



Istituto di Istruzione Superiore Statale  
"Sebastiano Grandis"



*Liceo Scientifico Statale*  
*"Giuseppe Peano"*  
Cuneo



Istituto Magistrale Statale "E. De Amicis"



**A.S.L. CN1**  
*Azienda Sanitaria Locale*  
*di Cuneo, Mondovì e Savigliano*

**PROGETTO**  
**"INFEZIONI MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI: CONOSCIAMOLE NON**  
**TEMIAMOLE...UN PERCORSO DI EDUCAZIONE TRA PARI"**  
**RELAZIONE FINALE**  
**ANNO 2009-2010**

a cura di  
Antonella Ermacora, Valentina Fida, Enrico Cantero

in collaborazione con  
Dipartimento Materno Infantile e Servizio Educazione Sanitaria ASL CN1 (Distretto di Cuneo)

Giugno 2010

## INTRODUZIONE

Il progetto “Infezioni Malattie Sessualmente Trasmissibili: conosciamole non temiamole...Un percorso di educazione tra pari”, promosso dal Dipartimento Materno Infantile e dal Servizio Educazione Sanitaria dell’ASL CN1 (Distretto di Cuneo) in collaborazione con alcuni Istituti Scolastici (Istituto Magistrale “E. De Amicis”, Istituto Tecnico Commerciale “A. Bonelli”, Istituto di Istruzione Superiore “Grandis”/IPSIA, Liceo Scientifico “G. Peano”), ha l’obiettivo di informare e sensibilizzare gli adolescenti sulle malattie sessualmente trasmissibili. Tale progetto, giunto alla terza edizione, si basa sulla metodologia della peer education, ossia sull’integrazione delle competenze e delle abilità sia degli adulti esperti che dei destinatari dell’intervento. La peer education è infatti una metodologia adatta ad essere utilizzata con gli adolescenti in ambito preventivo in quanto offre occasioni di crescita personale e di potenziamento delle proprie abilità, oltre a fornire informazioni, conoscenze e strategie per far fronte agli eventuali rischi connessi all’aver rapporti sessuali non protetti. In questo senso, la peer education si configura come uno strumento in grado di promuovere la partecipazione attiva e il protagonismo dei giovani.

Nell’anno scolastico 2009/2010 hanno operato negli Istituti scolastici coinvolti nel progetto due gruppi di peer educator per un totale di 30 ragazzi e ragazze di età compresa tra i 15 e i 18 anni. Costoro hanno partecipato alle attività previste dal progetto con impegno e continuità, nonostante l’adesione a svolgere il ruolo di promotore di salute nell’Istituto Scolastico di appartenenza fosse su base volontaria. I peer educator, dopo una prima fase di formazione sui temi oggetto del progetto, si sono concentrati sulla progettazione di interventi tra pari finalizzati all’informazione e alla sensibilizzazione sui temi connessi alla sessualità e rivolti agli studenti delle classi prime e seconde.

In particolare, durante l’anno scolastico 2009/2010, i peer educator hanno scelto di realizzare una dispensa che contenesse alcune risposte ai dubbi e alle domande che più frequentemente gli adolescenti si pongono in tema di sessualità. In totale autonomia dagli adulti esperti, come previsto dalla metodologia della peer education, i peer educator hanno presentato la loro idea in ogni classe coinvolta nel progetto e hanno raccolto dubbi, domande e curiosità. La raccolta delle domande è avvenuta nel rispetto dell’anonimato poiché gli studenti hanno avuto la possibilità di consegnare le loro domande in forma scritta in una cassetta specificatamente lasciata in ogni classe. Dopodiché i peer educator hanno categorizzato tutte le domande raccolte per area tematica (vedi Allegato n. 2). Contrariamente alle attese sia dei peer educator che degli adulti esperti, non sono emerse domande non pertinenti o stravaganti o denigratorie. Le domande raccolte hanno invece rispecchiato le curiosità, i dubbi e i bisogni degli adolescenti su un tema, come quello della sessualità, tanto delicato quanto imbarazzante. La modalità di presentazione dell’iniziativa da parte dei peer educator in un clima non giudicante e spontaneo ha favorito la collaborazione degli studenti che hanno risposto con entusiasmo e serietà alla richiesta dei peer educator.

A causa dell’elevato numero di domande raccolte, i peer educator non sono riusciti a produrre la dispensa nell’anno scolastico 2009/2010. Ciò nonostante, essi hanno realizzato alcuni pieghevoli contenente informazioni sulle malattie sessualmente trasmissibili, sui metodi contraccettivi e sui servizi territoriali (ad esempio, consultorio) a cui rivolgersi in caso di bisogno. I pieghevoli (vedi

Allegato n. 3) sono stati distribuiti a tutti gli studenti delle classi prime e seconde degli Istituti Scolastici coinvolti. In totale sono stati distribuiti circa 1.500 pieghevoli. I pieghevoli sono stati presentati e consegnati direttamente dai peer educator nelle classi.

### **Attività dei peer educator**

Al fine di capire meglio il percorso a cui hanno partecipato i peer educator, di seguito sono descritte in sintesi, per ogni gruppo di peer educator, le attività effettuate nelle seguenti fasi del progetto:

- a. individuazione dei peer educator
- b. formazione dei promotori dei peer educator
- c. progettazione e realizzazione dell'intervento tra pari

**Gruppo Peer4life** (costituito da ragazzi e ragazze frequentanti l'ITC Bonelli e l'IIS Grandis/Ipsia)

#### **a Individuazione dei peer educator (ottobre-novembre 2009)**

Il reclutamento dei peer educator è avvenuto in collaborazione con gli insegnanti referenti alla salute e ha tenuto conto delle caratteristiche degli Istituti Scolastici coinvolti:

- nell'IIS Grandis/IPSIA, il reclutamento è avvenuto solamente nelle classi seconde in quanto gli studenti delle classi terze erano impegnati con gli esami per la qualifica professionale triennale ed è stato effettuato direttamente dagli insegnanti. Successivamente, l'educatore responsabile della conduzione del gruppo ha incontrato le ragazze frequentanti l'IIS Grandis/IPSIA interessate a svolgere il ruolo di peer educator per presentare nel dettaglio il progetto;
- nell'ITC Bonelli, il reclutamento è avvenuto nelle classi terze e quarte da parte di alcuni peer senior in collaborazione con l'educatore responsabile della conduzione del gruppo. I peer senior hanno presentato il progetto e hanno raccolto le adesioni alla partecipazione.

