



**DISSENY I APLICACIÓ D'UN RECURS D'EDUCACIÓ  
AFECTIVOSEXUAL PER A PERSONES AMB DISCAPACITAT  
INTEL·LECTUAL QUE ASSISTEIXEN A UN CENTRE DE  
TERÀPIA OCUPACIONAL**

Treball final de grau realitzat per:

Núria Massaneda Vilà

Tutor: Dr. Marc Pérez Burriel

Grau en Psicologia  
Facultat d'Educació i Psicologia  
Departament de Psicologia  
Universitat de Girona

Data: 3 de juny del 2024

## **RESUM**

En les últimes dècades, els drets de les persones amb Discapacitat Intel·lectual (DI) han estat reconeguts, però l'educació afectivosexual per aquest col·lectiu és, encara, descuidada i ignorada. El present treball té com a objectiu dissenyar, aplicar i avaluar un recurs d'educació afectivosexual per a persones amb DI per afavorir una vivència positiva i segura de la seva sexualitat i afectivitat. La intervenció s'ha dissenyat i aplicat a un grup de 7 joves amb DI lleu, que assisteixen a un servei d'inserció laboral a la Fundació Astrid-21. Mitjançant una adaptació de l'instrument d'avaluació EcenSexual-DI, s'han recopilat dades abans (avaluació inicial) i després (avaluació final) de la implementació del recurs, per avaluar els canvis en els seus coneixements, sentiments, necessitats i experiències. Els resultats recolzen les hipòtesis plantejades, ja que s'observa una millora significativa en els coneixements i sentiments positius sobre sexualitat i afectivitat dels participants, així com una reducció de les seves necessitats d'informació addicional. A més, no s'han observat canvis significatius en les experiències afectivosexuals dels participants. A llarg termini, aquests resultats podrien contribuir a una major autonomia i benestar en la vida afectivosexual de les persones amb DI, ressaltant la necessitat d'implementar programes educatius adaptats a les seves necessitats específiques.

**Paraules clau:** discapacitat intel·lectual, educació afectivosexual, drets sexuals, intervenció educativa

## **ABSTRACT**

In recent decades, the rights of people with Intellectual Disabilities (ID) have been recognized, but affective-sexual education for this group is still neglected and ignored. This study aims to design, implement, and evaluate a resource for affective-sexual education for people with ID to promote a positive and safe experience of their sexuality and affectivity. The intervention was designed and applied to a group of 7 young people with mild ID, who attend an employment integration service at the Astrid-21 Foundation. Using an adaptation of the EcenSexual-DI assessment tool, data were collected before (initial assessment)

and after (final assessment) the implementation of the resource to evaluate changes in their knowledge, feelings, needs, and experiences.

The results support the hypotheses, as a significant improvement in the participants' knowledge and positive feelings about sexuality and affectivity was observed, as well as a reduction in their need for additional information. Furthermore, no significant changes were observed in the participants' affective-sexual experiences. In the long term, these results could contribute to greater autonomy and well-being in the affective-sexual lives of people with ID, highlighting the need to implement educational programs tailored to their specific needs.

**Keywords:** intellectual disability, affective-sexual education, sexual rights, educational intervention

## ÍNDEX

<b>1. CONTEXT I JUSTIFICACIÓ.....</b>	<b>6</b>
<b>2. REVISIÓ TEÒRICA.....</b>	<b>7</b>
2.1. La discapacitat intel·lectual.....	7
2.1.1. Evolució històrica de la Discapacitat Intel·lectual.....	7
2.1.2. Definició de Discapacitat Intel·lectual segons l'American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AIDD).....	8
2.1.3. Definició de Discapacitat Intel·lectual segons el DSM-5.....	9
2.2. L'educació sexual en el sistema educatiu espanyol.....	10
2.3. Educació afectiva i sexual en persones amb Discapacitat Intel·lectual....	11
2.3.1. Importància de l'educació afectivosexual per a persones amb Discapacitat Intel·lectual.....	11
2.3.2. Evolució històrica de l'educació afectivosexual per a persones amb discapacitat a Espanya.....	12
2.3.3. Base teòrica per a dissenyar el recurs.....	14
2.3.3.1. El model biogràfic-professional.....	14
2.3.3.2. L'escala EcenSexual-DI.....	14
3. OBJECTIUS I HIPÒTESIS.....	15
4. PROPÒSIT DE LA INTERVENCIÓ.....	16
<b>5. METODOLOGIA.....</b>	<b>16</b>
5.1. Disseny.....	16
5.2. Participants.....	17
5.3. Instrument.....	18
5.4. Procediment.....	19
5.4.1. Avaluació inicial.....	19
5.4.2. Disseny del recurs "Diàleg Íntim".....	19
5.4.3. Aplicació del recurs.....	20
5.4.4. Avaluació final.....	20

5.4.5. Anàlisi de Dades.....	20
<b>6. RESULTATS.....</b>	<b>23</b>
<b>7. DISCUSSIÓ.....</b>	<b>28</b>
<b>8. CONCLUSIONS.....</b>	<b>32</b>
<b>9. IMPLICACIONS.....</b>	<b>34</b>
<b>10. REFERÈNCIES.....</b>	<b>35</b>
<b>11. ANNEXOS.....</b>	<b>40</b>
11.1 Annex A: Adaptació EcenSexual-DI.....	40

## 1. CONTEXT I JUSTIFICACIÓ

En les últimes dècades, els drets de les persones amb Discapacitat intel·lectual (DI) han estat reconeguts i el canvi de paradigma influït pel Model Social de la Discapacitat, ha situat a les persones amb DI com a subjectes de ple dret (Villanueva, 1988). No obstant això, l'educació afectivosexual per a aquest col·lectiu ha estat històricament descuidada i, en molts casos, inexistent (Navarro et al., 2010). A Espanya, el marc legal relacionat amb l'educació sexual ha anat evolucionant, però encara hi ha un llarg camí per recórrer per assegurar una educació integral i inclusiva per a tothom, incloent-hi les persones amb DI (Ketting et al., 2021).

Expressar la sexualitat forma part de l'experiència humana, però sovint s'ignora la salut sexual de les persones amb DI. Aquest col·lectiu sol ser estigmatitzat i les seves necessitats sexuals són generalment desateses o malinterpretades. Segons Maribel Campo (2003), les persones amb DI s'enfronten a mites i prejudicis que perpetuen la idea que són asexuals, sexualment com nens o que no resulten atractives per a altres persones. A més, es considera que no han de tenir activitat sexual, ni casar-se o tenir fills. També, existeix una percepció que poden tenir massa motivació sexual (són “hipersexuals” o “incontrolats”), o bé que l'educació sexual desperta la seva sexualitat innocent i adormida. A més, l'autora afirma que des del punt de vista fisiològic, la sexualitat de les persones amb DI no té una especificitat definida. La particularitat és que les seves capacitats mentals, les seves característiques emocionals i la seva història de comportaments condicionen d'una manera o altra la seva vivència de la sexualitat i el desenvolupament sexual.

Segons Verdugo i col·laboradors (2002), les persones amb DI tenen necessitats emocionals d'estimar i ser estimats, de mostrar afectes, establir relacions i expressar la seva sexualitat. Per tant, esdevé essencial reconèixer els seus drets sexuals entre els quals hi ha el dret a rebre informació, educació i orientació sobre la seva sexualitat, a expressar-se sexualment, i a casar-se, viure en parella o ser pares.

Així doncs, la creació de programes i recursos d'educació afectivosexual per a persones amb DI esdevé una necessitat. El fet que aquest col·lectiu hagi estat desatès en els aspectes relacionats amb la seva sexual, ha provocat que també es trobin desprotegits dels riscos associats al desconeixement d'aquest àmbit. És en aquest context que el present treball pretén crear un recurs d'educació afectivosexual per a persones amb DI que afavoreixi una vivència positiva i segura de la seva sexualitat i afectivitat.

## **2. REVISIÓ TEÒRICA**

### **2.1. La discapacitat intel·lectual**

#### **2.1.1. Evolució històrica de la Discapacitat Intel·lectual**

Des de l'antiguitat, les persones amb discapacitat han patit l'opressió i discriminació que recau sobre el que es considera "diferent" d'acord amb el paradigma dominant de la "normalitat". El seu destí ha anat variant en les diferents societats al llarg del temps (des del seu aniquilament fins a la incorporació subordinada al sistema de producció), però sempre mantenint aquesta relació d'opressió (Villanueva, 1988).

És a la segona meitat del segle XX quan es comença a qüestionar aquest fet gràcies al sorgiment de moviments socials (a la dècada de 1970) de persones amb discapacitat que, basant-se en el Model Social i el Paradigma dels Drets Humans, reclamen ser tinguts en compte com a subjectes de dret en l'elaboració de polítiques d'inclusió (Villanueva, 1988).

En aquesta època comença a utilitzar-se el concepte de «Persona amb Discapacitat» en lloc de «discapacitat» o «insuficient» del Model Mèdic Biològic, ja que fa referència a la persona com a subjecte de dret abans que a la discapacitat. Sota el Model Social de la Discapacitat (model que s'ha conformat a partir de l'evolució essencial de les teories sobre la discapacitat durant els últims anys) no es considera un símptoma o estat mèdic sinó una construcció social que modifica

o condiciona la realitat d'aquestes persones (Oliver, 1990). Ja no se'ls considera "malalts" que han de ser tractats o "menors d'edat", els drets dels quals han estat limitats, sinó com a ciutadans o ciutadanes actives en la vida política, econòmica i social de la comunitat (Villanueva, 1988).

Des d'aleshores, es van anar creant organitzacions i programes per a persones amb discapacitat en tot el món.

El 13 de desembre del 2006 es va aprovar per part de les Nacions Unides (2006) la «Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat» i un «Protocol Facultatiu» on s'estableix que les persones amb discapacitat tenen dret a la vida, a la igualtat d'oportunitats, l'accessibilitat, la no discriminació, la protecció davant de tortures, l'atenció davant de desastres naturals, a la vida independent, a la sexualitat, a la participació política i social, i a l'accés als drets fonamentals (salut, educació, treball i habitatge), i s'obliga als Estats a fer complir aquest dret i s'encoratja la cooperació internacional en aquest sentit (Villanueva, 1988).

### **2.1.2. Definició de Discapacitat Intel·lectual segons l'American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AIDD)**

Segons l'Associació Americana de Discapacitat Intel·lectual i del desenvolupament (AAIDD, 2021) la Discapacitat intel·lectual és una condició caracteritzada per limitacions importants tant en el funcionament intel·lectual com en la conducta adaptativa, que s'origina abans dels 22 anys (Schalock et al., 2021).

