



SEKSUALITETI TEK ADOLESHENTËT ME AFTËSI TË KUFIZUARA



Save the Children



SEKSUALITETI TEK ADOLESHENTËT ME AFTËSI TË KUFIZUARA

Botimi i këtij raporti u mundësua nga Save the Children

Save the Children beson se çdo fëmijë meriton një të ardhme të mirë. Në botë dhe në Shqipëri, ne ndihmojmë fëmijët të kenë një fillim të mbarë në jetë, mundësi për të mësuar dhe mbrojtje ndaj cdo rreziku. Ne bëjmë më të mirën për fëmijët - çdo ditë dhe në kohë krize –për të sjellë ndryshime në jetën e tyre dhe të ardhmen e përbashkët.

Autori:

Dr. Besarta Taci, Psikologe klinike, Psikoseksologe,

Grupi i Punës:

Irena Çelaj, Oficere Projekti, Save the Children

Eglantina Likaj, Koordinatorë Projekti, Shoqata “Ndihamoni Jetën”

TIRANË, 2018

Ky studim u prodhua në kuadër të projektit “Shërbime me Bazë Komunitare për Fëmijët me Aftësi të Kufizuara”, i cili zbatohet nga Save the Children në partneritet me shoqatën “Ndihamoni Jetën” dhe në bashkëpunim me Bashkinë Vlorë dhe Durrës. Ky projekt është pjesë e iniciativës rajonale që synon të fuqizojë fëmijët me aftësi të kufizuara të zhvillojnë potencialin e tyre, të praktikojnë pavarësinë dhe gëzojnë gjithëpërfshirjen. Gjithashtu fuqizon familjet dhe mobilizon komunitetet për të siguruar që fëmijët me aftësi të kufizuara të marrin shërbime cilësore që ata kanë nevojë. Projekti zbatohet njëkohësisht në Shqipëri, Armeni, Bosnje & Hercegovinë, Gjeorgji dhe Kosovë.

TIRANË, 2018

@Të gjitha të drejtat të rezervuara. Përmbajtja e këtij botimi mund të përdoret apo kopjohet lirisht nga specialistët e fushës, por jo për qëllime fitimprurëse, me kusht që çdo riprodhim të shoqërohet me njohjen e Save the Children si burim.

Këndvështrimet e autorit të këtij botimi jo domosdoshmërisht pasqyrojnë pikëpamjet e Save the Children.

PËRMBAJTJE

Parathënie	5
Seksualiteti – jo vetëm një detyrë biologjike.....	6
Aspekti semantik/ - Bëni dashuri!.....	8
Të drejtat seksuale.....	10
Çfarë mund të bëjnë prindërit dhe ofruesit e shërbimeve për të rritur aftësitë shoqërore	11
Problemi i zgjidhjes dhe i vendimmarrjes	11
Faza I: Prindërit dhe ofruesit e shërbimeve ftohen të reflektojnë mbi seksualitetin dhe të sensibilizohen mbi shëndetin seksual.....	13
Faza II: Çfarë është seksualiteti për mua? Si e përjeton seksualitetin fëmija me aftësi të kufizuara?	15
Seksualiteti tek individët me aftësi të kufizuara	15
Seksualiteti tek individët me aftësi fizike të kufizuara.....	16
Kontakti trupor: A ndryshon tek individët me aftësi të kufizuara?.....	16
Vetëstimulimi dhe nuditeti: cilat janë sjelljet që shqetësojnë prindërit?	16
Trupi i tjetrit – një arsye më shumë për t'u eksituar: Si duhet të sillemi me fëmijët?	17
Masturbimi	18
Cili është kodi që e lejon këtë sjellje	18
Hapat që duhet të ndjekin ofruesit e shërbimeve	18
Metodologjia për ndërtimin e edukatës seksuale	19
Gjuha: Cilat janë fjalët e përshtatshme?	20
Faza III: Si ndjehen adoleshentët me aftësi të kufizuara, në këtë fazë të rritjes?.....	21
Seksualiteti tek individët me aftësi të kufizuara mendore	21
Faza IV: Përqendrimi mbi abuzimet dhe dhuna seksuale: rrezik real.....	22
Metoda e shprehisë.....	22
Faza VI: Autizmi dhe seksualiteti.....	24
Sjellje udhërrëfyese.....	26
Informacione të nevojshme për ofruesit e shërbimeve	27
Sjellje të nevojshme për ofruesit e shërbimeve.....	28
Bibliografia	29
Bibliografia	30
Artikuj shkencore.....	31

PARATHËNIE

Të flasësh për temën e seksualitetit nuk është aspak e thjeshtë, sepse hasim probleme të shumta dhe dukuritë trashëguara nga kultura jonë, në të cilën aspekti “moral” zotëron ende në sjelljet private deri tek ato intimitet. **Kuptimi dhe shprehja që çdo individ i jep seksualitetit, nuk është asnjëherë i zhveshur nga historia e tij, që përfaqësohet nga jetesa dhe mënyra e të ndjerit apo të mosshprehurit emocionalisht.**

Nuk jemi gjithmonë në gjendje të shprehim me fjalë arsyen e sjelljes sonë; një pjesë e mirë e përditshmërisë sonë mbetet në të pathënën, në nënvetëdijen tonë, në ato përmasa që vetë individi ka vështirësi t'i shprehë.

Dr. Besarta Taçi

Centro Clinico Psicoterapia e Psicotraumatologia

Psikologe klinike, Psikoseksologe, Practitioner EMDR, Zv/presidente EMDR Albania

SEKSUALITETI – JO VETËM

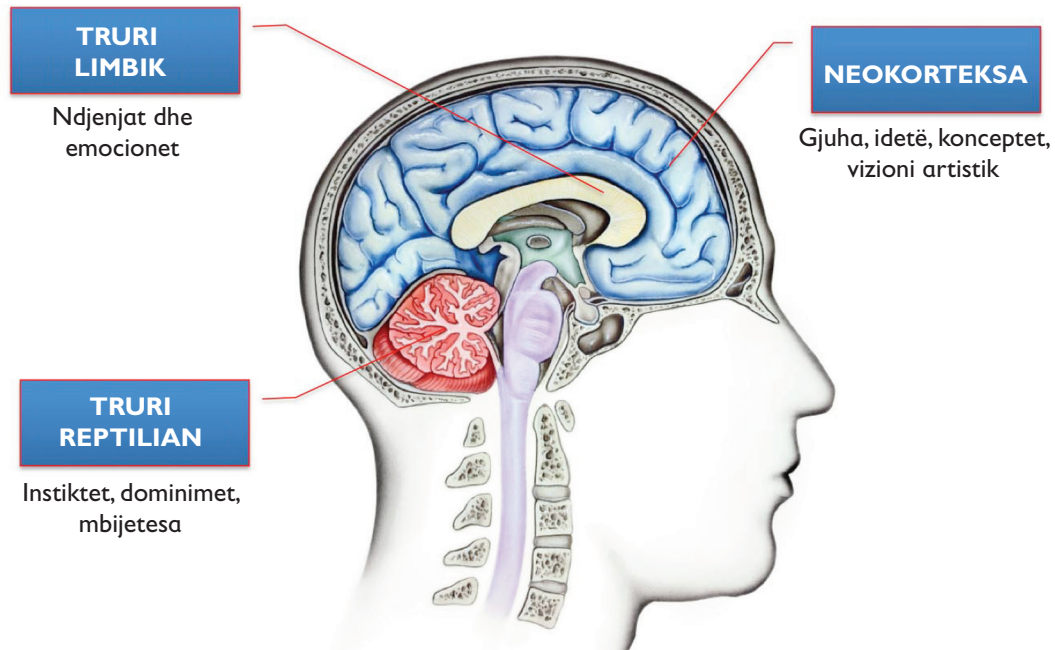
NJË DETYRË BIOLOGJIKE

Më së pari duhet të sqarojmë se ky modul do të bazohet te njohuritë më të përparuara shkencore në fushën e seksologjisë, veçanërisht do t'i përmbahemi modelit të shpjegimit të evolucionit njerëzor-seksual, i cili përsërit fazat e zhvillimit të qenies njerëzore (Veglia, 2001) dhe, gjithashtu, do t'i përmbahemi teorisë së MC Lean, që e ndan trurin tonë në tri pjesë. I gjithë projekti përqendrohet në shpjegimin e sjelljeve seksuale të adoleshentëve, duke nënvizuar identifikimin e praktikave edukative prindërore, të cilat mund t'i thjeshtësojnë këto sjellje, për këtë arsye ishte e nevojshme shpjegimi dhe hartimi i trurit seksual, duke i afruar prindërit dhe ofruesit e shërbimeve tek aspektet biofizilogjike dhe psikologjike të fazave seksuale.

Evolucioni i seksualitetit njerëzor mund të shpjegohet në bazë të zhvillimit të specieve, dhe formimit të trurit të tyre deri te homosapinesët, pra deri te forma më e hershme e evolucionit cerebral që njohim deri më sot: truri njerëzor.

Është e rëndësishme të kuptojmë sesi i shfaqim sot nevojat tona seksuale, dhe sesi vendosim të krijojmë një marrëdhënie e madje edhe vendosim të riprodhojmë një qenie e cila trashëgon genet tona, duke mundësuar mbijetesën e njeriut në këtë planet.

Por kjo nuk ka qenë e mundur që në fillim të jetës ; kurse sot ne zotërojmë një masë cerebrale të ndarë në tri pjesë: truri reptilian, truri limbik dhe neokorteksa, siç do t'i shihni edhe më poshtë.



a. TRURI REPTILIAN: truri i zvarranikut, mandati i tij është “duhet të riprodhoni me çdo kusht”. Truri reptilian korrespondon me riprodhimin dhe luajtshmërinë, impulset, vrasja për t’u ushqyer dhe seksualiteti si nevojë biologjike.

Aspekti i riprodhimit: Kapaciteti riprodhues është pjesë e lidhur me riprodhimin, instiktet, vetëruajtjen. Ai përfaqëson pjesën më të vjetër të trurit, formën më primitive, si: gjarpërinjtë, krokodilët, zhapinjët. Antonio Damasio, në librin e tij: “Emocionet dhe ndërgjegjja” shpreh mendimin

që mandati në çift nuk është vetëm riprodhues pas zhvillimit të trurit të zvarranikëve, që do të thotë se me zhvillimin e formës më emocionale të trurit, seksualiteti fillon e ndryshon. Çdo qenie mundohet të bëjë gjithçka për të mbijetuar, duke u mbrojtur, duke sulmuar, duke u ushqyer, por duke vënë edhe një qelizë në një qenie tjetër për të arritur mandatin e riprodhimit, dhe duke e realizuar veten si baba ose si nënë. Këto ndjesi intime, prekëse, janë të pranishme te të gjithë ne. Në lidhje me çështjen e atësisë dhe maternitetit të aftësive të kufizuara mendore, Organizata e Kombeve të Bashkuara ka vendosur të drejtën e seksualitetit dhe të prindërimit.

