PAPARDES
ZIEDS

Kartografēšanas ziņojums

par jauniešu ar garīga rakstura traucējumiem kapacitātes veicināšanu sevis pasargāšanai no seksuālas vardarbības, seksuālās un reproduktīvās veselības un tiesību pienācīgu īstenošanu

2021

Pētījuma autores:

Mag.soc. Jekaterina Kalēja
Mag.soc. Marta Muižniece

Kultūras ministrija

Sabiedrības integrācijas fonds

PAPARDES ZIEDS

"Kartografēšanas ziņojums par jauniešu ar garīga rakstura traucējumiem kapacitātes veicināšanu sevis pasargāšanai no seksuālās vardarbības, seksuālās un reproduktīvās veselības un tiesību pienācīgu īstenošanu" ir sagatavots ar Sabiedrības integrācijas fonda finansiālu atbalstu no Latvijas valsts budžeta līdzekļiem. Par "Kartografēšanas ziņojuma par jauniešu ar garīga rakstura traucējumiem kapacitātes veicināšanu sevis pasargāšanai no seksuālās vardarbības, seksuālās un reproduktīvās veselības un tiesību pienācīgu īstenošanu" saturu atbild biedrība "Papardes zieds".

Saturs

Ievads 5
- Jaunieša definīcija 5
- Seksualitāte 6
- Reproduktīvā un seksuālā veselība 7
- Seksuālās tiesības 7
- Seksuālā izglītība 7
- Kas ir garīga rakstura traucējumi 9

Metodoloģija 11

JAGRT: statistikas raksturojums 14
- Speciālā izglītība 24
- Sociālās aprūpes un rehabilitācijas pakalpojumu sniegšana jauniešiem ar GRT 25
- Informācija par vardarbību 26

Normatīvo aktu analīze 29
- ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām 41
- Normatīvie akti par seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem 30
  - Dzimumattiecības ar JAGRT 30
  - Tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus 30
  - Tiesības uz informāciju 31
  - Piekrišana ārstniecībai vai atteikšanās no tās 31
- Rīcībspējas ierobežošana 32
- Normatīvais regulējums par vardarbību, pornogrāfiju, prostitūciju 33
  - Vardarbība 33
  - Pornogrāfija 34
  - Prostitūcija 35
- Normatīvie akti par seksuālās un reproduktīvās veselības izglītību 36
- Regulējums par seksuālo izglītību mācību iestādēs 37
- Normatīvie akti par privātumu 40

Apskats par pētījumiem 41
- Rīcībspēja 41
- Tiesības uz privāto dzīvi 42
- Tiesības uz pienācīgu dzīves līmeni un sociālo aizsardzību 43
- Vecāku zināšanas seksuālās un reproduktīvās veselības jomā 44
- Vecāku attieksme pret seksuālo izglītību skolās 45
- Jauniešu zināšanas par seksuālo un reproduktīvo veselību 46
- Profesionāļu, kas strādā ar JAGRT, attieksme pret seksuālo izglītošanu 47
- Atbalsta pakalpojumi personām ar GRT 49
- Vardarbība 51

Profesionāļu zināšanas, prasmes un vajadzības 53
Profesionāļu zināšanas seksuālās izglītības jautājumos 53
Darbinieku izglītības avoti 54
Skatījums uz klientu seksualitāti un spēja runāt par to 55
Skatījums uz klientu attiecībām 56
Skatījums uz seksuālās izglītības veikšanu 56
Darbinieku vajadzības 57
Vajadzība pēc atsevišķa speciālista 59
Darbinieku vajadzība pēc izglītības papildināšanas un materiāliem 59
Nepiemērota uzvedība pret darbinieku 60
Vardarbības profilakse un darbinieku rīcība vardarbības gadījumā 61
Jauniešu attiecības ar ģimeni darbinieku skatījumā 61
Vecāku izglītošanas nepieciešamība 62

Jauniešu ar garīga rakstura traucējumiem zināšanas, prasmes un vajadzības 63
Klientu ikdiena un vajadzība pēc atbalsta 63
Atbalsts jauniešiem, veidojot ģimeni 63
Atbalsta jauniešiem, rūpējoties par veselību 64
Jauniešu ikdiena un privātums 64
Jauniešu vēlme pavadīt laiku vienatnē 65
Iespējas būt vienatnē 66
Jaunieši un viņu kaimiņi 67
Kā jaunieši pavada laiku vienatnē 67
Seksuālā izglītība 68
Informācijas avoti, ko jaunieši izmanto seksuālās izglītības nolūkos 68
Jauniešu izglītošana par kontracepciju 70
Jauniešu zināšanas par kontracepciju un tās pielietojums praksē 72
Jauniešu zināšanas par seksu 73
Jauniešu zināšanas un izpratne par drošu seksu 74
Grūtniecība un kontracepcija kā sievietes atbildība 75
Attieksme pret bērnu radīšanu 75
Higiēna un menstruācijas 78
Ārstu apmeklējumi 78
Konfidencialitāte, apmeklējot ārstus 79
Ārsts kā seksuālās un reproduktīvās veselības informācijas avots 81
Ārstu konsultāciju pieejamība ikdienā 83
Klientu attiecības 83
Attieksme pret viendzimuma attiecībām 83
Jauniešu domas par seksuālajām un romantiskajām attiecībām 84
Romantisku un seksuālu attiecību pieredze 85
Veidi, kā jaunieši iepazīstas ar romantisko vai seksuālo partneri 86
Izpratne par to, kā izrādīt savas simpātijas 86
Apkārtējo cilvēku reakcija uz simpātijām un seksuālās ieinteresētības izrādīšanu 86

Jaunieši, kam nav romantiskās vai seksuālās attiecības 87
Seksuālā pieredze 87
Masturbācija 88
Jauniešu pieredze ar masturbāciju 88
Jauniešu masturbācija darbinieku skatījumā 88
Privātums un seksuālo vajadzību realizācija 89
Specializēta istaba intīmo prakšu realizēšanai 92
Darbinieku attieksme pret JAGRT attiecībām un iesaistīšanās 93
Darbinieku realizētā kontrole 94
Vardarbība 95
Vardarbības atpazīšana 96
Vardarbības pieredze 97
Jauniešu zināšanas par rīcību vardarbības gadījumā 98
Kailfoto 98
Jauniešu uzticības personas 99
Jauniešiem pieejamā atbalsta loka atšķirības 101

Secinājumi 102

Ievads

Seksuālā izglītība ir būtisks seksuālās un reproduktīvās veselības pamatnosacījums. Seksuālās un reproduktīvās veselības likuma 4. pants paredz, ka valsts nodrošina iedzīvotājiem iespēju izglītības iestādēs apgūt pamatzināšanas par seksuālās un reproduktīvās veselības veicināšanu un aprūpi.

Tāpat kā jebkuriem jauniešiem Latvijā, arī JAGRT ir tiesības uz seksuālās izglītības apgūšanu un iespēju uzaugt drošā vidē, esot sagatavotiem patstāvīgai dzīvei sabiedrībā. Ir zināms, ka jauni cilvēki ar garīga rakstura traucējumiem ir vairāk pakļauti gan seksuāli transmisīvām infekcijām, gan neplānotai grūtniecībai, gan vardarbīgām attiecībām, salīdzinot ar vienaudžiem, kuriem nav attīstības traucējumu. Cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem risks iegūt STS/HIV un nevēlamu grūtniecību ir trīs reizes lielāks nekā cilvēkiem bez attīstības traucējumiem (Van Berlo et al, 2011). Līdz ar to, lai jauniešiem ar garīga rakstura traucējumiem varētu nodrošināt viņu tiesībām atbilstošu autonomiju un aizsardzību, pilnvērtīga seksuālās izglītības nodrošināšana ir īpaši nozīmīga. Taču seksuālās izglītības veikšanai ir nepieciešama atbilstoša atbalsta attīstība un pieejamība.

Lai stiprinātu gan normatīvajos dokumentos, gan ikdienas praksē personu ar garīga rakstura traucējumiem (GRT) tiesības saņemt pilnvērtīgu informāciju un izglītošanu par seksuālo un reproduktīvo veselību un lai šīs tiesības tiktu pilnvērtīgi īstenotas Latvijas Republikā, biedrība "Papardes zieds" realizē Sabiedrības integrācijas fonda atbalstītu projektu "Jauniešu ar garīga rakstura traucējumiem seksuālās un reproduktīvās veselības un tiesību aizstāvība 2021. gadā" (proj.līg.nr. 2021.LV/NVOF/MAC/040/04).

Viena no projekta aktivitātēm ir kartografēšanas pētījums (*in-country mapping*), kas ir pieejamo informācijas avotu apzināšana, izdibinot esošas problēmsituācijas raksturojumu, kā arī apzinot trūkumus un vajadzības jauniešiem ar garīgā rakstura traucējumiem (JAGRT) piemērotas un drošas vides nodrošināšanā, īpašu uzmanību pievēršot seksuālajai un reproduktīvajai veselībai.

Jaunieša definīcija

Šobrīd starptautisko organizāciju un valstu, tai skaitā Eiropas Savienības (ES) dalībvalstu vidū nav vienota vecuma intervāla, kurš atbilst jauniešu grupai. Apvienoto Nāciju Organizācija (ANO) skata jauniešus kā personas vecumā no 15 līdz 24 gadiem, taču atsevišķo programmu ietvaros, piemēram, ANO Iedzīvotāju apmetņu programmā jauniešu grupa tiek definēta kā personas vecumā no 15 līdz 32 gadiem (UN-HABITAT, 2021).

Savukārt Pasaules Veselības Organizācija izdala gan pusaudžu grupu (vecums no 10 līdz 19 gadiem), gan jauniešu grupu (vecumā no 15 līdz 24 gadiem), gan kopējo jaunatnes grupu (vecumā no 10 līdz 24 gadiem (WHO, 2021).

Eiropas Savienības Statistikas birojs Eurostat jauniešus definē kā ES iedzīvotājus vecumā no 15 līdz 29 gadiem, ko dala trīs vecumgrupās: 15-19 gadi, 20-24 gadi un 25-29 gadi, savukārt ES iedzīvotāji vecumā no 0 līdz 14 gadiem tiek definēti kā bērni (Eurostat, 2021; EC, 2011) .

Latvijas plānošanas dokumentos un normatīvajos aktos jaunatne tiek definēta kā personas vecumā no 13 līdz 25 gadiem (Jaunatnes likums, 2008), savukārt vecumgrupa no 0 līdz 18 gadiem tie definēta kā bērni (Bērnu tiesību aizsardzības likums, 1998), atsevišķos kontekstos saglabājot bērna statusu līdz 24 gadu vecumam, piemēram, izvērtējot iedzīvotāju ienākuma nodokļa atvieglojumu piešķiršanu, ja vecāku bērns ir vecumā no 18 līdz 24 gadiem un turpina vispārējās, profesionālās, augstākās vai speciālās izglītības iegūšanu (VID, 2020). Tajā paša laikā Centrālā Statistikas pārvalde jauniešus skata kā grupu vecumā no 18 līdz 24 gadiem (CSP, 2019).

Jaunieša definīciju nosaka ne tikai bioloģiskie, bet arī sociālie un kulturālie procesi, kas ir mainīgi. Intervāls starp bioloģisko nobriešanu un sociālo gatavību pieaugušā lomai palielinās, tādēļ, lai apzīmētu personas, kuras ir kategorijā starp bērniem un pieaugušajiem, tapis apzīmējums *emerging adulthood* jeb topošie pieaugušie. Tas ietver vecumposmu no vēlajiem pusaudžu gadiem līdz aptuveni 30 gadiem (Jēkabsone, 2015).

Šajā pētījumā kā jaunieši tiek definētas personas vecumā no 10 līdz 30 gadiem. Jauniešu grupas apakšējā vecuma robeža izvēlētā saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas jaunatnes grupas noteikto apakšējo robežu, proti, 10 gadi, kas Latvijas statistikas datos atbilst bērnu kategorijai. Savukārt augšējā jauniešu grupas robeža izvēlēta atbilstoši Eurostat statistisko rādītāju apkopošanai noteiktai jauniešu grupas augšējai robežai (29 gadi), kā arī saskaņā ar to, ka 30 gadi kā augšēja robeža ir atbilstoša topošo pieaugušo koncepcijai. Tā raksturo personas starp bērniem un pieaugušiem apstākļos, kad intervāls starp bioloģisko un sociālo nobriešanu palielinās, ietverot vecumposmu no vēlajiem pusaudžu gadiem līdz aptuveni 30 gadiem, kas Latvijas statistikas datos var ietvert tādas kategorijas kā bērni, pusaudži, jaunieši un pilngadīgas personas.

Seksualitāte

Seksualitāte tiek skatīta kā "cilvēka būtības centrālais aspekts visas dzīves garumā, un tas ietver dzimumu, dzimtes identitāti un lomas, seksuālo orientāciju, erotiku, patiku, intimitāti un reprodukciju. Seksualitāte tiek piedzīvota un izteikta domās, fantāzijās, vēlmēs, pārliecības, attieksmēs, vērtībās, uzvedībā, praksē, lomās un attiecībās" (PVO, 2006).

PVO atzīmē, ka seksualitāte var ietvert visas pieminētas dimensijas, bet ne visas no tām vienmēr tiek pieredzētas un izpaustas. Seksualitāti ietekmē bioloģisko, psiholoģisko, sociālo, ekonomisko, politisko, ētisko, juridisko, vēsturisko, reliģisko un garīgo faktoru mijiedarbība (PVO, 2006).

Kā norāda Apvienoto Nāciju komisija izglītības, zinātnes un kultūras jautājumos (UNESCO, 2018), seksualitāte ir komplekss jēdziens, kas sevī ietver arī tādus aspektus kā starppersonu un seksuālo attiecību individuālās un sociālās nozīmes, kas pavada bioloģiskos aspektu. Seksualitāte ir arī sociāls konstrukcija, kuru veido dažādas mainīgas pārliecības, prakses, identitātes un uzvedības formas. Tā izpaužas visa mūža garumā, dažādos veidos un mijiedarbībā ar fizisko, emocionālo un kognitīvo nobriešanu.

Reproduktīvā un seksuālā veselība

Reproduktīvā veselība ir pilnīga fiziska, garīga un sociāla labklājība attiecībā uz reproduktīvo sistēmu, tās funkcijām un procesiem. Cilvēkiem ir tiesības uz atbildīgu, apmierinājumu sniedzošu un drošu seksuālo dzīvi. Reproduktīvā veselība ietver drošu, efektīvu kontracepcijas metožu pieejamību un brīvu izvēli to lietošanā, kā arī cilvēkiem ir tiesības brīvi plānot pēcnācējus (ja viņi tādus vēlas). Tāpat reproduktīvā veselība sevī iekļauj atbilstošu mātes, bērna, pāra veselības aprūpi un labākās iespējas nodrošināšanu vesela bērna piedzimšanai (PVO, 2006).

Saskaņā ar PVO seksuālā veselība ir pilnīga fiziska, garīga un sociāla labklājība saistībā ar cilvēka seksualitāti. Tā ir pozitīva, respektējoša pieeja seksualitātei un seksuālām attiecībām, kā arī tiesības uz patīkamu un drošu seksuālo pieredzi bez piespiešanas, diskriminācijas un vardarbības. Seksuālā veselība ir svarīga cilvēkam visā viņa mūža garumā - gan jauniešiem, gan senioriem (PVO 2006) .

Seksuālās tiesības

Seksuālās veselības kontekstā aktuāla ir arī izpratne par *seksuālajām tiesībām*, jo visu personu seksuālo tiesību ievērošana, aizsardzība un izpildīšana ir seksuālās veselības sasniegšanas un uzturēšanas priekšnosacījums (WHO, 2006). Seksuālās tiesības ietver tās cilvēktiesības, kas jau ir atzītas atbilstošajos likumdošanas aktos, starptautiskajos un citos vienprātības dokumentos un paziņojumos, paredzot, ka bez spaidiem, diskriminācijas un vardarbības visām personām ir tiesības uz

- augstākajiem sasniedzamajiem seksuālās veselības standartiem, tostarp piekļuvi seksuālās un reproduktīvās veselības aprūpes pakalpojumiem
- informācijas, kas saistīta ar seksualitāti, meklēšanu, saņemšanu un izplatīšanu
- ķermeņa neaizskaramības ievērošanu
- sava partnera izvēli
- lēmuma pieņemšanu būt seksuāli aktīvam vai ne
- vienošanos par seksuālām attiecībām
- stāšanos laulībā
- izlemšanu, vai un kad dzemdēt bērnus
- apmierinājumu sniedzošas, drošas un patīkamas seksuālās dzīves dzīvošanu
- un tai skaitā seksuālo izglītību (PVO, 2006).

Seksuālā izglītība

Seksuālā izglītība (sexual education angļu valodā) ir plašs jēdziens, kas sevī ietver izglītošanu seksuālās un reproduktīvās veselības jomā un seksuālo tiesību kontekstā.

Vispārizplatīti apzīmējumi ir arī seksuālās veselības izglītība (sexual health education angļu valodā; Cohen, Byers, & Sears, 2012), seksuāli reproduktīvas veselības izglītība (sexual reproductive health/ SRH education angļu valodā; Goh, Foo, 2019), izglītība seksuālajā un reproduktīvajā veselībā un tiesībās (education for sexual and reproductive health and rights/SRHR angļu valodā; Areskoug-Josefsson et al., 2019), dzimumizglītība (Stokenberga, Ķīvīte-Urtāne, 2016).

Katrā valstī, kur aktualizēts seksuālās izglītības jautājums, zem kāda no minētajiem vai līdzīgajiem apzīmējumiem skolās un ārpus tām var tikt nosegts atšķirīgs ar seksuālo un reproduktīvo veselību un tiesībām saistīts jautājumu loks (Ketting, Ivanova, 2018).

Taču pasaules līmenī starptautiskās organizācijas izmanto vispusīgās seksuālās izglītības jēdzienu (comprehensive sexuality education/ CSH angļu valodā), kas sevī ietver holistisku skatījumu uz cilvēku seksualitāti un tiesības balstītu, uz dzimti fokusētu pieeju tai (UNESCO, 2018).

Vispusīgā seksuālā izglītība ir "mācību programmu balstīts kognitīvo, emocionālo, fizisko un sociālo seksualitātes aspektu mācīšanas un mācīšanās process. Tās mērķis ir nodrošināt bērniem un jauniešiem zināšanas, prasmes, attieksmi un vērtības, kas viņiem dos iespēju realizēt veselību, labklājību un cieņu, veidot cieņpilnas sociālās un seksuālās attiecības, apsvērt, kā viņu izvēle ietekmē viņu un citu labklājību, saprast un nodrošināt viņu tiesību aizsardzību mūža garumā" (UNESCO, 2018).

Vispusīgajai seksuālajai izglītībai jābalstās zinātniskajos pētījumos, tēmām un sarežģītības pakāpei jāpieaug līdz ar studējošā vecumu un uzkrātajām zināšanām, kā arī tai jābūt tematiski vispusīgai un ar skaidru metodoloģisku pamatojumu, kas integrēts mācību programmā.

Seksuālajai izglītībai ir sevī jāietver seksuālo un reproduktīvo anatomiju, fizioloģiju, pubertātes procesa aprakstu, menstruācijas, reprodukciju, mūsdienu kontracepciju, grūtniecību, dzemdībām, seksuāli transmisīvās slimības (tajā skaitā HIV/AIDS). Tāpat seksuālajai izglītībai jābūt balstītai cilvēktiesībās un dzimumu līdztiesībā, atbilstošai kultūrai un kontekstam, kurā tā tiek pasniegta, kā arī tai jādod iespēja bērniem un jauniešiem veidot tādas dzīves prasmes un iemaņas, kas ļauj veikt veselīgas izvēles (UNESCO, 2018). Turklāt PVO uzsver, ka pasniegtajām zināšanām jābūt sabalansētām, nebiedējošām un nenosodošām (WHO, 2010).

Seksuālā izglītība ir galvenais rīks, kas veicina bērnu un jauniešu izpratni par seksuālo attīstību un seksuālo labklājību, nostiprina iemaņas veselīgu un atbildīgu attiecību veidošanai un riskantas seksuālās uzvedības novēršanai dažādos dzīves posmos.

Pētījumi parāda, ka ar seksuālās izglītības palīdzību var veicināt bērnu un jauniešu izpratni par seksuālo attīstību, uzlabot seksuālo labklājību un nostiprināt iemaņas veselīgu un atbildīgu attiecību veidošanai un riskantas uzvedības novēršanai dažādos dzīves posmos. Seksuālās izglītības programmas var palīdzēt jauniešiem atlikt seksuālo aktivitāti un uzlabot kontracepcijas lietošanu, kā arī izvairīties no nevēlamas grūtniecības un seksuāli transmisīvajām slimībām (Ponzetti Jr, 2015).

Taču, kā norāda Džeims Ponzetti (Ponzetti Jr, 2015) ļoti bieži jaunieši neiegūst pat pašus seksuālās izglītības pamatus, kā rezultāti ir ļoti izplatīti dažādi kļūdaini priekšstati par seksuālo un reproduktīvo veselību. Seksuālās izglītības programmu īstenošana praksē ir liels izaicinājums daudz kur pasaulē, negatīvi ietekmējot indivīdu un kopienas seksuālo un

reproduktīvo veselību un labklājību. Lai nodrošinātu jauniešu seksuālās veselības un labklājības vajadzības caur seksuālās izglītības potenciālu, skolotāju, pētnieku, politiķu un vecāku iesaiste un sadarbība ir būtiska (Ponzetti Jr, 2015).

Kas ir garīga rakstura traucējumi

Garīga rakstura traucējumi (GRT) ir jēdziens, kas sevī ietver gan psihiskas saslimšanas, gan garīgās (intelektuālās) attīstības traucējumus, kas ierobežo cilvēka spējas strādāt un aprūpēt sevi, kā arī apgrūtina iekļaušanos sabiedrībā (Labklājības Ministrija, 2021). Garīga rakstura traucējumi ir sindroms, kam raksturīgi klīniski nozīmīgi traucējumi indivīda izziņas, emociju regulēšanas vai uzvedības ziņā, kas atspoguļo disfunkciju psiholoģiskajos, bioloģiskajos vai attīstības procesos, kas ir psihiskās darbības pamatā (Maisel, 2003).

Psihiskas slimības atšķiras no garīgās attīstības traucējumiem, tāpat cilvēkiem ar vienu un to pašu diagnozi var būt dažādas traucējumu izpausmes. Tāpat atšķiras šo diagnožu specifika, simptomi, ārstēšanas iespējas un cilvēku vajadzības.

Personām ar garīgās jeb intelektuālās attīstības traucējumiem ir mācīšanās grūtības, un viņi attīstās lēnāk nekā pārējie cilvēki. Šis stāvoklis parasti tiek konstatēts piedzimstot vai agrā bērnībā. Reizēm tas radies smadzeņu bojājumu rezultātā, pēc pārciestām slimībām vai traumām. Intelektuālās attīstības traucējumu gadījumā vairāk svarīga ir aprūpe, attieksme, atbalsts. Stāvoklis ir relatīvi stabils un nemainīgs.

Izšķir trīs intelektuālās attīstības traucējumu pakāpes:

- Viegla garīga atpalicība (IQ aptuveni starp 50 un 69). Personas ar viegliem GAT ir spējīgas mācīties. Tomēr mācību procesā vēlams nodrošināt uzskatāmo metožu un praktisko metožu pārsvaru (Tūbele, Šteinberga, 2004). Viņu sociālā pielāgotība tuvojas pieaugušajiem, tomēr viņiem trūkst kritiskās domāšanas, viņi ne vienmēr spēj apzināties darbības sekas. Pie atbilstoša atbalsta šīs personas spēj dzīvot patstāvīgi (Liepiņa, 2008). Tūbele un Šteinberga min, ka personas ar vieglu GrT var sasniegt 12 – 13 gadu veca bērna sapratnes līmeni (Tūbele, Šteinberga, 2004), savukārt Liepiņa – 8 – 11 gadu (Liepiņa, 2008).
- Vidēji smaga garīga atpalicība (IQ aptuveni starp 35 un 49). Atšķirībā no viegliem GRT, personas ar vidēji smagu GRT nav spējīgas dzīvot patstāvīgi. Šie cilvēki ir spējīgi iemācīties runāt, apgūt pašaprūpi, orientēties sev zināmās vietās (Tūbele, Šteinberga, 2004), bet viņu sapratnes līmenis ir ierobežots, viņi mācās lēni, kā arī viņu motorika ir mazāk attīstīta. Personas ar vidēju GAT var sasniegt 6 – 9 gadu veca bērna sapratnes līmeni (Liepiņa, 2008).
- Smaga intelektuālās attīstības atpalicība (IQ aptuveni starp 24 un 30). Personām ar smagiem garīgās attīstības traucējumiem ir novērojamas komunikācijas problēmas, kā arī viņiem ir traucēta motorā koordinācija. Nepieciešama uzraudzība. Personas ar smagu GAT var sasniegt 3 – 6 gadu veca bērna sapratnes līmeni (Liepiņa, 2008). Šīs personas neizprot instrukcijas un mutvārdu norādījumus, ir nepieciešami vairākkārtēji demonstrējumi, nespēj iegaumēt un aizmirst norādījumus (Freimanis, 2007).

Pie psihiskajām saslimšanām mēdz pieskaitīt tādas diagnozes kā anoreksija, šizofrēnija, depresija u.tt. Šādu slimību gadījumā lielāka loma ir medikamentu lietošanai un psihoterapijai.

Stāvoklis var būt mainīgs. Slimības atšķiras arī pēc smaguma, tās var būt cēlonis invaliditātei vai tādas, ar kurām cilvēki sekmīgi sadzīvo, piemēram, viegla depresija.

Šī pētījuma ietvaros tiek apskatītas tieši personas ar garīgās jeb intelektuālās attīstības traucējumiem.

Metodoloģija

Situācijas raksturošanai tika veikta normatīvo aktu un dokumentu analīze, tam atlasot statistikas datus, pētījumus, normatīvus aktus un citus dokumentus, kas regulē bērnu un jauniešu tiesību aizsardzību, izglītības, tai skaitā seksuālās izglītības, nodrošināšanu.

Lai noskaidrotu darbinieku, kas strādā ar JAGRT, zināšanas, prasmes un vajadzības saistībā ar seksuālās izglītības jautājumiem, kā arī, lai noskaidrotu JAGRT jauniešu sadzīves apstākļus un atbalsta vajadzības seksuālās izglītības kontekstā, tika veikts kvalitatīvs pētījums. 2021.gada augustā bija īstenotas 15 daļēji strukturētas intervijas ar 21 profesionāli, kas strādā ar JAGRT.

No veiktajām intervijām 10 bija individuālās un 5 grupu intervijas. Trijās grupa intervijas piedalījās divi informanti, un divās grupu intervijās informantu skaits bija trīs. Vienā no organizācijām bija iespēja aprunāties ar informantiem gan individuāli, gan grupā. Lai nodrošinātu informantu anonimitāti, apmeklēto organizāciju un intervēto profesionāļu apraksts sniegts, nesavienojot reģionu un organizācijas tipu, jo organizāciju šaurais profesionālais profils varētu palielināt informantu atpazīstamību. Šī paša iemesla dēļ netiek norādīts arī apmeklēto organizāciju klientu skaits.

Kopumā intervijas notika 14 organizācijās, kas sniedz atbalstu jauniešiem ar GRT. Apmeklētas organizācijas tika atlasītas no visiem Latvijas reģioniem: Kurzemes, Zemgales, Latgales, Vidzemes un Rīgas. Tika uzrunātas organizācijas, kas sniedz atbalstu JAGRT ar izmitināšanu un bez tās: dienas centri, valsts sociālās aprūpes centri, pašvaldību sociālās aprūpes centri, pusceļa mājas, grupu mājas jeb dzīvokļi. Daļa organizāciju bija kombinēta tipa, apvienojot, piemēram, dienas centru un grupu dzīvokli vai sociālās aprūpes centru un grupu dzīvokli.

Visas intervētas personas bija sievietes. Informantu vidū bija organizāciju vadītājas, sociālās darbinieces, rehabilitācijas speciālistes, psiholoģes, dažāda līmeņa medicīnas darbinieces un ar veselības sektoru saistītas speciālistes. Vidējais intervijas ilgums ir viena stunda un 25 minūtes.

Intervijas tika veiktas, balstoties uz izstrādātajām vadlīnijām, kas saturēja vairākus tematiskus blokus:

- Profesionāļu vajadzības darbam ar JAGRT;
- Profesionāļu mijiedarbība ar vecākiem;
- Profesionāļu zināšanas un prasmes jautājumos par seksuālo izglītību un seksuālajām tiesībām;
- Profesionāļu attieksme pret dažādām attiecību formām;
- JAGRT sadzīves apstākļi un atbalsta vajadzības;
- Seksuālo vardarbība un citi vardarbības veidi;
- Vardarbības atpazīšana un rīcība vardarbības gadījumā;
- JAGRT zināšanas par seksualitāti, seksuālo un reproduktīvo veselību;
- JAGRT pieredze ar seksuālo vardarbību, vardarbības atpazīšana un zināšanas par savām seksuālajām tiesībām;
- JAGRT pieredze ar privātuma nodrošināšanu.

Pirms intervijas veikšanas pētījuma dalībnieki iepazinās un parakstīja informētas piekrišanas formu, kuras ietvaros tika iepazīstināti ar pētījuma nosaukumu, pasūtītāju un veicējiem,

pētījuma mērķi, pētījuma norisi, konfidencialitātes nosacījumiem attiecībā uz dalībnieku anonimitāti un pētījuma materiālu glabāšanu, apstrādi un analīzi, iespējamiem riskiem un ieguvumiem, brīvprātīgas piedalīšanās tiesībām. Informētas piekrišanas formas tika parakstītas divos eksemplāros, vienu eksemplāru atstājot pētījuma dalībniekam, otru - pētījuma veicējam.

Intervijas tika fiksētas audio ierakstā un pēc tam transkribētas, ievērojot anonimizēšanas nosacījumus. Audio ieraksti un transkripti tika glabāti atbilstoši datu aizsardzības nosacījumiem. Iegūtajiem interviju transkriptiem tika veikta analīze, izmantojot kvalitatīvas datu apstrādes programmu MAXQDA. Interviju datu kvalitatīvā apstrāde ietvēra sevī vairākpakāpju kodēšanu un turpmāku analīzi. Analīzes rezultāti ir apkopoti pētījuma ziņojumā.

Tāpat, lai iegūtu informāciju par JAGRT seksualitātes realizāciju un seksuālo izglītību, sadzīves apstākļiem, zināšanām un atbalsta vajadzībām seksuālās izglītības kontekstā, 2021.gada septembrī tika veiktas 10 daļēji strukturētas individuālās intervijas jauniešiem ar garīgā rakstura traucējumiem, kas apmeklē sociālās rehabilitācijas centrus, dienas centrus, dzīvo grupu dzīvokļos vai pusceļa mājās dažādos Latvijas reģionos.

Jauniešu atlase intervijām tika iesākta, balstoties pētījumā izvēlētajā jauniešu definīcijai, proti, tika uzrunāti organizācijas, kurās varētu būt sastopami jaunieši vecumā no 18 līdz 30 gadiem. Lai veiktu intervijas ar JGRT jauniešiem vieglajā valodā, tika sagatavotas gan informētas piekrišanas forma, gan intervijas vadlīnijas Tāpat, ņemot vērā intervijas tēmas sensitivitāti sabiedrībā, tika sagatavotas informēšanas formas arī vecākiem, lai nepieciešamības gadījumā arī jaunieša vecāks vai aizbildnis tiktu informēts par pētniecisku procesu, kurā jaunietis varēja izrādīt gatavību piedalīties.

Interviju vadlīnijas ietvēra šādus jautājumu blokus:

- Privātumu;
- Seksualitātes realizāciju;
- Izglītību un zināšanām par seksualitāti un seksuālo un reproduktīvo veselību;
- Attiecībām (ar vecākiem, darbiniekiem un speciālistiem, citiem jauniešiem).

Informanti tika rekrutēti, pieturoties pie sākotnēji izvēlētiem atlases kritērijiem - vecuma kategorija no 18 līdz 30 gadiem, ar vēlamu līdzvērtīgu interviju dalībnieku dzimuma sadalījums un piederību atšķirīgām atbalsta organizācijām. Sākotnēji tika uzrunāti dažādu JAGRT organizāciju darbinieki un vadība, un tad ar profesionāļu atbalstu tika organizētas tikšanās ar interviju dalībniekiem Lai gan bija paredzēts intervēt jauniešus vecumā no 18 līdz 30, pētījumā ir iekļauti arī vecāki informanti, jo jauniešu rekrutēšanas procesā bija grūtības atrast atbilstoša vecuma informantus, kas piekristu sniegt interviju.

Jauniešu intervijas notika ar 10 JAGRT jauniešiem 7 vīriešiem un 3 sievietēm. Pieci jaunieši bija vecumā no 19 līdz 29 gadiem, trīs jaunieši vecumā no 31 līdz 34 gadiem, un divi informanti bija vecumā no 38 līdz 41 gadam. Interviju dalībnieki bija gan sociālās aprūpes centru, gan grupu dzīvokļu, gan dienas centru klienti no dažādiem Latvijas reģioniem.

Intervijas ilga vidēji 30 minūtes, tās notika jauniešiem pazīstamajā atbalsta organizācijas teritorijā, apstākļos, kas nodrošināja netraucētu sarunu un anonimitāti. Vispirms jaunieši tika informēti par pētījuma būtību un procesu, jautājumu tēmām. Daži jaunieši pēc informētas piekrišanas izrunāšanas izvēlējās nepiedalīties pētījumā. Intervijas tika noturētas ar tiem jauniešiem, kuru dalība bija apzināti brīvprātīga.

Līdzīgi kā darbinieku intervijas arī intervijas ar jauniešiem tika fiksētas audio formātā un pēc tam transkribētas, ievērojot anonimizēšanas nosacījumus. Audio ieraksti tika pārvērsti transkriptos un analizēti, izmantojot kvalitatīvas datu apstrādes programmu MAXQDA. Interviju datu kvalitatīvā apstrāde ietvēra sevī vairākpakāpju kodēšanu un turpmāku analīzi. Intervijas ar tiem organizāciju klientiem, kas ir vecāki par 30 gadiem tika iekļauti analīzē, jo sarunas saturs skara tādas problēmsituācijas un pieredzi, kas ir aktuāla jebkurai personai ar garīga rakstura traucējumiem reproduktīvā vecumā. Analīzes rezultāti ir apkopoti pētījuma ziņojumā. Jauniešu interviju audio ieraksti un transkripti tika glabāti atbilstoši datu aizsardzības nosacījumiem.

Pētījums ir apstiprināts Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas atbalsta fonda Medicīnisko un biomedicīnisko pētījumu Ētikas komitejā.

JAGRT: statistiskais raksturojums

Līdzīgi kā iepriekšējā kartografēšanas pētījumā (LĢPSVA "Papardes zieds", 2014) jākonstatē, ka statistikas dati par personām ar garīgā rakstura traucējumiem, tai skaitā par jauniešiem, ir sadrumstaloti. Resursu centrs cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem „ZELDA" (RC ZELDA) jau 2015. gadā savā vēstulē Labklājības ministrijas Bērnu un ģimenes politikas departamentam, Tieslietu ministrijai, Iekšlietu ministrijai un Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcijai norādīja uz nepieciešamību pārskatīt statistikas datu vākšanu par bērniem ar garīga rakstura traucējumiem (RC "ZELDA", 2015).

RC ZELDA starptautiskā pētījuma ietvaros, ko veica kopā ar deviņām Eiropas Savienības dalībvalstīm divu gadu laikā ar mērķi novērtēt bērnu ar GRT pieeju ārpustiesas tiesību aizsardzības līdzekļiem, tika konstatēts publiski pieejamu statistisko datu trūkums par bērniem ar GRT attiecībā uz tādiem jautājumiem kā izglītības pieejamība un tās kvalitāte, lēmumu pieņemšana par bērna dzīvesvietu, informācija par noziegumu upuriem, lieciniekiem vai iespējamajiem izdarītājiem. RC ZELDA norādīja, ka šāds publiski pieejamo statistisko datu iztrūkums liedz veikt novērtējumu par bērnu ar GRT sociālo atstumtību un diskrimināciju, atbalsta sistēmas pietiekamību un nepieciešamo uzlabojumu veidiem un saturu (RC ZELDA, 2015).

Uz vienotas statistikas par personām ar garīga rakstura traucējumiem trūkumu norāda arī Pārresoru koordinācijas centra konceptuālais ziņojums "Starpnozaru sadarbības un atbalsta sistēmas pilnveide bērnu attīstības, uzvedības un psihisko traucējumu veidošanās risku mazināšanai". Vienotas statistikas trūkums rada grūtības novērtēt reālistisko garīgas veselības problēmu izplatību Latvijā, radot maldīgu priekšstatu par relatīvi zemu garīgas veselības problēmu izplatību, un liecina par to, ka Latvijas iedzīvotāji izvairās no vēršanās pēc palīdzības un līdz ar to savlaicīgi nesaņem nepieciešamo atbalstu (PKC, 2019).

Zīmīgi, ka ziņojuma autori šādu statistikas nepilnības situāciju, balstoties uz SPKC ekspertu ziņojumiem, saista ar to, ka garīgās veselības aprūpes dienesta pieejamība ir nepietiekama un iedzīvotāji izvēlas vērsties pie speciālistiem privāti un izjūt bailes no stigmatizācijas un diskriminācijas saistībā ar garīgās veselības stāvokli, jo sabiedrībā ir ierobežota gatavība pieņemt cilvēkus, kuru pieredzē ir kāda psihiskā saslimšana (PKC, 2019).

Atbilstoši SPKC ekspertu atzinumam Latvijas statistikas datos vēl joprojām neatspoguļojas informācija par visiem bērniem, kam faktiski būtu nepieciešama palīdzība un atbalsts saistībā ar psihiskās veselības traucējumiem (Šica, Pulmanis, Taube, 2017). Arī Veselības ministrijas mājaslapā publicētajā Veselības veicināšanas ziņojumā, kas ir saistīts ar Sabiedrības veselības pamatnostādnēm 2014. - 2020. gadam (VM, 2014, A), atzīmēts, ka kaut garīgā veselība ir viens no galvenajiem slimību sloga izraisītājfaktoriem valstī, dati par garīgās veselības problēmām un to pamatfaktoriem ir trūcīgi un nepietiekami precīzai nepieciešamo profilakses pasākumu definēšanai (VM, 2014). Atbilstoši Slimību profilakses un kontroles centra (SPKC) mājaslapā sniegtajai informācijai SPKC veidotais ikgadējs tematiskais ziņojums "Psihiskā veselība Latvijā"[1], kas raksturo situāciju ar iedzīvotāju psihisko veselību, sniedzot rutīnas

[1] SPKC mājas lapā ir pieejami ikgadēji tematiskie ziņojumi "Psihiskā veselība Latvijā", sākot ar 2007.gadu. Skatīts 2021.gada 23. jūlijā. https://www.spkc.gov.lv/lv/psihiska-veseliba-0

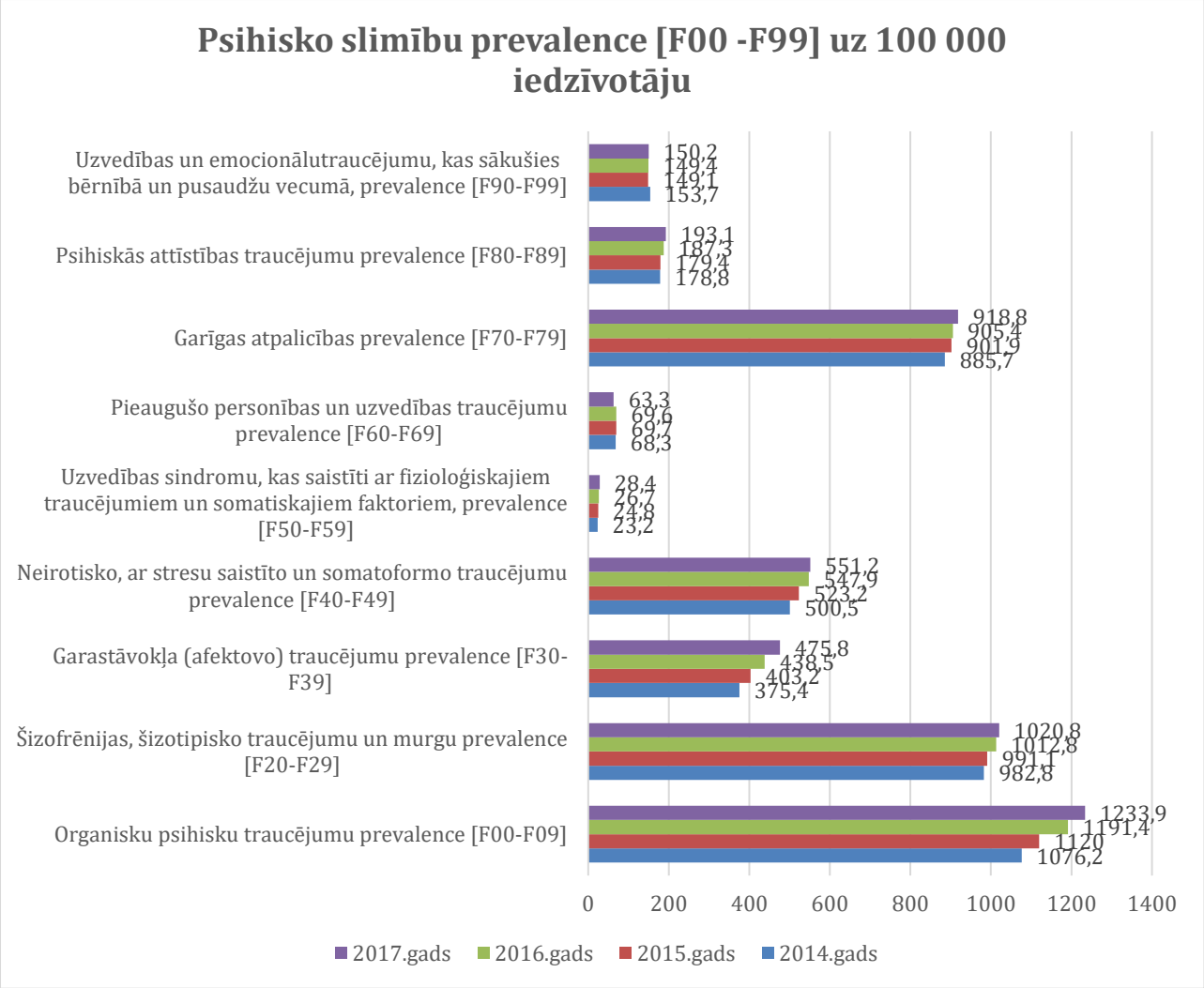
statistikas datus, informāciju par populācijas pētījumiem un salīdzinājumus ar starptautiskā līmeņa datiem, pēdējo reizi tika publicēts 2016.gadā.

Grūtības raksturot situāciju ar iedzīvotāju garīgu veselību un personu ar GRT situāciju dažādās dzīves jomās nepilnīgu, sadrumstalotu un iztrūkstošu datu dēļ var būt šķērslis koordinēta, fokusēta, ilgtspējīga un pieejamības un efektivitātes ziņā pārskatāma atbalsta un profilakses nodrošināšanai. Tādējādi var tikt vairota iedzīvotāju, kam ir nepieciešams atbalsts, neaizsargātība un palielināta varbūtība, ka vēršanas pēc atbalsta notiks vēlāk un smagākā stāvoklī, šāda vēršanas pēc atbalsta vispār nenotiks vai atbalsts netiks saņemts, radot apdraudējumu šo personu un viņu tuvinieku dzīves kvalitātei, mazinot šo personu un viņu tuvinieku iespējamo devumu sabiedrībai un palielinot noslogojumu (arī finansiālo) veselības, sociālā atbalsta un citām saistītām valsts sistēmām.

Raksturojot situāciju Latvijā, ir pieejami avoti, kas, balstoties esošajā statistikā un pasaules tendencēs, secina, ka ar psihiskās veselības traucējumiem saskaras ap 10% nepilngadīgo iedzīvotāju (Raščevska et al., 2017). Kā liecina SPKC dati, var vērot pieaugumu apmeklējumu skaitā pie psihiatriem un bērnu psihiatriem (Šica, Pulmanis, Taube, 2017), tomēr statistikas datos joprojām neatspoguļojas visi bērni, kam palīdzība un atbalsts psihisku traucējumu izpausmju mazināšanai faktiski ir nepieciešams (PKC, 2018). Taču atbilstoši pētījuma uzstādījumam jauniešu grupā ietilpst ne tikai bērni no 10 līdz 17 gadiem ieskaitot, bet arī personas, kas ir vecumā no 18 līdz 30 gadiem. Lai raksturotu jauniešu ar garīga rakstura traucējumiem grupu, kurā ietilps gan nepilngadīgas, gan pilngadīgas personas vecumā no 10 līdz 30 gadiem, tika izmantoti dati, kas atspoguļo garīgas veselības tendences Latvijā un saistīto atbalstu.

Viena no kategorijām, kas raksturo sabiedrības situāciju garīgās veselības jomā ir pirmo reizi ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrā par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem iekļauto personu skaits. Kā atspoguļots 1. attēlā, kas sniedz pārskatu par pirmreizējiem Reģistra uzskaitē uzņemtajiem pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, psihiskās attīstības traucējumu grupā (diagnozes atbilstoši Starptautiskajām slimību klasifikatoram: F80-F89) un garīgas atpalicības diagnožu grupā (F70-F79) periodā no 2014.gada līdz 2017.gadam, ir vērojams pakāpenisks pirmo reizi reģistrēto pacientu pieaugums. Psihiskās attīstības traucējumu grupā primāri reģistrēto gadījumu skaits no 178,8 gadījumiem 100 000 iedzīvotāju 2014.gadā pieauga līdz 193,1 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2016.gadā (skatīt 1. attēlu). Savukārt garīgas atpalicības diagnožu grupā primāri reģistrēto gadījumu skaits no 885,7 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2014.gadā pieauga līdz 918,8 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2016.gadā (skatīt 1. attēlu). Norādītas izmaiņas var saistīt ar kopējo diagnostisko uzlabojumu un pieaugošo iedzīvotāju gatavību vērsties pie speciālistiem, piemēram, sociālo kampaņu, kas ir vērstas uz psihiskas veselības veicināšanu un atbalsta meklēšanu, ietekmē (Šica, Pulmanis, Taube, 2017). Diemžēl publiski pieejami pārskati par psihisko un uzvedības traucējumu prevalenci Latvijā laikā no 2018.gada līdz 2021.gadam netika atrasti, līdz ar to izmaiņas un tendences šajā rādītāja katrā no psihisku un uzvedības traucējumu grupā norādīto gadu periodā nav iespējams raksturot.

1. attēls. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem uz 100 000 iedzīvotāju vecuma grupās 2014.-2016. gadā Latvijā.

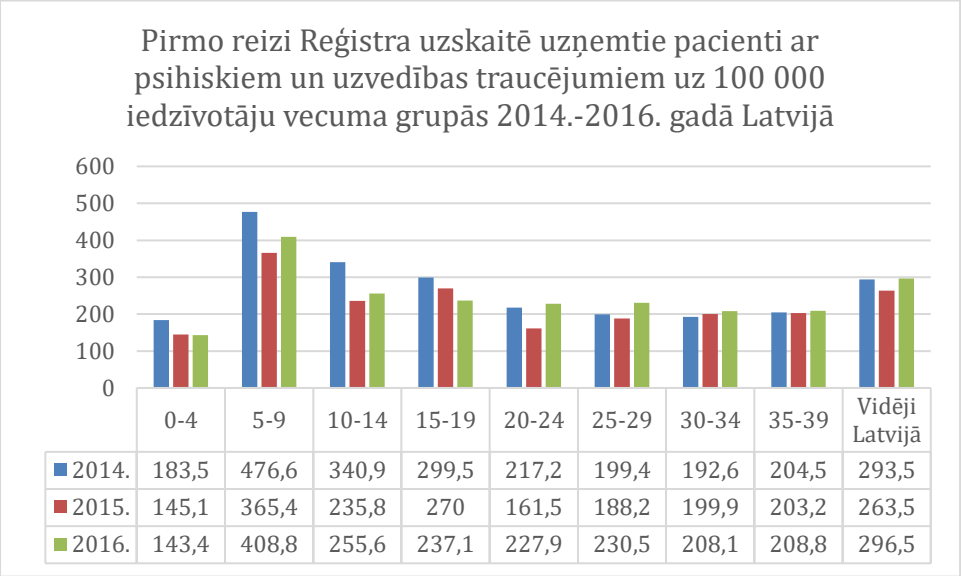


Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs. Latvijas veselības un veselības aprūpes rādītāju datu bāze.

Kā liecina SPKC tematiskā ziņojuma "Psihiskā veselība Latvijā 2016. gadā" sniegtie dati un to analīze, otrā iedzīvotāju grupā ar augstākiem rādītājiem pirmreizēji psihiski un uzvedības traucējumi reģistrēto gadījumu ziņā aiz pacientiem vecumā grupā virs 70 gadiem ir pacienti vecumā 5-9 gadi (Šica, Pulmanis, Taube, 2017). SPKC pētnieku datu analīzē, skatot situāciju vecumgrupu griezumā, tiek izmantots kopējais saslimstības rādītājs, neizdalot atsevišķas traucējumu grupas. Vērtējot pieejamos statistikas datus par 2014., 2015. un 2016.gadu, šī pacientu vecuma grupa no 5 līdz 9 gadiem ir ar visaugstākajiem rādītājiem arī starp pacientiem vecumā no 0 līdz 39 gadiem (skat.2. attēlu).

Savukārt gan 2015.gadā, gan 2016.gadā Reģistrā iekļauto pacientu skaits vecumgrupā no 15 līdz 19 gadiem ir samazinājies līdz 278,0 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2015.gadā un līdz 237,1 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2016.gadā (Šica, Pulmanis, Taube, 2017). Informācija par tendencēm, kas skar pirmreizējo saslimstību ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem Latvijā dalījumā pa vecuma grupām periodā no 2017.gada līdz 2021.gadam netika atrasta, jo, kā jau tika norādīts, ziņojums "Psihiskā veselība Latvijā 2016. gadā" ir pēdējais SPKC mājas lapā publicētais ikgadējais ziņojums par psihiskās veselības tendencēm Latvijā.

2. attēls. Pirmo reizi Reģistra uzskaitē uzņemtie pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem uz 100 000 iedzīvotāju vecuma grupās līdz 39 gadiem 2014.-2016. gadā Latvijā.



Avots: Šica, Pulmanis, Taube, 2017. Slimību kontroles un profilakses centrs. Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem

Saskaņā ar SPKC datiem 2016.gadā pirmo reizi psihiski vai uzvedības traucējumi tika diagnosticēti 143,4 jauniešiem uz 100 000 iedzīvotāju vecumā no 20 līdz 24 gadiem un 230,5 jauniešiem uz 100 000 iedzīvotāju vecumā no 25 līdz 29 gadiem, kā arī 237 jauniešiem uz 100 000 iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 19 gadiem un 255,6 jauniešiem uz 100 000 iedzīvotāju vecumā no 10 līdz 14 gadiem. Tāpat 2016.gadā pirmo reizi psihiski vai uzvedības traucējumi tika diagnosticēti 408,8 bērniem uz 100 000 iedzīvotāju vecumā no 5 līdz 9 gadiem un 143,4 bērniem uz 100 000 iedzīvotāju vecumā līdz 4 gadiem (skatīt 2. attēlu).

