In conclusione, un'educazione sessuale completa, sia in contesti scolastici tradizionali che nel panorama digitale in evoluzione, è fondamentale per fornire ai giovani le conoscenze e le competenze necessarie per prendere decisioni informate sulla propria salute, sulle proprie relazioni e sul proprio benessere generale.

Nome dell'attività	Info Quest Avventura
Obiettivo	Aiutare ad esplorare e ottenere informazioni affidabili sulla sessualità e sulle relazioni. Gli obiettivi principali dell'attività sono la creazione di una rete di supporto e di strumenti per la ricerca di consigli da fonti affidabili.
Acquisizione	Partecipando a gruppi di orientamento adeguati, i partecipanti impareranno a riconoscere fonti di informazione affidabili, a sviluppare un sistema di supporto e a riconoscere il valore della consulenza specialistica sanitaria.
Processo	<p>La famiglia dovrebbe essere divisa in gruppi più piccoli, con ogni gruppo a cui viene dato uno scenario o una domanda dalla "Mappa Info Quest". Incoraggia i membri della famiglia a fare un gioco di ruolo prendendo parte a una conversazione in un gruppo di supporto.</p> <p>Dovrebbero chiedere assistenza in base alla situazione e scambiare esperienze. Amici e familiari affidabili: organizza una sessione di storytelling in cui i membri della famiglia discutono delle loro esperienze chiedendo consiglio a qualcuno di cui si fidano. I membri della famiglia si alternano tra l'essere la persona che cerca l'aiuto e il medico che fornisce informazioni sulle relazioni e sulla sessualità.</p> <p>Pianifica una ricerca di risorse interattive online o a casa. Ogni membro della famiglia cerca informazioni affidabili su un particolare argomento, come indicato dalla "Mappa Info Quest".</p>

**Informazioni corrette:** sono ottenute da fonti affidabili, tra cui organizzazioni governative, università, esperti rinomati e media affermati con una comprovata esperienza di verifica dei fatti.

**Informazioni false:** spesso provengono da fonti inaffidabili o di parte, blog personali non esperti o siti Web con una comprovata esperienza nella diffusione di informazioni false.

**Informazioni corrette:** scritte da professionisti o persone con credenziali nel settore, il cui background è apertamente divulgato.

**Informazioni false:** scritte da autori non identificati o privi di competenza in materia.



Co-funded by  
the European Union



CEIPES



## CAPITOLO 2 PER I GENITORI

### «Modulo 6: Riservatezza»

#### Erasmus+ KA220 Adult Education PASSION FOR INCLUSION (P4I)

##### Obiettivi

Al termine di questo modulo i partecipanti saranno in grado di:

- ▶ Aumentare la consapevolezza e la comprensione tra le famiglie sui bisogni e i comportamenti sessuali.
- ▶ Fornire alle famiglie conoscenze e competenze per affrontare e sostenere i propri cari nella comprensione e nella navigazione attraverso i vari aspetti del comportamento sessuale.
- ▶ Comprendere la natura speciale della sessualità.
- ▶ Rispettare i confini personali.
- ▶ Identificare le parti intime del corpo, comprendere i confini personali e mostrare un comportamento appropriato astenendosi dal toccare le parti intime in pubblico.
- ▶ Riconoscere i comportamenti sessuali inappropriati.
- ▶ Comprendere l'importanza della privacy quando si toccano le parti intime, limitando tali azioni alla casa, al bagno o ad altri spazi privati.

- ▶ Avere una comprensione della masturbazione adeguata all'età, riconoscendola come un'attività privata e personale condotta in luoghi idonei e privati.
- ▶ Sfidare e affrontare gli stereotipi relativi alla sessualità e alle disabilità all'interno della famiglia e della comunità più ampia.

## Unità di apprendimento

- ▶ Unità 1: Sa che la sessualità è qualcosa di speciale
- ▶ Unità 2: Sa che non si toccano le parti intime in pubblico
- ▶ Unità 3: Conosce i comportamenti sessuali che non sono accettati nella società
- ▶ Unità 4: Le parti intime si toccano solo a casa, in bagno, in una stanza privata: si masturba in un luogo adatto e privato.

### Unità 1: Sa che la sessualità è qualcosa di speciale

Quando si discute di sessualità con i bambini con disabilità, è fondamentale tenere presente che questi dovrebbero essere educati sul proprio corpo e sulla propria sessualità.



IO SONO IL PADRONE DEL MIO CORPO; HO IL DIRITTO DI DIRE DI NO SE NON MI PIACE IL MODO IN CUI VIENE TRATTATO IL MIO CORPO.



USO LE PAROLE GIUSTE PER LE PARTI DEL CORPO, NON SONO DIVERTENTI O STRANE.



NESSUNO DOVREBBE CHIEDERMICI DI MANTENERE UN SEGRETO, SOPRATTUTTO SE MI FA SENTIRE TRISTE O SPAVENTATO.

La sessualità è qualcosa di speciale, come un bellissimo arcobaleno, tutti hanno il privilegio di goderne e di capirla.

Appartiene a ciascuno di noi e ci rende unici.

Le nostre scelte sono ciò che ci definisce ed è importante scegliere in base ai nostri desideri e bisogni.

Nome	Celebriamo la nostra unicità
Obiettivo	Offrire un'educazione sessuale completa e inclusiva, su misura per le esigenze delle persone con disabilità, favorendo una comprensione positiva delle loro identità sessuali uniche e promuovendo un ambiente di apprendimento solidale e inclusivo.
Acquisizione	Comprendere e apprezzare l'unicità della propria sessualità. Riconoscere la diversità delle identità e delle espressioni sessuali tra le persone con disabilità.
Processo	Coinvolgi i partecipanti in sessioni interattive utilizzando materiali multisensoriali, media accessibili e tecnologie adatte, usa il gioco di ruolo. Tratta argomenti come l'identità personale, le relazioni, la comunicazione, il consenso e la salute sessuale in modo inclusivo. Crea storie che coinvolgano il pubblico, facendo a turno.

Chiedi a tutti di annotare ciò che pensano sia più speciale in merito alla propria sessualità: Celebrare la nostra unicità: "cosa c'è di speciale in me?"

Passa le carte e leggile tutte.



## Unità 2: Sa che non si toccano le parti intime in pubblico

Tutti i bambini, specialmente quelli con disabilità, hanno bisogno di imparare questa lezione. Devono essere consapevoli che alcune parti del loro corpo sono private e non dovrebbero essere toccate in pubblico.

Alcuni bambini possono trovarlo difficile, specialmente quelli che lottano con il controllo degli impulsi, ma con un costante incoraggiamento e direzione possono riuscirci.

### Consigli per la famiglia

- ▶ Iniziate insegnando ai bambini cosa sia la privacy e quale sia il comportamento appropriato in giovane età. Usate sempre un linguaggio semplice e spiegazioni adatte all'età.
- ▶ Usate una terminologia corretta: insegnate loro i nomi corretti delle parti del corpo, comprese quelle intime. Questo promuove una sana comprensione del proprio corpo.
- ▶ Spiegate che certe parti del corpo sono private e che non devono toccarle o permettere ad altri di toccarle in pubblico. Insegnate loro che hanno il diritto di dire "no" a chiunque provi a toccare queste zone senza un motivo valido.



Promuovere la  
curiosità



Insegnare le  
parti del corpo



Spiegare la  
privacy

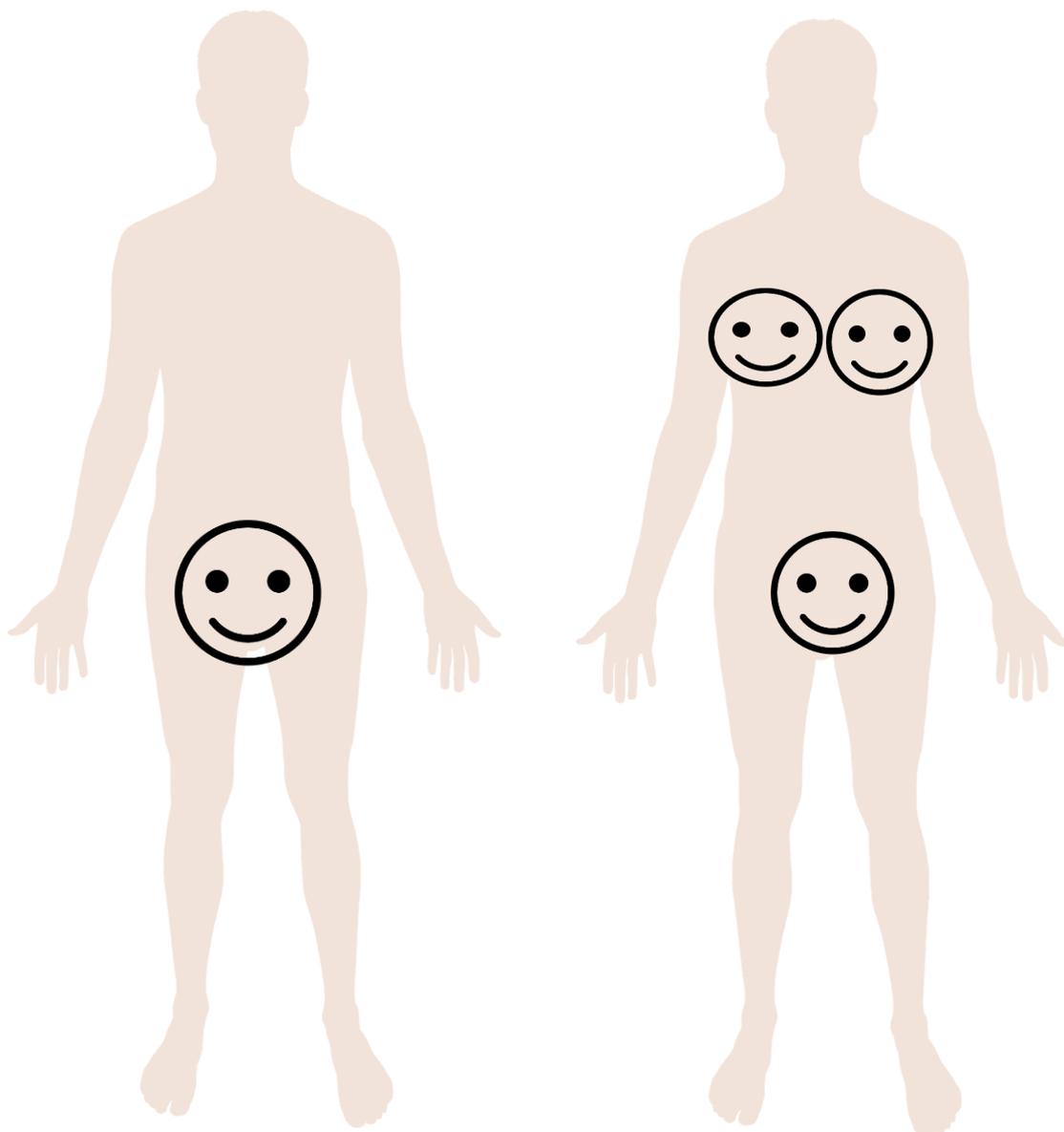


Insegnare i  
limiti



Normalizzare  
l'esplorazione

Nome	Il mio corpo è la mia armatura!
Obiettivo	Questo gioco mira a rendere l'apprendimento della privacy del corpo piacevole e interattivo, promuovendo una comprensione positiva dei confini personali in un ambiente sicuro e coinvolgente.
Acquisizione	Senso di sé. Comprensione dei propri confini.
Processo	Crea un grande cartellone diviso in sezioni che rappresentino le diverse parti del corpo (testa, petto, pancia, parti intime). Disegna una faccina sorridente su ogni sezione, sottolineando che alcune parti sono private e necessitano di una protezione speciale.



### **Unità 3: Conosce i comportamenti sessuali che non sono accettati nella società**

- ▶ Alcune azioni, come esporsi o avere rapporti sessuali con qualcuno che non desidera partecipare, non sono consentite nella società.
- ▶ Alcuni bambini possono avere difficoltà a capirlo, ma insegnare loro la differenza tra comportamento accettabile e inaccettabile è fondamentale.
- ▶ Potrebbe essere necessario più tempo, ripetizioni, ausili visivi o un linguaggio semplificato per garantire che comprendano i concetti. Tuttavia, è possibile!
- ▶ Sii consapevole del fatto che le differenze cognitive possono influenzare la comprensione delle norme sociali da parte di tuo figlio. Cerca il supporto di psicologi per valutazioni e interventi che tengano conto degli stili di apprendimento individuali.

#### **Consigli per la famiglia**

- Quando descrivete l'idea di sessualità e di condotta corretta, usate un linguaggio diretto.
- Evitate di usare parole che un bambino potrebbe non afferrare, come quelle complicate o astratte.
- Usate analogie specifiche che il bambino possa capire, come paragonare il toccare le aree intime al toccare l'interno delle orecchie o del naso, che va bene in privato ma non in pubblico.
- Usate immagini o diagrammi per illustrare le idee.

Nome	Inclusione
Obiettivo	Orientarsi meglio in questo ambito, promuovere comportamenti adeguati nella società
Acquisizione	Inclusione sociale.
Processo	Usando giochi di ruolo e carte, prepara schede scenario che evidenzino situazioni in cui l'adolescente può incontrare sfide legate alle norme sociali e ai comportamenti sessuali. Ad esempio, "A un ballo scolastico, qualcuno chiede a tuo figlio/a di ballare in maniera intima. "  Poi cambiate l'attività e discutete.

- ▶ Incoraggia i genitori a creare personaggi di fantasia che rappresentino i loro adolescenti con disabilità. Ciò include dettagli sulle abilità cognitive, capacità comunicative, regolazione emotiva e le interazioni sociali.
- ▶ Ad esempio: ballo scolastico, pranzo con gli amici, da solo con un compagno alla stazione degli autobus ecc.

1

Parla di regole per la sicurezza .

2

Costruisci una rete di sicurezza di adulti fidati con cui possano parlare e porre domande sulla sicurezza.

3

Usa gli scenari “se”

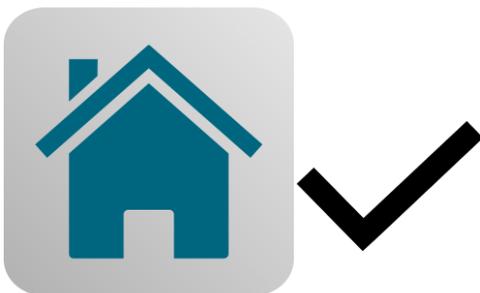
#### **Unità 4: Le parti intime si toccano solo a casa, in bagno, in una stanza privata: si masturba in un luogo adatto e privato**

- ▶ È importante insegnare ai bambini a masturbarsi in un ambiente adeguato e privato. Sebbene la masturbazione sia una parte normale e naturale della sessualità, è importante insegnare loro che dovrebbe essere fatta solo in uno spazio privato come il bagno o la camera da letto.
- ▶ Inoltre, dovrebbero imparare a farlo in modo sicuro e con riguardo per il proprio corpo.
- ▶ Quando si parla di masturbazione con i bambini, usa un linguaggio e spiegazioni adeguate all'età. Mantieni la conversazione semplice e diretta, adattata al loro livello di comprensione.
- ▶ Spiega ai bambini che la masturbazione è una parte normale e naturale della sessualità umana, che non è qualcosa di cui vergognarsi o di cui sentirsi colpevoli.
- ▶ Insegna ai bambini che la masturbazione è un'attività privata e dovrebbe essere praticata solo in uno spazio designato e privato come il bagno o la camera da letto.
- ▶ Infine, discutete dell'importanza della pulizia e di una corretta igiene quando vi impegnate in qualsiasi attività personale. Incoraggia i bambini a lavarsi le mani prima e dopo.

Nome	Avventura Ronda per la privacy
Obiettivo	Insegnare l'importanza di non toccare le proprie parti intime in pubblico e di comprendere il concetto di confini personali.
Materiali necessari	Tabellone per poster di grandi dimensioni Pennarelli Gettoni o adesivi colorati
Processo	Crea scenari e fai a turno nel parlare di ogni situazione, ripeti l'importanza della privacy e discuti il comportamento giusto per ogni situazione.

Situazioni
Toccare parti intime del corpo o impegnarsi in qualsiasi forma di comportamento sessuale non è generalmente accettato in spazi pubblici affollati, come parchi, centri commerciali o trasporti pubblici.
In ambienti educativi, tra cui scuole, aule o scuolabus.
Durante gli incontri di famiglia è di solito considerato inappropriato.
Durante eventi o festival della comunità, l'adozione di comportamenti sessuali o il toccare le parti intime del corpo in pubblico non è generalmente accettato a causa della natura eterogenea del pubblico.

- Giocare con le parti intime è qualcosa da fare a casa.



- Ma NON giocare con le parti intime a scuola.



Ricorda ai bambini che la maggior parte delle persone conosce le regole sulla sicurezza del corpo. Dì loro che, se incontrano qualcuno che non le conosce non è colpa loro, ma vuoi saperlo; Non ti arrabbierai.

Attività:

Stabilisci limiti appropriati

Sii diretto e preciso. Se i confini sono troppo ambigui, i bambini si confonderanno.

Verifica che comprendano. Chiedi di nuovo.

Quando il bambino segue le regole, elogiato.

# **“PASSION FOR INCLUSION (P4I)”**

## **Numero progetto**

**2021-1-DE02-KA220-ADU-000035138**

### **Modulo 7 – Protezione contro gli abusi**

#### **Sviluppato da:**

**CEIPES – Centro Internazionale per la Promozione dell'Educazione e dello Sviluppo**



## Indice

Introduzione al modulo	200
Obiettivi	200
Unità di apprendimento	202
Unità 1: Sapere che il proprio corpo appartiene a se stessi	203
Unità 2: Sapere cosa fare per proteggere il proprio corpo	207
Unità 3: Conoscere la differenza tra un contatto positivo e uno negativo	210
Unità 4: Sapere che non si devono toccare gli altri senza permesso	213
Unità 5: Sapere che gli altri non ci devono toccare senza permesso	215
Unità 6: Riconoscere le persone di cui ci si può fidare e da cui si può ricevere aiuto	218
Unità 7: Proteggersi dai pericoli provenienti dal mondo esterno	220
Unità 8: Proteggersi dagli abusi sessuali sulle piattaforme digitali	225
Bibliografia	228

## Introduzione al modulo

Le persone con disabilità di qualsiasi tipo sono persone dotate di sessualità e hanno le stesse curiosità di tutti gli altri. A volte queste curiosità possono metterle in pericolo. Lo stupro ha a che fare con una persona che esercita violentemente il controllo e il potere su un altro individuo. Le persone con disabilità intellettive e dello sviluppo spesso sono più vulnerabili a causa delle loro potenziali difficoltà di comprensione e comunicazione dell'abuso. Possono essere più suscettibili alla manipolazione e allo sfruttamento da parte di altri, rendendoli bersagli di abusi. Educando le persone alla protezione contro gli abusi, si può sviluppare un senso di responsabilità e di autonomia nei confronti del proprio corpo, del proprio spazio personale e dei propri confini. Questa conoscenza permette loro di prendere decisioni consapevoli, di affermare i propri confini e di cercare aiuto quando necessario. Insegnando loro a prevenire gli abusi, possiamo anche aiutarli a sviluppare strategie di comunicazione efficaci e metterli in condizione di parlare e cercare sostegno.

## Obiettivi

Al termine di questo modulo i partecipanti saranno in grado di:

- a. **Aumentare la consapevolezza e la comprensione dei membri della famiglia riguardo alle potenziali vulnerabilità delle persone con disabilità in relazione agli abusi.** Questo obiettivo mira a educare le famiglie sulle sfide specifiche che i loro cari possono incontrare e sull'importanza di salvaguardare il loro benessere.
- b. **Mettere le famiglie in condizione di avere conoscenze e strategie per riconoscere i segnali di abuso e intraprendere azioni appropriate.** Questo obiettivo si concentra sulla necessità di dotare le famiglie delle competenze necessarie per identificare potenziali situazioni di abuso e rispondere in modo efficace, anche sapendo quando e come denunciare l'abuso.

- c. **Educare le famiglie sull'importanza di insegnare alle persone con disabilità la proprietà e i confini del proprio corpo.** Questo obiettivo mira a sottolineare l'importanza di mettere le persone in condizione di affermare la proprietà del proprio corpo e di comprendere i propri diritti in merito allo spazio personale e ai confini.
- d. **Fornire alle famiglie una guida per insegnare alle persone con disabilità la differenza tra contatto appropriato e contatto inappropriato.** Questo obiettivo si concentra sull'aiutare le famiglie a comunicare e a educare i loro cari a riconoscere e a reagire al contatto fisico appropriato e a quello inappropriato.
- e. **Sostenere le famiglie nell'insegnare alle persone con disabilità a non toccare gli altri senza permesso.** Questo obiettivo sottolinea l'importanza di insegnare alle persone il consenso, il rispetto dei confini altrui e un comportamento sociale appropriato.
- f. **Consentire alle famiglie di promuovere la fiducia e di identificare persone affidabili a cui chiedere aiuto.** Questo obiettivo mira ad assistere le famiglie nella costruzione di reti di sostegno e a insegnare agli individui come riconoscere e fidarsi di persone affidabili che possono offrire assistenza e supporto.
- g. **Fornire alle famiglie strumenti e conoscenze per aiutare le persone con disabilità a proteggersi dai potenziali pericoli rappresentati da altri.** Questo obiettivo si concentra sul fornire alle famiglie strategie pratiche per aiutare i loro cari a riconoscere i comportamenti di manipolazione o sfruttamento e a far valere i loro diritti per garantire la loro sicurezza.
- h. **Educare le famiglie sui rischi di abuso sessuale sulle piattaforme digitali e fornire indicazioni sulla promozione della sicurezza online.** Questo obiettivo affronta l'importanza di comprendere i potenziali rischi che le persone con disabilità possono incontrare online e mette le famiglie nelle condizioni di guidare i propri cari nell'adozione di pratiche online sicure.

Raggiungendo questi obiettivi, il modulo "Protezione dagli abusi" mira a mettere le famiglie in condizione di creare un ambiente sicuro e di supporto per le persone con disabilità, promuovendo il loro benessere, la loro autonomia e la loro capacità di proteggersi dagli abusi.