Aspekti i lojës: është seksualiteti i finalizuar te loja seksuale egoiste, joshja. Loja seksuale është e lashtë dhe lejon të përjetohet zbulimi, pa marrë asnjë përgjegjësi. Edhe te të rriturit mbetet si lojë në kujtesë, nuk janë gjurmët e fëmijërisë dhe të fëmijës që ka luajtur seksin, kur rritemi kemi mësuar gramatikën “petting” me dikë që u kujdes për ne, pra ne kemi mësuar gramatikën dhe sintaksën e efektivitetit. Fëmijët mësojnë gjestet e dashurisë, falë përkëdheljeve që u ofron nëna e tyre, pastaj luajnë me bashkëmoshatarët e tjerë dhe përjetojnë emocione të ndryshme. Truri nuk mund të tolerojë të ndjehet një emocion, para se të arrijë një pjekuri të caktuar biologjike dhe kjo është një mbrojtje. Shumë njerëz me aftësi të kufizuara kanë zhvillim më të ngadalësuar seksual, shpesh njerëzit me aftësi normale mendore të mendojnë se njerëzit me aftësi të kufizuara mendore nuk kanë impulse seksuale, dhe i shohin ata sikur janë në një gjendje fëmijërie të përhershme. Sot është e vërtetuar se ky paragjykim është i dëmshëm.

Ne, si profesionistë të shëndetit mendor, duhet të bëjmë kujdes te përmasa e lojës së seksualitetit dhe të flasim bashkërisht, duke krijuar grupe ku të analizohen: rreziqet e mundshme, vendosja e kufijve, mënyra e shprehjes së shëndetshme.

b. TRURI LIMBIK/EMOCIONAL: të cilit i përket përmasa shoqërore. Përmasa shoqërore nxit emocionet, dëshira për të qenë së bashku, për të qenë çift.

Emocionet informojnë mbi gjendjen e tij të brendshme dhe, nga ana tjetër, zgjerojnë vetëdijen; me emocionet lind ndërgjegjja e cila është e lidhur me statusin e brendshëm. Lindja e idesë së çiftit përcakton kufijtë e lirisë së individit, në fakt ato përcaktohen nga tjetri. Shoqëria nuk është vetëm një karakteristikë e llojit njerëzor: tek ujqërit, për shembull, ajo është edhe më e fortë se ajo e njeriut; natyra e veçantë e njeriut është të përpiqet t'i japë kuptim asaj që bën. Veprimi ndaj tjetrit, është i lidhur ngushtë me emocionet për tjetrin, kjo krijon një problem: rreziku i lidhjes. Pra, me formimin e trurit limbik, detyra e evolucionit është krijimi i një marrëdhënieje, e cila jep siguri edhe për rritjen e fëmijëve, kështu lind edhe koncepti i familjes dhe i mbrojtjes së këlyshëve.

Frika e ndërtimit të një marrëdhënieje mund të japë interpretim të ndryshëm te çdo individ, ky interpretim është i varur nga historia e atashimit që i rrituri ka përjetuar në fëmijëri. Marrëdhënia mund të ketë një *sfond depresiv*: personi mendon kur formon një çift, aktivizohet rreziku i të mbeturit vetëm, braktisjes, ka ndjesi të fortë braktisjeje që e detyrojnë atë të mohojë çdo formë lidhjeje, për ta shmangur këtë rrezik. Ky reagim është tipik për njerëzit që kanë një lloj stili të atashimit: evitues.

Marrëdhënia me sfond fobik. Personi dëshiron një marrëdhënie sentimentale të sigurt, por kur është në brendësi të saj, vuan nga mungesa e lirisë. Një person që ka përjetuar gjithmonë çaste zhvlerësimi në jetën e tij, sapo dikush e thërret “i/e dashur” fillon dhe ndjen një krizë të vetëvlerësimit, si për shembull, vajzat me anoreksi, ndjejnë brendësinë e identitetit të brishtë e të dobët, si dhe rrezikun që dikush nga jashtë po i krijon një krizë të brendshme.

Edhe pse individët i përjetojnë këto rreziqe në marrëdhënie, të cilat varen nga personalitetet e ndryshme, natyra e ka gjetur një mënyrë sesi mund të na bëjë të lidhemi me dikë tjetër, sesi mund të krijojmë marrëdhënien, njerëzit janë të motivuar, lëvizin nga një mandat i brendshëm për jetën. Kjo vlen veçanërisht për njerëzit me aftësi të kufizuara mendore; me këta individë, problemi që lind është: duke qenë se niveli konjitiv është i reduktuar, mund të krijohen situata komplekse në lidhje, pra çifti i personave me aftësi të kufizuara mendore ka më shumë nevojë për mbështetje.

c. NEOKORTEKSA: mandati i saj, i cili është i veçantë për qenien njerëzore, lëviz me idenë që një person duhet të vazhdojë të bëjë mandatat e dy niveleve të mëparshme (riprodhimin dhe socializimin), por duke i dhënë një kuptim më të integruar situatës.

Neokorteksa korrespondon me përmasat kuptimore, të rrëfimit dhe prokreative-riprodhuese. Këto përmasa janë të mundshme, sepse neokorteksa na lejon të kuptojmë veprimet tona, dhe t'i bëjmë ato së bashku me ndjenjat; na jep "njohjen e kohës", ndërsa gjitarët e tjerë arrijnë vetëm në fazën shoqërore (truri limbik).

ASPEKTI SEMANTIK - BËNI DASHURI!

Neokorteksa mundëson:

1. *Kuptimin e kohës:* na lejon të mendojmë hipotetikusht në të ardhmen.
2. *Kërkimin e informacioneve* që perceptojmë për të krijuar një kuptim: personat me aftësi të kufizuara kanë vështirësi, sepse kanë mungesa funksionale, ndonjëherë nga pikëpamja komunikative (nuk gjejnë fjalët e duhura për të shprehur ndjesitë e brendshme ose përdorin fjalë ndryshe nga ato që zakonisht përdoren për të dhënë shpjegimin e situatës). Ndjesitë e brendshme mund t'i lexojnë nëpërmjet sjelljeve (p.sh.: me pikturën).
3. *Dëshirën për të treguar* (për të shprehur gjërat që ndiejmë, për t'i treguar njëri-tjetrit, për të krijuar realitete të ndryshme). Kjo është një mënyrë e re për të jetuar realitetin, për të ndërtuar një mënyrë të re, në këtë mënyrë lindin kulturat. Këto aspekte na karakterizojnë si njerëz, edhe seksualiteti duhet të ndjekë këtë mandat; "të bërit dashuri" do të thotë të sjellësh seksin në një kohë në një kuptim, i cili ndodhet brenda nesh dhe mund të ndahet me një njeri tjetër.

Prezantimi me prindërit dhe ofruesit e shërbimeve do të ndjekë rekomandimet e Organizatës Botërore të Shëndetësisë, dhe ligjet mbi të drejtat seksuale (WAS, 2008) dhe do t'i informojë prindërit dhe ofruesit e shërbimeve mbi këto të drejta, ndërkohë që synimi përfundimtar do të jetë asimilimi konceptual i së drejtës universale: **"Seksualiteti është e drejta e çdo qenie njerëzore dhe shërben për identitetin e individit dhe kontribuon në shëndetin global"**. Por paraprakisht ndalemi tek evolucioni historik dhe te diskutimi shoqëror për sa i përket efektivitetit-ndjeshmërisë të personat me aftësi ndryshe që nga vitet '80. Ky diskutim përfshin njëkohësisht prindërit, ofruesit e shërbimeve, shërbimet socio-edukative, rehabilituese dhe institucionet. Ndër vite vërehet një lloj disponibiliteti për sa i përket kërkesës së informacioneve të tematika, por duket se rruga në të cilën duhet të ecim së bashku është ende shumë e gjatë.

Organizata Botërore e Shëndetësisë (World Association for Sexual Health, WAS) pasi vlerësoi rëndësinë e të drejtave seksuale si jetësore për të arritur standardet më të mira të mundshme të shëndetit, hartoi këtë dokument:

Deklaron se të drejtat seksuale janë të bazuara te të drejtat humane universale, të cilat janë të njohura në të gjitha dokumentet kombëtare dhe ndërkombëtare, në kushtetutat dhe në ligjet kombëtare, në standardet dhe në parimet e të gjitha të drejtave humane dhe në të gjitha njohuritë shkencore për seksualitetin human dhe shëndetin seksual.

Ripohon që seksualiteti është një aspekt qendror i veprimtarisë jetësore të njeriut, i cili përfshin: seksin; identitetin; rolin gjinor; orientimin seksual; erotizmin; kënaqësinë; intimitetin dhe riprodhimin. Seksualiteti është i eksperimentuar dhe i shprehur nëpërmjet: mendimeve; fantazive; dëshirave; besimeve; vlefshmërisë; sjelljeve; praktikave; roleve dhe marrëdhënieve. Ndërkohë që seksualiteti mund t'i përmbajë të gjitha këto përmasa, por ato jo të gjitha mund të eksperimentohen dhe shprehen. Seksualiteti është i përbërë nga ndërhyrja e faktorëve: biologjikë; psikologjikë; shoqërorë; ekonomikë; politikë; kulturorë; ligjorë; historikë; fetarë dhe shpirtërorë.

Vlerëson seksualitetin si një burim i kënaqësisë dhe mirëqenies dhe jep kontributin për një ndjesi realizimi dhe përmbushjeje.

Rivlerëson shëndetin seksual si një gjendje e shëndetit fizik, emotiv, mendor dhe shoqëror i ndërlidhur me seksualitetin; nuk mund të shprehet si mungesa e një shqetësimi, çrregullimi ose sëmundjeje. Shëndeti seksual kërkon një qasje pozitive dhe të respektueshme drejt seksualitetit dhe marrëdhënieve seksuale, ashtu si mundësia për të jetuar përvoja seksuale të pëlqyeshme dhe të sigurta, të lira nga e detyrueshmja, diskriminimi dhe dhuna.

Ripohon që shëndeti seksual nuk mund të përkufizohet, kuptohet ose të bëhet veprues pa një njohuri të gjerë të seksualitetit.

Ripohon që të drejtat seksuale të të gjithë individëve duhet të respektohen, mbrohen dhe përmbushen për të arritur dhe për të mirëmbajtur shëndetin seksual.

Ripohon që të drejtat seksuale janë të bazuar në një liri të brendshme, në dinjitet dhe barazi e të gjitha qenieve njerëzore dhe përfshin angazhimin e përkujdesjes dhe mbrojtjes nga dhimbja.

Deklaron që barazia dhe mosdiskriminimi janë baza e mbrojtjes dhe promovimit të të gjitha të drejtave humane që përfshijnë dhe ndalojnë çdo formë diskriminimi; përjashtimi dhe përkufizimi për arsye race; etnie; ngjyre; seksi; gjuhe; feje; opinione politike dhe tipologjie tjetër; origjine kombëtare dhe shoqërore; pasurie; lindje ose kushti tjetër; përfshirë aftësitë e kufizuara; moshën; kombësinë; statusin martesor dhe atë familjar; orientimin seksual dhe identitetin gjinor; statusin e shëndetit; vendbanimin; situatën ekonomike dhe shoqërore.

Vërteton që orientimi seksual, identiteti gjinor, ekspresiviteti gjinor dhe ndryshimet fizike të personave, kanë nevojë për përkujdesjen e të drejtave të njeriut.

Vërteton që të gjitha tipologjitë e dhunës, ngacmimit, diskriminimit, përjashtimit dhe stigmatizimit janë dhunë e të drejtave njerëzore që kanë një incidencë të shëndeti i individëve, familjeve dhe komunitetit.

Vendos detyrimin për të gjithë të: respektit, mbrojtjes dhe përmbushjes së të gjitha të drejtave njerëzore dhe të drejtave seksuale.