Schalock et al. (2021) afirmen que el funcionament intel·lectual (també anomenat intel·ligència) fa referència a la capacitat mental general, com ara l'aprenentatge, el raonament, la resolució de problemes, etc. Una manera de mesurar el funcionament intel·lectual és amb la prova de coeficient intel·lectual (en general, una puntuació d'aquesta prova d'entre 60 i 75 indica una limitació significativa en el funcionament intel·lectual).



També defineixen el comportament adaptatiu com el conjunt d'habilitats conceptuals (llenguatge i alfabetització, conceptes de diners, temps i nombres), socials (habilitats interpersonals, responsabilitat social, autoestima, credulitat, ingenuïtat, resolució de problemes socials i la capacitat de seguir les regles/obeir les lleis i evitar ser victimitzat) i pràctiques (cura personal, habilitats ocupacionals, assistència sanitària, viatges/transport, horaris/rutines, seguretat, ús dels diners, ús del telèfon) que les persones aprenen i realitzen en la seva vida quotidiana (Schalock et al., 2021).

### **2.1.3. Definició de Discapacitat Intel·lectual segons el DSM-5**

El Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals DSM-5 de la A.P.A. en la seva 5a edició (American Psychiatric Association, 2013) defineix la discapacitat intel·lectual (dins els trastorns del neurodesenvolupament) com un trastorn que comença durant el període de desenvolupament i que inclou tant a limitacions del funcionament intel·lectual com també del comportament adaptatiu als dominis conceptual, social i pràctic.

Aquesta definició va acompanyada dels següents criteris que s'han de complir:

- A. Deficiències de les funcions intel·lectuals, com ara el raonament, la resolució de problemes, la planificació, el pensament abstracte, el judici, l'aprenentatge acadèmic i l'aprenentatge a partir de l'experiència, confirmats mitjançant l'avaluació clínica i les proves d'intel·ligència estandarditzades individualitzades.
  
- B. Deficiències del comportament adaptatiu que produeixen fracàs del compliment dels estàndards de desenvolupament i socioculturals per a l'autonomia personal i la responsabilitat social. Sense suport continu, les deficiències adaptatives limiten el funcionament en una o més activitats de la vida quotidiana, com ara la comunicació, la participació social i la vida independent en múltiples entorns com ara la llar, l'escola, el treball i la comunitat.

C. Inici de les deficiències intel·lectuals i adaptatives durant el període de desenvolupament.

## **2.2. L'educació sexual en el sistema educatiu espanyol**

L'educació sexual a Espanya s'introdueix per primera vegada en el sistema educatiu amb la Ley Orgánica General del Sistema Educativo (LOGSE) 1/1990, de 3 d'octubre. Aquesta incorporava l'educació sexual com una matèria transversal que calia introduir en el currículum acomplant-lo a diferents assignatures. La següent reforma, la Ley Orgánica de Calidad de Educación (LOCE) 10/2002, tampoc va introduir eines per a treballar l'educació sexual. No obstant això, aquesta llei no es va arribar a implementar.

És en la Ley Orgánica de Educación (LOE) 2/2006 quan s'inclouen de forma explícita els continguts relatius a l'educació sexual i al reconeixement de la diversitat afectivosexual. Però, la següent reforma, la Ley Orgánica 8/2013 para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE) va suposar un retrocés en eliminar la matèria d'Educació per a la Ciutadania i els drets humans inclosa en la LOE.

Amb l'última reforma educativa, la Ley Orgánica de Educación 3/2020, de 29 de desembre (LOMLOE), s'introdueix una nova matèria a Primària i Secundària sobre valors cívics i ètics, que posa èmfasi a la igualtat entre dones i homes. De forma específica, a Batxillerat, s'inclou com a objectiu fonamental promoure la maduresa personal, afectivosexual i social que permeti preveure, detectar i resoldre possibles situacions de violència.

Així doncs, Lameiras i col·laboradors (2016) conclouen que des de l'espai de la transversalitat obert per la LOGSE el 1990 fins a l'última regulació de la LOMLOE (2020), les lleis educatives permeten, però no garanteixen, l'educació sexual. D'aquesta manera, desobeeixen el mandat de la UNESCO (Unesco, 2018) d'incorporar l'educació sexual integral en el sistema educatiu com a matèria obligatòria.

L'educació sexual integral és un terme que es va encunyar als EUA (*Comprehensive Sexual Education, CSE*) i que representa un procés d'ensenyament i aprenentatge que inclou aspectes cognitius, emocionals, físics i socials de la sexualitat, en oposició als programes basats en els perills o centrats a promoure l'abstinència (Treacy et al., 2017). Les investigacions de Kirby (2008), Stanger-Hall & Hall (2011), Trenholm et al. (2007) i Lafferty (2008) indiquen que l'educació integral per a la salut sexual és més eficaç que els programes basats en l'abstinència.

Segons els resultats d'un estudi sobre la implementació de l'educació sexual a Europa, Espanya és un dels països, del total de 23 avaluats, en el que encara no s'ha implementat de forma sistemàtica l'educació sexual integral, i a on el model més extens continua prioritzant el model biològic de prevenció de riscos sobre el model integral desitjable (Ketting et al., 2021).

### **2.3. Educació afectiva i sexual en persones amb Discapacitat Intel·lectual**

#### **2.3.1. Importància de l'educació afectivosexual per a persones amb Discapacitat Intel·lectual**

Segons Campo (2003), les relacions afectives i sexuals són importants en la vida de qualsevol persona. L'autora afirma que "la sexualitat de les persones amb DI està envoltada de prejudicis, mites o falses creences. Les capacitats mentals de les persones amb DI, les seves característiques emocionals i la seva història de comportament, condicionen d'una forma o altra la seva vivència de la sexualitat i el seu desenvolupament sexual" (Campo, 2003, p. 3).

Campo (2003) destaca que les limitacions del grau de discapacitat, la sobreprotecció familiar, la falta d'entorns en què interactuar amb els iguals i el no reconeixement de la seva necessitat d'intimitat sexual, fa difícil i a vegades impossible el que les persones amb discapacitat intel·lectual tinguin relacions interpersonals. De fet, conclou que, no satisfer certes necessitats pot traduir-se en dèficit i problemes psicològics difícils de tractar, alguns d'ells esmenables

mitjançant programes d'educació sexual. En les persones amb discapacitat intel·lectual s'ha de valorar cas a cas i tenir en compte les necessitats de suport limitat, intermitent, extens o generalitzat de cada persona.

L'autora, doncs, distingeix entre:

- Les persones amb necessitats de suport limitat o intermitent: que tenen capacitat per aprendre els continguts bàsics de l'educació sexual i protegir-se de les pràctiques de risc.
- Les persones amb necessitats de suport extens: que han d'aprendre a mantenir les conductes autoeròtiques en privat, a controlar els seus desitjos i emocions i a prevenir abusos.
- Les persones amb necessitats de suport generalitzat: que depenen dels altres i la seva sexualitat estarà condicionada per aquesta circumstància.

Segons Campo (2003), àmpliament coneguts són els riscos generals associats a la sexualitat, des d'embarassos no desitjats a malalties de transmissió sexual, fins a qüestions relacionades amb situacions d'abús. De fet, algunes persones amb DI poden arribar a produir-se lesions amb determinades formes de masturbació, tenir una falta d'higiene que arribi a ser perillosa, estar disposada a assumir pràctiques de risc d'embaràs o d'adquisició de malalties de transmissió sexual, etc., situacions totes elles de les que, a vegades, no acaben de ser conscients.

L'autora afirma que la legislació educativa actual exigeix la integració de les persones amb discapacitat i defensa la necessitat d'educar per la vida a través dels continguts denominats transversals, sent un d'ells l'educació afectiva i sexual. És a dir, els programes d'educació afectiva i sexual són necessaris.

### **2.3.2. Evolució històrica de l'educació afectivosexual per a persones amb discapacitat a Espanya**

Segons López (2002), és a partir dels anys 80 i 90 que comencen a manifestar-se els problemes i les necessitats que hi havia al voltant de l'educació sexual de les persones amb discapacitat. A causa d'aquest fet, apareixen els primers programes,

l'objectiu dels quals era oferir informació i prevenir dels riscos associats a les conductes sexuals d'aquestes persones (com ara els abusos sexuals, les malalties de transmissió sexual, els embarassos no desitjats, etc.). No obstant això, eren programes molt teòrics centrats en la prevenció, però no ajudaven a viure una sexualitat sana, ja que es deixaven de banda aspectes emocionals, afectius, personals i socials. Encara que a partir dels anys 90 ha anat augmentant el nombre d'estudis relacionats amb aquest tema, encara en el segle XXI són escassos els treballs portats a terme en l'àmbit d'intervenció en els que es comprovi la seva eficàcia (Navarro et al., 2010).

Recentment, podem destacar la creació l'any 2011, d'una de les guies de referència al nostre país, editada per la Junta de Castilla y León. Es tracta de la ***Guía para el desarrollo de la afectividad y la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual*** (López, 2011), elaborada pel Dr. Félix López.

També, la publicació durant el 2019 d'un programa d'educació afectivosexual per a persones amb DI anomenat ***Programa Saludiversex. Programa de educación afectivo-sexual para adultos con diversidad funcional intelectual*** (Gil et al., 2019). En aquest l'autor integra tres elements a treballar:

- Informació bàsica que millori el coneixement i cures de si mateixos (desenvolupament sexual, higiene, etc.).
- Desenvolupament d'habilitats i estratègies necessàries per a tenir una bona salut sexual (habilitats per iniciar i finalitzar relacions interpersonals que incloguin interaccions sexuals, autoerotisme, pràctiques de sexe segur, habilitat per a identificar el risc d'abús sexual, etc.).
- Potenciant el desenvolupament d'actituds saludables cap a la llar i l'expressió de la sexualitat pel que fa a la relació de parella, les pràctiques sexuals, l'orientació sexual, etc.

A més, el programa està dissenyat per ser aplicat pels professionals del centre amb qui els usuaris ja tinguin una relació de confiança consolidada (centre ocupacional, habitatge tutelat, etc.).

### **2.3.3. Base teòrica per a dissenyar el recurs**

#### **2.3.3.1. El model biogràfic-professional**

El model biogràfic professional (López, 2005) es considera un dels enfocaments teòrics més adequats i inclusivament per avaluar la sexualitat entre persones amb DI (Escalera & Iniesta, 2004; Rodríguez-Mayoral et al., 2006). Es basa en una concepció positiva de la sexualitat, com una dimensió que incideix directament en el benestar i la qualitat de vida de les persones. Reconeix la capacitat i l'autonomia de les persones amb discapacitat intel·lectual per prendre decisions sobre la seva vida sexual i afectiva, tenint en compte les seves limitacions i donant gran importància als dos grups interpersonals importants que interactuen amb les persones amb discapacitat intel·lectual, pares i professionals (Gil-Llario et al., 2023).