### **Unità di apprendimento**

Unità 1	Sapere che il proprio corpo appartiene a se stessi
Unità 2	Sapere cosa fare per proteggere il proprio corpo
Unità 3	Conoscere la differenza tra un contatto positivo e uno negativo
Unità 4	Sapere che non si devono toccare gli altri senza permesso
Unità 5	Sapere che gli altri non ci devono toccare senza permesso
Unità 6	Riconoscere le persone di cui ci si può fidare e da cui si può ricevere aiuto
Unità 7	Proteggersi dai pericoli provenienti dal mondo esterno
Unità 8	Proteggersi dagli abusi sessuali sulle piattaforme digitali

## Unità 1: Sapere che il proprio corpo appartiene a se stessi

Insegnare alle persone con disabilità intellettiva e dello sviluppo che il loro corpo appartiene a loro è un aspetto importante per responsabilizzarle e promuovere l'autonomia personale. Ricordate che ognuno è unico e che i metodi di insegnamento devono essere adattati alle loro esigenze e capacità specifiche. Pazienza, ripetizione e rinforzo sono essenziali durante tutto il processo d'insegnamento. Anche la collaborazione con educatori, terapisti e professionisti del sostegno può contribuire alla comprensione e al rafforzamento del concetto di proprietà del corpo.

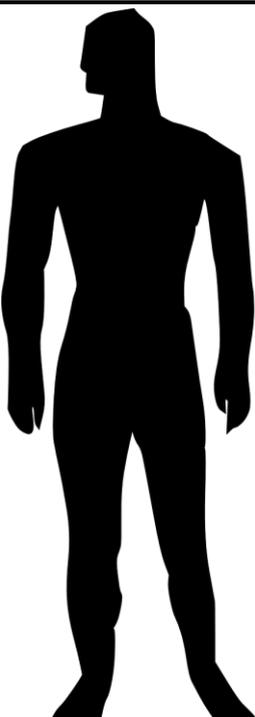
Ecco alcune strategie che possono essere utili:

- **Linguaggio chiaro e semplice:** Quando si parla di proprietà del corpo, utilizzate un linguaggio adatto all'età e comprensibile. Usate frasi semplici ed evitate concetti complessi o astratti.
- **Supporti visivi:** Utilizzate supporti visivi come immagini, diagrammi o storie sociali per aiutare a comprendere il concetto di proprietà del corpo. I supporti visivi possono migliorare la comprensione e servire a ricordare il messaggio.
- **Spazio personale:** Spiegate alle persone con disabilità che hanno il controllo su chi può toccare o avvicinarsi al loro corpo. Utilizzate spunti visivi, come il disegno di una bolla per lo spazio personale, per illustrare questo concetto.
- **Importanza del consenso:** Insegnate l'importanza del consenso e il diritto di dire "sì" o "no" al contatto. Parlate di diversi scenari e aiutate le persone a capire che hanno il diritto di rifiutare o accettare il contatto fisico in base al loro livello di comfort.
- **Chiamare le cose con il loro nome:** Insegnate i nomi delle parti del corpo, comprese quelle private, usando una terminologia appropriata e rispettosa. Questo può essere utile se l'individuo è vittima di un abuso per riferirlo correttamente. Aiutateli a comprendere che queste parti del corpo sono private e non devono essere toccate da altri senza permesso.

- **Rinforzo e rinforzo positivo:** Lodateli, dategli incoraggiamenti e rinforzi positivi quando dimostrano di comprendere la proprietà del proprio corpo e di essere assertivi nel mantenere i confini personali.

**Attività:**

<b>Nome dell'attività:</b>	Tracciare i confini personali
<b>Obiettivo:</b>	Conoscere le parti intime del proprio corpo
<b>Acquisizione:</b>	Conoscenza delle differenze tra zone pubbliche e private
<b>Durata:</b>	1 ora
<b>Materiale:</b>	Schede
<b>Procedimento:</b>	Fornire carta e pennarelli e chiedere ai partecipanti di disegnare il profilo del proprio corpo o la sagoma di una persona. Poi, chiedere loro di etichettare le parti del corpo, distinguendo tra zone pubbliche e private. Parlare del motivo per cui è importante proteggere le proprie zone intime e ribadire l'idea che i partecipanti hanno il controllo sul proprio corpo.

	
<b>Valutazione:</b>	Correzione delle schede e verifica della loro correttezza

### **Consigli per la famiglia:**

- Incoraggiate una comunicazione aperta e onesta all'interno della famiglia. Create uno spazio sicuro per discutere di sfide, emozioni e successi. Controllate regolarmente il bambino per capire i suoi sentimenti, i suoi bisogni e le sue esperienze. Inoltre, mantenete aperte le linee di comunicazione con gli educatori, i terapisti e gli operatori sanitari di vostro figlio per garantire un approccio collaborativo alla sua assistenza.
- Festeggiate i successi di vostro figlio, anche se piccoli. Riconoscete e apprezzate i suoi progressi, la sua crescita e i suoi punti di forza unici. Concentratevi sulle sue capacità e sul suo potenziale piuttosto che solo sulle sue difficoltà. Celebrare le tappe fondamentali, anche se diverse da quelle tipiche dello sviluppo, può aumentare l'autostima del bambino e motivarlo a continuare a impegnarsi.

- Mantenete linee di comunicazione aperte con le persone, le loro famiglie e gli assistenti. Controllate regolarmente la situazione, affrontate le eventuali preoccupazioni e offrite al bambino l'opportunità di esprimere i propri sentimenti o di fare domande sulla proprietà del proprio corpo.

## Unità 2: Sapere cosa fare per proteggere il proprio corpo

Insegnare alle persone con disabilità intellettiva e dello sviluppo la sicurezza del corpo è fondamentale per il loro benessere e la loro protezione. La sicurezza del corpo è un argomento cruciale per loro, poiché possono trovarsi di fronte a una maggiore vulnerabilità e a difficoltà nel comprendere e proteggersi dagli abusi. Ricordate che l'insegnamento della sicurezza del corpo è un processo continuo e che è essenziale adattare le strategie e i materiali alle esigenze e alle capacità specifiche dell'individuo. La collaborazione con educatori, terapisti e assistenti può fornire ulteriore supporto e garantire la coerenza nei diversi contesti.

Ecco alcune strategie:

1. **Iniziare presto:** Introdurrete precocemente il tema della sicurezza corporea in modo adeguato allo sviluppo. Cominciate a insegnare concetti di base come la privacy, lo spazio personale e il contatto appropriato a un livello adeguato all'età.
2. **Identificare gli adulti affidabili:** Aiutate l'individuo a identificare gli adulti di cui si fida e a cui può rivolgersi per ottenere sostegno e guida in merito alla sicurezza del proprio corpo. Questi possono essere i genitori, gli assistenti, gli insegnanti o altri adulti con cui ha un rapporto stretto. Ribadite che può contare sull'aiuto di questi adulti affidabili in caso di situazioni di disagio.
3. **Riconoscere e comprendere i sentimenti:** Insegnate agli individui a riconoscere e comprendere i diversi sentimenti, compresi quelli associati al disagio o al superamento dei confini. Utilizzate ausili visivi, storie sociali o tabelle per esprimere le loro emozioni per aiutarli a identificare ed esprimere i loro sentimenti in modo efficace.
4. **Abilità di assertività:** Insegnate alle persone abilità legate all'assertività per aiutarle a far capire agli altri quali siano i propri confini. Fate dei giochi di ruolo in diversi scenari e guidateli su come dire "no", allontanarsi da situazioni scomode o chiedere aiuto ad adulti fidati quando necessario.

5. **Riconoscere i segnali di allarme:** Aiutate le persone a identificare i segnali di allarme che potrebbero indicare una situazione pericolosa o un tentativo di violazione dei propri confini corporei. Insegnate loro a riconoscere segnali di allarme come il mantenimento di segreti, il contatto indesiderato o le richieste inappropriate.
  
6. **Igiene personale:** Insegnate alle persone le pratiche di igiene personale, come fare il bagno, andare in bagno e vestirsi, in modo adeguato alla loro età e alle loro capacità. Spiegate l'importanza della privacy durante queste attività e incoraggiate le persone a chiedere assistenza se necessario.

### Attività:

<b>Nome dell'attività:</b>	Scenari di gioco di ruolo
<b>Obiettivo:</b>	Sapere come proteggere il proprio corpo
<b>Acquisizione:</b>	Conoscenza su come proteggere il proprio corpo
<b>Durata:</b>	1 ora
<b>Metodi e tecniche:</b>	Gioco di ruolo
<b>Procedimento:</b>	Coinvolgere gli individui in attività di gioco di ruolo per esercitarsi ad affermare i confini personali e a reagire a situazioni di disagio. Mettere in scena situazioni in cui qualcuno potrebbe tentare di toccarli in modo inappropriato o invadere il loro spazio personale. Incoraggiarli a rispondere in modo assertivo, usando frasi come "Basta! Non mi piace" o "Stai lontano da me". Ribadire che la sicurezza del loro corpo è importante e che hanno il diritto di proteggersi.
<b>Valutazione:</b>	Dopo il gioco di ruolo, attraverso la riflessione, verificare se hanno compreso i diversi metodi.

### Consigli per la famiglia:

- Favorite un ambiente in cui siano incoraggiate conversazioni aperte e oneste sulla sicurezza del corpo. Assicurate a vostro figlio che può rivolgersi a voi per qualsiasi domanda o preoccupazione e che siete a disposizione per sostenerlo e proteggerlo.
- Insegnate a vostro figlio di chi si può fidare e con chi può parlare dei problemi di sicurezza del corpo. Fate in modo che sappiano che siete una persona sicura con cui condividere le loro preoccupazioni o esperienze e che li sosterrete e crederete in loro.

- Chiedete consiglio a professionisti, come terapisti, educatori o assistenti sociali, che hanno esperienza nell'educazione alla sicurezza corporea per persone con disabilità. Possono fornire ulteriori strategie e risorse adatte alle esigenze specifiche di vostro figlio.

### **Unità 3: Conoscere la differenza tra un contatto positivo e uno negativo**

Insegnare la differenza tra un contatto positivo e uno negativo può rappresentare una sfida quando si lavora con bambini o adolescenti con gravi disabilità cognitive. Mostrare le immagini di un adulto che abbraccia un bambino come esempio di contatto negativo può potenzialmente trasmettere un messaggio errato, in quanto gli abbracci da parte di persone fidate come i genitori sono appropriati. Il messaggio chiave da trasmettere è che la natura del contatto, che sia buono o cattivo, dipende dalla persona che lo fa e dal modo in cui sta toccando l'altro individuo. Qualsiasi contatto con il seno, il pene, la zona pelvica o il tentativo di baciare qualcuno senza il suo consenso è considerato un contatto negativo.

Spiegare il concetto di consenso può essere complesso, ma essenzialmente significa che se qualcuno dice "NO", indica una mancanza di consenso. Se qualcuno continua a toccare un'altra persona nonostante abbia ricevuto un chiaro "NO", si tratta di un contatto negativo. In qualità di genitore, è importante rimanere vigili su eventuali cambiamenti nel comportamento o nell'atteggiamento del bambino, poiché potrebbero indicare un abuso fisico o sessuale. Bisogna prestare attenzione a segni fisici come lividi nelle aree genitali, lamentele di disagio a livello genitale, indumenti strappati o mancanti o segni di malattie sessualmente trasmissibili. Poiché conoscete bene vostro figlio, è fondamentale mantenere una comunicazione aperta con il personale scolastico o con chiunque altro interagisca con lui. Informateli sulle caratteristiche uniche della personalità di vostro figlio, in modo che anche loro possano prestare attenzione a eventuali cambiamenti.

*Come distinguere il contatto positivo da quello negativo?*

La distinzione tra contatto positivo e contatto negativo può essere difficile, perché varia a seconda della situazione. Fornire esempi personali può essere un buon modo per aiutare l'individuo a imparare la differenza.

Parlate di alcuni esempi personali con vostro figlio:

Gli abbracci e i baci di persone che non si conoscono o che non piacciono sono contatti negativi. È molto importante sapere da chi è lecito ricevere abbracci e baci. Quando si ricevono carezze, come gli abbracci e i baci dei genitori, ci si sente felici. Quando le persone che non si conoscono danno abbracci e baci ci si sente tristi o infelici. In questo modo si capisce che si tratta di un contatto negativo.

E quando qualcuno ci fa il solletico? È divertente? Ci fa ridere? Siamo felici? Se vi piace essere solleticati, allora è un contatto positivo. Ma se non vi piace essere solleticati, è un contatto negativo. A volte una persona può fare il solletico e all'inizio è divertente. Ma se non smette può diventare un contatto negativo. Diventa un contatto negativo quando gli dite di smettere, ma non lo fa. Diventa un contatto negativo quando vi fa il solletico così tanto che non riuscite a respirare o iniziate a piangere.

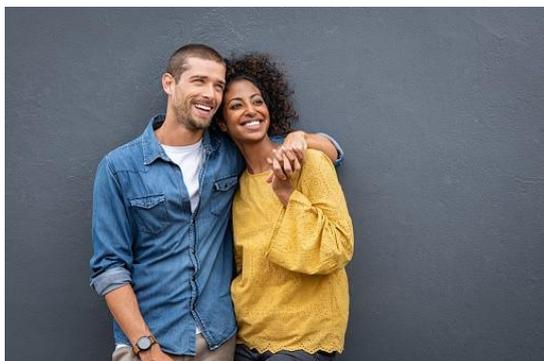
Se una persona tocca il vostro corpo in un modo che vi rende difficile respirare o che vi fa piangere, si tratta di un contatto negativo. Nessuno, a parte i nostri genitori, un medico o un'infermiera che sta cercando di aiutarci a guarire quando siamo malati o un'altra persona fidata che ci sta aiutando in qualche modo, dovrebbe mai toccarci sul pene, sul seno, sulla vagina o sul sedere.

**Attività:**

<b>Nome dell'attività:</b>	Distinguere il contatto negativo e quello positivo
<b>Obiettivo:</b>	Conoscere le differenze tra un contatto positivo e uno negativo
<b>Acquisizione:</b>	Conoscenza delle differenze tra contatto positivo e negativo
<b>Durata:</b>	1 ora
<b>Materiale:</b>	Schede
<b>Valutazione:</b>	Osservare se le immagini sono contrassegnate correttamente

### Procedimento:

Ecco alcuni esempi di contatto positivo. Parlate del motivo per cui il contatto nelle immagini seguenti è positivo.



Fidanzato e fidanzata



Fratello e sorella



Dottore



Amici



Marito e moglie



Madre e figlio

## Unità 4: Sapere che non si devono toccare gli altri senza permesso

Chiedere prima di toccare qualcun altro e l'importanza del consenso sono elementi fondamentali da insegnare e imparare per avere una vita sociale serena. Anche le persone con disabilità mentali e dello sviluppo dovrebbero acquisire una certa competenza per comprendere appieno l'importanza di un comportamento corretto. Tutti questi tipi di conversazioni possono essere fatte a un livello appropriato per lo sviluppo, al fine di gettare le basi per relazioni sane a lungo termine.

Per aiutare la comprensione dei concetti, può essere utile introdurre l'idea di una bolla di spazio personale: fate allungare le braccia ai lati, davanti e dietro per assicurarvi di avere molto spazio intorno a voi e di non urtare niente e nessuno. Se possono toccare qualcosa, devono spostarsi un po' per essere sicuri che non ci sia nulla nella loro bolla.

L'idea di una bolla di spazio personale può anche essere un buon punto di partenza per parlare di consenso e autonomia corporea. Infatti, una volta conosciuta la bolla personale, i bambini possono comprendere meglio l'idea di non invadere la bolla altrui senza permesso. Se vogliono abbracciare o baciare qualcuno o tenere la mano o sedersi in braccio a un adulto, possono chiederlo prima e, dopo la domanda, devono aspettare la risposta. La persona potrebbe rispondere che sì, vorrebbe essere toccata anche adesso! Se è così, siete i benvenuti nella loro bolla. Ma potrebbe anche dire di no o non dire nulla: tutto ciò che non è un sì entusiasta deve essere considerato come un no. Qualsiasi cosa dicano, è importante rispettarla.

Le persone con disabilità dello sviluppo tendono a fare più fatica con le regole sociali e i confini che circondano le parole e le definizioni. Può quindi essere utile parlare di scenari e confini allo stesso tempo. Le parti del corpo hanno nomi e le parole hanno definizioni. Parlare di scenari e confini può migliorare sia la comprensione che l'adeguatezza sociale.

I bambini dovrebbero imparare diverse opzioni di modi appropriati per toccare o esprimere affetto, in modo da avere alternative da offrire quando qualcuno gli dice di no o vuole dire di no al tocco di qualcun altro. Possiamo stringere la mano, battere il pugno, dare il cinque, salutare, fare l'inchino, agitare le mani, dare un bacio, salutare, sederci vicino a qualcuno, camminare fianco a fianco, fargli un regalo e molto altro ancora.

### **Attività 1:**

<b>Nome dell'attività:</b>	Distinguere i confini
<b>Obiettivo:</b>	Conoscere i confini nello svolgimento di attività private
<b>Acquisizione:</b>	Conoscenza dei confini nello svolgimento di attività private
<b>Durata:</b>	1 ora
<b>Metodi e tecniche:</b>	Gruppo di discussione
<b>Procedimento:</b>	<p>In un gruppo di discussione verranno presentati alcuni fatti e i rispettivi confini. Nell'esempio 1 si dovrà completare la frase e poi spiegarne il motivo, mentre nell'esempio 2 si chiederà di rispondere alla domanda e al dibattito.</p> <p><b>Esempio 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>FATTO:</b> La masturbazione consiste nel toccarsi o strofinarsi i genitali per provare piacere.</li> <li>• <b>LIMITE:</b> La masturbazione è un'attività privata. Se si vuole toccare o strofinare il proprio_, bisogna</li> </ul>

	<p>andare nel proprio luogo privato. Il luogo privato è _____.</p> <p><b>Esempio 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>FATTO:</b> Flirtare significa usare il corpo o le parole per far capire a un'altra persona che si è attratti o interessati.</li><li>• <b>LIMITE:</b> Con chi è lecito flirtare? Quando?</li></ul>
--	---

### Consigli per la famiglia:

Quando si parla di consenso nei rapporti sessuali con le persone con disabilità, è necessario:

- Rispondere alle loro domande in modo onesto: dire ciò che vogliono sapere usando parole comprensibili e fornire informazioni corrette.
- Iniziare le conversazioni, anche se non ci si sente a proprio agio. Più si discute di questi argomenti, più si acquisisce sicurezza!
- Condividete le vostre convinzioni, preoccupazioni e valori, ma soprattutto rispettate le loro opinioni.

## Unità 5: Sapere che gli altri non ci devono toccare senza permesso

È importante, soprattutto per le persone con disabilità mentali e dello sviluppo, sapere che il loro corpo è il loro corpo e che hanno il diritto di dire chi può toccarlo e come e di difendere il loro diritto di dire agli altri se è giusto o meno toccarlo e come piace loro essere toccati.

In ogni situazione sessuale intima, le cose più importanti sono il consenso e la sicurezza:

Consenso significa che il soggetto deve sentirsi a posto con qualsiasi tipo di attività sessuale. Anche l'altra persona dev'essere d'accordo.

Tutti hanno il diritto di dire "no". Tutti hanno il diritto di controllare ciò che accade al proprio corpo e nessuno deve sentirsi obbligato a fare qualcosa che non gli sembra giusto.

Sicurezza significa che l'esperienza è rispettosa e non violenta.

Se qualcuno lo chiede, è giusto dire "No, grazie", oppure è giusto offrire un'alternativa, ad esempio: "Non voglio essere toccato in questo momento, ma mi piacerebbe che ti sedessi accanto a me mentre disegniamo".

Se qualcuno non chiede il permesso prima di toccare un'altra persona, è giusto dire: "Per favore, non baciarmi". Oppure "Devi chiedermi il permesso prima di toccarmi i capelli". Se qualcuno non rispetta i suoi desideri o la tocca in un modo che la mette a disagio per qualsiasi motivo, può dire di no e può parlarne con un adulto fidato.

In generale, qualsiasi aggressione sessuale è una questione molto seria e deve essere riferita alla polizia e alle agenzie di supporto per le aggressioni sessuali, anche quando coinvolge una persona con disabilità mentale. Quindi, il primo passo è che la persona che subisce l'abuso riconosca che si tratta di una situazione di violenza.

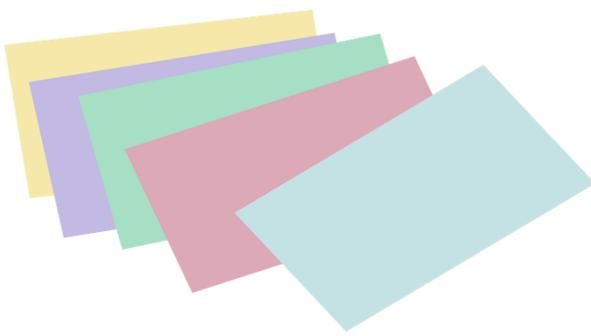
Capire che alcune parti del nostro corpo sono private è importante per evitare e riconoscere le situazioni di violenza. Di solito le copriamo con i vestiti quando siamo in pubblico, non le tocchiamo e non dovremmo toccarle e le tocchiamo solo quando siamo in spazi privati come la camera da letto o il bagno. Insegnate che queste parti sono quelle che vengono coperte da un costume da bagno: top e slip per una persona con parti del corpo femminili e slip per una persona con parti del corpo maschili.

Insegnare termini anatomici corretti come pene, scroto, ano, vulva, vagina, capezzoli può aiutare il bambino a comunicare chiaramente con la famiglia, gli assistenti, i medici, ecc.

Per essere il più efficace possibile, gli insegnanti dovrebbero ripetere e rafforzare i concetti nel tempo. Infatti, i "discorsi sul sesso" una tantum raramente funzionano. Le persone con disabilità dello sviluppo in genere traggono beneficio dal sentire, vedere e discutere i concetti in ambienti e contesti diversi nel tempo.

