

CUM COMUNICĂM DESPRE SEXUALITATE ÎN CONTEXTUL DIZABILITĂȚII?

OVIDIU DAMIAN

Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu

ovidiu.damian@ulbsibiu.ro

Title: "How do we communicate about sexuality in the context of disability?"

Abstract: People with disabilities are ten times more likely to suffer from abuse than their typical peers. When lacking knowledge about abuse indicators, these persons are, evidently, unable to report it, which can lead to repeated abuse. Moreover, in many cases, these people do not know that they have the right to decide, refuse, be asked permission (every time), rethink a decision or change their minds. On the other hand, *sexuality* is often mistaken for *sex*. Actually, the concept of sexuality is much wider and includes identities, roles, intimacy, pleasure and spirituality. Sexual education and counseling must not be a one-time "talk" (that usually takes place during puberty), but a process of communication, counseling and support which starts at early ages, continues during the school years and goes further, during adulthood. The emotional, psycho-sexual, social, ethical and spiritual aspects also continue their development in the adult life and it is only natural to be properly approached at these ages as well.

Keywords: *sexual counseling; genitality; circle of relationships; curriculum design;*

„Multe persoane cu dizabilități se tem să raporteze, se tem că vor fi considerați ciudați, mai ciudați decât sunt văzuți deja. Oamenii au multe prejudecăți cu privire la noi. În acele momente simțeam că lumea întregă e împotriva mea.”

– V, victimă a abuzului sexual.

„Am fost abuzată sexual, de către partener. Nu am avut educație sexuală, nu știam ce mi se întâmplă. Credeam că relația mea trece printr-o perioadă mai dificilă. Negam! A durat până am înțeles că, deși am o dizabilitate, nu a fost vina mea. Amintirile alea..., a fost nevoie să deschid cutia aia pe care nu vrei să o deschizi, cutia Pandorei.”

– R, victimă a abuzului sexual.

V și R sunt persoane reale, cu dizabilități, victime ale abuzului sexual. Și-au spus povestea în cadrul programului *In their own words: people with intellectual disabilities talk about rape*, coordonat de Joseph Shapiro la National Public Radio, Washington, SUA (2018).

Am ales să scriu articolul de față în această perioadă în care ideea introducerii educației sexuale în școli este privită cu scepticism și reticență. Publicul se poziționează antitetic, în tabere pro și contra iar cei care se opun consideră că acest tip de educație „lezează dezvoltarea emoțională a copiilor și reprezintă un atentat asupra inocenței lor”. În general, în dezbateri, s-a vorbit doar despre educație sexuală în învățământ tradițional iar prezența acestui conținut în programa educațională și în consilierea persoanelor cu dizabilități ar putea să le pară unora

un demers cu adevărat nebunesc.

Sunt oare dizabilitate și sexualitate de necuprins în aceeași discuție? Din experiența mea de aproape 20 de ani în servicii sociale din domeniul dizabilității, pot să afirm - și să ofer nenumărate exemple - că “dezvoltarea fizică, a impulsurilor și instinctelor, a dorințelor și nevoilor, explorarea propriului corp sau al altora, stimularea pentru provocarea plăcerii urmează exact același traseu ca în cazul persoanelor fără dizabilități. În consecință, toate aceste aspecte trebuie adresate cu responsabilitate” (Damian, 2020). Astfel, articolul de față prezintă adaptarea unor materiale și tehnici educative sau de consiliere abordate pe larg în cartea “Dizabilitate și sexualitate. Ghid de educație și consiliere”, publicată de autor la Presa Universitară Clujeană în toamna anului 2020.

Am văzut adesea cazuri în care instituțiile rezidențiale sau familiile solicitau psihiatrului medicarea, apoi creșterea dozelor și supramedicarea persoanelor cu dizabilități pentru a diminua sau a inhiba această dimensiune a ființei umane. Atunci când chiar s-a făcut asta, am avut în față persoane cu dizabilități ce deveniseră abulice, letargice, aplatizate afectiv, dar care manifestau în continuare tendințe de autostimulare. Demersul a eșuat, medicamentul nu a reușit să „stârpească” instinctul. Am auzit și despre tehnici comportamentale (cumva dezvoltate ad-hoc, fără nicio validare științifică) de tipul „*când vezi că duce mâna la pantaloni/fustă, îi tragi una zdravăn peste mână sau tragi un urlat: NU!!!*”. Și în aceste cazuri, eficacitatea intervențiilor a fost minimă. De altfel, studiile spun foarte clar că atunci când interzicem ceva (inclusiv, sau mai ales pe dimensiunea sexualitate), tentația de a obține acel lucru sau beneficiu crește considerabil (Davis, 2000; East și Orchard, 2014; Finger, 1992). Și, dincolo de orice studii, relația interzis – tentant ne este cunoscută încă de la Adam și Eva. Așadar, în loc să interzicem, să ascundem, să dăm informații greșite despre sexualitate persoanelor cu dizabilități, consider că e mult mai sănătos să abordăm această dimensiune cu responsabilitate, adaptat vârstei persoanei și nivelului său de dezvoltare.