Come spesso succede quando l'impegno a prendere parte ad una attività è richiesto su base volontaria, non tutti i ragazzi e le ragazze che inizialmente avevano espresso il proprio interesse hanno poi aderito all'iniziativa. Il processo di reclutamento dei peer educator è avvenuto nella prima parte dell'anno scolastico. Sono stati reclutati 22 peer educator provenienti dai seguenti Istituti scolastici coinvolti:

- ITC Bonelli: 7 ragazze frequentanti 3 diverse classi
- IIS Grandis: 8 ragazze frequentanti la medesima classe
- IPSIA Grandis: 7 ragazzi frequentanti 3 diverse classi

In seguito ai primi 2 incontri di presentazione del progetto, avvenuti in orario extra-scolastico e insieme al gruppo di peer educator frequentanti l'Istituto Magistrale, il numero di peer educator si è ridotto, passando da 22 a 15. 4 ragazzi frequentanti l'IPSIA Grandis hanno infatti deciso di partecipare al

gruppo composto da peer educator provenienti dall'Istituto Magistrale e 3 ragazze frequentanti l'IIS Grandis hanno abbandonato il gruppo per l'impossibilità a partecipare alle attività previste a causa degli impegni scolastici. Oltre alla figura dell'educatore, il gruppo ha previsto al suo interno anche un peer senior che si è affiancato all'educatore nella conduzione e accompagnamento del gruppo di peer educator.

In generale, il reclutamento dei peer educator è complesso in quanto non è facile né immediato il coinvolgimento degli studenti. Essi infatti da una parte hanno una disponibilità di tempo limitata a causa degli impegni pomeridiani sia scolastici che extra-scolastici, dall'altra sono imbarazzati a dichiarare il proprio interesse sul tema della sessualità di fronte ai propri compagni di classe. Per tale motivo sarebbe auspicabile una presentazione del progetto a più classi riunite in assemblea e, laddove possibile, un maggiore coinvolgimento degli insegnanti.

#### **b. Formazione dei peer educator (dicembre 2009 – marzo 2010)**

Nell'anno scolastico 2009/2010, l'ITC Bonelli ha nuovamente messo a disposizione alcuni spazi in cui poter svolgere gli incontri con i peer educator, quali un'aula scolastica per gli incontri extrascolastici di formazione, la sala CIC per il ripasso mattutino prima di fare le ricadute nelle singole classi e l'aula informatica per la realizzazione grafica dei pieghevoli e della dispensa. Il gruppo si è incontrato con cadenza quindicinale, con una media di 10 peer educator presenti ad ogni incontro.

I primi incontri sono stati dedicati alla conoscenza reciproca e alla creazione di un buon clima di gruppo tra i peer educator e i conduttori. Attraverso giochi di conoscenza e secondo i principi dell'educazione socio-affettiva, è stato possibile migliorare la coesione del gruppo e consolidare le relazioni all'interno del gruppo. In un secondo tempo, attraverso brainstorming e discussioni di gruppo, sono state approfondite le opinioni, le credenze e gli atteggiamenti dei peer educator in tema di sessualità. In questo modo i peer educator hanno avuto la possibilità di raccontare la propria esperienza, di esporre i propri dubbi e di ricercare risposte corrette alle proprie curiosità in tema di sessualità. La formazione specifica dei peer educator è stata incentrata su alcuni temi quali le malattie sessualmente trasmissibili, i metodi contraccettivi, i rapporti sessuali. Agli incontri dedicati agli approfondimenti tematici ha partecipato anche un operatore del Consultorio di Cuneo esperto sui temi della sessualità e della contraccezione. I peer educator hanno quindi potuto sottoporre ad un adulto esperte gli interrogativi emersi nei precedenti incontri. In seguito all'incontro con l'operatore, i peer educator si sono recati presso il Consultorio in modo da conoscerne da vicino le caratteristiche e le finalità.

In questa fase del progetto, il principale obiettivo è stato quello di favorire la conoscenza reciproca e l'integrazione dei diversi punti di vista ed esperienze. Si è trattato di un compito non facile in quanto la composizione del gruppo di peer educator era variegata per genere, caratteristiche personali e provenienza socio-culturale. Ad esempio, alcuni maschi si sono sentiti in difficoltà ad affrontare con il gruppo alcuni temi delicati ed intimi ed hanno quindi abbandonato il gruppo a metà del percorso formativo. Pertanto, si suggerisce di creare gruppi di peer educator per scuola di appartenenza e in cui declinare contenuti e metodi sulla base dei bisogni e delle capacità dei partecipanti.

In via sperimentale, durante l'anno scolastico 2009/2010, il conduttore del gruppo di peer educator è stato affiancato da un operatore del Consultorio, il quale aveva l'obiettivo di formarsi all'uso della metodologia della peer education. L'integrazione tra operatori del privato sociale e operatori ASL ha rappresentato una novità dell'edizione del progetto condotta nell'anno scolastico 2009/2010. In futuro, si auspica di dare continuità ai progetti di peer education e di estenderli anche ad altre tematiche e contesti. Inoltre sarebbe auspicabile poter realizzare interventi di prevenzione in adolescenza attraverso la metodologia della peer education che siano interamente coordinati e portati a termini con le risorse professionali interne all'ASL CN1.

### **c. Progettazione e realizzazione degli interventi tra pari (aprile-giugno 2010)**

Il gruppo di peer educator, dal nome PEER 4 LIFE, ha scelto di realizzare un giornalino contenente le risposte ad alcune domande raccolte nelle classi coinvolte nel progetto sui temi della contraccezione e delle malattie sessualmente trasmissibili.

Nella fase di progettazione e realizzazione dell'intervento tra pari, a cui i peer educator hanno partecipato con impegno e responsabilità, il gruppo si è incontrato con cadenza settimanale a causa del poco tempo a disposizione per la vicinanza della fine dell'anno scolastico. Il principale ostacolo riscontrato in questa fase è stata la mancanza di tempo e l'accumularsi degli impegni scolastici particolarmente intensi nel mese di maggio. In questa fase, la presenza dei peer educator ad ogni incontro si è ridotta, arrivando a 7 peer educator durante i primi incontri di preparazione dell'intervento tra pari e a 4/5 peer educator nella fase di rielaborazione della proposta progettuale. Tuttavia il numero così esiguo di partecipanti ha permesso al gruppo di essere particolarmente produttivo. La raccolta delle domande degli studenti in classe è stata effettuata da parte di 3 peer educator.

8 peer educator, 3 frequentanti l'IIS Grandis e 5 l'ITC Bonelli, hanno già espresso il proprio interesse a proseguire il percorso e a continuare a svolgere il ruolo di promotori di salute. A tal proposito, come azione futura, si potrebbe pensare ad una collaborazione con il gruppo di peer educator frequentanti l'Istituto Magistrale al fine di realizzare, in collaborazione con i conduttori dei gruppi, i giornalini da distribuire agli studenti,

**Gruppo U.P.eers- Unione protetta tra pari** (costituito da ragazzi e ragazze frequentanti l'IM De Amicis e l'IIS Grandis/IPSIA)

#### **a. Individuazione dei peer educator**

Il reclutamento dei peer educator è avvenuto nella prima parte dell'anno scolastico. I peer educator sono stati reclutati nelle classi terze direttamente dagli insegnanti referenti alla salute in collaborazione con alcuni studenti che avevano partecipato l'anno precedente agli interventi tra pari in classe. A differenza degli anni precedenti, non vi è stata l'adesione al progetto da parte del Liceo Scientifico Peano. Successivamente, l'educatore responsabile della conduzione del gruppo ha incontrato i ragazzi e le ragazze interessate a svolgere il ruolo di peer educator per presentare nel dettaglio il progetto insieme ad alcuni peer senior. In totale sono stati reclutati 22 peer educator così suddivisi per tipo di scuola:

- A) 15 ragazze frequentanti 3 diverse classi terze e una ragazza frequentante la classe seconda presso l'IM De Amicis
- B) 5 ragazzi frequentanti due diverse classi terze e un ragazzo frequentante la classe seconda presso l'IIS Grandis/IPSIA

Nel secondo incontro, durante il quale è stato presentato il programma degli incontri e sono stati concordati date e orari degli incontri successivi, il numero di peer educator si è ridotto. 4 ragazzi frequentanti l'IPSIA e una ragazza frequentante l'IM hanno infatti abbandonato il gruppo per la difficoltà a conciliare questo impegno con quelli scolastici ed extra-scolastici già programmati, mentre un ragazzo frequentante l'IPSIA ha abbandonato il percorso scolastico.