L'insegnante potrebbe pensare all'apprendimento sessuale come a un "processo" piuttosto che a una "sessione". Cercare quindi occasioni per ripetere e rafforzare i concetti durante situazioni rilevanti che abbiano senso per gli allievi sono momenti importanti per l'insegnamento.

**Attività:**

<b>Nome dell'attività:</b>	Situazioni in cui dare il permesso
<b>Obiettivo:</b>	Conoscere i confini entro i quali qualcuno può toccarvi o meno
<b>Acquisizione:</b>	Conoscenza dei confini entro i quali si può concedere il permesso di essere toccati
<b>Durata:</b>	1 ora
<b>Materiale:</b>	Carte
<b>Procedimento:</b>	<p>Esercitarsi in diversi scenari in cui gli individui possono indicare il loro livello di comfort con il contatto o la vicinanza tenendo in mano il cartello o la carta appropriata. Ribadire che hanno il diritto di fermarsi o di dire di no se si sentono a disagio.</p> <p>Creare un cartello "stop" e un cartello "vai" o usare carte rosse e verdi. Spiegare che "stop" significa fare una pausa o dire di no, mentre "vai" significa che va bene o è sicuro.</p> 

## **Unità 6: Riconoscere le persone di cui ci si può fidare e da cui si può ricevere aiuto.**

Una persona con disabilità mentale e dello sviluppo dovrebbe avere diverse persone che rappresentano la sua "rete di sicurezza". È importante che impari a riconoscere una persona con cui può parlare di qualsiasi contatto che la metta a disagio o con cui parlare ogni volta che si sente a disagio per qualcosa o che ha dubbi su qualcosa. Idealmente, l'elenco delle persone di fiducia dovrebbe includere anche qualcuno che non fa parte della famiglia: insegnanti, capi scout, allenatori di calcio, ecc. Questo è utile soprattutto per questioni come l'abuso. È utile se la persona con disabilità ha domande sulla sessualità o se vuole affrontare altri argomenti complessi. Parlate della rete di sicurezza e assicuratevi che sappia che gli adulti possono essere una risorsa per lei.

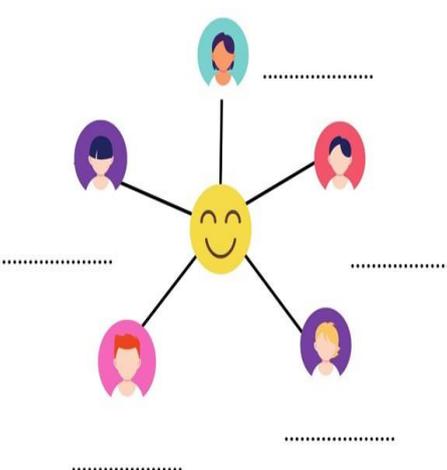
Le persone che fanno parte della rete dovrebbero essere dei modelli di comportamento per chiedere il consenso. Chiedete sempre se vuole un abbraccio, se vuole il vostro aiuto per togliersi il cibo dalla faccia e così via. Se c'è un problema di sicurezza, si può offrire una scelta: "Io e te dobbiamo tenerci stretti l'uno all'altro nel parcheggio: vuoi tenermi per mano o vuoi che ti porti in braccio?".

I bambini devono sapere che se qualcuno tocca le loro parti intime, chiede a un bambino di toccarle o mostra o chiede di fotografare parti intime devono dirlo subito a un adulto fidato.

Pertanto, chi si occupa di una persona con disabilità intellettiva può aiutare modellando un comportamento assertivo, facendo da riferimento se la persona ha bisogno di ulteriore formazione o supporto e spiegando le basi dei comportamenti protettivi, tra cui l'esistenza di leggi che proteggono il diritto di una persona a vivere in sicurezza senza essere danneggiata o sfruttata.

Dev'essere chiaro che ci sono molte persone di cui ci si può fidare, ma anche altre di cui non ci si può fidare e che, nel caso in cui succeda qualcosa, ci sono persone che possono aiutare se si subiscono abusi o sfruttamenti di qualsiasi tipo.

**Attività:**

<b>Nome dell'attività:</b>	Chi fa parte della mia cerchia di persone affidabili?
<b>Obiettivo:</b>	Conoscere le persone di cui ci si può fidare
<b>Acquisizione:</b>	Riconoscere le persone di cui ci si può fidare e da cui si può ricevere aiuto
<b>Durata:</b>	1 ora
<b>Materiale:</b>	Schede
<b>Procedimento:</b>	<p>I genitori possono utilizzare l'immagine sottostante per chiedere ai loro figli di identificare la loro cerchia di persone affidabili</p> 

### **Consigli per la famiglia:**

- Fate sapere ai vostri figli che siete lì per loro e che siete disposti ad ascoltare la loro storia se si sentono a loro agio nel condividerla. Valutate se ci sono persone nella loro vita con cui si sentono a proprio agio e ricordate loro che ci sono fornitori di servizi in grado di aiutarli a superare il trauma.
- Mostrate empatia usando frasi come: "Sono felice che tu abbia condiviso questo con me".
- Sosteneteli, ma riconoscete il momento giusto per coinvolgere un esperto.

## **Unità 7: Proteggersi dai pericoli provenienti dal mondo esterno**

Il rischio di violenza sessuale è da 4 a 10 volte superiore per le persone con disabilità. I bambini con qualsiasi tipo di disabilità hanno maggiori probabilità di subire abusi sessuali. Questa pubblicazione suggerisce ai genitori di adottare alcune misure proattive, comunicando con i propri figli i rischi e le conseguenze negative di un rapporto di coppia. Vengono descritti suggerimenti su ciò che i genitori possono fare per ridurre al minimo il rischio che un bambino disabile venga abusato sessualmente, come insegnare ai bambini disabili la sessualità e la definizione dei limiti, metodi per insegnare ai bambini disabili come toccare in modo appropriato e inappropriato, come offrire supporto e guida quando i bambini disabili usano la tecnologia, come interrogare e controllare un'agenzia che potrebbe fornire servizi per un bambino disabile, suggerimenti su cosa fare se un genitore sospetta che il proprio figlio sia stato abusato e suggerimenti su come un genitore dovrebbe rispondere se un bambino dice di essere stato abusato.

Il tema dell'abuso sessuale è difficile da affrontare per le famiglie e gli educatori. Le informazioni contenute in questa risorsa hanno lo scopo di aiutare a mantenere i bambini al sicuro.

Conservatela in un luogo dove possa essere letta più di una volta, se necessario. Non è chiaro quanto sia frequente l'abuso sessuale nei confronti di bambini e ragazzi con disabilità, ma si sa che è significativamente maggiore rispetto a quelli senza disabilità. Per una maggiore protezione dei bambini e dei giovani con disabilità e per prevenire gli abusi sessuali, dobbiamo concentrarci sulle loro esigenze.

### I bambini e i giovani con disabilità hanno bisogno di:

- Essere istruiti sulle parti del proprio corpo e sui cambiamenti corporei.
- Informazioni accurate sul sesso e su cosa si intende per abuso sessuale.
- Smettere di esprimere se qualcosa non va o fa paura.
- La capacità di comunicare un "no" in una situazione di disagio o di abuso.
- Essere in grado di informare qualcuno se è stato abusato e di crederci.
- Rapporti di fiducia e persone sicure che li aiutino.

### L'abuso sessuale può riguardare bambini e giovani con disabilità che:

- Area dell'affetto e della fiducia
- Non hanno molti amici e cercano affetto
- Hanno imparato a obbedire passivamente agli adulti, in particolare agli assistenti e alle persone autorevoli.
- Hanno difficoltà a comunicare e non possono raccontare facilmente ad altri dell'abuso.

Gli abusatori sessuali possono:

- Cercare e prendere di mira persone vulnerabili, come i bambini disabili
- Trovare un modo per passare del tempo con i bambini da soli.
- Offrire aiuto fornendo assistenza
- Spesso si rivolgono ai figli di genitori single (soprattutto madri).
- Incoraggiare i segreti
- Minacce per nascondere l'abuso
- Abusano da soli o con altre persone

## **Consigli per la famiglia:**

### **Come potete proteggere il vostro bambino**

Gli abusi sui minori richiedono un sostegno e un conforto immediati. È importante ascoltare ciò che il bambino dice e credergli. Evitate di interrogare il bambino sull'abuso, lasciate questo compito ai professionisti. Appena possibile, prendete nota di ciò che il bambino ha effettivamente detto, della data e dell'ora in cui ha fatto la denuncia e del momento in cui potrebbe essersi verificato l'abuso. Annotate le parole che il bambino ha usato per descrivere l'abuso. Se il bambino non è in grado di esprimersi a parole, registrate il modo in cui ha comunicato l'abuso. Questi appunti possono essere utilizzati per l'avvio di un procedimento giudiziario.

Cosa possiamo fare come genitori e assistenti per proteggere i bambini con disabilità? Quanto segue è una panoramica generale, ma tenete presente che conoscete meglio il vostro bambino, il suo livello di sviluppo e le sue esigenze specifiche.

### **Cosa fare?**

1. Se il bambino si comporta in modo diverso o si lamenta di qualcosa che gli fa male, come il sedere, portatelo dal medico. Chiedete al medico di verificare la presenza di segni di abuso, se non vi viene proposto.
2. Siate insistenti: se siete preoccupati, chiedete un secondo parere.
3. Per voi e per vostro figlio potrebbe essere utile una consulenza psicologica.
4. Educazione sessuale

Iniziare non appena il bambino è in grado di comunicare (in base all'età). Scoprite cosa viene insegnato a vostro figlio al nido, alla scuola materna e a scuola sulla sessualità e sui comportamenti protettivi e ripetete questo apprendimento a casa. Trovate risorse che vi aiutino a insegnare a vostro figlio (alcune sono elencate sul retro di questo opuscolo).

Insegnate a vostro figlio quali sono le parti del corpo e quali sono le parti sessuali private: non è consentito solleticare o giocare con le parti sessuali private degli altri. Utilizzate un vocabolario adatto all'età per quanto riguarda le parti del corpo, in modo che il bambino possa riferire i comportamenti sessuali.

#### 5. Mantenere la sicurezza

Insegnate a vostro figlio le relazioni e i limiti personali. Stabilite regole sulla privacy del corpo e insegnate a vostro figlio a informarvi se qualcuno viola tali regole. Insegnate a vostro figlio le sorprese e i segreti, e i "segreti" che devono essere condivisi anche se rendono le persone tristi. Aiutate vostro figlio a capire la differenza tra ciò che è buono e ciò che è sbagliato toccare. Insegnate a vostro figlio a comunicare "No, smettila!" quando qualcuno lo fa sentire spaventato, triste o a disagio. Fate riferimento a situazioni pericolose piuttosto che a persone pericolose. Aiutate il vostro bambino a identificare e organizzare le persone di cui si può fidare e a cui si può rivolgere se si sente insicuro. Insegnare al bambino a fare scelte sane, a sentirsi bene con se stesso, a risolvere i problemi e a chiedere aiuto quando ne ha bisogno.

#### 6. Comprendere i segnali

Le risposte al trauma e i segni fisici e comportamentali dell'abuso sono gli stessi per i bambini con e senza disabilità. Per alcuni bambini con disabilità, i cambiamenti possono essere più difficili da associare all'abuso.

#### 7. Insegnare la privacy, i limiti e il tocco sicuro, compreso il consenso e il modo di direno.

Fate dei giochi di ruolo su situazioni specifiche e lavorate sulla generalizzazione per applicarle a situazioni simili.

#### 8. Insegnare uno sviluppo sessuale appropriato.

I genitori possono temere che parlare di sesso incoraggi i loro figli a fare esperimenti sessuali. Tuttavia, i bambini con disabilità che hanno genitori che si impegnano in discussioni continue sullo sviluppo sessuale sano sono più preparati a proteggersi dagli abusi.

9. Dare ai bambini un vocabolario sufficiente per denunciare gli abusi.
  - Per coloro che hanno esigenze comunicative significative, questo può avvenire attraverso l'utilizzo di modalità di comunicazione aumentative e alternative. Se l'abuso sessuale si verifica, denunciarlo e chiedere aiuto.

10. Indipendentemente dal tipo o dalla gravità delle disabilità, i bambini con disabilità subiscono traumi e sono influenzati negativamente dagli abusi sessuali. In effetti, i bambini con disabilità hanno meno probabilità di riprendersi spontaneamente dallo stress traumatico rispetto ai loro coetanei con sviluppo normale. Interventi come la terapia cognitivo-comportamentale incentrata sul trauma, l'EMDR, la terapia ludica e la terapia interattiva genitore/bambino sono stati utilizzati con successo per aiutare bambini con diverse disabilità. I bambini con disabilità non sono "al sicuro" dagli abusi sessuali, anzi sono ancora più a rischio. Utilizzando i suggerimenti di cui sopra potete proteggere meglio vostro figlio. Non lasciate che le idee sbagliate vi impediscano di educare voi stessi o vostro figlio.

## Unità 8: Proteggersi dagli abusi sessuali sulle piattaforme digitali

### Che cos'è la violenza online?

In poche parole, si tratta di un comportamento online che provoca danni. Può trattarsi di danni fisici, emotivi o sessuali.

La violenza sessuale online comprende:

- Abuso e sfruttamento sessuale
- Adescamento: Qualcuno fa amicizia con un bambino e costruisce un rapporto di fiducia per poterlo influenzare sessualmente.
- Invio o ricezione di foto o messaggi a sfondo sessuale.
- Tortura sessuale: Qualcuno minaccia di pubblicare immagini o informazioni sessuali su un'altra persona a meno che non faccia ciò che dice.
- Incoraggiare un bambino ad accedere a siti web di pornografia per adulti.

Gli autori dei reati sono abili e motivati a prendere di mira i bambini attraverso Internet. Possono essere di qualsiasi sesso, età o orientamento sessuale e riescono ad avere accesso a un minore manipolandolo o adescandolo.

L'adescamento avviene quando l'autore del reato inizia a interagire online con un minore, interessandosi a lui, stringendo amicizia e scoprendo i suoi interessi, la sua casa, la sua famiglia e i suoi gruppi di amici. Durante questo processo, l'autore del reato testa la risposta del bambino. Il processo può iniziare in modo sottile, per poi passare a conversazioni più sessuali o coercitive. Tuttavia, può anche essere più diretto e l'aggressore passa a un altro bambino se non ottiene la risposta desiderata.

Come nel mondo offline, gli aggressori vogliono trovarsi dove sono i bambini. Non tutti gli autori di reato fingono di essere un'altra persona o di essere più giovani.

Possono coinvolgere i bambini attraverso i social media, i giochi e altre applicazioni. Gli autori prendono di mira ragazzi e ragazze di tutte le fasce d'età, indipendentemente dal loro background.

### **1) Cosa posso fare se scopro che mio figlio ha subito violenza?**

**Cercate di mantenere la calma.** Il bambino potrebbe sentirsi incredibilmente vulnerabile e ha bisogno di sapere che siete dalla sua parte. Provate l'approccio CARES se siete preoccupati per i contenuti che vostro figlio sta condividendo, visualizzando o caricando:

C - Ascolto calmo e non giudicante. Fingete se necessario! Chiarite che non li biasimate. A - Fate domande aperte e valutate: dategli tempo ed evitate di chiedere "perché?".

R - Rassicurare e fornire informazioni e sostegno. Rassicurare non significa dire che andrà tutto bene. Riflettete sui sentimenti e riconoscete quanto sia difficile. Si tratta di un momento di passaggio e la guarigione è possibile.

E - Entrare nel loro modello di realtà; vedere come ci si sente. È probabile che ci siano conflitti e dubbi. Non preoccupatevi se preferiscono parlare con qualcun altro.

S - Cercare sostegno e autocura. Non colpevolizzarsi. Rivolgetevi a professionisti competenti per un consiglio.

Ricordate: il vostro modo di reagire influenza il bambino. Mantenere la calma li aiuterà a fare lo stesso.

### **2) Come posso denunciare un danno sessuale online?**

Se avete dei dubbi, contattate la polizia, l'assistenza sociale o il responsabile designato per la tutela dei minori (DSL) della scuola. Vostro figlio sarà ansioso di sapere chi lo sa e cosa farà, quindi coinvolgetelo se necessario.

Conservate i messaggi o le immagini abusive come prova dell'abuso.

### **2) Non comunicare con l'autore del reato online.**

La maggior parte dei professionisti ha esperienza nell'affrontare questo tipo di incidenti e dovrebbe essere in grado di consigliare o di indirizzare il problema alle agenzie competenti, a seconda del livello di danno. È importante pensare al sostegno per voi, per vostro figlio e per la vostra famiglia. La colpa dell'abuso è di una sola persona: l'autore del reato. Non incolpate voi stessi o vostro figlio.

### 3) Cosa posso fare dopo?

Concentrarsi sulla famiglia: le famiglie colpite hanno parlato della necessità di riorientare la propria famiglia per evitare che il danno online definisca il proprio figlio. Cercate attività più ampie da svolgere in famiglia. Dimostrate a vostro figlio che gli credete: l'autore del reato potrebbe aver detto a vostro figlio che non gli avreste creduto, quindi è importante confortarlo e fargli sapere che siete a disposizione per qualsiasi cosa abbia bisogno. Lasciateli andare su internet: vostro figlio potrebbe ancora voler andare su internet e potrebbe sentirsi punito se non può farlo. Considerate quando e come questo può accadere e studiate le misure che potete adottare per migliorare la loro sicurezza online.

Spiegate la situazione alla famiglia: potrebbe essere necessario spiegare l'accaduto ai fratelli o agli altri membri della famiglia, in modo che capiscano cosa sta succedendo. Potreste anche chiedere l'aiuto di un professionista, vista la delicatezza della questione.

### 4) Come è possibile evitare che il proprio figlio subisca una violenza?

Può essere difficile conoscere tutte le app e i siti a cui accedono i bambini e i ragazzi, ma è utile considerare come il bambino interagisce con le app o le piattaforme online. I contenuti che un bambino vede potrebbero essere dannosi, oppure potrebbero essere le persone con cui comunica o gli argomenti di cui parla a essere dannosi.

Parlare apertamente di siti di gioco, social media e app offre l'opportunità di esplorare come utilizzare Internet in modo sicuro. Le conversazioni aperte aiuteranno a dare spazio alle preoccupazioni che voi o vostro figlio potreste avere. Anche la consapevolezza del modo in cui vostro figlio si impegna con una particolare app o gioco è utile. I "parental control" possono ridurre la possibilità che vostro figlio acceda a materiale inappropriato o ad applicazioni/piattaforme che non volete che veda. Lo sviluppo del software dei "parental control" ne ha aumentato l'efficacia nel corso degli anni, ma sono solo una parte del quadro di protezione. Le guide e le risorse per il controllo dei genitori sono disponibili sulla Internet Matters App Guide o su Net Aware dell'NSPCC.

Anche se agli adulti può sembrare un mondo parallelo, i bambini spesso non fanno molta distinzione tra amicizie online e offline. Il Covid-19 ha registrato un aumento dei bambini che vanno online per stare con i loro amici. Il segreto è comunicare spesso e interessarsi alle persone con cui il bambino parla online, come si farebbe con i nuovi amici offline.

## **Bibliografia**

Anna C. **Treacy**, Shanon S. **Taylor**, and Tammy V. **Abernathy** (2018), *Sexual Health Education for Individuals with Disabilities: A Call to Action*, in *American Journal of Sexuality Education*, vol. 13, no. 1, 65-93

DiAnn L. **Baxley** and Anna L. **Zendell** (2005), *Sexuality Across the Lifespan, Sexuality education for Children and adolescents with Developmental disabilities. An Instructional manual for Parents / Caregivers of Individuals with Developmental Disabilities*

# **“PASSION FOR INCLUSION (P4I)”**

## **Numero progetto**

**2021-1-DE02-KA220-ADU-000035138**

### **Modulo 8 – Sesso sicuro**

#### **Sviluppato da:**

**CEIPES – Centro Internazionale per la Promozione dell'Educazione e dello Sviluppo**



## **Indice**

Introduzione al modulo	231
Obiettivi	231
Unità di apprendimento	233
Unità 1: Acquisire conoscenze sulle pulsioni sessuali	233
Unità 2: Affrontare gli impulsi sessuali	237
Unità 3: Conoscere i metodi di protezione dalle malattie sessuali	242
Unità 4: Conoscere i metodi di contraccezione	247
Unità 5: Conoscere il sesso sicuro	252
Bibliografia	257

## Introduzione al modulo

Il modulo "Sesso Sicuro", sviluppato come parte del progetto "PASSION 4 INCLUSION" nell'ambito di Erasmus+ KA2, mira a responsabilizzare i genitori e gli assistenti di persone con disabilità intellettiva, fornendo loro le conoscenze essenziali e gli strumenti pratici per affrontare l'educazione sessuale in modo sicuro e inclusivo.

Il modulo comprende cinque unità, ognuna delle quali è stata progettata per coprire aspetti specifici relativi all'educazione sessuale sicura per le persone con disabilità intellettiva:

a) **Acquisizione di conoscenze sulle pulsioni sessuali:** I genitori acquisiranno una comprensione completa delle pulsioni sessuali e del loro significato nella vita delle persone con disabilità intellettiva. Questa unità fornisce approfondimenti teorici sulla sessualità umana e sulle sue manifestazioni nelle persone con disabilità cognitive.

b) **Affrontare gli impulsi sessuali:** Questa unità fornisce ai genitori strategie e indicazioni su come aiutare le persone con disabilità intellettiva a gestire i loro impulsi sessuali. Vengono trattati vari approcci per garantire il loro benessere emotivo e promuovere un processo decisionale responsabile.

c) **Conoscere i metodi di protezione dalle malattie sessuali:** I genitori impareranno a conoscere i diversi metodi di protezione delle persone con disabilità intellettiva dalle malattie sessuali. L'unità si concentra sulla sensibilizzazione alle infezioni sessualmente trasmissibili e alle misure preventive, sottolineando l'importanza di promuovere comportamenti sani e sicuri.

d) **Conoscere i metodi di contraccezione:** Questa unità fornisce ai genitori informazioni sui metodi di contraccezione e sulla loro importanza nella vita delle persone con disabilità intellettiva. Fornisce una panoramica delle opzioni disponibili, dei loro benefici e delle considerazioni da fare, consentendo ai genitori di prendere decisioni informate e di sostenere efficacemente i propri figli.

e) **Conoscere il sesso sicuro:** L'unità finale esplora il concetto di sesso sicuro nel contesto delle disabilità intellettive. I genitori impareranno le strategie per promuovere pratiche sessuali sicure, il consenso e i limiti. L'unità sottolinea l'importanza di una comunicazione aperta e della comprensione dei bisogni e delle preferenze individuali.