Sota aquest model, cal partir de la biografia de cada persona amb discapacitat (realitat familiar, característiques del centre escolar, especial o ocupacional on està, etc.) i des d'un punt de vista professional, oferir-li possibilitats de resoldre les seves necessitats interpersonals, i també, si fos la seva decisió, les d'intimitat sexual (Campo, 2003).

#### **2.3.3.2. L'escala EcenSexual-DI**

La *Sexual Knowledge, Experiences, Feelings and Needs Scale* (McCabe, 1999; McCabe, Cummins i Deeks, 1999; McCabe i Cummins, 1996), que es coneix com a **EcenSexual-DI** és un instrument que avalua la sexualitat de les persones amb DI lleugera (n'avalua els coneixements, les experiències, els sentiments i les necessitats sexuals). Es du a terme a través de tres entrevistes, cadascuna enfocada en àrees específiques de la sexualitat. En la primera entrevista s'avaluen temes menys íntims com són l'amistat, cites i intimitat, matrimoni i identificació de les parts del cos. La segona, tracta aspectes més privats de la sexualitat: el sexe i l'educació sexual, la menstruació, la interacció sexual i la contracepció. La tercera entrevista explora les àrees més personals, avaluant l'embaràs, l'avortament i el naixement, les malalties de transmissió sexual, la masturbació i l'homosexualitat. Cada entrevista està subdividida en 12 seccions, amb preguntes sobre coneixement, experiència, sentiments i necessitats. A més, al final de cada

entrevista, es formulen preguntes que determinen si es passa a la següent o si el participant no disposa de la informació necessària com per a poder avançar a la pròxima part.

La traducció al català d'aquesta escala la van portar a terme Josep Font i Anna Martínez (Font i Martínez, 2005). L'instrument adaptat es troba a l'Annex A "Adaptació EcenSexual-DI".

### **3. OBJECTIUS I HIPÒTESIS**

La meua motivació principal en fer aquest treball és millorar la manera en què les persones amb DI viuen la seva sexualitat i afectivitat.

Aquesta motivació m'ha dut a plantejar-me, en aquest TFG, els següents objectius:

- Descobrir l'experiència, els sentiments, les necessitats i els coneixements sobre afectivitat i sexualitat que tenen un grup de joves amb DI.
- Dissenyar un recurs d'educació afectivosexual per a persones amb DI que millori els seus sentiments i coneixements en sexualitat i afectivitat.
- Aplicar el recurs d'educació afectivosexual a les persones amb DI i avaluar els canvis en els seus coneixements, sentiments, necessitats i experiències.

En relació amb aquest darrer objectiu, em plantejo les següents hipòtesis:

- H1 - L'aplicació del recurs d'educació afectivosexual, incrementarà de manera significativa els coneixements dels participants.
- H2 - L'aplicació del recurs d'educació afectivosexual, incrementarà de manera significativa els sentiments positius i oberts sobre sexualitat dels participants.
- H3 - L'aplicació del recurs d'educació afectivosexual, reduirà les necessitats dels participants de conèixer més sobre sexualitat i afectivitat.
- H4- L'aplicació del recurs d'educació afectivosexual no comportarà canvis significatius en l'experiència afectivosexual dels participants.

## **4. PROPÒSIT DE LA INTERVENCIÓ**

La intervenció proposada consisteix a dissenyar i implementar un recurs d'educació afectivosexual per a persones amb discapacitat intel·lectual que assisteixen a un servei d'inserció laboral.

El recurs està destinat a usuaris que manifestin actituds i comportaments vinculats a la necessitat de conèixer o mantenir qualsevol mena de relació afectivosexual. Ja sigui per conductes manifestes observades, interès explícit en preguntar sobre aquests temes o bé usuaris que encara no han fet aquestes manifestacions, però s'avalua que poden beneficiar-se d'aquest recurs, sigui per la seva edat o el context en què viuen.

El recurs pretén promoure una bona salut sexual, desmuntar prejudicis, mites o falses creences que els individus puguin tenir interioritzats mitjançant la creació d'un entorn de confiança on es puguin resoldre dubtes i compartir experiències. D'aquesta manera, aconseguir que els joves s'expressin lliurement i deixin de considerar l'afectivitat i la sexualitat com a un tema tabú.

Aquesta intervenció grupal parteix de la importància de proporcionar un context on els joves amb discapacitat intel·lectual puguin obtenir informació i coneixements sobre afectivitat i sexualitat. A més, prendre consciència sobre la necessitat de respectar el seu interès sexual i de no infantilitzar-los ni apartar-los del dret a poder viure la seva sexualitat lliurement.

## **5. METODOLOGIA**

### **5.1. Disseny**

La proposta d'intervenció del treball consisteix en el disseny d'un recurs d'educació afectivosexual per a persones amb DI. Atesa la importància d'avaluar els recursos i programes d'intervenció que es porten a terme en psicologia, s'utilitza un sistema per valorar quins canvis i millores ha propiciat el recurs. S'empra una metodologia quantitativa en l'avaluació dels resultats i com a mitjà per donar resposta als objectius de la intervenció.



Es recopilen dades sobre la sexualitat i afectivitat de les participants amb DI mitjançant un instrument d'avaluació que s'administra abans i un mes després d'implementar el recurs dissenyat. Aquest recurs s'elabora a partir de les dades extretes de la primera avaluació i, per tant, està encaminat a tractar les necessitats que s'hi observin.

## 5.2. Participants

La mostra està composta per 7 usuaris amb DI, que tenen edats compreses entre 17 i 27 anys ( $M = 21.28$ ,  $SD = 3.32$ ), que assisteixen a un centre de Teràpia Ocupacional i participen en un servei d'inserció laboral. El contacte amb el centre i amb els subjectes s'estableix a partir de l'estada de pràctiques portada a terme a la Fundació Astrid-21 durant el primer semestre de l'últim curs del grau de Psicologia.

### Taula 1

#### *Dades dels participants*

Participants*	Edat	Gènere	Discapacitat Intel·lectual
Mar	23	Dona	DI lleu
Carla	20	Dona	DI lleu
Èlia	27	Dona	DI lleu
Sara	17	Dona	DI lleu
Clara	17	Dona	DI lleu
Mei	23	Dona	DI lleu
Jan	22	Home	DI lleu

\*El nom dels participants és inventat

La mida limitada de la mostra facilita la intervenció grupal i la interacció entre els participants del recurs, la seva participació i la creació d'un ambient de confiança i seguretat durant les sessions.

La selecció de la mostra ha estat a conveniència: es basa en l'observació portada a terme durant l'estada de pràctiques i en l'opinió i recomanació de la responsable

dels joves dins el centre. Se seleccionen els subjectes que manifesten actituds i comportaments vinculats a la necessitat de conèixer o mantenir qualsevol mena de relació afectiva o sexual.

Pel que fa a les consideracions ètiques de la investigació, se sol·licitarà de forma oral als participants el consentiment informat previ a la realització de la primera entrevista. Se'ls proporcionarà informació general sobre els objectius i característiques del recurs. Es presentarà el caràcter voluntari de la participació en el treball i el seu dret a renunciar en qualsevol moment. Les dades que s'extreguin de l'estudi seran completament anònimes.

### **5.3. Instrument**

L'instrument principal de mesura que s'utilitza en el recurs per obtenir les dades, és una adaptació de la *Sexual Knowledge, Experiences, Feelings and Needs Scale* (McCabe, 1999; McCabe, Cummins i Deeks, 1999; McCabe i Cummins, 1996), que es coneix com a EcenSexual-DI. La traducció al català d'aquesta escala la van portar a terme Josep Font i Anna Martínez (Font i Martínez, 2005). L'instrument adaptat es troba a l'Annex A "Adaptació EcenSexual-DI".

#### EcenSexual-DI adaptat:

El format original de l'EcenSexual-DI consta de tres entrevistes extenses. A causa del caràcter prolongat i minucios de l'instrument, es va considerar adaptar l'escala mitjançant l'eliminació d'algunes preguntes redundants i altres que eren de difícil comprensió o prescindibles per a l'estudi. A més, desapareix el format de triple entrevista i s'engloben totes les preguntes en una mateixa. D'aquesta manera, es pretén que l'instrument esdevingui concís, pràctic i menys complicat d'analitzar. L'anàlisi que es presenta, per tant, és de l'escala adaptada.

Aquest instrument ens dona informació sobre quins són els coneixements en afectivitat i sexualitat, l'interès que tenen per incrementar-los, l'experiència i les actituds que presenten els participants en un primer estat (abans d'haver assistit a les sessions del recurs). A més, ens permet comparar els resultats amb les respostes obtingudes en la segona vegada que es passa l'instrument (un mes

després d'haver participat en les sessions). D'aquesta manera, concloure quina ha estat l'efectivitat del recurs.

## 5.4. Procediment

### 5.4.1. Avaluació inicial

Després de la valoració dels potencials participants, es realitza una primera reunió individual amb cada un d'ells, en la que se'ls proporciona informació sobre el treball i el recurs que es vol implementar. Un cop accepten la participació, es procedeix a passar l'instrument EcenSexual-DI adaptat, en format entrevista individual. Es registren totes les respostes de cada participant.

### 5.4.2. Disseny del recurs "Diàleg Íntim"

Per tal de dissenyar les activitats del recurs que s'ha titulat **Diàleg Íntim**, es té en compte el model biogràfic-professional (López, 2005), sota el qual cal partir de la biografia de cada persona amb discapacitat i des d'un punt de vista professional, oferir-li possibilitats de resoldre les seves necessitats interpersonals, i també, si fos la seva decisió, les d'intimitat sexual (Campo, 2003).

El nom **Diàleg Íntim** subratlla la importància de generar un entorn de confiança i seguretat, posant èmfasi en el dret de les persones amb DI a expressar-se i participar en converses significatives sobre sexualitat i afectivitat. També, remarca la necessitat d'una bona comunicació i d'establir un diàleg horitzontal entre el dinamitzador i els participants.

A més, es preparen les sessions tenint en compte els ítems avaluats en l'escala EcenSexual-DI (McCabe, 1999; McCabe, Cummins i Deeks, 1999; McCabe i Cummins, 1996). La següent taula mostra la programació general (Taula 2).