Vërteton që të drejtat seksuale përkujdesen për të drejtat e të gjithë personave për të realizuar dhe shprehur seksualitetin e tyre dhe të përmbushin shëndetin seksual, duke respektuar të drejtat e të tjerëve.

TË DREJTAT SEKSUALE

Të drejtat seksuale janë të drejta humane që përfshijnë seksualitetin:

1. E drejta e barazisë dhe mosdiskriminimit.
2. E drejta e jetës, lirisë dhe sigurimit të personit.
3. E drejta e pavarësisë dhe integritetit trupor.
4. E drejta e mostorturuarit, mostrajtuarit në mënyrë poshtëruese, të dhunshme dhe johumane.
5. E drejta për të qenë të lirë nga çdo formë dhune dhe kërcënim.
6. E drejta e privatësisë.
7. E drejta e standardeve më të mira të mundshme për shëndetin, përfshirë edhe shëndetin seksual, mundësia e përvojave seksuale të këndshme, të kënaqshme dhe të sigurta.
8. E drejta për të shijuar përfitimet dhe arritjet shkencore dhe zbatimi i tyre.
9. E drejta e informimit.
10. E drejta e shkollimit dhe e drejta e një edukate seksuale të thelluar dhe shteruese.
11. E drejta për të lidhur, rregulluar, zgjidhur martesat, ose forma të tjera të ngjashme të lidhjeve të bazuara në vullnetin e lirë dhe barazinë gjinore.
12. E drejta për të vendosur nëse mund të ketë fëmijë, sa dhe kur mund t'i kenë, e drejta për të pasur informacione dhe për t'u njohur me mënyra për t'i pasur.
13. E drejta për lirinë e mendimit, opinionit dhe shprehjes.
14. E drejta e bashkimit dhe e ribashkimit paqësor.
15. E drejta e pjesëmarrjes në jetën publike dhe politike.
16. E drejta e mundësisë për të pasur akses në drejtësi, në zgjedhjet juridike dhe në rikompensim.

Përpara se të flasim për edukatën seksuale duhet të vetëdijesojmë prindërit dhe ofruesit e shërbimeve për aspektet kontekstuale që kontribuojnë në shëndetin psiko-fizik të individit.

Nëse ne fillojmë një projekt edukativ mbi këtë tematikë, pa verbalizuar disa aspekte vështirësie, rrezikojmë të mos transmetojmë në mënyrën e duhur informacionet që dëshirojmë të përvetësohen.

Vetëkontrolli: ndërhyrja mund të ketë si objektiv vetëkontrollin e kapaciteteve konjitive dhe të sjelljes, ashtu si aftësitë për kontrollin e ankthit dhe vetërregullimit. Mund të mësohen dy teknika klasike të orientimit konjitiv-pjellor (Meichenbaum e Goodman, 1971) dhe injektimin e stresit (Meichenbaum, 1977, 1985).

Fillimisht këto dy procedura mund të përdoren dhe mësohen për disa situata të veçanta, si inhibimi i përgjigjes së menjëhershme (sidomos në mjediset e shkollës, orët e terapisë, por edhe në shtëpi me prindërit dhe familjarët); kontrolli i frustraksionit dhe inatit, dhe kontrolli i ankthit përballë një detyre të vështirë, duke ju sugjeruar teknikën e qetësisë muskulore.

Njohuria dhe kujdesi për trupin: nëse kemi informacione të sakta mund të interpretojmë atë që na ndodh dhe nuk përjetojmë gjendje ankthi përballë situatave jetësore. Rezulton e rëndësishme të

miratojmë këto arritje si:

1. Të lëvizësh dhe të dish të përdorësh trupin;
2. Të njohësh pjesët e trupit;
3. Të njohësh diferencat mashkull/femër;
4. Të mirëmbash higjienën e trupit.

Aftësi komunikative dhe sociale: shumë autorë kanë propozuar kategorizime të komunikimit të personave me aftësi ndryshe dhe shpesh propozohen programe promovimi dhe trajnime të kapaciteteve sociale.

Autorë si McGinnis, Goldstein, Sprafkin e Gershaë (1984), kanë propozuar gjashtëdhjetë klasa sjelljesh të ndara në aftësi, për:

- *Bashkëjetesën në klasë:* 13 aftësi, si: “të dëgjojmë”, “të kërkojmë ndihmë”, “të falënderojmë”...
- *Për të ndërtuar dhe për të mbajtur miqësinë:* 12 aftësi, “të prezantohesh”, “të nisësh një diskutim”...
- *Administrimin e emocioneve:* 10 aftësi, “të njohësh emocionet”, “të përballesh me frikën”...
- *Kontrollin e agresivitetit:* 9 aftësi, “të japësh provën e vetëkontrollit”, “të tentosh të lidhësh një akord”...
- *Administrimin e stresit:* 15 aftësi, “përballja e refuzimit”, “të qetësohesh”, “përballja e humbjes”...

ÇFARË MUND TË BËJNË PRINDËRIT DHE OFRUESIT E SHËRBIMEVE PËR TË RRITUR AFTËSITË SHOQËRORE?

Synimi i dyanshëm (prind-operator) duhet të jetë arritja e kompetencave sociale nëpërmjet këtyre procedurave:

1. Simulimi i ndërveprimeve sociale që shfaqen në jetën reale (*role playing*).
2. Modelimi, nëpërmjet të cilit i tregohet fëmijës se si një person i përgatitur dhe i aftë nga pikëpamja sociale do të ishte sjellë në të njëjtën situatë.
3. Riforcimi social dhe *feedback*-u për sa i përket sjelljes së fëmijës.

Ofruesit e shërbimeve nënvizojnë aspektet pozitive të sjelljes dhe japin sugjerime për ta përmirësuar (*coaching*).

PROBLEMI I ZGJIDHJES DHE I VENDIMMARRJES

Individi, sipas formulimit klasik të D’Zurilla e Goldfried (1971) dhe D’Zurilla (1986), duhet të ndihmohet për t’u përballur me situatën problematike në mënyrën më të mirë të mundshme,

duke i vlerësuar të gjitha fazat që e karakterizojnë procesin e zgjedhjes:

Sjellja e përgjithshme: individi:

- a) duhet të njohë që është përballë një situatë problematike (*si ato sociale, p.sh.: nëse unë prekem në klasë shoku i bankës mund të mërzhitet me mua*), e cila është një aspekt normal i qenësisë sonë;
- b) duhet të kuptojë që këto situata mund të përballen;
- c) duhet të jetë në gjendje të kuptojë sapo ka filluar një situatë problematike;
- ç) duhet t'ia dalë të bllokojë përpjekjen për të reaguar impulsivisht.

Përkufizimi i problemit: duhet të bëhet konkretisht me terminologji konkrete dhe të verifikueshme, duke fiksuar disa arritje të arsyeshme dhe të qarta. Shpeshherë moszgjidhja e një problemi varet nga formulimi i gabuar.

Krijimi i alternativave: së bashku mundohemi të formulojmë sa më shumë zgjedhje (*brainstorming*).

Vendosja: alternativat vlerësohen në bazë të arritjes së dëshiruar.

Verifikimi: pas zgjedhjes së alternativës, duhet parë nëse ajo ka funksionuar, nëse jo atëherë rifillohet procesi i rivlerësimit të problemit dhe zgjidhjes së tij.

Mund të duket jashtë teme i gjithë ky shpjegim, por përpara se të fillojmë një proces edukativ me tematika të reja, duhet të sigurohemi që metodologjia e transmetimit të informacioneve të jetë e dyanshme dhe e kuptuar nga aktorët edukativë. Çdo transmetim informacioni, nëse nuk është përvetësuar paraprakisht nga prindërit, rezulton tërësisht i pavlerë, ofruesit e shërbimeve duhet të ndihmojnë prindërit në transmetimin më produktiv të proceseve informative.

Është demonstruar shkencërisht që nëse një individ vendoset në kontekstin ku mund të ndjehet i shoqëruar dhe i kuptuar edhe në gabimet e tij, ai individ ka një probabilitet më të lartë të kuptojë dhe të përsërisë atë metodologji edhe në kontekste të tjera. Kjo vlen edhe për informacionet trupore dhe sjelljet seksuale tek individët me aftësi ndryshe, nëse i ofrohen strategjitë operative mendore për të zgjedhur një problem, ata kanë mundësi të gjeneralizojnë mësimet. Ky aspekt është një nga objektivat më të vështirë për t'u arritur në fushën e aftësisë mendore (Butterfield e Ferretti, 1982).

PRINDËRIT DHE OFRUESIT E SHËRBIMEVE FTOHEN TË REFLEKTOJNË MBI SEKSUALITETIN DHE TË SENSIBILIZOHEN MBI SHËNDETIN SEKSUAL

Prindërit dhe ofruesit e shërbimeve duhet të reflektojnë mbi shëndetin seksual dhe mbi përvojën e tyre me trupin dhe emocionet, sepse çdo formë edukative do të rezultonte e ftohtë dhe mospërfshirëse, nëse vetë formuesit do të kishin vështirësi. Shëndeti seksual prek sferën biopsikosociale të individit, dhe për ta kuptuar sa më mirë duhet të shkojmë mbrapa në kohë, në vitin 1978, kur Organizata Botërore e Shëndetit Seksual vendosi të hartojë një dokument ku promovohet shëndeti seksual dhe të drejtat seksuale në të gjithë planetin. Ka më shumë se 35 vjet tashmë që edukata seksuale nëpër shkolla nuk është e braktisur në duart e profesoreshës së biologjisë, e cila me shumë mundim, duke ruajtur dekorin profesional, përpigj të shpjegonte të vetmin kapitull ku organet gjenitale mashkullore dhe femërore ishin të zbuluara, “Kapitullin mbi riprodhimin seksual”.

Konferenca ndërkombëtare mbi popullsinë dhe zhvillimin global, më 1994, ka nënvizuar me shumë saktësi rolin e shëndetit seksual, si kërkesë thelbësore për shëndetin, mirëqenien dhe zhvillimin njerëzor.

Në vitin 2007, Organizata Botërore e Shëndetit Seksual hartoi me shumë kujdes *Deklaratën mbi Shëndetin Seksual për Mijëvjeçarin*, e cila që në rreshtat e parë nënvizon promovimin e shëndetit seksual si element thelbësor për të arritur shëndetin dhe zhvillimin e çdo personi, por dhe favorizimin e kualitetit jetësor, realizimin e paqes dhe lehtësimin e varfërisë, duke iu kërkuar të gjithëve: të njohin, promovojnë dhe kujdesen për të drejtat seksuale të të gjithëve; t’i përmbahen rrugës për barazimin gjinor; të dënojnë, luftojnë dhe reduktojnë çdo formë dhune seksuale; të sigurojnë të drejtën universale për informacionet seksuale; të ndalojnë dhe të ndërhyjnë në përhapjen e HIV/ AIDS dhe sëmundjet e tjera seksualisht të transmetueshme; të identifikojnë dhe të trajtojnë problemet, mosfunksionimet dhe çrregullimet seksuale; të njohin kënaqësinë seksuale si pjesë e mirëqenies”.

Për çdo pikë, OBSHS-ja shpjegon imtësisht sesi çdo shtet, institucion, profesionist i shëndetit duhet të ndërhyjë për të arritur rezultate optimale.