Ogni unità è composta sia da contenuti teorici che da esercizi pratici, che permettono a genitori e assistenti di applicare le conoscenze acquisite in scenari di vita reale. Completando questo modulo, i genitori saranno dotati degli strumenti e delle conoscenze necessarie per affrontare il tema del sesso sicuro con i loro figli con disabilità intellettiva, favorendo un ambiente sicuro e inclusivo.

## Obiettivi

Il modulo "Sesso sicuro" è stato progettato specificamente per rispondere alle esigenze di genitori, famiglie e assistenti di persone con disabilità intellettiva. Il modulo mira a fornire loro una comprensione completa dell'educazione sessuale sicura e a dotarli delle conoscenze e delle competenze necessarie per sostenere efficacemente i loro cari. Il modulo si concentra sui seguenti obiettivi:

## Obiettivi

Il modulo "Sesso sicuro" è stato progettato specificamente per rispondere alle esigenze di genitori, famiglie e assistenti di persone con disabilità intellettiva. Il modulo mira a fornire loro una comprensione completa dell'educazione sessuale sicura e a dotarli delle conoscenze e delle competenze necessarie per sostenere efficacemente i loro cari. Il modulo si concentra sui seguenti obiettivi:

1. **Miglioramento delle conoscenze:** Il modulo mira a migliorare le conoscenze di genitori, famiglie e caregiver in materia di educazione sessuale sicura per le persone con disabilità intellettiva. Cerca di fornire loro una solida base di informazioni, compresa la comprensione delle pulsioni sessuali e del loro significato nella vita delle persone con disabilità cognitive.

2. **Empowerment nelle strategie di coping:** Il modulo mira a fornire ai genitori, alle famiglie e a chi si occupa di loro le strategie per affrontare le pulsioni sessuali delle persone con disabilità intellettiva. Fornisce indicazioni pratiche per sostenere le persone nella gestione dei loro sentimenti sessuali e nel mantenimento del benessere emotivo.
3. **Consapevolezza dei metodi di protezione:** Il modulo mira a sensibilizzare i genitori, le famiglie e gli operatori sui diversi metodi di protezione dalle malattie sessuali. Si concentra sull'educazione alle infezioni sessualmente trasmissibili, sulle misure preventive e sull'importanza di promuovere comportamenti sani e sicuri.
4. **Comprendere i metodi di contraccezione:** Il modulo ha lo scopo di educare genitori, famiglie e assistenti sui metodi di contraccezione e sulla loro importanza nella vita delle persone con disabilità intellettiva. Fornisce informazioni sulle varie opzioni disponibili, sui loro benefici, sulle considerazioni da fare e incoraggia un processo decisionale informato.
5. **Promozione di pratiche sessuali sicure:** Il modulo mira a promuovere pratiche sessuali sicure nel contesto della disabilità intellettiva. Fornisce strategie e strumenti per i genitori, le famiglie e gli assistenti per facilitare una comunicazione aperta, stabilire confini e insegnare il consenso alle persone con disabilità intellettiva.

Raggiungendo questi obiettivi, il modulo intende mettere i genitori, le famiglie e gli assistenti in condizione di creare un ambiente sicuro e inclusivo per le persone con disabilità intellettiva. Fornisce loro le conoscenze, le competenze e le risorse necessarie per affrontare efficacemente il tema del sesso sicuro e sostenere il benessere sessuale dei loro cari. Gruppo target: Genitori, famiglie e assistenti di persone con disabilità intellettiva.

## Unità di apprendimento

Unità 1	Acquisire conoscenze sulle pulsioni sessuali
Unità 2	Affrontare gli impulsi sessuali
Unità 3	Conoscere i metodi di protezione dalle malattie sessuali
Unità 4	Conoscere i metodi di contraccezione
Unità 5	Conoscere il sesso sicuro

### Unità 1: Acquisire conoscenze sulle pulsioni sessuali

Comprendere e affrontare le pulsioni sessuali dei bambini con disabilità è un aspetto essenziale del loro sviluppo olistico e del loro benessere. Proprio come i loro coetanei a sviluppo normale, anche i bambini con disabilità sperimentano sentimenti e interessi sessuali durante la crescita e la navigazione nel mondo che li circonda. Tuttavia, discutere e affrontare questo argomento può talvolta risultare difficile per genitori, assistenti ed educatori per vari motivi, tra cui la preoccupazione per il linguaggio appropriato, le idee sbagliate e i tabù della società.

Riconoscere e affrontare le pulsioni sessuali dei bambini con disabilità è fondamentale per diversi motivi. In primo luogo, promuove la consapevolezza di sé e la comprensione del proprio corpo, delle emozioni e delle relazioni. Fornendo loro informazioni accurate e adeguate all'età, possiamo aiutarli a gestire i loro interessi e sentimenti sessuali in modo sicuro e sano. In secondo luogo, affrontare le pulsioni sessuali aiuta a promuovere un senso di agenzia personale, di autonomia e di auto-appoggio. Permette ai bambini con disabilità di sviluppare un'immagine corporea positiva, di affermare i propri confini e di prendere decisioni informate sulle loro relazioni e sulla loro vita personale.

Affrontare il tema delle pulsioni sessuali ha un ruolo importante anche nella salvaguardia dei bambini con disabilità da potenziali abusi e sfruttamenti. Fornire loro conoscenze sulle pulsioni sessuali, sul sesso sicuro, sui metodi di controllo delle nascite e su come proteggersi dalle malattie sessualmente trasmissibili, contribuisce a creare una barriera protettiva contro qualsiasi forma di danno. Permette loro di riconoscere e segnalare comportamenti inappropriati, garantendo la loro sicurezza fisica ed emotiva. Fornire informazioni adeguate all'età, utilizzare un linguaggio accessibile e adattare le strategie di comunicazione sono

fondamentali per garantire che i bambini con disabilità possano comprendere appieno e impegnarsi in conversazioni concrete sulle loro pulsioni sessuali.

Per trasmettere ai bambini la conoscenza delle pulsioni sessuali, l'opzione migliore è iniziare fin da piccoli, senza aspettare la fase della pubertà, in cui di solito i bambini iniziano a provare interessi sessuali e a fare domande. Per esempio, a quest'età i bambini possono iniziare a chiedere come nascono i bambini. I genitori possono fornire una risposta semplice e comprensiva, spiegando che i bambini nascono dall'utero, grazie alla penetrazione del pene nella vagina, e adattando il livello di dettaglio in base alla comprensione del bambino. I genitori possono condividere la storia della nascita del bambino per illustrare che le famiglie si formano in modi diversi.

Anche in questo caso, i bambini possono essere curiosi di conoscere il corpo dell'altro. I genitori devono riconoscere questa curiosità e discutere i momenti più opportuni per stare nudi. Se i bambini vengono sorpresi a fare il gioco del dottore, i genitori devono spiegare con calma che non è appropriato toccare i genitali altrui, sottolineando che si tratta di parti private del corpo, ma possono approfittare del gioco per cercare di capire le ragioni per cui i bambini fanno questo gioco. Riconoscere e convalidare le pulsioni e la curiosità sessuale dei bambini.

La masturbazione dovrebbe essere affrontata come un comportamento normale e privato, insieme a discussioni sulle pulsioni sessuali e sulla corretta igiene. Altre opportunità possono venire dalle interazioni con i coetanei e dai media, dalle canzoni, dai film e da altre risorse animate e interattive.

Anche se vostro figlio ha già superato la prima età e la fase della pubertà (con l'esplosione degli ormoni), potete cercare di scoprire cosa sa già. Probabilmente vostro figlio e la vostra famiglia hanno già vissuto situazioni in cui sono coinvolte pulsioni sessuali. Pensate a questo e concentratevi su ciò che vostro figlio sa già e ha bisogno di imparare di più. Potete scoprire cosa sa e introdurre il tema delle pulsioni sessuali. Infatti, potete scoprire cosa sa il bambino parlando delle pulsioni sessuali e attraverso l'opportunità di situazioni quotidiane.

In particolare, potete farlo:

- Discutendo del corpo umano, delle emozioni e dei limiti personali, convalidando le pulsioni sessuali e l'eccitazione
- Utilizzando libri e video adatti all'età che introducano i concetti fondamentali di privacy, consenso e autonomia corporea. Sfruttare le risorse che possono includere questi argomenti (come i programmi televisivi)
- Rispondere alle domande in modo onesto e adeguato allo stadio intellettuale del bambino.
- Utilizzare termini reali e concreti per le parti e le funzioni del corpo, come vagina, pene, eccitazione sessuale, utero e così via

Inoltre, se non avete una risposta immediata a qualche domanda, offritevi di fare una ricerca insieme o di chiedere consiglio a risorse fidate. Ricordate anche di mantenere conversazioni continue e di non considerare l'educazione sessuale come un discorso da fare una volta sola, ma come un dialogo continuo. In ogni caso, le attività specifiche possono coinvolgere strumenti visivi (flashcard, storie sociali, libri, video), attraverso i quali mostrare come funzionano le pulsioni sessuali, l'eccitazione sessuale, le attività sessuali e l'orgasmo. La spiegazione deve essere adeguata allo stadio di sviluppo dei bambini. Sugeriamo di chiedere il supporto di educatori e specialisti per spiegare correttamente il loro processo.

Vediamo ora più nello specifico come gestire le pulsioni e gli impulsi sessuali.

## Unità 2: Affrontare gli impulsi sessuali

Questa unità ha lo scopo di fornire ai genitori, alle famiglie e a coloro che si occupano di persone con disabilità intellettiva strategie e indicazioni per sostenere i loro cari nell'affrontare gli impulsi sessuali in modo sano e responsabile. Al termine di questa unità, i genitori, le famiglie e gli operatori avranno una migliore comprensione della natura e della manifestazione degli impulsi sessuali nelle persone con disabilità intellettiva. Saranno dotati delle conoscenze e degli strumenti per affrontare e gestire questi impulsi in modo solidale, non giudicante e inclusivo, promuovendo il benessere generale dei loro cari.

Lo sviluppo sessuale è una parte naturale e normale della vita umana, compresi gli individui con disabilità intellettiva. È essenziale che i genitori, le famiglie e gli operatori abbiano una comprensione completa della natura e delle manifestazioni degli impulsi sessuali, al fine di sostenere efficacemente i loro cari. Questa sezione del modulo mira a fornire le conoscenze e gli approfondimenti necessari su questo argomento.

- **Pulsioni sessuali e disabilità intellettiva:** Le persone con disabilità intellettiva provano pulsioni, desideri e attrazioni sessuali, proprio come chiunque altro. Tuttavia, l'espressione e la comprensione di questi impulsi possono variare in base alle loro capacità cognitive e allo stadio di sviluppo. È fondamentale riconoscere e rispettare le loro esperienze uniche e fornire un supporto adeguato.
- **Aspetti emotivi delle pulsioni sessuali:** I desideri sessuali non comprendono solo aspetti fisici ma anche dimensioni emotive. Le persone con disabilità intellettiva possono provare una serie di emozioni legate ai loro desideri sessuali, come attrazione, curiosità e desiderio di intimità. Queste emozioni devono essere riconosciute e affrontate con empatia e comprensione.

- **Manifestazione fisica delle pulsioni sessuali:** I cambiamenti fisici e le sensazioni corporee fanno parte dello sviluppo sessuale. È importante riconoscere che le persone con disabilità intellettiva possono avere una comprensione cognitiva limitata di questi aspetti fisici. Ciononostante, i cambiamenti nei livelli ormonali e le sensazioni corporee associate agli impulsi sessuali devono essere presi in considerazione quando si fornisce supporto e guida.
- **Fattori psicologici:** Vari fattori psicologici possono influenzare la manifestazione degli impulsi sessuali nelle persone con disabilità intellettiva. Le convinzioni personali, le influenze culturali, le esperienze passate e gli ambienti sociali giocano tutti un ruolo. È importante creare uno spazio sicuro e non giudicante che incoraggi il dialogo aperto e permetta alle persone di esprimere i loro sentimenti e le loro preoccupazioni.
- **Approccio di sostegno:** Affrontare e riconoscere gli impulsi sessuali nelle persone con disabilità intellettiva richiede un approccio di sostegno e non giudicante. Alcune considerazioni chiave includono:
  1. Promuovere una comunicazione aperta: Incoraggiare le persone a esprimere i loro pensieri e sentimenti in un ambiente sicuro e rispettoso. Ascoltare attivamente e senza giudicare.
  2. Convalidare le emozioni: Riconoscere e convalidare le emozioni associate ai desideri sessuali. Fornire rassicurazione e sostegno per aiutare le persone a gestire questi sentimenti.
  3. Educazione e orientamento: Offrire un'educazione sessuale adeguata all'età e su misura per le loro capacità cognitive. Fornire informazioni sul consenso, sui limiti personali e sulle relazioni sane.

Comprendendo la natura e la manifestazione degli impulsi sessuali nelle persone con disabilità intellettiva, potete creare un ambiente che favorisca una comunicazione aperta, il rispetto e il sostegno. Affrontando questi impulsi in modo non giudicante e fornendo una guida appropriata, svolgete un ruolo cruciale nell'aiutare le persone a sviluppare una sana comprensione della propria sessualità.

Ricordate che la ricerca di un supporto e di una guida professionale da parte di specialisti nel campo delle disabilità intellettive e della sessualità può essere utile per affrontare dubbi o domande specifiche.

### Attività pratiche:

<b>Nome dell'attività:</b>	Tavola dei sentimenti e delle emozioni
<b>Obiettivo:</b>	Affrontare gli impulsi sessuali
<b>Acquisizione:</b>	Incoraggiare le persone con disabilità intellettiva a identificare ed esprimere i propri sentimenti ed emozioni legati alle pulsioni sessuali
<b>Processo:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creare una lavagna dei sentimenti e delle emozioni composta da varie espressioni facciali o carte delle emozioni.</li> <li>• Discutere delle diverse emozioni e delle loro connessioni con le pulsioni sessuali.</li> <li>• Incoraggiare gli individui a selezionare o indicare le carte delle emozioni che meglio rappresentano i loro sentimenti attuali.</li> <li>• Facilitare le conversazioni in cui gli individui possono condividere i loro pensieri e le loro esperienze associate a queste emozioni.</li> <li>• Dare valore alle emozioni e fornire supporto discutendo i modi più appropriati per affrontare e gestire questi sentimenti.</li> </ul>

<b>Nome dell'attività:</b>	Gioco di ruolo sui confini personali
<b>Obiettivo:</b>	Affrontare gli impulsi sessuali

<b>Acquisizione:</b>	Aiutare le persone con disabilità intellettiva a comprendere i confini personali e a mettere in pratica comportamenti appropriati in diverse situazioni
<b>Processo:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fare dei giochi di ruolo che coinvolgano diverse interazioni e relazioni, consentendo agli individui di comprendere il concetto di confini personali.</li> <li>• Assegnare i ruoli a ogni partecipante, compreso l'individuo con disabilità intellettiva, i familiari o gli assistenti.</li> <li>• Rappresentare vari scenari, come un amico che vuole abbracciare o un estraneo che invade lo spazio personale, e guidare gli individui a rispondere in base alla loro comprensione dei confini.</li> <li>• Fornire feedback e rinforzi, sottolineando l'importanza di affermare i propri confini e di chiedere aiuto quando necessario.</li> <li>• Incoraggiare dibattiti aperti dopo ogni gioco di ruolo per riflettere sull'esperienza e rafforzare la comprensione.</li> </ul>

<b>Nome dell'attività:</b>	Creare piani di sicurezza personalizzati
<b>Obiettivo:</b>	Affrontare gli impulsi sessuali
<b>Acquisizione:</b>	Sviluppare in modo collaborativo piani di sicurezza personalizzati per aiutare le persone con disabilità intellettiva a gestire le situazioni legate alle pulsioni sessuali
<b>Processo:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esaminare i diversi scenari e le situazioni che gli individui possono incontrare, come sentirsi attratti da qualcuno o essere avvicinati in modo inappropriato.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavorare insieme per identificare i rischi potenziali e sviluppare strategie per garantire la sicurezza e il benessere personale.</li> <li>• Incoraggiare le persone a definire i propri confini, esprimere le proprie preoccupazioni e discutere le possibili soluzioni.</li> <li>• Creare piani di sicurezza visivi o scritti che indichino le misure da adottare in situazioni specifiche, tra cui a chi chiedere aiuto e come comunicare efficacemente le proprie esigenze.</li> <li>• Rivedere regolarmente i piani di sicurezza, consentendo agli individui di contribuire e apportare modifiche in base all'evoluzione dei loro bisogni e delle loro esperienze.</li> </ul>
--	---

<b>Nome dell'attività:</b>	L'espressione personale attraverso l'arte
<b>Obiettivo:</b>	Affrontare gli impulsi sessuali
<b>Acquisizione:</b>	Fornire uno sbocco creativo alle persone con disabilità intellettiva per esprimere i loro pensieri e sentimenti sulle pulsioni sessuali
<b>Processo:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Offrire ai soggetti materiali artistici come carta, colori, pennarelli o argilla.</li> <li>• Incoraggiarli a creare opere d'arte che riflettano la loro comprensione, le loro esperienze o le emozioni legate agli impulsi sessuali.</li> <li>• Facilitare le discussioni intorno alle opere d'arte, permettendo agli individui di condividere il significato e l'ispirazione dietro le loro creazioni.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Convalidare le loro espressioni e fornire uno spazio sicuro per un dialogo aperto sulle loro opere d'arte e sui temi che rappresentano.</li><li>• Esporre l'opera d'arte in un'area designata per celebrare e promuovere l'espressione di sé, favorendo un senso di orgoglio e di realizzazione.</li></ul>
--	--

Queste attività pratiche mirano a coinvolgere le persone con disabilità intellettiva, le loro famiglie e i loro assistenti nella comprensione e nella gestione degli impulsi sessuali. Adattare le attività alle esigenze specifiche, alle capacità e al livello di comfort dei partecipanti. È importante mantenere un ambiente di sostegno e di rispetto durante queste attività, favorendo una comunicazione aperta e un apprendimento reciproco.

### **Unità 3: Conoscere i metodi di protezione dalle malattie sessuali**

Questa unità ha lo scopo di fornire ai genitori, alle famiglie e a chi si occupa di persone con disabilità intellettiva informazioni essenziali sulle malattie sessuali, tra cui la loro trasmissione, i rischi potenziali e l'importanza della prevenzione. Comprendendo questi aspetti, potrete svolgere un ruolo cruciale nel promuovere la salute e il benessere sessuale dei vostri cari.

Le malattie sessuali, note anche come infezioni sessualmente trasmissibili (IST) o malattie sessualmente trasmissibili (MST), sono infezioni che possono essere trasmesse attraverso attività sessuali che comportano un contatto orale, vaginale o anale. È importante essere consapevoli di queste malattie e del loro potenziale impatto sulle persone con disabilità intellettiva.

**Malattie sessuali comuni:** Alcune malattie sessuali comuni sono l'HIV/AIDS, la gonorrea, la clamidia, la sifilide, l'herpes e l'HPV (papillomavirus umano). Ogni malattia ha le sue modalità di trasmissione. Per esempio, rapporti sessuali non protetti, condivisione di aghi o trasmissione da madre a figlio durante la gravidanza o il parto possono portare alla contrazione di queste malattie.

**Rischi potenziali:** Le malattie sessuali possono avere gravi conseguenze per le persone con disabilità intellettiva.

Possono portare a varie complicazioni come infertilità, danni agli organi, maggiore suscettibilità ad altre infezioni e, nel caso dell'HIV/AIDS, complicazioni potenzialmente letali. Comprendere questi rischi è fondamentale per salvaguardare la salute generale dei vostri cari.

**Strategie di prevenzione:** La prevenzione è fondamentale quando si tratta di malattie sessuali. Attuando misure preventive, è possibile ridurre in modo significativo il rischio di contrarre o diffondere queste infezioni. Ecco alcune strategie da considerare:

1. **Metodi di protezione:** Incoraggiare l'uso costante e corretto dei metodi di protezione, come i profilattici o le dighe dentali, durante le attività sessuali. Queste barriere fungono da scudo protettivo contro la trasmissione di malattie sessuali.
2. **Controlli sanitari regolari:** Sostenere visite mediche e screening regolari per individuare precocemente eventuali infezioni. Una diagnosi e un trattamento tempestivi sono essenziali per gestire e prevenire la diffusione delle malattie sessuali.
3. **Pratiche sessuali sicure:** Promuovere la pratica del sesso sicuro, che prevede il consenso reciproco, una comunicazione aperta e la consapevolezza dei confini personali. Incoraggiare gli individui a prendere decisioni informate sulla propria salute e sul proprio benessere sessuale.

## **Suggerimenti per genitori, famiglie e assistenti**

**Affrontare le idee sbagliate e lo stigma:** è importante affrontare le idee sbagliate e combattere lo stigma che circonda le malattie sessuali. Istruite voi stessi e gli altri sui fatti, sfatando qualsiasi mito o disinformazione. Sfidando lo stigma e promuovendo la comprensione, è possibile creare un ambiente solidale ed empatico per le persone con disabilità intellettiva affette da malattie sessuali.

**Accesso alle risorse:** Assicuratevi di avere accesso a risorse affidabili che forniscano informazioni accurate e aggiornate sulle malattie sessuali e sulle strategie di prevenzione. Siti web affidabili, materiale didattico e operatori sanitari locali specializzati in salute sessuale possono essere fonti preziose di informazioni e supporto. Ricordate che una comunicazione aperta, l'empatia e un approccio non giudicante sono fondamentali quando si parla di malattie sessuali con persone con disabilità intellettiva. Se vi doterete di conoscenze e risorse,

potrete contribuire attivamente alla salute e al benessere sessuale dei vostri cari.