## Taula 2

### *Programació general del recurs Diàleg Íntim*

Sessions*	Temes a tractar
SESSIÓ 1 (21 de febrer)	Amistat / Cites i intimitat / Matrimoni

SESSIÓ 2 (22 de febrer)	Coneixement parts del cos
SESSIÓ 3 (28 de febrer)	Sexe i Educació sexual / Menstruació
SESSIÓ 4 (29 de febrer)	Interacció sexual / Contracepció
SESSIÓ 5 (6 de març)	Embaràs, Avortament i Naixement
SESSIÓ 6 (7 de març)	Malalties de transmissió sexual / Masturbació / Homosexualitat

---

\*Totes les sessions es van dur a terme en el 2024

El recurs es presenta en un document a part, on es desenvolupen les sis sessions proposades. Consta de 20 activitats que són resultat del propi treball creatiu. En cada una d'elles es detallen els objectius específics, la durada, el material necessari i el desenvolupament de la dinàmica (Veure document suplementari: Diàleg Íntim, recurs d'educació afectivosexual per a persones amb DI).

#### **5.4.3. Aplicació del recurs**

El recurs s'aplica durant 6 sessions, d'una durada d'una hora cadascuna. Aquestes activitats es realitzen en tres setmanes (dues sessions per setmana) els dimecres i els dijous de 9:30 h a 10:30 h.

Els espais on es van portar a terme les activitats són: l'aula de formació i l'aula de SOI (per conveniència del centre).

#### **5.4.4. Avaluació final**

Una vegada portades a terme les sessions del recurs i passat un mes des de la seva finalització, es torna a entrevistar a cada usuari tornant a passar l'adaptació de l'EcenSexual-DI i es registren les dades obtingudes per a la futura comparació. L'avaluació inicial es va portar a terme durant el mes d'octubre del 2023 i la final durant el mes d'abril del 2024.

#### **5.4.5. Anàlisi de Dades**

Es realitza una comparativa de les dades recollides durant les entrevistes inicials i finals. En primer lloc, i mitjançant un sistema de codificació<sup>1</sup>, es puntuen totes les

---

<sup>1</sup> La codificació sencera es pot consultar a la fulla de codis del següent arxiu [https://docs.google.com/spreadsheets/d/1k2Sw4KcArzSLBjtrI\\_jnhhs9VEOPk2TE/edit?usp=sharing&oid=109697801999239819004&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1k2Sw4KcArzSLBjtrI_jnhhs9VEOPk2TE/edit?usp=sharing&oid=109697801999239819004&rtpof=true&sd=true)

respostes del 0 al 2 tenint en compte el que avalua cada ítem (coneixements, sentiments, necessitats i experiència):

- **Les preguntes de CONEIXEMENTS:** Avaluen la comprensió dels següents temes: amistat, cites, matrimoni, parts del cos, relacions sexuals, menstruació, orgasme, ejaculació, semen, contracepció i mètodes anticonceptius, embaràs, avortament, part, malalties de transmissió sexual, masturbació i homosexualitat.
  - Les respostes 0 indiquen una falta de comprensió o coneixement sobre el tema.
  - Les respostes 1 indiquen una comprensió bàsica però incompleta del tema.
  - Les respostes 2 indiquen un coneixement sòlid i una comprensió més profunda del tema.
- **Les preguntes de SENTIMENTS:** Avaluen l'actitud, les creences i les emocions d'una persona cap a temes relacionats amb els vincles interpersonals, la sexualitat i la intimitat.
  - Les respostes 0 indiquen una actitud negativa o reservada cap a la sexualitat, el matrimoni, l'educació sexual i altres temes relacionats.
  - Les respostes 1 indiquen una actitud neutra o ambivalent cap a la sexualitat, el matrimoni, l'educació sexual i altres temes relacionats.
  - Les respostes 2 indiquen una actitud positiva o oberta cap a aquests temes, mostrant acceptació, interès i comoditat.
- **Les preguntes de NECESSITATS:** Avaluen l'interès i la curiositat de la persona en adquirir coneixements sobre els temes relacionats amb la sexualitat, les relacions interpersonals i la salut sexual.
  - Les respostes 0 indiquen una falta d'interès o necessitat d'adquirir més coneixement sobre el tema.
  - Les respostes 1 indiquen un interès moderat o una necessitat intermèdia d'adquirir més coneixement sobre el tema.
  - Les respostes 2 indiquen un fort interès o una forta necessitat d'obtenir més informació i coneixement sobre el tema.
- **Les preguntes d'EXPERIÈNCIA:** Avaluen l'experiència personal de la persona en diversos aspectes relacionats amb els vincles interpersonals, la intimitat i la

sexualitat. S'aborden comportaments com: tenir amics especials, tenir cites, enamorar-se, parlar de sexe, pensar en el sexe, tenir relacions sexuals, etc.

- Les respostes 0 indiquen una falta de vivències i experiències en aspectes relacionats amb la intimitat, la sexualitat i les relacions interpersonals.
- Les respostes 1 indiquen una experiència moderada o limitada en aquestes activitats.
- Les respostes 2 indiquen una experiència significativa en aquestes activitats.

Una vegada finalitzada la codificació de les respostes seguint el sistema de puntuació esmentat anteriorment, es calcula la mitjana de cada ítem (coneixements, necessitats, sentiments i experiència) per a cada participant i per a cada prova pre i post.

Seguidament, es realitza una prova t per a mostres aparellades, calculant el Rang de Wilcoxon (la prova de la U de Mann-Whitney), per tal de comparar i determinar els canvis produïts entre els resultats pre i post de cada ítem.

També, es porta a terme una segona anàlisi quantitativa per tal de determinar quines preguntes de coneixements i sentiments han presentat diferències significatives de millora i quines no. Es calculen les mitjanes (tenint en compte tots els participants) de cada pregunta de coneixements i sentiments en el test previ i en el test post, per tal de calcular la diferència entre ambdues puntuacions.

A més, per tal de determinar si aquesta diferència és significativa, s'analitzen les puntuacions que en el test inicial són inferiors a 1 (ja que són les que ens indiquen una falta de comprensió o coneixements sobre la sexualitat i afectivitat, en el cas de coneixements, i una actitud negativa o reservada cap a la sexualitat, el matrimoni, l'educació sexual i altres temes relacionats, en el cas de sentiments). Per a les puntuacions superiors a 1, s'interpreta que ja tenen prou coneixement i sentiments positius sobre el tema en el moment anterior a la participació en el recurs i, per tant, aquest només funcionaria com a reforçador o manteniment.

També es tenen en compte les puntuacions inferiors a 1 en el test final (que en el test previ fossin superiors), per tal de valorar si hi ha aspectes que han empitjorat després de la participació en el recurs. En aquesta anàlisi, s'empra la prova T per a mostres aparellades, i es calcula el Rang de Wilcoxon (la prova de la U de Mann-Whitney) de les puntuacions de cada participant prèvies i posteriors a cada una d'aquestes qüestions per, així, determinar si hi han diferències significatives una vegada aplicat el recurs, i si aquestes són en augment.

## 6. RESULTATS

**Taula 3**

*Comparació resultats de l'EcenSexual-DI pre i post*

	Mar	Carla	Èlia	Sara	Clara	Mei	Jan	M	DE	Estadístic
<b>PRE-Coneixements</b>	1.48	1.07	1.30	1.60	0.92	1.36	1.60	<b>1.33</b>	0.260	<b>.00*</b>
<b>POST-Coneixements</b>	1.93	1.89	1.95	1.93	1.83	1.84	2.00	<b>1.91</b>	0.061	
<b>PRE-Sentiments</b>	1.38	1.13	1.63	1.54	1.58	1.50	1.29	<b>1.43</b>	0.180	<b>.00*</b>
<b>POST-Sentiments</b>	1.83	1.67	1.88	1.67	1.71	1.58	1.62	<b>1.71</b>	0.108	
<b>PRE-Necessitats</b>	1.00	1.19	1.69	1.31	1.69	1.69	1.31	<b>1.41</b>	0.279	<b>21.0*</b>
<b>POST-Necessitats</b>	0.94	1.19	1.63	0.88	1.56	1.44	0.69	<b>1.19</b>	0.366	
<b>PRE-Experiència</b>	0.92	0.50	0.83	1.17	0.67	1.25	0.58	0.85	0.286	13.0
<b>POST-Experiència</b>	1.08	0.17	1.08	1.33	0.92	0.83	0.75	0.88	0.369	

\*p<.05. \*\*p<.01. \*\*\*p<0.01

Observem com existeix una diferència significativa entre els coneixements dels participants previs a la participació en el recurs i posteriors a la seva finalització. Aquests han augmentat significativament, passant d'una mitjana d'1.33 el test previ, a una d'1.91 en el test posterior. També, hi ha canvis significatius en l'ítem de sentiments, on les actituds, creences i emocions positives i obertes envers la sexualitat també han incrementat de forma rellevant (d'una mitjana d'1.43 a una d'1.71). Pel que fa a les necessitats, la diferència és, també, significativa. En

aquest cas, però, el desig i interès per a conèixer més sobre temes relacionats amb la sexualitat ha disminuït després de la realització de les sessions, passant d'una mitjana d'1.41 en la primera avaluació, a una mitjana d'1.19 en la segona. Per altra banda, no hi ha diferències significatives entre els resultats previs i posteriors a l'aplicació del recurs en l'ítem d'experiència (essent la mitjana inicial de 0.85 i la posterior de 0.88).