Nëse shëndeti global i personit është i varur edhe nga shëndeti seksual, nëse sot, më 2017-n, në realitetin ku jetojmë mungon: “informacioni profesional, vetëdijshmëria e rëndësisë së kënaqësisë seksuale, si faktor i rëndësishëm për shëndetin, seksologë që kurojnë çrregullimet seksuale ose lënda e edukatës mbi emocionalitetin dhe seksualitetin”, si mund të pretendojmë ose dhe thjesht shpresojmë për një mirëqenie globale?

Si mund të pretendojmë që paragjykimet dhe fobitë kolektive mbi seksin e seksualitetin, të mos jenë të pranishëm në shoqërinë tonë kur ekziston ky dokument (*Deklarata për Shëndetin Seksual për Mijëvjeçarin*). Si mund të shpresojmë në eliminimin e sëmundjeve seksualisht të transmetueshme, në reduktimin e numrit të aborteve, në përmirësimin e seksualitetit në çift?

Përtej problematikave reale që çdo individ përjeton në lidhje me këto tematika, do të doja që çdo person, që sapo ka lexuar këta rreshta, të pyeste veten, se cili është roli i tij në lidhje me tematikat mbi seksualitetin dhe shëndetin seksual, qoftë ai një baba i ri, një vajzë adoleshente,

një nënë e dy fëmijëve të vegjël, një gjyshe në menopauzë, ose një gjysh të cilit diabeti ka kohë që i ka dëmtuar intimitetin me bashkëshorten. Seksualiteti ynë është imtësisht i lidhur me gjininë dhe me identitetin seksual, pjesë këto që varen nga identiteti ynë global.

Përtej gjinisë, që përcaktohet kur foshnja lind, bashkë me edukatën prindërore, mënyrën sesi fëmija hyn në lidhje shoqërore me bashkëmoshatarët e tij/saj, impakti i fazës së pubertetit dhe përjetimi i seksualitetit në çift, kualifikojnë tërësisht përvojën e personit lidhur me shëndetin seksual. Pra, ka shumë faza eksperienciale fizike dhe emocionale, të cilat na përgatisin për të përjetuar seksualitetin në të gjitha përmasat jetësore personale dhe shoqërore.

Gjithashtu, përvoja në lidhje me seksualitetin na bën të vetëdijshëm për shijet, pëlqimet ose mospëlqimet, vështirësitë ose paragjykimet në lidhje me këtë aspekt.

Ndërgjegjësimi mbi vështirësitë personale lidhur me seksualitetin, qofshin ato informacione të gabuara ose çrregullime që na bëjnë të vuajmë mosaktivitetin seksual, përjetimi i çdo dhune fizike, që na bën të frikësohemi çdo herë që dikush na afrohet pak më shumë seç duhet, janë motivacione tepër të rëndësishme që duhet të na vënë në lëvizje për të kërkuar ndihmë te një psikoseksolog, gjinekolog dhe androlog, duke nënvizuar të drejtën për informim.

Çdo prind, që është i pranishëm në zhvillimin fizik dhe mendor të fëmijës së tij në rritje, duhet të jetë promotori i parë mbi shëndetin seksual.

Institucionet shkollore janë agjencia e parë edukative ku fëmijët bëjnë krahasime me njëritjetrit, ku lindin pyetjet mbi ndryshimin gjinor, mbi tematikat e pubertetit ose përjetimet e para të seksualitetit, klasa duhet të jetë vendi ku bashkëbisedimi i hapur mbi tematika delikate të emocionalitetit dhe seksualitetit s'duhet të mungojnë kurrë, sepse mosinformimi është njëllë si mohimi i këtij aspekti jetësor.

Mos lejoni që interneti të jetë bashkëbiseduesi i fëmijëve tuaj, prindi ka një pushtet të pamohueshëm mbi formimin seksual të fëmijës.

Konsultoret familjare janë vendet ku i përgjigjen individit për planifikimin familjar, parandalimin e sëmundjeve seksuale mbi popullsinë në rrezik, ose me terapitë farmakologjike.

Është e drejta e çdo individi të trokasë në dyert e këtyre agjencive shëndetësore publike ose private për të kërkuar informacione ose ndihmë mbi shëndetin seksual vetjak.

Sot, ku pikërisht mungon informacioni brenda territorit ku banohet i atyre pikave që janë të gatshme të ofrojnë mbështetje, një pjesë e madhe e personave që banojnë nëpër rrethe, dhe që kanë një problem seksual mbyllen në vetvete dhe paraqiten te profesionistët në nivelin e avancuar të patologjisë.

Një pjesë e mirë e çifteve të reja kërkojnë konsulta seksuale, për të përmirësuar përjetimin e seksualitetit dhe për të rritur mirëqenien. Fatkeqësisht, tabutë mbi seksualitetin janë ende trashëgimi që i përcjellim edhe në ditët e sotme.

Profesionistët e shëndetit psikoseksual nuk duhet të ndalojnë së edukuari mbi rëndësinë e respektit mbi veten si rregulli i parë për t'u ruajtur nga sëmundjet seksualisht të transmetueshme, duke përjetuar seksualitetin në lirshmëri tërësore dhe duke e bërë atë pjesë të mirëqenies vetjake.

ÇFARË ËSHTË SEKSUALITETI PËR MUA? SI E PËRJETON SEKSUALITETIN FËMIJA ME AFTËSI TË KUFIZUARA?

- **Seksualiteti:** biologjia e përshkruan si një program biologjik i orientuar drejt riprodhimit për të ruajtur specien. Program biologjik i cili rregullon raportet ndërvetjake për të favorizuar ndërtimin dhe mirëmbajtjen e raportit në çift (Veglia, 2000). Ky aspekt karakterizon primatët nga gjitarët. Raporti që ndërthuret mes dy individëve mundëson:
 - Rritjen e fëmijëve në një mjedis të qëndrueshëm;
 - Mundësinë e një lidhjeje të fortë afektive;
 - Ndërtimi i një *Projekt jete* së bashku.
- **Seksi:** integriteti anatomik- endokrinologjik fiziologjik (funksionim i sistemit nervor), por edhe të funksioneve NEUROPSIKOLOGJIKE.

Çfarë ndodh konkretisht?

- *Përqendrimi* (mungesa provokon: impulsivitet, mungesë përqendrimi, influencojnë në mënyrë negative tek aktivizimi seksual: eksitimi).
- *Deficiti i kujtesës* (partneri/ja ndjehet si i huaj).
- *Gjuha dhe komunikimi* (të rëndësishme në të gjitha fazat e përgjigjes seksuale), nëse janë problematike mund të krijojnë ankth, stres, inat.
- *Të jesh i vetëdijshëm për veten, trupin dhe mungesat*, është hapi i parë drejt një rehabilitimi.

Seksualiteti tek individët me aftësi të kufizuara (në imagjinatën kolektive, cilat janë paragjykimet më të shpeshta):

- Individ aseksual,
- Jo në gjendje të bëjë dashuri,
- Përgjithmonë fëmijë,
- Engjëll.

Edhe pse aftësitë e kufizuara provokojnë ndryshime të funksioneve motorike, të perceptimit, emocioneve, mendimeve, individit me aftësi ndryshe ka nivele normale të ndjesisë së afermitetit, afektivitetit dhe të dëshirës seksuale (Rodarte e Munoz, 2004).

E drejta e shprehisë është e pashmangshme (Veglia, 2000) edhe se kontekstet, të cilat mundësojnë lidhje sentimentale, ku është e thjeshtësuar komunikimi dhe njohja me persona të tjerë, në këto raste mungojnë.

Seksualiteti tek individët me aftësi fizike të kufizuara

Ndërprerje të identitetit seksual në nivelin e unit trupor (mundësia e menaxhimit të dëshirave të brendshme erotike, fantazive, pulsioneve janë të bllokuara nga vështirësia funksionale fizike).

Nga pikëpamja psikologjike formohet një plagë e unit trupor, e cila e vendos individin në disa situata mbylljeje në vetvete, trishtimi dhe izolimi. Shoqëria kontribuon për mospërjetimin në mënyrë të qetë të lidhjeve intime dhe afektive.

Kush lind me aftësi të kufizuara fizike do të përjetojë disa diferencime të njohurisë erotike dhe seksuale-fizike edhe ndërmjet gjinive (M:F), por edhe për sa i përket të gjithë zhvillimit. Marrëdhënie konfliktuale në fazën e pubertetit-adoleshencës me prindërit, por edhe me grupin e të barabartëve (te vajzat: anulimi i objektit të dëshirës, i figurës funksionale femërore grua, nënë, e ndaluar nga fakti i mospavarësisë); (te djemtë: vështirësia me babanë do ta vendosë në një gjendje mbylljeje dhe izolimi, duke përjetuar vetëm veprimtari masturbimi).

Kontakti trupor

A ndryshon tek individët me aftësi të kufizuara?

Tashmë është vërtetuar nga të gjitha eksperimentet (Denenberg, 1963; Ader, 1977), edhe te minjtë, që stimulimi, prekja, kontakti trupor me nënën nëpërmjet përkëdheljeve, përqafimeve zhvillon sensorialitetin trupor, i cili i jep impulset sistemit nervor qendror, duke e përforcuar dhe duke e bërë individin më të fortë për përballimin e stresit në moshën madhore.

Kontakti trupor dhe stimulimi sensorial (shqisor), si shprehje e dashurisë, është e rëndësishme për individët me aftësi të kufizuara, ashtu si edhe te individët e tjerë, vetëm se koha e evolucionit, në rastin e parë, është më e gjatë. Për këtë arsye mund të ndodhë që disa lojëra dhe shprehje dashurie, mund të vazhdojnë të kërkohen edhe në një moshë kur kultura jonë nuk i pranon më. Kjo shkakton te prindërit dhe tek ofruesit e shërbimeve një interpretim seksual, që ndonjëherë nuk ka një bazë reale, por është kërkesa e afërsisë fizike si shprehje e ndjenjave. Ndodh shpesh që prindërit i largohen kësaj kërkesë, duke privuar individin me aftësi të kufizuara nga mundësia e përvojës gratifikuese.

Teknika të propozuara:

- a. Të njohim pjesët e trupit që na pëlqejnë më shumë dhe na japin ndjesi pozitive, dhe ato që nuk na pëlqejnë;
- b. Të njohim cilat janë mënyrat e prekjes, si: shtrëngimi, përkëdhelja, përqafimi, kilikosja, masazhet;
- c. Të njohim preket e mira nga ato të këqija (e keqe: kur dikush na prek në autobus, kur ne nuk jemi dakord që dikush të na përkëdhel).

Vetëstimulimi dhe nuditeti

Cilat janë sjelljet që shqetësojnë prindërit?

Jo vetëm mjedisi i jashtëm, por edhe trupi i brendshëm i ofron një fëmijë një eksplorim plot emocione dhe në gjendje ta eksitojë. Organet seksuale, ofrojnë mundësinë e ndjesisë së lartë dhe japin stimul kënaqësie, pra askush nga ne nuk duhet të frikësohet nëse vëren që një fëmijë

eksploron trupin e tij. Një fëmijë duhet lënë i lirë në këtë eksplorim, sepse rezultati është një ndjesi pozitive. Duhet të bëjmë kujdes mos t'i frikësojmë fëmijët tanë dhe mos t'iu transmetojmë mesazhin e seksualitetit si diçka e gabuar, i cili mund të krijojë vështirësi në moshë madhore.