## Esercizi e attività pratiche

<b>Nome dell'attività:</b>	Narrazione interattiva
<b>Obiettivo:</b>	Conoscere i metodi di protezione dalle malattie sessuali
<b>Acquisizione:</b>	Promuovere la comprensione e la consapevolezza dei metodi di protezione dalle malattie sessuali attraverso la narrazione interattiva
<b>Processo:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selezionare un libro di fiabe o creare una storia specifica per affrontare il tema della salute e della protezione sessuale.</li> <li>• Riunire i membri della famiglia, compresi gli individui con disabilità intellettiva, e sedersi insieme in un ambiente confortevole.</li> <li>• Leggere la storia ad alta voce, facendo delle pause per discutere e incoraggiare la partecipazione.</li> <li>• Fare delle pause nei punti chiave della storia per porre domande e invitare i partecipanti a condividere pensieri, sentimenti ed esperienze personali legate all'argomento.</li> <li>• Esaminare i metodi di protezione menzionati nella storia e spiegare la loro importanza nella prevenzione delle malattie sessuali.</li> <li>• Incoraggiare i partecipanti, comprese le persone con disabilità intellettiva, a esprimere la loro comprensione e a fare domande.</li> </ul>

<b>Nome dell'attività:</b>	Piani di sicurezza personalizzati
<b>Obiettivo:</b>	Conoscere i metodi di protezione dalle malattie sessuali
<b>Acquisizione:</b>	Mettere le famiglie, i genitori e gli assistenti in grado di sviluppare piani di sicurezza personalizzati con le persone con disabilità intellettiva per promuovere la loro salute e protezione sessuale
<b>Processo:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riunire i membri della famiglia, comprese le persone con disabilità intellettiva, e sedersi insieme in un ambiente rilassato e privato.</li> <li>• Spiegare il concetto di piano di sicurezza personalizzato, sottolineando il suo scopo di garantire il benessere e la protezione di tutte le persone coinvolte.</li> <li>• Guidare i partecipanti in una discussione che si concentri sulle loro esigenze, preferenze e limiti specifici.</li> <li>• Discutere le potenziali situazioni di rischio e aiutare i partecipanti a identificare le strategie per rimanere al sicuro e proteggersi.</li> <li>• Incoraggiare la comunicazione aperta e la risoluzione dei problemi attraverso il brainstorming di diversi scenari e l'esplorazione di risposte appropriate.</li> <li>• Creare una rappresentazione visiva del piano di sicurezza, come un opuscolo o un poster personalizzato, che serva da promemoria per le strategie discusse.</li> <li>• Esporre il piano di sicurezza completato in un luogo visibile per rafforzare l'importanza di mettere in pratica le strategie regolarmente.</li> </ul>

<b>Nome dell'attività:</b>	Gioco da tavolo interattivo
<b>Obiettivo:</b>	Conoscere i metodi di protezione dalle malattie sessuali
<b>Acquisizione:</b>	Facilitare un'attività divertente e coinvolgente per educare le famiglie, i genitori e gli assistenti sui metodi di protezione dalle malattie sessuali
<b>Processo:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creare un gioco da tavolo interattivo che includa domande, scenari e discussioni sulla salute e la protezione sessuale.</li> <li>• Personalizzare il gioco in base alle capacità cognitive delle persone con disabilità intellettiva, assicurandosi che sia inclusivo e accessibile.</li> <li>• Riunire i partecipanti e spiegare le regole del gioco, sottolineando l'obiettivo dell'apprendimento e della condivisione delle conoscenze.</li> <li>• Lanciare i dadi o usare un altro metodo per determinare le mosse dei giocatori sul tabellone.</li> <li>• Quando un giocatore si trova in uno spazio designato, deve rispondere a una domanda o a uno scenario relativo alla salute e alla protezione sessuale.</li> <li>• Incoraggiare discussioni aperte tra i partecipanti, permettendo loro di condividere le loro intuizioni, esperienze e conoscenze.</li> </ul> <p>Offrire indicazioni e chiarimenti, se necessario, per garantire la trasmissione di informazioni accurate durante il gioco.</p>

Queste attività mirano a coinvolgere le famiglie, i genitori e gli assistenti in esperienze interattive ed educative relative alla salute e alla protezione sessuale. Coinvolgendo tutti nel processo, compresi gli individui con disabilità intellettiva, è possibile creare un ambiente favorevole e inclusivo che promuove la comprensione, la comunicazione e la pratica di comportamenti sicuri.

## Unità 4: Conoscere i metodi di contraccezione

Questa unità ha lo scopo di fornire a genitori, famiglie e parenti di persone con disabilità intellettiva le conoscenze sui vari metodi di controllo delle nascite. La comprensione di questi metodi può consentire di prendere decisioni informate e di sostenere i propri cari nella gestione efficace della loro salute riproduttiva.

È importante che le persone con disabilità intellettiva abbiano accesso alle informazioni sui metodi di controllo delle nascite. Questa conoscenza può aiutarli a fare scelte sulla loro salute sessuale e riproduttiva e a prevenire gravidanze indesiderate. In qualità di genitori, familiari o parenti, avete un ruolo fondamentale nel sostenere e guidare le persone in questo aspetto della loro vita.

### Metodi anticoncezionali comuni:

1. **Preservativi:** I preservativi sono un metodo di barriera che può essere usato sia dai maschi che dalle femmine. Forniscono una barriera fisica per prevenire la gravidanza e ridurre il rischio di infezioni sessualmente trasmissibili (IST). Insegnate alle persone con disabilità intellettiva come usare correttamente i preservativi e sottolineatene l'importanza per prevenire sia la gravidanza che la trasmissione delle IST.
2. **Contraccettivi orali:** Conosciuti anche come pillole anticoncezionali, i contraccettivi orali sono farmaci ormonali che devono essere assunti quotidianamente. Agiscono impedendo l'ovulazione e ispessendo il muco cervicale per inibire il movimento degli spermatozoi. Discutete i benefici, i potenziali effetti collaterali e l'importanza di assumere queste pillole con costanza e come prescritto.

3. **Dispositivi intrauterini (IUD):** Gli IUD sono piccoli dispositivi a forma di T inseriti nell'utero da un operatore sanitario. Forniscono una contraccezione a lungo termine e possono essere ormonali o non ormonali. Spiegare i diversi tipi di IUD, la loro efficacia e la procedura di inserimento.
4. **Contraccettivi iniettabili:** I contraccettivi iniettabili, come il Depo-Provera, sono iniezioni ormonali somministrate da un operatore sanitario ogni pochi mesi. Discutere i benefici, i potenziali effetti collaterali e l'importanza di rispettare il programma di iniezioni raccomandato.
5. **Impianti:** I contraccettivi impiantabili sono piccole barre flessibili inserite sotto la pelle del braccio. Rilasciano ormoni che impediscono la gravidanza per diversi anni. Fornire informazioni sui benefici, sui potenziali effetti collaterali e sulla procedura di inserimento e rimozione degli impianti.

### **Suggerimenti per genitori, familiari e assistenti**

**Comunicazione aperta e processo decisionale:** Incoraggiare una comunicazione aperta e onesta con le persone con disabilità intellettiva sui metodi di controllo delle nascite. Favorire un ambiente in cui si sentano a proprio agio nel discutere le loro esigenze e preferenze in materia di salute riproduttiva. Sosteneteli nel prendere decisioni in linea con i loro valori, obiettivi e circostanze personali.

**Consultare gli operatori sanitari:** È essenziale coinvolgere gli operatori sanitari nelle discussioni sui metodi di controllo delle nascite. Essi possono fornire informazioni accurate e personalizzate in base alle esigenze specifiche e alla storia clinica dell'individuo. Incoraggiate le persone con disabilità intellettiva a fissare appuntamenti con operatori sanitari specializzati in salute sessuale e riproduttiva.

**Rispettare l'autonomia e il consenso:** Quando si parla di metodi di controllo delle nascite, è fondamentale rispettare l'autonomia e i diritti delle persone con disabilità intellettiva. Assicuratevi che qualsiasi decisione presa in merito alla loro salute riproduttiva sia basata sul loro consenso informato e sulla loro comprensione. Sosteneteli nell'accesso a servizi sanitari adeguati e difendete il loro diritto a ricevere cure complete e rispettose.

## Esercizi e attività pratiche

<b>Nome dell'attività:</b>	Creazione di aiuti visivi
<b>Obiettivo:</b>	Conoscere i metodi di contraccezione
<b>Acquisizione:</b>	Migliorare la comprensione dei diversi metodi contraccettivi attraverso un'attività visiva creativa
<b>Processo:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raccogliere materiale artistico come carta, pennarelli, matite colorate e adesivi.</li> <li>• Dividersi in piccoli gruppi, ciascuno composto da un membro della famiglia o da un assistente e da una persona con disabilità intellettiva.</li> <li>• Assegnare a ciascun gruppo uno specifico metodo contraccettivo su cui concentrarsi (ad esempio, preservativi, contraccettivi orali, IUD).</li> <li>• Istruire i gruppi a creare un supporto visivo che rappresenti il metodo assegnato, includendo informazioni chiave come le modalità d'uso, l'efficacia e qualsiasi considerazione importante.</li> <li>• Incoraggiare sia la creatività che un reale coinvolgimento durante la progettazione dei supporti visivi.</li> <li>• Una volta completati i supporti visivi, ogni gruppo deve presentare la propria creazione e spiegare i punti chiave del metodo anticoncezionale raffigurato.</li> <li>• Facilitare la discussione, consentendo agli altri partecipanti di porre domande e di condividere i loro pensieri su ciascun metodo.</li> </ul>

<b>Nome dell'attività:</b>	Scenari di gioco di ruolo
<b>Obiettivo:</b>	Conoscere i metodi di contraccezione
<b>Acquisizione:</b>	Migliorare le capacità comunicative e decisionali relative ai metodi di controllo delle nascite attraverso un gioco di ruolo interattivo
<b>Processo:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparare un elenco di scenari relativi al processo decisionale in materia di contraccezione, come discutere le opzioni di contraccezione con un operatore sanitario o parlare delle preferenze con un partner.</li> <li>• Preparare un elenco di scenari relativi alle decisioni in materia di contraccezione, come discutere le opzioni di contraccezione con il fornitore di assistenza sanitaria o parlare delle preferenze con il partner.</li> <li>• Fornire a ciascuna coppia uno scenario e lasciare loro il tempo di prepararsi per il gioco di ruolo.</li> <li>• Incoraggiare i partecipanti a riprodurre lo scenario e a concentrarsi sulla comunicazione efficace, sull'ascolto attivo e sul rispetto delle scelte personali.</li> <li>• Dopo ogni gioco di ruolo, favorire una discussione di gruppo, permettendo ai partecipanti di condividere le loro esperienze, le sfide e le strategie per gestire situazioni simili.</li> <li>• Offrire indicazioni e feedback sulle tecniche di comunicazione efficace e sulle capacità decisionali.</li> </ul>

<b>Nome dell'attività:</b>	Condivisione delle informazioni
<b>Obiettivo:</b>	Conoscere i metodi di contraccezione
<b>Acquisizione:</b>	Creare uno spazio sicuro e di supporto per condividere informazioni ed esperienze relative ai metodi di contraccezione
<b>Processo:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riunire i partecipanti in cerchio e creare un ambiente rispettoso e non giudicante.</li> <li>• Iniziare condividendo informazioni generali sui diversi metodi anticoncezionali, sulla loro efficacia e sulle possibili considerazioni.</li> <li>• Incoraggiare ogni partecipante a condividere le proprie conoscenze, esperienze o domande sui metodi anticoncezionali.</li> <li>• Facilitare la discussione ponendo domande aperte, come "Cosa sapete già dei metodi anticoncezionali?" o "Qualcuno ha avuto esperienze con un metodo specifico?".</li> <li>• Incoraggiare i partecipanti a condividere pensieri, preoccupazioni e storie personali relative al controllo delle nascite.</li> <li>• Offrire ulteriori informazioni e risorse, se necessario, e affrontare eventuali idee sbagliate o miti.</li> <li>• Riassumere i punti chiave discussi e dare ai partecipanti l'opportunità di porre ulteriori domande o chiedere chiarimenti.</li> </ul>

Ricordate di adattare le attività in base alle capacità cognitive e al livello di sviluppo delle persone con disabilità intellettiva. Garantire un'atmosfera di sostegno e inclusione in cui tutti i partecipanti si sentano a proprio agio nel condividere i loro pensieri e le loro esperienze.

## Unità 5: Conoscere il sesso sicuro

Questa unità ha lo scopo di fornire a genitori, famiglie e parenti di persone con disabilità intellettiva le conoscenze sulle pratiche sessuali sicure. La comprensione del sesso sicuro è fondamentale per promuovere relazioni sane, prevenire gravidanze indesiderate e ridurre il rischio di infezioni sessualmente trasmissibili (IST).

È importante educare le persone con disabilità intellettiva alle pratiche sessuali sicure per metterle in grado di fare scelte informate e di impegnarsi in relazioni sane. In qualità di genitori, familiari o parenti, avete un ruolo importante nel fornire indicazioni e sostegno in questo aspetto della loro vita.

### Capire il sesso sicuro:

1. **Definizione:** Spiegare il concetto di sesso sicuro, sottolineando l'importanza di praticare attività sessuali in modo consensuale, rispettoso e responsabile. Evidenziare che il sesso sicuro implica l'adozione di precauzioni per evitare gravidanze indesiderate e proteggere dalle IST.
2. **Comunicazione:** Sottolineare l'importanza di una comunicazione aperta e onesta con i partner riguardo alla salute sessuale, ai desideri, ai limiti e alle aspettative. Incoraggiare le persone con disabilità intellettiva a esprimere i propri bisogni e le proprie preoccupazioni, ad ascoltare attivamente e a rispettare anche i limiti del partner.

3. **Consenso:** Discutere l'importanza di ottenere e dare il consenso nelle attività sessuali. Spiegare il significato del consenso, sottolineando che deve essere dato liberamente, con entusiasmo e in modo continuativo durante ogni rapporto sessuale. Insegnare alle persone con disabilità intellettiva a riconoscere e rispettare i limiti personali e a chiedere un consenso esplicito prima di intraprendere qualsiasi attività sessuale.
4. **Contraccezione:** Fornire informazioni sui vari metodi contraccettivi, come preservativi, contraccettivi orali e dispositivi intrauterini (IUD). Discutere l'importanza dell'uso della contraccezione per prevenire gravidanze indesiderate e proteggersi dalle MST. Evidenziare la disponibilità di questi metodi e l'importanza di rivolgersi agli operatori sanitari per essere guidati e supportati nella scelta dell'opzione più adatta.
5. **Prevenzione delle MST:** Educare le persone con disabilità intellettiva sull'importanza di praticare sesso sicuro per prevenire la trasmissione delle MST. Spiegare come le MST possono essere trasmesse attraverso le attività sessuali e discutere l'uso di barriere, come i preservativi, per ridurre il rischio di infezione. Sottolineare l'importanza di sottoporsi regolarmente a test per le MST e di richiedere cure mediche adeguate, se necessario.

### **Promuovere relazioni sane:**

1. **Limiti:** Insegnare alle persone con disabilità intellettiva i confini personali e l'importanza di rispettare i propri confini e quelli del partner. Discutere la necessità di comunicare e stabilire confini nelle relazioni per garantire il rispetto e il consenso reciproco.
2. **Benessere emotivo:** Evidenziare l'importanza del benessere emotivo nelle relazioni sessuali. Discutere l'importanza di comprendere e gestire le emozioni, riconoscere i segnali di relazioni malsane e cercare sostegno quando necessario.
3. **Risorse:** Fornire informazioni sulle risorse disponibili per le persone con disabilità intellettiva per saperne di più sul sesso sicuro, compresi libri, siti web e operatori sanitari specializzati in salute sessuale e relazioni.

Incoraggiare il dialogo continuo e creare uno spazio sicuro per le persone con disabilità intellettiva per porre domande, esprimere dubbi

e condividere esperienze. Sottolineare l'importanza di un sostegno incondizionato, della comprensione e di fornire informazioni accurate per consentire loro di fare scelte informate e di impegnarsi in pratiche sessuali sicure e sane.

### **Esercizi e attività pratiche**

<b>Nome dell'attività:</b>	Quiz interattivo sul sesso sicuro
<b>Obiettivo:</b>	Conoscere il sesso sicuro
<b>Acquisizione:</b>	Migliorare la conoscenza e la comprensione delle pratiche di sesso sicuro attraverso un quiz interattivo
<b>Processo:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparare una serie di domande relative alle pratiche sessuali sicure, come i metodi contraccettivi, la prevenzione delle IST, il consenso e la comunicazione.</li> <li>• Dividere i partecipanti in piccole squadre, ciascuna composta da un membro della famiglia o da un assistente e da una persona con disabilità intellettiva.</li> <li>• Presentare le domande del quiz alle squadre una alla volta, lasciando loro il tempo di discutere e scegliere le risposte.</li> <li>• Dopo ogni domanda, esaminare la risposta corretta e fornire una spiegazione per garantire la comprensione.</li> <li>• Incoraggiare la discussione e l'approfondimento di ogni argomento, permettendo ai partecipanti di condividere i loro pensieri, le loro esperienze e qualsiasi altra informazione.</li> <li>• Tenere traccia dei punteggi per rendere il gioco divertente e coinvolgente e offrire piccoli premi o ricompense alla squadra vincitrice.</li> </ul>

<b>Nome dell'attività:</b>	Scenari di gioco di ruolo
<b>Obiettivo:</b>	Conoscere il sesso sicuro
<b>Acquisizione:</b>	Sviluppare le capacità comunicative e decisionali relative al sesso sicuro attraverso un gioco di ruolo interattivo
<b>Processo:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparare un elenco di scenari relativi al sesso sicuro, come la discussione sui limiti, l'uso di contraccettivi o il consenso.</li> <li>• Preparare un elenco di scenari relativi al sesso sicuro, come discutere di limiti, usare contraccettivi o affrontare il tema del consenso.</li> <li>• Fornire a ciascuna coppia uno scenario e lasciare loro il tempo di prepararsi per il gioco di ruolo.</li> <li>• Incoraggiare i partecipanti a recitare lo scenario, concentrandosi sulla comunicazione efficace, sul rispetto dei limiti e sulla conoscenza delle pratiche di sesso sicuro.</li> <li>• Dopo ogni gioco di ruolo, favorire una discussione di gruppo, permettendo ai partecipanti di condividere le loro esperienze, le sfide e le strategie per gestire situazioni simili.</li> </ul> <p>Offrire indicazioni e feedback sulle tecniche di comunicazione efficace, sul consenso e sulle capacità decisionali.</p>

<b>Nome dell'attività:</b>	Creare una guida al sesso sicuro
<b>Obiettivo:</b>	Conoscere il sesso sicuro
<b>Acquisizione:</b>	Compilare in modo collaborativo una guida sulle pratiche sessuali sicure adatta alle persone con disabilità intellettiva
<b>Processo:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dividere i partecipanti in piccoli gruppi, assicurando un mix di familiari, assistenti e persone con disabilità intellettiva in ogni gruppo.</li> <li>• Assegnare a ciascun gruppo un argomento specifico relativo alle pratiche sessuali sicure, come i metodi contraccettivi, la prevenzione delle MST, il consenso o la comunicazione.</li> <li>• Istruire ogni gruppo a ricercare e raccogliere informazioni sull'argomento assegnato da fonti affidabili.</li> <li>• Fornire materiale artistico come cartelloni, pennarelli e adesivi, per creare una guida alle risorse visivamente accattivante.</li> <li>• Incoraggiare i gruppi a presentare le loro scoperte e a creare poster o opuscoli informativi che includano punti chiave, suggerimenti e immagini accessibili.</li> <li>• Una volta completate, riunire le guide alle risorse di ciascun gruppo in una guida completa o in una risorsa online.</li> <li>• Condividere la guida con tutti i partecipanti e discutere su come utilizzarla per sostenere le discussioni e l'apprendimento delle pratiche di sesso sicuro.</li> </ul>

Ricordate di adattare le attività in base alle capacità cognitive e al livello di sviluppo delle persone con disabilità intellettiva. Create un ambiente favorevole e inclusivo in cui tutti i partecipanti si sentano a proprio agio nel condividere i loro pensieri e le loro esperienze.

## Bibliografia

Baniak, C. H. (2019). Effects of Sexual Education on the Sexual Knowledge of Adults with Intellectual and Developmental Disabilities (Doctoral dissertation, Spalding University).

Bazzo, G., Nota, L., Soresi, S., Ferrari, L., & Minnes, P. (2007). Attitudes of social service providers towards the sexuality of individuals with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(2), 110-115.

Dotson, L. A., Stinson, J., & Christian, L. (2003). People tell me I can't have sex: women with disabilities share their personal perspectives on health care, sexuality, and reproductive rights. *Women & Therapy*, 26(3-4), 195-209.

Eastgate, G., Scheermeyer, E., Van Driel, M. L., & Lennox, N. (2012). Intellectual disability, sexuality and sexual abuse prevention: A study of family members and support workers. *Australian family physician*, 41(3), 135-139.

Enujoike, S. C., Leland, B., Munson, E., & Ott, M. A. (2021). Sexuality Among Adolescents with Intellectual Disability: Balancing Autonomy and Protection. *Pediatrics*, 148(5).

Gil-Llario, M. D., Morell-Mengual, V., Ballester-Arnal, R., & Díaz-Rodríguez, I. (2018). The experience of sexuality in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 62(1), 72-80.

Hole, R., Schnellert, L., & Cattle, G. (2022). Sex: What is the big deal? Exploring individuals' with intellectual disabilities experiences with sex education. *Qualitative Health Research*, 32(3), 453-464.

Finlay, W. M. L., Rohleder, P., Taylor, N., & Culfear, H. (2015). 'Understanding' as a practical issue in sexual health education for people with intellectual disabilities: A study using two qualitative methods. *Health Psychology*, 34(4), 328.

Löfgren-Mårtenson, L. (2012). "I want to do it right!" A pilot study of Swedish sex education and young people with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*, 30, 209-225.

Murphy, G. H., & O'CALLAGHAN, A. L. (2004). Capacity of adults with intellectual disabilities to consent to sexual relationships. *Psychological Medicine*, 34(7), 1347-1357.