#### **b. Formazione dei peer educator (dicembre 2009 – marzo 2010)**

In continuità con quanto accaduto durante lo scorso anno scolastico, l'IM De Amicis ha messo nuovamente a disposizione un'aula attrezzata in cui poter svolgere gli incontri con i peer educator. Il gruppo di peer educator si è incontrato con cadenza quindicinale, con una media di 14 peer educator presenti ad ogni incontro. Nell'ultima fase gli incontri sono avvenuti a cadenza settimanale.

Il percorso formativo affrontato dal gruppo di peer educator U.P.eers è stato simile a quello effettuato dal gruppo Peer4life sia nei contenuti che nel metodo. Anche in questo caso, il gruppo di peer educator ha incontrato un operatore del Consultorio di Cuneo in qualità di esperto sulle tematiche della sessualità e della contraccezione. Tale incontro è stato utile per approfondire alcuni temi e per aumentare la motivazione dei peer educator a svolgere il loro ruolo di promotori di salute.

Un punto di forza emerso è stato il clima relazionale che si è instaurato tra i peer educator all'interno del gruppo. I peer educator hanno infatti avuto la possibilità di sentirsi protagonisti, di discutere ed esprimere i loro dubbi, esperienze e paure. In questo sono stati costantemente sostenuti ed accompagnati dal conduttore, che ha ricevuto numerose richieste da parte dei peer educator non solo su tematiche connesse alla sessualità, ma anche su quelle connesse alle relazioni interpersonali. Si può quindi dire che sia stato raggiunto il vero obiettivo della peer education, che è quello di non limitarsi a una trasmissione di informazioni, ma anche di promuovere occasioni di crescita e di sviluppo.

#### **d. Progettazione e realizzazione degli interventi tra pari (aprile-giugno 2010)**

Il gruppo di peer educator ha scelto di chiamarsi UPeer, che sta a significare Unione Protetta tra Pari. I peer educator hanno deciso di produrre un fascicolo contenente le risposte alle domande raccolte dagli studenti dell'IM De Amicis sui temi della sessualità, delle malattie sessualmente trasmissibili e della contraccezione. A causa della mancanza di tempo e dell'imminente fine dell'anno scolastico, il gruppo di peer educator ha realizzato un pieghevole contenente solo alcune informazioni di base sulla sessualità e sull'affettività. Tale pieghevole è stato distribuito agli studenti frequentanti le classi prime e seconde dell'IM De Amicis durante gli ultimi giorni di scuola. La pubblicazione del fascicolo vero e proprio è prevista per l'inizio dell'anno scolastico 2010/2011.

I 16 peer educator hanno espresso la loro disponibilità ed interesse a continuare la loro attività nell'anno scolastico 2010/2011. Inoltre, durante gli interventi tra pari in classe, i peer educator hanno raccolto molte richieste di partecipazione alle attività previste.

### **Prospettive future**

I peer educator si sono dimostrati entusiasti dell'esperienza vissuta e hanno espresso il desiderio e l'interesse di continuare a svolgere il ruolo di promotori di salute anche durante il prossimo anno scolastico. Si può quindi ipotizzare che, se ci saranno sufficienti risorse umane ed economiche a disposizione del progetto, per l'anno scolastico 2010/11 i peer educator potranno essere in grado di realizzare la dispensa prevista contenente tutte le domande raccolte e le relative risposte e di pianificare la modalità e il canale di diffusione più adatto.

Inoltre, sarebbe auspicabile la creazione di altri gruppi di peer educator all'interno degli Istituti Scolastici coinvolti. In questi anni infatti la peer education si è diffusa come modalità di intervento con gli adolescenti e molti ragazzi e ragazze si sono avvicinati a tale metodologia, esprimendo il desiderio di poter partecipare in prima persona alla progettazione e realizzazione degli interventi di prevenzione. Tale dato sottolinea l'importanza di investire a livello di comunità locale sugli adolescenti e di considerarli come una risorsa importante per la buona riuscita delle iniziative di prevenzione e di promozione della salute.

### **Valutazione**

Durante l'anno scolastico 2009/2010 non era prevista la fase di valutazione in quanto gli interventi tra pari in classe sarebbero avvenuti nell'anno scolastico successivo, con la conseguente somministrazione di questionari nelle classi oggetto dell'intervento. Tuttavia, da una lettura delle griglie di monitoraggio compilate regolarmente dai conduttori dei gruppi di peer educator, sono emersi alcuni aspetti meritevoli di una riflessione e di un approfondimento, quali:

- il tempo dedicato al percorso formativo dei peer educator
- il clima di gruppo durante gli incontri con i peer educator
- la crescita personale dei peer educator
- la collaborazione tra enti

Innanzitutto, un primo punto riguarda l'impegno in termini di tempo richiesto ai peer educator. Inizialmente con i peer educator è stato concordato un incontro ogni due settimane, ma fin da subito ci si è resi conto che in questo modo il tempo non era sufficiente ed adeguato per affrontare un tema così complesso e coinvolgente come quello della sessualità e per progettare insieme un intervento tra pari. Di conseguenza i gruppi di peer educator hanno deciso di incontrarsi con una frequenza maggiore, intensificando anche la durata di ogni singolo incontro (da 2 a 3 ore). Ne deriva però una certa difficoltà dei peer educator a conciliare questo impegno con gli impegni scolastici ed extrascolastici.

Un secondo aspetto è relativo al rapporto tra i conduttori del gruppo e i peer educator. Questi ultimi hanno apprezzato i conduttori per il loro essere figure adulte non giudicanti. Tra conduttori e peer educator si è instaurata una buona relazione e il clima è sempre stato piacevole e amichevole. Anche i

conduttori hanno stabilito tra loro delle buone relazioni sia dal punto di vista professionale che personale. L'operatore del Consultorio che ha affiancato uno dei conduttori è stata anche essa valutata positivamente e percepita come parte integrante del gruppo.