Duhet të bëjmë kujdes mos të fiksohemi te higjiena e organeve gjinitale, sepse i japim imazhin e diçkaje të pisët.

Mund të ndodhë një lloj paragjykimi me fëmijët me aftësi të kufizuara, vetëstimulimi është i pranishëm edhe te këta fëmijë, por reagimi i prindërve mund të jetë ai i mostolerimit. Ndonjëherë masturbimi te këta fëmijë mund të përdoret:

- a. Si veprimtari plotësuese në çaste mërzie dhe vetmie.
- b. Si veprimtari zëvendësuese për mos të reaguuar në formë agresive me dikë.
- c. Një mënyrë për të tërhequr vëmendjen.

Fëmijët me aftësi të kufizuara, duke pasur më pak mënyra për t'i tejkaluar situatat e vështira, e përdorin këtë lojë stimulimi, sepse kuptojnë shumë shpejt që i bën të ndjehen mirë, dhe është diçka që mund ta gjejnë te vetvetja pa ndihmën e askujt.

Reagimet e mostolerimit të masturbimit: mund të krijojnë prirjen e “ezibicionit”, një mënyrë shfaqje e trupit të zhveshur pa krijuar frenim. Në këtë rast nuk duhet të biem pre e paragjyqimeve dhe ta shikojmë sjelljen si një seksualitet i tejkaluar, por të kuptojmë sjelljen provokatore që fëmija do të shprehë, e cila përforcohet nga reagimi i të rriturve. Nga ana tjetër, mund të rezultojë si një sjellje-rregull që ende nuk është mësuar. Vetëstimulimi duhet parë si simptoma e një problematike, nëse përdoret shpesh dhe në çdo vend.

Qartësia e kufirit publik/privat: (Dixon, 1988) përdorimi i fotografive ku tregojnë veprimtari publike (restorante, parqe, shkolla, rrugë, supermarkete) nga ato private (banja e shtëpisë, dhoma e gjumit).

Sugjerime: nuk duhet të ndalojmë sjelljen me kërcënime, por pikë së pari duhet të kuptojmë funksionin e sjelljes dhe të ofrojmë mënyra alternative. Nëse fëmija ndjehet i frustruar, t'i ofrojmë kompetenca për ta zgjidhur këtë situatë.

Trupi i tjetrit – një arsye më shumë për t'u eksituar: *Si duhet të sillemi me fëmijët?*

Pas fazës së veteksplorimit, vjen një fazë që rastis me pubertetin dhe hyrjen në adoleshencë, ku tërheqja fizike vjen nga trupi i tjetrit. Lojërat erotike dhe shkëmbimi i roleve gjinore M-F (mashkull-femër) bëhen më të shpeshta në këtë fazë. Adoleshentët kujtojnë që afërsia fizike e seksit të kundërt, por edhe ajo e seksit të njëjtë, krijon ndryshime trupore (eksitimi) dhe e gjithë kjo ndjesi është e pëlqyeshme. Ndjesia e kënaqësisë dhe eksplorimi i trupit të tjetrit nëpërmjet lojërave, është një fazë e domosdoshme për ndërtimin e identitetit, e nëse kjo fazë ndalohej, bllokohet ose mohohet, efektet do të perceptohen me kalimin e kohës gjatë rritjes.

Reagimet e prindërve: në kulturën tonë reagimet gjatë këtyre lojërave janë të ndryshme për sa i përket seksit femër ato ndëshkohen, madje edhe keqtrajtohen; meshkujt, në të kundërt, bllokohen, por me një sjellje që nënkupton një pamundësi prindërore për t'i ndëshkuar, rezulton si një nxitje e heshtur.

Është e rëndësishme që lojërat seksuale në këtë fazë i përkasin një zhvillimi në normë. Tek adoleshentët me aftësi të kufizuara, prekja kthehet në një nevojë për komunikim, sepse është objektive, vështirësia e tyre për të komunikuar lirshëm, pra trupi kthehet në një instrument komunikimi. Pra, motivi shpeshherë është konjitiv (dëshira për t'u shprehur me fjalë) dhe nga të rriturit interpretohet si një motiv seksual.

Masturbimi

Ashtu si na sugjeron Veglia (2000) familjarët dhe ofruesit e shërbimeve, mund të vendosin që masturbimi te personat me prapambetje mendore mund të jetë mënyra më e duhur për të shprehur dëshirën seksuale, për disa të tjerë mund të jetë një fazë që mund të lejojë në të ardhmen kalimin te raporti në çift. Ky aspekt duhet diskutuar gjithsesi me aktorëve të interesuar, duhen qartësuar objektivat dhe vështirësitë aplikative, aspektet fetare ndërhyrëse dhe emocionet e turp. Sugjerohet një mbledhje ku vendosen mënyrat e ndërhyrjeve funksionale për individin.

Kriteri dopio: një mënyrë vlerësimi e sjelljes masturbuese te vajzat dhe te djemtë. Statistikat tregojnë që kjo sjellje është më e pranishme te meshkujt, e kjo mund të ndodhë për disa arsye:

- a. Meshkujt shprehin një dëshirë seksuale më të lartë (aspekte biologjike/kulturore ndërhyrëse);
- b. Kanë më thjeshtësi në arritjen e orgazmës;
- c. Organet gjenitale janë më evidente dhe më thjeshtësisht të eksplorueshme;
- ç. Ekzistojnë stereotipa kulturorë që pranojnë më thjeshtësisht këtë sjellje te meshkujt, sesa te femrat;
- d. Femrat ndëshkohen nëse tregojnë interes seksual.

Nëse familja dhe ofruesit e shërbimeve vendosin të edukojnë individin rreth masturbimit funksional, ata së bashku duhet të vlerësojnë kapacitetin e individit, ta informojnë për kufijtë e praktikës (privatë, publikë), të elaborojnë një mënyrë shprehje të nevojës dhe të monitorojnë që kjo nevojë nuk është burim i një mosshprehjeje të ndonjë problematike, ose vështirësie komunikimi shoqëror, për këtë arsye është i domosdoshëm bashkëpunimi, për të pasur një pasqyrim sa më real të situatës.

Cili është kodi që e lejon këtë sjellje?

Kodi që e lejon këtë sjellje është kodi i përkëdheljeve; një kod i njohjes, i mësuar në fillim të marrëdhënies me nënën: nganjëherë nënat i prekin fëmijët në mënyrë funksionale, përputhen me trupin e fëmijës dhe gjejnë tjetrin.

Të bësh dashuri do të thotë të takohesh me një histori, jo me një vaginë ose një penis.

Njerëzit me aftësi të kufizuara janë të aftë të bëjnë dashuri, por nuk e kanë këtë mundësi.

Hapat që duhet të ndjekin ofruesit e shërbimeve

- *Përmasa e tregimtarisë*: të kesh një histori. Nga një këndvështrim më i gjerë, ku ideja e kohës është përvetësuar.

Të kesh një histori sentimentale të mundëson dobinë e shpërfytyrimit (deri në moshën 80-vjeçare

mund të jemi të gjithë dëshirueshëm!). Bazohemi në kuptimin e asaj që është ndërtuar së bashku; dëshira e tjetrit ruhet brenda historisë që është jetuar.

- *Përmasa e riprodhimit*: të bërit një fëmijë, vendosja e krijimit të një jete. Rëndësia psikike e lindjes është e jashtëzakonshme, në krahasim me riprodhimin.

Çifti zgjerohet, historia popullohet me tregimtarë më të gjerë dhe rreziqet bëhen, gjithashtu, më të mëdha. Kjo vlen veçanërisht për fëmijët që lindin me aftësi të kufizuara, sepse prindërit kanë më pak pritshmëri të historia.

- *Përmasa e të bërit dashuri* në këtë rast janë të copëzuara, të ndara të gjithë individët. Personi me aftësi të kufizuara mendohet si person shoqëror, por të cilit i janë hequr karakteristikat më të rëndësishme të të qenit person.

Personi me aftësi të kufizuara duhet lejuar të kërkojë një kuptim për ekzistencën e tij, duke u kujdesur për kuptimin që ai i jep ekzistencës, duke i mundur tregimtarin, duke e ndihmuar për hartimin e kufijve.

Metodologjia për ndërtimin e edukatës seksuale

Cilat kritere duhen ndjekur?

Para së gjithash duhet të flasim me prindërit dhe duhet t'i vetëdijesojmë, për:

- ✓ **Ndihmën që duhet t'u ofrojmë adoleshentëve për të arritur një ndërgjegjësim për vetveten** (një person i çorganizuar dhe i çorientuar mund të përjetojë një ndjenjë rreziku, i cili nuk i jep atij mundësinë të ketë akses tek intimiteti i tij).
- ✓ **Arritja e mirënjohjes nga të tjerët.**
- ✓ **Një aftësi për të rregulluar emocionet e tyre** (intimiteti është përjetuar emocionalisht, dhe pamundësia për të rregulluar emocionet e bën të pamundur seksualitetin).
- ✓ **Një kapacitet për të rregulluar emocionet në lidhje me njëri-tjetrin.**
- ✓ **Të jesh në gjendje për të ndarë kuptimin e asaj që përjetohet** (në adoleshencë, shpeshherë, ata që nuk kanë bashkuar ndjenjat me seksin, rrezikojnë të kenë vetëm përvoja trupore, dhe rrezikojnë që partnerët të largohen. Dini si të qëndroni me trupin e njëri-tjetrit, ta njihni trupin e tjetrit, ta orientoni veten.

Edukimi seksual ju lejon t'i afroheni pa frikë trupit të dikujt.

Informacioni, largon injorancën; edukimi sentimental, largon rrezikun.

Përdorimi i videove nuk shton njohurinë, sepse të dhënat nuk përpunohen, metodat e ngadalshme të përpunimit japin më shumë rezultate. Një rregull themelor i sjelljes profesionale në marrëdhënie arsimore, është një ndër aktorët e skenës mendore (përfaqësimi mendor) nuk do të jetë pjesëmarrës, përkatësisht spektatorëve që qëndrojnë para meje, pasi kjo shkakton konfuzion: kjo është një tabu e paprekshme.

Edukimi seksual nuk mund të jetë neutral, është domosdoshmërisht i njëanshëm dhe i përgjigjet një ideologjie, ai duhet të jetë “i sinqertë”, pjesë e deklaruar, në cilën anë jeni dhe se askush nuk zotëron “të vërtetën”.

Informacionet që ne ofrojmë mund të ndahen në katër klasa:

1. **Funksionaliteti:** çfarë është dhe si funksionon.
2. **Estetika:** unë duhet të bëj atë që më bën të ndjehem i/e bukur, nuk duhet të bëj as gjëra të padenja dhe as të shëmtuara.
3. **Etika:** më duhet të ndihem mirë, të bëj gjëra të mira.
4. **Historiku/personalja:** nuk ka vaginë asgjëkundi si e imja, nuk ka penis si i imi, qenie e vetme, me ndjesi të miat.

Nëse harrojmë vlerën e këtyre katër klasave, i tejkalojmë kufijtë e edukatës seksuale.

Gjuha *Cilat janë fjalët e përshtatshme?*

Duhet të përshtatet me transmetimin. Ne kemi lloje të ndryshme gjuhësh:

- gjuhë shkencore,
- fjalori i familjes,
- zhargoni i rrugës (gjuha vulgare).