#### Taula 4

##### *Comparació preguntes de Coneixements i Sentiments pre i post*

Preguntes	M (Pre)	M' (Post)	M'-M	Estadístic
<b>BLOC.1: AMISTAT</b>				
1.0. Què és l'amistat?	1.71	1.86	0.15	
1.3. En general, com et sents quan estàs amb les teves amigues?	2	2	0	
1.6. En general, com et sents quan estàs amb els teus amics?	2	2	0	
1.8. Com et sents quan estàs amb el teu amic o amiga especial?	1	1.43	0.43	
<b>BLOC.2: CITES I INTIMITAT</b>				
2.0. Què és quedar amb alguna persona / Què és tenir una cita?	<b>0.86</b>	1.86	1	.00
2.3. T'agradaria sortir més sovint amb altres persones?	1.29	<b>0.86</b>	-0.44	
<b>BLOC.3: MATRIMONI</b>				
3.0. Què és el matrimoni?	1.14	2	0.86	
3.1. Què representa aquest dibuix?	1.714	2	0.28	
3.2. Què penses del matrimoni?	1.71	1.86	0.15	
3.4. Si les persones volen tenir relacions sexuals, s'han de casar?	1.71	2	0.29	
3.5. Si les persones volen tenir un nen, s'han de casar?	1.71	2	0.29	
3.6. Si la gent es casa, han de tenir fills?	2	2	0	
3.7. Et vols casar tu?	<b>0.5</b>	1.43	0.93	.00
<b>BLOC.4: IDENTIFICACIÓ DE LES PARTS DEL COS</b>				
4.0. En aquest dibuix, qui és la dona i qui és l'home?	2	2	0	
4.1. Assenyala els seus ulls	2	2	0	
4.2. Per què serveixen els ulls?	1.71	2	0.29	
4.3. Assenyala el seu nas	2	2	0	
4.4. Per què serveix el nas?	2	2	0	
4.5. Assenyala les cames	2	2	0	



4.6. Per què es fan servir les cames?	2	2	0	
4.7. Assenyala el melic	1.71	2	0.29	
4.8. Assenyala les natges (cul)	2	2	0	
4.9. Per què serveix el cul?	<b>0.86</b>	2	1.14	.00
4.10. Assenyala els peus	2	2	0	
4.11. Per què es fan servir els peus?	2	2	0	
4.12. Assenyala el penis	2	2	0	
4.13. Per què serveix el penis?	1.43	2	0.57	
4.14. Assenyala el pit de l'home	1.71	2	0.29	
4.15. Assenyala el turmell	<b>0.86</b>	2	1.14	.00
4.16. Assenyala els braços	2	2	0	
4.17. Per què serveixen els braços?	<b>0.86</b>	2	1.14	.00
4.18. Assenyala l'espatlla	1.43	2	0.57	
4.19. Assenyala la boca	2	2	0	
4.20. Per què serveix la boca?	2	2	0	
4.21. Assenyala els pits de la dona	2	2	0	
4.22. Per què serveixen els pits?	1.14	2	0.86	
4.23. Assenyala el coll	2	2	0	
4.24. Per què serveix el coll?	1.14	2	0.86	
4.25. Assenyala la cadera	1.43	2	0.57	
4.26. Assenyala els mugrons	<b>0.86</b>	2	1.14	.00
4.27. Per què serveixen els mugrons?	<b>0.86</b>	2	1.14	.00
4.28. Assenyala les mans	2	2	0	
4.29. Per què serveixen les mans?	2	2	0	
4.30. Assenyala la vagina	1.71	2	0.29	
4.31. Per què es fa servir la vagina?	1.71	2	0.29	
4.32. Assenyala l'esquena	2	2	0	

---

#### BLOC.5: SEXE I EDUCACIÓ SEXUAL

---

5.1. És important per tu l'educació / informació sexual?	1.57	1.57	0	
5.3. Què vol dir tenir relacions sexuals?	1.14	2	0.86	
5.4. Què en penses de les relacions sexuals?	1.57	2	0.43	
5.9. Et fa vergonya parlar del sexe?	<b>0.86</b>	1	0.14	2.00
5.12. Quina importància té per tu la privacitat	1.71	<b>1.57</b>	-0.14	

---

#### BLOC.6: LA MENSTRUACIÓ

---

6.0. Què és la menstruació / regla?	1.71	2	0.29	
-------------------------------------	------	---	------	--

6.2. Per què les dones tenen la regla?	1.43	2	0.57	
6.3. Amb quina freqüència (quantas vegades) les dones tenen la regla?	1.43	2	0.57	
6.4. Els homes tenen la regla?	2	2	0	
6.5. Quan la dona té la regla, la sang surt pel mateix lloc per on surt el pipi?	<b>0.57</b>	1.14	0.57	.00
6.6. Què és això del dibuix?	1.14	2	0.86	
6.7. Per què serveix?	1.71	2	0.29	
6.8. Em pots dir com s'utilitzen?	1.71	2	0.29	

---

#### BLOC.7: INTERACCIÓ SEXUAL

---

7.1. Com et sents quan dones la mà a algú?	1.71	1.86	0.15	
7.4. Què vol dir tenir un orgasme?	<b>0</b>	1.71	1.71	<b>.00*</b>
7.5. Un home pot tenir un orgasme?	<b>0</b>	1.71	1.71	<b>.00*</b>
7.6. Una dona pot tenir un orgasme?	<b>0</b>	1.71	1.71	<b>.00*</b>
7.7. Què és l'ejaculació?	<b>0.29</b>	1.14	0.85	.00
7.8. Què és el semen?	1	1.71	0.71	
7.9. Quin creus que és el lloc més adequat per tenir relacions sexuals?	1.71	2	0.29	
7.10. Què has de fer si una persona et vol fer petons o vol tenir relacions sexuals amb tu i tu no vols?	2	2	0	
7.11. Creus que ets sexualment atractiu?	1.43	1.86	0.43	

---

#### BLOC.8: CONTRACEPCIÓ

---

8.0. Saps què és la contracepció o el control de natalitat?	<b>0</b>	1.71	1.71	<b>.00*</b>
8.2. Què és un condó / preservatiu?	1	2	1	
8.3. Què representa aquest dibuix?	1.43	2	0.57	
8.4. Què en penses de l'ús dels condons?	1.86	2	0.14	
8.5. Pots anomenar altres mètodes que s'utilitzen pel control de natalitat?	<b>0.57</b>	1	0.43	.00
8.6. Què representa aquest dibuix?	1.43	2	0.57	

---

#### BLOC.9: EMBARÀS, AVORTAMENT I PART

---

9.0. Què és l'embaràs	1.86	2	0.14	
9.1. Què representa aquest dibuix?	1.71	2	0.29	
9.3. Com es fa perquè una dona quedi embarassada?	<b>0.86</b>	2	1.14	.00
9.4. Es poden tenir relacions sexuals sense que la dona quedi embarassada?	1.14	2	0.86	
9.5. Com pots evitar que una dona quedi embarassada?	1.43	2	0.57	
9.6. Una dona pot quedar embarassada si encara no té la regla?	1.14	2	0.86	
9.7. Quant dura un embaràs	<b>0.57</b>	2	1.43	<b>.00*</b>
9.8. Vols ser mare/pare?	1.43	1.43	0	
9.9. Els homes poden estar embarassats?	1.71	2	0.29	

9.10. Els nens poden estar embarassats?	2	2	0	
9.11. Què fa una dona si està embarassada i no vol tenir el nen?	<b>0.57</b>	1.71	1.14	.00
9.12. Què és l'avortament?	<b>0.43</b>	1.71	1.28	.00
9.13. Què penses de l'avortament?	<b>0.71</b>	1.57	0.86	.00
<b>BLOC.10: MALALTIES DE TRANSMISSIÓ SEXUAL</b>				
10.0 Què és una malaltia de transmissió sexual?	<b>0.57</b>	2	1.43	<b>.00*</b>
10.2. Quantes malalties de transmissió sexual coneixes?	<b>0.29</b>	0.86	0.57	.00
10.3. Com et sentiries si tinguessis una malaltia de transmissió sexual?	2	2	0	
10.4. Què és la SIDA?	<b>0.43</b>	1.43	1	.00
<b>BLOC.11: MASTURBACIÓ</b>				
11.0. Què és la masturbació?	<b>0.71</b>	2	1.29	<b>.00*</b>
11.1. Què representa aquest dibuix?	1.14	2	0.86	
11.2. Com et sents quan et masturbes? / Com et sentiries si ho fessis?	<b>0.86</b>	1.43	0.57	.00
11.5. Trobes bé que la gent es masturbi?	1.43	1.86	0.43	
11.6. On creus que és adequat que la gent es masturbi?	1.71	2	0.29	
11.7. Està bé que et masturbis si tens parella?	<b>0.57</b>	2	1.43	<b>.00*</b>
<b>BLOC.12: HOMOSEXUALITAT</b>				
12.0. Què és l'homosexualitat?	<b>0.29</b>	2	1.71	<b>.00*</b>
12.1. Com creus que et sentiries si tinguessis relacions homosexuals?	1	1.29	0.29	
<b>MITJANA</b>	1.36	1.86	0.5	

\*p<.05. \*\*p<.01. \*\*\*p<0.01

En primer lloc, s'observa com 97 puntuacions de 99 (97.98%) són superiors o iguals en la segona aplicació de l'Instrument. La mitjana de les puntuacions en el test previ és d'1.36, mentre que en el test posterior és d'1.86. Així doncs, la mitjana ha augmentat un 0.5 després d'haver portat a terme el recurs. A més, hi ha 27 qüestions que en el moment previ a la participació en el recurs tenen com a mitjana una puntuació inferior a 1. D'aquestes, n'hi ha 9 que presenten diferències significatives en augment després d'haver participat en el recurs: Què vol dir tenir un orgasme?, Un home pot tenir un orgasme?, Una dona pot tenir un orgasme?, Saps què és la contracepció o el control de natalitat?, Quant dura un embaràs?, Què és una malaltia de transmissió sexual?, Què és la masturbació?, Està bé que et masturbis si tens parella?, i Què és l'homosexualitat? Per tant, podem afirmar que

aquestes qüestions han millorat significativament després del recurs (tenint en compte que són les preguntes en les quals s'ha observat el progrés més gran havent-hi molt poc coneixement previ de les seves respostes). Aquest fet ens porta a destacar que són les àrees d'interacció sexual, contracepció, embaràs, ITS, masturbació i homosexualitat les que, sent més desconegudes pels participants, presenten més millora després d'haver realitzat el recurs.

De les 18 preguntes restants, no es pot confirmar (malgrat que la puntuació posterior a la realització del recurs sigui superior) que la diferència sigui prou significativa.

## 7. DISCUSSIÓ

La motivació principal d'aquest treball ha estat millorar la manera en què les persones amb DI viuen la seva sexualitat i afectivitat. L'educació afectivosexual si no es dona de forma natural en els entorns familiars i educatius d'aquest col·lectiu, cal que sigui oferta de manera explícita en programes d'intervenció que siguin adaptats a les seves necessitats i capacitats (Campo, 2003). En aquest sentit, el recurs elaborat pretén complir aquest objectiu. **Diàleg Íntim** s'ha dissenyat pensant a proporcionar informació essencial, mitjançant la creació d'un espai segur per expressar sentiments i dubtes.

Amb aquesta motivació s'han plantejat tres objectius: en primer lloc, *descobrir l'experiència, els sentiments, les necessitats i els coneixements sobre afectivitat i sexualitat que tenen un grup de joves amb DI*. Objectiu que s'ha portat a terme mitjançant l'aplicació d'una adaptació del test EcenSexual-DI (McCabe, 1999; McCabe, Cummins i Deeks, 1999; McCabe i Cummins, 1996) als participants, seleccionats de la Fundació Astrid-21, en el moment previ a la participació del recurs. En aquest, s'obtenen resultats que ens presenten l'experiència, els sentiments, les necessitats i els coneixements sobre afectivitat i sexualitat.