Schmidt, E. K., Dougherty, M., Robek, N., Weaver, L., & Darragh, A. R. (2022). Sexual Experiences and Perspectives of Adolescents and Young Adults With Intellectual and Developmental Disabilities. *Journal of Adolescent Research*, 37(2), 280-305.

*Sexual development and behavior in children: Information for parents and Caregivers. The National Child Traumatic Stress Network. (2009).*  
<https://www.nctsn.org/resources/sexual-development-and-behavior-children-information-p arents-and-caregivers>

Truss, A. L. (2020). Effects of Sexual Education on the Sexual Attitudes of Adults with Intellectual and Developmental Disabilities (Doctoral dissertation, Spalding University).

Whitehouse, M. A., & McCabe, M. P. (1997). Sex education programs for people with intellectual disability: How effective are they?. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 229-240.

# **“PASSION FOR INCLUSION (P4I)”**

## **Numero progetto**

### **2021-1-DE02-KA220-ADU-000035138**

**Modulo 9 – Comportamenti sessuali**

**Sviluppato da:**

**CEIPES – Centro Internazionale per la Promozione dell'Educazione e dello Sviluppo**



## Indice

Introduzione al modulo	261
Obiettivi	261
Unità di apprendimento	263
Unità 1: Conoscere la masturbazione	263
Unità 2: Conoscere le molestie sessuali	266
Unità 3: Conoscere la riproduzione	273
Unità 4: Conoscere cos'è la sicurezza e saper chiedere aiuto	276
Unità 5: Comunità LGBTQIA+ e disabilità	279
Unità 6: Acquisire modalità di gestione dell'abuso emotivo, fisico e sessuale	285
Unità 7: Attività di coping	290
Bibliografia	294

## Introduzione al modulo

Questo modulo mira a fornire alle famiglie una comprensione completa dei comportamenti sessuali nel contesto della disabilità intellettiva, sottolineando l'importanza di promuovere l'autonomia, il benessere e la sicurezza.

Nella società si tende spesso a trascurare o a sottovalutare lo sviluppo e i desideri sessuali delle persone con disabilità intellettiva. Tuttavia, è fondamentale riconoscere che le persone con disabilità sono esseri sessuali che meritano rispetto, comprensione e sostegno. Riconoscendo e affrontando gli aspetti sessuali della loro vita, possiamo promuovere un ambiente positivo e inclusivo che abbracci i loro diritti all'espressione di sé, ai confini personali e alle relazioni soddisfacenti.

Comprendere la complessità dei comportamenti sessuali nel contesto delle disabilità intellettive è essenziale. Le persone con disabilità intellettiva possono trovarsi di fronte a sfide uniche nel comprendere e gestire le relazioni, il consenso e i confini personali. Inoltre, possono essere più vulnerabili allo sfruttamento, alla manipolazione o all'abuso a causa delle difficoltà nel riconoscere e denunciare i casi di danno. È quindi fondamentale che le famiglie si dotino di conoscenze, strumenti e strategie per sostenere efficacemente i propri cari.

Questo modulo mira a fornire alle famiglie una guida pratica e completa per comprendere e affrontare i vari aspetti dei comportamenti sessuali. Sottolinea l'importanza di una comunicazione aperta, del consenso e della promozione di relazioni sane per le persone con disabilità intellettiva. Le famiglie acquisiranno le competenze necessarie per creare un ambiente sicuro e inclusivo che favorisca il benessere sessuale, l'autonomia e la sicurezza dei loro cari.

## Obiettivi

Al termine di questo modulo i partecipanti saranno in grado di:

1. Aumentare la consapevolezza e la comprensione delle famiglie riguardo ai bisogni e ai comportamenti sessuali delle persone con disabilità. Questo obiettivo mira a promuovere una comprensione globale del fatto che le persone con disabilità hanno desideri sessuali naturali e dovrebbero essere sostenute nell'esplorare ed esprimere la loro sessualità in modo sicuro e appropriato.

2. Mettere le famiglie in condizione di avere conoscenze e competenze per affrontare e sostenere i loro cari nella comprensione e nella gestione dei vari aspetti dei comportamenti sessuali. Questo obiettivo si concentra sul fornire alle famiglie informazioni, orientamenti e risorse adeguate all'età per facilitare discussioni aperte e rispettose su argomenti come la masturbazione, le molestie sessuali, la riproduzione, la protezione e la ricerca di aiuto.
3. Migliorare la comprensione da parte delle famiglie delle sfide uniche affrontate dalle persone con disabilità all'interno della comunità LGBTQIA+. Questo obiettivo promuove l'inclusività e la sensibilità fornendo alle famiglie conoscenze sull'orientamento sessuale, l'identità di genere e l'intersezione delle disabilità nella comunità LGBTQIA+.
4. Fornire alle famiglie strategie e strumenti per prevenire e affrontare i casi di abuso e sfruttamento sessuale. Questo obiettivo mira a mettere le famiglie in grado di riconoscere i segnali di abuso, insegnare i limiti personali, promuovere relazioni sane e fornire indicazioni sulla ricerca di aiuto e supporto adeguati.
5. Promuovere strategie di coping per gli abusi emotivi, fisici e sessuali. Questo obiettivo si concentra sul fornire alle famiglie risorse e tecniche per aiutare le persone con disabilità ad affrontare le conseguenze emotive e fisiche degli abusi, promuovendo la guarigione, la resilienza e il benessere generale.
6. Sfidare e affrontare gli stereotipi legati alla sessualità e alle disabilità all'interno della famiglia e della comunità in generale. Questo obiettivo mira a promuovere un ambiente più inclusivo e accettante, incoraggiando le famiglie a confrontarsi con pregiudizi, idee sbagliate e stigma che circondano i comportamenti e i bisogni sessuali delle persone con disabilità.

Raggiungendo questi obiettivi, il modulo "Comportamenti sessuali" consente alle famiglie di creare un ambiente sicuro, solidale e inclusivo che promuova il benessere sessuale, l'autonomia e la sicurezza delle persone con disabilità. Il modulo fornisce alle famiglie le conoscenze e le competenze necessarie per affrontare argomenti delicati, promuovere atteggiamenti sani e stabilire canali di comunicazione aperti sulla sessualità all'interno del nucleo familiare.

## Unità di apprendimento

Unità 1	Conoscere la masturbazione
Unità 2	Conoscere le molestie sessuali
Unità 3	Conoscere la riproduzione
Unità 4	Conoscere cos'è la sicurezza e saper chiedere aiuto
Unità 5	Comunità LGBTQIA+ e disabilità
Unità 6	Acquisire modalità di gestione dell'abuso emotivo, fisico e sessuale
Unità 7	Attività di coping

### Unità 1: Conoscere la masturbazione

La masturbazione è un argomento di cui non si parla spesso nella vita quotidiana, tanto meno apertamente con le persone con disabilità di apprendimento e autistiche. Quando se ne parla, spesso è a causa di difficoltà legate al modo in cui una persona si masturba. La masturbazione è una parte normale di una sessualità sana. Una cosa da tenere a mente è che la relazione sessuale principale che le persone con disabilità hanno è con se stesse, per questo è così importante capire, insegnare e fornire informazioni sulla masturbazione. L'educazione alla salute sessuale può svolgere un ruolo fondamentale nell'aiutare i giovani con disabilità a passare all'età adulta. I genitori possono svolgere un ruolo fondamentale nel soddisfare le esigenze educative dei bambini con disabilità, ma spesso si sentono poco preparati su questo argomento o mettono in dubbio le proprie capacità di affrontare le varie questioni legate alla sessualità. La disabilità non impedisce la maturità sessuale di un individuo, né elimina i suoi desideri, sentimenti e bisogni sessuali. Come per qualsiasi altro individuo, avere le giuste conoscenze, il giusto supporto e i giusti limiti aiuterà la persona con disabilità di apprendimento e/o autistica a impegnarsi in queste attività in modo sano, sicuro e felice.

Questo supporto dovrebbe provenire da un'adeguata formazione sulla sessualità.

I genitori hanno la responsabilità cruciale di offrire agli adolescenti con disabilità intellettiva l'opportunità di sperimentare la propria sessualità e di fornire una guida. Per questo motivo, il livello di informazione sulla sessualità e l'accuratezza dei genitori nei confronti degli adolescenti con disabilità intellettiva sono estremamente importanti. Inoltre, anche i valori morali ed etici potrebbero contribuire alla paura dei genitori nel parlare di sessualità ai propri figli. L'educazione sessuale permette all'individuo di comprendere il proprio sviluppo fisico, emotivo e sessuale, di sviluppare un concetto positivo di sé, di sviluppare un comportamento positivo nei confronti della sessualità umana e dei valori morali.

I problemi più comuni legati ai comportamenti sessuali inappropriati sono: toccare gli altri in modo inappropriato, masturbazione eccessiva, masturbazione in pubblico, forme pericolose di masturbazione, masturbazione che non porta all'orgasmo e che aumenta la frustrazione, nudità in pubblico, discussione di argomenti inappropriati in momenti inappropriati e mancanza di conoscenza su come gestire i sentimenti e gli impulsi sessuali. Molti individui con ASD seguono bene le regole e comprendono questi tipi di limiti. Assicuratevi che anche tutti coloro che lavorano con il bambino conoscano le regole stabilite. Se il bambino ha un livello socio-cognitivo più alto, è possibile insegnare il "perché" della regola. Tenete presente il livello cognitivo quando insegnate i concetti. La persona comprende i concetti astratti? È in grado di applicare alla vita reale ciò che ha imparato sui libri? Pensate al modo in cui la persona apprende meglio: utilizzando il computer, attraverso la visualizzazione, la lettura, la modellazione video, ecc.

Fate un po' di lavoro investigativo per capire quando la masturbazione è un problema. Se viene tentata a scuola o al lavoro, è per evitare un compito o per cercare attenzione? Riconoscete quando accade e verificate se avviene nel contesto di un'altra attività. Insegnate le regole della masturbazione e rafforzate il comportamento che volete al posto della masturbazione quando non è appropriata.

**Attività per l'educazione/insegnamento della masturbazione. Il lavoro generale sulla masturbazione potrebbe includere l'insegnamento di:**

- **La masturbazione è una cosa positiva:** Questo può essere fatto mostrando immagini/video per aiutare le persone a capire la normalità della masturbazione.
- **Luoghi privati per masturbarci:** identificare i luoghi pubblici e privati. Per alcune persone sarà necessario rispondere immediatamente quando cercano di masturbarci in pubblico, portandole in un luogo privato in quel momento.
- **Come masturbarci:** Per le persone con comunicazione limitata, qualsiasi insegnamento sulla tecnica dovrà essere molto intimo, ad esempio guidando le mani. Questo non dovrebbe mai essere fatto senza un'ampia consultazione. Succede molto raramente, ma può essere necessario, in particolare se la persona si arrega un danno fisico o appare molto angosciata.

## Unità 2: Conoscere le molestie sessuali

Poiché sappiamo che il 30-50% degli abusi sessuali su minori sono commessi da ragazzi più grandi, è importante che i professionisti che lavorano con i giovani siano in grado di riconoscere e affrontare i problemi di comportamento sessuale. Tuttavia, quando ci troviamo di fronte a problemi di comportamento sessuale nei ragazzi con cui lavoriamo, possiamo sentirci impauriti, disgustati o non sappiamo come aiutare i giovani e le loro famiglie. Ciò che può contribuire alla confusione o alla sensazione di essere sopraffatti è il fatto che alcune delle azioni dei giovani con cui lavorate possono essere contro la legge e ciò significa che dovete contattare le forze dell'ordine. Ma c'è molto altro che potete fare in aggiunta per aiutare il giovane, la sua famiglia e la comunità che vi circonda. È importante capire come si presenta un sano sviluppo sessuale nei bambini durante la loro crescita. Lo sviluppo sessuale dei bambini è plasmato dall'ambiente, dalle esperienze e da ciò che vedono. Oggi è più probabile che i bambini vedano o si imbattano in immagini e video sessuali in età più giovane rispetto ai loro genitori. Questo può avvenire attraverso film, video musicali o online, compresa la pornografia.

Ogni bambino è diverso e può interessarsi alle relazioni, al sesso e alla sessualità a età leggermente diverse. Con l'avanzare dell'età, però, cambia anche il modo in cui i bambini esprimono i loro sentimenti sessuali. È naturale che gli adolescenti mostrino interesse per il sesso e le relazioni, ad esempio, o che i bambini siano curiosi dei cambiamenti che avvengono durante la pubertà.

Molti comportamenti sessuali che i bambini e gli adolescenti manifestano durante la crescita sono normali e sani, a patto che non causino danni ad altri o ai bambini stessi.

### **Se siete preoccupati per il comportamento sessuale di un bambino**

Per i genitori può essere molto difficile capire quando il comportamento sessuale del figlio diventa inappropriato o dannoso. Potreste iniziare a preoccuparvi del comportamento sessuale di un bambino attraverso i commenti che fa, oppure potreste vedere un comportamento sessualizzato tra vostro figlio e un amico o un coetaneo. A volte i bambini e gli adolescenti possono sviluppare un comportamento sessuale inappropriato per la loro età.

Crescere e attraversare cambiamenti come la pubertà può essere difficile e può essere un momento emotivo per gli adolescenti. Alcuni bambini possono fare tentativi maldestri di comportamenti sessuali che turbano gli altri e possono non capire cosa è o non è appropriato.

I segnali che indicano che il comportamento sessuale di un bambino potrebbe essere malsano o inappropriato sono:

- mostrare comportamenti sessuali inappropriati per la loro età
- comportamenti sessuali che stanno diventando un'abitudine compulsiva o che si verificano frequentemente
- comportamenti che utilizzano la forza, l'aggressività o la pressione sugli altri
- comportamenti che turbano gli altri bambini coinvolti
- interesse sessuale per adulti o bambini di età molto diversa dalla propria
- se ciò influisce sul lavoro scolastico, sulle relazioni o sulla vita sociale
- l'uso di pornografia o l'invio di immagini esplicite online, in particolare senza il consenso di qualcuno
- qualsiasi comportamento sessuale dannoso per sé o per gli altri
- se vostro figlio è stato abusato sessualmente da un altro bambino

A volte i bambini che hanno subito abusi sessuali da parte di altri bambini possono non rendersi conto di ciò che è successo o sapere che è sbagliato, anche se questo li fa sentire infelici o insicuri.

I motivi per cui i bambini possono avere difficoltà a riconoscere o a parlare di un abuso sessuale sono i seguenti:

- Sentirsi insicuri di aver acconsentito o dato il consenso all'attività sessuale
- Sentirsi in colpa per l'accaduto o come se fossero in qualche modo da biasimare
- Chi ha commesso l'abuso era un amico o un partner
- Hanno bevuto alcolici o usato il sexting
- Sono preoccupati di non essere presi sul serio
- Avere paura di ciò che l'altro può fare se si comunica a qualcuno ciò che è successo

### **Come sostenere vostro figlio**

Scoprire che vostro figlio è stato abusato sessualmente da un altro bambino può essere angosciante e molto difficile da affrontare. Se è successo a vostro figlio, è molto importante fornirgli l'aiuto e il sostegno di cui ha bisogno.

Come genitori, potreste essere perfettamente a vostro agio nel parlare con vostro figlio della differenza tra giusto e sbagliato. Ma parlare con loro delle parti intime e dello sviluppo sessuale non è sempre così facile. Vedere quelli che possono sembrare comportamenti "sessuali" in un bambino piccolo può essere particolarmente angosciante. Potreste temere che questi comportamenti siano strani, devianti o un segno di vittimizzazione sessuale. In realtà, i comportamenti "sessuali" nei bambini sono comuni, soprattutto tra i 3 e i 6 anni. Di solito sono una parte normale dello sviluppo. Leggete qui di seguito le informazioni che possono aiutarvi a distinguere tra i normali comportamenti "sessuali" e quelli che possono segnalare un problema.

Fin da piccoli i bambini iniziano a esplorare il proprio corpo. Possono toccare, toccare, tirare o strofinare le parti del corpo, compresi i genitali. È importante ricordare che questi comportamenti non hanno una motivazione sessuale. In genere sono spinti dalla curiosità e dai tentativi di autocompensazione.

La curiosità per i corpi e le loro differenze può anche spingere i bambini a cercare di guardare gli altri in stato di svestizione, a strofinarsi contro di loro e a fare domande sui genitali e sulla toilette.

Man mano che i bambini crescono avranno bisogno di una guida per imparare a conoscere le parti del corpo, le loro funzioni e i confini sociali appropriati che li circondano.

Comportamenti sessuali normali nei bambini in età infantile e prescolare

I comportamenti "sessuali" normali e comuni nei bambini di età compresa tra i 2 e i 6 anni possono essere i seguenti:

- Toccare/strofinare i genitali in pubblico o in privato
- Guardare o toccare i genitali di un coetaneo o di un fratellino
- Mostrare i genitali a coetanei
- Stare in piedi o seduti troppo vicini a qualcuno
- Cercare di vedere coetanei o adulti nudi

## **L'autostimolazione di un bambino è un segno di abuso sessuale?**

I caregiver spesso pensano che un comportamento autostimolatorio come la masturbazione debba essere stato insegnato, suggerendo che il bambino è stato abusato sessualmente. Non è così. I bambini trovano semplicemente i loro genitali, riconoscono che stimolarli è piacevole e continuano a mettere in atto questo comportamento.

Cosa fare quando si verificano questi comportamenti

In generale, i comportamenti "sessuali" di un bambino piccolo, che sono facilmente reindirizzabili e non causano danni o disagio, non sono motivo di preoccupazione. Quando si verificano questi comportamenti, è importante mantenere la calma e non arrabbiarsi o arrabbiarsi. Cercate invece di reindirizzare l'attenzione del bambino. Potreste dire qualcosa del tipo: "Va bene che tu tocchi il tuo corpo, ma dovresti farlo in un luogo privato".

## **Problemi nel comportamento sessuale: segnali di allarme**

I genitori devono anche sapere quando il comportamento sessuale di un bambino può essere più di un'innocua curiosità e deve essere affrontato da un professionista. I problemi di comportamento sessuale possono rappresentare un rischio per la sicurezza e il benessere del bambino e degli altri bambini. Possono anche segnalare un disturbo neuropsichiatrico sottostante, un abuso fisico o sessuale o l'esposizione a contenuti sessuali.

## I problemi di comportamento sessuale nei bambini piccoli comprendono qualsiasi atto che:

è dirompente (il bambino non riesce a concentrarsi su un compito a causa di questo comportamento)

si verifica escludendo altre attività e non può essere

reindirizzato provoca dolore emotivo o fisico o

lesioni a se stessi o ad altri

È associato ad aggressione

fisica Coinvolge la

coercizione o la forza

Simula atti sessuali penetrativi e/o con adulti

Potete iniziare a insegnare a vostro figlio i confini del corpo e la sicurezza non appena è in grado di parlare. Ecco alcuni suggerimenti che possono essere utili:

**Usare un linguaggio appropriato.** Insegnate ai bambini i nomi corretti di tutte le parti del corpo, compresi i genitali: pene, vagina, seni e natiche. Inventare nomi per le parti del corpo può dare l'impressione che siano brutte o segrete e che non se ne possa parlare. Inoltre, insegnate a vostro figlio quali sono le parti "private", quelle che di solito sono coperte da un costume da bagno, e che non devono essere guardate o toccate senza il suo permesso.

**Valutare il rispetto della famiglia per la modestia.** La modestia non è un concetto che la maggior parte dei bambini piccoli riesce a comprendere appieno. Ma potete comunque gettare le basi per le discussioni future e modellare i buoni confini sociali. Se avete figli di età diverse, ad esempio, insegnate ai più piccoli a lasciare ai fratelli maggiori la loro privacy se la richiedono.

**Non forzate l'affetto.** Non costringete i vostri figli a dare abbracci o baci, né li colpevolizzate. È giusto che dicano anche alla nonna o al nonno che non vogliono salutarli con un bacio o un abbraccio. Insegnate a vostro figlio modi alternativi per dimostrare affetto e rispetto senza un contatto fisico ravvicinato (cinque in alto, pollice alzato, ecc.).

**Spiegare quali sono i contatti positivi e quali quelli negativi.** Un contatto positivo è un modo per dimostrare che ci si prende cura e ci si aiuta a vicenda, come quando gli assistenti aiutano a fare il bagno o la toilette, o quando i medici controllano che il corpo sia in buona salute. Rassicurate il bambino sul fatto che la maggior parte dei tocchi sono tocchi ok. Un contatto negativo è quello che non gli piace, che gli fa male, che lo fa sentire a disagio, confuso, spaventato o che ha a che fare con le parti intime.

**Rafforzate il concetto che le persone devono rispettarsi a vicenda.** Discutete sul fatto che non va mai bene che qualcuno guardi o tocchi le proprie parti intime senza il loro permesso. Allo stesso modo, i bambini non devono guardare o toccare il corpo degli altri senza il loro permesso.

**Date ai vostri figli una regola solida sui contatti inappropriati.** È facile per un bambino capire il concetto di regola. In questo modo sarà più facile per loro riconoscere un contatto non corretto e dire "NO" a questi.

**Ricordate al bambino di dire sempre a voi o a un altro adulto fidato** se qualcuno tocca le sue parti intime o lo fa sentire a disagio. Un contatto inappropriato, soprattutto da parte di un adulto fidato, può confondere molto i bambini. Rassicurate i vostri figli che li ascolterete e crederete loro se vi parlano di tocchi non corretti.

**Controllare l'esposizione ai media.** Preparate un piano familiare per i media. Imparate a conoscere i sistemi di classificazione dei videogiochi, dei film e dei programmi televisivi e utilizzate i sistemi di parental control disponibili presso molti fornitori di cellulari, Internet, cavo e satellite. Fornire alternative appropriate è un elemento importante per evitare l'esposizione a contenuti sessuali nei media. Siate consapevoli del fatto che i bambini possono vedere comportamenti sessuali degli adulti di persona o sugli schermi e potrebbero non dirvi che è successo.