Është e rëndësishme të përdorim një fjalor mjaft të përshtatshëm, për të përshkruar një marrëdhënie afektive dhe seksuale. Të rinjve duhet t'u jepet një gjuhë shkencore dhe një gjuhë e familjes, e përshtatur edhe me gjuhën e rrugës, përcaktimin megjithatë, e bën situata në të cilën ndodhemi. Ajo që transmetojmë nuk duhet të rezultojë teorike, e largët dhe e paprekshme. Çdo projekt edukativ ka në qendër seksualitetin fillon nga trupi, nga funksionimi i trurit, organeve, ndryshimeve fiziologjike, efekteve.

Gjuha fillon nga trupi (të dhënat): është e nevojshme për të vendosur organet e trupit, duhen vënë kufijtë e gjenitaleve, pasi kemi shpjeguar funksionimin e organeve të tjera, të tilla si: sytë, hunda, goja etj.

Prindërit duhet të komunikojnë me fëmijët nëpërmjet:

- *Krahasimit midis organeve:* Mësoni rreth vazhdimësisë. Njerëzit me aftësi të kufizuara mund ta kuptojnë më mirë një temë nëse përdoret krahasimi. "Kam sytë ... si ju."
- *Kufirit që duhet të përshkruhet fillimisht në një mënyrë të thjeshtë:* Në veri, për të dhënë pikat dhe shembull mali i veriut (p.sh., pjesa kockore), duke folur dhe shpjeguar për përbërjen e mishit që mbulon atë, pushin...
- *Nuk është e këshillueshme të dallosh gjymtimin gjenital nga brenda dhe jashtë, por ajo që përdoret dhe jo. Pjesë që mund të preken lehtë, pjesë që nuk mund të preken.* Vagina lidh dy pajisjet.
- *Krahasimit:* mund të përdorim foto, fotografi ose modele anatomike.

SI NDJEHEN ADOLESHENTËT ME AFTËSI TË KUFIZUARA, NË KËTË FAZË TË RRITJES?

1. Ndjesi inferioriteti.
2. Frikë mospranimi.
3. Masturbim kompulsiv.

Seksualiteti tek individët me aftësi të kufizuara psikike

1. **Niveli konjitiv:** larg nga mosha biologjike.
2. **Niveli trupor:** pjekuria seksuale respekton ritmet e pubertetit.
3. **Niveli psikoseksual:** merr jetë përvoja erotike-seksuale.

Këta individë janë me shumë objekt limitesh dhe mohimesh për sa i përket seksualitetit. Seksi është pjesë e jona, dhe ndjek evolucionin tonë, kështu që duhet të bëhet neokortikal të arrijë evolucionin e trurit të tretë; kalimi nga marrëdhëniet seksuale-fizike me të bërit dashuri është t'i japësh seksit një kuptim.

Marrja e dashurisë nuk është vetëm e konsideruar si të marrësh trupin si një objekt për ta përvetësuar, në të vërtetë, trupi i tjetrit nuk është “i marrë”, por trupat bëhen një “vend”, ku dy individë takohen për t'u përfshirë në të, që ndajnë qëllimin e dëshirës: tjetri është duke kërkuar thelbin e vërtetë të ekzistencës, takimin me të. Përmes “të bërit dashuri”, aty ku ndjenja nuk shprehet vetëm me fjalë, por bëhet fakt. Nëse nuk e kërkoj personin, historinë e tjetrit, por vetëm objektet që ai/ajo ofron (vaginën dhe penisin), unë jam i detyruar t'i ndryshoj ato objekte (partnerët) shpesh, sepse pas pak kohe ata janë të gjithë të njëjtë, këta individë lodhen. Ka nga ata që shmangin takimin me njëri-tjetrin, sepse në atë takim mund të gjejnë historinë e tjetrit, gjë që, gjithashtu, mund ta shqetësojë dhe të bëhet potencialisht e rrezikshme, kështu evitojnë takimin me ndjenjat, por ndalen te prekja e trupave.

FAZA IV

PËRQENDRIMI MBI ABUZIMET

DHE DHUNA SEKSUALE: RREZIK REAL

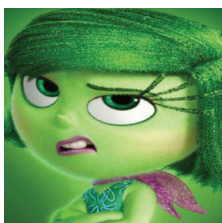
Kjo temë është shumë pak e prekur në shoqërinë tonë, aktualisht mungojnë studime dhe mungojnë informacionet dhe të dhënat statistikore. Kjo dukuri mund të na bëjë të mendojmë që ky fenomen nuk ekziston në territorin tonë, por rastet konkrete nuk mungojnë. Për këtë arsye është efikase të vërejmë statistikën e shteteve të tjera, që duket se janë më të kujdesshëm për sa i përket kësaj teme. Hulumtimet shkencore në Shtetet e Bashkuara, në 15 vitet e fundit, kanë pasur në vëmendje studimin dhe ndërhyrjen klinike të rasteve të dhunës të fëmijët me aftësi të kufizuara. Një studim i 445 individëve me prapambetje mendore, tregon se 11,5% e tyre kanë qenë viktimë dhune, kundër 1,5% të grupit të kontrollit (fëmijë pa prapambetje mendore). Një studim i *National Incidence and Prevalence of Child Maltreatment (Dukuria Kombëtare dhe Prevalenca e Keqtrajtimit të Fëmijëve)* ka vërtetuar se në 35.5 fëmijë në 1000 që kanë aftësi të kufizuara, kanë përjetuar të paktën një përvojë keqtrajtimi kundër 21.3 të fëmijëve të tjerë. Numri i dhunës seksuale të këta fëmijë është nga 4 deri në 10 herë më i madh se të fëmijët e tjerë, sipas Baladerian. Sipas studimeve të Crosse, të miturit me aftësi të kufizuara, përjetojnë 1.7 herë më shumë rrezikun e dhunës ndryshe nga të tjerët.

Detyrat e prindërve dhe ofruesit e shërbimeve	T'i mësojmë të diskriminojnë, por edhe të...
T'i vëzhgojmë tri herë më shumë se fëmijët e tjerë	lkin/vrapojnë
T'i ndjekim	Bërtasin
T'i kontrollojmë	Flasin

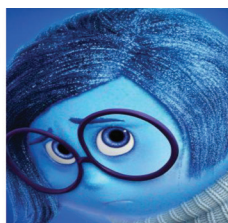
Sepse: janë më pak të mbrojtur; më shumë naivë; shumë vështirë të veçojnë një situatë dhune nga një situatë ndryshe. Duhet të bëjmë kujdes sepse shpeshherë personi që duhet të kujdeset për sigurinë e fëmijës, është pikërisht ai individ që ushtron dhunën. Kjo situatë krijon vështirësi shprehje të të gjithë individët, sepse është e patolerueshme për trurin njerëzor pranimi i faktit që genia që duhet të më mbrojtë po më dhunon.

Metoda e shprehisë

Vizatimi i emocioneve (i lumtur, i trishtë, i inatosur, i frikësuar, i habitur, i shpifur):



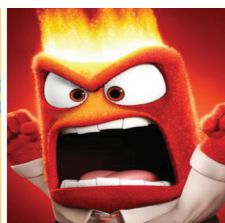
neveri



trishtim



hare



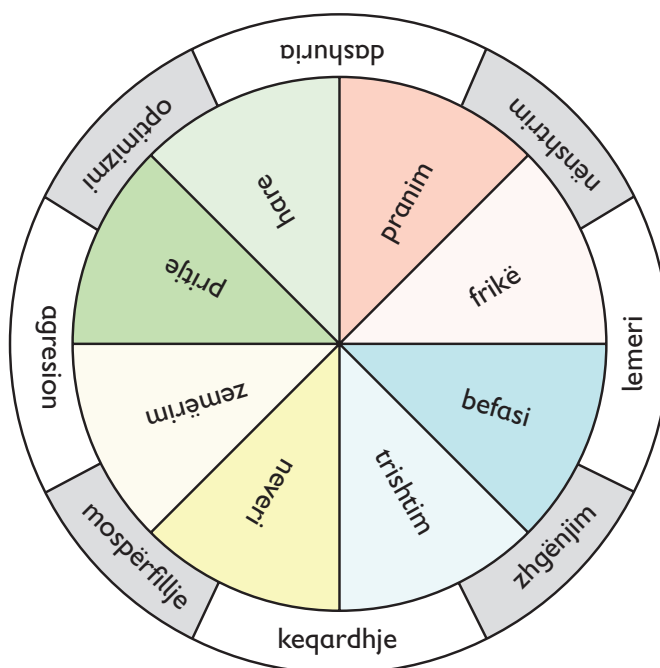
zemërim



frikë

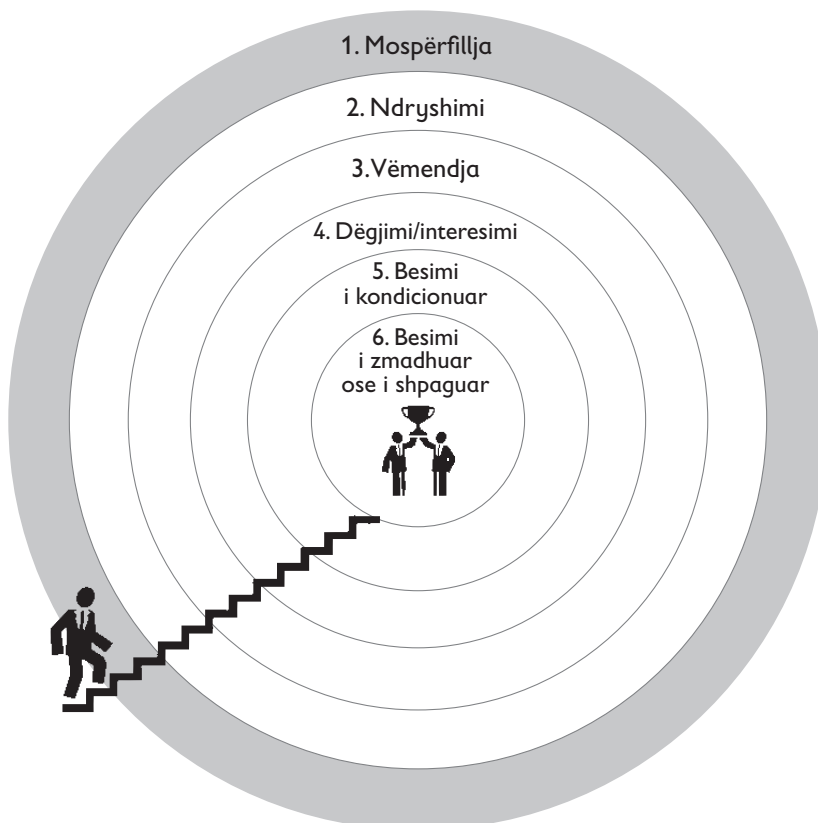
Fëmija në çdo situatë ftohet që të vizatojë emocionin që e përfaqëson, ose të ngjisë personazhin e filmave vizatimorë që përfaqëson gjendjen e tij emocionale (p.sh.: personazhet e filmit *Insight*

out). Kjo metodologji iu mësohet edhe prindërve, në këtë mënyrë ata mësojnë automatikisht shprehjen në mjedise të ndryshme.



Kuptojmë rrethin e besimit (mësojmë përkëdheljet e mira dhe të padenja).