Seguidament, *dissenyar un recurs d'educació afectivosexual per a persones amb DI que millori els seus sentiments i coneixements en sexualitat i afectivitat*. Objectiu que s'ha desenvolupat a través de l'elaboració del recurs Diàleg Íntim. Aquest, parteix de tractar les mancances observades en els resultats de l'EcenSexual-DI, i de tenir en compte que la seva vivència de la sexualitat està

condicionada per les capacitats mentals, característiques emocionals i història de comportaments (Campo, 2003).

A continuació, *aplicar el recurs d'educació afectivosexual a les persones amb DI*. Fita aconseguida després de portar a terme el recurs en sis sessions setmanals a la Fundació Astrid-21.

Finalment, *avaluar els canvis en els seus coneixements, sentiments, necessitats i experiències*. Objectiu que s'ha assolit en tornar a aplicar (després d'un mes de la finalització de les sessions) el test EcenSexual-DI. A través de la comparació dels resultats del test inicial i posterior a la participació en el recurs, es comproven els canvis en els seus coneixements, sentiments, necessitats i experiència.

Cal remarcar la importància d'avaluar les intervencions psicoeducatives per a garantir un aprenentatge efectiu. Segons Fernández (2017), "l'avaluació s'assumeix com una valoració i regulació del procés d'aprenentatge, que possibilita el progrés i l'abast de les metes". (p. 3). Així doncs, el recurs dissenyat pren sentit en demostrar que presenta resultats positius en els aprenentatges dels participants. Aquest fet s'aconsegueix a través del desenvolupament d'un bon sistema d'avaluació.

En relació amb l'últim objectiu, s'estableixen quatre hipòtesis. Els resultats de la comparativa de l'avaluació inicial i final van en la línia de confirmar la primera hipòtesi: *l'aplicació del recurs d'educació afectivosexual, incrementarà de manera significativa els coneixements dels participants*, en demostrar-se que hi ha una millora significativa entre els resultats del test previs i posteriors en l'ítem de coneixements. A més, també sembla confirmar-se la segona hipòtesi: *l'aplicació del recurs d'educació afectivosexual incrementarà de manera significativa els sentiments positius i oberts sobre sexualitat dels participants*, ja que de nou, els resultats del test posteriors presenten una millora significativa respecte als inicials en l'ítem de sentiments. Tenint en compte la tercera hipòtesi: *l'aplicació del recurs d'educació afectivosexual reduirà les necessitats dels participants de conèixer més sobre sexualitat i afectivitat*, s'observa com els resultats recolzen

aquesta disminució significativa en les necessitats dels participants, suggerint que el recurs ha satisfet gran part d'aquestes inquietuds.

Finalment, també es confirma la quarta hipòtesi: *l'aplicació del recurs d'educació afectivosexual no comportarà canvis significatius en l'experiència afectivosexual dels participants*, ja que els resultats no demostren canvis significatius entre les dades prèvies i posteriors a la intervenció en l'ítem d'experiència.

Aquesta millora també es reflecteix en l'anàlisi per preguntes. En aquest, s'observa com les qüestions (que pertanyen als ítems de coneixements i sentiments), presenten una mitjana d'increment de 0.5 punts (en una escala que va de 0 a 2) en la puntuació de l'avaluació final, amb 97 de les 99 preguntes (97.98%) mostrant millores. D'aquestes qüestions, 9 han experimentat canvis significatius, especialment en temes com la contracepció, l'embaràs, les ITS, la masturbació i l'homosexualitat.

Així doncs, podem considerar que el recurs **Diàleg Íntim** ha millorat la manera en què aquestes persones viuen la seva sexualitat i afectivitat, en augmentar els seus coneixements i les actituds positives i obertes envers aquests temes. A més, s'ha pogut observar com al llarg de les sessions els participants s'han anat mostrant més oberts i segurs per a tractar aquests aspectes de forma oberta i sense vergonya. Han pogut compartir experiències i resoldre dubtes. S'han mostrat participatius i interessats en els temes tractats, la qual cosa ha permès crear un clima de confiança i d'aprenentatge mutu durant les sessions.

Per altra banda, els resultats desmenteixen el mite que, segons Campo (2003), afecta les persones amb DI i que afirma que l'educació sexual desperta la seva sexualitat innocent i adormida, en observar que l'experiència dels participants no presenta canvis significatius després d'haver assistit a les sessions.

Per tant, cal remarcar la importància d'abordar de forma integral les necessitats afectivosexuals de les persones amb DI, ja que tal com indiquen les investigacions de Kirby (2008), Stanger-Hall & Hall (2011), Trenholm et al. (2007) i Lafferty (2008), aquesta és més eficaç que els programes basats en l'abstinència.

En l'àmbit metodològic, les activitats plantejades en el recurs han estat resultat d'un procés creatiu propi i dissenyades d'acord amb els resultats inicials de l'instrument EcenSexual-DI. Aquest fet va permetre que les activitats es dirigissin a poder treballar amb el grup les seves necessitats específiques. Per tant, es recomana que per a futures aplicacions del recurs, es pugui utilitzar també l'instrument i així adaptar les activitats a les característiques de cada grup.

Tenint en compte els resultats de la comparativa de l'avaluació inicial i final de les qüestions que formen part dels ítems coneixements i sentiments, s'observa com, en 97 preguntes de 99, la mitjana ha estat superior o igual en l'avaluació final. Per tant, hi ha, en termes generals, majors coneixements i sentiments després de l'aplicació del recurs. De fet, la mitjana de les diferències (entre l'avaluació inicial i l'avaluació final) de cada pregunta, és de 0.5 punts, en una escala que va de 0 a 2 (el que suposa un 25% més gran). Tot i això, els resultats de l'anàlisi ens indiquen que, de 27 preguntes analitzades, n'hi ha 9 que presenten una diferència significativa després del recurs. Malgrat això, cal tenir en compte que totes les 18 preguntes restants (que no presenten puntuacions significatives), han pujat la puntuació. Així doncs, donades les limitacions degudes a la mida de la mostra (i al rang d'amplitud de l'escala) hem de ser curosos per a descartar la seva importància.

Per tant, com a estudi pilot, els resultats motiven a ampliar el nombre de participants i a plantejar-se estudis que puguin aportar més evidència empírica. Aquest aspecte, també ens permetria poder conèixer quines limitacions té el recurs i analitzar les preguntes que no han presentat millora després de la seva aplicació. Per altra banda, la intervenció que s'ha dissenyat té previst fer una avaluació de seguiment al cap d'un any, però aquesta eventualitat no s'ha pogut realitzar en el marc temporal de la investigació. No obstant això, és important conèixer si els resultats observats es mantenen a llarg termini. Així doncs, és possible que sigui necessari implementar sistemes de reforç puntual per a assegurar la consolidació dels coneixements adquirits i contrarestar la influència de factors externs (com els missatges rebuts a través de les xarxes socials digitals i altres fonts). Això ajudaria

a garantir que els canvis positius en la manera en què les persones amb DI viuen la seva sexualitat i afectivitat siguin sostenibles en el temps.

A més, caldria revisar l'adaptació realitzada del test EcenSexual-DI. El present estudi ha permès identificar algunes àrees de millora. Per exemple, a la qüestió "T'agradaria ser pare/mare?", s'avalua amb una puntuació positiva la resposta sí, i amb una puntuació negativa la resposta no. Això implica que no voler ser pare/mare indica sentiments negatius o tancats cap a l'afectivitat i sexualitat, cosa que pot ser qüestionable. A partir dels resultats de l'estudi, recomano especificar clarament la definició dels ítems avaluats (coneixements, sentiments, necessitats i experiència) i modificar les preguntes que puguin ser dubtoses. També seria interessant poder reduir el nombre de qüestions per tal de centrar-nos en els aspectes clau, ja que la gran quantitat de preguntes actuals resulta poc pràctic i costós. Aquestes aportacions poden contribuir a millorar l'eina i fer-la més eficaç per a futures investigacions.

## **8. CONCLUSIONS**

Al llarg del temps, la manca generalitzada de recursos i suports adequats en matèria d'educació afectivosexual per a persones amb DI ha suposat més vulnerabilitat, manca d'autonomia i autodeterminació, problemes de salut sexual, estigma i discriminació i dificultats en les relacions interpersonals. A la llum d'aquests aspectes, la proposta de dissenyar i aplicar un recurs d'educació afectivosexual específic per aquest col·lectiu emergeix com a una resposta primordial. El present treball ha posat de manifest aquesta necessitat.

Pel que fa als objectius de l'estudi, s'ha elaborat, aplicat i avaluat un recurs d'educació afectivosexual destinat a un grup de 7 joves que participen en un centre de teràpia ocupacional a Astrid-21. S'han analitzat els canvis en els seus coneixements, sentiments, necessitats i experiència, a través de comparar els resultats (previs i posteriors a la participació en el recurs) de l'instrument d'avaluació EcenSexual-DI. Aquests resultats recolzen les quatre hipòtesis plantejades.



Els coneixements dels participants mostren una millora després de la intervenció. Aquesta millora es reflecteix en les puntuacions del test EcenSexual-DI, indicant que el recurs ha estat efectiu per augmentar el nivell de coneixement sobre sexualitat i afectivitat en les persones amb DI.

Els sentiments envers la sexualitat i afectivitat dels participants mostren una millora en els resultats postintervenció. Aquest augment en sentiments positius reflecteix una major obertura i confiança per tractar temes relacionats amb l'afectivitat i la sexualitat, contribuint a una percepció més positiva i saludable d'aquests aspectes.

Les necessitats mostren una disminució després de la intervenció. Això suggereix que el recurs ha satisfet moltes de les inquietuds i dubtes que tenien els participants, reduint la seva necessitat de buscar informació addicional sobre aquests temes.

L'experiència afectivosexual dels participants no presenta canvis després de la intervenció. Aquest fet demostra que l'educació afectivosexual pot millorar els coneixements i sentiments sobre aquests temes, sense alterar les experiències.

Aquests resultats positius es recolzen en l'avaluació efectiva de les intervencions psicoeducatives, que, com indica Fernández (2017), és essencial per garantir un aprenentatge efectiu. A més, com a estudi pilot, els resultats motiven a ampliar el nombre de participants i a plantejar-se estudis més amplis que puguin aportar més evidència empírica. També, seria important conèixer si els resultats observats es mantenen a llarg termini. Això ajudaria a garantir que els canvis positius en la manera en què les persones amb DI viuen la seva sexualitat i afectivitat siguin sostenibles en el temps.