Visbiežākās diagnožu grupas bērniem vecumā līdz 14 gadiem bija psihiskās attīstības traucējumi, tostarp autisms, un garīgā atpalicība (vairums bērnu šajā diagnožu grupā, t.i., 61%, bija ar vieglas garīgās atpalicības diagnozi). Jauniešu vecumu grupā no 15 līdz17 gadiem visbiežākās diagnožu grupas bija garīgā atpalicība (vairums bērnu šajā diagnožu grupā, t.i., 63%, bija ar vieglas garīgās atpalicības diagnozi) un psihiskās attīstības traucējumi. Savukārt pilngadīgo personu vecuma grupā biežāka diagnoze 2017.gadā bija organiski psihiski traucējumi, simptomātiskos organisku traucējumus ieskaitot (skatīt 1. tabulu).

1. tabula 2017.gada beigās uzskaitē esošo personu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem Latvijā sadalījums pa vecuma un diagnožu grupām

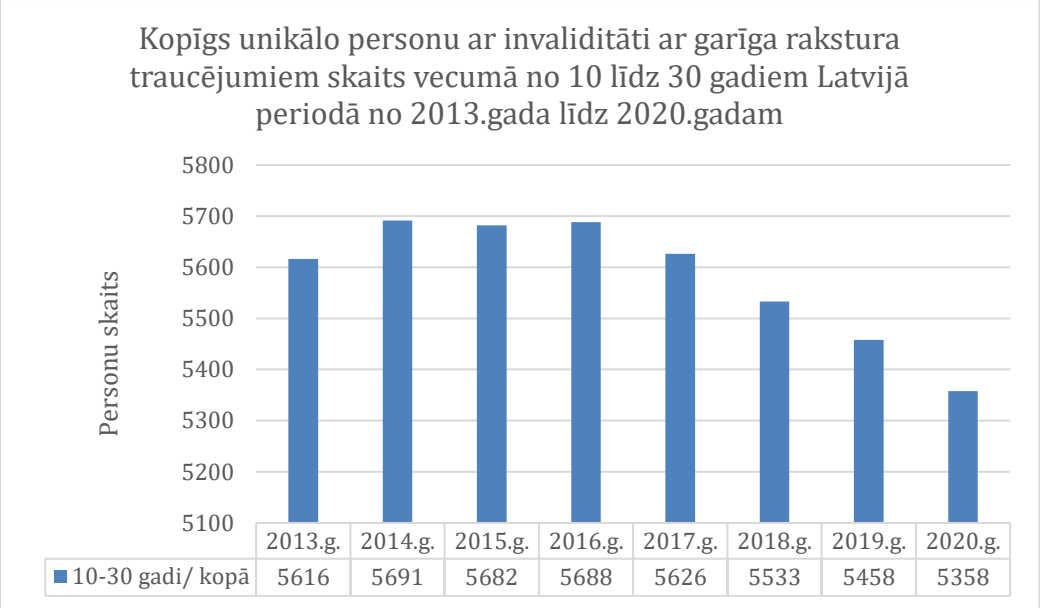
Slimības nosaukums	Vecuma grupa 0-14 gadi		Vecuma grupa 15-17 gadi		Vecuma grupa 18 gadi un vecāki	
	Personu skaits	% no visām personām šajā vecuma grupā	Personu skaits	% no visām personām šajā vecuma grupā	Personu skaits	% no visām personām šajā vecuma grupā
Organiski psihiski traucējumi, ieskaitot simptomātiskos	853	11,28	502	16,00	22513	28,51

Šizofrēnija, šizotipiskie traucējumi un murgi	26	0,34	59	1,88	19661	24,90
Garastāvokļa (afektīvie) traucējumi	17	0,22	36	1,15	9150	11,59
Neirotiskie, ar stresu saistītie un somatoformie traucējumi	301	3,98	215	6,85	10146	12,85
Uzvedības sindromi, kas saistīti ar fizioloģiskiem traucējumiem un somatiskiem faktoriem	31	0,41	26	0,83	493	0,62
Pieaugušo personības un uzvedības traucējumi	1	0,01	4	0,13	1220	1,54
Garīga atpalicība	2311	30,57	1029	32,79	14433	18,28
• viegla	1416	18,73	649	20,68	8099	10,26
• vidēja	601	7,95	231	7,36	4114	5,21
• smaga u.c. veidu	294	3,89	149	4,75	2220	2,81
Psihiskās attīstības traucējumi	2519	33,32	593	18,90	624	0,79
• tajā skaitā – autisms	303	4,01	32	1,02	18	0,02
Uzvedības un emocionālie traucējumi, kas parasti sākušies bērnībā un pusaudža vecumā	1500	19,84	674	21,48	731	0,93
KOPĀ	7559	100	3138	100	78971	100

Avots: SPKC

Izmantojot Labklājības ministrijas sniegtos datus par iedzīvotājiem laikā periodā no 2014.gada līdz 2020.gadam, ir iespējams gūt ieskatu situācija ar personām ar invaliditāti ar garīga rakstura traucējumiem vecumā no 10 līdz 30 gadiem. Latvijā 2020.gadā ir bijušas 5358 personas vecumā no 10 līdz 30 gadiem, kam ir Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas (VDEĀVK) oficiāli apstiprināts kāds no garīga rakstura traucējumiem. Kamēr no 2013.gada līdz 2014.gadam iezīmētajā vecumposmā ir vērojams kopēja personu ar garīgā rakstura traucējumiem skaita pieaugums (5616 personas 2013.gadā un 5691 persona 2014.gadā), un relatīvs skaitlisku izmaiņu plāto periodā no 2014.gada līdz 2016.gadam (5688 personas), tad, sākot ar 2017. gadu, ir vērojama neliela, tomēr stabila personu ar garīgā raksturā traucējumiem vecumā no 10 līdz 30 gadiem kopēja skaita sarukuma tendence. Unikālo personu ar garīgā rakstura traucējumiem kopējā skaita izmaiņas no 2016.gada (5688 personas) līdz 2020.gadam (558 personas) ir raksturojamas ar samazinājumu 5,8% apmērā (skatīt b. attēlu).

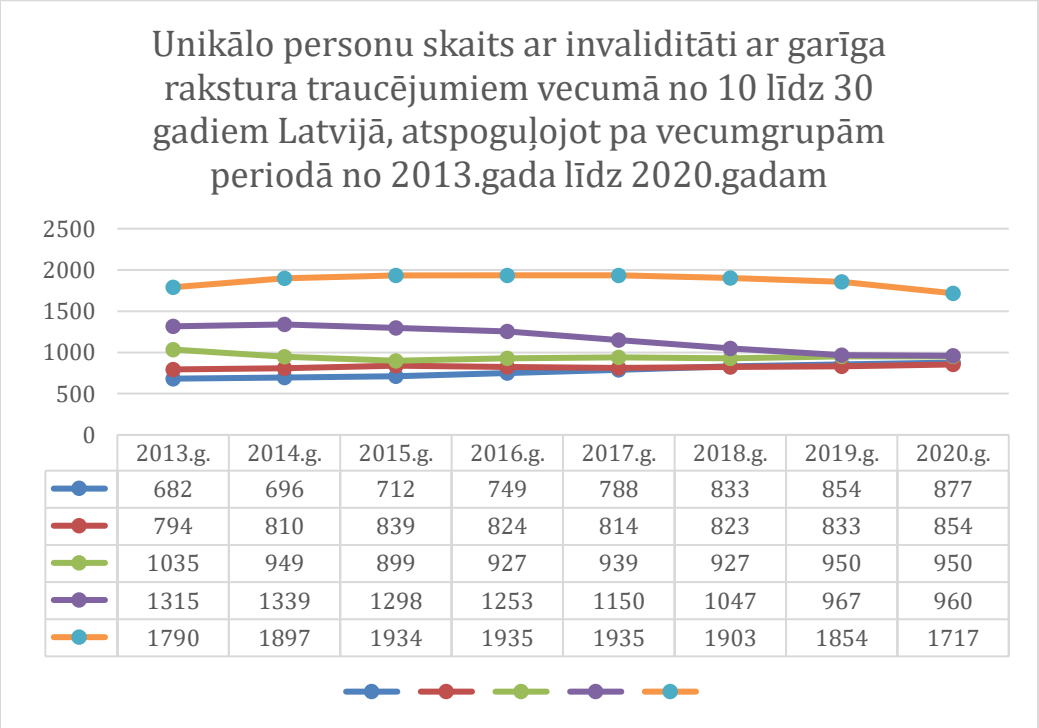
3. attēls. Kopīgs unikālo personu ar invaliditāti ar garīga rakstura traucējumiem skaits vecumā no 10 līdz 30 gadiem Latvijā periodā no 2013.gada līdz 2020.gadam.



Avots: Labklājības ministrija.

Vērtējot unikālo personu skaitu, kam ir piešķirta invaliditāte saistībā ar garīga rakstura traucējumiem (skatīt 4. attēlu), var secināt, ka personu skaita izmaiņas vecumgrupās 10 - 13 gadi, 14-17 gadi, 18 – 21 gads ir ar minimālām svārstībām, un personu skaits šajās vecuma grupās ir relatīvi stabils. Līdzīgi relatīva stabilitāte unikālo gadījumu skaitā ziņā - ar nelielu samazināšanas tendenci no 2018. gada - ir vērojama vecuma 26 – 30 gadi. Salīdzinoši visizteiktākās skaitliskās izmaiņas var redzēt vecumgrupā 22-25 gadi, kurā unikālo gadījumu skaita samazināšanas tendence ir izsekojama jau no 2014.gada.

4. attēls. Unikālo personu skaits ar invaliditāti ar garīga rakstura traucējumiem vecumā no 10 līdz 30 gadiem Latvijā, atspoguļojot pa vecumgrupām periodā no 2013.gada līdz 2020.gadam.

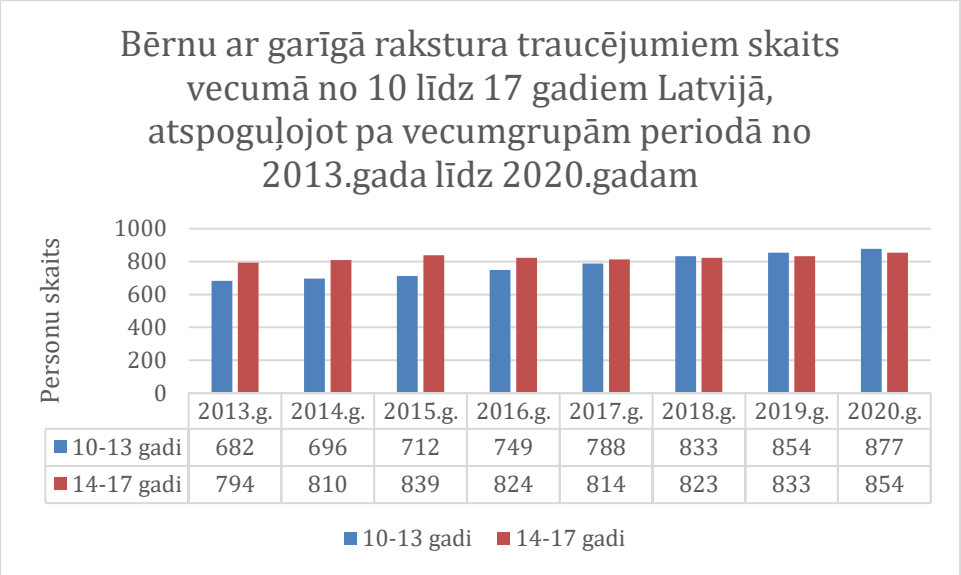


Avots: Labklājības ministrija.

Savukārt Labklājības ministrijas sniegtie dati ļauj raksturot to bērnu un jauniešu grupu, kas atbilstoši pētījumā definētajam jauniešu vecumposmam iekrīt vecumā no 10 līdz 30 gadiem.

Latvijā 2020.gadā ir informācija par 877 bērniem ar garīgā rakstura traucējumiem vecumā no 10 līdz 13 gadiem un 854 bērniem vecumā no 14 līdz 17 gadiem[2] (skatīt 5. Attēlu). Periodā no 2013. gada līdz 2020.gadam bērnu skaits vecumgrupā no 10 līdz 13 gadiem ir mainījies no 682 bērniem 2013.gadā līdz 877 bērniem 2020.gadā, kas veido 28,6% pieaugumu. Toties bērnu skaits vecumgrupā no 14 līdz 17 gadiem ir relatīvi maz mainījies: 794 bērni ar garīgā rakstura traucējumiem bija šajā vecumposmā 2013.gadā un 854 bērni - 2020.gadā atbilstoši, kas atbilst skaitliskajam pieaugumam 7,5% apmērā.

5. attēls. Bērnu ar garīgā rakstura traucējumiem skaits vecumā no 10 līdz 17 gadiem Latvijā, atspoguļojot pa vecumgrupām periodā no 2013.gada līdz 2020.gadam.



	2013.g.	2014.g.	2015.g.	2016.g.	2017.g.	2018.g.	2019.g.	2020.g.
10-13 gadi	682	696	712	749	788	833	854	877
14-17 gadi	794	810	839	824	814	823	833	854

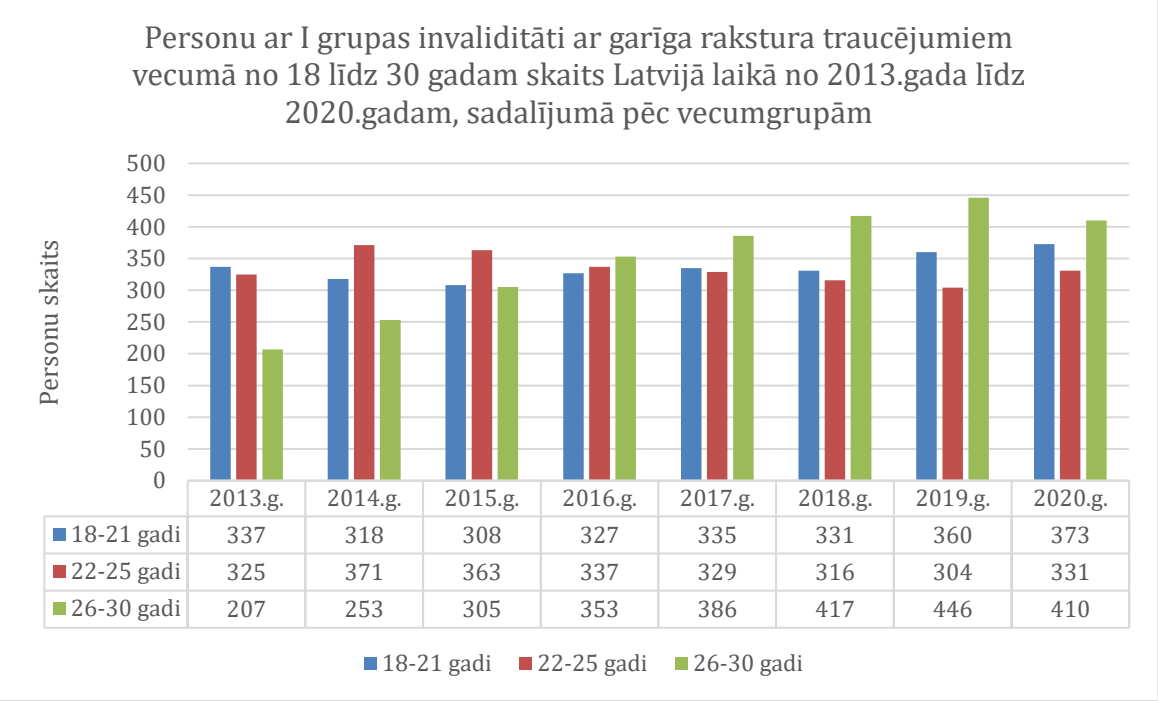
Avots: Labklājības ministrija.

To jauniešu ar garīga rakstura traucējumiem, kas ir vecāki par 17 gadiem, skaita raksturojums saistās ar to, ka statistikas datos viņi parādās kā personas ar noteiktu invaliditātes grupu, jo invaliditātes grupa var tikt piešķirta tām personām ar garīgā rakstura traucējumiem, kuras ir sasniegušas pilngadību.

To personu ar garīgā rakstura traucējumiem vidū, kam ar VDEĀVK lēmumu ir piešķirta I grupas invaliditāte, 2020.gadā vecumgrupā no 18 līdz 21 gadam bija 373 personas, vecumgrupā no 22 līdz 25 gadiem 331 persona un vecumgrupā no 26 līdz 30 gadiem 410 personas (skatīt 6. attēlu). Periodā no 2013.gada līdz 2020.gadam visizteiktākās skaitliskas izmaiņas personu skaitā ar I grupas invaliditāti un vecumā no 10 līdz 30 gadiem ir manāmas vecumgrupā no 26 līdz 30 gadiem. Kopš 2013.gada šajā vecuma grupā ir vērojama stabila personu skaita pieauguma tendence - 2013.gada šajā vecumu grupā bija 207 personas ar I invaliditātes grupu ar garīga rakstura traucējumiem, 2019.gadā – 446 personas, proti personu skaits faktiski dubultojies, uzrādot izmaiņas par 98,07%. Vien 2020.gadā (410 personas) attiecībā pret 2019.gadu šajā vecumgrupā notika personu skaita samazinājums par 8,07%, kas vērtējams kā neliels kontekstā ar iepriekšējo gadu izmaiņām.

[2] Analizējot LM sniegtos datus par periodu no 2013.gada līdz 2020.gadam par personām vecumā no 10 līdz 30 gadiem, kuras pārskata gadā ir VDEĀVK uzskaitē kā personas ar invaliditāti ar garīga rakstura traucējumiem, ir jāņem vērā sekojošie aspekti: personas vecums ir norādīts pārskata gada beigās, taču vienā gada ietvaros persona var būt gan bērns, gan pilngadīgais, kā arī vienai personai pārskata gadā var būt vairākas invaliditātes grupas, proti, var būt paralēli vairākas invaliditātes grupas vai invaliditātes grupas, kuras pārskata periodā ir mainījušās.

6 attēls. Personu ar I grupas invaliditāti ar garīga rakstura traucējumiem vecumā no 18 līdz 30 gadam skaits Latvijā laikā no 2013.gada līdz 2020.gadam, sadalījuma pēc vecumgrupām.

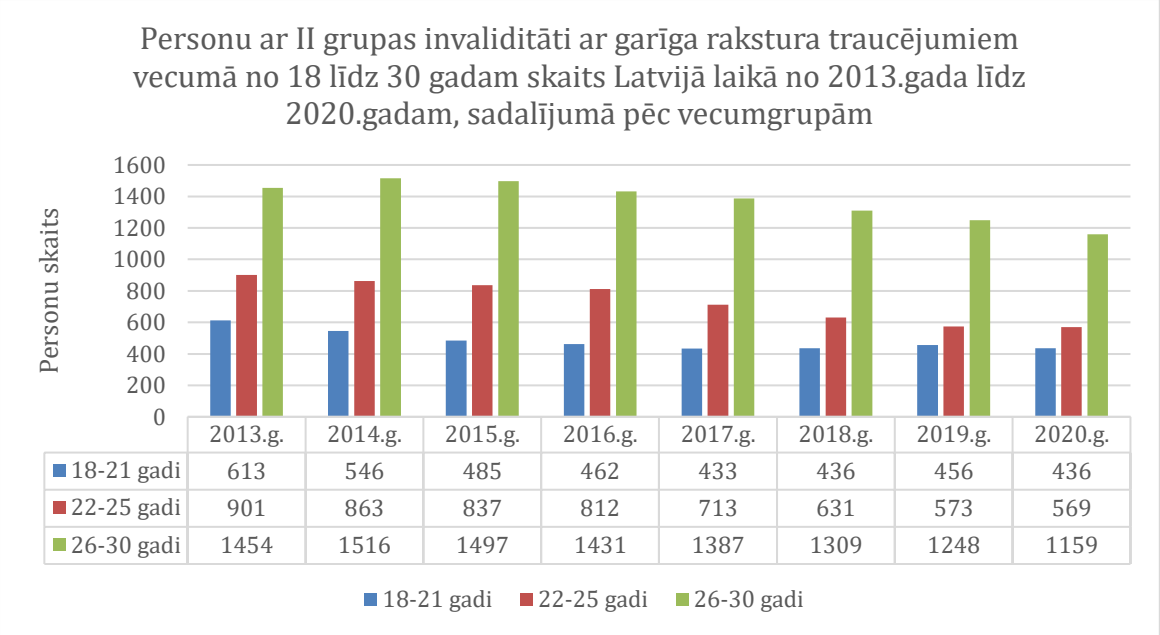


	2013.g.	2014.g.	2015.g.	2016.g.	2017.g.	2018.g.	2019.g.	2020.g.
18-21 gadi	337	318	308	327	335	331	360	373
22-25 gadi	325	371	363	337	329	316	304	331
26-30 gadi	207	253	305	353	386	417	446	410

Avots: Labklājības ministrija.

Starp personām ar garīga rakstura traucējumiem, kam ar VDEĀVK lēmumu ir piešķirta II invaliditātes grupa, 2020.gadā vecumgrupā no 18 līdz 21 gadam bija 436 personas, vecumgrupā no 22 līdz 25 gadiem bija 569 personas un vecumgrupā no 26 līdz 30 gadiem - 1159 personas (skatīt 7. attēlu). Izteiktāka personu skaita samazinājuma tendences vērojama vecumgrupā no 22 līdz 25 gadiem, jo 2013.gadā Labklājības Ministrijas pieejamajās datubāzēs bija ziņas par 901 personu ar II invaliditāti grupu, savukārt 2020.gadā – par 569 personu, kas veido samazinājumu par 36,85%. Līdzīgas izmaiņas skara arī vecumgrupu no 26 līdz 30 gadiem, kuras ietvaros izmaiņas starp 2013.gadu (1454 personas ar II grupas invaliditāti) un 2020.gadu (1159 personas) veido 20,29% samazinājumu personu skaitā. Jāatzīmē, ka gadu griezumā personu skaits ar II grupas invaliditāti vecumgrupā no 26 līdz 30 gadiem vidēji 2,8 reizes pārsniedz personu skaitu vecumgrupā no 18 līdz 21 gadam, un vidēji 1,7 reizes pārsniedz personu skaitu vecumgrupā no 22 līdz 25 gadiem periodā no 2013.gada līdz 2016.gadam un vidēji 2 reizes – periodā no 2017.gada līdz 2020.gadam.

7. attēls. Personu ar II grupas invaliditāti ar garīga rakstura traucējumiem vecumā no 18 līdz 30 gadam skaits Latvijā laikā no 2013.gada līdz 2020.gadam, sadalījuma pēc vecumgrupām.

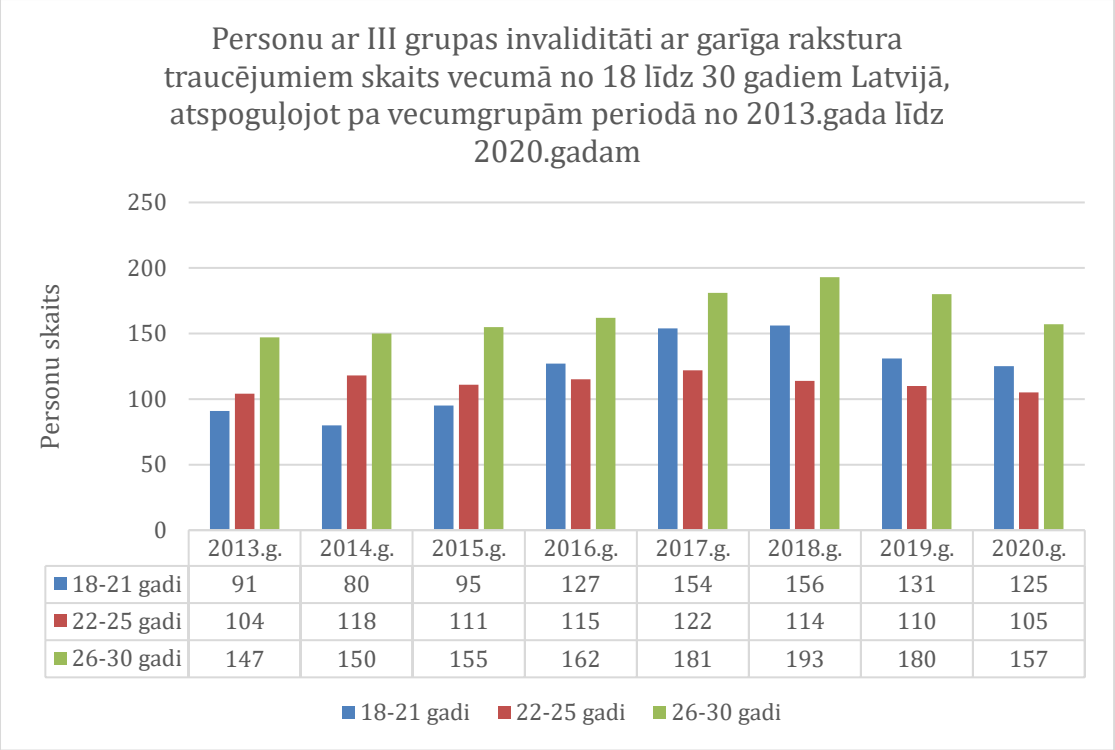


	2013.g.	2014.g.	2015.g.	2016.g.	2017.g.	2018.g.	2019.g.	2020.g.
18-21 gadi	613	546	485	462	433	436	456	436
22-25 gadi	901	863	837	812	713	631	573	569
26-30 gadi	1454	1516	1497	1431	1387	1309	1248	1159

Avots: Labklājības ministrija.

Savukārt to indivīdu ar garīga rakstura traucējumiem vidū, kam ar VDEĀVK lēmumu ir piešķirta III invaliditātes grupa, 2020.gadā vecumgrupā no 18 līdz 21 gadam bija 125 personas, vecumgrupā no 22 līdz 25 gadiem bija 105 personas un vecumgrupā no 26 līdz 30 gadiem – 157 personas (skatīt 8. attēlu). Personu skaita izmaiņas tendences šajā personu ar invaliditāti grupā visvairāk skar vecumgrupu no 18 līdz 21 gadam. Vērojama personu skaita pieauguma tendence no 2014.gada (80 personas) līdz 2017.gadam (154 personas) - šajā posmā personu skaits vecumgrupā pieauga 1,9 reizes, tad seko plato divu gadu garumā no 2017.gada (154 personas) līdz 2018.gadam (156 personas) un personu skaita samazinājuma tendenci 2019. gadā (131 personas) un 2020.gadā (125 personas). Gadu griezumā manāmas skaita izmaiņas konstatējamas arī to personu ar garīgā rakstura traucējumiem vidū, kam ir III invaliditātes grupa, un kuri pieder vecumposmam no 26 līdz 30 gadiem. Periodā no 2013.gada līdz 2018. gadam personu skaits šajā vecumgrupā pieauga par 11,07 %.

6. Attēls. Personu ar III grupas invaliditāti ar garīga rakstura traucējumiem skaits vecumā no 18 līdz 30 gadiem Latvijā, atspoguļojot pa vecumgrupām periodā no 2013.gada līdz 2020.gadam



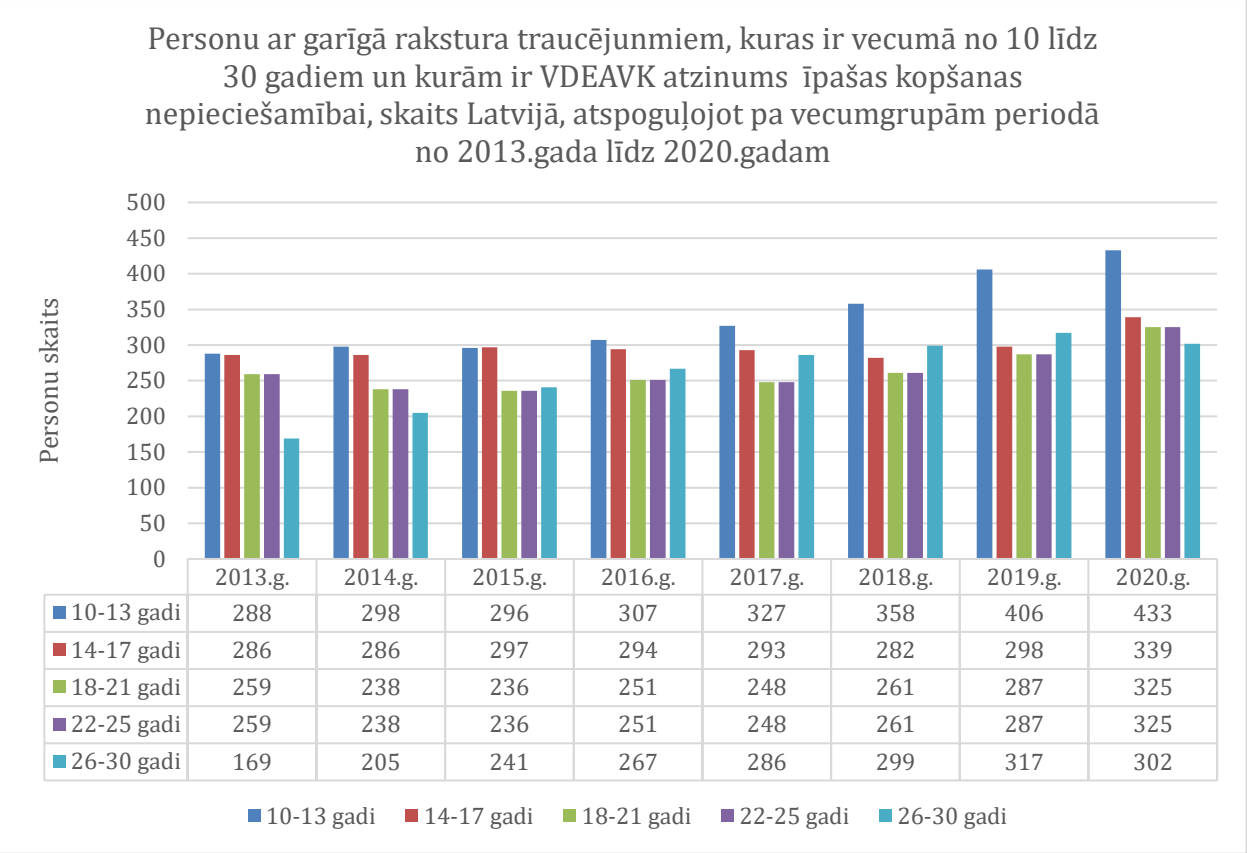
	2013.g.	2014.g.	2015.g.	2016.g.	2017.g.	2018.g.	2019.g.	2020.g.
18-21 gadi	91	80	95	127	154	156	131	125
22-25 gadi	104	118	111	115	122	114	110	105
26-30 gadi	147	150	155	162	181	193	180	157

Avots: Labklājības ministrija.

Vērtējot jauniešu ar garīgā rakstura traucējumiem skaitu visās iezīmētajās vecumgrupās, var secināt ka jaunieši ar garīga rakstura traucējumiem ar II grupas invaliditāti vecumgrupā no 26 līdz 30 gadiem ir skaitliski vislielākā (1159 personas 2020.gadā), tad seko bērni ar garīgā rakstura traucējumiem, kas ir vecumā no 10 līdz 13 gadiem (877 personas 2020.gadā) un bērni ar garīgā rakstura traucējumiem, kas ir vecumā no 14 līdz 17 gadiem (854 personas 2020.gadā).

To jauniešu ar garīgā rakstura traucējumiem, kam VDEAVK atzīta īpašas kopšanas nepieciešamība, skaits Latvijā periodā no 2013.gada līdz 2020.gadam ir ar vidējo pieauguma tendenci katrā no vecumgrupām (skatīt 7. attēlu). Taču visvairāk kopš 2013.gada ir pieaudzis to bērnu ar atzītu īpašas kopšanas nepieciešamību skaits, kas ir vecumgrupā no 10 līdz 13 gadiem. Šādu bērnu skaits ir pieaudzis 1,5 reizes, proti, ja 2013.gadā VDEAVK apstiprināja īpašas kopšanas nepieciešamību 288 bērniem, tad 2020.gadā šādu apstiprinājumu saņēma 433 bērni (skatīt 7. attēlu).

7. attēls Personu ar garīgā rakstura traucējumiem, kuras ir vecumā no 10 līdz 30 gadiem un kurām ir VDEAVK atzinums īpašas kopšanas nepieciešamībai, skaits Latvijā, atspoguļojot pa vecumgrupām periodā no 2013.gada līdz 2020.gadam.



Avots: Labklājības ministrija.

Speciālā izglītība

Atbilstoši Izglītības un zinātnes ministrijas (IZM) apkopotajiem datiem 2020./2021. mācību gadā Latvijā bija 678 vispārizglītojošās dienas skolas, kuru vidū 44 bija speciālās izglītības iestādes jeb speciālās skolas (ieskaitot sanatoriju internātskolas), kas veido 6,5% no kopējā vispārizglītojošo dienas skolu skaita. Vispārizglītojošajās dienas apmācības programmās 2020./2021. mācību gadā speciālajās skolās un klasēs mācības uzsāka 6804 skolēni ar fiziskās un garīgās attīstības traucējumiem (IZM, 2021). Savukārt Centrālās statistikas pārvalde, apkopojot IZM datus norāda, ka 2019./2020. mācību gadā bērniem ar speciālajām vajadzībām bija pieejama 51 vispārizglītojošā speciālā skola (ieskaitot sanatoriju), kur izglītību ieguva 759 skolēni, bet 358 skolēni ar speciālajām vajadzībām apguva izglītību mājmācībā vai mājas apmācībā (CSP, 2020). Kopš 2013./2014. mācību gada, kad Latvijā bija 61 speciālā skolā, veidojot 7,5% no kopējā vispārizglītojošo dienas skolu skaita, ir vērojama speciālo skolu skaita samazināšanas tendence (2020./2021. mācību gadā Latvijā ir 44 speciālās skolas) (IZM, 2021).

Latvijā arvien vairāk bērnu ar speciālajām vajadzībām speciālo izglītību iegūst iekļaujoši. Trīs gadu laikā to bērnu skaists, kas speciālo izglītību ieguva vispārējās izglītības iestādēs pieauga no 52% bērnu 2017./2018. mācību gadā līdz 62% bērnu 2020./2021.mācību gadā (VK, 2021). Kā norāda Valsts kontrole sava 2021.gada revīzijas ziņojuma "Vai bērnam ar speciālām vajadzībām ir iespēja saņemt tā spējām, vajadzībām un bērna labākajām interesēm atbilstošu izglītību?", iekļaujošā speciālās izglītības programmas apgūšana bērniem ar speciālajām vajadzībām ir iespēja, mācoties vispārizglītojošās vai speciālajās klasēs vispārējās izglītības iestādēs, kas ir licencējušas speciālās izglītības programmas. Iekļaujošas izglītības veicināšanai ar 2020./2021. mācību gadu Latvijā ir samazināts speciālo izglītības iestāžu speciālās izglītības programmu skaits (VK, 2021).

Revidenti atzīmē, ka saistībā ar to, ka arvien vairāk speciālās izglītības programmas tiek īstenotas pašvaldību vispārējās izglītības iestādēs, lielākam bērnu skaitam kļuva iespējama nepieciešamo speciālās izglītības programmu apgūšana savas dzīvesvietas tuvumā. Vienlaikus revīzijas ziņojumā tiek secināts, ka izglītības iestāžu internātos netiek nodrošinātas bērnu ar speciālām vajadzībām labākās intereses. Normatīvo aktu, kuri noteiktu ierobežojumus izglītības iestāžu internātu darbībai un skartu dzīvošanas nosacījumus internātā, trūkums rada precedentu, ka internāta pakalpojumi var netikt izmantoti bērnu un it īpaši bērnu ar speciālajām vajadzībām interesēm. Tika konstatēts, ka izmitināšana internātos var tikt izmantota, lai risinātu bērna ģimenes sociālās problēmas un tā var nebūt pamatota ar objektīviem apstākļiem, piemēram, attālumu no bērna mājām (VK, 2021).

Tāpat revīzijas ziņojumā atzīmēts, ka atšķirībā no septiņām speciālās izglītības programmām (SIP 51–57) divām speciālās izglītības programmām saturs atšķiras no vispārējās izglītības programmas. Atšķirības konstatētas SIP 58, kas paredzēta izglītojamiem ar garīgās attīstības traucējumiem, un SIP 59, kas paredzēta izglītojamiem ar smagiem garīgās attīstības traucējumiem vai vairākiem smagiem attīstības traucējumiem (VK, 2021)

Sociālās aprūpes un rehabilitācijas pakalpojumu sniegšana jauniešiem ar GRT

Kopumā Latvijā 2020.gada beigās bija 508 bērni līdz 18 gadu vecumam, kas atradās valsts, pašvaldību vai to līgumorganizāciju ārpusģimenes sociālās aprūpēs iestādēs (skatīt 2. tabulu). No šiem bērniem 151 atradās valsts sociālās aprūpēs iestādēs un 157 bērni atradās pašvaldību sociālās aprūpēs iestādēs. Valsts sociālās aprūpēs iestādēs esošo bērnu vidū 94,7% bija ar garīgo atpalicību, un to starpā bija 45,7% bērnu ar smagu garīgas atpalicības pakāpi un 30,46% bērnu ar dziļu garīgas attīstības pakāpi. Starp bērniem, kas 2020.gadā atradās pašvaldību un citu organizāciju bērnu sociālās aprūpes centros, 45,27% bija garīgi veseli bērni un 20% bija bērni ar garīgu atpalicību (to starpā 13,61% bērnu ar vieglas pakāpes garīgu atpalicību un 6,8% bērnu ar vidējas pakāpes garīgu atpalicību).

2. tabula 2020.gada beigās sociālās aprūpes iestādes esošo nepilngadīgo personu skaits un psihiskās veselības stāvoklis

Bērnu veselības stāvoklis	Valsts un līgum-organizāciju sociālās aprūpes centri	% no kopskaita	Pašvaldību un citu organizāciju bērnu sociālās aprūpes centri	% no kopskaita	Pašvaldību un citu organizāciju pilngadīgo personu sociālās aprūpes centri	% no kopskaita	Institūcijās kopā
garīgi veseli	**0**	**0,00**	**153**	**45,27**	**0**	**0**	**153**
ar mācīšanās iemaņu traucējumiem (aizturi)	**4**	**2,65**	**48**	**14,20**	**3**	**15,79**	**55**
ar garīgo atpalicību	**143**	**94,70**	**69**	**20,41**	**6**	**31,58**	**218**
viegla pakāpe	*3*	*1,99*	*46*	*13,61*	*5*	*26,32*	*54*
vidēja pakāpe	*25*	*16,56*	*23*	*6,80*	*1*	*5,26*	*49*

smaga pakāpe	*69*	*45,70*	*0*	*0*	*0*	*0*	*69*
dziļa pakāpe	*46*	*30,46*	*0*	*0*	*0*	*0*	*46*
ar psihiskām slimībām	**1**	**0,66**	**47**	**13,91**	**2**	**10,53**	**50**
pārējie	**3**	**1,99**	**21**	**6,21**	**8**	**42,11**	**32**
Bērnu kopskaits	**151**	**100,00**	**338**	**100,00**	**19**	**100,00**	**508**

Avots: Labklājības ministrija

Saskaņā LM datiem kopumā 2020.gadā ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus sniedza 122 iestādes, no kurām 12 bija valsts un līgumorganizāciju sociālās aprūpes centri, 13 bija pašvaldību un citu organizāciju bērnu sociālās aprūpes centri un 97 bija pašvaldību un citu organizāciju pilngadīgo personu sociālās aprūpes centri (LM, 2021).

Uz 2020.gada beigām sociālās aprūpes centros kopumā dzīvoja 11 635 personas, no kurām 508 bija bērni vecumā līdz 18 gadiem, bet 262 bija pilngadīgas personas vecumā no 18 līdz 25 gadiem un bija 504 pilngadīgas personas vecumā no 26 līdz 35 gadiem (LM, 2021).

No sociālās aprūpes centros dzīvojošām personām 24 bija pirmskolas vecuma bērni un 406 skolas vecuma bērni un jaunieši. No sociālās aprūpes centros dzīvojošiem skolas vecumā klientiem uz 2020.gada beigām 198 (48,77%) mācījās vispārizglītojošajā skolā, 25 (6,16%)- profesionāli tehniskā vidusskolā vai arodskolā, 173 (42,61%) - speciālajā skolā, 40 (9,85%) mācījās mājās vai ārpus izglītības iestādes (LM, 2021).

Latvijas teoritorijā ir jauniešiem ar GRT ir pieejami 33 grupu dzīvokļi, 5 pusceļa mājas un 63 dienas centri (LM Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrs, 2021). Grupu mājas (dzīvokļu) ir māja vai atsevišķs dzīvoklis, kurā personai ar garīga rakstura traucējumiem nodrošina mājokli, individuālu atbalstu sociālo problēmu risināšanā un, ja nepieciešams, sociālo aprūpi (Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums, 2002) Grupu dzīvokļu galvenais mērķis ir nodrošināt mājokli un individuālu atbalstu sociālo problēmu risināšanā, sadzīves un sociālo prasmju attīstīšanā personām ar garīga rakstura traucējumiem (psihiskām saslimšanām), kuras ir sasniegušas 18 gadu vecumu un kurām ir objektīvas grūtības dzīvot patstāvīgi, bet nav nepieciešama atrašanās ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā (Biedrība „Latvijas Kustība par neatkarīgu dzīvi", 2010).

Dienas centri dienas laikā nodrošina sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, rehabilitācijas procesa pēctecību, sociālo prasmju attīstīšanu, izglītošanu un brīvā laika pavadīšanas iespējas, klientu un viņu tuvinieku līdzdalību konkrētu sociālo problēmu risināšanā, atbalsta un pašpalīdzības grupu darbību, un organizē sociālo resursu sistēmu piesaisti konkrēto sociālo problēmu risināšana (RDLD, 2021).

Informācija par vardarbību

Latvijā nav publiski pieejamo apkopoto statistikas datu par vardarbību, kas specifiski raksturotu personu ar garīgā rakstura traucējumiem situāciju, līdz ar to pieejamie dati vairāk iezīmē kopējo vardarbības izplatības kontekstu.

Saskaņā ar Iekšlietu ministrijas informācijas centra datiem par 2019.gadu kopumā no noziedzīgajiem nodarījumiem cietušo personu (11 542 cilvēki) vidū 546 ir bērni, no kuriem 259 ir mazgadīgas personas (IeM, 2020). Kopumā Latvijā kopš 2010.gada ir sarucis par 52,8%

pret nepilngadīgajiem veikto noziedzīgo nodarījumu skaits. Taču visvairāk 2019.gada bērni ir cietuši no pāridarījumiem pret tikumību un dzimumneaizskaramību un vērojama pieaugošā tendence šādu noziedzīgu nodarījumu skaitam, kas 2019.gadā veidoja 36,1% gadījumu (2013. gadā - 25% gadījumu) (CSP, 2020, IeM, 2020). Valsts Policijas dati liecina, ka palielinoties bērnu vecumam, pieaug viņu risks ciest no noziedzīgiem nodarījumiem pret tikumību un dzimumneaizskaramību, kā arī meitenes no šī vardarbības veida cieš biežāk (IeM, 2020). Nākamais visbiežāk izplatītais vardarbības veids, kas ir vērsts pret nepilngadīgajām personām, ir cietsirdība un vardarbība. 2019.gadā bija cietuši 63 bērni, kas veido 19,2% cietušo bērnu īpatsvaru.

Trešais visbiežāk pret nepilngadīgajām personām vērsts vardarbības veids ir nodarījumi pret dzīvību, veselību un attīstību un pamatotas aizdomas par vardarbību, kā arī nodarījumi pret dzīvību, veselību un attīstību aprūpes trūkuma vai mājas apstākļu (sociālās vides) dēļ. 2019.gadā no šī vardarbība veida cieta 1 143 bērni (12,2% no cietušo īpatsvara) (CSP, 2020, IeM, 2020).

Visbiežāk bērni ir cietuši no noziedzīga nodarījuma 2019. gadā dzīvoklī (99 gadījumi), pilsētā (83 gadījumi), dzīvojamajā mājā (49 gadījumi), uz ielas (44 gadījumi), mācību iestādē (29 gadījumi) un interneta vidē (28 gadījumi) (IeM, 2020).

Saskaņā ar Valsts Policijas datiem 2019.gadā sastādīto administratīvo pārkāpumu protokolu skaits personām par bērnu tiesību pārkāpšanu pieaudzis par 1223 protokoliem salīdzinājumā ar 2012.gadu, sasniedzot 4109 protokolus. Visvairāk 2019.gadā administratīvā pārkāpuma protokoli bija sastādīti par fizisku vai emocionālu vardarbību pret bērnu (1514 gadījumi, pieaugošā tendence salīdzinājumā pret 2012.gadu ar 456 gadījumiem – gadījumu skaits pieaudzis 3,3 reizes), par bērna aprūpes pienākumu nepildīšanu (955 gadījumi sarūkošā tendence salīdzinājumā ar 2012.gadu ar 1201 gadījumu – gadījumu skaits samazinājies 1,26 reizes), kā arī par to noteikumu pārkāpšanu, kuri paredz bērnu pārvadāšanai paredzēto drošības līdzekļu lietošanu (408 gadījumi 2019.gadā un 659 gadījumi 2012.gadā) (IeM, 2020).

2019.gadā Latvijā rehabilitāciju no valsts budžeta līdzekļiem bija saņēmuši 1970 no vardarbības cietušie bērni. Visvairāk sociālo rehabilitāciju bija saņēmuši bērni, kas cietuši no vardarbības ģimenē (1603 bērni), šo bērnu vidū ir tie bērni, kas ir cietuši no emocionālās vardarbības (1012 bērni), no fiziskas vardarbības (115 bērni), no seksuālās vardarbības (93 bērni), no pamešanas novārtā (249 bērni) un vairāku vardarbības veidiem (501 bērns) ģimenē cietušie bērni (CSP, 2020)

Kā ziņo Centrālā statistikas pārvalde, balstoties Tiesu administrācijas un Ieslodzījuma vietu pārvaldes datos, turpina samazināties nepilngadīgo notiesāto personu skaits (345 personas 2018.gadā kas ir par 54% mazāk, nekā 2010.gadā), nepilngadīgo personu īpatsvars visu notiesāto personu vidū (3,8 % 2018. gadā, kas ir divas reizes mazāks rādītājs, nekā 2010.gadā), kā arī ieslodzīto nepilngadīgo skaits (1,3 % no ieslodzīto kopskaita 2010.gadā; 1,0 % no ieslodzīto kopskaita 2018.gadā) (CSP, 2020).

Kā rāda Latvijas skolēnu veselības paradumu aptauja par 2017./2018. mācību gadu, 21,3% skolēnu pusaudžu vecumā ir cietuši no ņirgāšanās skolā. Cietušo zēnu un meiteņu īpatsvars ir gandrīz vienāds – 21, 4% un 21, 3 atbilstoši. Savukārt to zēnu īpatsvars (21,4%), kas skolā regulāri mēdz ņirgāties par citiem, ir gandrīz divreiz lielāks salīdzinājuma ar meiteņu īpatsvaru (12,3%). Pētījuma autori norāda, ka periodā no 2002. gada līdz 2018.gadam ņirgāšanās upuru īpatsvars meitenēm ir 16,2% līdz 21,3%, bet zēniem ir saglabājis relatīvu nemainību (23,7% 2002.gadā un 21,4% 2018.gadā). Gan zēniem , gan meitenēm ir

vērojama pāridarītāju īpatsvara samazināšanas tendence periodā no 2014. gada (zēniem 23,8% un meitenēm 21,8%) līdz 2018.gadam (zēniem 23,4% un meitenēm 21,3%)(HBSC, SPKC, 2020).

Kā viens no izplatītiem vardarbības veidiem, ko norāda Starptautiskais Skolēnu veselības paradumu pētījums, ir kiberņirgāšanās. Kiberņirgāšanās ir tiranizēšana digitālajā vidē dažādās veidos, piemēram, ar mobilo īsziņu, sociālo tīklu, e-pastu, datorspēļu vai foto attēlu starpniecību izplatot aizskarošu saturu vai draudot. Skolēnu veselības paradumu aptaujas rezultāti liecina, ka vidēji 45% skolēnu, kas cieš no atkārtotas kiberņirgāšanās, tajā pašā laikā ir arī "tradicionālās" ņirgāšanās upuri savā skolā. Kopumā Latvijā 5,5% pusaudžiem ir kiberņirgāšanās upura pieredze (HBSC, SPKC, 2020). Arī kiberņirgāšanās gadījumu zēnu un meiteņu upuru īpatsvars īpaši neatšķiras (6,9% zēnu un 4,9% meiteņu). Savukārt meiteņu īpatsvars, kas digitālajā vidē ņirgājas par citiem ir vairāk kā 2 reizes mazāks nekā zēnu īpatsvars – 8,5%. Pētnieki atzīmē, ka pāridarītāju īpatsvars, palielinoties vecumam, pieaug gan zēniem, gan meitenēm, taču zēniem īpatsvara pieaugums ir straujāks (HBSC, SPKC, 2020).

Normatīvo aktu analīze

ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām

Latvija 2010. gadā ratificēja ANO Konvenciju par personu ar invaliditāti tiesībām. Pievienošanās Konvencijai nozīmē, ka dalībvalsts apņemas nodrošināt, ka personas ar invaliditāti valstī var baudīt tādas pašas tiesības un brīvības kā pārējie iedzīvotāji.

Konvencijā norādīts, ka personām ar invaliditāti, tajā skaitā jauniešiem ar garīga rakstura traucējumiem, ir tiesības uz privātās dzīves neaizskaramību. Nevienu personu neatkarīgi no dzīvesvietas vai sadzīves apstākļiem nedrīkst pakļaut patvaļīgiem vai nelikumīgiem privātās dzīves, ģimenes dzīves vai citu veidu komunikācijas traucējumiem.

Tāpat konvencija atzīst personu invaliditāti tiesības stāties laulībā, brīvi lemt par savu bērnu skaitu un laika periodu starp bērnu dzimšanu, kā arī viņu tiesības uz vecumam atbilstošas informācijas un izglītības pieejamību par reproduktīvajiem un ģimenes plānošanas jautājumiem un tām tiek paredzēti līdzekļi, kas vajadzīgi šo tiesību īstenošanai.

Taču Labklājības Ministrijas 2020. gadā veiktais izvērtējums par šīs konvencijas ieviešanas progresu, liecina, ka vecākiem ar GRT ir ierobežoti valstī pieejamie pakalpojumi ģimenēm un netiek sniegts pietiekams atbalsts veidot ģimeni un rūpēties par bērniem. Tāpat pētījumā norādīts, ka regulāri tiek saņemti iesniegumi no vecākiem, īpaši mātēm ar GRT, kuras ir šķirtas no saviem bērniem, pamatojoties uz bāriņtiesas lēmumiem, kas ne vienmēr tiek noformēti rakstveidā. Savukārt 2019. gadā tiesībsargs saņēma vairākus iesniegumus par situācijām, kad vecākiem, kuriem ar bāriņtiesas lēmumu pārtrauktas aizgādības tiesības un bērni ievietoti audžuģimenē, bez tiesiska pamata (attiecīga bāriņtiesas lēmuma) ir ierobežotas saskarsmes tiesības ar bērnu. Iesniegumu izvērtēšanas rezultātā secināts, ka daļā gadījumu šādi lēmumu netiek noformēti rakstveidā un saskarsme tiek ierobežota uz laiku, ņemot vērā bērna vecāku psihiskās veselības stāvokli un iespējamās agresijas izpausmes (Tiesībsargs, 2020).

Tādējādi, kā norādīts Labklājības Ministrijā veiktajā ziņojumā, netiek ievērota ANO Konvencijas 23. panta ceturtā daļa, ka veselības stāvoklis nedrīkst būt par pamatu vecāku šķiršanai no bērniem. Izņēmums drīkst būt kompetentas iestādes, kas pakļautas tiesas kontrolei, saskaņā ar piemērojamajiem tiesību aktiem un procedūrām nosaka, ka šāda nošķiršana ir nepieciešamam bērna vislabākajām interesēm (LM, 2020).