Infine, per quanto riguarda la crescita personale dei peer educator, si può affermare che i peer educator, a seguito dell'esperienza formativa, abbiano sviluppato alcune abilità comunicative, emotive e sociali. I peer educator hanno infatti avuto la possibilità di esprimere liberamente il proprio punto di vista, di superare pregiudizi e stereotipi e di sperimentare modalità innovative e alternative di formazione ed educazione. L'opportunità di ideare e realizzare un'iniziativa in prima persona ha sicuramente contribuito ad un aumento dell'autostima e del livello di empowerment individuale. Va anche detto che gli incontri con i peer educator sono avvenuti in orario extra-scolastico: ciò significa che se si progettano attività ed iniziative vicine ai bisogni degli adolescenti, questi ultimi vi aderiscono e mantengono il loro coinvolgimento anche nel lungo periodo.

L'ultimo aspetto riguarda la collaborazione tra ASL e scuole aderenti al progetto. Gli insegnanti referenti alla salute e i dirigenti scolastici hanno dato il loro pieno appoggio al progetto. L'unica scuola con cui quest'anno non è stato possibile collaborare è il Liceo Scientifico Peano. La collaborazione con l'operatore del Consultorio è stata fondamentale sia per approfondire le conoscenze dei peer educator sia per far conoscere agli adolescenti un servizio territoriale a disposizione degli adolescenti. Aver conosciuto di persona la realtà del Consultorio e gli operatori che vi lavorano ha favorito nei peer educator un atteggiamento favorevole verso tale servizio: di conseguenza i peer educator lo hanno presentato come un servizio aperto alle esigenze e ai bisogni dei giovani in tema di sessualità e contraccezione. Per il futuro, sarà necessario rafforzare la collaborazione con altre realtà territoriali che si occupano a vario livello di adolescenti.

Complessivamente, si può concludere che la peer education si sta radicando sempre più sul territorio locale configurandosi come un valido strumento di prevenzione in adolescenza, in grado di stimolare cambiamenti di atteggiamento e di comportamento negli adolescenti e nella tradizionale relazione educativa adulto-adolescente. Il lavoro di rete tra enti diversi è complesso, ma questo progetto, che è stato reso possibile grazie alla collaborazione tra ASL, scuole e privato sociale, ne testimonia la fattibilità e l'importanza per la buona riuscita dell'intervento.

## Progetto

### **Infezioni Malattie Sessualmente Trasmissibili: conosciamole non temiamole... Un percorso di educazione tra pari**

#### **OBIETTIVO GENERALE**

Informare e sensibilizzare gli adolescenti sulle malattie sessualmente trasmissibili e sui rischi connessi all'avere rapporti sessuali non protetti

#### **OBIETTIVI SPECIFICI**

- favorire la partecipazione attiva degli adolescenti alla progettazione e realizzazione di interventi di prevenzione e promozione della salute sessuale sia in ambito scolastico che a livello di comunità locale
- promuovere la ricerca e l'ideazione di messaggi di prevenzione vicini alle caratteristiche degli adolescenti sia per contenuti che per modalità comunicativa

#### **DESTINATARI**

- intermedi (peer educator): 12-16 giovani di età compresa tra i 16 e i 17 anni frequentanti gli Istituti scolastici coinvolti nel progetto
- finali: studenti le classi seconde e terze degli Istituti Scolastici coinvolti nel progetto

#### **METODOLOGIA**

Il presente progetto si basa sulla metodologia della peer education, ossia prevede la partecipazione attiva degli adolescenti nella progettazione e realizzazione degli interventi e l'attivazione di un passaggio di conoscenze ed esperienze tra i membri di un gruppo di pari. In questo senso la peer education si rivela un'opportunità per promuovere sia il cambiamento di atteggiamento e di comportamento, sia il benessere psico-fisico dei destinatari intermedi e finali. Pertanto tale metodologia, se integrata con i presupposti teorici connessi al costrutto di empowerment, può configurarsi come stimolo alla crescita personale e allo sviluppo di abilità. Con il termine empowerment si intende l'insieme di conoscenze e competenze che permettono a individui e gruppi di porsi obiettivi e di elaborare strategie per raggiungerli, utilizzando le risorse individuali ed ambientali. Si tratta quindi di un processo attraverso il quale gli individui aumentano il grado di influenza e di controllo sulla propria vita.

Sull'educazione sessuale in adolescenza si è detto e fatto molto, soprattutto da parte degli Enti e delle Istituzioni che si occupano di prevenzione e promozione della salute. Nella maggior parte dei casi però tali iniziative non sono state in grado di raggiungere il target in quanto hanno utilizzato un approccio adultocentrico e un linguaggio lontano dalle caratteristiche degli adolescenti. I messaggi veicolati sono stati quindi inefficaci, se non a volte controproducenti. Tuttavia le iniziative di educazione sessuale, indipendentemente da loro livello di efficacia, hanno promosso la diffusione di informazioni e conoscenze sui rischi connessi all'avere rapporti sessuali non protetti e di conseguenza la progettazione di interventi di prevenzione dei comportamenti sessuali a rischio tra gli adolescenti. Nonostante ciò, rimane complesso raggiungere gli adolescenti e modificarne gli atteggiamenti e i comportamenti. Per tale motivo è importante sperimentare metodologie innovative e alternative per rispondere ai bisogni degli adolescenti e veicolare messaggi di prevenzione efficaci. Occorre quindi creare occasioni che promuovano la partecipazione attiva e il protagonismo dei giovani e il senso di appartenenza alla propria comunità, dando visibilità alla loro presenza e considerandoli come risorsa fondamentale nell'ambito della prevenzione. In questo senso la peer education può rivelarsi uno strumento adeguato di prevenzione in adolescenza poiché assegna agli adolescenti un ruolo attivo nella progettazione e nella realizzazione dell'intervento. Dal canto loro gli adolescenti vedono accolti i propri bisogni in un clima di apertura al dialogo e di rispetto dei punti di vista e degli stili di vita e sperimentano la possibilità di affrontare con strategie alternative le situazioni problematiche tipiche della loro età.

#### **ATTIVITÀ' PREVISTE**

- *Definizione del gruppo di coordinamento*
  - coinvolgimento delle scuole

- identificazione degli insegnanti referenti
  - identificazione dei conduttori dei gruppi di peer educator
  - presentazione del progetto al Collegio Docenti di ogni scuola coinvolta
  - formazione con gli insegnanti sulla metodologia della peer education
- *Individuazione dei peer educator*
    - presentazione del progetto agli studenti delle classi terze
    - approfondimento con gli studenti interessati a svolgere il ruolo di peer educator
    - reclutamento dei peer educator
    - programmazione degli incontri
- *Formazione dei peer educator*
    - creazione del gruppo
    - informazione e formazione dei peer educator sui temi relativi alla contraccezione e alle infezioni sessualmente trasmissibili
    - approfondimento dei temi con adulti esperti
- *Progettazione di interventi tra pari*
    - discussione su contenuti, attività e strumenti da usare nell'intervento tra pari
    - definizione dei contenuti e delle attività
    - formazione dei peer educator sulle tecniche di comunicazione efficace e di gestione del gruppo
    - simulazione degli interventi tra pari
    - produzione del materiale necessario all'intervento tra pari
- *Realizzazione di interventi tra pari (non effettuato)*
- *Valutazione e monitoraggio del progetto*