En resum, la intervenció educativa afectivosexual amb el recurs Diàleg Íntim ha demostrat ser efectiva per millorar els coneixements i sentiments positius sobre la sexualitat en un grup de persones amb DI i posa de manifest la necessitat de desenvolupar recursos i programes d'aquest tipus que tinguin en compte les característiques específiques de les persones amb DI garantint així una inclusió i un suport adequats per al seu desenvolupament afectivosexual.

## 9. IMPLICACIONS

A través de tot el treball es posa especial èmfasi en la necessitat d'abordar de forma integral les necessitats afectivosexuals de les persones amb DI, oferint eines pràctiques i adaptades, ja que és essencial reconèixer el seu dret a rebre informació, educació i informació sobre aquests temes (Verdugo et al. 2002).

Així doncs, seria molt beneficiós que el recurs desenvolupat es pugui utilitzar com a base per a futurs programes d'educació afectivosexual per a persones amb DI, perquè **Diàleg Íntim** està creat per a ser compartit i utilitzat. A més, es podria ampliar la seva aplicació a altres col·lectius amb necessitats especials, adaptant els continguts segons les característiques concretes de cada grup. També es podria integrar en programes educatius més amplis, col·laborant amb institucions i organitzacions dedicades a l'atenció a persones amb DI.

Els resultats de l'estudi poden contribuir a sensibilitzar a la societat sobre les necessitats i els drets sexuals de les persones amb DI, així com reduir l'estigma i els prejudicis associats amb la seva sexualitat. Així doncs, cal remarcar la importància de continuar desenvolupant recursos educatius específicament dissenyats per a persones amb DI. Aquests recursos han d'abordar les necessitats concretes d'aquest col·lectiu, i promoure una visió positiva de la sexualitat i l'afectivitat.

A més, cal elaborar polítiques i programes de salut sexual inclusius. Això podria incloure la integració d'educació sexual en els serveis de salut mental i en els centres d'atenció a les persones amb discapacitat.

## 10. REFERÈNCIES

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Campo, M. I. (2003). Aspectos de las relaciones afectivas y sexuales en personas con discapacidad intelectual. *Informació psicològica*, 83, 15-19. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4534510>

Escalera, C., & Iniesta, J. (2004). Intimidad, privacidad y salud sexual de las personas con discapacidad intelectual: Un enfoque desde la institución. *Informació Psicològica*, 85, 60–70.

Fernández, S. (2017). Evaluación y aprendizaje. *Revista de Didáctica Español Lengua Extranjera*, 2017(24), 3. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6145807>

Gil-Llario, M. D., Fernández-García, O., Flores-Buils, R., Huedo-Medina, T. B., Morell-Mengual, V., & Ballester-Arnal, R. (2023). People with intellectual disabilities' sexuality from three different perspectives: parents, professionals, and themselves. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 36(6), 1337–1344. <https://doi.org/10.1111/jar.13154>

Gil, M. D., Ballester, R., Caballero, L., i Escalera, C. (2019). *Programa SALUDIVERSEX. Programa de educación afectivo-sexual para adultos con diversidad funcional intelectual*. Madrid: Editorial Pirámide.

Ketting, E., Brockschmidt, L., & Ivanova, O. (2020). Investigating the ‘C’ in CSE: implementation and effectiveness of comprehensive sexuality education in the WHO European region. *Sex Education: Sexuality, Society And Learning*, 21(2), 133-147. <https://doi.org/10.1080/14681811.2020.1766435>

Kirby, D. (2008). The impact of abstinence and comprehensive sex and STD/HIV education programs on adolescent sexual behavior. *Sexuality Research and Social Policy*, 5(3), 18–27. doi:10.1525/srsp.2008.5.3.18

Kohler, P. K., Manhart, L. E., & Lafferty, W. E. (2008). Abstinence-only and comprehensive sex education and the initiation of sexual activity and teen pregnancy. *Journal of Adolescent Health*, 42(4), 344–351. doi:10.1016/j.jadohealth.2007.08.026

Lameiras, M., Carrera, M. y Rodriguez, Y. (2016). Caso abierto: la educación sexual en España una asignatura pendiente. En V. Gavidia (Comp.). *Los ocho ámbitos de la Educación para la Salud en la Escuela* (pp.197-208). Tirant Humanidades.

López, F. (2005). *La educación sexual de los hijos*. Pirámide.

López Sánchez, F. (2011). *Desarrollo de la planificación y tutorización individual. Guía para el desarrollo de la afectividad y de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual*. Junta de Castilla y León. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Gerencia de Servicios Sociales..

McCabe, M. P., Cummins, R. A., & Deeks, A. (1999). Construction and Psychometric properties of sexuality Scales: sex knowledge, experience, and needs scales for people with Intellectual Disabilities (SeXKen-ID), people with Physical Disabilities (SeXKen-PD), and the general population (SeXKen-GP). *Research in Developmental Disabilities*, 20(4), 241-254. [https://doi.org/10.1016/s0891-4222\(99\)00007-4](https://doi.org/10.1016/s0891-4222(99)00007-4)

Nacions Unides (2006). *Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat*. Nacions Unides.

Navarro-Abal, Y., Linares, E. T., & López, M. J. L. (2010). Programa de intervención psicosexual en personas con discapacidad intelectual. *Educacion y Diversidad = Education And Diversity: Revista Inter-universitaria de Investigación sobre Discapacidad e Interculturalidad*, 4(2), 75-92. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3276492.pdf>

Oliver, M. H. (1990). *The Politics of Disablement*. <https://doi.org/10.1007/978-1-349-20895-1>

Rodríguez-Mayoral, F. M., López, F., Moretin, R., & Arias, B. (2006). Afectividad y sexualidad en personas con discapacidad intelectual. Una propuesta de trabajo. *Siglo Cero*, 37(1), 23–40.

Roura, J. F. I., & Payàs, A. M. (2005). L'avaluació de la sexualitat: l'Escala de Coneixements, Experiències i Necessitats Sexuals per a persones amb Discapacitat Intel·lectual. *Suports: revista catalana d'educació especial i atenció a la diversitat*, 9(2), 73-83. <http://www.raco.cat/index.php/Suports/article/view/102217>

Sánchez, F. L. (2002). *Sexo y afecto en personas con discapacidad*. Editorial Biblioteca Nueva.

Schalock, R. L., Luckasson, R., i Tassé, M. J. (2021). An Overview of Intellectual Disability: Definition, Diagnosis, Classification, and Systems of Supports (12th ed.). *American Journal On Intellectual And Developmental Disabilities*, 126(6), 439-442. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-126.6.439>

Stanger-Hall, K. F., & Hall, D. W. (2011). Abstinence-only education and teen pregnancy rates: Why we need comprehensive sex education in the U.S. *PlosONE*, 6(10), 1–11. doi:10.1371/journal.pone.0024658.

Treacy, A. C., Taylor, S. S., & Abernathy, T. V. (2017). Sexual Health Education for Individuals with Disabilities: A Call to Action. *American Journal Of Sexuality Education, 13*(1), 65-93. <https://doi.org/10.1080/15546128.2017.1399492>

Trenholm, C., Devaney, B., Fortson, K., Quay, L., Wheeler, J., & Clark, M. (2007). *Impact of four Title V Section 510 abstinence education programs: Final report*. Trenton, NJ: Mathematica Policy Research, Inc.

Verdugo, M. Á., Alcedo, M. Á., Aguado, B., & Antonio, L. (2002). El abuso sexual en personas con discapacidad intelectual. *Psicothema, 14*, 1.

Villanueva, S. D. (1988). Breve historia de las personas con discapacidad: De la opresión a la lucha por sus derechos. [Reseña bibliográfica]. *Revista Española de Discapacidad, 8*(1), 285-286.



## 11. ANNEXOS

### 11.1 Annex A: Adaptació EcenSexual-DI

#### ESCALA DE CONEIXEMENTS, ACTITUDS , EXPERIÈNCIES I NECESSITATS SEXUALS DE LES PERSONES AMB DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL

EcenSexual-DI Adaptat

Experiència / Coneixements / Sentiments/ Necessitats

#### CONSENTIMENT GENERAL:

Volem fer-te algunes preguntes sobre temes dels teus amics, les cites, el matrimoni, el sexe, la masturbació, l'embaràs, etc. Amb aquestes preguntes et demanaré coses sobre el que saps, el que has fet i els teus sentiments. Les preguntes que són només per tenir una informació privada. Per això, tu pots decidir si vols contestar-les o no, o si només en vols contestar algunes. També pots decidir deixar l'entrevista en qualsevol moment. Només m'ho has de dir. És possible que no coneguis totes les respostes. No passa res. També és possible que no hagi viscut o experimentats certes coses. No et preocupis, no passa res. Ningú més sabrà el que em diguis. Tens alguna pregunta a fer?

#### AMISTAT:

##### 1.0. Què és l'amistat

##### 1.1. T'agradaria tenir més amigues?

- no
- m'és igual
- sí

##### 1.2. T'agradaria passar més temps amb les teves amigues?

- no
- m'és igual
- sí

##### 1.3. En general, com et sents quan estàs amb les teves amigues?

- malament
- normal
- molt bé

##### 1.4. T'agradaria tenir més amics?

- no
- m'és igual
- sí

##### 1.5. T'agradaria passar més temps amb els teus amics?



- no
- m'és igual
- sí

1.6. En general, com et sents quan estàs amb els teus amics?

- malament
- normal
- molt bé

1.7. Tens un amic, una amiga o un company especial?

- sí
- no

1.8. Com et sents quan estàs amb aquesta persona?

- malament
- normal
- molt bé

#### CITES I INTIMITAT:

2.0. Què és quedar amb alguna persona / què és tenir una cita?

2.1. Què t'agradaria conèixer sobre com quedar amb una altra persona, què t'agradaria saber de les cites?

- res
- una mica més
- molt més

2.2. Has quedat mai amb una altra persona o has sortit amb algun amic/ga?

- sí
- no

2.3. T'agradaria sortir més sovint amb altres persones?

- no
- m'és igual
- sí

2.4. Has estat mai enamorat o has estimat algú?

- sí
- no

## MATRIMONI:

3.0. Què és el matrimoni?

3.1. Què representa aquest dibuix?



3.2. Què penses del matrimoni?

- és bo
- és normal
- és dolent

3.3. T'agradaria saber més coses del matrimoni o el què vol dir estar casat?

- no
- m'és igual
- sí

3.4. Si les persones volen tenir relacions sexuals, s'han de casar?

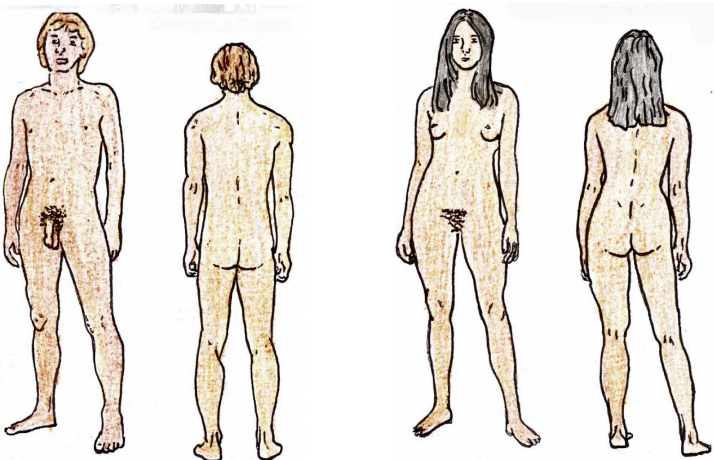
3.5. Si les persones volen tenir un nen, s'han de casar?

