Questionario SUI BISOGNI SESSUALI E sulLA LORO ISTANZA nelle persone con disabilita’ fisica

Questa prima ipotesi di questionario è stata pensata e costruita per riuscire a capire se vi siano e quali siano le istanze di espressione del bisogno sessuale presenti ed espresse dalle persone con disabilità.

**Si prega di rimandare il questionario all’indirizzo e-mail:** [**taniasabatino@gmail.com**](mailto:taniasabatino@gmail.com)**. Grazie per la preziosa collaborazione**

1. Sesso

M

F

1. Età: Fare clic qui per immettere testo.
2. Titolo di studio: Fare clic qui per immettere testo.
3. Condizione occupazionale: Fare clic qui per immettere testo.
4. Nella tua vita, a livello di convivenza, sono presenti:

padre

madre

fratelli/sorelle

compagna/o

altri familiari conviventi. Chi? Fare clic qui per immettere testo.

1. Tipo di disabilità (es.: fisica, psichica, psico-fisica ecc.)

Fare clic qui per immettere testo.

1. Denominazione medica:

Fare clic qui per immettere testo.

1. La disabilità è presente dalla nascita?

sì

no

1. Se non è presente dalla nascita da quanto tempo si è manifestata questa condizione?

Fare clic qui per immettere testo.

1. A seguito di quale patologia (alla nascita o nel corso della vita) si è verificata? Fare clic qui per immettere testo.   
   oppure  
   A seguito di quale evento traumatico si è verificata (incidenti e simili)? Fare clic qui per immettere testo.
2. Tale disabilità comporta il bisogno di assistenza sanitaria/infermieristica quotidiana?

sì

no

1. Se sì in che misura?

☐ moltissimo

☐ molto

☐ pochissimo

☐ poco

1. Tale disabilità comporta il bisogno di un’assistenza di altro tipo non di tipo infermieristico-sanitario?

sì

no

1. Se sì di che tipo? Fare clic qui per immettere testo.
2. Tale disabilità comporta l’impossibilità di svolgere le normali operazioni di cura del corpo e igiene personale (es.: lavarsi, vestirsi, mangiare, ecc.)?

sì

no

1. Se sì in che misura?

moltissimo

molto

pochissimo

poco

1. Tale disabilità comporta una compromissione della possibilità di mobilità sul territorio (es.: recarsi in luoghi di aggregazione come scuola/università, lavoro, locali ricreativi e commerciali ecc.). Se sì in che misura?

moltissimo

molto

pochissimo

poco

1. Tale disabilità comporta una compromissione della vita sociale? (es.: possibilità di uscire con gli amici, di svolgere attività di gruppo, ecc.). Se sì in che misura?

moltissimo

molto

pochissimo

poco

1. Le difficoltà sono di tipo

funzionale (i miei amici mi chiamano, cercano di coinvolgermi ma io sono impossibilitato a raggiungerli non essendo autonomo)

relazionale ( i miei amici non mi chiamano, non mi cercano, non tentano di coinvolgermi nelle loro attività aggregative)

Altro tipo di situazione vissuta. Specificare quale Fare clic qui per immettere testo.

1. Pensa che questa condizione possa aver influito in qualche modo sul suo carattere?

sì

no

1. Se sì in che misura?

moltissimo

molto

pochissimo

poco

1. Se sì in quali ambiti?

vita familiare

vita sociale (es.: possibilità di uscire, fare conoscenza ed amicizia ecc.)

sfera affettiva e sessuale

sfera lavorativa

altro Fare clic qui per immettere testo.