Am participat la discuții în care se menționa faptul că nu e nevoie de educație sexuală în școli deoarece astfel de teme se abordează deja, disparat, în diverse alte materii. Parte din ele la biologie, altele la dirigenție, iar altele se regăsesc în cadrul unui opțional – „*Educație pentru sănătate*”, materie care are deja și manual și poate fi cuprinsă în curriculum-ul la decizia școlii. Vă mărturisesc că nu susțin această abordare și nu consider că educația sexuală se suprapune peste un conținut deja existent din următoarele motive:

1. Educația pentru sănătate, fiind o materie **opțională, în curriculum-ul la decizia școlii**, ajunge doar la unii dintre elevi. Cu alte cuvinte, unele școli vor accesa acest conținut, altele nu, ori dreptul la informare specializată și consiliere pe aceste teme de importanță majoră trebuie asigurat fiecărui copil. Conform studiului realizat de Rada (2014), în anul școlar 2011-2012 doar 12% dintre elevii României au avut acces la acest opțional;
2. Educația sexuală responsabilă **trebuie realizată de către personal specializat** cu formare specifică în acest domeniu, ce include sesiuni de autocunoaștere și dezvoltare personală. Sub nicio formă nu desconsider

prin aceste afirmații profesorii de biologie sau diriginții a căror expertiză, în domeniul lor de competență, o stimez; dar, la fel cum aceștia nu trebuie să înlocuiască psihologul sau consilierul educațional, în egală măsură nu ar trebui să se substituie nici specialistului în educație sexuală. Am văzut situații în care, cu cele mai bune intenții, unii profesori diriginți au abordat teme legate de pericolul consumului de droguri și s-au documentat cum au știut ei mai bine. Și au sfârșit prin a aduce în fața elevilor modalități de procurare, de preparare a unor droguri, locuri din oraș unde traficul de drog a fost semnalat etc. Sau alte cazuri în care profesorul a abordat teme legate de sexualitate prin prisma propriilor prejudecăți și a creat situații de bullying și discriminare.

3. Sexualitatea este o dimensiune a ființei umane cu **foarte multe fațete și implicații**, iar educația trebuie să le abordeze integrat pe toate. Sexualitatea înglobează dimensiunea fizică (anatomică, fiziologică, biochimică etc.) dar sub nicio formă nu se reduce doar la ea. Sunt la fel de importante și trebuie abordate credințele, atitudinile, valorile și comportamentele persoanei. Atașamentul, rolurile, identitățile, structura de personalitate, tiparele de relații, valorile etice, spirituale, morale, precum și aspectele culturale reprezintă obiective de intervenție pentru specialistul în educație sexuală și pentru o consiliere adecvată și sănătoasă. Dacă luăm în discuție doar aspectele biologice și funcționale, practic reducem totul la **genitalitate**, la „*proces tehnologic*”, iar o astfel de abordare este **dăunătoare**. De altfel, încă de la vârste mici, copiii descoperă singuri această dimensiune fizică prin explorarea propriului corp sau prin accesarea Internetului plin de pornografie și pot considera, în mod eronat, că la asta se reduce totul. Tocmai de aceea este nevoie de educație sexuală ghidată, care prezintă aspectele emoționale, morale și spirituale, altfel mult mai greu accesibile elevilor.
4. Un exemplu cât se poate de clar al necesității unei educații sexuale holistice poate fi dat de abordarea „*cazului Colo*”, tânărul care a promovat un mesaj instigator la viol asupra minorelor. Nu redau conținutul aici, îl puteți găsi pe Internet. Un specialist în educație sexuală va trece dincolo de limbajul folosit în filmarea respectivă și va evalua situația plenar. Cuvintele folosite, acțiunile brutale, abuzive pe care le descrie vlogger-ul sunt doar vârful aisbergului, dar sunt lucruri care pot conduce spre ceea ce este internalizat în structurile de profunzime ale persoanei. Cu alte cuvinte, cred că e important să ne întrebăm ce tip de atașament a dezvoltat persoana respectivă, și ce experiențe au condus spre o astfel de atașare? Ce modele de relație, de exprimare emoțională a avut, în devenirea sa? Ce te poate face pe tine ca om să-ți dorești obținerea plăcerii prin exercitarea puterii asupra celuilalt? Cum s-a structurat controlul (mai exact lipsa de control a) impulsului? Care este imaginea și percepția de sine și despre ceilalți? Sexualitatea este o exprimare fidelă a atașamentului și a structurii de personalitate și tocmai de aceea educația sexuală nu ar trebui să