Lai gan Latvija ir ratificējusi šo konvenciju, resursu centra "ZELDA" 2016. gada ziņojums liecina, ka privātās dzīves neaizskaramība ir ļoti izplatīta problēma, kuras dēļ cilvēki ar GRT vēršas pēc juridiskas palīdzības pie centra "ZELDA". Tāpat centrā pēc juriskas palīdzības vērsušies vairāki cilvēki, lai atrisinātu problēmas, kas saistības ar tiesībām uz rīcībspēju, tādējādi radot bažas, ka par spīti konvencijas ratifikācijai cilvēki ar GRT vēl arvien bieži saskaras ar problēmsituācijām attiecībā uz privātās dzīves neaizskaramību un rīcībspējas ierobežošanu, kas tai skaitā skar arī reproduktīvās izvēles. (ZELDA, 2016)

Normatīvie akti par seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem

Dzimumattiecības ar JAGRT

Saskaņā ar Latvijas normatīvajiem aktiem jaunietis ir persona vecumā no 13 līdz 25 gadiem (Jaunatnes likums, 2009), savukārt invaliditāte tiek definēta kā ilgstošs vai nepārejošs ļoti smagas, smagas vai mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojums, kas ietekmē personas garīgās vai fiziskās spējas, darbspējas, pašsaprotami un iekļaušanos sabiedrībā (Invaliditātes likums, 2010).

Latvijas likumdošanā nav normatīvā akta, kas regulētu tieši garīgi veselu personu seksuālas attiecības ar JAGRT. Taču garīgi veselai personai, ļaunprātīgi izmantojot JAGRT veselības stāvokli, lai stātos ar viņu dzimumattiecībās, iestājas kriminālatbildība. Krimināllikums paredz atbildību par izvarošanu vai vardarbīgu dzimumtieksmes apmierināšanu, izmantojot personas

bezpalīdzības stāvokli (Krimināllikums, 1999). Bezpalīdzības stāvoklis ir situācija, kad cietusī persona fiziskā vai psihiskā stāvokļa dēļ (piemēram, nepilngadība, bezsamaņa, fiziskas saslimšanas vai traucējumi, garīga rakstura traucējumi, u.c.) nav varējusi saprast ar viņu izdarīto darbību raksturu un nozīmi vai nav varējusi pretoties.

Attiecībā uz vecumu, kurā personai atļauts stāties dzimumattiecībās, Latvijas likumdošana neregulē seksuālas attiecības starp nepilngadīgām personām, taču krimināli sodāmas ir pilngadīgas personas dzimumattiecības ar personu, kas nav sasniegusi 16 gadu vecumu (Krimināllikums, 1999).

Stāties laulībā atļauts tikai pilngadīgām personām. Izņēmuma gadījumā laulībā var doties persona, kas sasniegusi 16 gadu vecumu, ar vecāku vai aizbildņa piekrišanu, bet tikai tad, ja laulība tiek noslēgta ar pilngadīgu personu (Civillikums, 1992). Viendzimuma pāru laulības Latvijā nav atļautas.

Tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus

Saskaņā ar Pacientu tiesību likumu nepilngadīgai personai līdz 14 gadu vecumam jebkāda

ārstniecība pieļaujama tikai ar viņa likumiskā pārstāvja, piemēram, vecāku vai aizbildņa, piekrišanu. Ja nepilngadīga persona, kas vecāka par 14 gadiem, atsakās dot savu piekrišanu ārstniecībai, bet ārsts uzskata, ka ārstniecība ir šā pacienta interesēs, piekrišanu ārstniecībai dod nepilngadīgā pacienta likumiskais pārstāvis (Pacientu tiesību likums, 2009).

Ja nepilngadīgai personai līdz 16 gadu vecumam iestājusies grūtniecība, ārsta pienākums ir uzklausīt pacienti un veltīt pienācīgu uzmanību viņas uzskatiem, ņemot vērā šīs pacientes vecumu un brieduma pakāpi, taču tāpat viņam ir pienākums informēt grūtnieces vecākus vai aizbildni par grūtniecību. Arī grūtniecības pārtraukšana šajā vecumā ir iespējama tikai ar grūtnieces vismaz viena no vecākiem vai aizbildņa piekrišanu. Ja pacientei minētajā vecumā rodas strīds ar vecākiem vai aizbildni par grūtniecības saglabāšanu, grūtniecības pārtraukšanai nepieciešams bāriņtiesas lēmums (Seksuālās un reproduktīvās veselības likums, 2002).

Tāpat Seksuālās un reproduktīvās veselības likums paredz, ka kontracepcija ir katras personas brīva izvēle (Seksuālās un reproduktīvās veselības likums, 2002). Savukārt ķirurģisko kontracepciju jeb sterilizāciju vai vasektomiju drīkst izdarīt tikai pacientam, kas ir vecāks par 25 gadiem ar viņa rakstveida piekrišanu. Medicīnisku indikāciju dēļ sterilizāciju var veikt arī personai, kas jaunāka par 25 gadiem, ar ārstu konsilija apstiprinājumu un pacienta rakstveida piekrišanu. Ja persona ir rīcībnespējīga, kas var būt personām ar garīgā rakstura traucējumiem, ķirurģisko kontracepciju atbilstoši likumam drīkst veikt ar aizgādņa rakstveida piekrišanu.

Tiesības uz informāciju

Pacientu tiesību likums paredz, ka jebkurai personai, arī personai ar GRT, ir tiesības saņemt informāciju par savu veselības stāvokli, slimības diagnozi, ārstēšanas, izmeklēšanas un rehabilitācijas plānu, slimības prognozi un iespējamām sekām, kā arī informāciju par ārstniecības ietvaros veiktajām ķirurģiskās un cita veida invazīvās iejaukšanās ārstnieciskajiem rezultātiem, riskiem un sekām. Šo informāciju ir jāsniedz pacientam saprotamā formā, ņemot vērā pacienta vecumu, briedumu un pieredzi (Pacientu tiesību likums, 2009).

Taču likumā tāpat norādīts, ka ārstam ir tiesības šādu informāciju nesniegt pacientam, ja ārsta rīcībā ir ziņas vai fakti, ka informācijas saņemšana būtiski apdraud pacienta vai citu personu dzīvību vai veselību.

Pacients drīkst arī atteikties saņemt informāciju, bet savu atteikšanos pacientam ir jāizsaka mutvārdos, rakstveidā vai ar tādām darbībām, kas nepārprotami apliecina atteikšanos.

Savukārt Ārstniecības likums norāda, ka personām ar psihiskām saslimšanā, tajā skaitā arī personām ar GRT, ir tiesības saņemt medicīnisko palīdzību un aprūpi tādā kvalitātē, kāda atbilst pieņemtajiem vispārējās medicīnas standartiem. Psihiskie traucējumi vai psihiskā slimība nedrīkst būt par iemeslu cilvēka diskriminācijai (Ārstniecības likums, 1997).

Piekrišana ārstniecībai vai atteikšanās no tās

Pacientu tiesības likums norāda, ka jebkāda veida ārstniecība ir pieļaujama tikai ar personas informētu piekrišanu. Informētā piekrišana ir pacienta piekrišana ārstniecībai, kuru viņš dod mutvārdos, rakstveidā vai ar tādām darbībām, kas nepārprotami apliecina piekrišanu, turklāt dod to brīvi, pamatojoties uz ārstniecības personas savlaicīgi sniegto informāciju par ārstniecības mērķi, risku, sekām un izmantojamām metodēm.

Tāpat pacientam ir tiesības pirms informētās piekrišanas došanas uzdot jautājumus un saņemt atbildes. Jebkura persona drīkst atteikties no ārstniecības pirms tās uzsākšanas, no ārstniecībā izmantojamās metodes, neatsakoties no ārstniecības kopumā, kā arī drīkst atteikties no ārstniecības tās laikā.

Ja pacients sava veselības stāvokļa vai vecuma dēļ pats nespēj pieņemt lēmumu par ārstniecību tiesības pieņemt lēmumu par piekrišanu ārstniecībai kopumā vai ārstniecībā izmantojamai metodei vai atteikšanos no ārstniecības kopumā vai ārstniecībā izmantojamās metodes ir pacienta laulātajam, bet, ja tāda nav, — pilngadīgam un rīcībspējīgam tuvākajam radiniekam — pacienta bērniem, pacienta vecākiem, pacienta brālim vai māsai, pacienta vecvecākiem, pacienta mazbērniem.

Šajā brīdī Latvijā nepastāv noteikta vienota kārtība un prakse attiecībā uz lēmumu pieņemšanas spēju novērtēšanu pacientiem, kuriem ir kādas no lēmumu pieņemšanas spēju grūtībām, tai skaitā psihopatoloģisko, fizioloģisko vai medicīnisko iemeslu dēļ (Kadile, 2021), taču ir skaidrs, ka personai, sniedzot savu piekrišanu kādai sadarbībai, lai spētu izmantot savas tiesības un ievērotu zināmus pienākumus, jāspēj saprast savu darbību nozīmi vai vadīt savas darbības.

Pacientu tiesību likums paredz, ka lēmumu par ārstniecību var pieņemt pacienta pilnvarotā persona, kā arī pacienta likumiskais pārstāvis, ja pacients atrodas aizbildnībā vai aizgādnībā, kad tiek pieņemts lēmums par ārstniecību vai atteikšanos no tās.

Rīcībspējas ierobežošana

Līdz ar grozījumiem Civillikumā 2013. gada 1. janvārī stājās spēkā jauns rīcībspējas regulējums. Tagad rīcībspēju vairs nav iespējams atņemt pilnībā, tikai noteikt ierobežojumus konkrētās jomās, ja tas nepieciešams šīs personas interesēs un tas ir vienīgais veids, kā tās aizsargāt.

Civillikumā paredzēts, ka var ierobežot personas rīcību:

- izdarīt un saņemt maksājumus;
- slēgt darījumus;
- rīcībā ar mantu un tās pārvaldībā, it īpaši jautājumos, kas skar nekustamā īpašuma jomu;
- komercdarbības un saimnieciskās darbības veikšanā.

Tiesa var vērtēt ierobežojumus arī citās jomās, ja no lietā iesniegtajiem pierādījumiem redzams, ka tas ir nepieciešams personas interesēs. Tomēr neatkarīgi no iesniegtā pieteikuma un tiesai piešķirtās rīcības brīvības, ierobežojumus var noteikti tikai tādā apjomā:

- kādā persona nespēj saprast savas darbības nozīmi vai
- nespēj savu darbību vadīt (Civillikums, 1992).

Tiesa, izvērtējot personas spējas, vispirms nosaka, vai un kādā apjomā aizgādnis ar aizgādnībā esošo rīkojas kopīgi, un tikai pēc tam – vai un kādā apjomā aizgādnis rīkosies patstāvīgi (Civillikums, 1992).

Jāpiezīmē, ka resursu centrs cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem "ZELDA" 2016. gadā kā alternatīvu līdzekli rīcībspējas ierobežošanai piedāvāja atbalstu lēmumu pieņemšanā. Tā vietā, lai personai ar GRT tiktu ierobežota vai pilnībā atņemta rīcībspēja, "ZELDA" savā ziņojumā norāda, ka indivīdam ar GRT kāda uzticības persona varētu sniegt vispusīgu informāciju, tādējādi palīdzot pieņemt dažādus lēmumus (ZELDA, 2016). Šāds atbalsts varētu būt arī nozīmīgs resurss jauniešiem ar GRT, pieņemot dažādus ar seksuālās un reproduktīvās veselības saistītus lēmumus.

Tiesa pēc savas iniciatīvas pieprasa izziņu no ārstniecības iestādes un citus personas rīcībspējas ierobežojuma apjoma noteikšanai nepieciešamos pierādījumus no pieteicēja un iestādēm (Civilprocesa likums, 1998). Tiesa var pieprasīt arī psihiatriskās ekspertīzes nozīmēšanu, taču saskaņā ar Civilprocesa likuma 267. pantu psihiatriskā ekspertīze nav obligāta prasība personas rīcībnespējas noteikšanai.

Normatīvais regulējums par vardarbību, pornogrāfiju, prostitūciju

Vardarbība

Kā norādīts 2019. gadā veiktajā pētījumā, Latvijā šobrīd neeksistē vienota vardarbības novēršanas politika, un ilgtermiņa politikas dokumentu fragmentācija liecina par šīs tēmas zemo prioritāti un prestižu (Latvijas Universitāte, 2019).

Ar vardarbību saistīti jautājumi ir tikai pastarpināti iekļauti dažāda veida politikas plānošanas dokumentos. Piemēram, bērnu, Jaunatnes un ģimenes pamatnostādnēs 2021.-2027.gadam, kas ir Labklājības ministrijas izstrādātais vidēja termiņa politikas plānošanas dokuments, kā viens no prioritātes "Stipras ģimenes, veseli un aktīvi cilvēki" izvirzītajiem uzdevumiem ir vardarbības profilakse (Labklājības Ministrija, 2020). Taču dokumentā nav specifiski norādīts, vai šī profilakse attiecināma uz emocionālo, fizisko vai seksuālo vardarbību.

Pamatnostādnēs minēti dažādi pasākumi vardarbības profilakses nodrošināšanā. Piemēram, tādi kā izglītojoši pasākumi pedagogiem un skolēniem par vardarbības veidiem, nepieciešamo rīcību un atbildību, veicot vardarbību pret citiem, programmas bērnu un ģimeņu labbūtības veicināšanai, tai skaitā novēršot jebkāda veida vardarbības riskus u.tml.

Ar vardarbību saistīti jautājumi ir tikuši iekļauti arī valsts dzimumu līdztiesības politikas

dokumentos. Piemēram, Plāns sieviešu un vīriešu vienlīdzīgu tiesību un iespēju veicināšanai 2021-2023. gadam kā vienu no rīcību virzieniem uzstāda ar dzimumu saistītas vardarbības un vardarbības ģimenē novēršanu (Labklājības Ministrija, 2021). Lai gan rīcības virziens neizdala dažādus vardarbības veidus, kā viens no plānotajiem pasākumiem šī virziena mērķa sasniegšanai tiek izvirzīts seksuālās vardarbības, tostarp seksuālās uzmākšanās risku apzināšana nakts izklaides vietās.

Tomēr programma vardarbības ģimenē mazināšanai 2008.-2011. gadam ir bijis pirmais un pagaidām vienīgais uz vardarbības novēršanu tieši vērstais politikas plānošanas dokuments Latvijā (Ministru Kabinets, 2008).

Savukārt vainīgā atbildību seksuālās vardarbības gadījumā Latvijā regulē Krimināllikums. Saskaņā ar 160. pantu par seksuālo vardarbību tiek uzskatīta seksuāla rakstura darbības nolūkā apmierināt savu dzimumtieksmi fiziskā saskarē ar cietušā ķermeni, ja tā izdarīta, izmantojot cietušā bezpalīdzības stāvokli vai pret cietušā gribu, lietojot vardarbību, draudus vai izmantojot uzticību, autoritāti vai citādu ietekmi uz cietušo (Krimināllikums, 1999). Tāpat likumā atsevišķi izdalīti noziegumi, kuros vainīgais apmierinājis savu dzimumtieksmi nedabiskā veidā, tiesa, nedefinējot, kas ir "nedabisks veids". Tāpat likumā nav konkrēti izceltas personas ar garīga rakstura traucējumiem.

Par seksuālās vardarbības noziegumiem un noziedzīgiem nodarījumiem pret tikumību un dzimumneaizskaramību likumā norādīts sekojošie:

- Izvarošana.
- Seksuāla rakstura darbības ar personu, kura nav sasniegusi sešpadsmit gadu vecumu.

- Pavešanu netiklībā. Šis noziegums sevī ietver seksuāla rakstura darbības izdarīšanu bez fiziskas saskares ar cietušā ķermeni nolūkā apmierināt savu dzimumtieksmi vai izraisīt dzimuminstinktu cietušajā, ja to izdarījusi pilngadīga persona vai ja tas izdarīts, izmantojot cietušā bezpalīdzības stāvokli vai pret cietušā gribu, lietojot vardarbību, draudus vai izmantojot uzticību, autoritāti vai citādu ietekmi uz cietušo.
- Sešpadsmit gadu vecumu nesasniegušas personas pamudināšana iesaistīties seksuālās darbībās.

Pornogrāfija

Pornogrāfijas ierobežošanas likums definē pornogrāfiska rakstura materiālu kā sacerējumu, iespieddarbu, attēls, datorprogrammu, filmu, video vai skaņu ierakstu, televīzijas raidījumu vai radioraidījumu, citu materiālu jebkurā formā vai veidā, kuram nav sabiedrību izglītojošas vai informējošas, zinātniskas vai mākslinieciskas vērtības un kurā tieši, detalizēti un atklāti naturālistiski:

a) pilnīgi vai daļēji attēloti dzimumorgāni,

b) attēlots vai aprakstīts dzimumakts vai dzimumtieksmes apmierināšana pretdabiskā veidā[3], dzimumtieksmes apmierināšana ar masturbāciju vai citas seksuālas darbības, tai skaitā minēto darbību imitācija,

c) attēlota vai aprakstīta dzimumtieksmes apmierināšana vardarbīgā veidā, brutalitāte dzimumattiecībās (sadistiskas un mazohistiskas darbības), dzimumtieksmes apmierināšana ar dzīvniekiem vai nekrofilija (Pornogrāfijas ierobežošanas likums, 2007).

Pornogrāfiska rakstura materiālu patērēšana nav krimināli sodāma darbība. Taču kriminālliikums paredz atbildību par konkrētu pornogrāfiska materiālu demonstrēšanas, intīma rakstura izklaides ierobežošanas un pornogrāfiska rakstura materiāla aprites noteikumu pārkāpšanu.

Proti, krimināli sodāmas ir šādas darbības:

- Jebkāda pornogrāfiska rakstura materiāla lejupielāde, iegādāšanās, ievešana, izgatavošana, glabāšana, publiska demonstrēšana, reklamēšana vai citāda izplatīšana, kurā aprakstīta vai attēlota bērnu pornogrāfija, cilvēka seksuālas darbības ar dzīvnieku, nekrofilija vai dzimumtieksmes apmierināšana vardarbīgā veidā.
- Nepilngadīgā pamudināšana, iesaistīšana, piespiešana piedalīties vai izmantošana pornogrāfiskā priekšnesumā vai pornogrāfiska rakstura materiāla izgatavošanā.
- Sešpadsmit gadu vecumu nesasniegušas personas pamudināšana, iesaistīšana, piespiešana piedalīties vai izmantošana pornogrāfiskā priekšnesumā vai pornogrāfiska rakstura materiāla izgatavošanā.
- Pornogrāfiska rakstura materiāla tirdzniecība, demonstrēšana publiskā vietā vai nodošana lietošanā par maksu vietās, kuras nav saskaņotas ar vietējo pašvaldību.
- Bērna iesaistīšana pornogrāfiskā priekšnesumā un pornogrāfiska rakstura materiāla apritē, tāpat aizliegts nodrošināt bērna piekļuvi pornogrāfiskam priekšnesumam, pornogrāfiska rakstura materiālam un bērnu pornogrāfijai, kā arī pieļaut, ka bērnam ir pieejami minētie materiāli.

[3] Likums nedefinē, kas ir "pretdabisks" veids.

- Pornogrāfiska rakstura materiāla reklamēšana. Pornogrāfiju ir atļauts reklamēt elektroniskā vidē, taču ir aizliegts elektroniskā vidē izplatīt pornogrāfiska rakstura materiālu vai informāciju par šāda materiāla pieejamību nenosakāmam saņēmēju lokam vai gadījumos, kad nav saņemta adresāta piekrišana.
- Tirgot pornogrāfiska rakstura materiālus grāmatnīcā vai tādā tirdzniecības vietā, kas ir paredzēta un stacionāri iekārtota preses izdevumu izplatīšanai, nenodrošinot, ka materiāli ir iepakoti tādējādi, lai tie nebūtu brīvi caurlūkojami.

Par iepriekš minēto darbību veikšanu var tikt krimināli sodītas tikai personas, kas sasniegušas 14 gadu vecumu, jo saskaņā ar Krimināllikumu kriminālatbildība iestājas tikai pēc 14 gadu vecuma sasniegšanas (Krimināllikums, 1999). Jaunākām personām – no 11 gadu vecuma – var tikt piemēroti audzinoša rakstura piespiedu līdzekļi, piemēram, brīdinājums, pienākums atvainoties, uzvedības ierobežojumi, sabiedriskais darbs, ievietošana bērnu sociālās

korekcijas izglītības iestādē.

Prostitūcija

Saskaņā ar Krimināllikumu, Latvijā prostitūcija un seksa pakalpojumu pirkšana nav krimināli

sodāma, un personām ar garīga rakstura traucējumiem, tāpat kā jebkuram citam Latvijas pilsonim, nav aizliegts pirkt pakalpojumus no prostitūcijā iesaistītām personām.

Taču sodāms ir sutenerisms, bordeļa izveidošana, uzturēšana, vadīšana un finansēšana, personas iesaistīšana prostitūcijā un piespiešana nodarboties ar prostitūciju, apzinātu cilvēku tirdzniecības upura prostitūcijas izmantošanu, kā arī personas nosūtīšana seksuālai izmantošanai.

Prostitūcijas ierobežošanas noteikumi nosaka, kur, kādos apstākļos un kurš drīkst nodarboties ar prostitūciju. Proti, ar prostitūciju atļauts nodarboties tikai personīgā vai īrētā dzīvojamā

telpā (t.i. aizliegts seksa pakalpojumus sniegt uz ielas, automašīnās, publiskās vietās). Pakalpojumus iepriekš minētajās dzīvojamajās telpās aizliegts sniegt, ja tās atrodas tuvāk par 100 metriem no izglītības iestādes vai baznīcas un ja tajās atrodas nepilngadīga persona (piemēram, prostitūcijā iesaistītās personas bērns). Tāpat personām aizliegts apvienoties grupās, lai piedāvātu un sniegtu seksuālos pakalpojumus par maksu. Ar prostitūciju nodarboties aizliegts arī HIV inficētām personām. Citu seksuāli transmisīvo slimību gadījumā seksa pakalpojumu sniegšana aizliegta tikai uz ārstēšanās laiku (Prostitūcijas ierobežošanas noteikumi, 2008).

Līdz 2015. gadam Prostitūcijas ierobežošanas noteikumi aizliedza personām, kuram nav veselības karte, nodarboties ar prostitūciju. Šo noteikumu atcēla 2015. gadā, jo prasība bija pretrunā ar ANO konvencijas par cīņu pret cilvēku tirdzniecību un prostitūcijas ekspluatēšanu

no trešo personu puses 6.pantu, kas nosaka, ka valstis apņemas atzīt par spēkā neesošiem jebkuru normatīvo aktu noteikumus, kas paredz prostitūtu reģistrāciju vai uzraudzību, vai arī uzliek par pienākumu šīm personām reģistrēties vai uzrādīt īpašus dokumentus (ANO, 1951).

Normatīvie akti par seksuālās un reproduktīvās veselības izglītību

Pie dokumentiem, kas nosaka jomas attīstību un sasniedzamos mērķus, pieder Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021. - 2027. gadam, kas ir vidēja termiņa politikas plānošanas dokuments (Veselības Ministrija, 2021). Šajā dokumentā kā mērķis ir uzstādīts iedzīvotāju seksuālās un reproduktīvās veselības uzlabošana, īstenojot vienotu seksuālās un reproduktīvās veselības veicināšanas politiku sabiedrībā.

Lai sasniegtu šo mērķi, dokumentā norādīts, ka plānots veikt izglītojošus un informatīvus pasākumus par seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem dažādām iedzīvotāju mērķa grupām, tai skaitā iespēju robežās pielāgojot tos personām ar īpašām vajadzībām (cilvēkiem ar garīga rakstura, redzes un dzirdes traucējumiem), kā arī īstenot profilakses pasākumus prioritārajām riska grupām un sociālās atstumtības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, veidojot atbalsta grupas.

Tāpat pamatnostādnēs ietverti plāni ieviest seksuālās un reproduktīvās veselības izglītības programmu pašvaldībās (t.sk. seksuālās vardarbības profilaksi un atpazīšanu), apmācot par seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem atbildīgās personas pašvaldībā. Vienlaicīgi pamatnostādnes paredz pirmsskolas, bērnu uzraudzības pakalpojuma sniedzēju, vispārizglītojošo un profesionālās izglītības iestāžu (tostarp izglītības iestāžu, kuras īsteno speciālās izglītības programmas), pedagogu apmācību par veselības izglītības jautājumiem (t.sk. seksuālās un reproduktīvās veselības jomā).

Tā kā pamatnostādnes vēl nav izskatītas Ministru Kabinetā, nav droši zināms, vai un kā, un cik lielā mērā to saturs vēl mainīsies. Tāpat nav pieejama informācija par konkrētiem realizācijas soļiem, lai sasniegtu uzstādīto mērķi, piemēram, kādā veidā personas ar garīga rakstura traucējumiem tiks izglītotas par seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem.

Līdzīgi arī Nacionālajā Attīstības plānā 2021. - 2027. gadam, kas tika apstiprināts 2020. gada 2. jūlijā un kas nosaka stratēģiskos mērķus, prioritātes un uzdevumus valsts attīstībai nākamajiem septiņiem gadiem, lai panāktu Latvijas un ikviena iedzīvotāja izaugsmi un labklājības pieaugumu, kā viens no uzdevumiem, lai sasniegtu izvirzīto mērķi "Psiholoģiskā un emocionālā labklājība", ir minēta seksuālās un reproduktīvās veselības stiprināšana un infekciju slimību izplatības risku mazināšana (Pārresoru koordinācijas centrs, 2020).

Savukārt Seksuālās un reproduktīvās veselības likuma 4. pantā norādīts, ka valsts pienākums ir nodrošināt iespēju jebkuram iedzīvotājam apgūt ārstniecības un izglītības iestādēs pamatzināšanas par seksuālās un reproduktīvās veselības veicināšanu un aprūpi (Seksuālās un reproduktīvās veselības likums, 2002).

Līdz ar to var secināt, ka jebkuram, kas sasniedzis reproduktīvo vecumu (tātad arī personas, kas nav sasniegušas pilngadību), ir tiesības saņemt informāciju no ārsta par kontracepcijas metodēm, lai izsargātos no nevēlamas grūtniecības.

Izglītības politikas pamatprincipus, mērķus un rīcības virzienus septiņu gadu periodā nosaka Izglītības attīstības pamatnostādnes, kas ir vidēja termiņa politikas plānošanas dokuments. Orientējoties uz to, ka ikvienu Latvijas iedzīvotāju neatkarīgi no vecuma grupas nepastarpināti

skar izglītības procesi, Izglītības attīstības pamatnostādnes aptver visus izglītības veidus un pakāpes.

Izglītības attīstības pamatnostādnēs, kas bija noteicošas 2014. - 2020.gada periodā, nesaturēja tiešās norādes uz seksuālās izglītības nodrošināšanu. Taču šis dokuments paredzēja līdztekus zināšanu sabiedrībā pieprasītām kompetencēm un radošumam pilnveidot tādu izglītības saturu, kas ir orientēts uz veselīga dzīvesveida veicināšanu (Izglītības un Zinātnes ministrija, 2014). Jāatzīmē, ka veselīgs dzīves veids parādījās tādu kompetenču vidū kā cilvēkdrošība, pilsoniska izglītība, uzņēmējspējas un finanšu pratība. Tāpat Izglītības attīstības pamatnostādnēs 2014.-2020. gadam tika uzsvērta veselības izglītības satura ietveršana profesionālās izglītības programmās (Izglītības un Zinātnes ministrija, 2014).

Kā norādīts pārskatā par seksuālo izglītību Eiropā un Centrālajā Āzijā, "veselīgs dzīvesveids" Izglītības attīstības pamatnostādņu 2014.-2020. gadam kontekstā var tikt saprast kā seksuālo izglītību atbalstošs, tomēr lielā mērā šāda interpretācija un izpratnes realizācija ir atkarīga no skolu izvēles, kādā veidā ieviest pamatnostādnēs iezīmētus mērķus un uzdevumus (Ketting, Ivanova, 2018).

Arī Izglītības attīstības pamatnostādnēs 2021. - 2027. gadam nav tiešu norāžu uz seksuālās izglītības nodrošināšanu, un dokuments saglabā orientāciju uz izglītības satura pilnveidošanu, kas ir vērsts uz veselīga dzīvesveida veicināšanu (Izglītības un Zinātnes ministrija, 2021).

Regulējums par seksuālo izglītību mācību iestādēs

Lai gan saskaņā ar Seksuālās un reproduktīvās veselības likumu visiem Latvijas Republikas jauniešiem, tajā skaitā JAGRT, būtu jāsaņem izglītības iestādēs pamatzināšanas par seksuālo un reproduktīvo veselību, šobrīd Latvijas izglītības sistēmas ietvaros vēl arvien nav seksuālās veselības mācību programmas, kas ir apstiprināta valsts līmenī.

Turklāt kopš 2005. gada skolas mācību programmā vairs nav atsevišķas mācību stundas "Veselības mācība". Kopš 2006. gada veselības jautājumi tika iekļauti sociālo zinību stundas saturā līdztekus pilsoniskās atbildības, ekonomikas un citiem jautājumiem. Absolvējot skolu, sociālajās zinībās nav visaptveroša gala pārbaudījuma, līdz ar to Latvijā trūkst informācijas par to, ko īsti jaunieši zina un prot veselības jautājumu kontekstā, pabeidzot, piemēram, pamatizglītības posmu (Ķīvīte-Urtāne, 2020).

Periodā līdz 2020.gadam ieskaitot, ar seksuālo un reproduktīvo veselību saistītie jautājumi Latvijas skolās bija paredzēti apskatīšanai vairāku mācību priekšmetu ietvaros. Šie priekšmeti ietvēra dabaszinības, bioloģiju, sociālās zinības, veselības mācību, kā arī ētiku. Seksuālās un reproduktīvas veselības jautājumiem tika atvēlēts mazs stundu skaits, un lēmums stāstīt par seksuālo veselību un cik plaši bija pilnībā skolotāja izvēle, līdz ar to tas nozīmēja seksuālās izglītības pasniegšanas apjoma variāciju skolu starpā.

Diemžēl šobrīd Valsts izglītības satura centra (VISC) īstenotā projekta "Kompetenču pieeja mācību saturā" ietvaros seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumi programmās netiek ietverti. Veselības jautājumi jaunajā izglītības standartā iekļauti dažādās mācību jomās – dabaszinību, veselības un fiziskās aktivitātes, tehnoloģiju, sociālajā un pilsoniskajā jomā, caurviju prasmēs un citur. Piemēram, sociālajās zinībās skolēni no 1. līdz 9. klasei var mācīties

par veselīgu dzīvesveidu, stresa kontrolēšanas veidiem, veselīgiem un drošiem paradumiem digitālo tehnoloģiju lietošanā u.tml. (VISC, 2021). Šāds modelis padara acīmredzamu, ka faktiski jebkura priekšmeta skolotājam ir jābūt spējīgam savās stundās pieskarties veselības un tai skaitā seksuālās un reproduktīvas veselības jautājumiem, lai jauniešu zināšanu un prasmes šajā jomā būtu adekvātas.

Saskaņā ar Skola2030 vadlīnijām seksuālās un reproduktīvās veselības izglītības saņemšana nav definēta nedz vispārējās izglītības iestāžu skolēniem, nedz jauniešiem ar garīga rakstura traucējumiem, radot pamatotas bažas, ka jaunieši seksuālās un reproduktīvās veselības izglītību nesaņems. Tāpat jānorāda, ka tas ir pretrunā ar iepriekš minēto Seksuālās un reproduktīvās veselības likumu, kas paredz, ka visiem Latvijas pilsoņiem ir tiesības saņemt pamatzināšanas par seksuālo un reproduktīvo veselību izglītības iestādēs.

Projekta "Kompetenču pieeja mācību saturā" ieviešanas periods aptver laika posmu no 2016. gada 17. oktobra līdz 2023. gada 31. decembrim. Šobrīd nav pieejama informācija par to, kurās skolās vairs netiek pasniegtas sociālās zinības pēc vecā izglītības standarta. Taču ir zināms, ka skolās, kas vēl arvien pasniedz pēc iepriekšējā izglītības standarta, arī jauniešiem ar garīga rakstura traucējumiem ir iespēja saņemt seksuālās un reproduktīvās veselības izglītības pamatzināšanas sociālo zinību ietvaros.

Programmas Sociālās zinības 1. – 9. klasēm izglītojamajiem ar vidēji smagiem un smagiem garīgās attīstības traucējumiem paraugā ir iekļautas 15 tēmas un tās ir strukturētas četrās pakāpēs – no vienkāršākas līdz sarežģītākai. Skolēnu spējas ir dažādas, līdz ar to atbilstoši skolēna attīstības īpatnībām un veselības stāvoklim pedagogs pēc saviem ieskatiem pakāpi var noteikt individuāli, to nepiemērojot visai klasei (VISC, 2021).

No 15 tēmām ir tikai viena, kas skar seksuālo un reproduktīvo veselību, proti, ķermenis. Šīs tēmas ietvaros skolēns ar GRT tiek mācīts par ķermeņa daļām, higiēnas līdzekļiem, cilvēka reproduktīvo veselību, kā arī skolēniem sniedz pārskatu par augšanas un attīstības procesiem, emocionālām, fiziskām pārmaiņām un pārdzīvojumiem pubertātes laikā.

Seksuālās izglītošanas jautājumi speciālās izglītības programmās ir paredzēti arī sociālajās zinībās 5. – 9. klasei (VISC, 2011). Sestajā klasē skolēni apgūst medicīnas pamatus, tajā skaitā iemācās par augšanu un attīstību pusaudžu vecumā. Plānotais vēlamais rezultāts paredz, ka skolēns zina par pārmaiņām zēna un meitenes ķermenī pusaudžu vecumā. Medicīnas pamatu tēmas apguvei tiek ieteiktas tikai 6 stundas. Tā kā medicīnas pamatu tēmai ir arī vairākas citas apakštēmas, jāsecina, ka pārmaiņām zēnu un meitenes ķermenī pusaudžu vecumā tika veltītas ne vairāk par divām stundām, kas skolēnam ar garīga rakstura traucējumiem var būt nepietiekami, ņemot vērā skolēnu ar GRT attīstības un uztveres īpatnības.

Septītajā klasē seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumi sociālajās zinībās speciālās izglītības programmā netiek iekļauti vispār. Seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumi tiek iekļauti 8. klases sociālo zinību vielā, kur tēmā *Gribu būt vesels* ir iekļauts temats par seksuāli transmisīvo slimību, HIV/AIDS profilakses nozīmi. Pēc šo tēmu apguves tiek plānots, ka vēlamais rezultāts būs, ka skolēni zinās, kā izsargāties no seksuāli transmisīvām saslimšanām, HIV un AIDS, kā arī spēs pastāstīt par to cēloņiem un profilakses nozīmību.

Tikai pēc tam – 9. klasē – skolēni ar GRT sociālo zinību laikā apgūst seksuālās un reproduktīvās veselības pamatzināšanas. Šī tēma ietver apakštēmas par ķermeni, fizioloģiskās pārmaiņām

pusaudžu un jauniešu vecumā, seksualitāti, tās izpausmēm, dzimumu līdztiesību un kontracepciju.

Vēlamais rezultāts pēc šīs tēmas apguves būtu tāds, ka skolēni apzināsies dzimumu līdztiesības vērtību, zinās par seksuālajām novirzēm un seksa industriju, sapratīs, kā izvairīties no nevēlamas grūtniecības un zinās kontracepcijas līdzekļu veidus, sapratīs, kādas fiziskās un garīgās pārmaiņas ir raksturīgas viņu vecumam un kā sadzīvot ar šīm pārmaiņām, tāpat arī sapratīs seksualitātes būtību, dzimumu lomas. Šo tēmu apguvei bija plānots veltīt tikai 10 stundas, kas, ņemot vērā JAGRT attīstības aspektus un intelektuālo kapacitāti, varētu būt bijis krietni par maz.

Jāatzīmē, ka seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumi iepriekš minētajos mācību paraugos netiek skatīti attiecību un vardarbības profilakses kontekstā, kas ir būtiski seksuālās veselības aspekti.

Dokumentos paredzēts, ka varētu saņemt informāciju tikai par šo jautājumu bioloģiskajiem, fizioloģiskajiem un medicīniskajiem aspektiem. Arī pētījuma ietvaros veiktajās intervijās novērotais liecina, ka JAGRT ir spējīgi aprakstīt seksuālās attiecības no bioloģijas skatupunkta, taču neizprot seksuālo attiecību būtiskas nianses. Piemēram, jaunietis spēja pateikt, kā notiek apaugļošana, bet turpmākais stāstījums atklāj, ka trūkst izpratnes, kā notiek pats dzimumakts un kāds ir kontracepcijas pielietojums praksē.

Tāpat sociālo zinību ietvaros skolēni ar GRT netiek izglītoti par seksuālo vardarbību. Tā kā JAGRT ir lielāks risks kļūt par seksuālās vardarbības upuriem, seksuālajai izglītošanai ir būtiska nozīme, lai šo risku mazinātu. Arī Zane Linde-Ozola, izvērtējot mācību programmas, secināja, ka šo programmu saturos minimāli vai vispār netiek aizskartas tēmas par bērnu aizsardzību pret seksuālo vardarbību (Linde-Ozola, 2019).

Tāpat 2015. gadā tapušie "tikumības" grozījumi Izglītības likumā vēl vairāk apgrūtina skolu iespējas sniegt seksuālās un reproduktīvās veselības izglītošanu. Grozījumi paredz, ka izglītības iestādēm ir jāaizsargā izglītojamie no tādas informācijas un metodēm, kas neatbilst tikumiskās attīstības nodrošināšanai un jānodrošina izglītojamo tikumisko audzināšanu, kas atbilst Latvijas Republikas Satversmē ietvertajām un aizsargātajām vērtībām, īpaši tādām kā laulība un ģimene (Saeima, 2015). Līdz ar to seksuālās un reproduktīvās veselības izglītības saturs varētu tikt potenciāli interpretēts kā nepiemērots skolēniem un skolotāji var pielietot pašcenzūru vai izvairīšanos no tēmu apspriešanas vispār, veidojot mācību saturu, kas skar seksuālās izglītības jautājumus, lai izvairītos no iespējamām pretenzijām vai apsūdzībām tikumības graušanā (Latvijas Universitāte, 2016).

Lai gan visiem bērniem un jauniešiem ir nepieciešams saņemt kvalitatīvu seksuālo izglītību, jauniešiem ar garīga rakstura traucējumiem ar veselību un drošību saistīti riski ir izteiktāki, tādēļ viņiem saņemt seksuālo izglītību ir īpaši svarīgi (Reiter, Bryen, & Schachar, 2007; Tomsa et al 2021). Tāpat jaunietes ar GRT daudz biežāk paliek stāvoklī (Baines et al, 2018). Jaunietēm ar GRT daudz biežāk novērojama tendence, ka pēc bērna piedzimšanas ātrāk iestājas nākamā grūtniecība nekā tas ir jaunietēm, kurām nav garīgās rakstura traucējumu (Brown et al, 2018).

Normatīvie akti par privātumu

Saskaņā ar Latvijas Republikas Satversmi ikvienam ir tiesības uz privātās dzīves, mājokļa un korespondences neaizskaramību, tajā skaitā personām ar GRT (Satversme, 1993). Arī Eiropas Savienības Pamattiesību hartā norādīts, ka jebkurai personai ir tiesības uz savas privātās un ģimenes dzīves, dzīvokļa un saziņas neaizskaramību (Eiropas Savienības oficiālais vēstnesis, 2006).

Tiesības uz privātumu parādās arī citos normatīvajos aktos. Piemēram, prasībās sociālo pakalpojumu sniedzējiem ir norādīts, ka sociālo pakalpojumu sniedzēju pienākums ir nodrošināt klienta privātās dzīves neaizskaramību, kā arī ar klientu saistītās informācijas iegūšanu, lietošanu un glabāšanu atbilstoši ierobežotas pieejamības informācijas statusam un fizisko personu datu aizsardzības prasībām (Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem, 2017).

Turpretim Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā kā personas pamatvajadzības tiek norādītas ēdiens, apģērbs, mājoklis, veselības aprūpe, obligātā izglītība, taču netiek minēta privātās dzīves neaizskaramība vai seksuālās tiesības (Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums, 2002).

Apskats par pētījumiem

Publiskai apskatei pieejami pētījumi tieši par jauniešiem ar garīga rakstura traucējumiem, kas tapuši periodā no 2014. gada līdz 2021. gada sākumam, netika atrasti, izņemot dažus noslēguma darbus bakalaura un maģistra līmenī.

Savukārt šajā periodā ir tapuši vairāki pētījumi, kas veltīti personām ar GRT aktuālajiem jautājumiem.

Resursu centrs cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem "ZELDA" (turpmāk – RC ZELDA) 2016.gada izpētīja, ka to personu ar GRT vidū, kas vērsušies pēc bezmaksas juridiskās palīdzības, biežāk pēc palīdzības vērsās personas ar garīga rakstura traucējumiem nekā viņu tuvinieki, kā arī sievietes palīdzību meklēja biežāk nekā vīrieši. Pētnieki skaidro, ka, iespējams, sievietēm ir raksturīgāk aktīvāk meklēt palīdzību krīzes situācijās un censties risināt savas problēmas (RC ZELDA, 2016).

Vēl tika noskaidrots, ka personas ar intelektuālās attīstības traucējumiem (IAT) retāk paši vēršas pēc juridiskās palīdzības, kas nozīmē, ka šo cilvēki intereses biežāk pārstāv viņu tuvinieki. It īpaši tas ir aktuāli tām personām ar IAT, kam ir smagi vai ļoti smagi intelektuālās attīstības traucējumi (RC ZELDA, 2016). Tas nozīmē, ka tuviniekiem jābūt informētiem ar personu ar GRT un īpaši personu ar IAT vajadzībām un tiesībām, lai varētu piemērota veidā sekot to ievērošanai un meklēt atbilstošo palīdzību un aizsardzību.

Var pieņemt, ka to jautājumu lokā, ko aptver seksuālā izglītība, kontekstā šāda interešu un tiesību aizstāvība varētu būt problemātiskā tuvinieku nepietiekamo zināšanu un komunikācijas iemaņu dēļ. Tuviniekiem var trūkt zināšanu seksuālās un reproduktīvas veselības un seksuālo tiesību jautājumos, uz ko norāda 2016.gadā veikts pētījums par vecāku attieksmi un zināšanām dzimumaudzināšanas jomā (Stokenberga, Kīvīte, 2016).]

Rīcībspēja

Resursu centra ZELDA 2016. gadā realizētā projekta rezultāti liecina, ka aktuālākais juridisko konsultāciju meklēšanas iemesls personām ar GRT bija ar rīcībspēju saistītie jautājumi.

Civillikuma 357. pants un Civilprocesa likuma 268. pants skaidri paredz, ka rīcībspēju vairs nav iespējams atņemt pilnībā. Ierobežojumi var būt tikai noteiktās jomās un atsevišķas tiesības ierobežot nedrīkst vispār. Civilprocesa likuma 268. panta trešā daļa ļauj tiesai noteikt ierobežojumu arī citās tiesību jomās. Tomēr šīs tiesības nevar izmantot pārlieku plaši un neņemot vērā Civillikuma 356.1 pantā ietverto aizliegumu ierobežot personiskās nemantiskās tiesības.

Personai tai esošo garīga rakstura traucējumu dēļ var pastāvēt būtiski komunikācijas ierobežojumi. Neskatoties uz to, kā norādīts ziņojumā, tas bieži kalpo par iemeslu nevis pievērst īpašu uzmanību, paredzot ļoti specifiskus un konkrētās lietas apstākļiem piemērotus ierobežojumus, bet gan nosakot vispārējus un plašus ierobežojumus, faktiski padarot personu beztiesisku.

Savukārt daļā gadījumā tas pamatots ar alternatīvu mehānismu trūkumu, lai nodrošinātu konkrēto tiesību realizāciju, piemēram, iespēju saņemt korespondenci, pieteikties sociālajiem un veselības aprūpes pakalpojumiem u. tml.

Atsevišķos gadījumos tiek ierobežotas arī tiesības vērsties kontaktēties ar citām fiziskām personām vai pieņemt jebkādus lēmumus, kas ir faktiski pielīdzināms pilnai rīcībspējas atņemšanai. Turklāt nav skaidrs, kā praksē šāds ierobežojums tiktu īstenots. Papildus tam ir jautājums par prokurora līdzatbildību, kurš nav izvērtējis ierobežojuma tiesiskumu.

Tādējādi spēkā esošais regulējums, kas paredz, ka persona pati var vērsties tiesā, lūdzot pārskatīt vai atjaunot tās rīcībspēju, dod lielākas iespējas atjaunot rīcībspēju, vērtējot personas spējas un prasmes. Tomēr šis mehānisms noteikti tiktu izmantots biežāk, ja būtu pietiekamas un piemērotas alternatīvas, kuras piemērot rīcībspējas ierobežojumu vietā.

Attiecīgi organizācijas ZELDA ieskatā šāda alternatīva varētu būt atbalsts personai ar GRT lēmuma pieņemšanas procesā. Šis mehānisms paredz, ka cilvēkam tiek sniegta vispusīga informācija lēmuma pieņemšanai, ievērojot, ka pastāv uzticības pilnas attiecības starp personu, kura sniedz atbalstu, un to personu, kurai atbalsts tiek sniegts, kas ļautu ņemt vērā personas ar GRT viedokli.

Pretstatā Tieslietu Ministrijai, organizācija ZELDA uzskata, ka atbalsts lēmuma pieņemšanā ir juridiskās rīcībspējas īstenošanas mehānisms, nevis sociālais pakalpojums, jo pakalpojuma saņemšanai parasti ir nepieciešama atbilstība dažādiem kritērijiem, tai skaitā tādiem, kas ir saistīti ienākuma līmeņi, un tam jābūt pieejamam pašvaldībā.

Turpretim sociālie pakalpojumi, ko parasti nodrošina pašvaldības, ir atšķirīgi un nav tieši vērsti uz atbalsta sniegšanu lēmuma pieņemšanā. Sociālajiem pakalpojumiem ir ierobežojums laikā, tie ir vienreizēji vai prasa atkārtoto pieprasīšanas procesu pakalpojuma saņemšanas pagarināšanai, un to sniegšanu pagarinājumā gadījumā var nodrošināt atšķirīga persona. Attiecīgi tas ir apgrūtinoši personām ar GRT, jo atbalsts lēmuma pieņemšanā var būt nepieciešams visa mūža garumā un tam nevajadzētu būt atkarīgam no sociālā dienesta spējām pakalpojumu nodrošināt.

Tiesības uz privāto dzīvi

Otrais aktuālākais juridisko konsultāciju meklēšanas iemesls personām ar GRT un viņu tuviniekiem ir tiesību uz privāto dzīvi ievērošana un aizsardzība. Arī 2021. gadā Valsts Kontroles veiktajā ziņojumā norādīts uz privātuma problemātiskumu institucionālajā vidē, kas skar tieši bērnus ar speciālajām vajadzībām (Valsts Kontrole, 2021).

Organizācija norāda, ka īpaši svarīgs jautājums ir personu ar GRT tiesības audzināt savus bērnus. Tiek norādīts, ka līdz 2011.gada 31.decembrim bija izveidota prakse, kuras ietvaros personām ar GRT "tiek atņemta rīcībspēja, lai vieglāk būtu atņemt aizgādības tiesības un nodot bērnu adopcijai" (ZELDA, 2016). RC ZELDA norāda lielākajā daļā gadījumu vecākiem ar GRT tiek pārtrauktas aprūpes tiesības pār bērniem, jo viņiem trūkst atbilstošā praktiskā un emocionālā atbalsta bērnu audzināšanā, vai arī tāpēc, ka institucionālā vide, kura dzīvo persona ar GRT, nav piemērota bērna audzināšanai (RC ZELDA, 2016).

Kā konstatēts ziņojumā, bērna tiesības un intereses vienmēr ir prioritāras, tādēļ arī tiesības uzaugt ģimenē, būtu vērtējamas caur šo perspektīvu. Tas nozīmē, ka vērtējums par vecāku spējām parūpēties par bērnu, nevar būt atrauts no vērtējuma par individuāli nepieciešamā atbalsta apmēru, kas nodrošinātu bērna attīstībai labvēlīgu vidi ģimenē. Bērna nošķiršana no ģimenes var būt tikai kā pēdējais līdzeklis un izmantots tikai īpašos apstākļos. Apdraudējumam, kādēļ bērns jāizņem no ģimenes, ir jābūt reālam un tas ir jākonstatē. Tas vien, ka var nodrošināt bērna attīstībai labvēlīgākus apstākļus, kā arī vecāku nedrošā situācija, ko var novērst ar citiem mazāk ierobežojošiem līdzekļiem, nevar būt par pamatu bērna nošķiršanai no ģimenes.

Organizācija norāda, ka būtiski ir vērtēt, kāda palīdzība būtu nepieciešama vecākiem ar GRT un viņu bērniem, lai radītu labvēlīgu vidi bērna attīstībai ģimenē, ņemot vērā kā šādam atbalstam jābūt ilgtermiņa un tā sniegšana būtu jāuzsāk nevis bērnam piedzimstot, bet krietni agrāk, kad ģimene sāk plānot grūtniecību.

Savlaicīga atbalsta sniegšana un multidisciplināras komandas veidošanas iespējas atbalsta nodrošināšanai palīdzētu novērst lielu daļu riska aspektu, kas saistās ar bērna aprūpi, veselību un labklājību, kā arī garīgas veselības saglabāšanu vecākiem. RC ZELDA atsaucas uz informāciju, ka 23-59% bērnu, kas dzimst vecākiem ar GRT, garīga rakstura traucējumi neattīstās, ko skata kā vēl vienu argumentu par labu iespēju izskatīšanai un atbilstošā atbalsta meklējumam, lai bērni varētu augt nešķirti no savas izcelsmes ģimenes.

Tiesības uz pienācīgu dzīves līmeni un sociālo aizsardzību

Tāpat vairākas personas vērsušās RC ZELDA, sūdzoties par nodrošināto sociālo pakalpojumu kvalitāti. Tas ir saistīts ne tikai ar paša pakalpojuma kvalitāti, bet arī ar selektīvu attieksmi pret pakalpojuma saņēmējiem.

Persona var sūdzēties gan sociālajā dienestā, gan Labklājības ministrijā par sniegtā pakalpojuma kvalitāti, taču, kā norādīts ZELDA ziņojumā, pārbaužu laikā parasti tiek izskatīti tikai dokumenti un sarunas ar personām, kuras saņem pakalpojumu, notiek reti vai vispār nemaz. Turklāt lielāka ticamība vienmēr tiek piešķirta to cilvēku liecībām, kuras sniedz sociālo pakalpojumu. sociālo pakalpojumu saņēmēji tiek uzskatīti par tādiem, kuri nespēj skaidri paust savu viedokli un viņu sniegtās informācijas ticamība tiek regulāri apšaubīta.

Daļēji tas izskaidrojams ar kontrolējošo iestāžu darbinieku trūkumu, kuri būtu ne tikai spējīgi, bet arī ieinteresēti uzraudzīt sniegtā pakalpojuma kvalitāti pēc būtības, uzklausot visas iesaistītās puses. Otra problēmas daļa saistīta ar mazo pakalpojumu skaitu. Proti, nav iespējams kāda pakalpojuma sniegšanu pārtraukt, jo tā vietā nav neviens cits, kurš pakalpojumu nodrošina. Tādēļ tiek uzskatīts, ka labāk samierināties ar jebkādu pakalpojumu, kaut arī tas ir nepiemērots. Tomēr jānorāda, ka šāda pieeja noved pie problēmām, kas saistītas ar pakalpojumu piemērotību personas vajadzībām un nepieciešamību pielāgoties sociālā pakalpojuma piešķiršanas kritērijiem. Īpaši aktuālas šīs problēmas ir nelielās apdzīvotās vietās.