1. Quale condizione vivi in questo momento? (è possibile barrare più di una risposta)

benessere/malessere fisico. Quale? Fare clic qui per immettere testo.

benessere/malessere psichico Quale? Fare clic qui per immettere testo.

presenza di particolari sentimenti ed emozioni legati alla consapevolezza di sé, del proprio corpo ed al bisogno affettivo-relazionale. Quali? Fare clic qui per immettere testo.

difficoltà nei rapporti in famiglia a esprimere la presenza di un bisogno/desiderio sessuale

pratica di comportamenti sessuali di tipo oro-ano-genitale:

masturbazione

relazione con un’altra/un altro?

disagio per l’impossibilità di dare libera espressione al bisogno sessuale

problemi col proprio aspetto fisico

impossibilità di masturbarsi autonomamente

l’autoerotismo è:

assente

viene praticato da un’altra persona Se sì da chi?

Fare clic qui per immettere testo.

imbarazzo perché qualcun altro deve praticarmi la masturbazione. Da chi ti viene praticata? Fare clic qui per immettere testo.

solitudine legata al non avere una compagna/un compagno

disagio per l’impossibilità generale di scegliere per la propria vita

altro: Fare clic qui per immettere testo.

1. Avverti la presenza di desiderio sessuale?

sì

no

1. Hai il desiderio di vivere concretamente la tua dimensione sessuale con esperienze affettivo - sessuali?

sì

no

1. Cos’è per te la sessualità? Crea una scala assegnando un punteggio da 1 (molto importante) a 4 (non importante) alle seguenti voci:

Scegliere un elemento. l’esercizio di pratiche oro-ano-genitali

Scegliere un elemento. l’autoerotismo (la possibilità di masturbarmi)

Scegliere un elemento. un momento di complicità in cui abbracciarsi, scambiarsi carezze lievi, baciarsi e dedicarsi tenerezze

Scegliere un elemento. un momento di gioco mentale in cui alimentare pensieri erotici, scambiarsi sguardi e sorrisi, raccontarsi fantasie e parlare di argomenti considerati tabù

Scegliere un elemento. altro: Fare clic qui per immettere testo.

1. Chiedi informazioni sui tuoi problemi relativi alla sfera sessuale ed affettiva?

sì

no

1. Se no, perché non chiedi informazioni a nessuno?

perché non ne sento il bisogno

per pudore e/o imbarazzo

Altro Fare clic qui per immettere testo.

1. Se non chiedi informazioni a nessuno utilizzi altri canali? (es. libri tematici, internet e simili)

sì. Quali? Fare clic qui per immettere testo.

no

1. Se sì su quali argomenti e maggiormente a chi? (indicare massimo due interlocutori per singola voce, scrivendo accanto alla voce barrata una delle seguenti sigle):

|  |  |
| --- | --- |
| M madre | A amici |
| P padre | C eventuale compagna/o |
| F sorelle/fratelli | E psicologo |
| AF altri familiari | O operatore di supporto (assistente materiale e simili) |
| S medico o altra figura sanitaria |

Scegliere un elemento. Scegliere un elemento. salute/malattie legate al mancato esercizio sessuale

Scegliere un elemento. Scegliere un elemento. medicinali legati al miglioramento delle prestazioni sessuali

Scegliere un elemento. Scegliere un elemento. funzione riproduttiva (informazioni su come favorire le possibilità di concepimento)

Scegliere un elemento. Scegliere un elemento. funzione sessuale (metodi e strumenti per migliorare la percezione ed il godimento sessuale)

Scegliere un elemento. Scegliere un elemento. contraccezione (metodi e strumenti per evitare il concepimento)

Scegliere un elemento. Scegliere un elemento.malattie trasmissibili con i rapporti sessuali

Scegliere un elemento. Scegliere un elemento. crescita psicologica (dubbi, paure, aspettative, riflessioni legati alla sfera affettivo-relazionale e sessuale)

Scegliere un elemento. Scegliere un elemento. altro: Fare clic qui per immettere testo.

1. Ti capita mai di non riuscire ad esprimere con gli altri i tuoi bisogni e desideri inerenti alla sfera affettivo-sessuale?

sì

no

1. Se hai risposto sì, con chi hai maggiori difficoltà?

familiari. Con chi in particolare? Fare clic qui per immettere testo.

amici

compagna/o

assistente materiale

medico o figura sanitaria

psicologo

altro: Fare clic qui per immettere testo.