3.6. Si la gent es casa, han de tenir fills?

3.7. Et vols casar tu?

## IDENTIFICACIÓ DE LES PARTS DEL COS:

4.0. En aquest dibuix, qui és l'home i qui és la dona?



- 4.1. Assenyala els seus ulls
- 4.2. Per què serveixen els ulls?
- 4.3. Assenyala el seu nas
- 4.4. Per què serveix el nas?
- 4.5. Assenyala les cames
- 4.6. Per què es fan servir les cames?
- 4.7. Assenyala el melic
- 4.8. Assenyala les natges (cul)
- 4.9. Per què serveix el cul?
- 4.10. Assenyala els peus
- 4.11. Per què es fan servir els peus?
- 4.12. Assenyala el penis
- 4.13. Per què serveix el penis?
- 4.14. Assenyala el pit de l'home
- 4.15. Assenyala el turmell
- 4.16. Assenyala els braços
- 4.17. Per què serveixen els braços?
- 4.18. Assenyala l'espatlla
- 4.19. Assenyala la boca
- 4.20. Per què serveix la boca?
- 4.21. Assenyala els pits de la dona
- 4.22. Per què serveixen els pits?
- 4.23. Assenyala el coll
- 4.24. Per què serveix el coll?
- 4.25. Assenyala la cadera
- 4.26. Assenyala els mugrons
- 4.27. Per què serveixen els mugrons?
- 4.28. Assenyala les mans
- 4.29. Per què serveixen les mans?
- 4.30. Assenyala la vagina
- 4.31. Per què es fa servir la vagina?
- 4.32. Assenyala l'esquena

#### SEXE I EDUCACIÓ SEXUAL

- 5.0. Hi ha algú que t'ha donat informació sobre què és el sexe?
  - sí
  - no
- 5.1. És important per tu l'educació / informació sexual?

- no
- una mica
- sí

5.2. T'agradaria tenir més educació / informació sexual?

- no
- m'és igual
- sí

5.3. Què vol dir tenir relacions sexuals?

5.4. Què en penses de les relacions sexuals?

- és bo
- m'és igual
- és dolent

5.5. Quantes vegades parles de sexe amb la teva família?

- mai
- a vegades
- molt sovint

5.6. Quantes vegades parles de sexe amb els teus amics?

- mai
- a vegades
- molt sovint

5.7. Quantes vegades penses en el sexe?

- mai
- a vegades
- molt sovint

5.8. Quantes vegades t'agradaria tenir relacions sexuals?

- mai
- a vegades
- molt sovint

5.9. Et fa vergonya parlar del sexe?

- no
- una mica
- sí

5.10. T'agradaria parlar més sobre el sexe?

- no
- m'és igual
- sí

5.11. Tens prou privacitat allà on vius?

- no
- a vegades sí

- sí, sempre

5.12. Quina importància té per tu la privacitat?

- gens
- una mica
- molt importància

### LA MENSTRUACIÓ:

6.0. Què és la menstruació / regla?

6.1. T'agradaria saber més coses sobre la menstruació / regla?

- sí
- m'és igual
- no

6.2. Per què les dones tenen la regla?

6.3. Amb quina freqüència (quantes vegades) les dones tenen la regla?

6.4. Els homes tenen la regla?

- sí
- no

6.5. Quan la dona té la regla, la sang surt pel mateix lloc per on surt el pipi?

(Veure la figura):



6.6. Què és això del dibuix?

6.7. Per què serveix?

6.8. Em pots dir com s'utilitzen?

### INTERACCIÓ SEXUAL:

7.0. Li has donat mai la mà a algú?

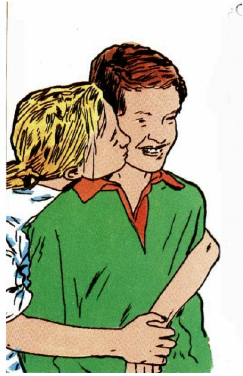
- sí

- no

7.1. Com et sents quan dones la mà a algú?

- malament
- indiferent
- bé

(Veure figura:)



7.2. Has abraçat mai algú d'aquesta manera?

- no, mai
- alguna vegada
- sí, sovint

7.3. Has tingut mai relacions sexuals?

- mai
- alguna vegada
- sí, sovint

7.4. Què vol dir tenir un orgasme?

7.5. Un home pot tenir un orgasme?

- sí
- no

7.6. Una dona pot tenir un orgasme?

- sí
- no

7.7. Què és l'ejaculació?

7.8. Què és el semen? Per què serveix el semen?

7.9. Quin creus que és el lloc més adequat per tenir relacions sexuals?

- a l'habitació
- al menjador
- a la sala d'estar
- al lavabo
- a qualsevol lloc
- altres (especifica si us plau)

7.10. Què has de fer si una persona et vol fer petons o vol tenir relacions sexuals amb tu, i tu no ho vols?

7.11. Creus que ets sexualment atractiu?

- sí
- una mica
- no

### CONTRACEPCIÓ:

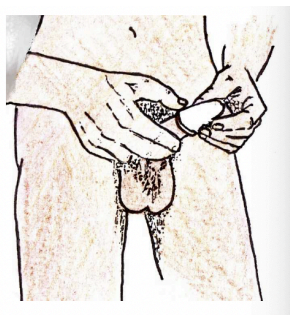
8.0. Saps què és la contracepció o el control de natalitat?

8.1. T'agradaria saber més coses sobre el contracepció i/o el control de natalitat?

- sí
- m'és igual
- no

8.2. Què és un condó / preservatiu?

(Veure dibuix):



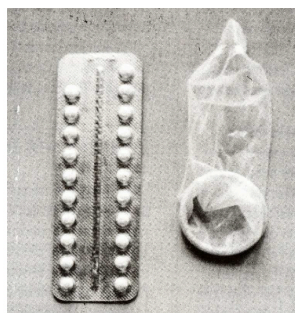
8.3. Què representa aquest dibuix?

8.4. Què en penses de l'ús dels condons?

- s'han de fer servir
- m'és igual
- no s'han de fer servir

8.5. Pots anomenar altres mètodes que s'utilitzen pel control de natalitat?

(Veure figura:)



8.6. Què representa aquest dibuix?

## EMBARÀS, AVORTAMENT I PART

9.0. Què és l'embaràs? Què vol dir estar embarassada?

(Veure figura:)



9.1. Què representa aquest dibuix?

9.2. T'agradaria saber més coses sobre l'embaràs?

- sí
- m'és igual
- no

9.3. Com es fa perquè una dona quedi embarassada?

9.4. Es poden tenir relacions sexuals sense que la dona quedi embarassada?

- sí
- no

9.5. Com pots evitar que una dona quedi embarassada?

9.6. Una dona pot quedar embarassada si encara no té la regla?

9.7. Quant dura un embaràs? Quant de temps està el nen dins la mare?

9.8. Vols ser mare/pare?

- sí
- no ho sé
- no

9.9. Els homes poden estar embarassats?

- sí
- no

9.10. Els nens poden estar embarassats?

- sí
- no

9.11. Què fa una dona si està embarassada i no vol tenir el nen?



9.12. Què és l'avortament?

9.13. Què penses de l'avortament? Què pensaries si la teva companya volgués avortar?

- bé
- m'és igual
- malament

### MALALTIES DE TRANSMISSIÓ SEXUAL:

10.0. Què és una malaltia de transmissió sexual?

10.1. T'agradaria saber més coses sobre les malalties de transmissió sexual?

- sí
- m'és igual
- no

10.2. Quantes malalties de transmissió sexual coneixes?

10.3. Com et sentiries si tinguessis una malaltia de transmissió sexual?

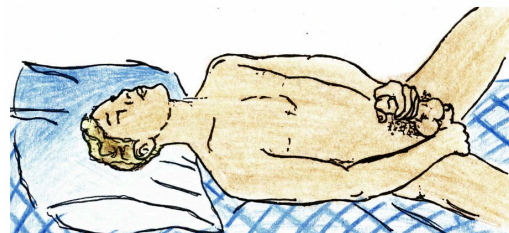
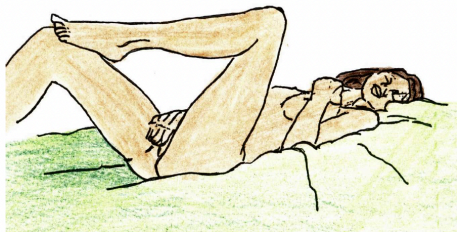
- malament/preocupat
- indiferent
- bé

10.13. Què és la SIDA?

### MASTURBACIÓ:

11.0. Què és la masturbació?

(Veure figures:)



11.1. Què representa aquest dibuix? Què fan?

11.2. Com et sents quan et masturbes?

- bé
- malament
- no ho faig

11.3. Quantes vegades et masturbes?

- mai
- de tant en tant
- quasi bé sempre

11.4. T'agradaria saber més coses sobre la masturbació?

- sí
- m'és igual
- no

11.5. Trobes bé que la gent es masturbi?

- sí
- indiferent
- no

11.6. On creus que és adequat que la gent es masturbi?

- a l'habitació
- al menjador
- a la sala d'estar
- al lavabo
- a qualsevol lloc
- altres (especifica si us plau)

11.7. Està bé que et masturbis si tens parella?

## HOMOSEXUALITAT:

12.0. Què és l'homosexualitat?

12.1. Com creus que et sentiries si tinguessis relacions homosexuals?

- malament
- indiferent
- bé

12.2. T'agradaria saber més coses sobre l'homosexualitat?

- sí
- m'és igual
- no

12.3. T'agradaria tenir contacte sexual amb algú del teu propi sexe?

- sí
- no ho sé
- no