reprezintă o simplă informare, ci un întreg proces de consiliere. Acest tip de educație nu este o discuție punctuală, ci un proces care traversează toate etapele de dezvoltare ale unei persoane.

Am participat adesea la discuții cu părinți ai persoanelor cu dizabilități sau cu profesori din învățământul special care îmi spuneau că au multe temeri legate de abordarea acestui subiect:

- *Câte detalii să dăm? Oare vor înțelege ceva?;*
- *Chiar este necesar să abordăm subiectul? Având în vedere ce dizabilitate, are sigur nu va ajunge niciodată la sex;*
- *Este un copil nonverbal, habar nu avem dacă înțelege ceva din ceea ce îi spunem despre relații;*
- *Are dizabilitate severă, se va comporta ca un copil toată viața, nu are nevoie de astfel de informații;*
- *E încă foarte tânără (cu referire la o persoană de 29 de ani), are vreme să învețe despre sex și sexualitate mai târziu;*

Sunt doar câteva exemple ale unor astfel de temeri sau prejudecăți care, de fapt, scot la iveală dificultățile adulților în a răspunde la anumite întrebări, nesiguranța cu privire la ceea ce ar trebui să știe persoanele cu dizabilități despre subiect, chiar confuzie sau anxietate din partea părinților sau profesorilor cu privire la sexualitatea copiilor lor. Toate aceste frici sunt firești, dar la fel de firesc și sănătos este să ieșim din zona noastră de confort și să abordăm această dimensiune. Iar ca să putem face asta, înainte de a începe orice conversații pe subiect, e nevoie să ne asigurăm că ne cunoaștem propriile valori și credințe despre sexualitate, că ne știm propriile limite ale intimității. Iată așadar nevoia de autocunoaștere și dezvoltare personală pentru cei care se specializează în acest domeniu, precum și abordarea unitară și nu dispartă a temelor, de către experți în sexualitate și dizabilitate despre care am vorbit înainte.

Este important să înțelegem că **prin negarea sau interzicerea sexualității unei persoane cu dizabilități, de fapt, excludem oportunitățile de a învăța manifestări potrivite și sănătoase** (Addlakha, Price și Heidari, 2017). Am auzit foarte des prejudecata potrivit căreia „dacă oferim informații, copiii sunt tentați să încerce lucruri”. De unde această convingere greșită că informarea încurajează comportamentele nepotrivite? De ce n-ar putea la fel de bine să descurajeze manifestări inadecvate sau să reducă riscuri? De unde acest crez ferm (și eronat) că dacă au informații despre sexualitate, persoanele cu dizabilități se vor implica în activități sexuale și dacă nu au informații, nu se vor implica? Studiile arată clar că atunci când negăm, când interzicem discuțiile pe această temă, copiii nu o vor abandona, ci dimpotrivă, vor căuta în subteranele Internetului sau în alte surse îndoielnice, unde au șanse foarte mari să găsească doar o parte a sexualității (genitalitatea) dar și pornografie, cyber-bullying, pedofilie sau chiar să ajungă victime ale exploataării sau traficării de ființe umane (Alexander și Taylor Gomez, 2017; Didden, Scholte, Korzilius, de Moor, Vermeulen, O'Reilly, Lang și Lancioni, 2009; Chiner, Gómez-Puerta, Cardona-Moltó, 2017).