1. Quali sono le maggiori difficoltà nell’esprimere agli altri il bisogno/desiderio all’esercizio della sfera affettivo-sessuale?

impossibilità di parlarne a qualcuno

imbarazzo nell’affrontare alcuni argomenti

paura di venire deriso o di non preso sul serio

paura che non venga rispettata la tua privacy in merito ad argomenti delicati

paura del rifiuto: da parte della persone che ti attrae

sotto forma di disapprovazione sociale (per disapprovazione sociale si intende quella da parte di coloro che ti circondano dal vicinato ad altre persone che potresti incontrare ) verso l’espressione dei tuoi bisogni/desideri sessuali

senso di estraneità verso il proprio corpo che viene “manipolato” solo per motivi sanitari e riabilitativi senza possibilità di scambio affettivo ed empatia

difficoltà pratica nel fissare l’incontro affettivo-sessuale e di avere un luogo dove possa avvenire

freddezza degli ambienti sanitari in cui si parla di questo aspetto

altro: Fare clic qui per immettere testo.

1. Quali delle seguenti voci consideri più importante per stare bene con te stesso e per migliorare la qualità della vita? Stilare una classifica attribuendo alle singole voci un punteggio che va da 1 (molto importante) a 15 (non importante). Se ritieni che due voci abbiano la medesima importanza puoi indicare lo stesso punteggio per entrambe

Scegliere un elemento. assenza di malattie che complichino il tuo quadro clinico

Scegliere un elemento. corretta alimentazione

Scegliere un elemento. possibilità di fare fisioterapia e mantenere una buona forma fisica

Scegliere un elemento. possibilità di poter avere un sostegno psicologico ed emotivo da un esperto

Scegliere un elemento. avere un rapporto sereno con la propria famiglia

Scegliere un elemento. piacersi fisicamente (che io per primo mi consideri gradevole fisicamente ed attraente)

Scegliere un elemento. relazioni con amici

Scegliere un elemento. relazioni con una compagna/ un compagno

Scegliere un elemento. essere apprezzata/o sul piano fisico

Scegliere un elemento. essere apprezzato per il carattere

Scegliere un elemento. essere ricercata come amica/o

Scegliere un elemento. avere un buon sostegno familiare

Scegliere un elemento. poter realizzare progetti ed obiettivi in diversi ambiti della vita

Scegliere un elemento. avere una buona stima di sé

Scegliere un elemento. Fare più esperienze in diversi campi. Quali? Fare clic qui per immettere testo.

Scegliere un elemento. altro: Fare clic qui per immettere testo.

1. Ti capita mai di non riuscire a capire la natura dei tuoi stessi bisogni e desideri?

sì

no

1. Se hai risposto sì qual è la condizione fisica e psicologica che avverti? Es.: confusione, disagio, mi sento come in trappola. O al contrario voglia di scoperta, eccitazione, esaltazione, ecc. (esprimila con una breve frase o anche con una sola parola)  
   Fare clic qui per immettere testo.
2. Se ti trovassi nei panni di una persona normodotata ti sceglieresti come partner?

sì, perché? Fare clic qui per immettere testo.

no, perché? Fare clic qui per immettere testo.

1. Cosa pensi piaccia agli altri di te?

l’aspetto estetico

il carattere (es: forza, coraggio, tenacia, determinazione, allegria ecc. )

il senso di protezione che suscito (la voglia di proteggermi per la mia apparente o reale fragilità)

la condizione economica

altro Fare clic qui per immettere testo.