**Rivedete regolarmente queste informazioni con i vostri figli.** Alcuni buoni momenti per parlare ai vostri figli della sicurezza personale sono il momento del bagno, la messa a letto, le visite mediche e prima di qualsiasi nuova situazione. I bambini incontrano e interagiscono ogni giorno con molti adulti e bambini diversi: all'asilo, agli allenamenti sportivi, alle lezioni di danza, ai campi e ai programmi di doposcuola, per citarne alcuni. È fondamentale fornire loro gli strumenti per riconoscere e reagire alle situazioni di disagio.

**Aspettatevi delle domande.** Le domande e le risposte da dare dipendono dall'età e dalla capacità di comprensione del bambino. È sempre importante dire la verità. Consultate *"Quando e come parlare di sesso con vostro figlio"* per suggerimenti che possono rendere più facile la situazione per entrambi.

**Parlare con il pediatra del proprio figli.** Se avete a che fare con uno di questi problemi o avete altre domande, non esitate a parlarne con il pediatra di vostro figlio. Questi può lavorare con voi per distinguere i comportamenti "normali" e "sessuali" adatti all'età da quelli che sono inappropriati dal punto di vista dello sviluppo o che segnalano potenziali problemi di comportamento sessuale. Chiedere aiuto significa semplicemente che volete il meglio per vostro figlio e che farete tutto il possibile per aiutarlo ad avere successo.

### **Unità 3: Conoscere la riproduzione**

Le persone con disabilità sono comunemente confrontate con stereotipi riguardanti la loro sessualità, come l'infantilizzazione e l'essere ritenute asessuate, incapaci di riprodursi e non adatte a partner sessuali/matrimoniali o genitori. I loro diritti e la loro salute sessuale e riproduttiva continuano a essere contestati e/o non considerati prioritari dai sistemi sanitari. Di conseguenza, le persone con disabilità spesso incontrano ulteriori ostacoli alle cure, ai servizi, all'educazione e all'informazione sulla salute e sui diritti sessuali e riproduttivi, alla violenza di genere e ad altre violenze e abusi. Laddove l'accesso alla salute in generale è limitato, la salute sessuale e riproduttiva è quasi trascurata.

È importante che i genitori abbiano accesso alle informazioni di cui hanno bisogno per sostenere il proprio figlio nell'affrontare le sfide particolari che può incontrare. Alcuni adulti con disabilità cognitiva possono aver ricevuto un'adeguata educazione alla sessualità a scuola, mentre altri potrebbero non averla ricevuta. Coloro che hanno ricevuto un'educazione adeguata possono aver bisogno di informazioni di follow-up adatte a un adulto del loro livello di abilità e alfabetizzazione. Per coloro che non hanno ricevuto questa educazione, è importante ricominciare dall'inizio, indipendentemente dall'età.

La sessualità è una parte fondamentale della natura umana. Le persone con disabilità cognitiva (tra cui disabilità intellettiva, disturbo dello spettro autistico e lesione cerebrale acquisita) sperimentano la stessa gamma di pensieri, atteggiamenti, sentimenti, desideri, fantasie e attività sessuali di chiunque altro. Per comprendere e godere della sessualità, tutti hanno bisogno di informazioni e supporto adeguati fin dalla giovane età. La sessualità ha aspetti psicologici, biologici e sociali ed è influenzata da valori e atteggiamenti individuali. La sessualità di una persona si sviluppa durante l'infanzia e l'adolescenza ed è una parte fondamentale della sua identità. Il modo in cui ogni persona comprende e interpreta la propria sessualità varia.

In modo significativo, e spesso cambia nel tempo. Una sana autostima e il rispetto per sé e per gli altri sono fattori importanti per sviluppare una sessualità positiva. Le persone con disabilità cognitive possono esprimere la propria sessualità in modi soddisfacenti. L'atteggiamento e il sostegno di altre persone sono essenziali per aiutare le persone con qualsiasi abilità ad avere relazioni personali e sessuali sane. Troppo spesso la salute sessuale e riproduttiva delle persone con disabilità è stata trascurata sia dalla comunità dei disabili che da coloro che si occupano di salute sessuale e riproduttiva. Questo fa sì che le persone con disabilità siano tra i gruppi più emarginati quando si tratta di servizi per la salute sessuale e riproduttiva. Tuttavia, le persone con disabilità possono avere un bisogno maggiore di educazione e assistenza in materia di salute sessuale e riproduttiva rispetto alle persone senza disabilità, a causa della loro maggiore vulnerabilità agli abusi. Le persone con disabilità hanno una probabilità fino a tre volte superiore rispetto alle persone neurotipiche di essere vittime di abusi fisici e sessuali e di stupri.

### **Conoscenza della riproduzione: piacere, contraccezione ed educazione sessuale**

- **Piacere**

Per partecipare e godere del sesso ci vuole energia, quindi la vostra disabilità può ostacolare in qualche modo la vostra vita sessuale. Condividere alcune informazioni pratiche può essere importante:

- dolore
- affaticamento
- stato mentale

- **Contracezione**

È importante sottolineare l'importanza della contraccezione e che tutti hanno il diritto di scegliere con cognizione di causa il metodo contraccettivo da utilizzare. Il tipo di disabilità può restringere la gamma di opzioni contraccettive disponibili. È importante che i genitori si consultino con un medico.

## • **Educazione sessuale**

Un giovane con disabilità ha bisogno di educazione sessuale tanto quanto un giovane senza disabilità. Oltre a un approccio generale all'educazione sessuale, l'educazione sessuale per un giovane con disabilità dovrebbe riguardare anche:

- il fatto che le persone con disabilità possono avere una vita romantica e sessuale soddisfacente
- le problematiche sessuali che possono essere associate alla loro disabilità
- le regole sociali, come i comportamenti pubblici e privati, e i confini personali.

L'educazione sessuale per un giovane con disabilità cognitiva deve essere impartita in un modo che il giovane possa comprendere. Se siete genitori di un giovane con disabilità, può essere utile avere a portata di mano informazioni adeguate su pubertà, mestruazioni (la maggior parte delle disabilità non influisce sull'inizio delle mestruazioni) e relazioni sentimentali e sessuali. I giovani con disabilità cognitiva potrebbero aver bisogno di più tempo per abituarsi all'idea dei cambiamenti che avvengono con la pubertà. Potete aiutarli preparandovi prima dell'inizio della pubertà (dagli 8 ai 13 anni per le ragazze e dai 9 ai 14 per i ragazzi).

### **Suggerimenti per preparare l'educazione sessuale con i bambini**

- Assicuratevi di avere tutte le informazioni necessarie e controllate tutti i dettagli di cui non siete sicuri.
- Consultate una serie di libri, DVD e altre risorse sulla sessualità e la disabilità online o visitando il Centro risorse di Family Planning Victoria.
- Chiedete agli insegnanti o a chi si occupa di vostro figlio quali sono i corsi di educazione sessuale offerti dalla scuola. Potrebbero darvi consigli o suggerirvi risorse utili.
- Parlate con la vostra associazione di disabili, con il Sexual Health Victoria e con i genitori e gli assistenti dei gruppi di sostegno pertinenti per ottenere suggerimenti e consigli su come fornire al meglio le informazioni a vostro figlio.
- Elaborare eventuali sentimenti di disagio e imbarazzo, eventualmente con l'aiuto di un consulente. È importante che i messaggi ai bambini siano positivi e non giudicanti.

- Decidete in anticipo quali parole usare. Questo può essere difficile, poiché i nomi delle parti del corpo riproduttive, come la vagina e il pene, tendono a essere medici o gergali.

#### **Unità 4: Conoscere cos'è la sicurezza e saper chiedere aiuto**

Le persone con disabilità hanno gli stessi diritti a relazioni consensuali e amorevoli di chiunque altro. Hanno il diritto di essere trattate con rispetto e dignità e di sentirsi al sicuro. Hanno il diritto di fare delle scelte e di avere informazioni che li aiutino a farlo.

Quando c'è un contatto sessuale tra due persone con disabilità di apprendimento, è molto importante considerare attentamente il consenso e la capacità di entrambe le persone. Contatti sessuali diversi richiedono livelli diversi di comprensione. Così alcune persone con disabilità di apprendimento possono essere in grado di acconsentire a un abbraccio (senza rischi fisici) ma non ad atti sessuali intimi (con rischi che la persona potrebbe non essere in grado di comprendere anche con il supporto).

Quando si cerca di stabilire il consenso relativo delle persone coinvolte, considerare:

- Chi inizia il contatto?
- La persona ha le capacità e il potere di dire di no?
- C'è consapevolezza delle intenzioni delle persone coinvolte?

Soprattutto a causa della vulnerabilità delle persone con disabilità di apprendimento, la mancanza di resistenza non deve essere considerata un consenso. In caso di dubbi sulla capacità di acconsentire a un contatto sessuale, è necessario effettuare una valutazione formale della capacità di intendere e di volere. A volte è necessario tracciare confini chiari su ciò che il contatto è o non è accettabile e intervenire se necessario. Per esempio, decidere che è nel miglior interesse di due persone con gravi disturbi dell'apprendimento potersi tenere per mano ma non sedersi in grembo l'uno all'altro.

Le persone con disabilità imparano a mantenere il segreto sul sesso, il che è molto diverso dalla riservatezza e può aumentare la loro vulnerabilità agli abusi.

## Vulnerabilità e rischi

Le persone con disabilità a volte non conoscono o non capiscono i loro diritti, soprattutto il diritto di dire "no". Potrebbero non aver mai ricevuto una buona educazione sulle relazioni, sul sesso e sui limiti sessuali. Le capacità di comunicazione possono essere scarse e alcune persone possono non avere le parole o la capacità di dire agli altri cosa sta accadendo, per questo motivo sono molto vulnerabili agli abusi sessuali e possono non capire cosa significhi il consenso all'attività sessuale.

I programmi di educazione sessuale spesso includono importanti discussioni sulle normali espressioni della sessualità, come la masturbazione, le relazioni, la contraccezione, le malattie sessualmente trasmissibili e le pratiche di sesso sicuro. Questo tipo di argomenti deve far parte anche delle conversazioni quotidiane che avvengono tra le persone con disabilità intellettiva e i loro genitori. A volte le persone hanno bisogno di un sostegno di natura personale o intima e questo può ridurre la consapevolezza del loro diritto alla privacy. Molte persone con disabilità hanno sempre avuto bisogno di un elevato livello di aiuto per fare il bagno o andare in bagno e questo è continuato anche dopo l'infanzia. In altre circostanze, i bambini iniziano a stabilire dei limiti su chi può vederli nudi, ma ad esempio questo non accade per gli adulti con disabilità di apprendimento. A volte le persone ricevono cure intime su base individuale e quindi, a volte, le procedure per denunciare maltrattamenti o abusi non sono chiare.

## **Creare un ambiente sicuro e protetto**

Uno dei modi principali per creare un ambiente sicuro e prevenire le situazioni di rischio è assicurarsi che i bambini, i giovani e gli adulti con disabilità conoscano il comportamento appropriato e siano incoraggiati a parlare delle loro esperienze. Se si insegna loro che saranno ascoltati e che le loro opinioni saranno rispettate, si creerà consapevolezza e fiducia. Se qualcuno ha difficoltà di comunicazione, sarà importante utilizzare i metodi, gli ausili e il linguaggio più adatti a quella persona. I genitori e il personale di assistenza dovrebbero già conoscere le esigenze di comunicazione della persona, ma potrebbero voler ottenere risorse accessibili che possano contribuire ad aumentare la consapevolezza della persona o ad avviare una conversazione o un'altra comunicazione.

### **Attività sul consenso**

La comunicazione e il tatto devono essere corretti e salutaris per tutti i soggetti coinvolti. Il corpo di ogni persona appartiene a lui. È importante che il bambino sappia che qualcuno deve chiedere e ottenere il consenso prima di toccarlo. Dovrebbe anche sapere che deve chiedere e ottenere il consenso prima di toccare qualcun altro.

1. Fate un gioco di ruolo con vostro figlio ed esercitatevi a chiedere e dare il consenso.
2. Se il bambino è piccolo o non verbale, potete usare un cartoncino rosso per indicare di non dare il consenso e un cartoncino verde per indicare di dare il consenso, ed esercitarvi spesso con lui. Identificate con lui i modi in cui lui e gli altri possono preferire esprimere il consenso o meno (linguaggio del corpo, ecc.).
3. Le storie sociali sono un ottimo modo per far conoscere al bambino il consenso e quando è necessario.
4. Per i bambini più grandi e i giovani adulti, assicuratevi di comunicare spesso che il consenso non è: qualcuno che tace o che è sotto l'effetto di droghe o alcol. Siate molto chiari sul fatto che il consenso è quando una persona acconsente a una determinata attività o comportamento.
5. È fondamentale esercitarsi spesso ed essere coerenti con il vocabolario utilizzato.

## Unità 5: Comunità LGBTQIA+ e disabilità

Le persone LGBTQIA+, comprese quelle con disabilità intellettiva, possono trovarsi ad affrontare sfide specifiche legate al loro orientamento sessuale o alla loro identità di genere. Fornendo informazioni sulle tematiche LGBTQIA+, possiamo aiutare i bambini con disabilità intellettiva a superare i potenziali rischi, la discriminazione e il bullismo, oltre a metterli in condizione di cercare sostegno quando necessario. La comprensione dei concetti LGBTQIA+ può consentire ai bambini con disabilità intellettiva di esplorare ed esprimere la propria identità. Permette loro di riconoscere e abbracciare i propri sentimenti e preferenze, favorendo un senso positivo di sé e promuovendo l'accettazione di sé. I bambini con disabilità intellettiva potrebbero avere difficoltà a comprendere adeguatamente le loro preferenze e la loro identità sessuale senza essere guidati in modo appropriato. Come primo passo, loro e i loro genitori/caregiver devono sapere di cosa stiamo parlando.

È importante essere consapevoli del fatto che le identità delle persone sono raramente singolari; piuttosto, sono una costellazione di identità multiple attraverso categorizzazioni come la razza, il genere, l'orientamento sessuale, la classe, l'etnia e l'abilità, le cui sovrapposizioni creano sistemi complessi di discriminazione, come descritto dal concetto di intersezionalità (Turan & all, 2019).

Sono molti gli acronimi utilizzati per riferirsi a una comunità varia e in continua evoluzione. L'inclusione di altre lettere, così come di termini contenuti nel "+", sta a indicare l'inclusione di quante più forme di identità, espressione, culturali, sociali e politiche possibili:

Gli acronimi più noti e utilizzati:

- • LGBT + (lesbiche, gay, bisessuali, trans \*, +);
- • LGBTQ + (in aggiunta: queer);
- • LGBTQI + (in aggiunta: intersessuale);
- • LGBTQIA + (in aggiunta: asessuale/aromantico).

Savin-Williams (1995) ha definito l'identità sessuale come un costrutto complesso e sfaccettato che comprende il senso duraturo di un individuo come "essere sessuale". È un aspetto fondamentale dell'identità umana, modellato da una combinazione di fattori biologici, psicologici e sociali.

**L'identità sessuale** è strutturata attorno a quattro costrutti fondamentali:

- "Sesso biologico"/Sesso assegnato alla nascita (SAAB)
- Identità di genere
- Orientamento sessuale e romantico
- Identità socio-sessuale (che comprende l'espressione e il ruolo del genere).

### **"Sesso biologico"/Sesso assegnato alla nascita (SAAB)**

"Sesso biologico"/Sesso assegnato alla nascita (SAAB)

Si riferisce agli attributi fisici di una persona, come i genitali esterni, gli organi riproduttivi, i cromosomi e i cromosomi sessuali (XX per le femmine, XY per i maschi). Questi attributi sono utilizzati per distinguere tra maschi e femmine in base alle norme mediche. Tuttavia, le persone intersessuali sfidano questa concezione binaria, poiché le loro caratteristiche sessuali primarie e secondarie possono non essere in linea con le tradizionali categorie maschili o femminili. Riconoscere l'intersessualità è fondamentale per promuovere l'inclusione, la comprensione e il sostegno delle persone intersessuali e per sfidare i presupposti medici obsoleti.

### **Identità di genere**

Si riferisce alle categorie psicologiche e sociali attraverso le quali gli individui si identificano come "uomo", "donna" o "non binario" (ad esempio, genderfluid, agender, demigender, genderqueer). È indipendente dall'orientamento sessuale e dal sesso assegnato alla nascita. L'identità di genere può cambiare nel corso della vita.

**Le persone cisgender** si identificano con il sesso assegnato loro alla nascita, mentre le persone transgender non lo fanno.

Il termine "**transgender**" comprende diverse variazioni di genere e si distingue da "transessuale", considerato patologizzante.

Il termine "**non binario**" è usato per gli individui che non si identificano nel tradizionale binomio maschio/femmina.

**L'orientamento sessuale e romantico** si riferisce alle caratteristiche che attraggono e alle preferenze di un individuo in termini di relazioni sessuali e/o romantiche. Gli orientamenti romantici specificano le caratteristiche che attraggono o i desideri che vanno oltre l'attrazione sessuale e sono indicati con il suffisso "-romantico" (ad esempio, eteroromantico, omoromantico, biromantico, ecc.).

**L'identità socio-sessuale** comprende i ruoli e le espressioni di genere:

### **Ruoli di genere**

Comprendono i comportamenti e le caratteristiche che la società definisce tipici dei maschi o delle femmine.

### **Espressione di genere**

Si riferisce agli aspetti esterni attraverso i quali viene espresso e identificato il genere di una persona, come l'abbigliamento, i gesti e l'acconciatura. L'espressione di genere può non essere sempre in linea con l'identità di genere di una persona.

Tutta la comunità LGBTQIA+ è esposta a vari fattori di rischio, che possono riguardare anche i vostri figli. Se c'è un buon supporto sociale e familiare, si può ridurre l'intensità e la possibilità di fattori di rischio. Questi possono essere:

- Disuguaglianze sociali: insicurezza alimentare e abitativa, povertà
- Legislazione anti-LGBTQIA+
- Occultamento dell'identità
- Rifiuto della famiglia (anche se la cerchia familiare principale sostiene la persona, forse non tutti i membri lo fanno, come cugini, nonni, ecc.)
- Vivere in famiglie o ambienti tossici
- Storia di abusi, aggressioni o molestie
- Discriminazione, bullismo, molestie, aggressioni e alienazione

È importante creare uno spazio di comunicazione aperto in cui il bambino sappia di essere sostenuto dalla famiglia e di poter dire correttamente ciò che prova riguardo alla sua sessualità, senza paura di essere giudicato e non accettato.

Questo potrebbe aiutare a evitare e ridurre i rischi dei fattori sopra citati.

Ecco, quindi, alcuni consigli per creare un'atmosfera confortevole a casa:

1. **Utilizzate** una pubblicità intenzionale e create un ambiente accogliente. Ad esempio, si possono usare poster, libri, riviste o guardare insieme film e programmi televisivi. In questo modo, "normalizzerete" le sfumature LGBTQIA+.
2. **Evitate** di fare supposizioni sull'orientamento sessuale o sull'identità di genere di un bambino in affidamento.
3. **Stabilite** delle aspettative di rispetto tra tutti i giovani della casa per quanto riguarda l'orientamento sessuale, l'identità di genere e l'espressione. Non tollerate molestie o discriminazioni.
4. **Informatevi** sulle risorse LGBTQIA+ e non imponete ai giovani LGBTQIA+ regole uniche che non vengono applicate agli altri.
5. **Permettete** ai giovani di esprimere il proprio genere in modo autentico e assicuratevi che siano inseriti in alloggi o programmi coerenti con la loro identità di genere.
6. **Cercate** di capire che i giovani possono esplorare e cambiare la loro identità di genere e il loro orientamento sessuale nel corso del tempo. Siate flessibili e adattate il vostro linguaggio di conseguenza.
7. **Rispettate** il linguaggio e i pronomi del giovane, utilizzando il nome e i pronomi autoidentificati in spazi diversi, se necessario. Evitare presupposti eteronormativi e cisnormativi.
8. **Ascoltate** le voci LGBTQIA+ e cercate una rappresentazione mediatica diversificata e rispettosa. Cercate membri della comunità che possano sostenervi.
9. **Insegnate** ai bambini che è giusto avere gusti che non corrispondono ai ruoli e alle caratteristiche tipiche del genere (ad esempio, che il rosa è solo per le ragazze, che alcuni giochi non possono essere giocati dalle ragazze ma solo dai ragazzi). Ricordate che si tratta di una distinzione creata dalla società e che il legame con i gusti, i giochi e i vestiti è solo un prodotto dei pregiudizi e delle aspettative della società. Cercate di adattare questo concetto alla vita quotidiana dei vostri figli, quando comprate loro qualcosa, quando festeggiate il loro compleanno o quando proponete loro qualche gioco.

Ecco un'attività che suggeriamo di realizzare con i vostri figli per esplorare le aspettative di genere. In questa attività i bambini sono incoraggiati a esprimere la loro creatività e a sfidare gli stereotipi di genere colorando fogli con acconciature e abiti diversi. I genitori/caregiver sottolineano l'idea che le cose sono solo cose e non dovrebbero essere limitate a generi specifici. Stampate fogli da colorare con vestiti e acconciature, come questi:

Acconciature:

<https://www.learningforjustice.org/sites/default/files/which-hairdo-gender-now-by-maya-gonzalez-11.pdf>

Vestiti:

<https://www.learningforjustice.org/sites/default/files/which-outfit-gender-now-by-maya-gonzalez-11.pdf>

Chiedete al bambino di colorare l'abbigliamento e l'acconciatura che preferisce. In seguito, i genitori/caregiver affrontano la questione degli stereotipi di genere relativi alle acconciature e all'abbigliamento. Se gli studenti esprimono la convinzione che certi stili o indumenti siano esclusivamente per le ragazze o per i ragazzi, il caregiver suggerisce un "test" chiedendo al bambino se a lui o a qualcuno che conosce piacciono quegli stili o indumenti. Questo incoraggia i bambini a considerare le esperienze personali e sfida la nozione di norme di genere rigide.

Inoltre, l'educatore coglie l'occasione per discutere la differenza tra modelli e regole, sottolineando che se può essere vero che più ragazze tendono a indossare abiti (un modello), non significa che i ragazzi non possano indossare abiti (una regola). Questa discussione mira ad ampliare la comprensione dell'espressione di genere da parte dei bambini e li incoraggia a mettere in discussione le aspettative e le norme della società.