Vă prezint în cele ce urmează argumentele pe care le-am citit în numeroase

studii (Cossar, Brandon și Bailey, 2013; Davis, 2000; East și Orchard, 2014; Hernon, Brandon, Cossar și Shakespeare, 2015) și pe care le folosesc pentru a justifica necesitatea educației și consilierii persoanelor cu dizabilități, pe teme legate de sexualitate:

- **O persoană cu dizabilități are șanse de până la zece ori mai mari de a fi abuzată** decât o persoană cu un traseu tipic de dezvoltare;
- În lipsa cunoașterii indicatorilor de abuz, aceste persoane **sunt, evident, în imposibilitatea de a-l raporta**, ceea ce poate duce la abuzuri repetate;
- **La nivel mondial, între 68 și 83% din femeile cu dizabilități ajung să fie abuzate** și doar 14% de către străini. Restul abuzatorilor sunt persoane apropiate, uneori din familie, aparținători, îngrijitori etc.;
- Adesea **persoanele cu dizabilități se află în dificultatea/imposibilitatea (fizică, emoțională sau cognitivă) de a refuza**, de a protesta împotriva unor comportamente abuzive;
- În foarte multe cazuri, **aceste persoane nu știu că au dreptul de a decide, de a refuza, de a li se cere permisiunea** (de fiecare dată), de a reveni asupra unei decizii și a se răzgândi;
- În lipsa abordării acestor teme, **există riscul în cazul persoanelor cu nevoi speciale de a confunda abuzul sau exploatarea cu oferirea de atenție, afecțiune sau apreciere**. Să nu uităm că de cele mai multe ori, pe traseul dezvoltării lor, copiii și tinerii (uneori și adulții) cu dizabilități li s-a spus de către alții ce să facă, ce decizii să ia, chiar în maniere directive. Dacă nu abordăm teme precum public/privat, atingeri potrivite/nepotrivite, cercul relațiilor etc. nu ne putem aștepta ca aceste persoane să dezvolte o înțelegere a acestor limite și să poată raporta situații de risc sau de abuz;

În cursurile de formare pe care le-am desfășurat pentru profesori din învățământul special sau terapeuți din diverse servicii sociale, mulți dintre participanți și-au exprimat deschiderea spre o astfel de abordare a educației sexuale, exprimând în același timp temerea de a nu fi trași la răspundere sau reclamați de către părinți, superiori sau terțe persoane pentru că abordează astfel de subiecte. Așa cum le-am recomandat și lor, vă încurajez să discutați înainte cu părinții și să le prezentați argumentele pe care le-am expus mai devreme. Cred cu tărie că orice părinte responsabil își dorește siguranța copilului său și că este dispus să facă orice pentru a i-o asigura.

Tot ca recomandare, înainte de a începe efectiv să lucrați cu elevii, puteți constitui un grup de suport pentru părinți, iar într-una dintre întâlniri să prezentați temele abordate în educația sexuală și manierele de lucru. Chiar dacă unii părinți sunt reticenți sau temători, foarte probabil se va ivi cineva din grup cu o atitudine deschisă pentru subiect. Acel părinte devine aliatul nostru, facilitator, mediator al discuțiilor. Părinții copiilor cu dizabilități au tendința firească de a se atașa și de a rezona mult mai repede și mai ușor cu un alt părinte de copil cu dizabilități, cu cineva care trăiește o situație foarte similară. Ceea ce înseamnă că vor fi receptivi la argumentele aduse de acesta. Asta nu înseamnă că nu au încredere în noi, în

terapeuți. Doar că noi suntem empatici (înțelegem prin ce trec ei) iar ceilalți părinți se identifică cu situația (simt pe pielea lor ce trăiesc ceilalți).

În procesul educației și consilierii sexuale, se abordează teme relevante din cinci domenii principale: noțiuni legate de corpul uman, relații, comportamente sexuale, parenting și problematica violenței. Temele cuprinse în fiecare domeniu se referă la întreg parcursul educațional, astfel nu vor fi abordate toate în fiecare ciclu de învățământ, ci, în funcție de vârsta copiilor, unele teme vor fi abordate, altele păstrate pentru mai târziu. De exemplu, în domeniul 1. Corpul meu, la grădiniță și în primii ani de școală vom aborda prima temă – *Descoperim corpul uman* dar nu și *Pubertate – menstruația*.