RC ZELDA projekta ietvaros cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem un viņu tuviniekiem bija iespēja saņemt bezmaksas juridisko palīdzību. Diemžēl nereti cilvēku materiālais stāvoklis nav tāds, lai saņemtu valsts nodrošināto juridisko palīdzību, bet nav arī tāds, lai varētu atļauties paši maksāt par nepieciešamo palīdzību. Turklāt valsts nodrošinātā juridiskā palīdzība

neietver palīdzību komunikācijā ar valsts un pašvaldību iestādēm. Projekts apliecināja, ka palīdzība ir nepieciešama un pieprasīta, kā arī ir nepieciešams turpināt sniegt atbalstu cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem, lai uzlabotu komunikāciju starp cilvēku un iestādēm, sekmētu personu tiesību aizsardzību, un mazinātu nereti esošo spriedzi, kas radusies no saskarsmes grūtībām.

RC ZELDA projekta rezultāti norāda, ka ir nepieciešama skaidrs, bet gana elastīgs un individuālo gadījumu izskatīšanai piemērots normatīvai regulējums un gadījumu izskatīšanas un lēmumu pieņemšanas prakse. Pašlaik personām ar GRT ir jāpiemēro sava dzīve un tiesību realizācija regulējuma rāmim un lēmumu pieņemšanas tradīcijām un atbalsta institūciju iespējām, nevis otrādi, ka lēmumu pieņemšanas prakses tiek piemērotas, lai atbalstītu personu ar GRT tiesību realizāciju. Juridisko lēmumu pieņemšanai pietrūkst individualizētas pieejas, jāizvairās no kardināliem un standartizētiem risinājumiem.

Vecāku zināšanas seksuālās un reproduktīvās veselības jomā

Kā norāda 2016.gada veiktais pētījums, kurā piedalījās 614 skolas vecuma bērnu vecāki, vecāku zināšanas seksuālās un reproduktīvas veselības jomā ir vājas, kaut 79,6% vecāku atbalstoši vērtē apgalvojumu, ka dzimumaudzināšana bērniem ir ļoti nepieciešama, kā arī 77,7% vecāku piekrīt, ka vecāku pienākums ir izglītot savus bērnus par seksualitāti (Stokenberga, Ķīvīte-Urtāne, 2016).

Vienlaikus gandrīz pusi no vecākiem nav pārrunājuši ar saviem bērniem viņiem aktuālus ar seksualitāti saistītus jautājumus, jo tikai 24,1% vecāku pilnībā piekrīt un 30,8% vecāku drīzāk piekrīt tam, ka ar savu bērnu ir pārrunājuši šos jautājumus, kaut pētījuma ietvaros divas trešdaļas vecāku atzīmē, ka viņu bērni zina, ka droši var vērsties pie viņiem ar saviem jautājumiem par seksualitāti (Stokenberga, Ķīvīte-Urtāne, 2016).

Stokenbergas un Ķīvītes pētījums parāda, ka vislabākās zināšanas vecākiem vērojamas jautājumos, kas skar HIV tēmu. Atkarībā no jautājuma pareizas atbildes spēj sniegt gandrīz 90% aptaujāto, tomēr virs 20% vecāku nezina, ka ar HIV nevar inficēties no oda kodiena, vai, ka HIV nevar iegūt, nokožoties ēdienu, ko pirms tam ēdis inficēts cilvēks, vai ēdot no kopīgiem traukiem ar inficēto (Stokenberga, Ķīvīte-Urtāne, 2016).

Vājākas zināšanas vecākiem ir jautājumos, kas skar masturbācijas tēmu un vīriešu seksuālo un reproduktīvo veselību. Vairāk nekā 20% vecāku nav zināšanu, ka zēniem pubertātes vecumā tā sauktie „slapjie sapņi" ir normāla parādība. Virs 40% vecāku nepareizi norāda, ka zēniem un vīriešiem ir nepieciešams masturbēt, lai sperma sēkliniekos neatrastos pārāk ilgi un nesabojātos, un vienlaikus gandrīz 40% vecāku atzīmē patiesībai neatbilstošu faktu, ka masturbēšana ir kaitīga veselībai (Stokenberga, Ķīvīte-Urtāne, 2016). Šis skatījums atspoguļo maldīgu skatījumu uz masturbāciju - no vienas puses, masturbācija ir zēnu un vīriešu reproduktīvas veselības nosacījums un, no otras puses, tā ir veselību apdraudoša.

Atbilstoši pētījuma rezultātiem visvājākās zināšanas vecākiem piemīt jautājumos, kas skar sievietes seksuālo un reproduktīvo veselību. Virs 70% vecāku atbildēja nepareizi par par menstruālā cikla garumu un ieņemšanas varbūtību atkarībā no menstruālā cikla posma, kā arī virs 60% vecāku bija grūtības pareizi atbildēt uz jautājumu par olšūnu skaitu, kas izdalās viena menstruālā cikla laikā. Gandrīz 40% vecāku nav pietiekamu zināšanu, lai atšķirtu, vai maksts

un vagīna ir viens un tas pats sieviešu dzimumorgāns ar atšķirīgiem nosaukumiem, vai tie ir dažādi orgāni (Stokenberga, Ķīvīte-Urtāne,2016).

Gandrīz 80% vecāku maldīgi uzskata, ka Latvijā ginekologs nepilngadīgas meitenes vai urologs nepilngadīgus zēnus drīkst pieņemt tikai tad, ja tie ieradušies kāda no vecākiem vai aizbildņa pavadībā, kas norāda to, ka vecāki ir vāji informēti par jauniešu reproduktīvajām tiesībām (Stokenberga, Ķīvīte-Urtāne, 2016).

To vecāku vidū, kas atzīmē, ka nevar pārrunāt ar bērniem seksualitātes jautājumus, pareizas atbildes spēj sniegt aptuveni ceturtdaļa vecāku, un gandrīz trešdaļa vecāku nespēj izšķirties par to, kas ir pareizi un kas nav. Turklāt ir vērojama tendence, ka vairāk nekā puse vecāku, kas nepareizi atbildēja uz jautājumiem par seksuālo un reproduktīvo veselību un neliela vecāku daļa, kas šaubās un nespēj norādīt kādu konkrētu atbildi, ir to vecāku vidū, kas pauž pārliecību, ka ir gatavi runāt ar bērniem par ar seksualitāti saistītājiem jautājumiem (Stokenberga, Ķīvīte, 2016).

Pētījuma rezultāti ļauj secināt, ka kopumā vecāku vidū zināšanas seksuālās un reproduktīvas veselības un tiesību jautājumos ir vājas. Vecāki, kuri ir gatavi runāt ar bērniem, var sniegt viņiem neatbilstošas zināšanas par seksualitāti un reproduktīvo veselību, it īpaši tajās tēmās, kuras skar sievietes reproduktīvo veselību.

Vecāku attieksme pret seksuālo izglītību skolās

Kā rāda pētījuma rezultāti, 66,2% vecāku atbalstoši vērtē seksuālās izglītības obligātu klātesamību skolu programmā, saskatot tajā efektīvu veidu HIV un citu seksuāli transmisīvu slimību izplatības samazināšanā (65,7% vecāku ar pozitīvu apgalvojuma vērtējumu), efektīvu veidu, kā samazināt abortu skaitu (54,7% vecāku ar pozitīvu apgalvojuma vērtējumu), kā arī drošības balstus, pasargājot bērnus no negribētas un nelabvēlīgas seksuālas pieredzes (Stokenberga, Ķīvīte-Urtāne, 2016).

Nedaudz vairāk nekā 50% vecāku neatbalsta jauniešu atstāšanu viens pret viens ar piemērotu atbilžu meklēšanu un izvairīšanos apspriest ar seksualitāti un reproduktīvo veselību saistītas tēmas.

Daļa aptaujas apgalvojumu tika formulēti apgrieztā formā, t.i. pretēji pētījumos un praksē apstiprinātai rūpes un drošas izvēles veicinošai seksuālās izglītības ietekmei. Šādi apgalvojumi bija vērsti uz negatīvas attieksmes pret seksuālās izglītības ietekmi izpēti. Pie šiem apgalvojumiem vairāk ne kā 50% vecāku sniedza atbildes, kas apliecina pozitīvu skatījumu uz seksuālās izglītības ietekmi. Šāds vecāku seksuālās izglītības būtības redzējums ietver to, ka ar seksualitāti saistītas tēmas netiek apgūtas pašas par sevi, ja par tiem nerunā, un atstāt pusaudzi vienu meklēt informāciju internetā, kas var piedāvāt maldinošu un veselībai un drošībai bīstamu informāciju, nav tālredzīga izglītības stratēģija.

Taču vairāk nekā piektajai daļai vecāku nav skaidras pozīcijas šajos jautājumos un trešdaļai vecāku ir tuvāka pozīcija, ka ar seksualitāti un reprodukciju saistītas zināšanas tiek apgūtas patstāvīgā meklējumā un pieredzē. Tas faktiski nozīmē, ka jauniešu sastapšanās ar tik daudzpusīgu un būtisku cilvēku dzīves sastāvdaļu kā seksualitāte var tikt atstāta pašplūsmā, jauniešiem paliekot bez atbalsta to zināšanu apgūšanā, kas var kritiski ietekmēt, cik apzinātas un drošas izvēles tiks izdarītas seksuālās un reproduktīvas veselības jomā.

Savukārt, vērtējot apgalvojumu "Dzimumaudzināšana skolā pamudina ātrāk iesaistīties seksuālās aktivitātēs", rezultātu sadalījums ir šāds: vien 44,6% vecāku atbild noraidoši, 31,6% vecāku demonstrē nenoteiktu pozīciju (20,5% vecāku ne piekrīt, ne nepiekrīt un 11,1% vecāku bija grūti atbildēt), bet 23,8% vecāku piekrīt šim apgalvojumam (Stokenberga, Ķīvīte-Urtāne, 2016). Tas parāda, ka vecāku vidū pastāv nenoteiktība un izpratnes trūkums par seksuālās izglītības būtību un funkcijām.

Var secināt, ka jauniešu vecākiem ir pretrunīgs skatījums uz seksuālo izglītību skolās. Pārsvarā vecāki skatās uz seksuālo izglītību skolās kā pārliecinošu resursu seksuālās un reproduktīvas veselības un drošības nodrošināšanā, taču vienlaikus saglabā bažas par iespējamo seksuālās izglītības nevēlamo ietekmi uz jauniešu seksuālo aktivitāti. Jāpiebilst, ka šādas bažas ir pretrunā ar pētījumiem, kas apliecina, ka seksuālajai izglītībai ir pozitīva ietekme uz jauniešu uzvedību.

Jauniešu zināšanas par seksuālo un reproduktīvo veselību

Lai gan Latvijā trūkst reprezentatīvu datu par to, kādas ir jauniešu zināšanas par seksuālo un reproduktīvo veselību, atsevišķi pētījumi liecina, ka tās ir zemas. Piemēram, "Baltijas HIV asociācija" 2014. gadā veiktā 400 arodskolu skolēnu aptauja rāda, ka 53% respondentu šķiet, ka HIV infekciju var iegūt no oda koduma un lietojot kopīgus traukus ar inficētu personu (Baltijas HIV asociācija, 2015).

Savukārt, kā tika norādīts Ķīvītes-Urtānes pētījumā, nedz skola, nedz vecāki, nedz vienaudži nav tas avots, kurā var smelties adekvātu informāciju par seksuālo un reproduktīvo veselību. Kaut jaunieši izrāda aktīvu interesi par savas seksuālā un reproduktīvas veselības jautājumiem, meklējot atbildes uz saviem jautājumiem, pamatzināšanu seksuālās un reproduktīvas veselības jomā jauniešiem akūti pietrūkst (Ķīvīte-Urtāne, 2020).

Ķīvīte-Urtāne norāda, ka tikai aptuveni 30% zēnu un 50% meiteņu bija pārrunājuši ar vecākiem kādu ar seksuālo un reproduktīvo veselību saistītu tēmu, un secina, ka lielāka daļa vecāku ar saviem bērniem seksuālās un reproduktīvās veselības tēmas nepārrunā (Ķīvīte-Urtāne, 2020).

Ņemot vērā, ka šie ir rezultāti, kas iegūti nacionālā pētījuma ietvaros, var domāt, ka secinājumi ir attiecināmi arī uz vecākiem, kuru bērniem ir garīga rakstura traucējumi.

Tāpat, kā norāda biedrības "Papardes zieds" 2018. gadā veiktā jauniešu aptauja, 67% jauniešu vecumā no 15 līdz 18 ir kādreiz skatījušies pornogrāfiju, turklāt 9% to dara regulāri (Papardes Zieds, 2018). Ņemot vērā, ka skolās nav pieejama kvalitatīva seksuālās un reproduktīvās veselības izglītība, pastāv risks, ka pornogrāfija jauniešiem kļūst par galveno informācijas avotu, radot izkropļotu priekšstatu par seksuālajām attiecībām, cilvēku fizioloģiju, ķermeni, seksu un vardarbības pieļaujamību. Ja šādi materiāli paliek par dominējošo cilvēka seksualitātes informācijas avotu, jo ne skola, ne vecāki, ne vienaudži nenodrošina konkurētspējīgu alternatīvu, šādi materiāli var atstāt sekas uz attiecību kvalitāti, seksuālo un reproduktīvu veselību un dzīves kvalitāti kopumā.

Pētot bakalaura darba ietvaros personu ar GRT intīmas attiecības ilgstošas aprūpes iestādēs, Baiba Dzērve apraksta nepieciešamību izglītot personās ar GRT, pamatojoties speciālistu atzītajā informācijā par seksualitāti. Jo kā liecina 2015.gadā veiktās intervijas, aprūpes centra

iemītnieki ar GRT nebija ikdienā saņēmuši informāciju par seksualitāti sev saprotamā veidā un meklēja to pašrocīgi, skatot teksta un video materiālus internetā, lasot grāmatas. Tāpat intervētas personas ar GRT demonstrēja nepietiekamību zināšanās par seksa fizioloģiskajām un sociālajām funkcijām ("ka sekss nav pareizākais veids, kā iegūt cigareti no partnera"), grūtniecības iestāšanās nosacījumiem un rīcību seksuālās vardarbības gadījumā (Dzērve, 2015).

Profesionāļu, kas strādā ar JAGRT, attieksme pret seksuālo izglītošanu

Ievas Muižarājas 2020. gadā veiktais pētījums apliecina, ka sociālā darba speciālistiem, kas strādā ar personām, kurām ir intelektuālās attīstības traucējumi, ir negatīva attieksme pret seksuālo izglītošanu (Muižarāja, 2020). Sociālā darba speciālisti nejūtas pārliecināti par savām zināšanām, lai varētu veikt seksuālo izglītošanu cilvēkiem ar IAT, tāpat viņi jūtas neērti apspriest ar cilvēkiem, kuriem ir IAT, tēmas, kas saistītas ar seksualitāti.

Speciālistu negatīvo attieksmi pret seksuālo izglītošanu daļēji iespējams skaidrot ar pētījuma dalībnieku vecumu (vidēji nepilni 42 gadi). Saskaņā ar zinātniskajiem datiem, jo jaunāks ir profesionālis, kas strādā ar personām ar IAT, jo ir raksturīgāka pozitīvāka attieksme un izpratne par personas ar IAT seksuālo izturēšanos. Savukārt, jo vecāks profesionālis, jo biežāk ir raksturīga ne tik pozitīva attieksme pret seksualitāti.

Tāpat speciālisti nav pārliecināti par savu kompetenci, lai veiktu seksuālo izglītošanu personām ar IAT. Šo pārliecības trūkumu ir iespējams saistīt ar profesionālās sagatavotības nepilnībām attiecībā uz seksuālās izglītošanas veikšanu personām ar IAT apmācību un atbilstošo materiālu trūkuma dēļ. Kā norāda pētījuma autore, "Latvijā ir tikai dažas iniciatīvas, programmas un materiāli, kas domāti cilvēku ar IAT seksuālai izglītošanai, piemēram, 2003.gadā "Papardes zieds" veica sociālo aprūpes centru darbinieku apmācību, tomēr vairums aktivitāšu bijušas vērstas uz vecākiem" (Muižarāja, 2020).

Tāpat šis diskomforts var būt saistāms ar to, ka, neskatoties uz arvien pieņemošāku un pozitīvāku attieksmi, seksualitātes tēma un īpaši personām ar IAT, ir tabu tēma. Situāciju saspringtāku padara arī Izglītības likuma tikumības grozījumi, kas veicina darbinieku pašcenzūru un izvairīšanos no izglītošanas par seksualitātes jautājumiem, lai nesaņemtu vecāku, uzraugošo institūciju vai nevalstisko organizāciju pārmetumus (Ķīvīte-Urtāne, 2020; Muižarāja, 2020; Kalēja, 2020).

Baiba Dzērve, analizējot personu ar GRT situāciju ar intīmajām attiecībām ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās savā bakalaura darbā, nonāk pie līdzīgiem secinājumiem, norādot, ka darbiniekiem ir grūtības saskarties ar personu ar GRT seksualitāti, tai skaitā veikt seksuālo izglītošanu, jo darbiniekiem trūkst informētības un raksturīga balstīšanās personīgajā pieredzē, kā arī piemīt stigmatizācijas iezīmes priekšstatos par personu ar GRT seksualitāti (Dzērve, 2015). Kā risinājumu darbinieku grūtībām, saskaroties ar personu ar GRT seksuālajām vajadzībām, Baiba Dzērve min, pirmkārt, nepieciešamību veikt profesionāļu izglītošanu, lai vairotu spēju balstīt klientu seksuālo izglītošanu zinātniskajās atziņās balstītajā informācijā un klientu tiesību respektēšanā, un, otrkārt, aktualizē nepieciešamību izstrādāt vadlīnijas, kas

skaidrotu darbinieki tiesības un pienākumus, rīcību saistībā ar klientu seksualitātes izpausmēm (Dzērve, 2015).

Muižarāja savā noslēgumā darbā secina, ka speciālisti drīzāk uzskata, ka klientu vecāki nevēlas, lai viņu bērnus seksuāli izglīto. Saskaņā ar literatūru, gan vecākiem, gan speciālistiem, kas strādā ar personām ar IAT, ir raksturīgi justies atbildīgiem par personu ar IAT ar seksualitāti saistītajām darbībām, kā arī gan vecākiem, gan speciālistiem ir raksturīgi veicināt personu ar IAT starpā draudzīgas, nevis seksuālās attiecības (Healy et al., 2009; Lofgren-Martenson, 2004).

Pētījuma tika konstatēts - jo lielāka ir speciālistu komforta izjūta veikt seksuālo izglītošanu personām ar IAT, jo mazāk izteikts ir viņu nodoms veikt seksuālo izglītošanu. Pētījuma autore to saista ar pētījumos atzīmētājām atziņām, ka līdztekus pozitīvākai attieksmei pret personu ar IAT seksualitāti, šī tēma vēl joprojām ir tabu. Arī iepriekšējais kartografēšanas ziņojums apliecināja, ka sarunas par seksualitāti ir tabu.

Neviens no faktoriem (attieksme pret seksuālo izglītošanu personām ar IAT, pārliecība par savu kompetenci veiks seksuālo izglītošanu personām ar IAT, pārliecība par komforta izjūtu veikt seksuālo izglītošanu personām ar IAT, uztvertā vecāku attieksme pret seksuālās izglītības veikšanu personām ar IAT) neprognozē nodomu veikt seksuālo izglītošanu.

Lai analizētu speciālistu, ka strādā ar cilvēkiem ar IAT, nodomu veikt seksuālo izglītošanu, pētījumā iesaistītajiem profesionāļiem tika piedāvāta speciāli izveidota aptauja ar situāciju aprakstiem un vairākiem atbilžu variantiem, kas raksturoja profesionāļu rīcību un kas variēja starp vairāk uz seksuālo izglītošanu vērstu rīcības nodomu un rīcības nodomu, kas nav vērsts uz seksuālo izglītošanu. Situāciju analīzei tika piedāvātas šādi speciālistu rīcības varianti: ignorēšana, atbildības novelšana, ierobežošana, seksuālā izglītošana, atbilde "Nav varianta". Analizējot situācijas, speciālistiem bija raksturīgi kā savu iespējamo rīcību norādīt seksuālo izglītošanu, ko pētījuma autore skata, ka rezultātu tendencei izvēlēties ideoloģiski un teorētiski atbilstošāko – "pareizo" - un sociāli vēlamāko versiju no piedāvātajiem rīcības variantiem. Savukārt otrs biežākais speciālistu izvēlētais rīcības variants ir "Atbildības novelšana", ko iespējams skaidrot ar speciālistu uztverto vecāku nevelēšanos, lai viņu bērni ar IAT tiktu seksuāli izglītoti, tādā veidā atstājot situācijas atrisinājumu vecāku atbildībā un izvairoties no konflikta ar vecākiem, pielāgojoties viņu viedoklim (Muižarāja, 2020).

Nodomu veikt seksuālo izglītošanu personām ar IAT aptauja tapusi, balstoties uz zinātnisko literatūru un konsultējoties ar Gati Pavāru, kuram ir vairāku gadu pieredze gan seksuālās izglītošanas veikšanā, gan darbā grupu dzīvokļos personām ar IAT, taču, kā ziņo pētījuma autore, vairāki sociālās rehabilitācijas centri, kas piedalījās pētījumā, pie atgriezeniskās saites sniegšanas norādīja, ka situāciju apraksti neatbilst viņu centru notiekošajām un ka speciālistiem nebija nācies risināt šāda veida situācijas (Muižarāja, 2020). No vienas puses šāda atziņa var norādīt uz to, ka sociālās rehabilitācijas centru darbiniekiem var nebūt praktiskās pieredzes, kas saistās ar seksualitātes izpausmēm personām ar IAT, kas tomēr šķiet mazticami, ja vien komentējot nebija domātas situācijas, kas identiski atbilst piedāvātās aptaujas situācijām.

No otras puses, tas rada jautājumu par iespējamu darbinieku zināšanu un prasmju nepietiekamību šādu situāciju pamanīšanai un atpazīšanai, kas līdztekus citiem šī pētījuma rezultātiem un zinātniskajām atziņām, aktualizē nepieciešamību pēc profesionāļu, kas strādā

ar personām ar GRT, tai skaitā personām ar IAT, izglītošanu seksuālās izglītības veikšanā, kas ietvertu arī prasmes atpazīt ar seksualitāti saistītās izpausmes un atrast piemēroto rīcības variantu.

Atsaucoties uz pētījumu par veselīgas seksualitātes priekšnosacījumiem institucionālajā vidē (Hingsburger & Tough, 2002), Muižarāja norāda, ka privātums ir seksuālās dzīves priekšnosacījums. Bez privātuma nav iespējama piemērota seksuālā uzvedība, taču personas ar intelektuālās attīstības traucējumiem dzīvo vidē, kur privātums netiek nodrošināts. Piemēram, aprūpēto personu privātās dzīves detaļas kļūst publiskas, jo ikdienā, veicot savus pienākumus, darbinieki to apspriež sapulču laikā. Tāpat personas ar IAT, kas bieži dzīvo grupu dzīvokļos vai speciālajos centros, dala dzīvokli vai istabu ar kaimiņiem, kas parasti ir viena dzimuma pārstāvji, kas liedz privātuma iespējas (Dzērve, 2015; Hingsburger & Tough, 2002). Arī personāls mēdz norādīt, ka istaba nevar būt privāta telpa, jo tā tiek dalīta ar vēl kādu (Hingsburger & Tough, 2002), taču tiek sagaidīts, ka seksualitāte tiek praktizēta privātā telpā. Līdz ar to ir jāuzsver, ka privātuma noliegums nozīmē arī seksualitātes noliegumu.

Dzīvojot institucionālajā vidē, personas ar IAT mēdz kļūt par seksuālās vardarbības upuriem, vai arī tikt sodītas par nepiemērotu seksuālo uzvedību. Tādējādi viņi iemācās norobežoties no savas seksualitātes, dzimuma un erotiskās dzīves, un viņiem seksualitāte sāk saistīties ar pārkāpumu vai sodu (Hingsburger & Tough, 2002).

Cilvēku ar IAT seksuālās tiesības institucionālajā vidē ietekmē plašs darbinieku loks. Katram darbiniekam var būt savs skatījums uz seksualitāti un to, kas ir piemērots vai nepiemērots personām ar invaliditāti, kas rada cilvēkiem ar IAT lielu neskaidrību un apjukumu attiecībās ar savu seksualitāti (Hingsburger & Tough, 2002). Jāpiekrīt, ka šie Muižarājas pētījumā norādītie aspekti ir ļoti aktuāli Latvijas kontekstā.

Atbalsta pakalpojumi personām ar GRT

Atbilstoši Latvijas valstī ratificētai ANO Konvencijai par personu ar invaliditāti tiesībām, valstij ir pienākums dot personām ar GRT nodrošināt iespēju dzīvot pilnvērtīgu kvalitatīvu dzīvi sabiedrībā, sniedzot personām ar invaliditāti atbilstošu pakalpojumus un palīdzību (ANO, 2010).

Agnese Akota-Ķūrena savā maģistra darbā par nepieciešamajiem atbalsta pasākumiem personām ar GRT, atsaucas uz PVO psihosociālo rehabilitāciju, kas tiek definēts kā „process, kurš dod iespēju cilvēkiem ar novājinātu veselību vai invalīdiem ar garīgās veselības traucējumiem sasniegt savu optimālo neatkarīgo funkcionēšanas līmeni sabiedrībā" (PVO, 2001).

Saskaņā ar šo definīciju psihosociālā rehabilitācija paredz paaugstināt cilvēku ar garīgās veselības traucējumiem sociālo kompetenci, palīdzot pilnveidot un attīstīt saskarsmes iemaņas, apgūt stresa pārvarēšanas un darba prasmes. Tāpat psihosociālā rehabilitācija iekļauj pašpietiekamību un pašaizsardzības spēju uzlabošanu, tādējādi paaugstinot neatkarīgākas dzīves iespējas (PVO, 1996).

Seksuālā izglītība atbilst vairākiem psihosociālās rehabilitācijas uzdevumiem, kas skar personu ar garīgās veselības traucējumiem sociālās kompetences, pašpietiekamības un pāsaizsardzības spēju uzlabošanu. Tomēr Akota-Ķūrena savā pētījumā seksuālo piepildījumu kā pilnvērtīgas un par

sabiedrībā normālu atzītu dzīves daļu iekļauj tikai teorijā. Autore nemin pakalpojumus, kas atbalstītu personu ar GRT seksuālo attiecību, laulību un ģimenes dzīves vadīšanu un būšanu par vecākiem. Tajā pašā laikā, citējot citu pētnieku atziņas, Akota-Ķūrena atzīst, ka specializētais atbalsts vajadzīgs ne tikai bērnu un jauniešu vecuma posmā, bet arī pieaugušajam, lai, izejot rehabilitācijas procesu vēlākā posmā, šie pieaugušie spētu dzīvot patstāvīgu dzīvi, strādāt un iekļauties sabiedrībā (Шипицына, 2014).

Tāpat autore apgalvo, ka personām ar GRT nepieciešama speciālistu komandas palīdzība, lai viņi spētu dzīvot sabiedrībā un varētu pilnveidot savas praktiskās dzīves iemaņas. Vēl Akota-Ķūrena norāda uz nepieciešamību pārskatīt normatīvos aktus, kas tieši vai netieši veicina institucionalizāciju vai traucē pāreju uz sabiedrībā balstītiem pakalpojumiem (Akota-Ķūrena, 2016).

Turpretim citi pētījumi atklāj, ka ar seksualitāti un attiecībām saistīti jautājumi var tikt iekļauti pakalpojumu starpā, ko nodrošina personām ar GRT. Piemēram, Ligitas Eglītes maģistra darba pētījumā par pusceļa mājām aprakstītas apmācību programmas, kuras saņem šo pusceļa māju klienti. To pārskatā redzams, ka pusceļa māju klienti tiek izglītoti par plašu jautājumu loku, kas skar ne tikai zināšanas par drošu seksu, bet arī veiksmīgu attiecību veidošanas priekšnosacījumus (Eglīte, 2018).

Jāpiezīmē, ka lai gan Eglītes veiktajā pētījumā tika konstatēts, ka pusceļa mājas piedāvā izglītošanu par seksualitāti un reproduktīvo veselību saistītiem jautājumiem kā vienu no sociālajiem pakalpojumiem, pašā Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā seksuālās tiesības un seksuālā izglītošana netiek minētas kā personas pamatvajadzības.

Savukārt citi pētījumi norāda uz atbalsta pakalpojumu mazo pieejamību. Piemēram, Linmeijere-Elksnīte savā pētījumā konstatējusi, ka pilsētā pieejamais sociālo pakalpojumu klāsts ir ievērojami lielāks nekā pagastos, tāpēc sociālais darbs personu integrēšanai sociālajā vidē pilsētā noris veiksmīgāk nekā lauku reģionos. Mazajos pagastos ir novērojamam maza resursu pieejamība, kas galvenokārt attiecas uz speciālistu piesaisti klientu problēmu risināšanā., līdz ar to būtu nepieciešams vērst atbildīgo institūciju uzmanību uz pakalpojumu attīstīšanu lauku reģionos (Linmeijere-Elksnīte, 2018).

Lai gan Linmeijeres-Elksnītes pētījums neskar tieši personas ar GRT, ir skaidrs, ka sociālo darbinieku klientu lokā ietilpst arī indivīdi ar GRT. Autore apgalvo, ka darbinieku noslogotības dēļ klientiem sniegtā palīdzība vairāk raksturojama kā materiāla, nevis konsultējoša un problēmu saknē risinoša, kas varētu būt īpaši problemātiski personām ar GRT attiecībā uz jautājumiem, kas skar seksualitāti. Šādi jautājumi ietver daudzus dažādus faktorus un mēdz būt komplicēti, līdz ar to personām ar GRT tieši būtu nepieciešama konsultējoša palīdzība, lai spētu šos jautājumus atrisināt.

Tāpat autore norāda uz nepieciešamību mazināt esošo sociālo darbinieku darba slodzi, lai viņi varētu koncentrēties uz sociālo darbu ar mērķgrupām, kurām ir īpaši izteiktas grūtības integrēties sociālajā vidē, tajā skaitā personām ar GRT.

Vardarbība

Ārvalstu pētījumi liecina, ka personām ar garīga rakstura traucējumiem ir lielāks risks tikt seksuāli izmantotām nekā viņu vienaudžiem bez traucējumiem. (Reiter, Bryen, & Schachar, 2007; Tomsa et al 2021,).

Diemžēl Latvijā nav pieejami dati par vardarbības izplatību personu ar GRT vidū. 2020. gadā veiktās iedzīvotāju aptaujas rezultāti liecina, ka 45% respondentu ir kādreiz mūžā saskārušies ar kādu vardarbības veidu (Latvijas Universitāte, 2020).

Šobrīd pieejamie dati pārsvarā skar statistisku par vardarbību, no kuras cieš sievietes un nepilngadīgas personas. Pieejamā informācija liecina, ka vardarbības upuru un varmāku vidū pastāv izteiktas dzimuma atšķirības. Proti, ir izteikts vīriešu pārsvars gan noziedzīgus nodarījumus izdarījušo personu skaitā, gan notiesāto skaitā (Centrālā statistikas pārvalde, 2018). 2019. gadā Latvijā 86,9 % no visiem noziedzīgus nodarījumus izdarījušajiem bija vīrieši. Pēdējo 10 gadu laikā šī tendence ir saglabājusies līdzīga. Vīriešu pārsvars izteikts visu noziegumu veidos – visaugstākais tas ir izvarošanā (97,7 % bija vīrieši), huligānismā (95,3 %), laupīšanā (92,2 %). Savukārt 2013. gadā veiktajā pētījumā par slepkavībām pasaulē secināts, ka vairumu slepkavību gan pret vīriešiem, gan sievietēm paveic vīrieši (UNODC, 2013).

Latvijā vīrieši biežāk ir tīšu smagu miesas bojājumu upuri – 2018. gadā kopumā reģistrēti 123 no smagiem miesas bojājumiem cietušie, no kuriem 96 ir vīrieši un 27 – sievietes. Savukārt sievietes biežāk ir seksuālas vardarbības, tai skaitā izvarošanas, pavešanas netiklībā u.c. seksuālo nodarījumu upuri. Pētījumi liecina, ka Latvijā aptuveni katra trešā sieviete savā dzīves laikā ir cietusi no vardarbības ģimenē, turpretī vīrieši pamatā cieš no vardarbības ārpus partnerattiecībām (Centrālā statistikas pārvalde, 2018). Savukārt 38,6 % sieviešu Latvijā ir pieredzējušas fizisku vai seksuālu vardarbību kopš 15 gadu vecuma, bet 6,3 % – pēdējo 12 mēnešu laikā.

Neskatoties uz vardarbības, it īpaši seksuālās vardarbības, plašo izplatību Latvijas iedzīvotāju starpā, pētījuma par vardarbības prevencijas programmām autore Zane Linde-Ozola secināja, ka seksuālā vardarbība ir margināla tēma dažādu izglītības līmeņu mācību programmu saturos. Pirmskolas mācību programmās vardarbības tēma vispār nav iekļauta. Pamatskolas (tajā skaitā, speciālās izglītības līmenī) mācību programmā vispārīga vardarbības tēma iekļauta Sociālo zinību mācību priekšmetā, bet visbiežāk seksuālās vardarbības prevencija, riski, pazīmes un rīcība vardarbības gadījumā nav atsevišķi izdalīti (Linde-Ozola, 2019).

Autore norāda, ka vienā no metodiskajiem materiāliem veselības mācības apguvei vidusskolā izmantota neprecīza seksuālās vardarbības izpratne, to saistot kā daļu no fiziskas vardarbības. Šāda definīcija neveicina skolēnu pareizu izpratni par seksuālo vardarbību, kas var būt arī bezkontakta formā vai interneta vidē (Linde-Ozola, 2019).

Pētījumā minēts, ka gadījumos, kad seksuālās vardarbības prevencijas tēma tiek iekļauta, tā nereti tiek balstīta nepareizos un stereotipiskos priekšstatos (piemēram, liels uzsvars uz svešiniekiem kā varmākām vai seksuāla vardarbība kā pēkšņs uzbrukums). Taču, kā norāda Linde-Ozola, lielākoties varmāka ir bērnam pazīstama persona, turklāt vardarbība notikusi autoritārās vai uz uzticību balstītās attiecībās (Linde-Ozola, 2019).

Līdz ar to, kā secina autore, Latvijā prevenciju galvenokārt nodrošina ārpus formālās izglītības sistēmas. Piemēram, tiek nodrošināta Džimbas drošības programmas tipa apmācība pirmsskolas un sākumskolas vecuma bērniem, Resursu centra MARTA piedāvātais apmācību modelis jauniešiem par vardarbības veidiem, riska faktoriem, cēloņiem un sekām, novēršanu un biedrības "Paparde Zieda" organizētie nodarbību cikli, kas ietver vardarbību, tajā skaitā seksuālo vardarbību. Tā kā Džimbas drošības programma šobrīd piedāvā pierādījumos balstītu efektīvāko primārās prevencijas programmu bērnu aizsardzībai no seksuālās vardarbības, šāda tipa nodarbībām būtu jābūt pieejamām arī jauniešiem ar GRT.

Arī Noteikumos par valsts pamatizglītības standartu un pamatizglītības programmu paraugiem vardarbības tēma ir vispārīgi aprakstīta, nespecificējot vardarbības riskus, prevenciju un rīcības atšķirības katra vardarbības veida gadījumā (Noteikumi par valsts pamatizglītības standartu un pamatizglītība, 2018). Noteikumos ir izcelta fiziskā un emocionālā vardarbība, taču netiek pieminēta seksuālā vai ekonomiskā vardarbība.

Jāpiebilst, ka šobrīd norit Latvijas pirmsskolas, pamata un vidējās izglītības sistēmas reforma, kas paredz pārmaiņas mācību saturā un pieejā, līdz ar to ir iespējamas pārmaiņas programmu saturā, kas ietver vardarbības tēmu.

Profesionāļu zināšanas, prasmes un vajadzības

Profesionāļu zināšanas seksuālās izglītības jautājumos

Informantu raksturojums par savām zināšanām seksuālajā un reproduktīvajā veselības, seksuālās izglītības jomā ir nevienmērīgs. Daļa profesionāļu atzīst, ka viņu zināšanas nav pietiekamas un noteikti būtu nepieciešama zināšanu un īpaši svarīgu prasmju seksuālajā izglītībā iegūšana un papildināšana. To informantu vidū, kas reflektē par savām zināšanām kā tādām, kas prasa pilnveidošanos, ir vērojama pieņemoša attieksme pret JAGRT seksualitāti kā normālu dzīves jomu. Šie informanti savā darbībā realizē aktīvu seksuālo izglītošanai saviem klientiem vai meklē veidus, gribētu tos atrast, kā šāda izglītošana būtu jāveic tieši jauniešiem ar GRT un īpaši tiem jauniešiem, kuriem ir smagāks veselības un intelektuālās attīstības stāvoklis.

Daļa informantu raksturo savas zināšanas kā pietiekamas un nesaskata grūtības ar tādu jautājumu risināšanu, kas skar JAGRT seksuālās un reproduktīvas veselības vajadzības un seksuālo uzvedību.

Motivācija seksuālās izglītības iegūšanas un zināšanu papildināšanai ir gatavība skart seksualitātes jautājumus, pat ja sākotnēji tiek piedzīvots mulsums, jo zināšanās tiek saskatīts resurss un atbalsts ikdienas darba veikšanā. Zīmīgi, ka savu izglītošanos mēdz turpināt cilvēki, kas jau ir veikuši soļus šajā virzienā, un viņu zināšanu apjoms tiek ar dažādu regularitāti papildināts. Tiek meklēti papildu informācijas iegūšanas iespējas – grāmatas, izglītojošie video, semināri, kursi, kas lielākā vai mazākā mērā dod iespēju paplašināt savas zināšanas.

"Ir cilvēki, kam ir problēma par to runāt, vispār klausīties, piedalīties. Nu, tad es teicu, ka es varu, no kauna zemē nelienu, par tiem jautājumiem runājot. Un tad es vienkārši pirmo reizi aizbraucu. Tur jau esi bijusi, tev jāiet, vēl, vēl. Nu, tā aizgāja likumsakarīgi." (Profesionāle E)

Informanti norāda, ka novēro saviem kolēģiem informētības trūkumu, balstīšanos novecojušajās atziņās vai stereotipos, kā arī grūtības apspriest darba aspektus, kas skar JAGRT seksualitātes izpausmes. Jāatzīmē, ka tās situācijas, kas skar medikalizētus seksualitātes aspektus - lielākoties sieviešu seksuālo un reproduktīvo veselību vai kontracepciju - tiek pārrunāti un risināti ar lielāku gatavību un nerada lielas grūtības.

Iespējams, tas saistīts ar to, ka šajos jautājumos ekspertīze ir atdota medicīnas speciālistiem un citu JAGRT atbalsta speciālistu darbība diezgan skaidri reglamentēta - cik bieži un kādos vecumos jābūt veiktam ginekologa apskatēm, izglītojošas pārrunas par kontracepcijas metodes izvēli var veikt medicīnas speciālists un medikamentozo kontracepciju izraksta ārsts, urologa apmeklējumi pēc nepieciešamības. Citi jautājumi, kas skar, piemēram, masturbāciju, simpātiju izrādīšanu un vēlmi pieskarties (parasti citiem klientiem) var radīt spriedzi un netiek izrunāti.

Arī attiecībā uz masturbāciju daudz vieglāk tiek risināti tie jautājumi, kurus regulē skaidrākas vadlīnijas. Piemēram, klientiem, kas grasās masturbēt vai ir sākuši to darīt publiskajā telpā, vai citu cilvēku redzamībā, atbilstoši intelektuālo spēju līmenim tiek skaidrota nepieciešamība masturbāciju veikt maksimāli privāti vai klients uzreiz tiek novirzīts uz telpām, kur šāds

privātums esošajos apstākļos būtu iespējams. Arī nepieciešamība pēc higiēnas vai uzkopšanas pēc masturbācijas tiem klientiem, kas var veikt to patstāvīgi, var tikt paskaidrota.

"Un mums ir ieteikumi jau iekšēji, ko mēs katram bērnam [darām], tie bērni nav daudz, pieņemsim, mums ir pieci bērni, kam tas ir izteiktāks. Viena meitenīte bieži ir savā istabā un sevi glāsta, viņa ir viena pati, viņai tūlīt būs jau 18 gadi. Viņa ir iemācīta, ka pirms iet savā istabā un pēc tam ievēro higiēnu, viņa katru dienu iet dušiņā, pēc istabas viņa arī nomazgā rokas, mēs viņai arī ļaujam sevi glāstīt, tāpēc, ka tās ir viņas tiesības, viņa nevienam netraucē, bērni ir laukā un tas jau nav tā, ka viņa nemitīgi to dara, 24/7, tā ir tā viņas pašapmierināšanās, mēs jau nezinām, ko viņa tur zem tās segas dara, bet, ja viņa ir zem sedziņas un sevi glauda, nu vienalga, vai tas ir vēders vai tas ir plecs un, ja viņa tā sevi nomierina un viņa ir mierīga un apmierināta, tad mums taču ir tikai labi no tā." (Profesionāle V)

Darbinieku zināšanas un skaidrojošais darbs klientiem, kas māk masturbēt, pārsvarā skar masturbācijas procesa virzīšanu uz privātiem apstākļiem un higiēnas un tīrības ievērošanu. Savukārt, ja klients izjūt uzbudinājumu, bet nespēj saprast, kas ar viņu notiek, un vai nav izpratnes un prasmju, kā realizējama masturbācija vai kā masturbēt tā, lai sasniegtu orgasmu, darbinieki sastopas ar izaicinājumu. Viņi norāda uz savu zināšanu un prasmju nepietiekamību šādu JAGRT vajadzību risināšanai, izskaidrojošā darba veikšanai un klientu prasmju apgūšanas veicināšanai.

"Es domāju, ka vēl joprojām varētu būt tā, ka darbinieks īsti neizprot to klientu, it īpaši ar smagākiem GRT, ka tur ir tas teksts, ko tu darīji, ej nost, fui. Fui, ej prom. Tur nav tā izpratne, ka tas cilvēks īsti nezina, ko ar sevi darīt un kā tikt galā. Ka tur vienkārši tāda atbīdīšana vai atgrūšana, kaut kā tā. Ka tur noteikti būtu ik pa laikam jāpastāsta par to. Jāliek atcerēties, ka cilvēkam vienkārši jānorāda vieta, kur viņš zina, ka to drīkst darīt. Ja viņam pateiks, varbūt aizvedīs uz to vietu, varbūt nedarīs visu acu priekšā ēdamzālē vai kaut kā tā." (Profesionāle E)

Darbinieku izglītības avoti

Tikai daži informanti norādījuši, ka viņu profesionālo studiju laikā tika skartas seksualitātes tematika, tomēr lielākoties tie nebija atsevišķi studiju kursi, bet vispārīgās tēmas citu mācību priekšmetu ietvaros. Vairums informantu minēja, ka studiju laikā dažādos sociālo zinību virzienos seksualitātes un seksuālās izglītības jautājumi netika skarti. Vairāki informanti apgalvoja, ka šādam priekšmetam vajadzētu noteikti būt iekļautam profesionālās sagatavošanas studiju programmā.

Daļa intervēto informantu bija no iestādēm, kas sadarbībā ar biedrību "Papardes zieds" pirms 10 gadiem vai pēdējā 1,5 gada laikā izgāja apmācības par JAGRT seksualitāti vai šos seminārus apmeklēja kāds viņu kolēģis. Daloties ar iespaidiem, interviju dalībnieki norāda, ka viņi paši vai viņu kolēģi ir ļoti apmierināti ar "Papardes zieda" semināros izrunāto, jo tas sniedz rosinošu informāciju, kas ir būtiska viņu ikdienas darbā ar seksualitāti saistīto jautājumu risināšanai un vadīšanai.

Daļa informantu vienlaikus norāda, ka akceptē apmācības sniegtas atziņas, taču paliek ar atvērtu jautājumu, kā šīs atziņas un zināšanas praktiski ieviest esošajā darba realitātē, jo nav skaidrības, kam no darbiniekiem un kādā veidā būtu jāveic, piemēram, klientu praktiskā masturbācijas apmācība, lai nesastaptos ar apsūdzībām klientu tiesību pārkāpšana un

vardarbībā. Līdztekus informanti ziņo, ka nav skaidrības kā seksualitātes un seksuālās izglītības nepieciešamību apspriest ar visiem darbiniekiem, jo ne visi darbinieki ir gatavi un spējīgi.

Pie saviem apmācību avotiem darbinieki vēl nosauc Resursu centra cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem „ZELDA" un Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācijas SUSTENTO organizētus seminārus par darbu ar personām ar GRT, kur tika apspriesti arī seksualitātes jautājumi. Tāpat tika minēti citu ar personu ar GRT tiesību aizstāvību saistītu nevalstisko organizāciju veidotas apmācības vai nevalstisko organizāciju pārstāvju lasītas lekcijas, kas novērtētas atzinīgi.

Informācija par apmācības kursu pieejamību ir pretrunīga. Daži informanti norāda, ka nav problēma atrast kursus, kas skar seksualitātes jautājumus, un grūtāk atrast tieši apmācības kursus, kas skar personu ar GRT vai tieši jauniešu ar GRT seksualitāti. Savukārt citi informanti min, ka jau gadiem nav manījuši piedāvājumā starp kvalifikācijas paaugstināšanas kursiem tādus, kas skar seksualitāti vai personu ar GRT seksualitāti.

Noteikti jāņem vērā, ka kvalifikācijas kursu piedāvājumu darbiniekiem organizāciju ietvaros mēdz veidot, balstoties uz darbinieku norādītajām vajadzībām. Ja tiešā veidā vajadzība pēc zināšanu papildināšanas seksuālās izglītības un seksualitātes tēmā nav tikušas atzīmētas, tas varētu arī nebūt iekļautas atlasītājā kursu piedāvājumā, ko redz darbinieku noteiktajā gadā.

Raksturojot mācības un lekcijas, kuras vadīja augstskolu akadēmiskais personāls, tika norādīts, ka lektori mēdza pasniegt informāciju kā vispārējo atziņu apkopojumu, kas burtiski tika nolasīts priekšā, vai pasniegtais materiāls bija ļoti teorētisks bez jebkādas saiknes ar darbinieku ikdienas praksi un pasniedzēji nebija spējuši atbildēt uz jautājumiem, kas bija balstīti darbinieku praktiskajā pieredzē vai skara tieši JAGRT.

"Šajā iestādē pieņēma, ka es būšu tā, kas runās ar klientiem par seksualitāti. Man vienkārši pateica, ka, [sievietes vārds], tu esi psihologs, tu par šito runāsi. Mani nostādīja fakta priekšā, ka es esmu viena, kura atbild par visiem klientiem, es esmu galvenais cilvēks. Ar šo es nejūtos īsti labi, es domāju, ka katrs darbinieks, kurš ir iesaistīts, vai tas ir sociālais darbinieks, sociālais aprūpētājs vai aprūpētājs, viņam būtu tajā brīdī jāsniedz kādam klientam atbilde. Un es zinu, ka tajās apmācībās, kas ir bijušas, tad aprūpētāji nepiedalījās, jo mums ir dažādi darbinieki, bet aprūpētājam tas ir primāri, ar ko viņi ikdienā saskaras. Ja viņi klientus apmazgā, viņi viņiem palīdz nomazgāties, tur tā seksualitāte ir tā, ja viņi pieskaras, stāsta, ka es tev tagad beržu muguru, viņi stāta, ka es tevi apgriežu uz sāniem, vai viņiem stāsta, ka es tagad pieskaršos, nezinu, tavam penim vai.. vai viņi to stāsta. Man gribas teikt, diez vai, jo vieglāk ir ātri, ātri visu izdarīt. (Profesionāle T)

Skatījums uz klientu seksualitāti un spēja runāt par to

Daļa darbinieku izrādīja vēlmi distancēties no seksualitātes tēmām un izpausmēm, savukārt citi uzskatīja, ka seksualitāte ir dabiska un normāla parādība, taču dažiem klientiem tā nav aktuāla vai saistoša. Tāpat daļa darbinieki minēja, ka nezina, ko darīt ar jauniešu seksualitātes izpausmēm.

Vienlaikus ir jāatzīmē, ka arī tie darbinieki, kas bija gatavi pārrunāt ar klientiem seksualitātes jautājumus ikdienas sarunu līmenī līdztekus higiēnas un citiem aktuālajiem jautājumiem, atzīmēja, ka ir klienti, kas neizrāda interesi par seksualitātes jautājumiem. Tomēr intereses

neesamību viņi bija konstatējuši pēc tam, kad uzsāka sarunu ar jaunieti, nevis balstoties uz to, ka klients neizrāda interesi par masturbāciju, attiecību jautājumiem, kontracepciju vai citiem seksuālās izglītības tematiem. Šāda pieeja, kur darbinieks izdara secinājumus par jaunieša ieinteresētību seksuālajā izglītībā, balstoties uz sarunu, nevis novērojumiem, ir pozitīvi vērtējama.

"Šeit tādas vajadzības [pēc seksuālajām attiecībām] nav?

Nē, nē. Nu es saku, brāļa un māsas attiecības. Te pat nekur netiek viņiem tā, reklamēts nav pareizais vārds, nu netiek viņiem [akcentēts] , ja viņi tur piemēram kaut ko kopā dara, tad neviens neiet klāt un nesaka: Vai kur jūs abi labi kopā strādājat! <...> Viņi netiek izcelti kā pāris. Kā pāris te kopā strādājat." (Profesionāle K)

Skatījums uz klientu attiecībām

Vairumam intervēto darbinieku klientu attiecību romantiskās un seksuālās izpausmes sagādā diskomfortu, līdz ar to viņi ievieš tādus nerakstītos noteikumus, kas liedz seksuālas un romantiskas attiecību izpausmes, vai pieļauj tikai platoniskas draudzības.

Nerakstītie organizāciju noteikumi attiecībā uz JAGRT attiecību veidošanos ir stingri, ja organizācijas darbiniekiem ir bažas par iespējamiem pārmetumiem par nepiemērotu JAGRT pieskatīšanu no JAGRT tuviniekiem (vai arī uzraugošajām iestādēm).

"Ja es gribētu kādam stāstīt par seksuālām attiecībām vai rādīt, kā lieto prezervatīvu, man būtu jājautā vecākiem, lai gan tas ir tiesiski, it kā nav vajadzīgs, viņi ir pilngadīgi cilvēki, viņiem nav noņemta rīcības spēja, vienai daļai ir, protams, vienai nav... bet vienalga pēc tam būs jāskaidrojas ar vecākiem, kāpēc mēs to darījām, ar kādu mērķi un ko viņš ar to informāciju darīs, viņš taču neko nesaprot. Nu, tā ir lielākā tāda... nu, lielākais šķērslis, lai būtu viņu šajā... šo jautājumu izglītošanai ir šie vecāki, kuri varbūt, nu nevar teikt vecmodīgi, bet, nu, vienkārši viņi par šīm tēmām nav pieraduši runāt, un viņi liela daļa uzskata, ka viņiem nevajag ne seksuālas attiecības, ne partneri vispār nevajag, viņi taču ir bērni un viņiem nevajag to." (Profesionāle C)

Papildus stingrākajiem noteikumiem darbinieki mēdz sadalīt atbildību par JAGRT piemērotu uzvedību ar vecākiem. Proti, tas, kas notiek ārpus organizācijas, ir vecāku atbildība, savukārt organizācijas ietvaros ir savi noteikumi.