## Esempi di domande

### **METODI CONTRACCETTIVI**

1. Quali sono i metodi contraccettivi? \_\_\_ Quali sono i più diffusi tra i giovani?
2. Quali sono i metodi contraccettivi più sicuri per evitare di rimanere incinta? I metodi contraccettivi sono sicuri al 100% o no?
3. Qual è il metodo più sicuro per evitare le malattie?
4. Quante precauzioni si possono prendere?
5. Quali rischi si corrono ad usare malamente i metodi contraccettivi?
6. Pillola
7. A cosa serve la pillola?
8. Come si usa una pillola?
9. Dove si può acquistare la pillola?
10. Quanto costa all'incirca la pillola?
11. Quanti anni bisogna avere per assumere la pillola?
12. È sempre sicura la pillola? Si può rimanere incinta se si prende la pillola?
13. Provoca delle conseguenze fisiche l'assunzione della pillola? È vero che si aumenta di peso e cresce il seno?
14. Se si dimentica di prendere la pillola un giorno, poi cosa succede?
15. Se si prende la pillola, poi si deve per forza utilizzare anche il preservativo?
16. La pillola si deve prendere tutti i giorni, ma è importante prenderla tutti i giorni alla stessa ora? Oppure copre comunque, anche se la si prende un giorno alle 22:00 e il giorno dopo alle 23:00?
17. Anello
18. Che cos'è l'anello?
19. Se si decide di usare l'anello vaginale, come si fa ad inserirlo?
20. Cerotto
21. Che cos'è il cerotto?.
22. Come funziona il cerotto?
23. Dove si mette il cerotto?
24. Diaframma
25. Quanto è sicuro usare il diaframma durante i rapporti sessuali?
26. Pillola del giorno dopo
27. Come funziona la pillola del giorno dopo?
28. Dove si può comprare la pillola del giorno dopo? Quanto costa la pillola del giorno dopo?
29. E' possibile non rimanere incinta se prendi solo la pillola del giorno dopo?
30. E' vero che per prendere la pillola del giorno dopo deve esserci un maggiorenne?
31. E' vero che si può prendere più volte in un mese la pillola del giorno dopo?
32. La pillola del giorno dopo uccide il "bambino"?
33. Preservativo
34. Quali sono i preservativi più sicuri?
35. Che cosa si rischia se si usa solo il preservativo?
36. Come metodo anticoncezionale, quanto è sicuro il preservativo?
37. Cosa succede se metti il preservativo al contrario?
38. Il preservativo protegge sempre?
39. Capita spesso che il preservativo si rompa?
40. Quali sono gli effetti negativi del preservativo?
41. Perché con il preservativo si gode di meno?
42. E' vero che il preservativo è il metodo più sicuro per prevenire le malattie?
43. Se il preservativo si buca durante un rapporto sessuale, quante possibilità ci sono di rimanere incinta?
44. Perché i profilattici sono cari?
45. A parte il preservativo, esistono altri metodi anticoncezionali per i maschi?
46. Spirale
47. Che cos'è la spirale, a che cosa serve e chi la può usare (solo donne sposate o anche ragazze maggiorenti)?
48. Coito interrotto
49. Il metodo del "coito interrotto" è rischioso?
50. Che cos'è?
51. Differenze
52. E' meglio la pillola o l'anello?
53. E' meglio la pillola o il cerotto?

54. E' meglio la pillola o il preservativo?
55. Che differenza c'è tra la pillola del giorno dopo e la pillola normale?
56. Perché la pillola fa ingrassare e il cerotto no? Differenza sugli effetti k provocano al corpo
57. Generale
58. Come mai alcune volte anche se si usano le prevenzioni, la donna rimane incinta?
59. E' vero che la prima volta non si rimane incinta?
60. Quali sono i sintomi di una donna incinta?
61. Qual è il test di gravidanza più sicuro?
62. Si può rimanere incinta se si ha il rapporto durante il ciclo?
63. Si può rimanere incinta non avendo ancora avuto le mestruazioni?
64. Se si decide di avere un rapporto sessuale in modo naturale, come si può fare?
65. Quali sono i giorni in cui si possono avere dei rapporti sessuali senza rimanere incinta? Come si fa a riconoscere questi giorni? Quali sono i rischi e i vantaggi?
66. Dopo aver avuto il ciclo, quanti giorni devono passare senza far sesso, per non rimanere incinta?
67. Per rimanere incinta deve avvenire per forza la penetrazione?
68. È vero che se sei ubriaco rimani incinta?
69. È vero che se una persona è ubriaca non può rimanere incinta?
70. Se sono incinta vuol dire che ho fatto sesso?
71. E' vero che sin dal primo attimo dell'atto sessuale non protetto, si è a rischio di concepimento e di conseguenza interrompendo prima dell'eiaculazione non è sicuro?

### M.S.T.

72. Che cos'è l'AIDS? \_\_ Che cos'è l'HIV?
73. Come si trasmette l'AIDS? Solamente facendo sesso?
74. Si può prendere l'AIDS tramite sesso orale/anale?
75. In quale percentuale si può prendere l'AIDS? Che percentuale di rischio di contrarre l'HIV c'è utilizzando il preservativo?
76. Che rischi comporta l'AIDS?
77. Che conseguenze ci sono se si è stati infettati dal virus?
78. Cos'è la gonorrea? \_\_ Cosa comporta? \_\_ Come si cura?
79. Cos'è la sifilide? \_\_ Come si contrae? \_\_ È una malattia curabile? \_\_ Come si cura?
80. Le malattie si trasmettono solo facendo sesso? \_\_ Oltre al sesso fisico, quali altri metodi ci sono per prendere una malattia sessuale? \_\_ Si possono prendere malattie con rapporti orali/anali?
81. Le malattie sessualmente trasmissibili si trasmettono anche con la saliva?
82. Come si possono prevenire le malattie sessualmente trasmesse?
83. Come si possono curare le malattie sessualmente trasmissibili?
84. C'è il rischio di "tenersi" le malattie per tutta la vita?
85. Quali sono le conseguenze peggiori dopo aver preso delle malattie sessuali?
86. I preliminari portano infezioni?
87. Quali sono le più diffuse? \_\_ Quali sono le più pericolose? \_\_ Qual è la meno pericolosa?
88. Come si può capire se si ha una malattia sessuale?
89. Si possono trasmettere le malattie sessuali usando il preservativo?
90. Quali e quante sono le malattie sessualmente trasmissibili?
91. Avere un rapporto sessuale con una persona che ha l'AIDS può essere contagioso o rischioso?
92. Dopo quanto si possono avere rapporti sessuali con una persona sieropositiva? anche da molto tempo? bisogna fare tanta attenzione?
93. Le malattie sessualmente trasmissibili sono curabili?
94. Con il sesso orale si trasmettono le malattie?
95. Perché le prostitute hanno l'AIDS?
96. Se una persona ha già avuto rapporti sessuali può farlo lo stesso il vaccino del papilloma?
97. L'aids si trasmette anche ai figli?
98. Cos'è la candida?
99. Fare sesso porta a malattie?
100. Si possono prendere malattie facendo delle seghe ai ragazzi?
101. La malattia più diffusa?
102. Puoi avere rapporti con qlc1 k è siero positivo?
103. Che malattie si possono trasmettere con il sesso orale?
104. Come si possono prevenire le malattie sessualmente trasmissibili?
105. Ci sono tante malattie gravi trasmissibili sessualmente?
106. Qual è la malattia che si trasmette più facilmente attraverso il rapporto sessuale?
107. Come viene trasmessa l'AIDS durante un rapporto?
108. Qual è la differenza tra AIDS e HIV?
109. Come si fa a prendere la sifilide e come si cura?