RRETHI I BESIMIT



Në këtë rast përdoren fotografi të personave që bëjnë pjesë në mjediset publike ose private, sjelljet që këta persona mund të shprehin ose jo dhe, gjithashtu, kontakti i mirë nga ai i padëshiruar. Vendosen emrat e personave të cilët mund t'i japim besim në varësi të rrethit sa më afër dhe sa më larg nesh.

AUTIZMI DHE SEKSUALITETI

Rregulli i artë: shumë përsëritje dhe t'i mësojmë të kuptojnë pulsionet e tyre që të vegjël, sepse **NUK** janë **FËMIJË TË PËRJETSHËM**.

Metodologjia për prindër dhe ofruesit e shërbimeve

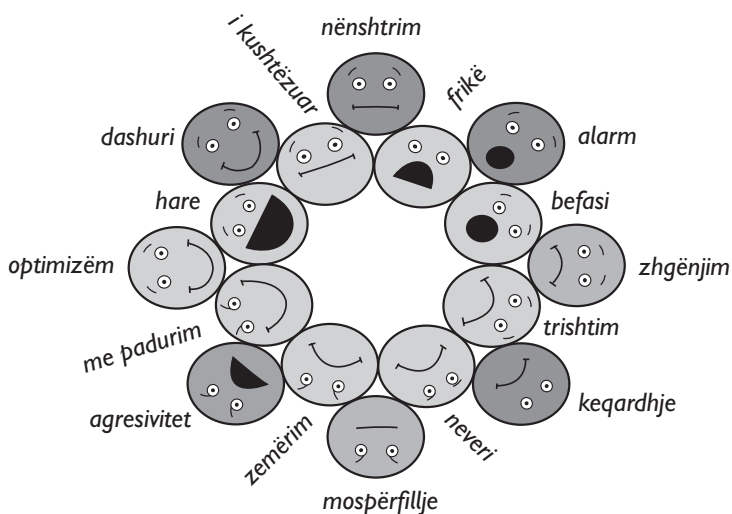
Pasqyra: të fillojnë të vështrojnë dhe të prekin fytyrën e tyre.



Fotografite: të njohin veten e tyre dhe ndryshimin fizik ndër vite (të ndjehet si individ ndryshe nga familjarët/ofruesit e shërbimeve).



Vizatimi i njohurive: një skemë që duhet ta mbajë gjithmonë me vete, për të kuptuar se cili nga familjarët dhe kushërinjtë mund t'i qëndrojnë afër.



Vizatimi dhe lokalizimi i emocioneve: Si ndjehem sot, ku e ndjej emocionin në trupin tim?

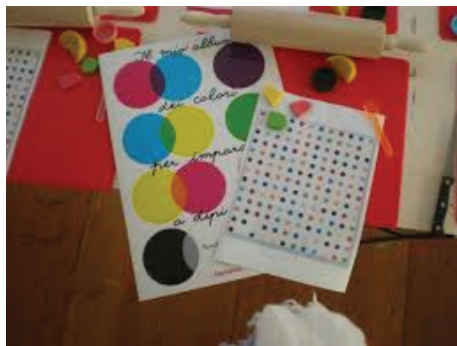
Respekti i rregullave: trokitja para se të hyjmë në dhomën e gjumit, vendi privat i masturbimit, mos i krijoni konfuzion duke përdorur shumë fjalë, edhe të ndryshme, për të folur mbi organet.





Kuptoni çfarë i eksiton: Për të shmangur masturbimin në publik.

Krijimi i albumit: mund të përdorni revista, të cilat mund t'i shohë në dhomën e tij/saj.



Kur duam të kuptojmë çfarë i ndodh një adoleshenti me aftësi të kufizuara, duhet të pyesim çfarë ndodh brenda nesh.

Përfundim:

Mund të ecim në dy drejtime:

- a) Të jemi një udhërrëfim drejt rritjes, duke krijuar çaste rritjeje;
- b) Limitojmë efektet duke ulur rrezikshmërinë e sjelljeve të papërshtatshme që lindin nga autonomia.

Projektet edukative: **propozitive**; por nëse është e nevojshme: **ndaluese**.

Metodologjia e përdorur, për:

- Strumentologjinë me prindërit (*leksion i hapur dhe supervizimi grupor*)
 - Fjalë stimul,
 - Stuhi mendimesh (*brainstorming*),
 - Pyetje retorike,
 - Analiza e përgjigjeve,
 - Identifikimi i emocioneve bllokuese,
 - Supervizim i vështirësive në sjellje,
 - Promovim i sjelljeve të përshtatshme.
- Strumentologjinë me ofruesit e shërbimeve (*terapi grupore*)
 - Fjalë stimul,
 - Seksoanaliza grupore,
 - Identifikimi i emocioneve jofunksionale,
 - Identifikimi i vështirësive personale,
 - Supervizimi i rasteve klinike,
 - Analiza e sjelljeve prindërore gjatë mëngjesit,
 - Përqendrim mbi incestet dhe observimin e vizatimeve.

SJELLJE UDHËRRËFYESE

Mos të zëvendësojmë kurrë personin me aftësi të kufizuara (të vendosim ne për të, është jo vetëm jofunksionale, por edhe joedukative)

T'i kuptojmë nevojat reale të personit me aftësi të kufizuara mendore, kur mundohet t'i shprehë ato nëpërmjet sjelljeve ose fjalëve.

Të pranojmë ndërlidhjen nëpërmjet nevojave konjitivo-afektive dhe efekteve të mundshme të seksualitetit (shtatzënitë, SST).

Prindërit dhe ofruesit e shërbimeve duhen sensibilizuar që të vetëdijesohen te jeta e tyre seksuale, të reflektojnë si ndjehen ata në marrëdhënie me njëri-tjetrin, përjetimi i prindërve ka efekte direkte tek identifikimi i fëmijëve. Përtej shpjegimeve morale, sociale ose fetare, është e rëndësishme të jemi të informuar mbi ndikimet pozitive që përfiton trupi ynë gjatë aktit seksual, por përpara se të përcaktohen këto përfitime është e nevojshme të nënvizohen funksionalitetet e seksualitetit.

Sistemi seksual human gjatë evolucionit të species sonë, dhe zhvillimit të neokorteksës ka pësuar ndryshime rrënjësore, duke kaluar nga një funksion bazilar riprodhues, tek aspekti emocional, i cili shërben për formimin familjar dhe lejon që dy qenie njerëzore të kujdesen për fëmijët e tyre. Te zvarranikët ky aspekt nuk është i zhvilluar, emocionaliteti dhe dëshira për të përjetuar seksualitetin është formuar me trurin e amfibëve; te homosapiensët me zhvillimin e korteksës lind edhe kënaqësia.

Sot ndikimet e seksualitetit në vetëvlerësimin, mirëqenien, por dhe në shëndetin trupor, janë tashmë të vërtetuara edhe shkencërisht, duke analizuar impaktin e hormoneve në humorin tonë. Në një studim të analizuar nga British Medical Jurnal me mbi 1000 meshkuj, rezultatet janë të mahnitshme: nëse një mashkull kryen marrëdhënie seksuale dy ose më shumë herë në javë, duke arritur në orgazëm, **ul nivelin e riskut të vdekjes** deri më 50%, në krahasim me meshkujt të cilët kryejnë marrëdhënie vetëm një herë në muaj, të njëjtat rezultate ka nëse vështrojmë efektin e seksualitetit mbi riskun e infarkteve dhe kancerit të prostatës. Duke rritur presionin e gjakut në zonat gjenitale, ulet presioni në zonat e tjera të trupit, duke ndihmuar për **mbrojtjen ndaj patologjive kardiake**.

Te femrat, impakti shëndetësor i seksualitetit ka efekt nëse femra e ndjen si një akt të pëlqyeshëm dhe plot kënaqësi. Dëshira, eksitimi dhe kënaqësia kanë ndikim te kanceri në gjoks falë **efekteve mbrojtëse** të ositocinës dhe hormoneve *Dhea*.

Mbas çdo aktiviteti seksual, hormoni i dopaminës që është i lëshuar në trup, na bën të **ndjejmë kënaqësi**, orgazma stimulon neurotransmetorët, të cilët na japin ndjesinë e **mirëqenies** dhe **qetësisë**; substancat e estrogjeneve dhe prostaglandinës, të përmbajtura brenda spermës, luftojnë uljen e humorit, pra shërbejnë si **antidepresivë**.

Hulumtimet mbi seksualitetin femëror tregojnë që femrat të cilat kanë raporte të vazhdueshme me një partnere dhe nuk përdorin prezervativ, vuajnë më pak nga simptomat depresive, sesa femrat të cilat kanë raporte okazionale, në rastin e fundit seksualiteti krijon ankth dhe depresion. Orgazma ndihmon në **tonifikimin e muskujve** që rrethojnë vagjinën dhe ato që rrethojnë fshikëzën te të dyja gjinitë, pra shërben si palestër për këta muskuj.

Një studim gjerman, 60% e personave kishin probleme me migrenën, dhe 30% vuanin nga migrena, tregon sesi marrëdhëniet seksuale ulin nivelin e dhimbjes së kokës deri në zhdukjen e saj, pra ka një efekt qetësues për sa i përket dhimbjes.

Zakonisht seksi **ndihmon në rregullimin e gjumit** të të dyja gjinitë, sepse trupi lëshon prolaktinën, e cila ndihmon në qetësinë e muskujve, të meshkujt mbas ejakulimit lëshimi i ositocinës dhe serotoninës ka një efekt të menjëhershëm qetësie.

Edhe pse ritmet tona të jetesës janë të larta dhe stresi nuk na lejon të kryejmë marrëdhënie seksuale, pikërisht seksi ndihmon në **uljen** e nivelit të **stresit**, sepse sistemi limbik lejon lëshimin e substancave të cilat i japin informacione kënaqësie trurit.

Përtej përfitimeve trupore, nuk duhet të harrojmë ndikimin e seksualitetit në çift, sistemi seksual karakterizon lidhjen e tillë midis dy partnerëve. Seksualiteti është një pjesë e pashmangshme e identitetit tonë njerëzor, na lejon të **formojmë personalitetin tonë**, të paraqitemi në shoqëri me një identitet seksual, të **formojmë lidhje** dashurie dhe të kontribuojmë në zhvillimin e species. Aty ku fjala nuk arrin, trupat flasnin. Një raport i mirë me trupin tonë na bën të përjetojmë **kënaqësinë në çift** në mënyrë të qetë dhe emocionale, duke lejuar që intimiteti në ndjenja të karakterizojë çiftin tonë.

INFORMACIONE TË NEVOJSHME PËR OFRUESIT E SHËRBIMEVE

Lindja e një fëmije me aftësi të kufizuara i vendos prindërit përballë një *rivendosje socio-emotive* komplekse. Funkcioni i familjes përballë një fëmije është *mundësia për kalimin* nga bota fëmijërore në atë të rriturve, dhe më së fundi në atë të shoqërisë së gjerë me aftësi të kufizuara, i vendos prindërit përballë një pozicioni shoqëror të vështirë për t'u identifikuar.

Seksualiteti i adoleshentit mund të vendosë në vështirësi dhe të ndërlikojë ekuilibrin e arritur më parë. Dy faktorët e familjes me një fëmijë me aftësi të kufizuara: makth; izolim.