Skatījums uz seksuālās izglītības veikšanu

Speciālistu vidū, kas strādā ar JAGRT, mēdz būt uzskats, ka seksuālās izglītības veikšana vai to cilvēktiesību, kas skar seksualitāti un privātas attiecības, realizācijas atbalstīšana var tikt interpretēta kā darbinieku nevēlama vai nepiemērota rīcība. Vecāku pozīcija un iespējamas pretenzijas par to, ka JAGRT jauniešiem organizācijā tiek ļauts vecāku skatījumā kaut kas nepieņemams seksuālās izziņas vai uzvedības ziņā var būt arī atsevišķs iemesls izvairīgai attieksmei skart seksuālās izglītības jautājumus un ierobežojuši izturēties pret JAGRT romantiskajām un seksualitāti saistītajām uzvedības izpausmēm un interesēm.

"Mums ir arī pārītis, kur vecāki ļauj braukt ciemos, viņi šeit arī staigā rociņās sadevušies, abi divi čubinās. Mīļš pārītis. Un atkal, pārējais viss ir vecāku ziņā, viņu ziņā. Ja vecāki atļauj, ka brauc ciemos, viss.

Vecāki ir informēti par jūsu nostāju, ka šī ir vieta, kur neizrāda?

Jā.

Kā viņi to uztver?

Normāli. Arī, ja vecāki zina, ka centrā ir tas draudziņš un tā tālāk, tad tiem vecākiem ir tā drošības sajūta, ka tas ir arī draudzēšanās visa.. tas tā paliek. Pa vārtiņiem ir šeit tā - šeit ir tādi likumi, pa vārtiņiem iziet, vairs nav." (Profesionāle D)

Informētība un skaidri nosacījumi seksuālās izglītības veikšanai varētu mazināt profesionāļu bažas, kā tas ir organizācijās, kur JAGRT seksuālā izglītošana ikdienas sarunu līmenī un klientu cilvēktiesību ievērošana ļauj uzlabot klientu dzīves kvalitāti, risināt jautājumus to rašanas brīdī, nesagaidot spriedzes un sarežģījumu uzkrāšanos, izprovocējot klientu vidū konfliktus, trauksmi vai agresīvāku uzvedību, tādā veidā nepalielinot profesionāļu darbu saistīto stresu un noslogojumu.

Darbinieku vajadzības

Intervijās tika iezīmēta vajadzība pēc apmācībām, kas skar tieši jauniešu seksualitāti un jauniešu ar GRT seksualitāti. Šādas apmācības ir aktuālas, jo ik pa brīdim rodas situācijas, kurās darbiniekiem nav skaidrības, kādā veidā varētu atbildēt uz savu klientu vajadzībām piemērotā veidā. Piemēram, neziņa, kā reaģēt uz klientu ilgām pēc tuvām attiecībām, arī tādām, kas ietver seksu, vai situācijām, kad klienti vēlētos seksu, bet nevienam no pāra nav skaidrības, kā tas ir praktiski realizējams.

Vairāki informanti vairākkārt norādīja, ka nezina, kā praktiski sniegt seksuālo izglītību. Jaunieši bieži vēršas pēc padoma par seksuālās izglītības jautājumiem, taču darbinieki atzīst, ka viņiem pietrūkst zināšanu, kā runāt ar jauniešiem un kā apspriest šos jautājumus ar kolēģiem. Tāpat darbinieki norāda, ka bieži tieši vecāka gadu gājuma kolēģiem ir grūtāk pārrunāt ar seksuālo izglītošanu un seksualitātes un attiecību jautājumus.

"Jā, bet [ir vajadzīgas apmācības] par situāciju. Kā kur runāt, kā labāk, kā, teiksim, visādas kaut kādas tādas praktiskās darbošanās, kas, varbūt, tajā brīdī atvērtu arī pašu darbinieku, un kad viņš varētu saprast, ka par to tēmu arī var brīvāk runāt. Un lielākā daļa jau tieši vecāki kolēģi, vecāka gada gājuma kolēģi diemžēl par šīm tēmām [ar grūtībām runā], bet ir arī izņēmumi, tik forši, vispār viņiem vienalga, viņi spēj." (Profesionāle B)

Tomēr pārrunāšanas grūtības var rasties arī jaunākiem kolēģiem ar nelielu darba pieredzi. Tieši praktiskās pieredzes uzkrāšana tādu kolēģu vidū, kas redz seksualitāti kā neatņemamu cilvēka ikdienas dzīves sastāvdaļu, ļauj audzēt jaunākiem darbiniekiem savu kompetenci un iemaņas runāt ar klientiem, citiem kolēģiem un risināt ar seksualitāti, attiecībām un seksuālo un reproduktīvo veselību saistītus jautājumus.

"No sākuma jau bija grūti, jā, kad man, gados jaunai, kad es atnācu strādāt, kad man ar (...) vīrieti ir jārunā par tādām lietām, protams, no sākuma jutos neērti. Bet tā ir tik tiešām reāla dienas sastāvdaļa, nevaru bez tā. Tev ir jāparunā gan par to higiēnu, gan par tām ētikas normām, gan par to, ka tam ir jābūt abpusēji, un ka tam nav jābūt kaut kur ārā krūmos, ka tam ir jābūt istabiņā vai speciālā istabiņā." (Profesionāle N)

Vairāki darbinieki apgalvo, ka vēlētos papildu apmācības, kur apgūtu praktiskas metodes, kā pasniegt seksuālo izglītošanu.

"Jūs redzat tam [papildu apmācībām] potenciālu?

Obligāti, ja, es tam redzu, jo arī man tas palīdzētu. Es zinu, ka man tas palīdzētu, es arī vairāk varētu izprast, nezinu tur [apgūtu], ka ir vizuāli [materiāli] kaut kādas tās pašas filmas, jā, teiksim, kā šis process notiek, varbūt, kā kaut kādas lomu spēles, piemēram, jā, kur notiek seminārs, un kur mēs varam, tātad, parunāt par šīm tēmām ar savu kolēģi, jā, un kā tas mums izdodas, jā. Nu, visādas šīs te tādas metodes, kur ir vairāk tāda praktiskā darbošanās arī. Ne tur, teiksim, tagad lekcija, es jau to pa lielam zinu, kur kuram kas atrodas kurā vietā." (Profesionāle B)

Skaidras vadlīnijas, kam, kā un kad par seksualitāti būtu ar jauniešiem jārunā un jāizglīto par seksualitāti, seksuālajām attiecībām, saistītājiem drošības un veselības jautājumiem, ir vēl viena vajadzība, ko sarunā iezīmē vairāki darbinieki. Ir zināms, ka seksuālās izglītības veikšana ir ierakstīta medicīnas darbinieku amata aprakstā. Tomēr, kā liecina interviju materiāli, profesionāļiem, kas nodrošina atbalstu jauniešiem ar garīga rakstura traucējumiem, nav tiešu norāžu par seksuālās izglītības veikšanu, tai skaitā praktisko iemaņu ierādīšanu.

"[V]iņam bija 16, un viņš tāds runātīgs puisis, nu, viņš tā kā arī stāsta, ka viņš masturbē, bet viņš nespējot nobeigt, ka tā, es saku, ka jāmēģina savādāk to darīt. (...) Arī darbiniekiem teicis, ka viņam nesanāk, viņš nevar. Un es parasti mēģinu caur humoru atbildēt, ir vairāk jāpiedomā pie kādas skaistas meitenes, es saku, varbūt ir kāda skaista bildīte, nu tā, mēģināt kaut ko. Es jau arī nezinu, kas tur notiek, vai tiešām tur ir tā masturbācija izdevusies, vai viņš nesaprot to, ka tas nav izdevies. Viņš tikai saka mums.. es jau klāt nestāvēšu, neskatīšos. (...) Runāt ir viens. Bet kā lai parāda tādam klientam, kas ne dzird, ne runā? (...) [M]an liekas, vienkārši interesē tas, kā lai mēs tam klientam to pasniedzam. Ja mums viņi ir tik ļoti smagi." (Profesionāle G)

Šādu vadlīniju trūkums padara profesionāļus ievainojamus nenoteiktās situācijās. No vienas puses, organizāciju darbinieki ir informēti par JAGRT tiesībām tapt seksuāli izglītotiem un realizēt savu seksualitāti, kā arī organizāciju darbību regulējošie dokumenti var saturēt norādes, kas neaizliedz pasniegt seksuālo izglītību, bet tajā pašā laikā neatrunā detalizēti seksuālās izglītības veikšanu. Izpētes ietvaros noskaidrots, ka ar seksualitātes un seksuālās, reproduktīvās veselības saistītas tēmas tika iekļautas tikai pusceļa mājas izglītības programmā.

No otras puses, profesionāļi, kas strādā ar JAGRT, sastopas ar tādām pašām grūtībām kā vispārējo skolu skolotāji, kad seksuālās izglītības sniegšana var tikt interpretēta kā tikumisko vērtību izaicināšana un var izraisīt nesaskaņas ar JAGRT tuviniekiem, pat ja jaunieši jau ir sasnieguši pilngadību. Tāpat skaidras vadlīnijas par praktisko seksuālās izglītības realizāciju būtu nepieciešama, lai profesionāļi justos droši no tiesiskā viedokļa, atbildot uz JAGRT vajadzībām pēc seksuālās izglītošanas. Šāds regulējums, vairāku informantu redzējumā, pasargātu profesionāļus, kas vēlas palīdzēt saviem klientiem, seksuāli tos izglītojot, no apsūdzībām neētiskajā rīcībā, bērnu tiesību pārkāpumā vai vardarbīgas rīcības veikšanā un publiskajiem skandāliem.

"Varbūt vairāk tieši šie te tiesiskie aspekti, ka mēs varētu tiem vecākiem tā kā atspēkot, ka viņiem ir tiesības šo informāciju dzirdēt, zināt un veidot šīs attiecības un tā. Nu, ka mums būtu tāds tā kā bekaps aizmugurē, ja kāds no vecākiem grib mums uzbrukt, ka mēs par šīm tēmām

runājam, nu, tad mums būtu ko pamatot, tieši kur tas ir rakstīts, ka mēs drīkstam par šīm tēmām runāt. Jo ja mums biedrībā iekšēji nav it kā tādas tiešām vadlīnijas, vismaz kaut kādi normatīvi akti, vai nu Eiropas pieredze, nu, viss, viss tas, cilvēku tiesības, nekur nav pateikts, ka šai klientu grupai sekss nedrīkst būt, vai nē." (Profesionāle C)

Vajadzība pēc atsevišķa speciālista

Interviju laikā vairākkārt kā iespējamu risinājumu informanti minēja atsevišķa speciālista iekļaušanu komandā, kas varētu veikt seksuālo izglītošanu un risināt saistītos jautājumus - veikt skaidrojošo darbu ar klientiem, kolēģiem, mācīt klientiem praktiskās iemaņas, piemēram, palīdzēt JAGRT apgūt masturbācijas procesu.

„Visdrīzākais būtu jārāda, visdrīzākais, kā es to redzu, ka būtu jābūt speciālistam, kas ar viņas roku palīdzētu viņai sataustīt, skatītos viņas reakciju, kur viņai patīk, kur viņai nepatīk, ak Dievs, kas viņai sagādā baudu. Bet tas ir mans minējums." (Profesionāle V)

Speciālista klātbūtne tiek skatīta kā risinājums pašreizējai nedrošības izjūtai un bažām par piemērotu formātu, kādā izglītot JAGRT seksuālās un reproduktīvas veselības un attiecību jautājumos. Tāpat speciālista klātbūtne intervēto profesionāļu skatījumā mazinātu neskaidrību par to, kura pienākums būtu seksuālo izglītību veikt un kā to darīt, un būtu atrisinājums bažām par nepietiekamām iemaņām seksuālās izglītības veikšanai.

Darbinieku vajadzība pēc izglītības papildināšanas un materiāliem

Intervijās vairākkārt tika nosaukta vajadzība pēc regulāras apmācību seksuālajā izglītībā un seksuālās izglītības veikšanā organizāciju darbiniekiem divu iemeslu dēļ.

Pirmkārt, kā darbinieki norādīja, viņu profesionālās izglītības programmas ietvaros seksualitātes, attiecību, seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumi ir minimāli apskatīti vai vispār nav iekļauti. Otrkārt, regulāras apmācības būtu nepieciešamas biežas kadru mainības dēļ.

Vajadzība pēc atbalstošiem materiāliem, zināšanām un prasmēm, kas ļautu palīdzēt klientiem apgūt, kā masturbēt, skaidri iezīmējas intervijās ar to organizāciju darbiniekiem, kuri atzina klientu seksualitāti kā ikvienam cilvēkam piemītošu dzīves dimensiju. Šādi darbinieki pauda sava bažas par neziņu, kā ierādīt klientam masturbācijas procesu, kas nestu seksuālā uzbudinājuma atrisinājumu, ja jaunietis to vēl nav patstāvīgi apguvis, tādā veidā, lai darbinieki netiktu apsūdzēti bērnu tiesību pārkāpumā vai seksuālajā vardarbībā pret JAGRT.

Īpaši tika uzsvērta vajadzība pēc materiāliem, praktiskajām norādēm, priekšrakstiem vai vadlīnijām, kā veikt seksuālo izglītošanu un konkrēti apmācīt masturbācijā klientus, kas nav spējīgi apgūt šo procesu, vērojot vizuālos uzskatu materiālus vai uzklausot norādes, atklājot to patstāvīgi eksperimentos ar savu ķermeni, un kam būtu nepieciešama nepastarpināta ievirzīšanā veicamajās darbībās.

"Mēs esam valsts sociālās aprūpes centrs tomēr bērniem, bet, pieņemsim, kas man tagad liekas, ka man vajadzētu speciālistu, kurš palīdzētu bērnam veikt sava ķermeņa izpēti, veikt ķermeņa pašanalīzi, veikt šo pašapmierināšanās prasmju [apguvi]." (Profesionāle V)

Vairāki interviju dalībnieki uzskata, ka visiem kolēģiem vajadzētu būt ar seksuālo izglītību - ja ar seksualitāti saistītus jautājumus praktiski spēj risināt tikai viens darbinieks, tiek traucēts komandas darbs. Klientu seksuālā izglītošana nevar tikt veikta pienācīgi un kvalitatīvi, ja kāds darbinieks izvēlas apiet ar seksualitāti saistītus jautājumus savā ikdienas darbā vai izvēlēsies realizēt to bez nepieciešamas sagatavotības un zināšanām.

Informanti norāda arī par nepieciešamību vairāk runāt par seksualitāti kolēģu vidū, normalizējot ar seksualitāti saistīto jautājumu pacelšanu un risināšanu.

"Vecais ir jāatgādina! Kā speciālistam tev tas ir jāzina un tā ir norma. Laikam mēs par maz to runājam. Es nerunāju tieši par mums šeit tagad, bet vispār kopumā. Par to ļoti maz runā. Ir jārunā vairāk. Tā pat kā šobrīd ir: cilvēks, nevis diagnoze. Tad rakstām, ka sekss tā ir norma." (Profesionāle M)

Informanti norāda, ka apmācības vēlams saņemt no pasniedzējiem, kas ir profesionāļi savā jomā un spēj izprast arī darba ar JAGRT ikdienas praktisko pusi, nevis spriež tikai teorētiski un reizēm atrauti no reālajiem apstākļiem un atbalsta speciālistu izaicinājumiem. Nozīmīga būtu arī apmācību pieejamība gan klātienē, gan attālināti.

"Man ļoti patika caur internetu. Parasti es varu skatīties kurā laikā es gribu. Ja kaut ko nesaproti, tad patin atpakaļ. Pārklausos vēlreiz. Kad kovida nebija, tad mēs ļoti daudz uz Rīgu braucām. Rīgas speciālistus man patika klausīties." (Profesionāle O)

Nepiemērota uzvedība pret darbinieku

Vairākās intervijās darbinieki aprakstīja situācijas, kad saskārušies ar nepiemērotu uzvedību no klientu puses. Tā izpaudusies dažādi - kā pieskārieni, flirts, komplimenti, aizskarošas piezīmes u.tml. Šādos gadījumos darbinieki ir runājuši ar klientiem, cenšoties izskaidrot, ka šāda uzvedība nav pieņemama un nosprauduši sava robežas.

"Galvenais, ka mums kā darbiniekiem ir svarīgi apzināties, ka šie cilvēki ir slimi. Un tā ir slimības izpausme. Protams, mēs to neatbalstām, un tad, kad viņš ir nomierinājies, mēs runājam un pārrunājam šīs situācijas. Bet tiešām saprast to, ar saviem darbiniekiem mēs runājam, ka tā ir slimības izpausme, kuru mēs neprovocējam, mēs kā profesionāļi viņu mīkstinām, lai klients var nomierināties, bet viņa ir. Katrs to ir piedzīvojis." (Profesionāle I)

Intervijās iezīmējas, ka darbinieki atrod risinājumu profesionālās ētikas ietvaros – uzturot profesionālo distanci, izvēloties apģērbu, kas neatklāj ķermeņa daļas, sekojot tam, kāda veida pieskārieni ir iespējami klienta un darbinieka starpā. Taču darbinieki atzīst, ka organizācijās nepastāv vadlīnijas, kas atspoguļo, kā rīkoties situācijās, kad klienta seksuālā uzvedība ir vērsta pret darbinieku.

Tāpēc risinājumi šādās situācijās tiek atrasti atkarībā no darbinieka radošuma, (dis)komforta izjūtas un (ne)spējas uzrunāt un vadīt klienta seksuālās uzvedības jautājumus, lai klients spētu apgūt iemaņas realizēt seksuālo uzvedību sociālā pieņemamā veidā, nevis vērstos pret jebkādām klienta seksualitātes izpausmēs kā nevēlamām un virzītos uz seksualitātes izpaušanas nepieļaušanu vai bloķēšanu.

Vardarbības profilakse un darbinieku rīcība vardarbības gadījumā

Visās intervijās, atskaitot vienu dienas centru, darbinieki minēja, ka viņu iestādēs pastāv vadlīnijas, kas paredz, kā rīkoties vardarbības gadījumā.

Attiecībā uz vardarbības profilaksi un darbinieku rīcību, lai mazinātu vardarbības riskus, tika sniegtas dažādas atbildes. Visbiežāk izskanēja nodarbinātība kā efektīvs līdzeklis, lai mazinātu vardarbības izpausmes. Pēc darbinieku domām, pārāk daudz brīva laika tikai veicina vardarbīgu uzvedību - par spīti tam, ka jauniešu dienas ritms šādās iestādēs parasti ir ļoti aizpildīts ar dažādām aktivitātēm. Tāpat darbinieču apģērbs tika minēts kā potenciāls vardarbības izraisītājs.

"Darbiniekiem, aprūpētājām lūdzam, kad nāk darbā pieteikties, lai, piemēram, neģērbj kaut kādus briesmīgus dekoltē vai kaut kādiem īsiem svārciņiem vai kas, nu tā. Apskaidrojam, kā var gadīties." (Profesionāle G)

Vēl darbinieki minēja, ka internets un dažādi iepazīšanās portāli ir potenciāls vardarbības risks, tādēļ iegulda īpašu lielu darbu, apmācot klientus, kā droši izmantot internetu. Tomēr visbiežāk kā efektīvs vardarbības profilakses veids tika minētas regulāras sarunas ar klientiem un viņu izglītošana par dažādiem vardarbības riskiem.

"Ar viņiem vajag runāt. Skaidrot. Varbūt, ka kādam parastākam bērnam, nu ne parastākam, bet tādam mājas bērnam ātrāk viss tiek skaidrāks. Ar garīga rakstura var vairāki gadi paiet. Vienalga var vienu un to pašu runāt un runāt. Skaidrot vajag un stāstīt." (Profesionāle O)

Tāpat šo sarunu laikā darbinieki cenšas izglītot jaunieti, lai viņš saprastu savas vērtības un tiesības. Darbinieki uzskata, ka tieši šādas sarunas un klienta uzticēšanās darbiniekiem ir labākais vardarbības profilakses veids, tiesa, tajā pašā laikā atzīst, ka viņiem pietrūkst zināšanu par labākiem vardarbības profilakses veidiem.

Jauniešu attiecības ar ģimeni darbinieku skatījumā

Ne visiem iestāžu klientiem ir kontakts ar saviem vecākiem vai citiem tuviniekiem. Kā norādīja darbinieki, ļoti izplatīta ir tuvinieku vienaldzība par iestādē dzīvojošo jaunieti. Šie vecāki nereti uzskata, ka viņa bērns ir iestādes atbildība, līdz ar to viņi nevēlas un necenšas iesaistīties.

Taču tiem vecākiem, kas aktīvi iesaistās JAGRT dzīvē, ir nozīmīga ietekme uz viņu romantiskajām un seksuālajām attiecībām. Vairākās intervijās darbinieki atklāja, ka vecāki nereti ierobežo jauniešu centienus veidot seksuālas un romantiskas attiecība, vairāk dodot priekšroku platoniskām attiecībām, kas aprobežojas ar sadošanos rokās un puķu dāvināšanu.

"Gan puisim vecāki pateica, ka neko, nekāda ciemošanās, tikai centriņā. Padejoja, pastaigāja zem rociņām, dāvināja viens otram puķes, dāvināja kartiņu zīmējumus, bet nekas vairāk.

Cik bieži gadās tādas situācijas, ka izveidojas attiecības jauniešu starpā un vecāki pasaka stop, ka nebūs?

Diezgan, es pat teiksu, ka lielākoties, 90%". (Profesionāle D)

Tāpat darbinieki min, ka vecāki bieži vien nav spējīgi pieņemt sava bērna seksualitāti un labprāt no tā norobežojas vai izmanto dažādas stratēģijas, kas, viņuprāt, palīdzēs novērst jaunieša uzmanību.

"*Mums ir viens jaunietis, kur mamma (...)nebija gatava par to runāt un tad viņa nodrošināja, ka viņš no rītiem piecos gāja viņai palīgā strādāt. Bet, nu, jā, tas varētu būt ne visai veiksmīgs stāsts, bet nu tur nebija saistīts tikai ar to. Braucot pie mums ar sabiedrisko transportu, viņam bija slapja bikšu priekša, un tas nozīmē, ka tas darbs no rītiem piecos nepalīdz, ka viņam, jā , nu tās dziņas, ja. Nu, diemžēl, diemžēl tā arī nav pieņemta tā mūsu pozīcija. Nu, ko mēs varējām darīt - mēs ar mammas atļauju , ar ģimenes atļauju mācījām sevi apmierināt tualetē, nevis pa ceļam, ja, trinoties gar cilvēkiem. Vienkārši tur bija kolāža - nedrīkst, drīkst, nedrīkst , drīkst. Bet tā līdz galam mamma arī nav to pieņēmusi.* '' (Profesionāle A)

Tāpat vecāki bieži iesaistās lēmumu pieņemšanā par grūtniecību un jaunieša reproduktīvajām izvēlēm. Bieži lēmumu saglabāt vai nesaglabāt grūtniecību pieņem tieši māte.

"Vienai meitenei ir bijis aborts. Viņas māte izvēlējās, ka viņai būs labāk.

Bet tā nebija pati meitene, kas izvēlējās?

Nē, viņai būtu grūti pašai izdarīt lēmumu, jo viņai arī ir rīcībspēja ierobežota, un mamma viņas vietā būtībā izlēma rīkoties." (Profesionāle C)

Vecāku izglītošanas nepieciešamība

Taču vairākās intervijas tika atzīmēts, ka seksuālā izglītība jāsaņem ne tikai darbiniekiem un jauniešiem, lai tie labāk izprastu savu ķermeni, apzinātos piedzīvotās izjūtas un saprastu piesardzības un atbildības robežas romantisko un seksuālo attiecību gadījumā. Tāpat seksuālo izglītība būtu jāsaņem arī jauniešu vecākiem.

Vecāku izglītošana varētu palīdzēt viņiem labāk izprast un ar lielāku pieņemšanu uztvert savu bērnu vajadzības, kas saistās ar seksualitāti un attiecību veidošanu, atpazīt tās un atrast pieņemamāko atbalstu, nevis ignorēt tās vai nosodīt un liegt ar seksualitāti, seksuālā apmierinājumu un attiecību veidošanu saistītas izpausmes. Vecāku bažas, bailes un neziņa, kā rīkoties un kādā veidā atbalstīt savus bērnus viņu seksualitātes izpausmēs un vēlmē pēc tuvām romantiskajām attiecībām, var būt iemesli aizliedzošajai attieksmei. Vecāki, tuvinieki un aizbildņi ir būtisks seksuālās izglītības avots saviem bērniem, tādēļ vecāku izglītošana par seksualitāti un seksuālo un reproduktīvo veselību un kā veikt seksuālo izglītošanu JAGRT bērniem un jauniešiem atbilstoši viņu intelektuālās attīstības līmenim un uztveres un nepieciešamo prasmju apguves spējām, ir īpaša svarīga.

„Es uzskatu, pa lielam arī vajadzētu jau sākt ar ģimeni, jā, nu, ka tas, tam ir jānotiek ģimenē. Un tad, kad viņš nokļūst pie mums, mēs viņus varam atbalstīt, palīdzēt un, teiksim, kaut kādā veidā, es nezinu, tur... jā, varbūt, kaut kādas tur apmācības, nezin, vēl kaut ko. Bet ka tam būtu jānāk jau no ģimenes, ka viņi ir pieņemoši. Un tad arī darbiniekiem, kas strādā, viņiem ir vieglāk par šo runāt. Bet, ja ģimene jau ir noliedzoša, tad mēs, iejaucoties tur iekšā, nu, tad tur var būt diezgan liels konflikts izveidoties. Un tādi arī ir bijuši. Un pat ir tādi bijuši, ka līdz... nu, tajos laikos "Bez tabu" nebija, bet, nu, no sērijas līdz avīzēm un tā." (Profesionāle B)

Vecāki, kuriem ir zināšanas un izpratne par JAGRT seksualitāti un saistītu uzvedību, pieņemošāk un savlaicīgāk atbalsta savu bērnu vajadzības, kā arī viņi ir arī sadarbībai atvērtāki.

Jauniešu ar garīga rakstura traucējumiem zināšanas, prasmes un vajadzības

Klientu ikdiena un vajadzība pēc atbalsta

Darbinieki norāda, ka pastāv izvērtēšanas pieeja, kas ļauj noteikt, kāda veida atbalsts klientam ir nepieciešams klienta dzīves kvalitātes uzlabošanai jeb "pilnvērtīgai dzīvei". Klientiem, kam ir iespēja vadīt pastāvīgāku dzīvi, parasti tas ietver sadzīviskās prasmes – pašaprūpi, uzkopšanu, budžeta plānošanu, iepirkšanās un ēdināšanas nodrošināšana. Vairāk uzmanības un atbalsta prasa tie jaunieši, kuru ir dzīvojuši aprūpes iestādē un kuriem nebija iespējas attīstīt patstāvīgai dzīvei nepieciešamas prasmes. Izpēte liecina, ka ģimeniskās vides ieviešana atbalsta vietās ar izmitināšanu ir orientēta uz lielāku patstāvīguma un pašaprūpes prasmju attīstību.

"[Jaunieši, kas] nākuši no pansionātu vai no bērnu nama, viņi ne teorētiski, ne praktiski nav sagatavoti dzīvei. Mēs no nulles sākam strādāt. Kā es mēdzu teikt, ja cilvēks nezina, kā ola jāvāra…, kā viņš var, atnākot pie mums, sākt dzīvot? Ne bērnu namā, ne pansionātā, tagad varbūt tas ir stipri labāk, tā ģimenisko vidi mēģina, pietuvināt ģimeniskai videi utt, bet agrāk tie, kuri nāca pie mums, [bija] stikla jaunieši, viņi neko neprata, viņi arī joprojām iepirkties neprot, ja. Un mums ir darbinieks, kas velta lielas pūles, ļoti liels darbs tieši ar to, lai izplānotu ēšanu utt. Viņiem pilnīgi nav nekāda izpratne par to, ko nozīmē dzīvot pašam. Un nav sagatavoti dzīvei." (Profesionāle A)

Pēc darbinieku vārdiem, klientiem sagādā grūtības brīvā laika plānošana. Saturiskā laika plānošana un sekošana, lai dienas gaitā būtu piepildīta ar notikumiem, kas nes iespaidus, emocionālo piepildījumu un ir jauniešiem ar GRT saistoši (piemēram, spēles, sporta nodarbības, ekskursijas, pastaigas, koncerti, izstādes, izglītojošās nodarbības, svētku izzināšana un svinēšana) var prasīt līdz 50% atbalsta speciālistu darba laika.

Atbalsts jauniešiem, veidojot ģimeni

Atbalsts klientiem var būt nepieciešams arī situācijās, kad jaunieši veido ģimeni. Tādās situācijās atbalsts tiek piemeklēts atbilstoši katram partnerim no JAGRT ģimenes, lai atbalstītu jauniešus. Ja jaunietis veido pāra attiecības vai noslēdz laulību ar personu, kas dzīvo ārpus iestādes, darbinieku seko līdzi, vai attiecības ar izvēlēto partneri nav saistītas ar vardarbības risku, piemēram, ekonomisko un seksuālo izmantošanu. Intervijas tiek iezīmēta īpaša klienta vajadzība pēc atbalsta situācijās, kurās jauniešu ar GRT ģimenē vai mammai ar GRT piedzimst bērns. Speciālisti uzsver - jauniešiem, kas jau iepriekš apguvuši patstāvīgai dzīvei nepieciešamās prasmes, kā arī spēj parūpēties par sevi un bērnu, ir lielāka iespējamība veiksmīgi pildīt vecāka lomu. JAGRT vajadzība pēc ģimenes asistenta atbalsta ir īpaši būtiska, lai varētu stiprināt un vadīt JAGRT spējas un prasmes pamanīt un atsaukties uz bērna aprūpes un attīstības vajadzībām.

"Mēs (iestādes nosaukums) sniedzam šo pakalpojumu, un tur ir tādi gadījumi, kad ir vecāks ar GRT plus bērns, un tad asistents nāk palīgā un strādā, un pat izveidojas laba tā komunikācija. Bet tas ir atkarīgs, cik tie klienti paši ir spējīgi izdarīt kaut kādus lēmumus un

dzīvot patstāvīgi. Ja viņš līdz šim šeit nav mācējis nomazgāt savu šķīvi, kā viņš varēs veidot ģimeni un rūpēties vēl par kādu. Nu, tā kā tā tāda ļoti smaga tēma." (Profesionāle C)

"Bērniņš piedzima. Viņa prot rūpēties par sevi, bet bērns bija iedomāts kā lelle. Sapucēšu, nolikšu, un viņš tur būs. Jo viņai gulta arī bija ar lellītēm pilna visu laiku tā. Un tad tas dienests ir iejaucies, bērns ir noņemts." (Profesionāle E)

Lai JAGRT ģimenēm ar bērniem būtu veiksmīga vecāku pieredze, ir būtiski saņemt prasmes attīstošu un koordinētu atbalstu. Šis atbalsts skar dzīves vietas nodrošināšanu, kur vecāks var dzīvot kopā ar bērnu, un bērna aprūpes un audzināšanas prasmes.

"Klientei piedzima bērniņš. Mēs viņai grupu dzīvokļa pakalpojumu pārtraucām, uzreiz ievietojām krīzes centrā. Viņa mums gadu nodzīvoja ar bērniņu. Mēs viņu apmācījām pilnīgi visu, kas nepieciešams – tā aprūpē, ēdināšana, tad mēs pārcēlām uz sociālo māju tur tālāk. Darbinieki skatījās. Tagad puika iet, ka es nesameloju, kāda trešā, ceturtā klasē. Un tad tur sociālais dienests [palīdz].

Viņa ar to atbalstu varēja tikt galā kā mamma?

Viņai pienākas sociālā dienesta sociālās palīdzības pabalsti. Visu, [kas] viņai pienākas, visu viņa dabūja. Status bija, naudiņa. Mēs viņai palīdzējām. Viņa nebija viena." (Profesionāle O)

Atbalsta jauniešiem, rūpējoties par veselību

Klienta vajadzība pēc atbalsta saistās arī ar veselības uzturēšanas praksēm. Atbalsta speciālisti norāda, ka ir vērīgi pret jauniešu veselības stāvokli ne tikai situācijās, kad jaunietis spēj darīt zināmu savu diskomforta līmeni verbāli, pasakot par sāpēm, diskomfortu vai savu vēlmi apmeklēt ārstu, bet arī vērojot neverbālos signālus. Ārsta apmeklējuma plānošana, pieteikšana, vizīte pie ārsta, sekošana ārsta norādījumiem un zāļu (tai skaitā kontracepcijas) lietošana saistās ar jauniešu vajadzību pēc darbinieku atbalsta.

"Es pierakstīju viņu pie ģimenes ārsta, un kolēģi ar viņu kopā ies un dabūs nosūtījumu pie tā urologa un ies līdzi. Nu, nezinu, kā mums tas visiem mums izdosies, bet būtībā bez atbalsta viņi, protams, lielākā daļa nevarētu paši aiziet, pieteikties un paši atrast pareizos kabinetus." (Profesionāle C)

"Bet šobrīd ir tā, ka nekas nesanāca. Bērniņš piedzima. Viņa prot rūpēties par sevi, bet bērns bija iedomāts kā lelle. Sapucēšu, nolikšu un viņš tur būs, jo viņai gulta arī bija ar lellītēm pilna, visu laiku tā. Un tad tas dienests ir iejaucies, bērns ir noņemts." (Profesionāle E)

Jauniešu ikdiena un privātums

Jauniešu dienu ritma pamata pieturpunkti, kā arī brīvība tos mainīt saistās ar organizācijas, kādai jaunieši ar GRT ir piesaistīti ikdienā, noteikto dienas kārtību. Ņemot vērā faktu, ka institucionālajā vidē privātuma iespējas parasti ir ierobežotas, taču privātums ir būtisks seksuālo vajadzību un tiesību realizācijas priekšnosacījums, intervijās ar jauniešiem tika pievērsta īpaša vērība jauniešu ikdienas pieredzes aspektiem, kas skar iespējas netraucēti pavadīt laiku vienatnē vai divvientulībā.

Jauniešu vēlme pavadīt laiku vienatnē

Lai raksturotu jauniešu vajadzību pēc privātuma, interviju dalībniekiem tika jautāts, vai viņiem patīk pavadīt laiku vienatnē. Daļa intervēto jauniešu apstiprinoši atbildēja uz šo jautājumu. To jauniešu vidū, kam laiks vienatnē ir svarīgs, daļa ir gatava pabūt ar sevi netraucēti kādu dienas laiku, piemēram, dažas stundas.

"Tev patīk, kad esi viens pats?

Jā.

Vai tu gribētu, lai būtu vairāk laika vienatnē?

Nē. Pietiek ar to stundu." (Jaunietis B, 19 gadi)

Savukārt citi jaunieši pieminēja, ka viņi labprātāk pavadītu laiku ar sev tuviem cilvēkiem, ar kuriem viņiem ir draudzīgas attiecības.

"Vai tev ir iespējams pavadīt laiku vienatnē, kad tevi neviens netraucē?

Ir, bet es visvairāk pavadu dienu ar savu vislabāko draugu, ar kuru man ir draudzīgas attiecības. "(Jaunietis D, 23 gadi)

Gadījumos, kad būšana kopā ar kādu ir patīkama, raizes varētu radīt tieši situācijas, kad pabūt kopā neizdodas organizācijas nosacījumu, attiecību grūtību vai nesaskaņu ar izredzēto draugu dēļ. Organizāciju nosacījumi, kas var radīt ierobežojumus komunikācijai, mēdz būt saistīti ar to, ka istabiņas tiek dalītas ar kaimiņiem un citu cilvēku klātbūtne varētu traucēt pārējiem istabiņas dalībniekiem, un līdz ar to atbalsta organizāciju personāls seko, lai apciemotāji neaizturētos ilgstoši, īpaši ja apmeklētājs ir pretējā dzimuma.

"Aprūpētājas un tā mantzine viena arī dzenā, lai neviens pa sieviešu istabām nestaigā. Vai tur brālis, vai draugs, vai vēl kāds.

Ciemiņus arī īpaši nē...

Ne jau ka ciemiņus. Vienkārši ienāk tur kafiju padzert, tur to, to, to. Traucējot meitenēm. Un tad es apskatu, kāpēc lai brālītis nevarētu atnākt, kāds draugs atnākt vai kā. Vienkārši pasaka aprūpētājs: traucē. Nedrīkst nākt." (Jauniete G, 29 gadi)

Iespējas būt vienatnē

Tikai vienā intervijā jauniete tieši atbildēja, ka viņai nav iespējas pabūt vienai, jo viņas ir četras iemītnieces vienā istabā. Citi interviju dalībnieki atzīmēja, ka iespēja būt vienatnē viņiem ir, kaut vairāki no šiem informantiem dzīvoja savā istabiņā kopā ar kaimiņiem. Grupu dzīvokļu jaunieši minēja, ka viņiem ir iespēja būt vieniem savā istabā, aizslēdzot aiz sevis durvis. Arī tie interviju dalībnieki, kas apmeklē dienas centrus, bet dzīvo mājās ar radiniekiem, stāstīja, ka viņiem ir iespēja būt vieniem savā istabā, kā arī dienas centra telpās.

Savukārt sociālās aprūpes centros un pusceļa mājās dzīvojošie informanti apgalvoja, ka, lai pabūtu vienatnē, viņi dodas ārpus organizācijas telpām, piemēram, pastaigā. Istabiņās jaunieši var kādu brīdi atrasties vieni, kamēr kaimiņi iziet, taču kāds no organizācijas klientiem vai darbiniekiem negaidīti var paust vēlmi ienākt. Līdz ar to pastaigas kļūst par vienīgo veidu, kā netraucēti pavadīt laiku vienatnē.

"*Vai tev ir iespējams pavadīt laiku vienatnē, kad tev neviens netraucē?*

Jā. Jā, viss ir.

Kad tas parasti ir?

Es piemēram, nu, ja es tā gribu vienatnē, es izeju svaigā gaisā parasti tā viena pati ar sevi. Bet ir arī, kad meitenes aiziet skatīties vakarā kādu seriālu, tad arī es palieku viena. Tad es paguļu mierīgi vai tā atpūšos." (Jauniete E, 29 gadi)

Interesanti, ka viens no informantiem kā iespēju pabūt vienam norādīja laiku *on-line* komunikācijā.

"Kad tas [netraucēts laiks vienatnē] parasti ir?

Brīvdienās un svētku dienās, kad man jāpavada laiks vienam pašam. Bet, kad notiek tikšanās zoom platformā, tad es vienmēr esmu viens." (Jaunietis F, 21 gads)

Tiem jauniešiem, kas dzīvo grupu dzīvokļos, iespēja būt vienatnē ir pieejama relatīvi biežāk un uz ilgāku laiku, piemēram, grupu dzīvokļos dzīvojošie jaunieši var netraucēti pavadīt laiku aiz slēgtām durvīm katru dienu, piemēram, visa vakara garumā. Savukārt jauniešiem, kas dzīvo cita veida organizācijās – aprūpēs centros, pusceļa mājās – būšana vienam pašam ir iespējama kādam uz 15 minūtēm, kādam uz 40 minūtēm, citam vienu stundu reizi vai dažas reizes dienā. Tāpat brīva laika pieejamību jaunieši, kas nedzīvo grupu dzīvoklī, raksturo kā dažādu, norādot, kā kuru dienu viņiem ir iespēja pabūt vienatnē. Atšķirībā no jauniešiem, kas dzīvo grupu dzīvokļos un kas pēc savās vēlmes var pavadīt laiku savā istabā, citās ilgstošas izmitināšanas organizācijās dzīvojošiem jauniešiem to, vai, cik bieži un kad viņi var pabūt vienatnē, vairāk ietekmē citu cilvēku (darbinieku vai kaimiņu) lēmumi un izvēles.

"Un cik bieži tas [būšana vienatnē] notiek?

Stundu dienā.

Kā tas notiek, kad parādās tā stunda?

Parasti, kad istabas biedrs aiziet staigāties stundu, pēcpusdienās no vieniem līdz diviem. Tad man ir brīvs laiks." (Jaunietis B, 19 gadi)

Jaunieši un viņu kaimiņi

Dzīvošana organizācijās, kas atbalsta jauniešus ar garīgā rakstura traucējumiem, ir saistīta ar kaimiņiem. Tie varētu būt blakus dzīvokļu biedri, kaimiņi no blakus istabas, ar kuriem tiek dalīta kopīgas higiēnas telpas vai arī virtuve. Daļa jauniešu dzīvo ar saviem kaimiņiem vienā istabā. Istabas biedri vai biedrenes mēdz būt līdzīgā vai izteikti atšķirīgā vecumā. Tāpat to jauniešu vidū, kam ar citiem organizācijas klientiem ir kopīga istaba, istabas biedru skaits mēdz būt atšķirīgs. Kāds dzīvo ar savu kaimiņu divatā, kāds dala istabu ar vēl trīs cilvēkiem.

Kaimiņi ir tie, kam būtu jāpieskaņo savas dienas gaitas, ja gribētos brīvu brīdi vai tieši būšanu kopā. Kaimiņi ir arī tie, ar kuriem būtu jāsaskaņo ciemiņu apmeklējumi: vai tādi ir iespējami un, ja ir iespējami, tad kad un uz cik ilgu laiku. Interviju materiāli liecina, ka reizēm ir iespējams tikt kompānijā ar sev tīkamāku istabas vai dzīvokļa biedru, ar kuru veidojas draudzīgas attiecības vai ar kuru ir līdzīga vecuma grupa. Protams, šādu iespēju ietekmē gan atbalsta darbinieku vērīgums un atsaucība pret jauniešu vēlmēm un draudzīgām attiecībām, gan faktiskās telpu iespējas brīvi mainīt kaimiņu izvietojumu. Taču diezgan bieži istabas biedru izvietošanu nosaka ierašanās secība organizācijā un brīvu vietu esamība kādā no istabām vai dzīvoklī.

Problēmas ar dzīvošanu kaimiņos mēdz rasties tad, ja istabas vai dzīvokļa biedru starpā rodas nesaskaņas un konfliktēšana. Ja kādam no kaimiņiem ilgstoši neizdodas veidot saskanīgas attiecības, var attīstīties situācijas, ka neatrodas neviens, kas labprāt sastādītu šim cilvēku kompāniju kā kaimiņš vai kaimiņiene. Tāpēc mēdz veidoties situācijas, kad brīva vieta istabā vai dzīvoklī ir un tā būtu jāizmanto, tomēr to nav nemaz tik vienkārši organizēt tā, lai visi kaimiņi būtu apmierināti komplicēto organizācijas klientu attiecību dēļ. Pozitīvi stāsti ar priecīgu un labvēlīgu kaimiņu atmosfēru skar tos gadījumus, kad profesionāļi seko, kam no klientiem veidojas draudzīgas attiecības un rod iespējas izmitināt šos klientus kopā vai pēc iespējas tuvāk.

Mierīgāka līdzās pastāvēšana mēdz tikt veidota arī ar to klientu nošķiršanu, kam raksturīgi izteikti konfliktēt un strīdēties. Veiksmīgai labvēlīgas atmosfēras veidošanai ir nozīmīgs profesionāļu vērīgums un atsaucība, rūpējoties par organizāciju klientu interesēm un atbalstot saskanīgu attiecību veidošanu un mierīgāku līdzāspastāvēšanu.

Kā jaunieši pavada laiku vienatnē

Intervijās jaunieši atklāja, ka, paliekot vienatnē, mēdz klausīties mūziku, atpūsties pēc vai pirms paredzētajiem darbiņiem, pievērsties saviem hobijiem vai iet pastaigā. Vairāki jaunieši norādīja, ka mēdz pavadīt laiku pie datora, meklējot aktuālo informāciju vai izmantojot datortehnoloģijas saviem hobijiem. Viens jaunietis pastāstīja, ka, brīvajā laikā paliekot viens, mēdz arī meklēt informāciju, kas ir aktuāla seksuālās dzīves kvalitātes uzlabošanai.

"Ko tu parasti tad dari?

Klausos radio, pasēžu pie datora internetā.

Ko tu tur skaties parasti? Ja gribi, protams, pastāstīt.

Tieši par to, par ko mēs tagad runājam.

OK, vari bišķīt vairāk pastāstīt.

Man ir bijušas intīmas attiecības, bet es meklēju vairāk, lai forši man būtu. Nu interesējos…" (Jaunietis C, 34 gadi)

Seksuālā izglītība

Astoņi no desmit intervētajiem jauniešiem ir saņēmuši seksuālās un reproduktīvās veselības pamatzināšanas speciālajā izglītības iestādē. Pēc jauniešu teiktā, stundu laikā lielākoties tika apskatītas tādas tēmas kā sieviešu, vīriešu anatomija, pubertāte, fizioloģiskās pārmaiņas pusaudžu vecumā, kā arī ticis runāts par kontracepciju un apaugļošanās procesu.

Tikai dažās intervijās tika minētas norādes uz saņemto seksuālo izglītību pēc skolas. Vienā no iestādēm, kurā tika veikta jaunieša intervēšana, darbiniece vadīja nodarbības par seksu, seksuāli transmisīvajām slimībām un kontracepcijas līdzekļiem. Cits jaunietis atcerējās, ka biedrība "Papardes zieds" ir vadījusi nodarbības par seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem.

Jaunieši sniedz pretrunīgu informāciju par darbinieku atsaucību veikt seksuālo izglītošanu. Pēc jauniešu vārdiem, dažās iestādēs darbinieki ir atvērti un gatavi atbildēt uz klientu jautājumiem, citur ir vērojama pretēja attieksme, kur darbinieki norāda, ka nevēlas apspriest ar seksualitāti saistītas tēmas.

"Es esmu gribējis parunāt, bet atbild: "Tās ir tavas intīmās lietas, mēs to neapspriežam". (Jaunietis C, 34 gadi)

Informācijas avoti, ko jaunieši izmanto seksuālās izglītības nolūkos

Vairāki jaunieši intervijās norādīja, ka mēdz paši meklēt informāciju par sev svarīgām tēmām, kas saistītas ar seksualitāti un reproduktīvo veselību. Pārsvarā informanti izmanto internetu, lai rastu atbildes uz saviem jautājumiem, kā arī apspriežas ar ginekologu vai urologu, ja ir radusies kāda reproduktīvās veselības problēma. Tāpat ir jaunieši, kuri bija smēlušies zināšanas par seksualitāti no grāmatām vai žurnāliem. Šo jauniešu informācijas avotu vidū tika minēta "Kamasutra", "Zīlīte" un līdzīgi izdevumi. Gan draugi, gan vecāki arī tika minēti kā personas, ar kurām jaunieši apspriežas, lai iegūtu sev nepieciešamo informāciju par seksuālās un reproduktīvas veselības un attiecību jautājumiem.

Dažiem jauniešiem, kam ir iespēja sazināties ar vecākiem, vecāki var būt pirmā uzticības persona, ar kuru var pārrunāt interesējošos jautājumus par seksualitāti, reproduktīvo veselību un attiecībām. Sarunās par kontracepciju un reproduktīvajām izvēlēm var iesaistīties ne tikai jaunieša, bet arī partnera vecāki, ietekmējot to, kādi lēmumi tiek pieņemti par kontracepcijas veida izvēli, grūtniecības saglabāšanu vai pārtraukšanu. Savukārt citi jaunieši nejūtas brīvi pārrunāt ar vecākiem sev aktuālas seksualitātes tēmas vai arī paši vecāki izvēlas savu bērnu seksuālo pieredzi nepārrunāt.

"Bet kurš tajā brīdī pieņēma to lēmumu par abortu?

Nu, drauga mamma tieši vairāk…" (Jauniete E, 29 gadi)

"Bet, teiksim, vecāki - vai tu justies brīvi arī ar viņiem par to [par seksa ietekmi uz veselību] parunāt?

Nē [smejas]." (Jaunietis B, 19 gadi)

"Vai tev ir bijis sekss ar viņām?

Jā, bija.

Vai tavi vecāki arī zina, ka tu esi tā darījis?

Laikam nojauš. " (Informants I, 41 gads)

Ne tikai vecāki, bet arī jauniešu brāļi un māsas, brālēni un māsīcas varbūt līdzgaitnieki, izzinot pasauli, tai skaitā seksualitātes jautājumus. Kā dalījās viena jauniete, viņa kopā ar māsīcām agrīnajos pusaudžu gados atklāja un skatījās vecāku erotiska satura televīzijas kanālu. Tāpat komunikācija ar brāļiem un māsām jauniešiem var būt emocionālā atbalsta avots.

"Vai ir vēl kāds [ar kuru tu labprāt parunājies, kad tev ir kāda problēma]?

Protams, māsa. Otrs brālis, kas tur [ciemata nosaukums] dzīvo. Strādā Rīgā.

Tu viņam zvani, vai tu tiecies ar viņu?

Es pārsvarā viņam uzzvanu vai uzrakstu telefonā." (Jauniete F, 29 gadi)

Taču tikai retais jaunietis vēršas pēc padoma pie darbinieka iestādē, kur viņš vai viņa dzīvo. Tikai viens jaunietis min, ka ir vairākas reizes gājis pie psiholoģes, lai apspriestos par piemērotas kontracepcijas izvēli un to, cik bieži būtu ieteicams mainīt partneri. Līdz ar to pārējo interviju gadījumā šis ir vienīgais pozitīvais piemērs, kur jaunietis saņem seksuālo izglītošanu. Pārējie deviņi jaunieši ar darbiniekiem par seksu nerunā, kas mudina domāt, ka viņi arī nav saņēmuši nekāda veida izglītojošu saturu no iestādes darbiniekiem.

Turpretim pusceļa mājās seksualitātes jautājumi ir ietverti jauniešu sagatavošanās programmā. Tur jaunieši var apgūt dažādus ar seksualitāti saistītus jautājums, un darbinieki attiecīgi pieņem lēmumu, vai nepieciešamas papildu sarunas atbilstoši klientu vajadzībām.

"Vispār mums ir vecākā medicīnas māsa, kura par to runā. Un arī pusceļa mājā par to tiek runāts. Jo mums tur vairāk tie [seksuāli] aktīvie klienti un par to ļoti bieži tiek runāts un daudz. Mēs cilvēkus pusceļu mājās sagatavojam pastāvīgai dzīvei un tas ir viens no tādiem aspektiem, kuru viņiem jāzin, tāpēc sistemātiski par to tiek runāts. Protams, ir klienti, kuriem nav intereses, neizrāda interesi par seksu, par pretējo dzimumu. Par savu dzimumu viņi arī neizrāda, tad ļoti korekti, bet, ja mēs redzam, ka cilvēkam tas nepatīk, nu tad jau mēs neturpinām, jo, ja viņam ir sava pretreakcija kaut kāda, bet, ja cilvēku interesē, viss notiek. Piemēram, mums ir viens klients, kurš, kā man tiekt, lai nesamelotu, viņu veda pie ģimenes ārsta. Viņš paprasīja, ka viņam vajag speciālas zāles potencei un jā, un viņam tika iegādātas, palīdzējām iegādāties šīs zāles." (Profesionāle L)

"Klientiem savā starpā kaut kādas simpātijas viņiem sāk parādīties, tad mēs uzreiz starp darbiniekiem tur tā pajautājam viens otram, vai mēs zinām, ka tā sieviete ir bijusi pie ginekologa pēdējo reizi. Kā viņai tur mēnešreizes. Viņai atgādinām par izsargāšanos. Parunāt, lieku reizi atgādināt. Gan ar vīrieti parunāt, gan ar sievieti. Cik tur vīrietis tajā lietā daudz zina, ko nezina." (Profesionāle O)

Tomēr vienlaicīgi pašiem klientiem ir sarunas un interese par seksu un attiecībām - viņi apspriežas ar draugiem vai meklē nepieciešamo informāciju internetā. Jauniešiem ir jautājumi, uz kuriem viņi meklē atbildes, bet tāpat jāņem vērā, ka internetā atrodamā informācija nav

pieejama vieglajā valodā. Līdz ar to pastāv liela iespēja, ka jaunieši neuzzina visu, kas nepieciešams un viņiem rodas jautājumi, uz kuriem viņi nespēj rast atbildes.