## **RAPPORTI SESSUALI**

110. A quanti anni sarebbe più indicato avere rapporti sessuali?
111. Il sesso fa male?
112. Cos'è il sesso? Cos'è l'amore?
113. Come si può capire se si è pronti per avere un rapporto?
114. Quando si deve fare l'amore per non avere un bimbo?
115. Se una donna dopo un rapporto orale ingerisce i liquidi seminali dell'uomo può morire soffocata?
116. Cos'è il petting?
117. I "preliminari" sono anch'essi una dimostrazione d'affetto, un legame o sono solo una soddisfazione fisica?
118. Come si fa a sapere quando si è raggiunto l'orgasmo?
119. Come si fa a capire se una donna gode?
120. Dov'è il punto G?
121. È vero che per una donna è più difficile raggiungere l'orgasmo?
122. Cosa si deve fare quando non si raggiunge l'orgasmo?
123. Quante posizioni esistono nel sesso?
124. E perché esiste il sesso orale?
125. Il sesso orale o anale fa male?
126. Cosa significa masturbarsi?
127. Cosa si deve fare per stimolare una ragazza a fare l'amore?
128. Che cos'è il punto G?
129. Nei maschi è nello stesso punto per tutti?
130. Che cosa sono i preliminari? A cosa servono?
131. È obbligatorio venire insieme?
132. Perché l'uomo rispetto alla donna sente più forte il desiderio di fare sesso?

## **FEMMINILE**

133. Il primo rapporto per le ragazze è molto doloroso?
134. Dopo il primo rapporto si hanno delle perdite di sangue?
135. È vero che se si fa sesso solo una notte si può già essere incinta?
136. Perché dopo aver avuto rapporti sessuali si prova dolore intimo?
137. Perché il ciclo viene in ritardo?
138. Può essere che a causa dello stress o degli sbalzi d'umore molto frequenti, non arrivi più il ciclo mestruale?
139. Perché le mestruazioni non vengono sempre nello stesso periodo?

## **MASCHILE**

140. La lunghezza del pene è molto importante?
141. C'è qualche metodo per allungare il pene?
142. Come si può curare l'eiaculazione precoce?
143. Dopo l'uso di droga viene l'erezione?
144. Perché quando un uomo vede una donna spogliata si drizza il pene?
145. Si può capire se un maschio è vergine o no?
146. Si può inghiottire il liquido seminale maschile?
147. È vero che la prima volta fa male? La prima volta si sanguina?
148. Per le ragazze i preliminari contano molto?
149. Bisogna fare sesso per divertimento? È obbligatorio?

## **AMORE E SESSO...la prima volta**

150. Fa molto male farlo la prima volta? Da che cosa dipende?
151. Perché le ragazze alla nostra età fanno già sesso?
152. Qual è la differenza tra sesso e amore?
153. Che cos'è l'amore realmente?
154. Dopo quanto tempo che stai con una persona puoi avere un rapporto?
155. Ma la prima volta k si fa sesso è vero k alla donna esce sangue?
156. Qual è l'età media in cui si ha il primo rapporto sessuale in Italia?
157. Qual è l'età adeguata in cui avere il primo rapporto sessuale?
158. Fa tanto male la prima volta?
159. Com'è la prima volta?
160. Fa tanto male la prima volta? e c'è imbarazzo?
161. Cosa accade dopo k l'hai fatto la prima volta?

162. Perché quasi tutte le ragazze sono ansiose di trovare un ragazzo a 14-15-16 anni quando invece potrebbero vivere bene senza?
163. Più o meno quanti anni bisogna avere perché la prima volta non sia pericolosa o spiacevole?
164. Qual è l'età media in cui si fa?
165. Esiste l'età giusta per perdere la verginità?
166. Fare sesso la prima volta è pericoloso?
167. A che età è consigliabile fare sesso?
168. Fare sesso a 15 anni è troppo presto?
169. La prima volta le ragazze sanguinano?
170. Dopo poco tempo è normale andare subito oltre al bacio?
171. Qual è l'età giusta per incominciare a fare sesso?
172. È "legale" un rapporto fra uno di 23 anni e una di 15?
173. Sarebbe più giusto stare con ragazzi della propria età o anche di qualche anno più grande?
174. Che cosa si prova quando si fa l'amore?
175. Fa male fare l'amore?
176. Verso che età la ragazza è spinta ad avere il primo rapporto sessuale?
177. Se ci si masturba troppo si diventa ciechi?
178. Come si fa ad affrontare questo argomento con i genitori, per chiedere consigli?

Ec.....

### **Allegato 3 pieghevoli**

Questo volantino è stato prodotto da:

**Peer educators:**

Anna Roattino  
Barbara Galliano  
Deborah Tentori  
Erika Laconi  
Marcella Piola  
Marco Taricco  
Marta Cerutto  
Martina Pellegrino  
Miriana Barale  
Simona Rosso  
Valentina Russo



.....con la collaborazione di:



**ECLECTICA**



Istituto Magistrale Statale "E. De Amicis"



Istituto di Istruzione Superiore Statale "Sebastiano Grandis"



**NUMERI E  
LUOGHI UTILI**

**SPAZIO GINECOLOGO ADOLESCENTI**

Non servono prenotazioni ed è gratis!!!!

**TUTTI I LUNEDI' DALLE 15 ALLE 17**

Corso Francia, 10 - Cuneo

**CONSULTORIO**

0171/450434

Consulenza individuale e visite ginecologiche rispetto a sessualità, contraccezione e malattie sessualmente trasmissibili.



**CONSULTORIO ADOLESCENTI "AL 34"**

Non servono prenotazioni ed è gratis!!!!

**TUTTI I MARTEDI' E GIOVEDI'**

**DALLE 13,30 ALLE 15,30**

Via Vittorio Emanuele, 34 - Cuneo

0171/65 541

dove troverai del personale competente capace di ascoltarti rispetto a qualsiasi tema adolescenziale



**SPORTELLO D'ASCOLTO  
CIC**

**Centro Informazione e Consulenza**

All'inizio dell'anno prossimo troverai nella bacheca della scuola i giorni e gli orari dei CIC presenti nel tuo istituto dove potrai incontrare personale pronto ad accoglierti



**IN QUALSIASI DI QUESTI SPAZI SARA' GARANTITA LA TUA PRIVACY!!!!!!**



Ciao ragazzi!