Te **NËNA**: lind një frakturë e thellë e vetëvlerësimit, e provokuar nga dhimbja narciziste, që nuk ka arritur të sjellë në jetë një fëmijë të shëndetshëm. Kjo mbivalencë e rëndësishme dhe përleshja emotive mundëson një lidhje afektive të dyanshme me fëmijën: dashuri/ frikë për ta urrer; pranim/vështirësi për ta toleruar.

BABAI sheh dhimbjen. Shpesh vërejmë një rënie të pritshmërisë dhe të qenit mashkull.

GJYSHËRIT janë viktimë të ankthit, duke parë kush ka arritur t'i japë jetë një fëmije të shëndetshëm dhe cili jo.

Ankthi dhe depresioni janë të lidhura me dëshpërimin social; nevojë për një ekuilibër të brendshëm. **Shoqëria ndërhyt dhunshëm në familjen me një fëmijë me aftësi të kufizuara, duke ushqyer në mënyrë konstante ndjesinë e makthit.** Nga një anë do të donin të ndihmonin, por e ndjejnë veten të pafuqishëm, sepse nuk arrijnë ta mbështesin familjen në dhimbjen e tyre dhe rezultati përfundon duke projektuar edhe ndjesinë e ankthit. Në vend që të *pranojnë*, këshillojnë/në vend që të *dëgjojnë*, *ikin/në vend që të mbështesin dëshirojnë* ata të jenë të mbështetur.

Në këtë situatë komplekse, familja duke ndjerë mëshirën e të tjerëve dhe ndjesinë e fajit do të mundohet të mbyllë raportet, duke u izoluar: “Na e dha Zoti, s’kemi ç’të bëjmë!” në familje, individët me aftësi të kufizuara mundohen që zgjedhja e problemit të jetë brenda gjirit familjar.

Familja i drejtohet fëmijës me aftësi të kufizuara sikur të ishte një fëmijë i përjetshëm, duke përdorur mekanizmat e bllokimit dhe mohimit.

SUGJERIME: Si të ndërhyjnë kur familjarët kanë pyetje mbi zhvillimin emotiv dhe seksual të fëmijës:

- a) Të kuptojnë mënyrën më të efektshme sesi mund të dëgjohen nga familja (pa ankesa, fajësime ose mënyrë pyetëso, ne nuk jemi detektivë!);
- b) Të ndërhyjnë te marrëdhënia nënë-baba-fëmijë, duke mos lejuar raporte simbiotike ose raporte ku përqendrimi familjar është individ me aftësi të kufizuara;
- c) Të favorizohet elaborimi i zisë për fëmijën që nuk ka lindur duke mbrojtur familjen nga fajësimi;
- ç) Të lejojmë që prindërit të vazhdojnë të kenë një jetë në çift, dhe mos të jetojnë vetëm në varësi të fëmijës;
- d) Të evitojmë izolimin social;
- dh) Të tërhiqen pasi kanë vendosur ekuilibrin, duke lënë që familja të ripozicionohet në skemat e saj, duke ndenjur në disponim kur kanë nevojë.

SJELLJE TË NEVOJSHME PËR OFRUESIT E SHËRBIMEVE

Çfarë duhet të bëjë ofruesi i shërbimit :

1. Nuk duhet të jetë i frikësuar ndryshe do të frikësojë fëmijën.
2. Kush punon me prindërit duhet t’i qetësojë.
3. Nuk duhet t’i skualifikojë figurat prindërore, ndonjëherë mendojmë se ata na prishin të gjithë punën, por duhet t’i mësojë të perceptojnë dhe të bashkëjetojnë me dhimbjen e tyre.
4. Ai që delegohet nga prindi mund të pranojë vetëm në kushte kur çdo gjë është e qartësuar. Ofruesit e shërbimeve duhet të bëjnë një udhëtim të brendshëm për seksualitetin e tyre, ndryshe çdo gjest, informacion, apo përgjigje e papërpunuar mund të bëhet e dëmshme.

Të mos harrojmë që jemi qenie seksuale nga djepi në varr, të mohosh seksualitetin do të thotë të mohosh ekzistencën njerëzore.

BIBLIOGRAFIA

<http://www.comune.torino.it/pass/disabilitasessualita/risposta-agli-interventi-prof-fabio-veglia/>

<https://1vie.org/it/proteggere/>

<http://scambi.prospettivesocialiesanitarie.it/genitori-di-fronte-alla-vita-affettiva-e-sessuale-del-figlio-con-disabilita-intellettiva/>

<http://noi2magazine.com/2016/12/02/disabilita-e-sessualita-ce-ne-parla-di-dott-quattrini/>

<http://www.lovegiver.it/home/>

http://inchieste.repubblica.it/it/repubblica/rep-it/2014/08/21/nees/assistenti_sessuali-94202789/

<http://www.responsabilecivile.it/la-scoperta-della-sessualita-nei-soggetti-autistici-autismo-e-masturbazione/>

<http://www.oltrelabirinto.it/news.aspx?idC=1249>

http://www.sexology.it/carta_diritti_sessuali.html

<http://www.stateofmind.it/2014/10/terapia-sessuale-sitcc-2014/>

http://www.psicoterapia-palermo.it/disturbi_psichici/disturbi_sessuali/Terapie%20sessuali%20integrate.pdf

http://www.huffingtonpost.it/giuliana-proietti/morta-virginia-johnson-chi-erano-i-sessuologi-masters-e-johnson_b_3668115.html

http://www.benessere.com/sessuologia/cure/le_cure_del_sesso.htm

<http://www.psicologia-psicoterapia.it/articoli-psicoterapia/isc-approccio-integrato-sessuologia.html>

<http://www.stateofmind.it/2012/09/corso-sessuologia-parte-1/>

<http://www.stateofmind.it/2012/09/corso-sessuologia-parte-2/>

<http://www.stateofmind.it/2013/02/corso-cbt-sessuologia-parte-3>

BIBLIOGRAFIA

- ❖ **Alexander Lowen, Leslie Lowen**, Espansione e integrazione del corpo in bioenergetica. Manuale di esercizi pratici, Astrolabio (1979), Roma
- ❖ (1892) Torino,
- ❖ **Fabrizio Quattrini**, Parafilie e devianza, Giunti, Firenze, (2015)
- ❖ **Fabio Veglia**, Il silenzio, la voce, la carezza, Franco Angeli, Milano (2004)
- ❖ **Fabio Veglia**, Manuale di educazione sessuale, Franco Angeli, (2001)
- ❖ **Giovanni Cociglio**, Dario Fontana, Marco Massorbio, Gian Giacomo Rovera, *La coppia. Nuove realtà, nuovi valori, nuovi problemi*, Franco Angeli, 1999
- ❖ **Giovanni Cociglio** *Il manuale del consulente sessuale* (2002), Milano,
- ❖ **Helen S. Kaplan**, Manuale illustrato di terapia sessuale, 1976, Milano,
- ❖ **Helen S. Kaplan**, *The new sex therapy*, 1974
- ❖ **Ainsworth M. D.S.**, Attachments across the life span, *Bulletin of New York Academy of Medicine*, (1985), pp. 791-812.
- ❖ **Antonio Fenelli e R. Lorenzini**; *Clinica delle disfunzioni sessuali*; Roma,
- ❖ **Attili G.**, (2004), *Attaccamento e amore*, Il Mulino, Bologna.
- ❖ **Bartholomew K.**, Assessment of individual differences in adult attachment, *Psychological Inquiry*, (1994), pp. 23-27.
- ❖ **Bowlby J.** *Attaccamento e perdita*, vol. 1, *L'attaccamento alla madre*, Bollati Boringhieri, (1892) Torino,
- ❖ **Bertozzi N., Hamon C** (a cura di): *Padri & paternità*. Edizioni Junior, Bergamo, 2005
- ❖ **Lambruschi F.** La Adult Attachment Interview. In F.Veglia (a cura di), *Storie di vita. Narrazione e cura in psicoterapia cognitiva*, pp. 259- 272, (1999) Bollati Boringhieri, Torino,
- ❖ **Liotti G.**, "La dimensione interpersonale della coscienza", Roma 2005,
- ❖ **Michele Giannantonio**, *Trauma, attaccamento e sessualità. Psicoterapia integrata- corporea e bodywork per le ferite invisibili*. Mimesis, (2013) Milano- Udine,
- ❖ **S. Leiblum**, *Principi e pratica di terapia sessuale*, 2004, Roma, capitolo sulla Terapia con le minoranze sessuali,

ARTIKUJ SHKENCORË

- ❖ UNESCO (2009a). *International technical guidance on sexuality education. Vol. 1: The rationale for sexuality education*. Paris (http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=47268&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html, visitato il 28 Febbraio 2013).
- ❖ UNESCO (2009b). *International technical guidance on sexuality education. Vol. 2: Topics and learning objectives*. Paris (http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=47268&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=
- ❖ 201.html, visitato il 28 Febbraio 2013).
- ❖ **Carol George, Judith Salomon**, *Attaccamento e accudimento. Il sistema comportamentale di accudimento*
- ❖ **Chiara Simonelli**, *Approccio integrato in sessuologia clinica*, ISC, Roma
- ❖ **Celletti V**, *Attaccamento, sessualità ed aggressività: una ricerca esplorativa sui sistemi motivazionali*, Rivista di sessuologia clinica, (2013/1), FrancoAngeli
- ❖ **Franco Baldoni**, *La famiglia incompleta: attaccamento di coppia e crisi della genitorialità*, in Crocetti G., Tavella S. (a cura di): *Intimità e solitudine della coppia- famiglia*. Edizione Città aperta, Troina, 2009, pp103- 120
- ❖ **Guido Brunetti**, “Il cervello uno e trino, rivista di neuroscienze”, gennaio 2013
- ❖ **Felice Perussia, Renata Viano**, “Sesso, amore e matrimonio: tre stili di personalità” Rivista di sessuologia clinica
- ❖ Emmerson L (2008). *National mapping of on-site sexual health services in education settings. Provision in schools and pupil referral units in England*. London, National Children’s Bureau (http://www.ncb.org.uk/media/244837/national_mapping_of_on-site_sexual_health_services_in_education_settings.pdf)
- ❖ **Patrizia Velotti e Giulio Cesare Zavattini**, *Attaccamento adulto e relazioni di coppie: schemi del passato e disconnessioni del presente “La prospettiva evoluzionistica. Verso un modello unitario del funzionamento mentale e cerebrale”* unabasesicura.it
- ❖ **Anita Sara Gamberini**, 2003; *AFFETTIVITA’ E SESSUALITA’ NEL DISABILE MENTALE ADULTO*: risultati di un’indagine svolta nei Centri Riabilitativi del Friuli Venezia Giulia.
- ❖ **World Health Organization** (2010a). *Developing sexual health programmes: a framework for action* (document WHO/RHR/HRP/10.22). Geneva (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/rhr_hrp_10_22/en/index.html, visitato il 28 Febbraio 2013).
- ❖ **World Health Organization** (2010b). *Measuring sexual health: conceptual and practical considerations and related indicators* (document WHO/RHR/10.12). Geneva (<http://www.who.int/reproductivehealth/>



Save the Children

Rruga: Mihal Popi, Ndërtesa 7, ish Pallatet 1 Maji, (Vila Lami);
PO Box 8185, Tiranë - Shqipëri; Tel: +355 4 2261840/ 4 2261929
E-mail: info.albania@savethechildren.org
[https:// albania.savethechildren.net](https://albania.savethechildren.net)



Savethechildrenal



SaveChildrenAlb