Lai gan lielākā daļa jauniešu ir saņēmuši pamatzināšanas par seksuālo un reproduktīvo veselību skolā, vairums atzīst, ka neko daudz neatceras. Savukārt, aprakstot savu seksuālo pieredzi un kontracepcijas lietojumu, redzama būtiska pretruna starp teorētiskajām zināšanām, ko jaunieši saņēmuši, un to pielietojumu praksē. Daudzi jaunieši prezervatīvus izmantoja reti, pamatojoties, ka tie nebija nepieciešami, jo partneris bija pazīstams.

Tāpat vairums intervēto jauniešu nespēja paskaidrot, kas ir sekss, tā vietā sniedzot standartizētu un medicīnisku skaidrojumu olšūnas apaugļošanās procesam. Citi savukārt stāstīja, ka sekss ir skūpsts vai vienkārši mīlestība. Intervijās sniegtās atbildes rada iespaidu, ka jaunieši spēj mehāniski atkārtot skolā iemācītās teorētiskās zināšanas, bet neizprot līdz galam nedz to, kas ir sekss, nedz to, kāpēc seksa laikā ir jāizmanto prezervatīvi.

Ņemot vērā, ka vairums intervēto jauniešu seksuālo izglītību ir saņēmuši tikai vienu reizi, proti, skolā, un darbinieki par šīm tēmām ar viņiem mēdz nerunāt vai pat pauž noraidošu attieksmi pret jebkādām attiecību romantiskajām un seksuālajām izpausmēm, pastāv iespēja, ka jauniešu reālās zināšanas par reproduktīvās un seksuālās veselības jautājumiem ir ar būtiskiem robiem. Šos iztrūkumus viņu zināšanās atspoguļoja arī jauniešu neregulārais prezervatīvu lietojums un grūtības izskaidrot, kas ir dzimumakts. Līdz ar to var secināt, ka skolā saņemtā seksuālā izglītība nav pietiekama. Jauniešiem seksuālo izglītību būtu jāsaņem regulāri - ne tikai vienreiz skolā, bet arī vēlāk, jau pieaugušā vecumā, lai šīs zināšanas nostiprinātos un jaunieši tās atcerētos. Intervijās gūtā informācija liek domāt, ka sniegtā seksuālās un reproduktīvās veselības izglītības kvalitāte jauniešiem ar GRT nav apmierinoša, jo jaunieši nespēj šīs zināšanas pielietot dzīvē, attiecību kontekstā.

Tāpat jāpiezīmē, ka seksuālā izglītošana nevar būt tikai skolu atbildība un kompetence. Arī darbiniekiem, kas strādā grupu dzīvokļos, pusceļa mājās, dienas centros un sociālās aprūpes centros, ir būtiska loma. Jaunieši šajās iestādēs pavada gandrīz visu savu dienu un bieži vien tur arī atrod un veido attiecības, līdz ar to darbiniekiem ir jābūt spējīgiem un atvērtiem palīdzēt jauniešiem, atbildot uz dažādiem ar seksualitāti saistītiem jautājumiem. Atstājot seksuālo izglītošanu tikai skolu atbildībā, pastāv risks, ka pēc absolvēšanas jauniešu zināšanas nenostiprināsies un viņi aizmirsīs skolā mācīto.

Jauniešu izglītošana par kontracepciju

Atskaitot trīs iestādes, visās pārējās darbinieki aktīvi runā ar jauniešiem par kontracepciju. Tas notiek dažādi - gan individuāli ar klientu, gan grupās, kā arī aizvedot pie medmāsas vai ginekologa pēc konsultācijas par labāko kontracepcijas metodi. Tāpat vairākās iestādēs ir pieejami Papardes Zieda bukleti par kontracepciju, ar kuriem jaunieši var iepazīties.

Visbiežāk, kā darbinieki skaidro, par kontracepciju viņi sāk runāt tikai brīdī, kad vērojama attiecību veidošanās klientu starpā.

"Klientiem savā starpā kaut kādas simpātijas viņiem sāk parādīties, tad mēs uzreiz starp darbiniekiem tur tā pajautājam viens otram, vai mēs zinām, ka tā sieviete ir bijusi pie ginekologa pēdējo reizi. Kā viņai tur mēnešreizes. Viņai atgādinām par izsargāšanos. Parunāt, lieku reizi atgādināt. Gan ar vīrieti parunāt, gan ar sievieti. Cik tur vīrietis tajā lietā daudz zina,

ko nezina. Es tajās sarunās īpaši cenšos nelīst, jo es zinu, ka runās citi, kas būs, ja es vēl tur virsū līdīšu ar savu pieredzi vai vēl kaut ko. Ja klients pie manis atnāktu runāt, nāk, tad es runāju." (Profesionāle O)

Lai gan ir prasme un spēja runāt par kontracepciju ir vērtējama pozitīvi, ideālā situācijā par šo tēmu būtu jārunā pirms jaunieši sāk izrādīt interesi par attiecību veidošanu, lai viņi būtu pilnībā sagatavoti. Tāpat darbiniekiem vajadzētu sākt izglītot jauniešus par šo tēmu, negaidot, kad viņi paši nāks pie darbinieka ar saviem jautājumiem, jo pastāv iespējamība, ka pie darbiniekiem vēršas tikai tie jaunieši, kas spēj verbalizēt savas vajadzības. Gaidot, kad jaunieši paši vērsīsies pie darbinieka un neveicot sistemātisku visu klientu izglītošanu, pastāv risks, ka būs jaunieši bez nepieciešamajām zināšanām par kontracepciju.

Tāpat klienta intelektuālās attīstības pakāpe ietekmē veidu, kā un vai vispār darbinieki runā ar viņiem par kontracepciju. Vairāki profesionāļi atzina, ka nav pārliecināti par savām spējām pasniegt seksuālo izglītošanu gadījumos, kad klientam ir smaga vai vidēji smaga garīgā atpalicība. Līdz ar to šādu klientu vajadzība pēc seksuālās izglītošanas netiek apmierināta, jo darbiniekiem trūkst resursu un prasmju, kā ar viņiem runāt par kontracepciju.

"Es jau viņam varu stāstīt, ka ir vajadzīga kontracepcija, un viņš sēdēs atpletis muti un blisinās acis. A priekš kam, viņš jau nesapratīs, priekš kam viņam vajag to? Es viņam varbūt stāstīšu tad, kad tu gulēsi ar puisi vai ko tādu, viņš jau domās, kā tas ir gulēt?" (Profesionāle G)

Lielākajā daļā interviju darbinieki aprakstīja dažādus kursus, lekcijas, seminārus un teorētiskus materiālus, kurus apguvuši, lai papildinātu savas zināšanas par seksuālo izglītību un kontracepciju. Taču tajā pašā šī izglītošanās notiek nesistemātiski, epizodiski, kas vieš bažas par iegūtās informācijas kvalitāti un darbinieku spējām to pielietot arī praktiski. Attiecīgi nav skaidri zināms, ko tieši un kādā veidā darbinieki stāsta jauniešiem par kontracepciju, un kāda ir jauniešu seksuālās izglītības kvalitāte.

Jauniešu zināšanas par kontracepciju un tās pielietojums praksē

Raksturojot izmantoto kontracepciju, pārsvarā jaunieši norādīja prezervatīvu izmantošanu. Prezervatīvus informanti iegādājās paši vai lūdza iestādes medmāsai. Vienai informantei bija intrauterīnā spirāle, savukārt otrai jaunietei tika ievietots zemādas kontracepcijas implants.

Spriežot pēc intervēto sieviešu atbildēm, situācijā gala lēmumu par kontracepcijas veidu nevirzīja pašas informantes, bet gan sieviešu radinieces vai iestādes darbinieki. Ar jaunieti, kurai ievietots zemādas implants, pieredze liecina, ka konkrētais kontracepcijas veids varētu netikt īpaši apspriests. Uzmanība jāpievērš faktam, ka informante apgalvoja, ka nedz ārsts, nedz sociālais darbinieks ar viņu pat neapspriedās un neinformēja par šīs kontracepcijas riskiem un blaknēm, pirms tā ievietošanas. No informantes atbildēm var saprast, ka jauniete pilnībā neapzinās kontracepcijas līdzekļa funkciju.

Darbinieku intervijās tika konstatēts, ka kontracepcijas metodes izvēli lielā mērā nosaka klienta intelektuālās attīstības līmenis. Gadījumos, kad sievietei ir smaga vai vidēji smaga garīgā atpalicība, bieži vien pārrunu ceļā ar darbinieku vai ārstu tiks pieņemts lēmums ievietot spirāli. Diemžēl intervijās ar profesionāļiem vairākas reizes tika aprakstītas neskaidras situācijas, kad klientei ir ievietota intrauterīnā spirāle, kas ir dārga kontracepcija metode, taču nebija pārliecības, vai kliente zināja un saprata, kas tika izdarīts. Tāpat bija aprakstīti gadījumi,

kad ārsts vai vecāki aktīvi iesaistījās, pieņemot lēmumu klientes vietā par viņas reprodukciju. Tas izpaudās kā aborta veikšana, olvadu nosiešana vai spirāles ievietošana bez pilnas skaidrības par klientes piekrišanu šādai procedūrai.

Šādi profesionāļu un jauniešu intervijās aprakstītie gadījumi norāda uz lielo darbinieku un ģimenes locekļu ietekmi klientu reproduktīvās veselības jautājumos, kur būtiski lēmumi mēdz tikt pieņemti, minimāli apspriežoties ar klientu.

Spriežot pēc interviju materiāliem, vērojama dažāda kontracepcijas pieejamība jauniešiem. Grupu dzīvokļos tā nav pieejama par brīvu - klientiem pašiem tā ir jāiegādājas par saviem līdzekļiem. Turpretim sociālās aprūpes centros un pusceļa mājās tā bieži ir pieejama bez maksas - klientēm tiek apmaksātas kontracepcijas tabletes, spirāles u.tt., tāpat mēdz tikt nodrošināti prezervatīvi. Taču, kā atzīst daži intervētie darbinieki, esošo iepirkumu vadlīniju dēļ ir grūti iegādāties tik daudz un ne tik lētus prezervatīvu, kā būtu nepieciešams.

"Mums nav iespēju ne izmēru izvēlēties, ne seksa veidam prezervatīvus, neko. To, ko iedod, varbūt lētākais iepirkums, to pasūta mediķi, cik viņi pasūta, tik pasūta. Un tad viņi saka, ja vajag, tad vēl var pasūtīt. Bet tā zināt, ka tur ir rezerve, es varu ņemt droši, iedot klientam, mācīt, man nav tāda brīva sajūta, ka es varētu ņemt. It kā ir, bet taupīgi. Nu, tur tikai divi ir, nu, es saku, jāsaka mediķiem, lai vēl pasūta. Bet tikai divi palika. Nu labi." (Profesionāle T)

Jauniešu zināšanas par seksu

Par spīti tam, ka lielākajai daļai jauniešu ir bijusi seksuālu attiecību pieredze, informanti saskārās ar grūtībām izskaidrot, kas ir sekss un kas jādara, lai izvairītos no grūtniecības. Vairāk nekā puse no informantiem nespēja izskaidrot vispār, kas ir dzimumakts, savukārt citi deva ļoti medicīnisku un bioloģiski pareizu apaugļošanās procesa skaidrojumu, taču nevarēja izstāstīt, kas ir jādara, lai neiestātos grūtniecība.

"Tas ir dzimumakts starp vīrieti un sievieti, lai apaugļotu olšūnu un radītu bērnus." (Jaunietis F, 21 gads)

Tāpat jaunieši bieži minēja ļoti nenoteiktus un vispārīgus seksa procesa raksturojumus, kas rada pamatotas bažas, ka jaunieši nesaprot, kas ir sekss, vai vismaz nespēj izstāstīt.

"[Sekss ir] attiecības, ne tikai, ka parunājas vai kaut ko pastaigājas, kaut ko divatā tikai, neviens netraucē." (Jauniete G, 29 gadi)

Informantu grūtības izskaidrot, kas ir dzimumakts, rada iespaidu, ka jauniešiem trūkst vārdu krājuma, lai raksturotu dažādus ar seksuālo un reproduktīvo veselību saistītus jautājumus. Jāņem vērā, ka vairākās iestādēs šādi jautājumi ar jauniešiem netika apspriesti ikdienā un viņi nebija saņēmuši regulāru seksuālo izglītību, līdz ar to jauniešiem nav bijusi iespēja izveidot un nostiprināt vārdu krājumu, lai varētu runāt par tēmām, kas saistītas ar seksualitāti un reproduktīvo veselību.

Taču bez tā, ka jaunieši ar GRT līdzīgi vispārējas populācijas jauniešiem praksē var neizvēlēties drošas kontracepcijas metodes, bažas rada tas, ka, kaut jaunieši spēj raiti nosaukt droša seksa nosacījumus, faktiski, viņi var nekorekti izprast seksuālo attiecību un kontracepcijas būtību. Piemēram, viens jaunietis intervijas laikā dalījās, ka seksu var uzskatīt par drošu, ja tiek izmantots palags abu partneru starpā kā alternatīva prezervatīvam.

"Drošs sekss, kad ir ar aizsarglīdzekļiem.

Un kādi tie parasti ir?

Prezervatīvs vai, ja nav prezervatīvs, tad palags starpā." (Jaunietis C, 34 gadi)

Pēc šī jaunieša domām, drošs sekss ir tad, kad penetrācija vispār nenotiek, jo tieši tad pastāv risks, ka iestāsies grūtniecība. Līdz ar to jaunieša skatījumā arī sekss, atstājot apakšveļu, līdzīgi kā palaga izmantošana arī pasargā no grūtniecības. Informants apgalvoja, ka šādu kontracepcijas metodi viņam ieteikusi izmantot darbiniece dienas centrā. No sniegtajām atbildēm intervijas laikā, var saprast, ka jaunieša skatījumā bērni rodas nedroša seksa rezultātā un, lai ieņemtu, bērnu vīrietim jāievada dzimumloceklis vagīnā, jo tā tiek ievadīta sperma. Tā kā grūtniecība šī informanta skatījumā bija loģisks iznākums, ja vagīnā tiek ievadīts dzimumloceklis, to drīkst ievadīt tikai tad, ja vēlas bērnus. Līdz ar to saskaņā ar šiem jaunieša priekšstatiem sanāk, ka drošs sekss ir tikai un vienīgi tad, ja loceklis netiek ievadīts vagīnā un nevar iestāties grūtniecība.

Jaunieša skatījums uz kontracepcijas metodēm ilustrē to, ka ir nepieciešama regulāra zināšanu atsvaidzināšana un pārrunāšana, lai panāktu drošas kontracepcijas nosacījumu izpratni un tās korektu pielietošanu un izvairītos no kļūdainiem priekšstatiem par droša seksa procesu. Tāpat darbiniekiem, ikdienā novērtējot jauniešu ar GRT zināšanas seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumos, nozīmīgi noskaidrot ne tikai to, ka jaunieši spēj atražot drošas

kontracepcijas postulātus, bet arī intersēties par jauniešu priekšstatiem, kā notiek kontracepcijas lietošanā praksē, lai izslēgtu pārpratumus, kas var slēpties aiz pirmajām formāli korektajām atbildēm.

Tāpat jauniešu atbildes atspoguļo izpratni par bērnu radīšanu kā galveno seksa funkciju. Tikai viena jauniete uz jautājumu "kas ir labs sekss" minēja baudu kā būtisku aspektu. Pārējie informanti uzsvēra grūtniecību kā galveno iznākumu. Lai gan grūtniecība nenoliedzami var būt seksa rezultāts, zīmīgi vērtējams fakts, ka astoņi no desmit intervētajiem jauniešiem neaprakstīja seksu kā kaut ko patīkamu un baudpilnu.

Attiecīgi var secināt, ka jauniešu atbildes atspoguļo to seksuālās izglītības veidu, ko viņi ir saņēmuši. Proti, jauniešiem tiek iemācīts medicīnisks skats uz seksu kā tīri bioloģisku procesu, kur bērni ir automātisks un nevēlams iznākums, neieliekot seksuālas attiecības romantisku attiecību kontekstā. Daudzi no jauniešiem uzsvēra, ka sekss ir bērnu radīšanai, kas, viņuprāt, ir nevēlams iznākums - ņemot vērā daudzu intervēto darbinieku negatīvo attieksmi pret JAGRT ģimeņu veidošanu, pastāv iespēja, ka jauniešu skatījums uz seksu atspoguļo to informāciju, ko viņi saņēmuši no iestāžu darbiniekiem.

Jaunieši lielākoties spēja dot medicīniski pareizas atbildes, kur sekss tika skatīts tikai no reproduktīvās funkcijas skatupunkta, taču ar šādu skatījumu ir nepietiekami, ņemot vērā, ka sekss notiek attiecību kontekstā. Jauniešiem ir jāsniedz tāda seksuālā izglītība, kas iekļauj arī būtiskus attiecību aspektus, lai viņi spētu pieņemt informētus lēmumus un varētu sevi pasargāt no dažādiem riskiem, tajā skaitā seksuālo vardarbību un seksuāli transmisīvām slimībām. Pašreizējā izglītība sniedz ļoti šauru, galvenokārt medicīnisku, perspektīvu uz seksuālām attiecībām.

Jauniešu zināšanas un izpratne par drošu seksu

Uz jautājumiem par to, kas ir drošs sekss un kas jādara, lai izvairītos no grūtniecības, lielākā daļa jauniešu spēja sniegt pareizas atbildes. Vairums jaunieši spēj izskaidrot, ka drošs sekss ir, izmantojot prezervatīvu. Visi uzsver, ka tieši prezervatīvs pasargā no seksuāli transmisīvām slimībām un grūtniecības. Atbildes tika sniegtas ātri un bez aizķeršanās, kas skanēja līdzīgi labi apgūtam reizrēķinam, radot sākotnēju iespaidu par korekti apgūtām zināšanām par izsargāšanas metodēm.

Vienlaikus raksturojot savu praktisko pieredzi, jaunieši norādīja, ka prezervatīvi tiek izmantoti epizodiski vai netiek izmantoti vispār. Tāpat kā droša seksa nosacījumu divi jaunieši minēja seksuālās attiecības ar "zināmu" cilvēku, tiesa, nedefinējot, cik ilgi un kādā veidā šis cilvēks ir jāpazīst, lai sekss ar viņu būtu drošs.

Šāda izpratne par drošu seksu, kur seksuālas attiecības ar ''zināmu" partneri, nevis regulāra prezervatīvu lietošana vai regulāras STS pārbaudes, pasargā no infekciju slimībām vai grūtniecības, ir tikusi novērota arī citu valstu pētījumos ar jauniešiem, kuriem nav GRT (Ingham, 1996). Kontrasts starp teorētiskajām zināšanām un reālo dzīvi nav parādība, kas ir unikāla tikai JAGRT vidū un to nevar izskaidrot arī tikai ar jauniešu diagnozes simptomātiku. Šāda pieeja, kur seksuāli transmisīvas slimības tiek skatītas kā morāles jautājums - proti, indivīdu nevar apdraudēt STS, ja viņš vai viņa rūpīgi izvēlas partneri un izvērtē viņu pirms dzimumakta, ir raksturīga arī vispārējas populācijas jauniešu vidū (Muižniece, 2018). Neviens no informantiem neminēja, ka efektīvs veids, kā praktizēt drošu seksu, ir noskaidrot, vai

partnerim nav STS un veikt seksuāli transmisīvo slimību analīzes, kā arī viņi nenorādīja, ka būtu veikuši šādas pārbaudes.

Grūtniecība un kontracepcija kā sievietes atbildība

Profesionāļu interviju dati liecina, ka kopumā ar dažiem izņēmumiem, ir vērojama pozitīva tendence, ka kontracepcija lielākoties tiek apspriesta ar klientiem. Taču vairākās intervijās tika novērots, ka kontracepcija tiek bieži skatīta kā sievietes atbildība. Kontracepcijas mērķis, daudzu darbinieku skatījumā, ir galvenokārt novērst grūtniecību, mazāku fokusu liekot uz seksuāli transmisīvo slimību risku novēršanu.

"Atšķiras arī tas redzējums, nu, kad ir gados vecāki, kolēģi, kuriem varbūt arī pat liekas, kad labāk mazāk par šo tēmu runāt, lai neradītu lieku stresu vai kaut kādas liekas problēmas, tā kā mums pašiem. Nu ja mēs tā kā viņiem teiksim, ka viņi drīkst veidot attiecības, kas pēc tam atbildēs par sekām, kas te notiks, tā?

Kādas sekas parasti tiek domātas?

Nu domātas... nu tas, tas ļaunākais, kad nu paliks stāvoklī, un kur tos bērnus liks un, kas ar viņiem notiks, nu tā... Un kad labāk nemaz nesākt viņiem par to runāt." (Profesionāle C)

Lai gan darbinieki runā arī ar vīriešiem par kontracepciju, daudz vairāk uzmanības viņi veltīja tieši sievietēm un palīdzēja viņām ar kontracepcijas izvēli, ejot līdzi pie ginekologa, medmāsas vai cita ārsta.

Grūtniecības novēršana kā galvenais kontracepcijas mērķis ir daļēji skaidrojama ar dzīvesvietas noteikumiem. Grupu dzīvokļos drīkst uzturēties tikai pilngadīgas personas, tādēļ, sievietei paliekot stāvoklī, viņai šī iestāde būtu jāpamet. Līdz ar to klienta reproduktīvās izvēles ir atkarīgas no viņu spējas atrast alternatīvu dzīvesvietu. Ja šādu iespēju nav, bērnu radīšana ir būtiski apgrūtināta.

Vēl viens iespējamais faktors, kādēļ ir tik liels fokuss uz grūtniecību, ir pašu darbinieku un klientu vecāku attieksme pret bērnu radīšanu. Vairākās intervijā izskanēja negatīva attieksme pret klientiem, kuri vēlas radīt bērnu, uzskatot to kā papildu slogu klienta vecākiem, valstij vai iestādei, kur viņi dzīvo.

"Galu galā mēs skatāmies reāli, ja beigās, labi, tu viņam vari stāstīt, mācīt visu ko, kā jāaizsargājas, kas jādara, lai nebūtu bērni, un bērns ir, kas ar to pēc tam notiek? Vecākiem vēl vienu bērnu uzkraut virsū tieši runājot? Mēs viņam nestāvēsim klāt un neskatīsimies, lai tā izsargāšanās būtu līdz galam. To neviens radinieks, neviens negrib uzņemties par to atbildību. Un neviens vecāks negrib par to uzņemties atbildību." (Profesionāle D)

Trešais faktors, kas izskaidro fokusu uz grūtniecības novēršanu, ir darbinieku bažas, ka viņi tiks apsūdzēti nolaidībā gadījumā, ja kliente paliek stāvoklī.

"Ja kāda būs stāvoklī, es domāju, ka tava galva ripos. Pa lielam." (Profesionāle V)

Attieksme pret bērnu radīšanu

Daļa jauniešu minēja, ka sapņo par to, ka viņiem varētu būt bērni. Jaunieši domā, kā viņi varētu atrast piemērotu partneri, ar kuru būtu iespējams izveidot ģimeni un radīt vienu vai

vairākus bērnus. Bērnu radīšana tiek skatīta kā likumsakarīga un pozitīva cilvēka dzīves ceļa daļa vai arī, kā norādīja viens jaunietis, kā iespēja nejustos dzīvē pamesti un vientuļi.

"Tu pats gribētu bērnus?

Jā, pat ļoti." (Jaunietis C, 34 gadi)

"Kas bija tas, kas [tevi] interesēja, kāpēc [sievietes ap] 50 ne pārāk [patīk]?

Gribētos uztaisīt bērnus, bet kaut kā nesanāk.

Ka gribētos bērnus?

Jā. Piemēram, divus dēlus un vienu meitu. <...> [J]āmeklē sev īstais mīļotais, kurš varētu palīdzēt radīt bērnus." (Jaunietis F, 21 gads)

Tomēr vairāki jaunieši norādīja, ka seksuālās attiecības redz primāri kā bērnu radīšanai paredzētu procesu, nevis kā baudu un labbūtību sniedzošu pieredzi. Daži jaunieši apgalvoja, ka seksam ir jābūt tad, kad tev ir ģimene, bet ja tās ir "nopietnas" attiecības vai ģimene, tad kontracepciju varētu nelietot, jo ģimene ir domāta bērnu radīšanai. Proti, gan stāšanos seksuālajās attiecībās, gan kontracepcijas (ne) lietošanu jaunieši saistīja ar skatījumu, ka cilvēki veido attiecības vai ģimeni, lai radītu bērnus.

"Vai, tavuprāt, seksa laikā ir jāizmanto prezervatīvi?

Nē. <...> Lai varētu savu sēklu ielaist.

Tā kā, lai būtu iespējams bērns?

Jā.

Vai es pareizi saprotu, ka sekss ir domāts, lai radītu bērnus?

Jā.

Tikai, lai radītu bērnus?

Nē, nu, piemēram, es tā uzskatu - no sākuma nevar likties gultā, to nevar, ja nav precējies, to nevar izdarīt. Ja apprecas, tad, jā, tu vari. Bet, kamēr nav precējies, nevar." (Jaunietis D, 23 gadi)

Reproduktīvas spējas var būt jauniešu satraukuma, bažu un skumju iemesls. Jaunieši var raizēties, vai viņu fertilitāte ir netraucēta, cik lielā mērā viņu diagnoze ir šķērslis vai neapejams ierobežojums bērnu radīšanai un drauds potenciālo bērnu veselībai, vai ka apkārtējie piedāvā tādas kontracepcijas metodes, kas paredz neatgriezenisko vai pagaidu reproduktīvo spēju apturēšanu, vai jaunietim jau ir zināms, ka iespēja radīt bērnus viņam vai viņai ir liegta.

"Vai invalīdam ar [nosauc diagnozi] un [nosauc diagnozi] varētu būt bērni, ja ir sekss, vai nevarētu būt? Un vai ir iespējams, ja būs bērns vai tad var būt vesels tas bērns vai būs arī slims?" (Jaunietis C, 34 gadi)

"Man nevar būt bērni, tāpēc es negribu par to runāt." (Informante J, 38 gadi)

Bija runa arī par to, kad to olvadu nosiešanu, bet nu... nu es nezinu. (Jauniete E, 29 gadi)

Citi jaunieši, stāstot par savu seksuālo pieredzi, ar skumjām norādīja, ka bērni šajās attiecības nepieteicās, jo viņi izmantoja prezervatīvus, tāpēc ka viņiem, vai kā viņi gribētu bērnus, no grūtniecības ir jāizsargājas.

"Jums tā kā bija dzimumakts vai jūs arī samīļojāt viens otru, pabučojāt viens otru?

Pārgulējām. Tikai nebija mums sīkie, nebija mums bebji (skumīgi, ar vilšanos) <...>

Tāpēc ka aizsargājāties?

Jā. (Jaunietis C, 34 gadi)

Līdzīgi kā tik novērotas intervijās ar profesionāļiem, kontracepcijas lietošana vairākos jauniešu stāstos skanēja kā strikts noteikums tieši iespējamas grūtniecības nepieļaušanai. Vienlaikus jauniešu norāda, ka saprot, ka viņu mītnes organizācija ir vide ar nosacījumiem, kas neatbalsta bērnu radīšanu. Intervijas tika aprakstīta gan personiskā, gan organizācijā dzīvojošo sieviešu pieredze ar aborta veikšanu. Tāpat jauniešu intervijās izskan viedoklis, ka bērnu piedzimšana saistās ar atbildību, kura būtu jāuzņemas, un ka jauniešiem ar garīgā rakstura traucējumiem tas varētu būt izaicinājums, jo viņiem pašiem ir nepieciešama palīdzība, lai parūpētos par sevi.

Viņi uztraucas par to, ka jums būs sekss?

Nu, nē, ne par seksu, bet organizācijā nevar būt bērns. Par to viņi uztraucās. Jo tad ir automātiski jātaisa aborts sievietei šajā iestādē. <…> Vai arī piedzemdē un atdod bērnunamā. (Jaunietis B, 19 gadi)

Kāpēc tu domā, ka ir jāizmanto [prezervatīvi]?

Lai bērni nebūtu.

Un, ja ir bērni, tad kas notiek?

Tad jāaudzina, jāskolo. (Jauniete G, 29 gadi)

Higiēna un menstruācijas

Ja ar seksualitāti saistītas tēmas ne vienmēr tiek apspriestas, tad higiēnas jautājumi tiek regulāri izrunāti visās iestādēs, kur tika veiktas intervijas. Metodes ir dažādas - darbinieki runā individuāli, piemēram, atgādinot nomazgāt rokas vai ieiet dušā, kā arī vada nodarbības grupās un gatavo prezentācijas. Tāpat tiek iesaistītas medmāsas un ārstnieciskais personāls, lai izglītotu jauniešus par higiēnas praksēm. Kopumā darbinieki atzīst, ka higiēna ir bieža problēma, jo ir jāveic regulāra, atkārtota izglītošana un bieži jāsaskaras ar jauniešu pretestību un iebildumiem.

Kā viens no būtiskiem higiēnas tematiem ir menstruācijas. Lielākā daļa darbinieku regulāri skaidro meitenēm par menstruācijām, ciklu un kā pareizi lietot tādas higiēnas preces kā paketes. Vairākās iestādēs ir brīvi pieejamas higiēnas preces, un daudzi darbinieki min, ka jaunieši brīvi apspriežas ar viņiem par menstruācijām un vēršas pie viņiem pēc palīdzības, ja tāda ir nepieciešama.

Pretstatā ar seksualitāti un kontracepciju saistītām tēmām higiēna un mēnešreizes nav temati, par kuriem darbinieki justos nedroši vai nekomfortabli runāt. Vairums atzīst, ka to dara regulāri, negaidot, kad klients pats vērsīsies pie viņiem pēc padoma.

"Mēs sistemātiski par visu ar viņiem runājam. Piemēram, naudas lietošana. Mēs katru nedēļu par to runājam. Higiēna – arī katru nedēļu. Praktiski jautājumi par higiēnu ir katru dienu. Klientiem ir jāatgādina, kad tu ir jāmazgājas, neaizmirsti izmazgāt zobus. Ar puikām ļoti bieži tiek runāts, lai viņi apmazgā tās savas ģenitālijas. Bet par to ir jārunā, jāatgādina, jo, ja mēs to nedarīsim, tad nekā arī tur nebūs." (Profesionāle L)

Ideālā situācijā šāda attieksme tiktu piekopta arī pret citiem ar seksualitāti saistītiem jautājumiem, kā, piemēram, kontracepciju. Proti, darbinieki veiktu regulāru klientu izglītošanu par jautājumiem, saistītiem ar seksualitāti, negaidot, kad jaunieši vērsīsies pie viņiem, tāpat viņi nenodalītu seksualitāti kā pilnīgi atšķirīgu dzīves sfēru. Vienā no iestādēm ir vērojama tieši šāda nostāja attiecībā uz seksualitātes jautājumiem:

"Par seksu jārunā kā par dienas, ikdienas kaut kādu sastāvdaļu. (...) Nevis kaut ko izrautu. Kad mēs skatāmies, kā Jums te ar seksu, bet mums ir ne tikai sekss. Tā ir vienkārši viena no sastāvdaļām. A kā pārējais? Saskarsmes, tas arī ir pie seksa. Higiēna, tas arī ir pie seksa. Savas vēlmes. Sevis apzināšana. Tas arī ir pie seksa. [Nevis] kaut kā ļoti izrauti." (Profesionāle M)

Ārstu apmeklējumi

Attiecībā uz seksuālo un reproduktīvo veselību visu organizāciju klientiem tiek plānoti un organizēti ginekologa un urologa apmeklējumi kā daļa no ikgadēja ārsta apmeklējuma vai pēc nepieciešamības. Nepilngadīgajām jaunietēm ginekologa apmeklējums ir paredzēts no 16 gadu vecuma vai ātrāk, ja tam ir vajadzība, ģimenes ārsta vai cita speciālista nosūtījums veselības jautājumu risināšanai.

"Mums ir klientu obligāts pasākums, ka viņi reizi gadā iziet veselības pārbaudes, to mēs iekšējās kārtības noteikumos ierakstījām, ka viņi.. tai skaitā sievietēm obligātie ginekologa apmeklējumi. Viņi uzticas darbiniekiem, viņi iet uz turieni." (Profesionāle A)

"Tāpat tiem, kuriem ir kaut kādas veselības problēmas, mēģinām atrisināt, sazināties ar ārstiem, pieteikt vizītes, nu, ja tuvinieki, varbūt, nav vai nevar palīdzēt." (Profesionāle C)

„Skrīninga vēstules nāk, tās tiek regulāri apkopotas. Sievietei atbilstoši vecumam. Reizi trīs gados, reizi gadā. Seksuāli aktīvās arī biežāk." (Profesionāle S)

Reproduktīvas veselības speciālistu apmeklējums var tikt pieskaņots citu ārstu ikgadējām apmeklējumam vai organizēts atsevišķi atkarībā no jauniešu vajadzības. Tas, ka meitenes apmeklē ginekologu, tiek raksturots kā daļa no zināmas rutīnas. Turpretim urologu apmeklējums reizēm tiek skatīts vairāk kā situatīva vajadzība.

"Ar urologiem par puišiem gan mēs tā mazāk... Nu mums šobrīd ir tiešām aktuāls viens gadījums, Mēs tā kā esam uzņēmušies palīdzēt. Es pierakstīju viņu pie ģimenes ārsta, un kolēģi ar viņu kopā ies un dabūs nosūtījumu pie tā urologa un ies līdzi. Nu, nezinu, kā mums... tas visiem mums izdosies, bet būtībā bez atbalsta viņi, protams, lielākā daļa nevarētu paši aiziet, pieteikties un paši atrast pareizos kabinetus. Tādā ziņā viņi nav tik spējīgi, viņiem vajadzētu, nu, to vecāku atbalstu. Un mēs ļoti ceram, ka vecāki izprot to vajadzību, gan to profilaktisko apskati, gan ja ir kaut kādas problēmas, tad neievilkt un laicīgi vērsties pie šiem speciālistiem, tā kā... Nu, es jau domāju, ka meitenes visas ir bijušas pie ginekologa, bet cik bieži – nu, noteikti ne reizi gadā, noteikti retāk, bet... Bet par puišiem gan man nav informācijas. Es neesmu tā prasījusi." (Profesionāle C)

Konfidencialitāte, apmeklējot ārstus

Izpēte parāda, ka jauniešu ārstu apmeklējums diezgan bieži nav līdz galam konfidenciāls. Darbiniekiem zināšanas par savu klientu veselības stāvokli un noteiktajiem ārstnieciskajiem pasākumiem ir vajadzīgas, lai varētu atbalstīt klientu ar veselību saistītajās izvēlēs, nepieciešamo zāļu iegādē, lietošanā un, iespējams, paredzēto procedūru plānošanā.

„Tādā ziņā, ka dakteri arī bieži vien... lai mēs saprastu to reālo situāciju, mums diemžēl arī ir jāiejaucas tanī procesā, tas arī diemžēl nevar būt tāds konfidenciāls, kā, teiksim, viņa aiziet, viņai pasaka, viņa iznāk ārā, un viņa izdarīs tas, kas ir jāizdara – vai tur nopirks tās zāles attiecīgās, vai viņai būs kāda operācija, nedod, Dievs, vai būs jāievieto kaut kādi tur spirāles, vai kaut kādi riņķi, vai kas tur viss tur. Viņa to nevarēs pati, diemžēl, izdarīt." (Profesionāle B)
"Man sociālais darbinieks ir pavadījis meitenes pie ginekologa vizītē, jo pašas ne vienmēr māk izstāstīt. Lai arī mēs saprastu, kas notiek." (Profesionāle F)
„Tā konsultācija ar ārstu ir diezgan viegli pieejama?
Jā, jā, jā, jā. Medmāsā iet ar klientu. Mēs komandas darbā tad aprunājam, ko varētu pajautāt tam ārstam, ko noskaidrot?" (Profesionāle O)

Dienas centros attieksme pret ārstu apmeklējumu organizēšanu ir atšķirīga. Kā rāda intervijas, dienas centra darbinieki mēdz iesaistīties un atbalstīt klientus ārstu apmeklējumu iziešanā, taču neredz to kā daļu no saviem pienākumiem. Savukārt situācijās, ja JAGRT ir aprūpes centru, pusceļa māju vai grupas dzīvokļu klienti, speciālisti pienākumos ietilpst sekot līdzi jauniešu veselībai.
„Ja jaunietim ir nepieciešama konsultācija pie ginekologa vai urologa, vai tas ir kaut kas tāds, ko jūs arī varat palīdzēt nokārtot? Vai to dara grupu dzīvokļi?
Es domāju, ka to dara vairāk grupu dzīvokļu audzinātājas. Jā, es zinu, ka daudzi arī aiziet ar viņiem līdzi. Mums bija, kas pašas aiziet.

Bet tas parasti nāk no jaunieša iniciatīvas, ka viņš to vēlas?
Drīzāk tas, ka grupu dzīvoklī ir jāpieskata, vai viņš ir bijis pie zobārsta, viss šis te.
Bet tā nav dienas aprūpes centra specifika?
Šis ir tas, kas mums galīgi neattiecas. Tas ir grupu dzīvokļu audzinātāju vai vecāku darīšana." (Profesionāle D)

Arī jauniešiem, kas seko savam veselības stāvoklim, var būt nepieciešams atbalsts ārstu apmeklējumu organizēšanai vai zāļu lietošanai.
"Jūs minējāt to, ka ir klienti, kuriem ir nekritiska attieksme pret savu seksuālo veselību. Kā tas izpaužas?
Piemēram, ir kaut kādas olnīcu problēmas meitenēm, jāiet regulāri pie daktera. Mums ir jāatgādina, ka jāiet. Mums meitene viena, kas ļoti, ļoti seko savai veselībai, bet pie ginekologa jāiet, jāatgādina, ka jāiet. Tā jau īpaši nekas vairāk." (profesionāle F)

Jauniešu uzticēšanās darbiniekiem ir būtisks nosacījums komunikācijai, kas skar arī veselības jautājumus. Ja klients spēj darbiniekam paust bažas par savu veselības stāvokli vai ir gatavs doties pie ārsta uz vizīti, jo darbinieks tā iesaka, pieaug varbūtība, ka ar veselību saistītas problēmas tiek atrisinātas laikus, nesagaidot komplikācijas vai nepieļaujot slimības iestāšanos.

„Varbūt pa šiem gadiem tiek runāts atklātāk. Klienti paši, runājot par to tēmu, nav samulsuši, ierāvušies, saprot, ka sekss ir sekss, viņš ir vajadzīgs, ar viņu tas ir normāli, tas ir visiem cilvēkiem, vairāk vai mazāk kā katram. Nav tā, ka.. līdz ar to ne tikai sekss, bet saruna par intīmām lietām, ja puisis var atnākt un pateikt, ka viņam ir apsarkusi galviņa krāniņam, cepuri nost. Ir, kas droši vien to nevar, nevar atnākt un man vēl kā sievietei pateikt, varbūt viņš varētu vīrietim pateikt, bet man kā sievietei [nevarētu]. Ja viņš to var man pateikt, man jau nav viņš ne jāārstē, mēs tūliņ ģimenes ārstam, viņš brauc un rādās, iet un runā par to problēmu ar ārstu, bet vispār, ka runā, tas jau ir labi. Nāk un pasaka, nevis, ka es uzzinu, kad jau ir tik tālu, ka neko vairs nevar palīdzēt. Arī ar tādām lietām vai seksuāla rakstura saslimšanām. Vai nedod Dievs ar venēriskām slimībām. Ka viss ir ārstējams." (Profesionāle E)

Vīriešiem ar GRT pastāv risks palikt bez sarunas par seksuālās un reproduktīvas veselības jautājumiem, jo ir vairāki faktori, kas ietekmē to, vai šāda saruna vispār var notikt.

Piemēram, klientu varētu mulsināt nepieciešamība pārrunāt seksuālās un reproduktīvas veselības aspektus ar darbinieci sievieti, un, ja būtu tāda iespēja, jaunietis labprātāk šo sarunu vestu ar darbinieku vīrieti. Organizācijās, kur ir darbinieki vīrieši, jaunieši paši vēršas ar sev interesējošiem veselības un attiecību jautājumiem pie darbiniekiem vīriešiem vai arī pie šiem darbiniekiem jaunekli var novirzīt darbiniece. Pie darbinieka jaunietis var tikt novirzīts seksuālās un reproduktīvas veselības jautājumu pārrunāšanai ne tikai tāpēc, ka šāds sarunas formāts būtu ērtāks jaunietim, bet arī tāpēc, ka darbiniecei sievietei ir grūtības pārrunāt seksualitātes un saistītos veselības jautājumus ar klientu vīrieti.

Taču, ja jaunietim nav iespējas vērsties pie darbinieka vīrieša un iespēja runāt ar darbinieci sievieti izskatās pārāk izaicinoša vai darbiniecei sievietei šāda saruna ir pārāk liels izaicinājums, savlaicīga veselības jautājumu risināšana var būt problemātiskā.

Turklāt tas, ka darbinieks vīrietis ir pieejams, nenozīmē, ka viņš jūtas gatavs tādai sarunai un spēj sniegt kvalificētu atbildi jaunieša jautājumiem. Darbinieku spēja runāt par seksualitātes, seksuālās un reproduktīvas veselības un attiecību jautājumiem ir iztirzāta plašāk sadaļā "Skatījums uz klientu seksualitāti un spēja par to runāt", tomēr veselības un ārstu

apmeklējuma kontekstā jāatzīmē, ka aktuālajām zināšanām un prasmēm runāt par minētajiem tematiem jābūt ikvienam darbiniekam. Tādējādi darbinieks spētu atbildēt uz jauniešu veselības vajadzībām un lai jauniešiem būtu iespēja runāt ar to darbinieku, kuram uzticas un ar kuru ir labāks kontakts.

"Puišiem tad pie urologa tieši tāpat?
Jā, tas ir uroloģisks. Mums ir arī ārsta palīgs, puiši iet pie viņa vairāk runāt par šīm lietām. Protams, tas ir pirmais , kas ir, tās ir urīna analīzes uzreiz jau nododam, lai redzam, vai tas ir kaut kas tāds vai tas ir pavisam kaut kas citādāks." (Profesionālis H)

Zināšanas un iemaņas runāt ar jauniešiem par seksuālās un reproduktīvas veselības jautājumiem ikvienam darbiniekam ir būtiskas, jo daļa JAGRT paši šādu sarunu neiniciēs vai viņu intelektuālās attīstības stāvoklis viņiem traucē pilnvērtīgi aprakstīt savu pašsajūtu. Tāpēc darbiniekam, atbilstoši novērotajām klienta izpausmēm, ir jāuzsāk saruna par šīm tēmām ar klientu un jāmudina klients vērsties pie ārsta.

Ārsts kā seksuālās un reproduktīvās veselības informācijas avots

Medicīniskais personāls, ar kuru jaunieši var aprunāties par seksuālās un reproduktīvas veselības jautājumiem un saņemt konsultāciju, ir medicīnas māsa, ārsta palīgs vai ginekologs. Tāpat var būt pieejami psihiatrs un psihologs, kā arī fizioterapeits, ergoterapeits, pediatrs un uztura speciālists.

Ja šādu speciālistu organizācijā uz vietas nav vai ir nepieciešama citu speciālistu konsultācija, piemēram, endokrinologa, neirologa, tad klientam tiek organizēta vizīte vai arī medicīnas speciālisti var doties uz iestādi, kur klients dzīvo.

Tās varētu būt atsevišķa speciālista apmeklējums vai arī vairāku, arī tādā veidā kā, piemēram, izmantojot "Bērnu veselības busu" jeb "Mobilais veselības aprūpes centru" (MVAC), kas ir aprīkots ar izmeklējuma telpām, un kvalificēti ārsti speciālisti var sniegt konsultācijas. Visiem klientiem ir piesaistīts arī ģimenes ārsts. Šie speciālisti var dot turpmākos nosūtījumus veselības jautājumu risināšanai.

"Mums ir uz vietas pašiem savs psihiatrs un pediatrs un uztura speciālists, kas ir ar tādiem speciālistiem, protams, ģimenes ārstu uzraudzībā. Bērniem ir ģimenes ārsts. Tagad mums ir ļoti veiksmīgi mobilais buss, kas nodrošināja neirologu, gastroenterologu, ortopēdu, lors, endrokrinologu, acu ārstu. Tie atbrauc pie mums." (Profesionāle U)

Sarunas ar iestādes medicīnas personālu vai ārstu apmeklējums ārpus iestādes ir viens no jauniešu seksuālās izglītības saņemšanas avotiem. Jautājumi par seksuālo un reproduktīvo veselību, kontracepciju tiek aktualizēti konsultācijas laikā vai organizācijas darbinieki novirza klientu sarunai ar ginekologu.

Dažās intervijās profesionāļi norādīja, ka sarunas par seksuālo un reproduktīvo veselību ir medicīnas speciālistu atbildība, jo tas tiek norādīts atbilstošajā regulējumā, ka medicīniskajam personālām ir jāvada izglītojošas sarunas ar klientiem noteiktu skaitu gada laikā. Pie ginekologa vai cita speciālista jaunietis var tikt novirzīts arī situācijās, kad darbinieku viedoklis par situācijas risinājumu seksuālās un reproduktīvas veselības jautājumos atšķiras no klientu vecāku vai aizbildņu redzējuma. Tad speciālista viedoklis var kļūt par izšķirošu, risinot, piemēram, kontracepcijas jautājumus.

Pētījumā atklāts, ka darbinieki parasti ir vērīgi pret klientu veselības izpausmēm, taču darbinieki var sastapties ar neziņu, kā rīkoties dažās situācijās, kas saistītas ar seksuālo un reproduktīvo veselību un attiecībām. Šī neziņa var liegt viņiem sniegt seksuālo izglītību jauniešiem.

Zināšanas seksuālās izglītības jomā un prasmes tās pielietot ar JAGRT varētu palīdzēt darbiniekiem mērķtiecīgāk atpazīt ar seksuālo un reproduktīvo veselību saistītas izpausmes un uzrunāt klientu un atbilstošos kolēģus vai sadarbības partnerus nepieciešamības gadījumā un izvēlēties klienta dzīves kvalitātei un tiesību ievērošanai piemērotāku rīcību.
"Jā, bet ar to, pa lielam, nav problēmas. Viņas [mēnešreizes].. dabīgs process, ja nav sāpīgi. Ja ir sāpīgs, tad arī ārsts nozīmē kaut kādas [zāles].
Viņas spēj pateikt, ka sāp?
Ne verbāli pateikt, bet neverbāli. Piemēram, auklītes jau arī, viņas tos bērnus pazīst līdz matu galiņam. Ņemam uz nodarbību, un auklīte saka, varbūt neko fizisku nē, viņai mēnešreizes, tur vēderiņš sāp. Viņas jau to redz un jūt." (Profesionāle V)

Mēdz būt, ka ar klientiem, kuri neizrāda interesi par attiecību veidošanu, netiek apspriesta seksuālā un reproduktīvā veselība, tāpat šiem jauniešiem nepiedāvā doties pie ārsta un aprunāties par kontracepciju. Tas parāda, ka bieži izglītojoša saruna par kontracepciju vai vizīte pie ārsta notiek pēc paša jaunieša iniciatīvas.

Savukārt tie klienti, kuri nejūtas droši uzdot jautājumus, paust savu romantisku interesi vai nespēj līdz galam šo savu interesi apzināties un definēt, bet kuriem var būt vajadzība izzināt ar seksualitāti un reprodukciju saistītos jautājumus, var palikt bez skaidrojumiem, jo viņiem pietrūkst resursu, spēju vai drosmes vērsties pie darbinieka.

Vajadzību pēc ārsta apmeklējuma nosaka darbinieki, vērojot klientus. Arī veselības jautājumos ir svarīgs komandas darbs, kad darbinieki aicina savus kolēģus pievērst uzmanību klienta veselības stāvoklim. Tāpat klienti paši lūdz ārsta konsultāciju, izsaka vajadzību pēc ārstēšanos un zālēm.

Operatīva saziņa ar ārstiem un komandas darbs ļauj izvairīties no simptomu un saslimšanu saasinājumiem, kuru ignorēšana varētu provocēt klientos agresīvāku uzvedību.

„Nē, mēs ļoti operatīvi skatāmies, sazināmies ar ārstu, mēs nedodam tam izpausties, ka tas varētu notikt, jo pārsvarā kad notiek visa tā vardarbība [agresīvas izpausmes klienta stāvokļa saasinājuma laikā], ja cilvēkam slikti un mēs to laicīgi nepamanām, viņa veselības stāvoklis pasliktinās. Vienkārši galvenais redzēt to momentu, kad mums viņu jānosūta uz slimnīcu, lai viņš to medikamentozo ārstēšanu varētu saņemt." *(Profesionāle L)*

"Mēs mēģinām laicīgi jau skatīties, kā klientam redzam, uzreiz reaģēt, lai nepieļautu to visu. Laicīgi tas ir jādara, jo vienalga mēs strādājam ar klientu, kuriem ir psihiska rakstura traucējumi. Arī psihologi ļoti labi nostrādā. Klienti pie viņas iet un konsultējas. Dažreiz viņa atnāk un saka: vajadzētu šim klientam jau pievērst uzmanību, lūdzu, lai mediķi paskatās, un skatās, jo tur viņai kaut kas nepatika, un nu vajadzētu jau sūtīt uz slimnīcu. Patiešām, viņa ļoti lielu darbu izdara." (Profesionāle M)

Ārstu konsultāciju pieejamība ikdienā

Situācijās, ja medicīnas speciālists ir pieejams uz vietas iestādē, sarunai ar jaunieti var veltīt tik daudz laika, cik jaunietim ir nepieciešams, lai saņemtu atbildes uz interesējošajiem jautājumiem un saprastu veselības vai attiecību būtiskos aspektus. Tāpat ārstu konsultācijas ir pieejamas daudz ātrāk, ja speciālists atrodas uz vietas vai ik pa laikam apmeklē iestādi. Ja speciālists atrodas uz vietas iestādē, sarunas var notikt arī biežāk. Vairāki informanti ir norādījuši, ka jauniešiem ir nepieciešama regulāra un atkārtota atgādināšana un skaidrošana, tai skaitā saistībā ar seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem.

"Es domāju tīri fizioloģiski izskaidrot. (nosaukums) valsts centrā (nosaukums) mums bija laba filiāle, kur viņiem bija ginekologs kā štatā. Pusslodzi. Es nezinu, tā slodzīte bija maza. Nu, un tad tā ginekoloģe ar tām meitenēm runāja un stāstīja visu. Bet, piemēram, kāda stāstīšana var būt, ja pārējās visās vietās, nu, cik tas ginekologs izstāsta, ja tu aizej pie viņa uz maksas vizīti, kur ir 20 minūtes labākā gadījumā. Nu, 15, 20 minūtes, vairāk tak nav. Nu, pusstunda. Tas jau ir tā savādāk. Ja, piemēram, tas ginekologs ir kā štatā iekšā, ka viņš tur strādā, četras, astoņas stundas, tur kaut kādu dienu, viņam ir laiks to visu pārrunāt un izrunāt. Man tā kaut kā sāk likties." (Profesionāle K)

Klientu attiecības

Vairumā interviju darbinieki atzīst, ka viņu klientiem ir dažāda veida attiecības. Tās var būt platoniskas draudzības klientu starpā, romantiskas attiecības ar vai bez seksa vai vienkārši seksuālas attiecības. Vairākās intervijās darbinieki min, ka viņu iestādēs dzīvo arī precēti pāri.