Rieccoci qua per voi: tra risate, lezioni e lavori ce l'abbiamo messa tutta per rispondere alle vostre domande curiose.

Grazie alla vostra partecipazione e al vostro interesse riguardo questo tema che ci fa arrossire, siamo riusciti a creare questo volantino, sperando che vi torni utile durante il vostro percorso.

Per questo volantino, abbiamo scelto le vostre domande più "gettonate" su:

**Contraccettivi**  
**Malattie Sessualmente**  
**Trasmissibili**  
**Sessualità & co.**

Speriamo di rincontrarvi dopo l'estate.  
CIAO!!!!!!

Le risposte alle vostre domande sono in fase di elaborazione e nel corso del prossimo anno scolastico riceverete le risposte. Promesso!!!!

Questa è solo un'anticipazione con alcune delle informazioni indispensabili per "sopravvivere" fino all'arrivo delle nostre risposte.



:"prima di buttarmi leggimi con attenzione: potrei tornarti utile!!!!"

# MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI

## PEER 4 LIFE: per sempre pari !!!



### Come si trasmettono le MST?

Si trasmettono durante l'atto ed il contatto sessuale. Sono causate dalla trasmissione di batteri, virus, parassiti o funghi che passano da un corpo all'altro attraverso il contatto della pelle con liquidi organici infetti.

### I preliminari portano infezioni?

Se durante i preliminari c'è un contatto tra mucose ricche di sangue (bocca, lingua, labbra, vagina) e/o liquidi seminali, le infezioni si possono trasmettere. Quindi le MST si possono contrarre anche facendo "nesso orale".

### Come si possono prevenire le MST?

Usando sempre il **preservativo**, soprattutto se hai rapporti con persone che non conosci bene. E' l'unico contraccettivo efficace per proteggersi dalle MST.

### Come si può capire se si ha una MST?

Se si notano perdite strane dai genitali, bruciori, arrossamenti, dolori ad urinare o altre irregolarità è meglio andare a farsi controllare al Consultorio. Non tutte le malattie producono però sintomi immediati (ad esempio AIDS ed epatite): se si hanno dubbi è consigliabile fare delle analisi del sangue.

Gonorrea

Clamidia

CANDIDA

Epatite C

Sifilide

HIV

## CONTRACCETTIVI

I contraccettivi più utilizzati dai giovani sono:

— **il preservativo**: è una membrana in lattice che viene applicata sul pene del ragazzo ed è l'unico che oltre a proteggere dalla gravidanza protegge anche dalle malattie sessualmente trasmissibile. Si può acquistare in farmacia e nei distributori automatici, solitamente posti vicini alle farmacie.

NON bisogna conservarlo nel portafoglio e in luoghi esposti al sole (per esempio in macchina) perché potrebbe lacerarsi e rompersi al momento dell'uso.

— **la pillola**: viene presa dalla ragazza quotidianamente per via orale, preferibilmente alla stessa ora. Bisogna prenderla per 3 settimane poi si interrompe nella settimana del ciclo mestruale. Si acquista in farmacia con ricetta medica e non è necessario il consenso dei genitori. In caso si vomitasse la pillola, bisogna nuovamente assumerla altrimenti non ha effetto.

— **il cerotto**: ha le stesse funzioni della pillola. Viene applicato in una qualsiasi parte del corpo eccetto dietro il collo, sul seno, sulle piante dei piedi e sui palmi delle mani. Bisogna cambiarlo ogni settimana variando la parte del corpo; si interrompe l'applicazione durante il ciclo mestruale. Non si stacca facendo la doccia e si può acquistare in farmacia con la ricetta medica (vedi pillola).

Esistono altri contraccettivi (come la spirale, il diaframma..) che solitamente vengono usati dalle donne adulte.

### Non sono contraccettivi:

- il **coito interrotto**, ovvero l'interruzione dell'atto sessuale con la fuori uscita del pene dalla vagina prima che il ragazzo venga, perché non sicuro.

- **la pillola del giorno dopo**. Va assunta entro le 72 ore dal rapporto sessuale non protetto. Viene prescritta dal medico di base e nei giorni festivi in ospedale.



## SeSSualità & co.



### QUAL è L'Età GIUSTA?

Non c'è un'età giusta. Quando si è pronti, lo si sente. Ci riferiamo ad entrambi i sessi, senza distinzioni. Non bisogna aver paura o vergognarsi ma è necessario farlo con la consapevolezza. Non sottovalutare i sentimenti dell'altro/a perché per avere un rapporto sessuale bisogna volerlo entrambi.



### Fa MALE LA PRIMA VOLTA? E' possibile

che sia doloroso per la donna e ciò può dipendere non soltanto dalla rottura dell'imene ma anche dalla penetrazione dell'organo sessuale maschile che provoca una dilatazione delle pareti vaginali al momento non ancora sufficientemente lu-



**COM'è LA PRIMA VOLTA?** E' soggettivo... se il rapporto sessuale si svolge in un "ambiente affettivo soddisfacente" e se la coppia ha preparato questo incontro con l'abitudine allo scambio, al dialogo, alla reciproca comprensione anche le sensazioni provate saranno piacevoli e gratificanti.

**QUALI SONO I PERICOLI?** Possono essere il pentimento se non si è del tutto convinti, la gravidanza e le malattie sessualmente trasmissibili.

**CONSIGLI?** Per qualsiasi informazione rivolgetevi ai **SERVIZI che trovate sul retro del volantino** oppure ai tuoi PEER!!!!!!

**E' più difficile l'ORGASMO per le ragazze?** Per i ragazzi è in genere più automatico. Per le ragazze è più complesso raggiungerlo perché l'orgasmo è legato all'intesa sessuale con il partner, che in genere si costruisce nel tempo. Infatti, con il tempo, s'impara a conoscere meglio il proprio corpo e il corpo dell'altro.

...e altre ancora. Ad eccezione dell' Epatite C e dell' HIV sono **tutte curabili** ...vi spiegheremo nel dettaglio sia i sintomi che le cure con l'uscita del nostro fascicolo rispetto all'argomento.

Questo volantino è stato prodotto da:

**Peer educator:**

Alessia Ariaudo  
Virginia Bilotta  
Andrea Dragano  
Sara Fagliano



Jessica Fortunato  
Chiara Gallo

Elisa Gastinelli  
Rossella Giordano  
Katia Margaria  
Sabina Mestallari



Paola Oc-  
celli



Valentina Peano  
Jessica Ricchetti

Anna Rita Sebastiano

Denise Vadda  
Roberta Villa



**Peer Senior:**

Giorgia Buca



Istituto Magistrale Statale "E. De Amicis"



Istituto di Istruzione Superiore Statale "Sebastiano Grandis"



## NUMERI E LUOGHI UTILI

### SPAZIO GINECOLOGO ADOLESCENTI

Non servono prenotazioni ed è gratis!!!!