O prezentare schematică a domeniilor și a temelor abordate, a căror eficiență este dovedită de literatura de specialitate (Chrisman și Couchenour, 2002; Dailard, 2001; Maurer, 2007) este prezentată în continuare, iar în capitolul IV din acest ghid găsiți exemple de planuri de lecții pentru fiecare temă și pentru toate clasele cuprinse în fiecare ciclu de învățământ: **Corpul meu** (Descoperim corpul uman, Transformările din corpul nostru, Pubertate – menstruație, Sănătatea corpului meu, Stima de sine – imagine pozitivă de sine, încredere în sine, Frumusețea și atracția, A te bucura de corpul tău); **Relații** (Socializarea, Atracția, Mă văd cu cineva, am un partener, Relația și sexul în relație, Model familial/familie/căsătorie, Situații de separare, despărțire); **Comportamente sexuale** (Mituri, Sexualitatea mea, Masturbarea, Mijloace de protejare, Sex cu alte persoane, Orientarea sexuală); **Parenting** (Sarcina, Nașterea, A avea (grijă de) un copil, A adopta un copil); **Violență** (Bullying, Hărțuire sexuală, Abuz sexual, Violență domestică, Violență instituțională, Abuz sexual asupra copilului).

Adesea părinții sau aparținătorii persoanelor cu dizabilități, și uneori chiar profesorii sau personalul de îngrijire, manifestă temeri în abordarea acestor subiecte și e absolut natural, firesc să se manifeste astfel de frici, de stări inconfortabile. Doar că ele trebuie depășite, în condițiile în care ne așteptăm ca persoanele cu dizabilități să manifeste comportamente sexuale potrivite și responsabile.

Temerile în abordare se manifestă în moduri foarte variate. De la anxietate resimțită de părinți la primele semne de exprimare sexuală a copiilor lor la vârste foarte mici, anxietate vizavi de transformările fizice, igiena genitală, impulsuri sexuale nepotrivite, situații jenante în public până la frica unei sarcini nedorite, contractarea de infecții cu transmitere sexuală, viol, abuz sexual sau exploatare. Suplimentar apar și nesiguranțe despre felul în care ar trebui să răspundă întrebărilor lansate de aceștia cu privire la sexualitate, la ce ar trebui să știe sau știu deja copiii lor despre acest subiect, precum atât de des întâlnita concepție conform căreia, „dacă persoanele cu dizabilități au informații despre sexualitate, se vor implica în activități sexuale, iar dacă nu au informații, nu se vor implica”. Or, știm deja că lucrurile stau exact pe dos, iar dacă nu oferim informații corecte și adecvate despre sexualitate, persoanele cu dizabilități se vor implica în comportamente sexuale nepotrivite, periculoase.

Și în rândul profesioniștilor există uneori confuzii sau reticențe cu privire la abordarea acestor aspecte. Spre exemplu, un angajat din domeniul asistenței

sociale mi-a reproșat în cadrul unui curs de formare că nu ar trebui să abordez chestiuni legate de comportamentele sexuale ale tinerilor și adulților cu dizabilități deoarece, în România, astfel de practici sunt interzise prin lege. Iată cum o astfel de confuzie între legislația care interzice exploatarea sexuală a persoanelor cu dizabilități și interzicerea activității sexuale a acestor persoane poate avea consecințe grave asupra dezvoltării și demnității vieții acestor persoane.

Nu aș dori sub nicio formă să înțelegeți că prin acest ghid și prin explicarea unor demersuri de consiliere validate științific promovez ideea de a face din sexualitate prioritatea intervențiilor din viața persoanelor cu dizabilități, sau de a le provoca să manifeste neapărat comportamente sexuale sau să procreeze. Însă trebuie să înțelegem că acestea sunt drepturi ale omului și nu pot fi încălcate. Cu alte cuvinte, pledez pentru existența educației sexuale adecvate care să însoțească persoana pe tot parcursul traseului educațional, iar la vârsta adultă, în condițiile în care aceasta manifestă interes și dorință de a avea o relație de cuplu, de a deveni părinte, să aibă la dispoziție suportul și resursele necesare.

În procesul educației și consilierii pe teme legate de sexualitate, primul pas este evaluarea nivelului de înțelegere a persoanei cu care lucrăm. În funcție de asta vom selecta strategiile de abordare și vom adapta informația pe care dorim să o livrăm. Este totodată esențial să cunoaștem în profunzime caracteristicile dizabilității, situația particulară pe care beneficiarul nostru o are pentru a înțelege felul în care aceste două dimensiuni, dizabilitate și sexualitate se influențează reciproc.