1. Cosa pensi spaventi gli altri di te?

l’aspetto estetico

il fatto che io sia impossibilitato a svolgere alcuni compiti autonomamente

la disapprovazione degli altri circa la nostra relazione

la fragilità della mio stato di salute attuale un possibile peggioramento futuro del mio stato di salute

Le difficoltà di gestione della vita quotidiana (es.:attività normalmente legate alla convivenza)

Una riduzione della possibilità di vivere la vita sociale a causa delle barriere architettoniche e del possibile allontanamento di amici e conoscenti

1. Quanto ti condiziona nell’esprimere liberamente con gli altri i tuoi desideri/bisogni sessuali un possibile giudizio negativo sul tuo corpo e sui tuoi stessi bisogni/desideri?

moltissimo

molto

pochissimo

poco

1. Di chi temi maggiormente il giudizio sul tuo corpo e sull’espressione dei tuoi bisogni affettivi e sessuali?

familiari. Di chi in particolare? Fare clic qui per immettere testo.

amici

compagna/o ( o persona che mi attrae)

assistente materiale

medico o figura sanitaria

psicologo

altro: Fare clic qui per immettere testo.

1. Perché?

perché temo mi consideri superficiale (senti frasi del tipo: “Con tutti i problemi che ha, guarda a cosa va a pensare!; “Le priorità sono altre!”…)

perché temo mi consideri un depravato/una depravata

perché temo di venire ritenuto incapace di vivere questa dimensione: perché sono considerato come un bambino privo di sessualità

perché il mio corpo e le sue funzioni sono molto compromesse

perché temo che non mi si stimi più

perché temo che non mi si voglia più bene

altro: Fare clic qui per immettere testo.

1. Decidi tu come gestire la tua sessualità?

sì

no

1. In assenza di una compagno/a, gestisci in autonomia la soddisfazione del bisogno sessuale?

sì

no

1. In che modo (si può anche barrare più di una voce)?

pratico l’autoerotismo (la masturbazione)

ho rapporti sessuali occasionali non a pagamento

ho rapporti sessuali occasionali a pagamento

altro: Fare clic qui per immettere testo.

1. Al contrario, in mancanza di autonomia nella cura e nella gestione del tuo corpo, vorresti essere tu a decidere a chi a affidarti, a livello corporeo, per essere supportato nell’espressione della tua sessualità e nella soddisfazione del bisogno sessuale?

sì

no

1. Se sì a chi/cosa ti rivolgeresti?

soggetto che pratica la prostituzione di strada:

soggetto che pratica la prostituzione di alto bordo

familiare .

amica/o con disabilità

amica/o normodotata

persona con disabilità sconosciuta ma maggiormente autonoma

assistente sessuale.

altra figura professionale. Chi Fare clic qui per immettere testo.

ausili che ti aiutino a masturbarti

ausili che ti aiutino a vivere una situazione virtuale come se fosse reale (tute, sensori, ecc.)

cybersex (chat erotiche in cui utilizzo la webcam ed altre tecnologie)

altro: Fare clic qui per immettere testo.

1. Riscrivi la tua risposta precedente (mi rivolgerei a Fare clic qui per immettere testo.) e specifica il perché (è possibile barrare più di una casella. La domanda presenta due caselle perché in caso di più scelte è possibile indicare qual è il motivo più importante e quale il meno utilizzando numeri da 1 a 10)

Scegliere un elemento. per ragioni economiche

Scegliere un elemento. perché è l’unica/disponibile a farlo

Scegliere un elemento. perché comprende maggiormente i miei bisogni fisici vivendo la mia stessa condizione

Scegliere un elemento. perché non mi giudica

Scegliere un elemento. per empatia (capacità di entrare in contatto emotivo con me ed affetto)

Scegliere un elemento. per la sua professionalità (ha una serie di competenze professionali)

Scegliere un elemento. per la maggiore possibilità di accedervi (la voce scelta è più facile da usare e/o da contattare)

Scegliere un elemento. non voglio contatti fisici intimi con sconosciute/i

Scegliere un elemento. perché ricorrendo a questa scelta riuscirei a provare sensazioni più intense

Scegliere un elemento. Altro: Fare clic qui per immettere testo.

1. Hai già avuto modo di sperimentare qualcuna delle esperienze precedenti?

sì

no

1. E’ stata:

positiva

negativa

1. Perché?  
   Fare clic qui per immettere testo.

**Luogo e data di compilazione:**

Fare clic qui per immettere testo.