Visbiežāk klienti izveido attiecības savas iestādes ietvaros, taču ir vairāki gadījumi, kad viņu partneris dzīvo ārpus iestādes un nāk ciemos. Ir situācijas, kad klienti apprecas un kopā ar partneri sameklē sev mājokli ārpus iestādes.

"Ir bijis agrāk, ka viņi draudzējās ārpusē ar iedzīvotājiem. Nu, ne daudzi, bet ir daži, kas ir apprecējušies, arī aizgājuši dzīvot brīvā dzīvē. Tas ir tādā lielā gadu griezumā." (Profesionāle M)

Tāpat daudzi klienti atklāti pauž savu vēlmi pēc romantiskām un seksuālām attiecībām, stāstot par to darbiniekiem.

Iestādēs tiek veidotas arī viendzimuma pāru attiecības, taču, kā norāda divu iestāžu darbinieces, parasti šiem indivīdiem ir jāsaskaras ar nosodošu attieksmi no pārējo klientu puses. Viņiem ir arī ievērojami grūtāk atrast sev partneri, ņemot vērā, ka lielākā daļa iestāžu klientu ir heteroseksuāli. No darbinieku puses pārsvarā nav novērojama negatīva attieksme pret viendzimuma attiecībām vai centieni tādas ierobežot. Taču tika konstatēta situācija, kad darbinieki aktīvi iejaucās, lai divas meitenes nevarētu gulēt vienā gultā.

Attieksme pret viendzimuma attiecībām

Intervētie jaunieši spēj identificēt, ka indivīdu, kuram ir seksuāla un romantiska interese par sava dzimuma pārstāvi, sauc par lesbieti vai geju.

Informantu vidū tikai divi jaunieši pauda neitrālu attieksme pret homoseksualitāti. Informants norādīja, ka šāda orientācija viņam nav "kultūršoks", savukārt otrs jaunietis neatbalsta

homoseksuālo orientāciju, bet tajā pašā laikā atzīst, ka izturas neitrāli un savam istabas biedram, kurš ir homoseksuāls, neko nepārmet un viņa privātajā dzīvē neiejaucas. Pārējiem informantiem ir raksturīga negatīva nostāja pret homoseksuālajām attiecībām. Viņuprāt, homoseksualitāte ir kaut kas nedabisks, nepareizs, pat pretīgs vai ir slimības izpausme.

Nepatīk man tā, ka meitene ar meiteni vai puika ar puiku. Tur ārprāts, nevar tā pateikt. Šausmas vienkārši. (Jauniete G, 29 gadi)

Taču jaunieši nespēj pamatot savu attieksmi un raksturot, kāpēc, viņuprāt, homoseksualitāte ir "nepareiza". Tajā pašā laikā, lai gan gandrīz visi jaunieši pauž viedokli, ka homoseksualitāte nav normāla un tā viņiem nepatīk, tikai daži jaunieši bija personiski pazīstami ar kādu homoseksuālu cilvēku. Kopumā var secināt, ka jaunieši ar GRT nav pilnībā izolēti no apkārtējās sabiedrības, kurā valda nosodoša attieksme pret homoseksuāliem cilvēkiem, un līdz ar to negatīva nostāja var tikt pārņemta kā sociālā norma.

Jauniešu domas par seksuālajām un romantiskajām attiecībām

Gandrīz visās intervijās parādījās, ka jaunieši vēlas seksu vai domā par to. Kādam tās ir pastāvīgas domas, kas rezultējas ar ikvakara masturbēšanu, jo šāda prakse nomierina. Kādam domas ir regulāras, bet bez iespējas realizēt savas seksuālās vajadzības masturbācijā vai kopā ar seksuālo partneri, un drīzāk prasa pārslēgšanas darbības, tādas kā pastaigas vai aktīva darbošanās.

Dažiem intervētiem jauniešiem domas par seksu saistās arī ar nākotnes pārdomāšanu un potenciālajām attiecībām. Interviju materiāli liecina, ka vairāki jaunieši redz savu seksuālo vajadzību realizāciju tikai ilgstošās partnerattiecībās, veidojot ģimeni, lai radītu bērnus.

"Es sapratu, ka tu gribētu seksu?

Nē, nu, protams. Nu kā... jā. Bet, bet, bet... bet nu apstākļi ir tādi, kā ir un viņi ir jāsaprot. (nopūšas) Ja būtu tāds stabils partneris, tad jau jā. (Jauniete E, 29 gadi)

Fantāzijas un domas par iespējamo ģimeni, ilgstošajām attiecībām un atbilstoša partnera meklējumi pavada asi izjusta vientulības sajūta, kad attiecību veidošanas grūtības var būt tik sāpīgas, ka par to ir smagi runāt.

"Nevis būt tā kā viens pats tāds. Tā kā pirksts pamests viens pats, bet gribās savu ģimeni, savu māju dabūt kaut kādu un taisīt kaut vai biznesu kaut kādu." (Jaunietis C, 34 gadi)

Vai tu meklē informāciju par seksu un attiecībām?

[ilgi klusē] Manā uzskatā tas ir ļoti grūts jautājums. Nu, meitenes nav.

Tā kā emocionāli grūts?

Jā. (Jaunietis D, 23 gadi)

Vai tev ir bijis kāds cilvēks, kas ir licies pievilcīgs, ar ko tu gribētu būt kopā?

Jā.

Vai vari pastāstīt bišķiņ vairāk?

Negribu." (Jauniete G, 29 gadi)

Romantisku un seksuālu attiecību pieredze

Gandrīz visi intervētie jaunieši norādīja, ka viņiem ir vai ir kādreiz bijis cilvēks, kas viņiem ir licies pievilcīgs un ar kuru viņi gribētu būt kopā. Divās intervijās informanti minēja, ka patīkams un pievilcīgs cilvēks bija organizācijas darbinieks. Abos gadījumos jauniešu simpātijām nebija attiecību attīstības. Darbinieču izvēlētās rīcības stratēģijas bija atšķirīgas – atturība kontaktos vai uzklausīšana. Abas stratēģijas bija vērstas uz darba ētikas nosacījumu ievērošanu un tādu komunikāciju, kas atturētu jauniešus no nepamatotām cerībām.

"Nu, man bija tā, ka man patīk viena audzinātāja, viņa strādā tepat aiz sienas. Tur, kur ārdurvis, tur tas kabinets. Kur smalcināšana notiek. Vot viņa man patīk. Es viņai vienreiz nopirku šokolādi, nu, tā.

Un kā tas tālāk attīstījās?

Vienmēr es viņai prasu: "Kad precēsimies? Vai būsi mana sieva? Es tagad strādāju, aizvedīšu jūs uz kafejnīcu, būs daudz naudas."

Ko viņa tev saka?

Viņa smejas, pasmejas. Nu, draudzīgas attiecības." (Jaunietis D, 23 gadi)

Atbildot uz jautājumu par attiecībām ar cilvēku, kas ir patīkams un ar kuru gribētos attiecības un seksu, vairāki jaunieši minēja tos cilvēkus, kas ir patikuši vēl no skolas laikiem un kas parasti ir labi pazīstami. Daļai jauniešu ar šiem cilvēkiem ārpus romantiskas vai seksuālas pievilcības saista ilgstošas draudzīgas attiecības.

" Tu stāstīji, ka tev ir bijis partneris, bet varbūt tev ir bijis vēl kāds cilvēks, kas ir licies pievilcīgs, ar ko tu gribētu būt kopā?

Protams, protams arī... nu, ir vēl tāds skolas laiku puisis, kas joprojām patīk, bet nekā mums tur nekad nav bijis. Un pat tik, cik es esmu pirmā pateikusi čau. (nopūšas) <…>Nu... Varbūt es tur tagad būtu, kā tur tagad dzied Samanta Tīna: "Plāksteris, tu esi tikai plāksteris..." (sirsnīgi smejas) <…> Nu, jā, vienkārši tikai vajadzība un viss. Tik, cik tā seksuālā vajadzība. (nopūšas)" (Jauniete E, 29 gadi)

"Cik ilgas viņas [attiecības ar seksuālo partneri] bija?
Ir vēl joprojām.
Vēl joprojām?
Vēl joprojām!
Jūs tā kā draudzējaties vai vienkārši...

Satiekamies, draudzējamies. <...> Mēs satiekamies baznīcā. " (Jaunietis C, 34 gadi)

Citiem jauniešiem tuvu attiecību konteksts ir saistīts ar atraidījuma piedzīvošanu, grūtībām atklāties un paust šim cilvēkam savās jūtas vai arī ar nepatīkamu attiecību pieredzi. Rezultātā jaunieši var izvēlēties atturēties no attiecību veidošanas iepriekšējas sāpīgas pieredzes dēļ.

"Nu kā, man arī patīk vīrieši, bet tas nenozīmē, ka es tur rakstīšu vai kāršos kaklā, kad man to vajag tā ar jebkuru... Nezin kādu skaistumu... Nu jā... (nopūšas) <...> Nu, lai tas neaiziet tā, tā tautās, nezinu. Lai tas neaiziet tā, kad zina, ka tur [piejūras ciema nosaukums] vai nezin

kur, ka ballīte ir bijusi, ka no draudzenēm tu pat uzzini, nu jā... kad ir iets pa kreisi [no partnera puses]." (Jauniete E, 29 gadi)

Veidi, kā jaunieši iepazīstas ar romantisko vai seksuālo partneri

Tie jaunieši, kam ir attiecību pieredze, norādīja, ka savus attiecību partnerus iepazina organizācijas ietvaros, tāpat bieži tika minēts, ka jaunieši ar saviem partneriem iepazinās ārpus atbalsta organizācijām, piemēram, pilsētā un ar interneta starpniecību - iepazīšanas portālos, sociālajos tīklos. Ja jaunieša ar garīgā rakstura traucējumiem attiecību partneris dzīvo ārpus viņa mītnes vietas, kopējais laiks mēdz tikt pavadīts pie partnera vai partneres mājās, kur arī kļūst iespējamas seksuālas attiecības

"Kā tu viņu satiki, ja drīkst zināt? Kā tu iepazinies?

Pilsētā. <...>

Un jūs domājat, ka gribat dzīvot kopā?

Ir tāda ideja. <...> es plānoju ievākties pie viņas." (Jaunietis A, 31 gads)

"Kur tu sastapi vai atradi to cilvēku?

Internetā atradām viens otru un iepazināmies, satikāmies. Bet tikai mums nebija intīmas, sekss mums nebija. Mums tikai, aizgājām uz kafejnīcu tā un tā. " (Jaunietis C, 34 gadi)

Izpratne par to, kā izrādīt savas simpātijas

Atbildot uz jautājumu par to, ko jaunieši dara, ja kāds cilvēks ir pievilcīgs un jaunietis ar šo cilvēku gribētu seksu, daži jauni vīrieši minēja saldumu dāvināšanu kā daļu no aplidošanas procesa. Draudzīgu attiecību dibināšanu kā daļu no romantisko un seksuālo attiecību attīstības minēja abu dzimumu jaunieši.

"[K]o tu dari parasti, ja tev kāds patīk un tu gribētu seksu ar viņu?

To es esmu darījis, tad es pērku puķes un konfekšu kastes un tad eju pie viņas ciemos. <…> Pasēžam, iemalkojam kafiju vai kaut ko stiprāku iemalkojam. Un tad vienreiz bija man tā, ka mēs ielikāmies gultā pēc brīža pa pliko un sākām maigoties." (Jaunietis C, 34 gadi)

Apkārtējo cilvēku reakcija uz simpātijām un seksuālās ieinteresētības izrādīšanu

Intervētie jaunieši atšķirīgi vērtē apkārtējo cilvēku reakciju uz to, ja kāds jaunietis izrāda simpātijas un seksuālo interesi. Daļa jauniešu stāsta par aizskarošām piezīmēm vai jociņiem, izsmiešanu.

"Ok, kas notiek, kad tu izrādi interesi par seksu un attiecībām, kāda ir apkārtējo cilvēku reakcija?

Šajā iestādē ne pārāk laba. Klīst baumas ļoti daudz šajā iestādē.

Klientu vidū?

Jā, klientu. Jo mums ir apprecējies viens pāris, pirms mēneša apprecējās un kopš tā brīža, ja ir kāds pāris, tad citi saka: "Oo, šitie precēsies, šitie precēsies." (Jaunietis B, 19 gadi)

Savukārt citi jaunieši stāsta par neitrālu vai pozitīvu apkārt esošo cilvēku reakciju uz savām vēlmēm veidot attiecības. Jāatzīmē, ka tie jaunieši, kas neitrāli vai pozitīvi vērtēja apkārtējo reakciju, stāstījumos pauda arī savu seksuālo vajadzību atzīšanu un pieņemšanu.

"Kā tu domā kā apkārtējie reaģētu, ja tu gribētu seksu ar sev patīkamu cilvēku?

Es nezinu... nu kā viņi reaģētu, nezinu. Nemāku pateikt. Nu kā, ja viņiem tas apmierina, ja tā ir tava vajadzība vienkārši un viss." (Jaunietis H, 31 gads)

Jaunieši, kam nav romantiskās vai seksuālās attiecības

Kā liecina interviju materiāli, jauniešiem, kas vēlas veidot attiecības, var nebūt romantiskā vai seksuālā partnera, jo jaunieši nav sastapuši cilvēku, ar kuru gribētu vai ar kuru izdotos veidot attiecības, vai arī tāpēc, ka jaunietis vai jauniete atrodas attiecību meklējumos, jo iepriekšējās attiecības izbeidzās.

"Vai ir bijis kāds cilvēks, kas tev licies pievilcīgs un ar ko tu gribētu būt kopā?

Līdz šim es neesmu atradis. (Jaunietis F, 21 gads)

Savukārt daļa jauniešu, kam nav aktuālā attiecību partnera, šobrīd negatīvi vai atturīgi vērtē potenciālo attiecību izveidošanas iespēju. Jaunieši ar šādu skatījumu apgalvo, ka izvēlas nemeklēt attiecības, lai izvairītos no negatīviem pārdzīvojumiem, ko var nest problēmas ar attiecību partneri, piemēram, partnera neuzticība, atšķirības seksuālajās vajadzībās, ekonomiskā izmantošana vai pašnoteikšanas brīvības mazināšanās.

"Es esmu to piedzīvojis, bet es to negribu, man nevajag meiteni. Nav uzticama meitene, viņai vajag tikai naudu un manipulēt vīriešus." (Jaunietis D, 23 gadi)

"Es pat vairāk, es domāju, es varētu bišķiņ nu kā, nu kā mūķene <...> Tā stabili padzīvot. Tu pati sev vari būt karaliene. Pati sev vari būt noteicēja." (Jauniete E, 29 gadi)

Seksuālā pieredze

Atskaitot divus jauniešus, pārējiem astoņiem ir bijušas seksuālas attiecības - visos gadījumos ar pretēja dzimuma pārstāvi.

"Vai tu gribētu seksu?

Es par to tikai domāju." (Jaunietis F, 21 gads)

Viens informants ir pircis seksa pakalpojumus no prostitūtām, un no desmit informantiem tikai divi pētījuma veikšanas brīdī bija attiecībās ar seksuālo partneri. Vairāki informanti seksuālo pieredzi guvuši, esot ilgstošās monogāmās attiecībās, taču citiem seksuāla pieredze tika gūta ar īstermiņa partneri.

"Kādreiz, pašā sākumā, kad es iestājos, tad draudzējos, tad pa vidu vēl viens bija. Tad nu īsi [attiecības bija]. Mēs nedraudzējāmies gandrīz nemaz, gandrīz. Vienreiz tikai aizgājām, kur mums tā saucamā [iestādei specifisks istabas nosaukums] istaba, kur var pārīši iet, divatā kaut kā tā.

Ko jūs tur darījāt tajā istabā? Ja tu gribi izstāstīt?

Mīlējāmies." (Jauniete G, 29 gadi)

Divi informanti, kas dzīvoja sociālās aprūpes centrā, izmantoja arī specializētu istabu, kas paredzēta seksuālām attiecībām, taču citi informanti, kuriem partneris dzīvoja ārpus informanta iestādes, varēja doties uz sava partnera dzīvesvietu.

Masturbācija

Jauniešu pieredze ar masturbāciju

Puse no informantiem atzīst, ka masturbē, un četri jaunieši apgalvo, ka skatās arī pornogrāfiska rakstura materiālus, lai uzbudinātos. Interviju laikā jaunieši stāstīja, ka parasti masturbē vienatnē tualetē, dušā vai savā istabā, kad istabas biedri ir prom. Publiska masturbēšana intervijās ar jauniešiem netika pieminēta.

Neviens no informantiem, kas dzīvoja sociālās aprūpes centrā, neminēja, ka izmantotu tā saucamo seksa istabu, lai varētu vienatnē masturbēt. Arī intervētie profesionāļi stāstīja, ka klienti uz seksa istabu vienmēr dodas divatā. Attiecīgi var novērot, ka masturbēšana ir aktivitāte, kurai ir visgrūtāk atrast privātu telpu, kur klientu neviens netraucētu. Dzīvesvietas apstākļu dēļ jauniešiem, kuri nav attiecībās, ir visgrūtāk praktizēt savu seksualitāti. Tā kā daudziem no viņiem ir istabas biedri, tualete vai duša kļūst par vienīgo vietu, kur viņi var vienatnē masturbēt. Taču jāņem vērā, ka ne visi to vēlas darīt šajās telpās, līdz ar to viņu iespējas masturbēt kļūst vēl mazākas, jo tad jauniešiem ir jāgaida brīdis, kad viņu istabas biedri ir prom. Šādi brīži negadās katru dienu vai pat katru mēnesi, attiecīgi iespēja pabūt vienatnē, lai masturbētu, ir ļoti maza. Vairāk informācijas par privātumu un iespējām pavadīt laiku vienatnē skatīt sadaļā "Privātums un seksuālo vajadzību realizācija".

Jauniešu masturbācija darbinieku skatījumā

Visās veiktajās intervijās darbinieki norāda, ka jaunieši masturbē. Vairums intervēto darbinieku domā, ka masturbācija ir normāla, dabiska prakse. Pēc profesionāļu teiktā, vērojams atšķirīgs izpratnes līmenis klientu vidū par to, kā masturbēt un kas ir pieņemamas vietas, kur to darīt. Jaunieši ar smagākiem attīstības traucējumiem mēdz neizprast privātuma robežas, un darbinieki viņiem skaidro, kur ir pieņemami masturbēt. Tāpat novērojami gadījumi, kad jaunieši ar smagiem attīstības traucējumiem neprot masturbēt.

Tieši masturbācija ļoti labi parāda, ka ar seksualitāti saistītas tēmas skar visus darbiniekus, kas strādā ar JAGRT, un tās nevar būt tikai viena darbinieka kompetence divu iemeslu dēļ.

Pirmkārt, kā jau minēts, klienti ar smagiem garīgās attīstības traucējumiem bieži neprot un nezina, kā sevi apmierināt, kas viņos raisa agresijas izpausmes un trauksmi. Otrkārt, šādi klienti bieži mēdz masturbēt publiski, līdz ar to darbiniekiem ir uzreiz jāiesaistās situācijas risināšanā. Tas var izpausties dažādi - skaidrojot klientiem, kur ir pieņemami masturbēt vai aizvedot viņu uz klienta guļamistabu vai tualeti, lai viņš varētu pabeigt masturbāciju.

Taču vienlaicīgi daudzās intervijās darbinieki atzīst, ka viņiem pietrūkst zināšanu un prasmju, kā runāt ar klientiem par masturbāciju, it sevišķi, ja klientam ir smagi garīgās attīstības

traucējumi un ierobežotas kognitīvās spējas. Vairāki intervējamie norāda, ka situācijās, kad jaunietis nespēj, bet izrāda vēlmi masturbēt, viņi nespēj klientam palīdzēt. Masturbācijas apguve daudziem JAGRT būtu nepieciešama, taču darbinieki pauž sava bažas, ka tādējādi viņus apsūdzētu klientu tiesību pārkāpšanā un seksuālajā vardarbībā.

"Bija jautājums, ka, nu, smagi garīgi atpalicis klients neprot to izdarīt, ka mums tā kā būtu jāmāca to darīt.

Masturbēšana?

Jā, onanēšana, tas neiet kopā ar darba līgumu.

Kādā ziņā neiet?

Nekādas personiskas attiecības. Es nevaru mācīt klientam darīt kaut ko tik personisku, a ja nu man pēc tam saka, ka es viņu pēc tam esmu izmantojusi? Arī tā var būt. Es varbūt esmu savu vēlmi piepildījusi, mācot viņam kaut ko tādu. Tur ir stipri slidens jautājums." (Profesionāle E)

Līdz ar to darbinieki ir spiesti izmantot alternatīvas stratēģijas, lai nomierinātu klientu, kurš, nespējot masturbēt, ir uztraucies - ielikt viņu dušā, novērst uzmanību, utt. Tāpat vairāki darbinieki izteica vēlmi pēc konkrēta profesionāļa, speciālista, kurš varētu apmācīt klientus iepazīt savu ķermeni un pašapmierināties.

"Visdrīzākais būtu jārāda, visdrīzākais, kā es to redzu, ka būtu jābūt speciālistam, kas ar viņas roku palīdzētu viņai sataustīt, skatītos viņas reakciju, kur viņai patīk, kur viņai nepatīk, ak Dievs, kas viņai sagādā baudu. Bet tas ir mans minējums." (Profesionāle V)

Esošajā situācijā, kur darbinieks nespēj sniegt nepieciešamo atbalstu, lai gan to vēlētos, klienta vajadzības netiek apmierinātas.

Privātums un seksuālo vajadzību realizācija

Jauniešu privātuma brīžu iespējas saistās ne tikai ar to, vai viņi var būt vieni kādā telpā, bet arī ar to, cik droši jaunieši var justies, ka vienatnes laiks būs netraucēts. Cik daudz jaunieši var paļauties uz to, ka telpā neviens tīšām vai nejauši neienāks, ir atkarīgs ne tikai no tā, ka telpas netiek dalītas ar vēl kādu cilvēku, bet arī no tā, vai ir iespējams aizvērt un arī aizslēgt telpas durvis.

"Vai tu drīksti aizvērt durvis savā istabā?

Durvis jau visu laiku ir ciet.

Ir ciet, ja? Ne tikai aiztaisa, bet arī aizslēdz?

Nē, neslēdz te nevienu istabu.

Un kā tev ir, ka neslēdz?

Nu tā. Reizēm, kad gribas pārgērbties, tad tur kāds nāk. Es saku: Nedrīkst, nedrīkst nākt!" (Jauniete G, 29 gadi)

Jauniešu ar GRT aprūpes līmenis atbalsta organizācijās var atšķirties un tas ir saistīts ar klientu privātuma pakāpi. Kā skaidro intervētie darbinieki un jaunieši, noteiktajās organizācijās klientiem nav iespējams aiz sevis aizslēgt durvis drošības nosacījumu dēļ. Taču tas neizslēdz tādus izmitināšanas apstākļus, kuros durvis, kaut neslēdzot ciet, var aizvērt tad, kad klients

atrodas telpās, nevis tikai tad kad dodas prom. Tajā pašā laikā jauniešu dzīves apstākļi var paredzēt arī nosacījumus, ka durvīm istabā jābūt vaļā faktiski visu laiku.

"Vai tu drīksti arī aizslēgt durvis?

Nē.

Kāpēc tā?

Tikai tad, kad tu ej prom. Kad ir kāds cits iekšā, tad slēgt nedrīkst." (Jaunietis B, 19 gadi)

Ja istabā netraucētu privātumu nav iespējams iegūt, jaunieši meklē to citās telpās, kur iespējams kaut uz brīdi aiztaisīt durvis un paļauties, ka kāds nenāks iekšā, piemēram, tualetē vai vannasistabā.

"Nu, ja es skatos [porno], nu, ja ir gribošais, tad es skrienu uz tualeti." (Jaunietis D, 23 gadi)

"Tikai mājās [masturbē]?

Nē, dienas centrā ir, jā. Tualetē. " (Informants I, 41 gads)

Intervijas ar jauniešiem izskanēja pieredze, ka jaunieši mēdz justies brīvi realizēt intīmus pieskārienus tādās telpās, kuras atstājuši citi organizācijas iemītnieki, ko var interpretēt kā pietiekamu uztverto privātumu pie nosacījuma, ka "mēs esam telpā vieni" neatkarīgi no tā, ir vai nav aizvērtas vai aizslēgtas telpas durvis.

"Labi, atzīšos godīgi - klasē mums bija starpbrīža laikā draiskošanās.

Jā, ko tas nozīmē?

Nu, ka puikas apčamda vietas.

Kur bija iespējams to izdarīt? Jums bija kaut kāds kluss stūrītis?

Nē, visi izgāja starpbrīdī un es ar to meiteni paliku klasē. Es nekad negāju ārā starpbrīdī.

Tad jūs divatā palikāt?

Jā.

Tad jūs varējāt viens otram pieskarties?

Jā, arī sabučoties.

Jūs neviens neredzēja?

Nē. " (Jaunietis D, 23 gadi)

Tāpat intervijās iezīmējas pieredze, ka iespēja izjust netraucētu privātumu, tai skaitā seksuālu vajadzību apmierināšanai, tiek saskatīta tikai ārpus organizācijas telpām, dodoties pastaigās ārā vai izvēloties masturbācijai vai seksuālajām attiecībām citas vietas ārpus organizācijas, piemēram, seksuālo attiecību partnera, kas nedzīvo organizācijā, mājas.

"Kur tu to [masturbāciju] parasti dari?

Tad, kad es esmu tā ļoti, ļoti viena. Kad neviena nav mājās vai... nu tiešām, kad viens. Bet šeit [organizācijas telpās] arī nē, nē, nē. <...>

Bet šeit tas nebūtu iespējams?

Nu, nē." (Jauniete E, 29 gadi)

Nepieciešamība doties ārpus organizācijas, kurā dzīvo jaunieši, var būt saistīta ar pastāvošiem noteikumiem attiecībā uz seksuālo attiecību iespējamību jauniešu privātajā telpā un laikā organizācijas ietvaros, kā arī var būt saistīta ar to, kā jaunieši šos noteikumus saprot.

Kādā grupu dzīvoklī ir iespējama ārpus organizācijas mītošā seksuālā partnera uzaicināšana ciemos, saskaņojot ar kaimiņiem, un ir iespējamas seksuālās attiecības grupu dzīvokļa klientu starpā. Bet citos grupu dzīvokļos vai citās JAGRT atbalsta organizācijās seksuālo vajadzību realizācija ar ārpusē vai turpat mītošo partneri netiek uzskatīta par pieņemamu.

"Es tagad precizēšu, ja? Nedrīkst [nodarboties ar seksu grupu dzīvoklī] bez saskaņošanas vai...

Vispār nedrīkst.

Kur drīkst?

Ārpus grupu dzīvokļa.

Un kas tas varētu būt, kā tu sev to iedomājies?

Pie viņas mājās, vai.. tikai ne grupu dzīvoklī.

Kā tev liekas, kāpēc ir tādi noteikumi?

Jo tāpēc, ka par mums atbild sociālie darbinieki un rehabilitologi.

Un par ko viņi atbild tieši?

Nu par mūsu drošību, veselību un tā tālāk.

Un sekss kaut kā var apdraudēt Jūsu drošību?

Nezinu. Vot to es nezinu!

Tas ir saistīts ar to, ka viņi jūs pieskata?

Jā. " (Jaunietis C, 34 gadi)

Tas liek domāt, ka, ievērojot organizācijas iekšējos (rakstītos vai nerakstītos) drošības noteikumus, jaunieši var meklēt iespējas seksuālo vajadzību apmierināšanai ārpus organizācijas, kur par savu drošību atbild viņi paši. Taču ir jaunieši, kuriem attiecību dibināšana ārpus dzīvesvietas varētu būt pārāk liels izaicinājums. Tie ir jaunieši, kuriem ir grūtāk veidot attiecības ārpus pazīstamas vides vai kuri ir kopumā biklāki un nedrošāki, tādēļ viņi vispār var atturēties no seksuālo vajadzību apmierināšanas ar partneri, jo vēlas ievērot dzīvesvietas noteikumus, kas neatbalsta seksuālu attiecību veidošanu.

Turpretim intervijās ar darbiniekiem izskanēja informācija, ka citās organizācijās jaunieši mēdz nodarboties ar seksu iestādei ārējā pieguļošajā teritorijā.

[Profesionāle L]: Man, piemēram, darbinieki, kad atbrauca no kursiem, meitenes bija ļoti pārsteigtas, ka filiālēs ir tāda problēma, ka viņiem visur nodarbojas ar seksu. Mums nav tādas problēmas.

[Profesionāle M]: Kad, paklausies, pie koka, siltumnīca un vēl kaut kur, vēl kaut kur. Ak Dievs! Tad jautājums, kāpēc Jūs tur strādājat tajā iestādē? Kā jūs tādu pieļaujat, ka pat siltumnīcā? Ir daudz citu iespēju. Tas ir normāli, ka to dara, bet nav normāli, ka siltumnīcā. <...>

[Profesionāle L]: Tad, ja kaut kas klientam sanāca, varbūt viņš no citas iestādēs atbrauca, nezina. Vienkārši ar viņu ir jāparunā. Tur nevajag problēmu no tā taisīt, ar viņu ir jāaprunājas.

Klienti, viņi ir tādā līmeni, kad saprot. Vienalga, viņi vairs to nedarīs, es tā domāju. (Profesionāle L, Profesionāle M)

Šādu situāciju rašanās var būt saistīta ar vairākiem faktoriem. Darbiniekiem var būt grūtības apspriest ar citiem darbiniekiem un jauniešiem ar seksualitāti saistītas tēmas un viņi var izvēlēties izturēties noraidoši, pat aizliedzoši pret seksualitātes izpausmēm un vienlaikus izvairīties no saistīto jautājumu risināšanas. Vairāk informācijas skatīt sadaļā "Skatījums uz klientu seksualitāti un spēja runāt par to".

Šāda attieksme var veidot vidi, kur tieši un netieši tiek pausts, ka seksualitātes izpausmes nav vēlamas un atbalstāmas šajā organizācijā. Citu ietekmējošo faktoru starpā ir iespējams, ka JAGRT ar viņiem bieži raksturīgu tiešu lietu uztveri organizācijas noteikumus var saprast kā attiecināmus tikai uz organizācijas telpām. Ja ar viņiem nav izrunāts piemērots veids, kā paust savu seksualitāti un apmierināt savas seksuālās vajadzības, viņi var uztvert apkārt esošu teritoriju kā brīvu seksuālajām praksēm un tādu, ko ierobežojumi neskar.

"Man patīk bučoties ar puišiem, iet uz kino vai kaut kādu kafejnīcu, vai kaut ko tādu.

Kur tu parasti bučojies ar puišiem? Vai tu to dari dienas centrā?

[smejas] Nē, nē, nē. Aiz centra." (Informante J, 38 gadi)

Informantu minētie apstākļi un nosacījumi laika pavadīšanai pašam ar sevi liek domāt, ka tiem jauniešiem, kas dzīvo sociālās aprūpes centros vai pusceļā mājās, kur netraucēta būšana vienatnē, slēgtā telpā, ir apgrūtināta vai neiespējama, seksualitātes praktizēšana ne tikai pārī, bet arī individuāli (sevis izzināšana vai masturbācija), var būt liegta. Piemēram, viena no informantēm norādīja, ka viņa atturas no masturbācijas, jo masturbācija ir iespējama tikai tad, kad viņa dodas ciemos ārpus sociālās aprūpes centra un tur ir iespējams būt netraucētai slēgtā istabā. Šādu privātuma apstākļu jaunietei ikdienā organizācijā nav, un ciemošanās ārpusē ir reta, it īpaši COVID-19 pandēmijas apstākļos, t.i., reizi mēnesī vai retāk. Tādējādi var secināt, ka seksuālo vajadzību un līdz ar to tiesību realizēšana ikdienā jaunietei ir ierobežota dzīves apstākļu dēļ.

It īpaši privātuma ierobežojumi var skart jauniešus, kas ir vieni un viņiem nav ne romantisko, ne seksuālo attiecību partneru organizācijas ietvaros vai ārpus tās, kad varētu būt iespējama seksuālo vajadzību apmierināšana, izmantot specializētu istabu vai romantiskā vai seksuālā partnera dzīves telpu.

Specializēta istaba intīmo prakšu realizēšanai

Jaunieši, kam ir romantiskās vai seksuālās attiecības organizācijā, kurā viņi ir izmitināti, var izmantot specializētas istabas, lai praktizētu intīmas attiecības, ja šāda istaba organizācijā ir nodrošināta. Diskrētums, ar kādu jaunieši var izmantots tā dēvētās seksa jeb sirsniņ-, rozā, baltās vai citas krāsas vārdā nosauktas istabas telpas, var atšķirties no organizācijas uz organizāciju.

Dažās organizācijās istabiņa var tikt izmantota tad, kad tā ir brīva, un organizācijas iemītnieki var painformēt kādu darbinieku, tikai lai justos drošāk un kāds neaizņemtu telpas iecerētajā laikā. Citur pieeja istabiņai nav iespējama bez darbinieku informēšanas, jo ir jādabū atslēga un reizēm arī prezervatīvi, vēršoties pie viena vai vairākiem darbiniekiem. Šādos apstākļos

seksuālās dzīves privātums tiek mazināts, jo ir jāinformē organizācijas darbinieki par seksuālo attiecību nodomiem.

"Šeit pagrabstāva mums ir tāda [iestādei specifisks istabas nosaukums] istaba un tad arī apsargam jāprasa atslēga un tad no māsiņām, ja vajag to pašu prezervatīvu, ja ir. Protams, arī paši var nopirkt. Nu tā... [iestādei specifisks istabas nosaukums] istaba (smejas)." (Jauniete E, 29 gadi)

Ne darbinieku, ne jauniešu intervijās nebija minētas norādes, ka tā dēvēto seksa istabu kāds no organizācijas klientiem varētu izmantot viens pats, piemēram, masturbācijas vajadzībām. No informantu stāstītā var saprast, ka parasti ir pieņemts, ka uz seksa jeb sirsniņ- istabu dodas pāri.

" Vienreiz tikai aizgājām, kur mums tā saucamā [iestādei specifisks istabas nosaukums] istaba, kur var pārīši iet, divatā kaut kā tā. " (Jauniete G, 29 gadi)

Šādas iespējamas nerakstītas normas pastāvēšana liek domāt, ka tiem jauniešiem, kuriem nav iespējas vienatnē droši masturbēt savās istabās vai higiēnas telpās, specializēta istaba var nebūt opcija savu seksuālo vajadzību praktizēšanai, jo viņi ir novērojuši, ka nav pieņemts šādā istabā pavadīt laiku vienatnē. Tāpat no istabas izmantošanas seksuālo vajadzību realizēšanai vienatnē var atturēt nepieciešamība padarīt publisku savu intīmo dzīvi un nodomus, tieši vai netieši informējot apkārtējos (darbiniekus un citus organizācijas klientus) par došanos uz specializēto istabu, jo apkārtējiem ir zināms šīs istabas funkcionālais mērķis.

Kopumā var secināt, ka JAGRT mītnes vietā iespējamie privātumu ierobežojošie apstākļi vairāk skar tos jauniešus, kuriem nav romantisko vai seksuālo attiecību partnera.

Protams, interviju analīzē noskaidrotie seksuālo vajadzību un tiesību realizāciju ierobežojošie faktori neieslēdz, ka kādās Latvijas organizācijās, kas sniedz pakalpojumus jauniešiem ar garīgā rakstura traucējumiem, specializēta istaba ir pieejama organizācijas klientiem diskrēti un neatkarīgi no tā, vai klientiem ir nodoms intīmas dzīves prakses realizēt vienatnē vai ar partneri.

Darbinieku attieksme pret JAGRT attiecībām un iesaistīšanās

Profesionāļu intervijās parādās dažāda attieksme pret JAGRT veidotajām attiecībām. Ir darbinieki, kuri uzskata, ka šādiem jauniešiem vispār nav intereses par romantiskām attiecībām un seksu. Citi savukārt ir pārliecināti, ka klientus interesē tikai sekss, bet ne romantiskas attiecības. Kā skaidrojums šādai pārliecībai ir klientu diagnoze, kura, pēc darbinieku domām, neveicina lielu interesi par tuvu, mīlošu attiecību veidošanu.

"Mums vairāk vidusmēra cilvēkam ir svarīgs ne tikai sekss, bet arī emocionālais. Viņiem vairāk tīri sekss kā process. Bez tādu īstu jūtu seguma. Man bija viens pāris, kas apprecējās šeit, es neredzēju viņos pāri galīgi, jo viņš bija principā, es teiktu, gejs. Bet viņi gribēja svētkus, uztaisīja kāzas, protams, tagad viņi ir šķīrušies. Viņiem bija tusiņš." (Profesionāle F)

Darbinieki no trīs iestādēm pauda negatīvu attieksmi pret JAGRT veidotajām attiecībām. Iemesli bija dažādi - viņuprāt, iestāde ir darbavieta un nav piemērota romantiskām, seksuālām attiecību izpausmēm vai arī jaunieši nav intelektuāli spējīgi uz romantiskām, seksuālām

attiecībām. Attiecīgi šajās iestādēs darbinieki aktīvi centās ierobežot jauniešu tuvības un simpātiju izrādīšanas centienus.

"J*a vecāks pasaka, jā, ok, labi, ka pie viņa brauc draugs vai draudzene un paliek pa nakti, tas ir vecāku atbildība, tā ir vecāku lieta. Mūsu uzdevums šeit šajā mājā, šajā teritorijā, te ir noteikumi, ka mums ir noteikumi. Tālākais, kas notiek mājā, kas notiek ārpus centra, dzīve, tas uz mums vairs neattiecas. <...>Mēs pasakām vienkārši, ka piedodiet, šeit nav tā vieta, nav tas laiks. Mēs pat arī tā stāstām. <...> Mums bija viens puika, kas varbūt centās meitenēm kaut kā vairāk izrādīt, varbūt tiešāk, es viņam - nē, nē, nē, šeit nav tā vieta. <...>*

Mums kaut kā tas ir tā - ne mūsu druva, ne mūsu vieta. Man vajag, lai viņš te uzvestos adekvāti, normāli." (Profesionāle D)

Tāpat vairāki intervētie darbinieki apšauba klientu spēju veidot drošas seksuālas attiecības, ja viņu diagnoze ir īpaši smaga un ir apgrūtinātas vai neeksistējošas verbālās spējas. Šādu klientu gadījumos darbinieki uztraucas, vai klients spēs verbalizēt savu nepatiku un vēlmes. Līdz ar to šie darbinieki uzskata, ka seksuālas attiecības JAGRT vidū nebūtu vēlamas.

"Viņi nezina, ko ar sevi darīt, viņi nezina, kas ir seksualitāte. Varbūt viņi pieļautu, ka viņi pabučotos, bet viņi nav redzējuši. Salikt to puzli. Viņi taču nezina, ko ar to darīt. (...) Mums par to bija sarunas, un mums apmācībās teica, ka viņiem jāzina, bet, manuprāt, es vēl neesmu tik advancēta, es uzskatu, ka viņi dzīvo.. viņi ir savā tajā prātā 3-4 gadīga bērna prātā. Nu kā, tas ir arī jāvērtē individuāli. <...> Tur jau mēs arī palikām pie tā, ka šim jautājumam nav atbildes. Cilvēktiesības viņam ir uz to seksualitāti, bet, ja mēs paskatāmies uz reālo situāciju, tad tas ir diskutējami. Tu nevari viņam cilvēktiesības atņemt, tā seksualitāte ir viena no viņa pamatvajadzībām. Tu teorētiski nevari viņu atņemt. <...> Bet mēs nevaram pieļaut, ka tagad 14 gadīgi bērni mīlētos. Tas ir tabu. Vai pat 16 gadīgi, es pat nevaru iedomāties, 17.. Es nezinu." (Profesionāle V)

Vairums intervēto darbinieku tomēr pauda pozitīvu attieksmi pret JAGRT veidotajām attiecībām, uzskatot, ka tā ir normāla, dabiska parādība. Tieši šie darbinieki visvairāk iesaistījās, konsultējot klientus par dažādiem ar attiecībām saistītiem jautājumiem, dodot padomus un sekojot līdzi, vai attiecības ir veselīgas un drošas. Tāpat darbinieki apgalvoja, ka klienti viņiem ļoti uzticas un neizjūt diskomfortu vērsties pie viņiem pēc padoma. Šādās sarunās tiek apspriesti dažādi jautājumi - ne tikai tādi, kas saistīti ar seksuālām attiecībām. Darbinieki bieži māca jaunajiem pāriem komunikācijas prasmes, budžeta plānošanu, konfliktu risināšanu u.tt. Līdz ar to darbiniekiem ir būtiska loma veselīgu, drošu attiecību veidošanā.

Darbinieku realizētā kontrole

No desmit intervētajiem jauniešiem seši stāstīja par veidiem, kādos darbinieki aktīvi iesaistās klientu veidotajās attiecībās. Darbinieku iesaiste var izpausties dažādi - no aizlieguma veidot attiecības vispār līdz centieniem ierobežot attiecību seksuālo un romantisko pusi.

Piemēram, viens vai vairāki darbinieki mēdz kontrolēt piekļuvi specializētajai seksa istabai, ko var skatīt kā jauniešu privātuma ierobežošanu. Vairāk informācijas skatīt sadaļā "Specializēta istaba intīmo prakšu realizēšanai".

Tāpat darbinieku kontrole var izpausties kā centieni ierobežot vai pat nepieļaut attiecību veidošanu. Daži darbinieki dienas centros mēdz atklāti nosodoši reaģēt uz klientu publiskajām

jūtu izpausmēm, kā arī skaidro saviem klientiem, kādas ir pieņemamas attiecību un jūtu izpausmes, proti, sadoties rokās, uzdāvināt ziedus vai apskauties, bet skūpstīties nav atļauts.

"Viņi ir dusmīgi. Nedrīkst šitajā dienas centrā nekādas attiecības būt." (Informante J, 38 gadi)

Cits informants stāstīja, ka darbiniekiem bijusi aktīva loma lēmuma pieņemšanā par grūtniecības pārtraukšanu. Daži jaunieši stāstīja, ka darbinieki uzstājīgi seko līdzi klientu veidotajām attiecībām, piemēram, aizliedzot vest pie sevis ciemiņus, kas nedzīvo iestādē, vai uzturēties istabās pretējā dzimuma apmeklētājiem.

"Viņi mūs vaktē, lai mēs nepieļautu kļūdas, kādas pieļāvuši citi klienti. Jo te ir bijuši daudzi gadījumi, kad sievietei un vīrietim jāatsakās no sava bērna tādā piespiedu kārtā." (Jaunietis B, 19 gadi)

Darbinieki viņu realizēto kontroli pamato dažādi. Kā atklāja intervijas ar profesionāļiem, vairākiem darbiniekiem klientu romantiskās un seksuālās attiecības sagādā diskomfortu un neērtības sajūtu. Citi savukārt uzskatīja, ka seksuālas attiecības jauniešu ar GRT vidū nav vēlamas, jo diagnozes dēļ jaunieši nav spējīgi verbalizēt savas vēlmes un nepatiku un attiecīgi darbinieki uzskata, ka klientiem ir lielāks risks kļūt par vardarbības upuriem.

Tāpat vairākās intervijās profesionāļi pauda negatīvu nostāju pret klientu vēlmi radīt bērnu, uzskatot, ka jaunieši nespēs parūpēties par savu atvasi. Vienlīdz būtisks faktors šai noraidošai attieksmei bija bažas, ka darbinieki tiks apsūdzēti nolaidībā gadījumā, ja klientei iestājas grūtniecība.

Ņemot vērā visus šos faktorus, darbinieku kontroli pār jauniešu romantiskajām un seksuālajām attiecībām var interpretēt kā centienus:

- izvairīties no diskomforta sajūtas, ka jauniešiem ar GRT ir aktīva seksuālā dzīve,
- pasargāt jauniešus no seksuālās vardarbības riska,
- nodrošināt, ka jauniešiem nepiedzims bērns, par kuru viņi nespēs parūpēties nepietiekama atbalsta dēļ,
- izvairīties no pārmetumiem un kritikas par nepietiekamu klientu pieskatīšanu un aizsardzību gadījumā, ja iestājas grūtniecība.

Diemžēl ārēja kontrole neatrisina seksuālās izglītības nepietiekamību un nevairo jauniešu spējas pieņemt atbildīgākus ar seksualitāti un reproduktīvo veselību saistītus lēmumus. Ja jaunieši ar GRT būtu regulāri izglītoti par kontracepcijas līdzekļiem, to izmantošanas nepieciešamību un izmantošanas veidiem, ļoti iespējams, ka situācijas ar neplānotām grūtniecībām un abortu veikšanu būtu daudz retākas.
Tāpat jauniešu seksuālā izglītošana mazinātu darbinieku spriedzi, ko rada nepieciešamība veikt nemitīgu kontroli, jo tiktu veicināta jauniešu autonomija. Apstākļos, kuros jauniešiem ar GRT ir iespēja regulāri nostiprināt zināšanas seksuālās un reproduktīvas veselības jautājumos, aug jauniešu patstāvība, līdz ar to nebūtu nepieciešama tik izteikta darbinieku kontrole.

Vardarbība

Gandrīz visi darbinieki apraksta konfliktus un vardarbības pieredzes klientu vidū. Vardarbība nav regulāra parādība iestādēs, tomēr atsevišķos gadījumos to var novērot.

Saskaņā ar profesionāļu teikto visbiežāk tā ir fiziska, ekonomiska vardarbība un emocionāla vardarbība, pavisam reti - seksuāla vardarbība, kā arī emocionāla vardarbība internetā. Tāpat atšķiras vardarbības norises vieta un personas, kas realizē vardarbību. Fiziskās vardarbības gadījumā varmākas visbiežāk ir citi klienti, emocionālo un ekonomisko vardarbību veic citi klienti, klienta paziņas un tuvinieki.

"Viņi paši ir reizēm emocionāli vardarbīgi. Var sabļaut tā emocionāli vairāk, apsaukāt. Mobings bija parādījies viņu starpā. Nu, es mēģinu tā pievērst visam uzmanību." (Profesionāle O)

Ekonomiskā vardarbība var izpausties dažādi - radinieki mēdz ierasties pie klienta pensijas dienās un pieprasīt naudu, vecāki glabā sava bērna bankas karti pie sevis, neļaujot viņam brīvi rīkoties ar paša līdzekļiem, istabas vai dzīvokļa biedri mēdz nozagt otram mantas u.tml.

"Nu, ir jau viņiem vairāk tāda materiālā vardarbība. Nospert cigaretes, atņemt kafiju un iedot viens otram pa ķobi. (...) Pagrūst, atņemt, nu tieši tāda. Tā jau ir tāda vardarbība. (...) Vairāk mēs novērojam šādu vardarbību, kas ir tāda savstarpēja materiālā ieinteresētība, viens ir izgājis, izšurījis kafiju." (Profesionāle I)

Tāpat klientu vidū, kā norāda profesionāļi, bieži izceļas sadzīviski konflikti un mēdz notikt agresijas izpausmes. Pētījumā novērots, ka darbinieki nereti izskaidro potenciāli vardarbīgas situācijas ar agresijas izpausmēm, ko izraisījusi klienta diagnoze. Vēl darbinieki mēdz skaidrot vardarbīgu uzvedību ar klienta ierobežotajām kognitīvajām spējām, pieņemot, ka klients nevar būt vardarbīgs, jo viņš neapzinās savu rīcību un viņam nevar būt ļaunu nodomu. Lai gan darbinieki vienmēr iesaistās vardarbība situācijās, daļā gadījumu pastāv iespēja, ka vardarbīga rīcība tiek attaisnota.

"Redz, man ir šausmīgi grūti pateikt, kur ir tāds, nu, viņi ļoti bieži nav to ļauni domājuši. Tas, teiksim, kas viņiem atšķiras, man tā liekas, no skolu bērniem, skolu bērns to tā kā vairāk apzināti dara, tad viņi, nu.. viņi varbūt nepadomā, ka tas otram sāpēs. Viņš grib pajokoties vai ko, man kaut ko smieklīgu atsūtīja, es pārsūtīju, nu, viņiem drīzāk tas, ka ne aiz ļauna prāta, bet drīzākais, ka nesaprot, kas aiz tā ir. Ka tas otram arī var būt sāpīgi, ka otrs par to var palikt dusmīgs, nesaprast. Mums bija situācija, pēc tam ar tiem puišiem arī runājām. Mums atnāca viens mīļš puika, bet apaļīgs, omulīgs, mums pusdienās deva bulciņas, un divi puiši viņu saukā par bulciņu. (smejas) Viņos jau nav ļaunuma, jo bulciņa ir kaut kas mīļš, garšīgs, un tas puika ir kaut kas mīļš un foršs. Un tad bija tā, ka es abus puišus pasaucu, jo puikam nepatika, ka viņu sauc par bulciņu. Tad es pasaucu. Tad mēs ar viņiem tā mierīgi parunājāmies, es sapratu, ka jūs jokojāties, ka jums tas bija joks, bet tas puika nesaprata to joku. Un tad es stāstu, ka viņš par to var sākt raudāt, aizies mājās, raudās. Sarunājam, ka viņu tā nesaucam, ja viņam tā nepatīk. Mēs izrunājām, jā." (Profesionāle D)

Vardarbības atpazīšana

Daudzi darbinieki ir pārliecināti, ka viņu klientiem nav nekādu problēmu atpazīt pret jauniešiem vērsto vardarbību. Attiecīgi var novērot intervēto darbinieku vidū pārliecību - spēja skaidri paust savu nepatiku ir tas pats, kas spēja atpazīt pret sevi vērsto vardarbību. Darbinieki šo spēju skaidro ar JAGRT piemītošo atklātību. Daļa intervēto darbinieku apgalvo, ka vardarbība viņu iestādēs nav un nav bijusi nepieciešamība izglītot jauniešus par vardarbības riskiem, jo ir pārliecināti, ka klienti spēj atpazīt pret sevi vērstu vardarbību.

"*Es domāju, ka ļoti labi atpazītu [pret viņiem vērstu vardarbību]. Viņi ir tik patiesi, ja viņam nepatiks, ka viņam pieskaras tur vai tur, dabūs pa pirkstiem pretī, sevišķi no meitenes. Uzšaus pa pirkstiem puišiem tā, ka nemetas.*" (Profesionāle D)

Tajā pašā laikā puse intervēto darbinieku atzīst, ka JAGRT tiešām spēj atpazīt fizisko vardarbību, taču seksuālās, emocionālās un ekonomiskās vardarbības atpazīšana sagādā viņiem lielas grūtības.

"Nu, droši vien tikai fiziskas. Tad to reālo, to, ko viņi izjūt uz savas miesas. Par to viņi var paziņot: man sāp, man iesita, viņš man iesita te. Nu, to viņi var mierīgi pastāstīt. Bet, nu, piemēram, to, kad mājās viņa bankas karti glabā tikai mamma, tas arī varētu būt ekonomiskā vardarbība pieaugušam cilvēkam, a būtībā nav pieejas saviem naudas līdzekļiem, nu to viņi nemācētu pamatot kā kaut ko sliktu." (Profesionāle C)

Darbinieki apgalvo, ka klienti bieži krīt par upuriem ekonomiskajai vardarbībai, tādēļ darbiniekiem ir jāiegulda darbs, lai palīdzētu klientiem izvairīties no šādām situācijām un pārliecinātos, ka klientu neviens neizmanto.