Înțelegând faptul că nu putem avea o singură discuție pe această temă, vom stabili anumite momente în care putem aborda aceste aspecte și construim discuția astfel încât să oferim persoanelor cu dizabilități oportunități de a pune întrebări, de a cere informații suplimentare, de a primi clarificări. Ajută mult să defalcăm temele în subiecte mai mici, accesibile și să verificăm înțelegerea după fiecare astfel de subtemă. Prin exprimări deschise precum „ți-am răspuns la întrebare?”, „cum ți se pare ce am discutat?”, „ce alte lucruri ai mai dori să afli referitor la asta?” etc., sondăm felul în care s-a produs asimilarea, dar totodată construim relație de încredere între noi și beneficiar. Iar dacă vom constata că tema nu a fost înțeleasă, nu abandonăm, ci o vom aborda diferit, din alt unghi, într-un alt moment, defalcată și mai mult. Pe lângă aceste sugestii generice în abordare, vă prezint în cele ce urmează câteva recomandări pe care le consider utile în acest proces:

Pentru părinți:

- E important să vă analizați propriile sentimente vizavi de sexualitate înainte de a vorbi cu copilul dumneavoastră despre acest subiect. Dacă astfel de teme vi se par imorale, puteți discuta cu un consilier sau cu un preot și e foarte posibil să ajungeți la concluzia că prejudecățile despre dizabilitate și sexualitate nu își au fundamentele nici în morală, nici în religie;
- E important să conștientizați că fiul sau fiica dumneavoastră se va informa oricum despre asta de la colegi, televizor sau mediul online. În timp ce informațiile din astfel de surse pot fi incorecte sau periculoase, e important

- să aveți încredere că dumneavoastră puteți fi un profesor mult mai bun;
- Abordați aceste teme exact cum v-ați fi dorit ca cineva de încredere să le fi abordat cu dumneavoastră atunci când erați copil sau tânăr. Cu această idee în minte este mult mai ușor să vorbim despre părțile private ale corpului, despre igienă, menstruație, masturbare, pubertate, comportamente sexuale, contracepție, căsătorie, sarcină etc.;
 - Atunci când aveți îndoieli dacă e potrivit sau nu să abordați aceste aspecte, reamintiți-vă faptul că cei cu dizabilități au șanse de până la 10 ori mai mari de a fi abuzați. Nu vă doriți sub nicio formă asta, deci e nevoie să discutați cu ei despre atingeri potrivite și nepotrivite, despre relații, viol, hărțuire, abuz, exploatare;
 - Aveți încredere în capacitatea copilului dumneavoastră de a învăța. Totul e să găsim strategiile potrivite pentru caracteristicile și nivelul său de dezvoltare;
 - Insistați în repetate rânduri pe ideea că sexualitatea este o componentă absolut firească a ființei și a vieții noastre, dar că sexualitatea nu se reduce doar la a face sex;
 - Discutați cu calm, cu răbdare, cu acceptare, fără a stigmatiza sau discrimina. Stimulați copiii să pună întrebări.

Pentru profesori și personalul de îngrijire:

- Înainte de a începe abordarea acestor teme, autoevaluați disonanțele între convingerile personale și informațiile factice, concrete;
- Este important să nu categorizăm beneficiarii în funcție de dizabilitatea lor. Sigur că experiența profesională cu diferite tipuri de dizabilități ne ajută mult, însă fiecare client este unic, cu resurse și capacități individuale și cu nevoi personale, specifice;
- Încă de la începutul relației cu un nou beneficiar, este important să vă documentați în profunzime despre dizabilitatea sa și mai ales despre modul în care aceasta îi poate sau îi va influența sexualitatea;
- Nu abordăm niciodată sexualitatea doar prin prisma sexului, întotdeauna vom aduce în discuție elementele afective, relaționale, morale, spirituale aferente;
- Insistați și reluați constant ideea de responsabilitate pentru corpul nostru, acțiunile și consecințele acțiunilor noastre;
- Manifestați respect pentru spațiul lor personal, pentru intimitate și pentru deciziile pe care ei le iau în cadrul procesului de educație sau consiliere, cereți acordul lor de fiecare dată când e necesar;
- Verificați întotdeauna resursele pe care le recomandați beneficiarilor, mai ales cele online. E foarte posibil să fie nevoie să realizați propriile resurse, adecvate și personalizate;
- Folosiți întotdeauna cuvintele concrete și corecte pentru părțile corpului și pentru activitățile sexuale. Probabil e nevoie să și clarificați anumite neînțelegeri sau informații greșite în legătură cu aceste aspecte;
- Este de dorit ca întreg personalul din școli și centre de îngrijire pentru