**TUTTI I LUNEDI' DALLE 15 ALLE 17**

Corso Francia, 10 - Cuneo

CONSULTORIO

0171/450434

Consulenza individuale e visite ginecologiche rispetto a sessualità, contraccezione e malattie sessualmente trasmissibili.



### CONSULTORIO ADOLESCENTI "AL 34"

Non servono prenotazioni ed è gratis!!!!

**TUTTI I MARTEDI' E GIOVEDI'**

**DALLE 13,30 ALLE 15,30**

Via Vittorio Emanuele, 34 - Cuneo

0171/65 541

Dove troverai del personale competente capace di ascoltarti rispetto a qualsiasi tema adolescenziale



### SPORTELLO D'ASCOLTO CIC

#### Centro Informazione e Consulenza

All'inizio dell'anno prossimo troverai nella bacheca della scuola i giorni e gli orari dei CIC presenti nel tuo istituto dove potrai incontrare personale pronto ad accoglierti



**IN QUALSIASI DI QUESTI SPAZI SARA' GARANTITA LA TUA PRIVACY!!!!!!**

Unione Protetta tra Pari

# U.P.eers

Ciao!! Vi ricordate di noi? Siamo i ragazzi della Peer Education, attività che da ottobre colora i nostri venerdì pomeriggio.

SESSO, DROGA, ALCOL, BULLISMO, ecco alcuni dei temi di cui l'educazione tra pari si occupa.

Noi ci siamo focalizzati sulla.....  
SESSUALITA'!!!(visto il grande interesse che il sesso suscita in noi..) )

Il nostro nome è U.P.eers:

**U** → unione: 1.inteso nel suo significato più generico anche solo come sesso, amore, incontro, amicizia 2. un rapporto sessuale implica sempre un'unione tra due persone.

**P** → protetta: un rapporto deve essere sempre protetto tramite contraccettivi per evitare gravidanze indesiderate e soprattutto malattie.

**(P)eers** → i pari, cioè un'educazione tra NOI!!!!

Le risposte alle vostre domande sono in fase di elaborazione e nel corso del prossimo anno scolastico riceverete le risposte. Promesso!!!! Questa è solo un'anticipazione con alcune delle informazioni indispensabili per "sopravvivere" fino all'arrivo delle nostre risposte.



:"prima di buttarmi leggimi con attenzione: potrei tornarti utile!!!"

# UNIONE PROTETTA TRA PARI: PIU' CONSAPEVOLI = PIU' LIBERI

## MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISIBILI



Una malattia sessualmente trasmissibile è una malattia infettiva il cui modo di trasmissione o diffusione è principalmente per contagio diretto in occasione di attività sessuali. Sono causate dalla trasmissione di batteri, virus, parassiti, o funghi che passano da un corpo all'altro attraverso il contatto della pelle o con liquidi organici infetti.

**Le malattie sessualmente trasmissibili vengono trasmesse durante l'atto e il contatto sessuale.**

La malattia più grave (e attualmente non ancora curabile) è l'AIDS... ma ragazzi è utile sapere che esistono altre malattie che se non vengono curate possono portare gravi problemi!!!!

L'unico contraccettivo efficace per proteggersi dalle

MST è il **preservativo!**

Gonorrea

Clamidia

CANDIDA

Epatite C

HIV

Sifilide

...e altre ancora. Ad eccezione dell'Epatite C e dell'HIV sono tutte curabili...vi spiegheremo nel dettaglio sia i sintomi che le cure con l'uscita del nostro fascicolo rispetto all'argomento.

## CONTRACCETTIVI

I contraccettivi più utilizzati dai giovani sono:

**il preservativo:** è una membrana in lattice che viene applicata sul pene del ragazzo ed è l'unico che oltre a proteggere dalla gravidanza protegge anche dalle malattie sessualmente trasmissibili. si può acquistare in farmacia e nei distributori automatici, solitamente posti vicini alle farmacie.

NON bisogna conservarlo nel portafoglio e in luoghi esposti al sole (per esempio in macchina) perché potrebbe lacerarsi e rompersi al momento dell'uso.

**la pillola:** viene presa dalla ragazza quotidianamente per via orale, preferibilmente alla stessa ora. Bisogna prenderla per 3 settimane poi si interrompe nella settimana del ciclo mestruale. Si acquista in farmacia con ricetta medica e non è necessario il consenso dei genitori. In caso si vomitasse la pillola bisogna nuovamente assumerla altrimenti non ha effetto.

**il cerotto:** ha le stesse funzioni della pillola. viene applicato in una qualsiasi parte del corpo eccetto dietro il collo, sul seno, sulle piante dei piedi e sui palmi delle mani. Bisogna cambiarlo ogni settimana variando la parte del corpo; si interrompe l'applicazione durante il ciclo mestruale. Non si stacca facendo la doccia e si può acquistare in farmacia con la ricetta medica (vedi pillola).

Esistono altri contraccettivi (come la spirale, il diaframma..) che solitamente vengono usati dalle donne adulte.

**Non sono contraccettivi:**

- il **coito interrotto**, ovvero l'interruzione dell'atto sessuale con la fuoriuscita del pene dalla vagina prima che il ragazzo venga.

- la **pillola del giorno dopo**. Va assunta entro le **72 ore dal rapporto sessuale non protetto**. Viene prescritta dal medico di base e nei giorni festivi in ospedale.



## AmOrE & SeSso



### QUAL è L'Età GIUSTA?

Non c'è un'età giusta. Quando si è pronti, lo si sente. Ci riferiamo ad entrambi i sessi, senza distinzioni. Non bisogna aver paura o vergognarsi, ma è necessario farlo con la consapevolezza. Non sottovalutare i sentimenti dell'altro/a perché per avere un rapporto sessuale bisogna valore entrambi.



### FA MALE LA PRIMA VOLTA? E'

possibile che sia doloroso per la donna e ciò può dipendere non soltanto dalla rottura dell'imene ma anche dalla penetrazione dell'organo sessuale maschile che provoca una dilatazione delle pareti vaginali al momento non ancora sufficientemente lubrificate.



**COM'è LA PRIMA VOLTA?** E' soggettivo...se il rapporto sessuale si svolge in un "ambiente affettivo soddisfacente" e se la coppia ha preparato questo incontro con l'abitudine allo scambio, al dialogo, alla reciproca comprensione anche le sensazioni provate saranno piacevoli e gratificanti.

**È LA STESSA COSA A TUTTE LE Età?** No, perché la mentalità cambia e insieme ad essa il modo di rapportarsi con il partner. Col tempo si matura e si assume un altro punto di vista dal quale guardare le cose.

**CONSIGLI?** Per qualsiasi informazione rivolgetevi ai **SERVIZI che trovate sul retro del volantino** oppure ai tuoi PEER!!!!!!

**QUALI SONO I PERICOLI?** Possono essere il pentimento se non si è del tutto convinti, la gravidanza e le malattie sessualmente trasmissibili.