La parte successiva dell'attività prevede la copertina di un libro che esplora le esperienze di un bambino a cui piacciono e fanno cose che gli altri potrebbero non capire. Verificate se avete qualcosa di simile. In base al libro e alla copertina, l'assistente introduce la copertina del libro, invita a fare previsioni in base alla copertina e procede alla lettura ad alta voce, mostrando le immagini di ogni pagina. Durante l'esplorazione del libro e della copertina, l'educatore avvia una discussione ponendo semplici domande relative agli stereotipi di genere, a seconda del tipo di libro e delle immagini.

Alcuni esempi di domande potrebbero essere:

1. Quali attività o interessi sono indicati per i bambini e le bambine sulla copertina del libro?
2. Pensate che questo ragazzo sulla copertina dovrebbe vestirsi di rosa?
3. Le scelte di abbigliamento dei ragazzi e delle ragazze sulla copertina supportano gli stereotipi di genere tradizionali? Perché o perché no?
4. Ci sono colori specifici utilizzati nelle illustrazioni che potrebbero essere associati a stereotipi di genere? Se sì, quali colori e cosa significano?
5. Ci sono oggetti o accessori specifici per il genere presenti sulla copertina? In che modo questi oggetti contribuiscono a rafforzare o a sfidare gli stereotipi di genere?
6. Ci sono variazioni nell'aspetto fisico o nel tipo di corpo dei ragazzi e delle ragazze sulla copertina?

## **Unità 6: Acquisire modalità di gestione dell'abuso emotivo, fisico e sessuale**

La violenza e i maltrattamenti sono problemi diffusi che hanno effetti gravi e dannosi sul benessere fisico, psicologico e sociale delle persone colpite. I sopravvissuti ad abusi sessuali infantili spesso incontrano numerose sfide in seguito, tra cui depressione, difficoltà a formare relazioni intime, difficoltà nel ruolo di genitore e una maggiore suscettibilità a future vittimizzazioni.

Le persone con ritardi nello sviluppo sono particolarmente vulnerabili agli abusi sessuali, in quanto si trovano in una posizione precaria sia dal punto di vista fisico che psicologico. Ciò è particolarmente vero per i bambini con disabilità, che corrono un rischio maggiore che l'abuso passi inosservato o che venga attribuito alla loro disabilità piuttosto che riconosciuto come abuso. I bambini con disabilità intellettiva possono essere percepiti come facilmente influenzabili o inaffidabili, il che mina la loro credibilità quando denunciano improbabili casi di abuso. Le ricerche indicano che i bambini con difficoltà di apprendimento, disabilità intellettive e disturbi emotivi significativi hanno un rischio maggiore di subire abusi da parte dei genitori o di chi si prende cura di loro. Purtroppo, mancano dati affidabili e completi sul maltrattamento dei bambini con disabilità, poiché pratiche incoerenti nella raccolta dei dati e una limitata inclusione dei bambini con disabilità dello sviluppo nei rapporti statistici ostacolano la raccolta di informazioni accurate.

Vari ritardi nello sviluppo possono contribuire a questa vulnerabilità:

1. I ritardi motori possono limitare la capacità di svolgere compiti come vestirsi e prendersi cura di sé, rendendoli più dipendenti dagli altri per l'assistenza;
2. I ritardi sociali possono ostacolare lo sviluppo di relazioni appropriate con i coetanei, isolando ulteriormente il bambino e riducendo la probabilità di rivelazione o di intervento;
3. I ritardi linguistici possono ostacolare la capacità di comunicare e di riferire casi di abuso o di rifiutare avances inappropriate;
4. I ritardi cognitivi possono ostacolare la comprensione e il riconoscimento dell'abuso, rendendo difficile il discernimento tra azioni dannose e cure appropriate;

5. I ritardi emotivi possono influire sulla loro autostima e renderli più suscettibili di essere etichettati come vittime, perpetuando potenzialmente un ciclo di abusi.

I bambini con disabilità intellettiva possono anche avere difficoltà a distinguere tra il tocco associato alla necessaria cura della persona e quello del comportamento abusivo. Di conseguenza, possono accettare passivamente tali cure senza riconoscere il danno che ne deriva.

Inoltre, a causa della loro dipendenza da specifici assistenti, questi bambini possono essere consapevoli che la cessazione del ruolo di un assistente potrebbe portare a un cambiamento nel livello di assistenza o alla possibilità di incontrare un assistente più abusivo in futuro (Sakellariou, 2012).

È fondamentale che i professionisti non solo osservino i potenziali indicatori di abuso sessuale, ma li interpretino accuratamente. Devono conoscere i comportamenti tipici dei bambini di un'età e/o di una disabilità specifica, in modo da poter distinguere tra i comportamenti associati all'abuso sessuale e quelli non correlati ad esso.

Il coping è definito come le varie tattiche attitudinali, sociali, emotive e comportamentali che gli operatori utilizzano per gestire e superare i fattori di stress quotidiani e circostanziali (Buettner et al. 2016).

Il coping può svolgere un ruolo di mediazione o di moderazione dell'adattamento degli adulti. Un approccio comune classifica il coping come costituito da risposte cognitive o comportamentali a uno specifico fattore di stress o situazione. Il dizionario dell'American Psychological Association li definisce come:

### **- Comportamento cognitivo**

*Strategia con cui una persona utilizza l'attività mentale per gestire un evento o una situazione stressante. Comprende diverse forme, come mettere l'esperienza in prospettiva, cercare di capire le cause della situazione, pensare ai passi per risolverla, pensare a esperienze piacevoli invece che alla difficoltà attuale (rifocalizzazione positiva), ridefinire la situazione per enfatizzare i potenziali benefici (rivalutazione positiva), esagerare le conseguenze negative dell'evento (catastrofizzazione), incolpare se stessi o altri per il verificarsi dell'evento, soffermarsi sulle emozioni negative associate all'evento (ruminazione) e minimizzare la situazione o il suo impatto (evitamento cognitivo).*

## - Coping comportamentale

*Strategia con cui una persona gestisce un evento o una situazione stressante modificando le proprie azioni. Come nel caso del coping cognitivo, il coping comportamentale ha diverse forme, tra cui la ricerca di sostegno sociale o l'ottenimento di aiuto da parte di altri, il tentativo diretto di risolvere la situazione problematica, l'adattamento delle attività abituali (ad esempio, iniziando una routine di esercizi, andando in vacanza) e l'espressione delle emozioni.*

I bambini con disabilità intellettiva possono avere difficoltà a riconoscere quando i confini personali sono stati superati a causa della loro tendenza a esprimere l'affetto attraverso il contatto fisico. Akbas et al. (2009) e Briggs (2006) hanno descritto la mancanza di conoscenza da parte dei bambini con ID di quali siano i comportamenti sessuali accettabili.

L'inclusione nell'educazione alla sessualità può rafforzare l'autostima sessuale dei bambini con ID, aiutandoli a capire che, proprio come i loro coetanei a sviluppo normale, sono esseri sessuali degni e hanno gli stessi diritti alla compagnia, all'amore e alla protezione dai danni.

Il ritardo dei bambini nella cura di sé dovrebbe essere visto come un potenziale fattore di rischio, piuttosto che solo come una tappa dello sviluppo da raggiungere nei domini motorio, sociale e/o di auto-aiuto: si dovrebbe discutere chi è o non è in grado di cambiarsi e di lavarsi e cosa succede in caso di sostituzione dell'operatore. Inoltre, nell'insegnare i compiti di cura personale, occorre prestare attenzione ai luoghi, compresi i bagni privati (ad esempio, a casa) e quelli pubblici (ad esempio, in comunità e a scuola). Insegnare la privacy permette al bambino di capire che ha il controllo sul proprio corpo e che ha il diritto di decidere dove e quando toccare gli altri, essere toccato da altri, essere nudo o avere conversazioni su questioni personali. Questi interventi possono ridurre la vulnerabilità del bambino all'abuso sessuale durante le attività di cura personale.

Esistono alcuni indicatori di possibili abusi sessuali su bambini con disabilità intellettiva, come ad esempio:

**Gli indicatori fisici** sono: difficoltà a sedersi o a camminare, lividi o emorragie dei genitali, della vagina o dell'area anale, presenza di sperma, malattie veneree, gravidanza, biancheria intima strappata, insanguinata o macchiata, dolore o prurito nelle aree genitali, infezioni ripetute delle vie urinarie e imene lacerato in età molto giovane.

**I segnali comportamentali** sono molti, come ad esempio: mancanza di appetito, pianto, comportamento ritirato, isolamento sociale, depressione, comportamento apatico, automutilazione, ansia, allucinazioni, incapacità di parlare dell'incidente, scarso rapporto con i coetanei, rabbia, aggressività verbale o fisica, o conoscenza di comportamenti sessuali non coerenti con il livello di sviluppo. Infine, per i bambini piccoli, la preoccupazione per gli organi sessuali propri e altrui potrebbe essere un segnale.

Ora vi daremo alcuni consigli per promuovere lo sviluppo di strategie di coping, utili soprattutto in caso di abuso:

1. **Creare un senso di sicurezza:** Fornite rassicurazioni e contatti fisici per far sentire i bambini sicuri. Coccole, abbracci o pacche sulle spalle possono contribuire ad alleviare le loro paure.
2. **Mantenere la calma:** I bambini guardano agli adulti per essere rassicurati, quindi è importante mantenere un contegno calmo. Evitate di parlare di ansie personali davanti ai bambini e fate attenzione al tono della voce, perché i bambini percepiscono facilmente l'ansia.
3. **Mantenere le routine:** Le routine danno stabilità in mezzo al caos e ai cambiamenti. Rispettate orari regolari per i pasti e per andare a letto per rassicurare i bambini che la vita tornerà alla normalità. Anche se vi trasferite temporaneamente, stabilite nuove routine e mantenete le regole della famiglia.
4. **Incoraggiare attività piacevoli:** Coinvolgete i bambini in attività e giochi con gli altri per distrarli e dare loro un senso di normalità.
5. **Condividere informazioni mentali adeguate all'età:** Discutete brevemente e onestamente di ciò che è accaduto con i bambini, consentendo loro di fare domande. Adattate le informazioni al loro livello di comprensione ed evitate di dare per scontato che si preoccupino delle stesse cose degli adulti.

**6. Scegliere momenti appropriati per le discussioni:** Cercate le occasioni naturali per parlare con i bambini dei loro sentimenti e delle loro esperienze.

**7. Limitare l'esposizione ai notiziari:** Soprattutto per i bambini piccoli e in età scolare, l'eccessiva esposizione a eventi inquietanti attraverso i notiziari può creare la percezione che gli eventi siano in corso. Riducete la loro esposizione per evitare un aumento del disagio.

**8. Rispettare gli stili di coping individuali:** I bambini possono reagire in modo diverso, cercando compagnia o desiderando più tempo da soli. Convalidate le loro emozioni e fate loro capire che provare rabbia, senso di colpa e tristezza è normale.

**9. Siate buoni ascoltatori:** Prendete il tempo necessario per capire il punto di vista di vostro figlio e rispondere a qualsiasi confusione o preoccupazione. Evitate di dare lezioni e offrite invece comprensione e sostegno.

**10. Insegnare tecniche di rilassamento:** Gli esercizi di respirazione, come i respiri profondi della pancia, possono aiutare i bambini a calmarsi in caso di ansia. Può essere efficace guidarli in esercizi di respirazione lenta o utilizzare supporti visivi.

**11. Convalidare i sentimenti:** Invece di ignorare le preoccupazioni del bambino, riconoscete e confermate le sue emozioni. Evitate di dire loro di non preoccuparsi, perché potrebbe farli sentire in imbarazzo o criticati.

**12. Aspettatevi domande continue:** A causa di circostanze mutevoli, i bambini possono avere domande che sorgono in momenti diversi. Fate sapere loro che siete disponibili a parlare e preparatevi a rispondere alle domande che potrebbero arrivare inaspettatamente.

**13. Evitare di sovraccaricare i bambini:** È fondamentale non sovraccaricare i bambini con responsabilità o compiti eccessivi. Riducete le aspettative per quanto riguarda i doveri domestici e le richieste scolastiche durante questo periodo, pur coinvolgendoli in faccende adatte alla loro età.

14. **Fornire un sostegno supplementare e un aiuto professionale:** I bambini con esigenze speciali possono richiedere più tempo, sostegno e metodi di comunicazione personalizzati. Semplificate il linguaggio, ripetete spesso le informazioni e utilizzate ausili visivi o mezzi di comunicazione alternativi.

15. **Prendetevi cura di voi stessi:** Praticate la cura di voi stessi per sostenere efficacemente il vostro bambino. Parlate delle vostre preoccupazioni con amici e parenti, prendete in considerazione la possibilità di formare un gruppo di sostegno, mantenete uno stile di vita sano e cercate un aiuto professionale, se necessario. Prendendovi cura di voi stessi, potrete sostenere meglio vostro figlio nei momenti difficili.

## Unità 7: Attività di coping

Per implementare le attività di coping, innanzitutto si possono identificare le preferenze e gli interessi del bambino, per utilizzare strategie di distrazione e di rilassamento. Osservate il bambino e fate un elenco di ciò che gli piace e che lo fa calmare o sentire meglio. Potete suddividerle in base al tipo di sensazione che il bambino sta provando, ad esempio le attività per la tristezza, la rabbia o l'ansia. Si può anche stabilire una categoria per le attività, ad esempio quelle fisiche, quelle che distraggono e quelle che rilassano. Tenete presente che i bambini con disabilità intellettiva di solito utilizzano strategie di coping meno efficaci (C. G. C. Janssen, 2002).

Si può anche provare a insegnare nuove strategie di coping specificamente mirate a gestire i sentimenti, come il respiro rilassante. Potete scegliere le strategie da insegnare in base alle loro preferenze e all'elenco sopra citato. Introducetele gradualmente e utilizzate immagini/fotografie, simboli o flash card per promuovere un apprendimento più profondo.

Ricordate che una buona strategia generale è quella di insegnare le strategie di coping prima che si verifichi un evento, in modo da fornire strumenti che possano contribuire a "preservare" il benessere mentale e a gestire vari tipi di situazioni. Potete mettere in pratica le attività insieme al vostro bambino, sia mentre le insegnate sia mentre le utilizzate in situazioni reali.

Si possono creare situazioni strutturate per insegnare le attività (come insegnarle e inserirle gradualmente in una routine) o sfruttare quelle naturali, create dagli eventi della vita quotidiana.

Ecco alcuni giochi che potete fare con i vostri figli per aiutarli a gestire lo stress e a favorire il rilassamento. Questi giochi offrono ai bambini modi tangibili per scaricare la tensione e riorientare i pensieri:

- Una strategia di coping fisico è il gioco "squeeze-relax", che prevede il rilassamento muscolare progressivo. Ai bambini viene dato un oggetto morbido e soffice, come una palla antistress o il pongo. Vengono istruiti a stringere l'oggetto con forza e poi a rilasciarlo, alternando più volte la stretta e il rilassamento. Questa attività aiuta i bambini a distinguere tra tensione e rilassamento, promuovendo un senso di calma.
- Un'altra tecnica utile è l'esercizio di radicamento (5-4-3-2-1). Questo esercizio coinvolge i sensi e permette ai bambini di riorientare la loro attenzione dai sentimenti di angoscia. Vengono incoraggiati a identificare
  1. cinque cose che possono sentire
  2. quattro cose che possono vedere
  3. tre cose che possono toccare
  4. due cose che possono annusare
  5. una cosa che possono assaggiare

Coinvolgendo attivamente i loro sensi, i bambini possono concentrarsi sul momento presente e ridurre l'ansia.

- Per i bambini, il gioco "Semaforo rosso e semaforo verde" può servire sia come strategia di coping che come attività divertente. Questo gioco aiuta a sviluppare le capacità di funzionamento esecutivo, come il controllo degli impulsi e il seguire le indicazioni. Inoltre, promuove la consapevolezza del corpo e permette ai bambini di scaricare lo stress attraverso il movimento fisico. Il gioco consiste nel chiamare "semaforo verde" per segnalare ai bambini di correre verso un traguardo designato, e "semaforo rosso" per farli fermare. Il ciclo continua finché non raggiungono il traguardo.

Queste strategie di coping fisico forniscono ai bambini strumenti pratici per gestire lo stress, promuovere il rilassamento e migliorare il loro benessere.

Incorporando queste tecniche nella loro routine, i bambini possono sviluppare meccanismi di coping efficaci per gestire le emozioni difficili.

È inoltre possibile creare una routine quotidiana in cui inserire esercizi e attività regolari per gestire lo stress, come passeggiate nella natura, esercizi di rilassamento e respirazione e borse dell'acqua calda che possono essere utilizzate per calmare il corpo e diminuire l'ansia e la tensione.

Suggeriamo due tecniche semplici ed efficaci che possono aiutare i bambini a praticare la respirazione profonda e a favorire il rilassamento: Respirazione a palloncino e Respirazione a pancia in giù con animali imbottiti.

### **Esercizio della respirazione a palloncino**

I bambini vengono istruiti a sedersi comodamente e a far finta di gonfiare un palloncino. Mettono le mani intorno alla bocca e inspirano lentamente dal naso, quindi espirano lentamente dalla bocca, muovendo le mani verso l'esterno come se stessero gonfiando un palloncino.

Il processo viene ripetuto per tre volte, allontanando gradualmente le mani a ogni espirazione, simulando l'espansione del palloncino.

Infine, si finge di chiudere il palloncino e lo si guarda fluttuare nell'aria. Questo esercizio incoraggia una respirazione lenta e profonda e aiuta i bambini a concentrarsi sul proprio respiro, favorendo un senso di calma.

### **Esercizio di respirazione a pancia in giù con animali imbottiti**

I bambini si sdraiano sul pavimento e appoggiano un piccolo animale a sacco sulla pancia. Vengono istruiti a inspirare lentamente attraverso il naso, sentendo il peluche alzarsi quando la pancia si espande, e poi a espirare lentamente attraverso la bocca, sentendo l'animale abbassarsi quando la pancia si contrae. Questo processo viene ripetuto almeno tre volte. L'ascolto di musica tranquilla durante l'esercizio può migliorare il rilassamento. Utilizzando un oggetto tangibile come il peluche, i bambini possono visualizzare e sentire il loro respiro, aiutandoli a fare una respirazione profonda e a provare un senso di rilassamento.

## Conclusione

In conclusione, l'educazione al comportamento sessuale dei bambini con disabilità è un aspetto cruciale e spesso trascurato del loro sviluppo generale. Fornendo informazioni complete e adeguate all'età, possiamo mettere questi bambini in condizione di prendere decisioni informate, proteggersi e condurre una vita soddisfacente.

È essenziale riconoscere che i bambini con disabilità hanno gli stessi diritti intrinseci dei loro coetanei di conoscere il proprio corpo, le relazioni, il consenso e i limiti personali. È fondamentale adattare i programmi di educazione sessuale alle loro esigenze e capacità specifiche, tenendo conto delle loro capacità cognitive, fisiche ed emotive.

Attraverso un'educazione sessuale inclusiva, possiamo promuovere una sana comprensione della sessualità, sfatare miti e idee sbagliate e favorire un ambiente sicuro e rispettoso per i bambini con disabilità, affinché possano esplorare la propria identità. Affrontando temi come i limiti, il consenso, la masturbazione e la salute riproduttiva, la comunità LGBTQIA+ e le strategie di coping, forniamo loro le conoscenze e le competenze essenziali per gestire la loro sessualità con fiducia e autonomia.

Inoltre, è fondamentale coinvolgere nel processo i familiari, gli assistenti, gli educatori e gli operatori sanitari. La collaborazione e la comunicazione aperta tra loro possono garantire un messaggio coerente, il sostegno e il rinforzo delle lezioni apprese, sia a casa che nei contesti educativi.

## Bibliografia

Behavioral coping <https://dictionary.apa.org/behavioral-coping>

Clatos K, Asare M. Sexuality Education Intervention for Parents of Children with Disabilities: A Pilot Training Program. Am J Health Stud. 2016 Jun;31(3):151-162. PMID: 28690386; PMCID: PMC5500202.

Cognitive coping <https://dictionary.apa.org/cognitive-coping>

Coping Skills to Help Kids Manage Stress. <https://psychcentral.com/anxiety/coping-skills-for-anxiety>

Deep Relaxed Breathing Exercises to Help Children with Sensory Processing Disorder and Autism <https://www.jennyclark.com/3-deep-relaxed-breathing-exercises-to-help-children-with-sensory-processing-disorder-and-autism/>

<https://www.oregon.gov/DHS/CHILDREN/FOSTERPARENT/Documents/foster-care-16-ways-safe-space.pdf>

<https://www.learningforjustice.org/magazine/summer-2015/toolkit-for-sexual-orientation-gender-identity-gender-expression>

<https://copingskillsforkids.com/blog/how-to-teach-kids-coping-skills-for-dealing-with-big-feelings>

<https://childmind.org/guide/helping-children-cope-after-a-traumatic-event/>

Janssen C. G. C. (2002), Understanding challenging behaviour in people with severe and profound intellectual disability: a stress-attachment model, Journal of intellectual disability research, volume 46, issue 6

Masturbation, Autism and Learning Disabilities: A Guide for Parents and Professionals- Jessica Kingsley Publishers, 2021.

Sakellariou, D. (2012) 'Sexuality and Disability: A Discussion on Care of the Self', Sexuality and Disability 30

Sexuality and developmental disability: a guide for parents - <https://www.ontario.ca/document/child-and-parent-research-institute-cpri-sexual-behaviours-team-recommended-resources/sexuality-and-developmental-disability-guide-parents>

Talking to Children with Cognitive Disabilities - <https://shvic.org.au/for-you/people-with-a-disability/talking-to-children-with-cognitive-disabilities>

Turan JM, Elafros MA, Logie CH, Banik S, Turan B, Crockett KB, Pescosolido B, Murray SM. Challenges and opportunities in examining and addressing intersectional stigma and health. BMC Med. 2019 Feb 15;17(1):7. doi:



10.1186/s12916-018-1246-9.

PMID:

30764816;

PMCID:

PMC63766



Co-funded by  
the European Union



Co-funded by  
the European Union