persoane cu dizabilități să dezvolte abilități de bază în gestionarea situațiilor legate de sexualitate și să știe exact unde pot îndruma beneficiarii pentru consiliere de specialitate;

- Nu trebuie să așteptăm apariția unor situații de criză pentru a le aborda în consiliere. Multe informații despre normele sociale și comportamentele adecvate pot fi oferite și dacă nu s-au produs încă situații stânjenitoare;
- Reluăm periodic discuțiile legate de atingeri potrivite versus abuzive, public versus privat, comportamente sănătoase versus comportamente nesănătoase;

În domeniul educației speciale și asistenței sociale în România este prezentă adesea o pasare de responsabilități între părinți și profesioniști cu privire la educația și consilierea pe teme legate de sexualitate. Mulți părinți consideră că aceste teme trebuie abordate în școală și astfel ele intră în atribuțiile profesorilor sau ale personalului de îngrijire. Pe de altă parte, școlile și serviciile sociale consideră că e de datoria părintelui să abordeze aceste aspecte, în cadrul familiei, într-un mediu intim. În final, nicio parte nu abordează coerent și structurat subiectul iar copiii, tinerii și adulții cu dizabilități sunt cei care resimt pe pielea lor această lipsă de asumare.

E bine ca părinții să înțeleagă faptul că, indiferent dacă vor sa nu, ei sunt primii educatori în domeniul sexualității pentru copiii lor. În viața de zi cu zi în familie, copiii învață despre sex, sexualitate și relații, prin limbajul verbal sau nonverbal al părinților lor. Poate că uneori familiile nu sunt conștiente de impactul acestor influențe, însă în cele mai multe cazuri, deciziile (și) despre sexualitate ale tinerilor și adulților reflectă ceea ce au auzit, au văzut și au trăit în familiile lor. Astfel, alianța dintre părinți și profesioniști este o resursă crucială pentru o dezvoltare și o exprimare sănătoasă a sexualității persoanelor cu dizabilități (Wood, 2004; Kerr-Edwards și Scott, 2003).

Ca o concluzie, în comunicarea despre sexualitate în contextul dizabilității, vă recomand să porniți întotdeauna de la premisa că cei cărora vă adresați au dreptul:

- să pună orice fel de întrebări despre subiectele legate de sexualitate ce îi interesează: corp, pubertate, sex, reproducere, relații etc.;
- să primească informație adecvată, corectă din punct de vedere medical, adaptată vârstei și nivelului lor de înțelegere cu privire la sexualitate;
- să primească sprijin în dezvoltarea abilităților necesare formării unor relații de prietenie, romantice sau de cuplu sănătoase;
- să primească suport din partea unor adulți care îi acceptă și îi respectă necondiționat.

Bibliografie / Bibliography:

Abramson, P., Parker, T., Weisberg, S. (1988). *Sexual expression of the mentally retarded people: Educational and legal implications*. American Journal on Mental Retardation, 328.

Addlakha, R., Price J., Heidari, S., (2017). *Disability and sexuality: claiming sexual and reproductive rights*, Reproductive Health Matters, 25:50, 4-9, DOI:10.1080/09688080.2017.1336375

Alexander, N., Taylor Gomez, M., (2017). *Pleasure, sex, prohibition, intellectual disability, and dangerous ideas*, Reproductive Health Matters, 25:50, 114-120, DOI: 10.1080/09688080.2017.1331690

Bukowski, W., M., Buhrmester, D., Underwood, M., K. (2011). *Peer relations as a developmental context* in Underwood M., K. și Rosen L., H. *Social development: Relationships in infancy, childhood, and adolescence* (pag. 153–179). Guilford Press.

Chrisman, K., Couchenour, D. (2002). *Healthy sexuality development: A guide for early childhood educators and families*. Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.