Tāpat, pēc darbinieku domām, klienti ir īpaši viegls mērķis seksuālajai vardarbībai, jo savas diagnozes dēļ nespēj pateikt "nē" un pārlieku uzticas cilvēkiem. Darbinieki uzskata, ka klienti nespēj adekvāti novērtēt seksuālās vardarbības riskus un atbilstoši arī reaģēt.

"Bet šeit nav robežas šiem cilvēkiem, viņi nesaprot, ka šis ir labi vai slikti. Parastai meitenei jūs pastāstīsiet, lai neļauj, ka svešs onkulis, nekāp mašīnā, neņem konfekti no sveša cilvēka, viņi zinās, ka tā nevar darīt. (...) Šeit ir bērni, kam ir bēgšanas risks, viņi vispār neizvērtē situāciju." (Profesionāle V)

Seksuālās vardarbības kontekstā ir vērojama pretruna ar darbinieku pausto skatījumu, ka jaunieši spēj atpazīt pret sevi vērsto vardarbību.

Darbinieku skatījumā, vardarbība ir īpaši liels risks, kad klienti veido attiecības ar cilvēkiem ārpus iestādes. Šādās situācijās darbinieki pievērš pastiprinātu uzmanību klientiem, lai būtu pārliecināti, ka viņu veidotās attiecības ir drošas.

"Es baidos, ka viņi varētu tikt izmantoti. Viņi ir ļoti uzticīgi. Viņi uzticas svešam cilvēkam, ir ar mieru iet uz māju līdzi. Ko tur, kā tur, kas tur viņus sagaida, tas viņus neuztrauc. Ļoti ātri nekritiski skatās.

Izmantoti kādā ziņā? Seksuāli, fiziski, ekonomiski, vēl kaut kā?

Arī (par seksuāli). Man ir bail no jebkādas izmantošanas. Par fizisku mums, paldies Dievam, nav bijis. Nav bijis tādu gadījumu. Ekonomiski jā, tas jau jāsaka, ka tas nav trakākais. Man ir bail, ka viņiem netiek darīts pāri. Ja viņi aiziet svešam cilvēkam līdzi, par ko viņi neko nezina, viss kas taču var notikt." (Profesionāle E)

Vardarbības pieredze

No desmit intervētajiem jauniešiem seši bija saskārušies ar vardarbību. Piecos gadījumos tā bija seksuāla vardarbība, kas izpaudās kā nevēlami pieskārieni dzimumorgāniem un pat izvarošana. Viens jaunietis bija saskāries ar fizisku un arī ekonomisku vardarbību. Vairāki jaunieši par pieredzēto vardarbības pieredzi nebija stāstījuši nevienam. Viens intervēts jaunietis, kurš bija saņēmis fiziskus draudus no kādas personas, devās uz policiju, taču, pēc

viņa stāstītā, sastapās ar policijas iecirkņa darbinieku neatsaucību un nevēlēšanos palīdzēt, par ko bija izteikti neapmierināts.

"*Sapratām, ka nav jēgas, jo policists skatījās jocīgi, jo mēs zinājām, ka viņš nepalīdzēs. Teiks, ka paši vainīgi.*" (Jaunietis D, 23 gadi)

Savukārt daži intervētie jaunieši norādīja, ka ar vardarbības situācijām nebija nekad saskārušies. Taču neatkarīgi no personiskās vardarbības pieredzes lielākā daļa jauniešu spēj izskaidrot atšķirību starp pieskārieniem dzimumorgāniem un citām ķermeņa daļām, piemēram, plecam vai rokai. Tas liecina, jauniešiem ir izpratne par nevēlamiem pieskārieniem, tātad viņiem ir pamatzināšanas par dažāda veida pieskārieniem, kas ir priekšnosacījums, lai atpazītu pret sevi vērstu seksuālu vardarbību.

"Nu, plecs jau vairāk tā kā draudzīgi. Pat vienkārši jebkurš cilvēks tādu žestu var izdarīt. Kā žests. Dzimumorgāns, tas jau ir intīmāks, kaut kas daudz, daudz personīgāks un intīmāks (Jauniete E, 29 gadi)

Tikai divi jaunieši nebija spējīgi izskaidrot starpību starp dažāda veida pieskārieniem.

Jauniešu zināšanas par rīcību vardarbības gadījumā

Gandrīz visi intervētie jaunieši norādīja, ka seksuālās vardarbības gadījumā, kur kāds pieskartos viņiem nepatīkamā veidā, viņi zinātu, kā rīkoties. Visbiežāk jaunieši apgalvoja, ka pielietotu fizisku spēku, lai varmākam skaidri paustu savu nepatiku, piemēram, atgrūstu vai iesistu. Citi jaunieši atkal stāstīja, ka aizietu prom vai pateiktu varmākam, lai pārtrauc nevēlamo darbību.

"Es pateiktu "atšujies un lasies prom". (Jaunietis A, 31 gads)

Daži jaunieši gan atzina, ka viņiem nav zināšanu, kā rīkoties seksuālas vardarbības gadījumā, piemēram, ja kāds pieskartos viņu dzimumorgāniem.

Vairāki intervētie jaunieši minēja, ka vardarbības situācijās nekavējoties vērstos policijā vai ziņotu par notikušo organizācijas, kurā viņi uzturas (dienas centra, grupu dzīvokļa vai valsts sociālās aprūpes centra), vadībai. Šādas teorētiskās zināšanas ir tikušas izmantotas arī praksē - vairāki jaunieši aprakstīja situācijas, kur viņi izmantojuši fizisku spēku, lai atraidītu varmāku. Tomēr ne visi jaunieši dalījās ar kādu par notikušo vardarbības situāciju, kas var liecināt par atbalsta un uzticības personas neesamību vai nepieejamību jauniešiem krīzes situācijās.

Kailfoto

Desmit intervēto informantu vidū četriem jauniešiem bija pieredze ar kailfoto saņemšanu vai lūgumiem nosūtīt tās pretī. Viena jauniete aprakstīja situāciju, kad viņas partneris, ar kuru attiecības šobrīd ir beigušās, bija kādreiz nosūtījis viņai savu kailfoto, lai dažādotu pāra seksuālo dzīvi. Pārējie trīs jaunieši stāstīja par situācijām, kur nepazīstami cilvēki bija lūguši viņiem atsūtīt kailfoto vai atsūtījuši jauniešiem savus kailfoto. Neviens no informantiem lūgumu nebija apmierinājis un savu kailfoto nesūtīja. Arī vairāki citi interviju dalībnieki apgalvoja, ka nekad nelūgtu nevienam atsūtīt kailfoto vai video, tāpat arī paši neatsauktos uz aicinājumiem šādus materiālus nosūtīt citai personai. Tas ļauj secināt, ka intervētiem jauniešiem ir izpratne un iemaņas, kā parūpēties par savu drošību interneta vidē.

Es neesmu muļķis, es tak zinu. Man paprasīja, man bija tāda situācija, ka man paprasa, lai es atsūtu, kur es esmu kails. Es jau nebiju muļķis, es sapratu, ka tas ir vīrietis. (Jaunietis D, 23 gadi)

Jauniešu uzticības personas

Uzticības personas, ar kurām jaunieši ar GRT pārrunā sev interesējošos jautājumus un vēršas pēc atbalsta grūtību gadījumā, var būt dažādas: organizāciju darbinieki, psiholoģiskās un fiziskās veselības speciālisti, draugi, vecāki vai citi radinieki. Gan profesionāļu, gan jauniešu intervijās tika norādīts, ka uzticības personas izvēle ir ļoti individuāla, to ietekmē iespēja tapt uzklausītam, konfidencialitātes ievērošana un iejūtība pret jauniešu vajadzībām un jūtām.

Interviju analīze rāda, ka atbalsta organizāciju darbinieki bieži ir vieni no tiem, pie kā JAGRT vērsīsies pēc atbalsta, tai skaitā seksuālās un reproduktīvas veselības un attiecību jautājumos. Jauniešu izvēli uzticēt savu satraukumu sociālajam darbiniekam, sociālajam aprūpētajam, psihologam, ginekologam vai rehabilitācijas speciālistam var ietekmēt šo darbinieku pieejamība ikdienā, iespēja ar šo darbinieku vadīt uzticamu sarunu un profesionāļa gatavība atsaukties arī ar rīcību jauniešu problēmsituāciju risināšanai.

"Ar kuru tu labprāt parunājies, kad ir kāda problēma?

Ar savu labāko draugu un tad ar vienu darbinieci, kura ir uzticīga man. Viņa tic man, nevis tam puisim." (Jaunietis D, 23 gadi)

"Tev ir kāds cilvēks, kam tu vairāk uzticies? Vai kā tu viņu izvēlies?

Nē, nu sociālais darbinieks atbild par visu mūsu drošību, veselību un tā tālāk." (Jaunietis C, 34 gadi)

Kopumā jaunieši redz organizāciju darbiniekus kā tādus, pie kuriem var vērsties pēc atbalsta, tajā pašā laikā apzinās, ka var sastapties ar atraidījumu palīdzēt vai meklēt risinājumu. Balstoties interviju materiālos, var secināt, ka kādu darbinieku atturēšanās palīdzēt jauniešiem ar seksualitāti saistīto jautājumu risināšanai ir saistīta ar darbinieku grūtībām pārrunāt ar seksualitāti saistītos jautājumus. Vairāk informācijas skatīt sadaļā "Skatījums uz klientu seksualitāti un spēja par to runāt".

"Un ar kādu no tiem, kas šeit strādā varbūt, ar kādu darbinieku [tu sarunājies, kad tev ir kāda problēma]?

Ir darbinieki, ar kuriem es runāju. Ir darbinieki, ar kuriem es nerunāju.

Tīri intereses pēc - kāpēc ir tie, ar kuriem tu nerunā, kāpēc tu negribi ar viņiem runāt?

Jo viņi nerisina mūsu problēmas, ja tādas ir. " (Jaunietis B, 19 gadi)

"Tev kāds kādreiz to bija teicis [tās ir tavas intīmās lietas, mēs tās neapspriežam]? Vai tu to tā saprati?

Nē, tā ir teicis. Es esmu gribējis parunāt [par seksu], bet atbild: Tās ir tavas intīmās lietas, mēs to neapspriežam." (Jaunietis C, 34 gadi)

Savu grūtību pārrunāšanai jaunieši mēdz izvēlēties psihologu, uz ko vairākums intervēto jauniešu norādīja sarunā. Tāpat jaunieši var vērsties pie citiem pieejamiem speciālistiem, kā

psihologs un ergoterapeits, lai pārrunātu ne tikai savas grūtības, bet arī kontracepcijas jautājumus, ja pie organizācijas sociālajiem darbiniekiem jauniešiem neizdodas atrast atbildes vai atbalstu, bet viņi vēlas atrisināt savas problēmas.

"Ar ko tu parunājies, kad tev ir kāda problēma?

Ar psiholoģi, ar draugiem - kā kuru reizi. " (Jaunietis A, 31 gads)

"Pēdējā lieta bija tad, kad man bija jau meitene, un mums bija tā tēma - ja nu viņa paliek stāvoklī, kā mums izsargāties. Tā bija pēdējā tēma, par kuru es gāju pie psihologa." (Jaunietis B, 19 gadi)

Tāpat jaunieši var izvēlēties vērsties pie ginekologa vai cita medicīnas speciālista uzreiz, lai pārrunātu tieši ar seksu, attiecībām un drošību saistītos jautājumus.

"Vai tu kādam būtu teikusi par to [ja kāds tev pieskartos un tev būtu nepatīkami]?

(klusē) Tādas lietas jau tikai ar ginekoloģi runāju. Nevienam citam nesaku." (Jauniete G, 29 gadi)

Interviju analīze ļauj secināt, ka neatkarīgi no tā, vai funkcionālo pienākumu apraksts tieši paredz izglītojošas sarunas par seksuālo un reproduktīvo veselību (un attiecībām), kā tas ir medicīnas personālam un dažreiz arī psihologiem, ikvienam darbiniekam, kas strādā ar JAGRT, jābūt gatavam, ka jaunieši var izvēlēties darbinieku kā uzticības personu un vērsties ar jautājumiem, kas skar arī seksualitātes, reproduktīvas veselības un attiecību jautājumus.

Daļa jauniešu intervijās norādīja, ka nerunātu ar darbiniekiem, ja viņiem būtu kāda problēmsituācija, kas rada bažas, ka gadījumos, kuros ir īpaši nepieciešams atbalsts (tādos, kas skar vardarbības un drošības jautājumus vai veselības stāvokli), jaunietis var palikt ar savu problēmu viens.

"Vai tev bija iespēja parunāties ar kādu citu par seksu, piemēram, ar darbinieku, kādu draugu, citu jaunieti?

Nē, es tikai ar draugu [runāju], ar darbiniekiem par šīm te nerunāju." (Jaunietis D, 23 gadi)

"Vai ir vēl kāds bez psihologiem? <…>

Ir sociālie darbinieki, ir arī skolotājs, tā paša ansambļa skolotājs, vai kora skolotāja. Var iet runāt, bet es tā ne visiem. Ne visu, kā saka, stāstu." (Jauniete E, 29 gadi)

Palikt bez atbalsta būtu liels izaicinājums jebkuram jaunietim un it īpaši jaunietim ar garīgā rakstura traucējumiem. Bez atbilstoša atbalsta problēmas ar veselības vai vardarbības jautājumiem, tai skaitā tiem, kas skar seksualitātes un reproduktivitātes tēmas, var netikt risinātas vai var tikt risinātas novēloti, kas var radīt nelabvēlīgas sekas psihiskai un fiziskai veselībai, negatīvi ietekmējot jauniešu labbūtību un dzīves kvalitāti ilgtermiņā.

Daļa intervēto jauniešu, kam saglabājies kontakts ar vecākiem, norādīja savus vecākus vai vienu no viņiem kā pirmo personu, pie kuras vērstos problēmsituāciju gadījumā.

"Ar ko tu labprātāk sarunājies, kad tev ir kāda problēma?

Mmm, ar vecākiem. (Jaunietis B, 19 gadi)

Pirmais cilvēks bija, ka ar mammu runāju par tādām lietām." (Jauniete E, 29 gadi)

Tāpat daļai jauniešu cilvēks, ar kuru viņi dalītu savu satraukumu un meklētu risinājumu, ir draugi, grupu dzīvokļa vai istabiņas kaimiņi.

"Ar kuru tu labprāt parunājies, kad tev ir kāda problēma?

Nezinu. Grūti pateikt.... ir viens cilvēks, [nosauc vīriešu vārdu], garš augumā tāds. Viņš tagad dzīvo pusceļu mājā. Ar viņu parasti parunāju kaut kādas tādas lietas, ko ar citiem nerunāju." (Jaunietis H, 31 gads)

"Ar kuru tu labprāt parunājies, kad tev ir kādas problēmas?

Nu, es vairāk tomēr tā kā eju pie psihologiem. Vairāk tā. <...>

Tad vairāk ir tas cilvēks, kam tu uzticies ir psihologs?

Varbūt arī tas, ka, nevis varbūt, bet istabiņā arī parunājos ar savām meitenēm." (Jauniete E, 29 gadi)

Jauniešiem pieejamā atbalsta loka atšķirības

Kaut gandrīz visi intervētie jaunieši norādīja kādu, kam viņi varētu vērsties grūtajā brīdī, uzticības personu loka plašums jauniešiem ir atšķirīgs. Kādam tas ir viens draugs vai kāds profesionālis, citam uzticības personu vidū ir gan darbinieki, gan draugi vai vecāki. Citiem jauniešiem uzticības personu loks mēdz būt diezgan plašs, kas, protams, raksturo gan šo jauniešu spēju veidot attiecības un komunicēt, gan spēju šajās attiecībās smelties atbalstu, palūdzot un saņemot palīdzību.

"Ar kuru tu labprāt parunājies, kad tev ir problēma?

Ar draugiem. <…>Man draugi nav daudz. <…>

Vai ir vēl kāds šeit? <...>

Istabas biedri, daži kaimiņi. " (Jaunietis F, 21 gads)

Jauniešu stāstījumi liecina, ka daļai no viņiem ir saglabājušas attiecības ar vecākiem un viens vai abi vecāki ir uzticamas atbalsta personas. Intervijās jaunieši vienlīdz bieži piemin gan mammas, gan tēvus. Pēc jauniešu teiktā, vecāki ir tie, kas aktīvi iesaistās bērnu interešu aizstāvībā un jautājumu risināšanā vardarbības gadījumos, palīdz atrast atbildes uz jauniešus satraucošiem jautājumiem. Taču jaunieši minēja arī pieredzi, kur vecāki vai vecāku lomu pildošas personas varbūt sāpīgas un traumatiskas pieredzes avots.

"Man ir darījuši pāri puiši.

Ja drīkst zināt, kā viņi to darīja?

Izvaroja. <…> divas reizes.<…> Mājās.

Tie bija pazīstami puiši?

Tie nebija puiši, tas bija mans patēvs." (Informante J, 38 gadi)

Secinājumi

1. Publiski pieejama statistiskā informācija par personām ar GRT, arī bērniem un jauniešiem, ir nepilnīga un fragmentāra. Statistikas dati tikai daļēji ļauj raksturot JAGRT situāciju, faktiskas palīdzības nepieciešamību un atbalsta saistību ar psihiskās veselības traucējumiem. Sadrumstalotā statistiskā informācija rada grūtības novērtēt JAGRT sociālās atstumtības un diskriminācijas līmeni, atbalsta sistēmas pietiekamību un nepieciešamo uzlabojumu veidus un saturu.

2. Sistemātiska profesionāļu sagatavošana seksuālās izglītošanas veikšanai jauniešiem ar GRT netika konstatēta. Sociālajiem darbiniekiem patstāvīgi jāizrāda izglītošanas iniciatīva, ja viņi vēlas apgūt zināšanas un prasmes saistībā ar seksualitātes un seksuālās un reproduktīvas veselības un drošības jautājumiem darbā ar JAGRT. Profesionāļu, kas strādā ar JAGRT, saņemtā izglītība par seksuālās un reproduktīvas veselības jautājumiem un seksuālās izglītības veikšanu ir epizodiska, līdz ar to nevar skaidri zināt seksuālās izglītības saturu un kvalitāti, ko saņem jaunieši ar GRT. Daļa profesionāļu nesaskata nepieciešamību papildināt savas zināšanas seksuālās izglītības jomā. Kopumā speciālistu vidū pastāv sadrumstalotība zināšanās par seksuālo izglītošanu.

3. Zināšanu pieejamība un kvalitāte par seksuālās izglītības veikšanu un konkrēti JAGRT izglītošanu darbinieku profesionālās kvalifikācijas papildināšanas pasākumos tiek raksturota kā epizodiska, atšķirīgā kvalitātē un noderīgumā ikdienas praksē un tikai dažiem kolēģiem iegūta. Kvalitatīvi pasniegta un praksē pielietojamo zināšanu iegūšana par JAGRT seksuālo izglītošanu var sniegt vērā ņemamu atbalstu darbā un būtu nepieciešama plašam kolēģu lokam, jo kolēģu vidū profesionāļi novēro informētības trūkumu, balstīšanos novecojušajās atziņās vai stereotipos, kā arī grūtības apspriest darba aspektus, kas skar JAGRT seksualitātes izpausmes.

4. Profesionāļi norāda uz sagatavotības iztrūkumu par seksuālās izglītības jautājumiem profesionālās kvalifikācijas iegūšanas laikā. Īpaši tiek izcelta praktisko iemaņu nepietiekamība un to apgūšanas nepieciešamība ikdienas darbam ar JAGRT, risinot ar seksualitāti, reproduktīvo veselību un attiecību veidošanu saistītus jautājumus un izglītojot jauniešus.

5. Daļa profesionāļu, kas strādā ar JAGRT, mēdz balstīt savas atbildes uz JAGRT jautājumiem savā personiskajā skatījumā par seksualitāti, seksuālo un reproduktīvo veselību un attiecībām, nevis pierādījumos balstītajās zinātniskajās atziņās, kas var kļūt problemātiski situācijās, kad darbiniekiem ir noliedzoša attieksme pret JAGRT.

6. Profesionāļu skatījumā, seksuālās izglītības veikšana vai to cilvēktiesību, kas skar seksualitāti un privātas attiecības, realizācijas atbalstīšana var tikt interpretēta kā darbiniekiem nepiemērota rīcība un klientu tiesību pārkāpšana vai pat vardarbība. Organizāciju darbinieki ir informēti par JAGRT tiesībām tapt seksuāli izglītotiem un realizēt savu seksualitāti, un organizāciju darbību regulējošie dokumenti var saturēt norādes, kas neaizliedz pasniegt seksuālo izglītību. Tajā pašā laikā tie neatrunā detalizēti seksuālās izglītības veikšanu, kas rada jautājumus un atšķirīgas interpretācijas par darbinieku atbildības un ieguldījuma apjomu seksuālās izglītības nodrošināšanā, apgrūtinot seksuālo izglītošanu.

7. Vadlīniju, kas rada informētību un skaidrus nosacījumus, atbildības un lomu sadalījumu seksuālās izglītības veikšanai, varētu mazināt profesionāļu bažas, kuras ietekmē seksuālās izglītošanas jauniešiem ar GRT neveikšanu vai veikšanu nepietiekamā apjomā. Šādu vadlīniju trūkums padara profesionāļus ievainojamus nenoteiktās situācijās, jo profesionāļi var sastapties ar kritiku un pārmetumiem no vecākiem vai uzraugošajām iestādēm.

8. Seksuālās izglītošanas vadlīnijas veicinātu drošus un pārskatāmus darba nosacījumus un seksuālās izglītības pieejamību JAGRT valsts līmenī, kā tas ir tajās organizācijās, kurās JAGRT seksuālā izglītošana ietverta ikdienas sarunu līmenī un klientu cilvēktiesību ievērošana ļauj uzlabot klientu dzīves kvalitāti, risināt jautājumus to rašanas brīdī, nesagaidot spriedzes un sarežģījumu uzkrāšanos, konfliktu, trauksmes vai iespējamas agresīvākas uzvedības rašanos klientu vidū, un arī ļaujot mazināt profesionāļu ar darbu saistīto spriedzi un noslogojumu.

9. Darbinieku mainība ir viens no faktoriem, kas īpaši aktualizē mērķtiecīgu un sistemātisku darbinieku sagatavošanu gan profesionālās kvalifikācijas iegūšanas, gan papildināšanas līmenī. Bez zināšanām un iemaņām risināt JAGRT seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumus pastāv risks, ka netiks ievērotas jauniešu vajadzības un netiks sniegts piemērots atbalsts, kā arī tiek traucēts komandas darbs, kas ir būtisks atbalstā personām ar GRT un seksuālajā izglītošanā. Zināšanu un prasmju apgūšana seksuālās izglītības veikšanā nevar būt vienreizējs pasākums, turklāt tāds, kas skar tikai atsevišķus darbiniekus no organizācijas, tam jābūt regulāram, ņemot vērā tēmas daudzpusīgumu, dziļumu un nozīmi ikdienas darbā, un jāskar ikvienu darbinieku.

10. Tāpat kā par citiem vispārējās populācijas jauniešiem, nav pārskatāmu datu par jauniešu ar garīgā rakstura traucējumiem saņemto seksuālo izglītības apjomu, šīs izglītības kvalitāti un jauniešu zināšanu līmeni. Vērtējot izglītības programmu saturu, var secināt, ka Latvijā jaunieši ar garīga rakstura traucējumiem šobrīd

izglītības programmas ietvaros var saņemt minimālu seksuālo izglītību, bet jaunā izglītības modeļa ietvaros seksuālā izglītība nav atrunāta. Seksualitātes un seksuālās un reproduktīvās veselības tēmas mācību programmas formātā tika konstatētas tikai pusceļa mājas izglītojošajā programmā. Līdz ar to darbinieki, kas strādā ar JAGRT, un jauniešu vecāki vai aizbildņi kļūst par galvenajām personām, kas veic jauniešiem ar GRT seksuālo izglītošanu.

11. Lai gan vairāki intervētie jaunieši skolā ir saņēmuši seksuālās un reproduktīvās veselības pamatkursu, jauniešu zināšanas par seksuālo un reproduktīvo veselību ir vērtējamas kā vājas, kas saistās ar risku seksuālajai un reproduktīvajai veselībai un vardarbības risku. Bez atbilstošajām zināšanām jauniešiem ar GRT ir grūti atpazīt riska momentus. Tas padara JAGRT īpaši ievainojamus un neaizsargātus pret grūtībām attiecību veidošanā un dažādiem seksuālās vardarbības riskiem, seksuāli transmisīvajām saslimšanām, neveiksmīgu kontracepcijas izmantošanu vai kontracepcijas lietošanas iztrūkumu, nevēlamo grūtniecības iestāšanos un iespējamo aborta pieredzi. Zināšanu un prasmju iztrūkums seksuālo un reproduktīvo izvēļu veikšanai jauniešiem ar GRT ir īpaši kritisks un ietekmē plašu ar dzīves kvalitāti saistītu jautājumu loku, jo var ietekmēt situācijas, kas skar JAGRT tiesības uz reproduktīvo spēju saglabāšanu, bērnu radīšanu un audzināšanu ģimenē, vispārējiem dzīves apstākļiem.

12. Profesionāļu, kas ir iesaistīti atbalsta sniegšanā jauniešiem ar GRT un pie kā JAGRT vēršas pēc padoma, risinot sev aktuālus jautājumus, seksuālās izglītības un prasmju līmenis veikt seksuālo izglītošanu un tieši personām ar GRT ir ļoti neviendabīgs. Daļa profesionāļu spēj saskatīt un izprast ar seksualitāti un reproduktīvo veselību saistītus JAGRT dzīves un uzvedības aspektus, kā arī viņi ir pieejami šādu jautājumu apspriešanai, taču vairāki intervētie profesionāļi neuztvēra seksualitāti kā būtisku JAGRT vajadzību. Līdz ar to JAGRT var nesaņemt nepieciešamas atbildes uz saviem jautājumiem un atbalstu seksuālo vajadzību realizācijā.

13. Tāpat kā darbiniekiem arī jauniešiem seksuālās izglītības saņemšana nevar būt vienreizējs vai epizodisks pasākums, tam jābūt sistemātiski ietvertam ikdienas darbā, ņemot vērā, ka jauniešiem ar garīgā rakstura traucējumiem ir nepieciešama regulāra skaidrošana un atgādināšana saistībā ar seksuālās un reproduktīvas veselības, seksualitātes un attiecību jautājumiem, kura būtu jārealizē profesionāļiem.

14. Darbinieku kontrole, kura var izpausties kā centieni ierobežot JAGRT seksualitātes realizāciju, mēdz tikt izmantota kā alternatīva stratēģija apstākļos, kuros darbiniekiem ir nepietiekamas zināšanas un iemaņas veikt regulāru jauniešu seksuālo izglītošanu ikdienā.

15. Aktuāla ir arī jauniešu ar garīgā rakstura traucējumiem vecāku izglītošana. Vecāku bažas, bailes un neziņa, kā rīkoties un kādā veidā atbalstīt savus bērnus viņu seksualitātes izpausmēs un vēlmē pēc tuvām romantiskajām attiecībām, var būt iemesli aizliedzošajai un noraidošai attieksmei. Vecāku izglītošana varētu palīdzēt viņiem labāk izprast un pieņemoši uztvert savu bērnu vajadzības, kas saistās ar seksualitāti un attiecību veidošanu, atpazīt šīs vajadzības un atrast piemērotāku atbalstu atbilstoši jauniešu intelektuālās attīstības līmenim un nepieciešamo prasmju apguves spējām.

16. Jauniešu ar GRT privātuma iespējas mēdz atšķirties atkarībā gan no jaunietim vai jaunietei nepieiešama aprūpes līmeņa, gan organizācijas veida, kurā viņi dzīvo. Grupu dzīvokļos un pusceļa mājās, kur lielākoties katram jaunietim ir sava individuāla istaba un iespēja ne tikai aizvērt, bet arī aizslēgt durvis, ir pieejams lielāks privātums. Attiecīgi grupu dzīvokļu un pusceļa māju iemītniekiem ir salīdzinoši plašākas iespējas savas seksualitātes realizēšanai, nekā tas ir jauniešiem, kas dzīvo sociālajos aprūpes centros, un visbiežāk dala savu istabu ar vēl vairākiem kaimiņiem. Privātums ir būtisks seksualitātes praktizēšanas nosacījums, kura trūkums vai ierobežojumi īpaši var skart jauniešus, kuriem nav ne romantisko, ne seksuālo attiecību partneru organizācijas ietvaros vai ārpus tās.

17. Darbinieku paļaušanas uz jauniešu ar garīgā rakstura traucējumiem atklātību un gatavību skaidri paziņot par piedzīvoto diskomfortu vai vardarbību var būt maldinoša, jo, kā liecina intervijas, jaunieši mēdz nevērsties pēc palīdzības un notikušas vardarbības epizodes noklusēt. Uzticības pilnu attiecību veidošana starp profesionāļiem un klientiem, kā arī gan darbinieku, gan jauniešu seksuāla izglītošana, lai abas puses spētu ar sapratni sarunāties par intīmām tēmām, ir būtiski vardarbības profilakses aspekti.

Izmantotā literatūra

1. Akota-Ķūrena, Agnese. Nepieciešamie atbalsta pakalpojumi personām ar garīga rakstura traucējumiem pilnvērtīgas dzīves kvalitātes nodrošināšanai. Maģistra darbs. Latvijas Universitāte. Sociālo zinātņu fakultāte, 2016.
2. Aktuālākie tiesību un interešu aizsardzības jautājumi cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem. Resursu centrs cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem "ZELDA", 2016. Izgūts no: http://zelda.org.lv/wp-content/uploads/file/Raksts_SIF.pdf
3. ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām, 2010. Izgūts no: https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1630
4. Apvienoto Nāciju Organizācijas Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām ieviešanas izvērtējums. Labklājības Ministrija, 2020. Izgūts no: http://petijumi.mk.gov.lv/sites/default/files/title_file/BISS_Gala_zinojums_LM_ANO_konv_30062020red_13072020%20%281%29.pdf
5. Areskoug-Josefsson, K., Schindele, A. C., Deogan, C., & Lindroth, M. Education for sexual and reproductive health and rights (SRHR): a mapping of SRHR-related content in higher education in health care, police, law and social work in Sweden. Sex Education, 1-10, 2019.
6. Ārstniecības likums. Latvijas Vēstnesis, 01.07.1997., Nr. 167/168. Izgūts no: https://likumi.lv/ta/id/44108-arstniecibas-likums
7. Baines S., Emerson E., Robertson J., Hatton C. Sexual activity and sexual health among young adults with and without mild/moderate intellectual disability. Public Health, N 18,p. 1 – 12, 2018.
8. Bērnu tiesību aizsardzības likums. Latvijas Vēstnesis, 08.07.1998., Nr. 199/200. Izgūts no: https://likumi.lv/ta/id/49096-bernu-tiesibu-aizsardzibas-likums
9. Bērnu, jaunatnes un ģimenes pamatnostādnes 2021.-2027.gadam. Labklājības Ministrija. Izgūts no: https://www.izm.gov.lv/en/media/6298/download
10. Biedrība „Latvijas Kustība par neatkarīgu dzīvi". Grupu mājas (dzīvokļa) pakalpojums. 2010. Izgūts no: http://www.lkndz.lv/lv/grupu-dzivokli
11. Brown H.K., Ray J.G., Liu N., Lunsky Y., Vigod S.N. Rapid repeat pregnancy among women with intellectual and developmental disabilities: a population-based cohort study. CMAJ, N 190, p. E949 – E956, 2018.
12. Civillikums. Latvijas Vēstnesis, 01.09.1992., Nr. 41. Izgūts no: https://likumi.lv/ta/id/225418-civillikums/redakcijas-datums/2011/02/01
13. Civillikums. Valdības Vēstnesis, 20.02.1937., Nr. 37. Izgūts no: https://likumi.lv/ta/id/225418-civillikums
14. Civilprocesa likums. Latvijas Vēstnesis, 03.11.1998., Nr. 326/330. Izgūts no: https://likumi.lv/ta/id/50500-civilprocesa-likums

15. Cohen, J. N., Byers, E. S., & Sears, H. A. Factors affecting Canadian teachers' willingness to teach sexual health education. Sex Education, 12(3), 299-316, 2012.

16. CSP/ Centrālā statistikas pārvalde. 10 gadu laikā jauniešu skaits Latvijā sarucis gandrīz divas reizes. 09.10.2019. Izgūts no: https://www.csb.gov.lv/en/press_release/2793

17. CSP/ Centrālā statistikas pārvalde. Bērni Latvijā, 2020. 03.08.2020. Izgūts no: https://www.csb.gov.lv/lv/statistika/statistikas-temas/iedzivotaji/iedzivotaju-raditaji/meklet-tema/418-berni-latvija-2020

18. Dzērve, Baiba. Intīmās attiecības ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās. Bakalaura darbs. Latvijas Universitāte. Sociālo zinātņu fakultāte. 2015.gads.

19. EC/ European Commission. On EU indicators in the field of youth. Brussels, 25.03.2011. https://ec.europa.eu/assets/eac/youth/library/publications/indicator-dashboard_en.pdf

20. Eglīte, Ligita. Dzīves prasmju apguves process pusceļa mājā no klienta un sociālā darbinieka skatu punkta. Maģistra darbs. Latvijas Universitāte. Sociālo zinātņu fakultāte, 2018.

21. Eiropas Savienības Pamattiesību harta. Eiropas Savienības Oficiālais Vēstnesis, 2006, Nr. 202/389. Izgūts no: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/PDF/?uri=CELEX:12016P/TXT&from=LT

22. Eric, R. Maisel, Ph.D.The New Definition of a Mental Disorder, 2003. Izgūts no: https://www.psychologytoday.com/blog/rethinking-mental-health/201307/the-new-definition-mental-disorder

23. Eurostat. Youth - Overview. 2021.gads. Izgūts no: https://ec.europa.eu/eurostat/web/youth

24. Evans, D. S., Mcguire, B. E., Healy, E., & Carley, S. N. Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability. Part II: Staff and family carer perspectives. Journal of Intellectual Disability Research, 2009, 53(11), 913-921.

25. Freimanis, I. Ieskats speciālās skolas darbā. Rīga: RAKA, 2007.

26. Goh, Y. S., & Foo, H. Y. Factors affecting secondary school teachers' willingness to deliver Sexual Reproductive Health (SRH) education in Malaysia (Doctoral dissertation, UTAR), 2019. Izgūts no: http://eprints.utar.edu.my/3222/1/fyp_PY_2019_GYS_-_1504470.pdf

27. Grozījumi Izglītības likumā. Latvijas Vēstnesis, 02.07.2015., Nr. 127. Izgūts no: https://likumi.lv/ta/id/275053-grozijumi-izglitibas-likuma

28. HBSC. SPKC. Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums 2017./2018. mācību gada aptaujas rezultāti un tendences. Rīga, 2020. Izgūts no: https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data_content/latvijas-skolenu-veselibas-paradumu-petijums-05.10.2020_1.pdf

29. Hingsburger, D., & Tough, S. Healthy sexuality: Attitudes, systems, and policies. Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, 27(1), 8-17, 2002. Izgūts no: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.2511/rpsd.27.1.8

30. HIV un asociēto infekciju profilakses kapacitātes celšana darbā ar augsta riska grupas jauniešiem Ziemeļu Dimensijas reģionā. Riska grupas jauniešu aptauja Rīgā. Baltijas HIV asociācija, 2015. Izgūts no: https://balthiv.com/wp-content/uploads/2015/09/Projekts_Balthiv_NDPHS.pdf

31. IeM/ Iekšlietu ministrija. Informatīvais ziņojums „Par bērnu noziedzības novēršanas un bērnu aizsardzības pret noziedzīgu nodarījumu pamatnostādņu 2013.-2019. gadam izpildi" 2.pielikums. 2020. http://tap.mk.gov.lv/mk/tap/?pid=40496614

32. Ingham R, van Zessen G. From Individual Properties to Interactional Processes. In Campenhoudt Van L, Cohen M, Guizzardi G, Hausser D. (eds.) Sexual Interactions and HIV Risk New Conceptual Perspectives in European Research. London: Taylor & Francis; 1997.

33. Invaliditātes likums. Latvijas Vēstnesis, 09.06.2010., Nr. 91. Izgūts no: https://likumi.lv/doc.php?id=211494

34. Iveta Ķelle: Vairums jauniešu attiecības mācās no pornogrāfijas. Papardes Zieds, 2018. Izgūts no: https://www.papardeszieds.lv/iveta-kelle-vairums-jauniesu-attiecibas-macas-no-pornografijas-ka-tas-ietekmes-vinu-dzivi/

35. Izglītības attīstības pamatnostādness 2014.-2020. gadam. Izglītības un Zinātnes ministrija, 2013. Izgūts no: http://www.lsa.lv/wp-content/uploads/2013/03/Izglitibasattistibaspamatnostadnes.pdf

36. IZM/ Izglītības un zinātnes ministrija. Oficiālā statistika par vispārējo izglītību. 2020./2021. mācību gads. 22.04.2021. https://www.izm.gov.lv/lv/20202021mg-0

37. Jaunatnes likums. Latvijas Vēstnesis, 28.05.2008., Nr. 82. Izgūts no: https://likumi.lv/doc.php?id=175920

38. Jēkabsone, M. Nākotnes bibliotēka. Attīstības tendences un prognozes. Latvijas akadēmisko, speciālo un publisko bibliotēku direktoru pavasara sanāksme. 28.05.2015. Izgūts no: https://dom.lndb.lv/data/obj/file/262562

39. Kalēja, Jekaterina. Skolotāju zināšanu, komforta izjūtas un attieksmes pret seksuālo izglītību saistība ar pārliecību par savu spēju veikt seksuālo izglītību. Bakalaura darbs. Latvijas Universitāte. Pedagoģijas, psiholoģijas un mākslas fakultāte. Psiholoģijas nodaļa, 2020.

40. Ketting, E., & Ivanova, O. Sexuality Education in Europe and Central Asia-State of the Art and Recent Developments (an Overview of 25 Countries), 2018. Izgūts no: https://www.ippfen.org/sites/ippfen/files/2018-05/Comprehensive%20Country%20Report%20on%20CSE%20in%20Europe%20and%20Central%20Asia_0.pdf

41. Konvencija par cīņu ar cilvēktirdzniecību un prostitūcijas ekspluatēšanu no trešo personu puses. Apvienoto Nāciju Organizācija, 1951. Izgūts no: https://www.vvc.gov.lv/export/sites/default/docs/LRTA/Citi/Convention_for_the_Suppression_of_the_Traffic_in_Persons.pdf

42. Kriminālllikums. Latvijas Vēstnesis, 01.04.1999., Nr. 199/200. Izgūts no: https://likumi.lv/ta/id/88966-kriminallikums

43. Ķīvīte-Urtāne, Anda. Jauniešu izglītošana par seksuālo un reproduktīvo veselību Latvijā – vai vajadzīga? Veselības žurnāls ĀRSTS.LV: Seksuālā un reproduktīvā veselība jauniešiem, 2020. Izgūts no: https://www.rsu.lv/sites/default/files/imce/Zinas/Zinu%20pielikumi/arsts.lv_aprilis_2020_kivite_urtane.pdf

44. Labklājības Ministrija. Kas ir GRT, 2021. Izgūts no: https://cilveksnevisdiagnoze.lv/kas-ir-gariga-rakstura-traucejumi/

45. Latvijas Republikas Satversme. Latvijas Vēstnesis, 01.07.1993., Nr. 43. Izgūts no: https://likumi.lv/ta/id/57980-latvijas-republikas-satversme

46. Latvijas Republikas tiesībsarga 2019.gada ziņojums. Tiesībsarga birojs, 2020.Izgūts no: https://www.tiesibsargs.lv/uploads/content/gada_zinojums_versija_3_2_1583476942.pdf

47. Liepiņa, S. Speciālā psiholoģija. Rīga: RAKA, 2008.

48. Likumpārkāpumi un vardarbība. Centrālās Statistikas pārvalde, 2020. Izgūts no: https://www.csb.gov.lv/lv/dzimumu-lidztiesiba/Likumparkapumi_vardarbiba

49. Linmeijere-Elksnīte, Dace. Sociālais darbs ar ilgstošiem sociālā dienesta klientiem. Maģistra darbs. Latvijas Universitāte. Sociālo zinātņu fakultāte, 2018.

50. LM Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrs, 14.09. 2021. Izgūts no: https://vspmis.lm.gov.lv/Public/PublicetsPakalpojums

51. LM/ Labklājības ministrija. Grupu māju (dzīvokļa) pakalpojumi personām argarīga rakstura traucējumiem. 04.10.2020. Izgūts no: https://www.lm.gov.lv/lv/grupu-majas

52. LM/ Labklājības ministrija. Pārskati par ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu 2020. gadā. LM Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības departaments, 2021. Izgūts no: https://www.lm.gov.lv/lv/gada-dati

53. Lofgren-Martenson, L.: "May I?" About sexuality and love in the new generation with intellectual disabilities. Sexuality and Disability, 2004, 22, 197–207.

54. Muižarāja, Ieva. Ar seksuālo izglītību saistīta attieksme, pārliecības un uzvedības nodomi cilvēkiem ar intelektuālās attīstības traucējumiem sociālā darba veicēju skatījumā. Maģistra darbs. Latvijas Universitāte, Pedagoģijas, psiholoģijas un mākslas fakultāte, 2020.

55. Muižniece, Marta. "I Knew I Could Trust Him" – An Investigation of Contraceptive Practices of Young Heterosexuals in Latvia. MSc Thesis. University of Copenhagen, Department of Public Health, 2018.

56. Nacionālais Attīstības plāns 2021. - 2027. gadam. Pārresoru koordinācijas centrs, 2020. Izgūts no: https://www.pkc.gov.lv/sites/default/files/inline-files/20200204_NAP_2021_2027_gala_redakcija_projekts_.pdf

57. Noteikumi par valsts pamatizglītības standartu un pamatizglītības programmu paraugiem. Latvijas Vēstnesis, 19.12.2018., Nr. 249. Izgūts no:

https://likumi.lv/ta/id/303768-noteikumi-par-valsts-pamatizglitibas-standartu-un-pamatizglitibas-programmu-paraugiem

58. Pacientu tiesību likums. Latvijas Vēstnesis, 30.12.2009., Nr. 205. Izgūts no: https://likumi.lv/ta/id/203008-pacientu-tiesibu-likums
59. Par Programmu vardarbības ģimenē mazināšanai 2008.–2011.gadam. Latvijas Vēstnesis, 20.06.2008., Nr. 96. Izgūts no:https://likumi.lv/ta/id/177115-par-programmu-vardarbibas-gimene-mazinasanai-20082011gadam
60. Pārskats par programmām seksuālās vardarbības pret bērnu prevencijā Latvijā. Centrs Dardedze, 2019. Izgūts no: https://centrsdardedze.lv/wp-content/uploads/2021/09/parskats-par-prevences-pasakumiem.pdf
61. Plāns sieviešu un vīriešu vienlīdzīgu tiesību un iespēju veicināšanai 2021.-2023.gadam. Labklājības Ministrija, 2021. Izgūts no: http://polsis.mk.gov.lv/documents/7168
62. Ponzetti Jr. J.J. (2015) Evidence-based Approaches to Sexuality Education: A Global Perspective. Routledge.
63. Pornogrāfijas ierobežošanas likums. Latvijas Vēstnesis, 24.05.2007., Nr. 83. Izgūts no: https://likumi.lv/ta/id/157638-pornografijas-ierobezosanas-likums
64. Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem. Latvijas Vēstnesis, 27.06.2017., Nr. 126. Izgūts no: https://likumi.lv/ta/id/291788-prasibas-socialo-pakalpojumu-sniedzejiem
65. Prostitūcijas ierobežošanas noteikumi. Latvijas Vēstnesis, 14, 25.01.2008. Izgūts no: https://likumi.lv/doc.php?id=169772
66. Raluca Tomsa, Smaranda Gutu, Daniel Cojocaru, Belén Gutiérrez-Bermejo, Noelia Flores, and Cristina Jenaro. Prevalence of Sexual Abuse in Adults with Intellectual Disability: Systematic Review and Meta-Analysis.
67. RDLD/ Rīgas Domes Labklājības departaments. Dienas centri un Kopienas centrs. Izgūts no: 14.09.2021. https://ld.riga.lv/lv/Dienas_centri.html
68. Reiter, S., Bryen, D. N., & Shachar, I. (2007). Adolescents with intellectual disabilities as victims of abuse. Journal of Intellectual Disabilities, 11(4), 371–387. https://doi.org/10.1177/1744629507084602
69. Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021. - 2027. gadam. Veselības Ministrija, 2021. Izgūts no: http://tap.mk.gov.lv/lv/mk/tap/?pid=40498718
70. Seksuālās un reproduktīvās veselības likums. Latvijas Vēstnesis, 19.02.2002., Nr. 27. Izgūts no: https://likumi.lv/ta/id/58982-seksualas-un-reproduktivas-veselibas-likums
71. Skolotāju skatījums uz izglītības likuma grozījumiem par tikumības mācīšanas ieviešanu skolās. Latvijas Universitāte, 2016. Izgūts no: https://www.antropologija.lu.lv/fileadmin/user_upload/lu_portal/projekti/antropologija/Petijums_Tikumiba.pdf
72. Sociālās zinības 1.-9.klasēm: mācību priekšmeta programmas paraugs speciālās pamatizglītības programmu īstenošanai izglītojamiem ar smagiem garīgās attīstības traucējumiem vai vairākiem smagiem attīstības traucējumiem. Valsts Izglītības Saturs

Centrs. Izgūts no: https://www.visc.gov.lv/sites/visc/files/content/specizgl/programmas/smag/soczin1-9_spec_smag.pdf

73. Sociālās zinības 5.–9. klasei, mācību priekšmeta programmas paraugs speciālo izglītības programmu īstenošanai. Valsts Izglītības satura centrs, 2011. Izgūts no: https://www.visc.gov.lv/sites/visc/files/content/specizgl/programmas/soczinibas_5_9_spec.pdf

74. Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums, Latvijas Vēstnesis, 168, 19.11.2002. Izgūts no:https://likumi.lv/ta/id/68488-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-likums

75. Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums. Latvijas Vēstnesis, 19.11.2002., Nr. 168. Izgūts no: https://likumi.lv/ta/id/68488-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-likums

76. SPKC Statistikas dati par psihisko veselību, 2009. – 2018. gads. 16.04.2020. Izgūts no: https://www.spkc.gov.lv/lv/statistikas-dati

77. SPKC. Veselības statistikas datubāze. 14.04.2020. Izgūts no: https://www.spkc.gov.lv/lv/datu-bazes

78. Stiprinot ģimenes, kopienas un attiecības: antropoloģiska pieeja vardarbības izpētē, Iedzīvotāju aptaujas rezultāti. Latvijas Universitāte, 2020. Izgūts no: https://www.antropologija.lu.lv/fileadmin/user_upload/lu_portal/projekti/antropologija/Vardarbibas_pieredze_fin.pdf

79. Stokenberga, I., Kīvīte-Urtāne, A. Ko domā vecāki? Pētījums par vecāku attieksmi un zināšanām par seksuālo izglītību. LĢPSVA "Papardes zieds", 2016.

80. Tomsa, R.; Gutu, S.; Cojocaru, D.; Gutiérrez-Bermejo, B.; Flores, N.; Jenaro, C. Prevalence of Sexual Abuse in Adults with Intellectual Disability: Systematic Review and Meta-Analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021, 18, 1980. https://doi.org/10.3390/ijerph18041980

81. Tūbele S., Šteinberga A. Ievads speciālajā pedagoģijā. Rīga: RAKA, 2004.

82. UNESCO. International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach. UNESCO Publishing, 2018. Izgūts no: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770

83. UN-Habitat. The United Nations Human Settlements Programme. Apvienoto Nāciju Organizācijas Cilvēku apmetņu programma (UN-Habitat), kas ir veltīta cilvēku apmetnēm un ilgtspējīgai. 2021.gads.Izgūts no: https://unhabitat.org/about-us

84. UNODC. Global Study on Homicide, 2013. Izgūts no: http://www.unodc.org/documents/gsh/pdfs/2014_GLOBAL_HOMICIDE_BOOK_web.pdf

85. Valsts kontrole. Vai bērnam ar speciālām vajadzībām ir iespēja saņemt tā spējām, vajadzībām un bērna labākajām interesēm atbilstošu izglītību? Speciāls atzinums. Rīga, 2021. Izgūts no: https://lrvk.gov.lv/lv/revizijas/revizijas/noslegtas-revizijas/vai-

bernam-ar-specialam-vajadzibam-ir-iespeja-sanemt-ta-spejam-vajadzibam-un-berna-labakajam-interesem-atbilstosu-izglitibu

86. Van Berlo, W., de Haas, S., van Oosten, N., van Dijk, L., Brants, L., Tonnon, S., Storms, O.: Beperkt Weerbaar: Een Onderzoek Naar Seksueel Geweld Bij Mensen Met Een Lichamelijk, Zintuiglijke of Een Verstandelijke Beperking [Sexual Violence Among Individuals with a Physical, Sensory or Intellectual Disability]. Van Berlo, Utrecht, 2011.

87. Vardarbības novēršanas politika Latvijā: Analītisks pārskats. Latvijas Universitāte, 2019. Izgūts no: https://www.antropologija.lu.lv/fileadmin/user_upload/lu_portal/projekti/antropologija/Vardarbibas_noversanas_politika_Latvija.pdf

88. VID/ Valsts ieņēmu dienests. Par apgādībā esošām personām. 28.12.2020. Izgūts no: https://www.vid.gov.lv/lv/par-apgadiba-esosam-personam

89. VK/ Valsts kontrole. Vai bērnam ar speciālām vajadzībām ir iespēja saņemt tā spējām, vajadzībām un bērna labākajām interesēm atbilstošu izglītību? Speciāls atzinums. Rīga, 2021. Izgūts no: https://lrvk.gov.lv/lv/revizijas/revizijas/noslegtas-revizijas/vai-bernam-ar-specialam-vajadzibam-ir-iespeja-sanemt-ta-spejam-vajadzibam-un-berna-labakajam-interesem-atbilstosu-izglitibu

90. WHO. World Health Organization. Adolescent health in the South-East Asia Region. Izgūts no: https://www.who.int/southeastasia/health-topics/adolescent-health

91. World Health Organization. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva. World Health Organization, 2006. Izgūts no: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf

92. World Health Organization. Mental health: new understanding, new hope. The World health report, 2001. Izgūts no: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42390/1/WHR_2001.pdf

93. World Health Organization. Psychosocial rehabilitation. A consensus statement, 1996. Izgūts no: http://www.dronet.org/lineeguida/ligu_pdf/psyso_re.pdf

94. Шипицына, Л., Сорокин, В., Исаев, Д., Иванов, Е. Защиринская, О., Михайлова, Е. & Крючкова, Л. (2014). Психология детей с нарушениями интеллектуального развития. [Учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования]. (2-е изд.). — Москва: Издательский центр „Академия‖

Pētījuma autores:

Mag.soc. Jekaterina Kalēja
Mag.soc. Marta Muižniece

Kultūras ministrija

Sabiedrības integrācijas fonds

PAPARDES ZIEDS

"Kartografēšanas ziņojums par jauniešu ar garīga rakstura traucējumiem kapacitātes veicināšanu sevis pasargāšanai no seksuālās vardarbības, seksuālās un reproduktīvās veselības un tiesību pienācīgu īstenošanu" ir sagatavots ar Sabiedrības integrācijas fonda finansiālu atbalstu no Latvijas valsts budžeta līdzekļiem. Par "Kartografēšanas ziņojuma par jauniešu ar garīga rakstura traucējumiem kapacitātes veicināšanu sevis pasargāšanai no seksuālās vardarbības, seksuālās un reproduktīvās veselības un tiesību pienācīgu īstenošanu" saturu atbild biedrība "Papardes zieds".