Cossar, J., Brandon, M., and Bailey, S. (2013). *It Takes a Lot to Build Trust': Recognition and Telling: Developing Earlier Routes to Help for Children and Young People*. London: Office of the Children's Commissioner.

Dailard, C. (2001). *Sex education: Politicians, Parents, Teachers and Teens*. Guttmacher Report on Public Policy, Volume 4, No. 1.

Damian, O. (2020). *Dizabilitate și sexualitate. Ghid de educație și consiliere*. Presa Universitară Clujeană, 2020

Didden R., Scholte R., H., J., Korzilius H., de Moor J., M., H., Vermeulen A., O'Reilly M., Lang R., Lancioni G., E., (2009). *Cyberbullying among students with intellectual and developmental disability in special education settings*, Developmental Neurorehabilitation, 12:3, 146-151, DOI: 10.1080/17518420902971356

Ditchman, N., Easton, A. B., Batchos, E., Rafajko, S., Shah, N. (2017). *The impact of culture on attitudes toward the sexuality of people with intellectual disabilities*. Sexuality and Disability, 35(2), 245–260. <https://doi.org/10.1007/s11195-017-9484-x>

East, L. J., and Orchard, T. R. (2014). *Somebody else's job: experiences of sex education among health professionals, parents and adolescents with physical disabilities in Southwestern Ontario*. Sex. Disabil. 32, 335–350. doi:10.1007/s11195-013-9289-5

Gîrlescu O., Obreja M., Tănăsan G. (2014). *Drepturile sexuale și reproductive ale femeilor cu dizabilități intelectuale și psihosociale*. Raport realizat în cadrul proiectului „Drepturile noastre” (finanțat de Feminist Review Trust și Euroregional Center for Public Initiatives).

Gray C., (2000), *Writing social stories with Carol Gray*, Future Horizons

Hearne T., Pearce C., (2015), *Relationship styles in children with a disability in Attachment and Resilience*, <https://colbypearce.net>

Hennessy A. (2016). *The disabled community still waits for our 1960s sexual revolution*. In *The Guardian*, Disability rights.

Hernon, J., Brandon, M., Cossar, J., and Shakespeare, T. (2015). *Recognising and responding to the maltreatment of disabled children: a children's rights approach*. Soc. Work Soc. Sci. Rev. 17, 61–77. doi:10.1921/13003170306

Hughes, J., Lyte G. (2015). *Developing nursing practice with children and young people*. John Wiley & Sons, Ltd, ISBN:9781405156059, DOI:10.1002/9781119102342

Hughes, J.C., Beatty, A. and Shippen, J. (2014). *Sexuality in dementia*. In *The law and ethics of dementia* (Charles Foster, Jonathan Herring și Israel Doron); pag. 227-238. Oxford: Hart Publishers.

Ionescu, C., E., Rusu, A., S., Costea-Bărluțiu, C. (2019). *Attitudes of Special Education teachers towards sexual education of students with intellectual disabilities: Effects of religiosity and professional experiences*. Educatia 21 Journal, (17), Art. 10, doi: 10.24193/ed21.2019.17.10

Kirby, D., Rollieri, L. A., Wilson, M. M. (2007). *Tools to assess characteristics of effective sex and STD/HIV education Programs*. Washington, DC: Healthy Teen Network.

McCabe, M.P. (1993). *Sex education programs for people with mental retardation*. Mental Retardation, 31, (6), 377 387.

Melrose R., Elkind D., (2011), *Why Waldorf Works: The Neuroscience Explains*, publicat online (<https://www.drmmelrose.com/2011/01/26/why-waldorf-works-the-neuroscience-explains/>)

Webgrafie / Webgraphy:

<http://www.disabledparents.net/>

<https://3rs.org/3rs-curriculum>

<https://disabilityjustice.org/>

informativ.ro

sexulvsbarza.ro

Ovidiu Damian is an expert in the field of social work and an activist for the rights of persons with disabilities. His academic achievements include two master's degrees in Psychotherapy and Inclusive Education, as well as a PhD in Psychology and Educational Sciences. He coordinates the training process within the Romanian Curative Education Federation and since 2014 he has been producing the TV show *Fără Prejudecăți* (Unprejudiced), the first media production in Romania featuring reporters with disabilities. In 2016 his show was awarded by the United Nations as a model of good practices in inclusion and employment of persons with disabilities. Since 2020, Ovidiu Damian works as associate professor at Lucian Blaga University of Sibiu.