

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
ŽMOGAUS IR VISUOMENĖS STUDIJŲ FAKULTETO
EDUKOLOGIJOS IR SOCIALINIO DARBO INSTITUTAS

RUGILĖ DAUGIRDAITĖ
SOCIALINIO DARBO MAGISTRANTŪROS IŠTĖSTINĖS STUDIJOS

**ASMENŲ, TURINČIŲ INTELEKTO NEGALIA, LYTINĖS
SVEIKATOS UŽTIKRINIMO GALIMYBĖS SOCIALINIO DARBO
KONTEKSTE**

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovė:
Doc. dr. Raminta Bardauskienė

Vilnius, 2026

TURINYS

SĄVOKŲ ŽODYNĖLIS	3
LENTELIŲ IR PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS.....	4
IVADAS.....	5
1. ASMENŲ, TURINČIŲ INTELEKTO NEGALIĄ, LYTINĖS SVEIKATOS UŽTIKRINIMO GALIMYBIŲ TEORINIS KONTEKSTAS.....	9
1.1. Asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimas tarptautiniu ir nacionaliniu lygmeniu	9
1.2. Asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo ypatumai socialinio darbo kontekste	11
2. ASMENŲ, TURINČIŲ INTELEKTO NEGALIĄ, LYTINĖS SVEIKATOS POREIKIAI IR JŲ UŽTIKRINIMO ASPEKTAI.....	16
2.1. Intelektu negalios samprata	16
2.2. Asmenų, turinčių intelekto negalią, intymių santykių poreikis ir lytinė elgsena	17
2.3. Asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo aspektai.....	18
3. ASMENŲ, TURINČIŲ INTELEKTO NEGALIĄ, LYTINĖS SVEIKATOS UŽTIKRINIMO GALIMYBIŲ SOCIALINIO DARBO KONTEKSTE ANALIZĖ	22
3.1. Tyrimo metodologija	22
3.2. Tyrimo rezultatų analizė	28
3.2.1. Asmenų, turinčių intelekto negalią, asmeninės galimybės rūpintis savo lytine sveikata socialinių darbuotojų požiūriu	28
3.2.2. Socialinių darbuotojų taikomos pagalbos praktikos, siekiant užtikrinti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinę sveikatą	35
3.2.3. Socialinių darbuotojų patiriami iššūkiai ir sąlygos, reikalingos gerinti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimą	45
3.3. Diskusija	51
IŠVADOS	56
REKOMENDACIJOS	58
LITERATŪROS SĄRAŠAS	59
SANTRAUKA.....	67
SUMMARY	69
PRIEDAI	71
AKADEMINIO SĄŽININGUMO DEKLARACIJA	74

SĄVOKŲ ŽODYNĖLIS

Lytinė sveikata – tai fizinės, emocinės, psichinės ir socialinės gerovės būseną, kuri neapsiriboja vien tik ligų nebuvimu. Ji apima pozityvų bei pagarbų požiūrį į seksualumą ir galimybę patirti saugius, malonius lytinius santykius be prievartos, diskriminacijos ir smurto (WHO, 2006).

Intelektų negalia – tai sutrikimas, dėl kurio asmeniui atsiranda mąstymo, elgesio bei komunikacinių sutrikimų. Dėl šios priežasties jam gali būti sunku priimti sprendimus, suprasti informaciją, laikytis taisyklių, palaikyti santykius bei atlikti kasdienes veiklas (APA, 2024).

Socialinis darbas – tai į praktinę veiklą orientuota profesija, kuri siekia įgalinti asmenis, šeimas, grupes ar bendruomenes spręsti tarpusavio santykių problemas ar išvengti galimų socialinių ateities problemų. Tai profesija, gerinanti asmens gyvenimo kokybę, užtikrinanti asmens teises, skatinanti asmens įsitraukimą į visuomenės gyvenimą ir stiprinanti solidarumą bei socialinį teisingumą (Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas, 2006).

Lytinis švietimas – siekia gilinti asmens žinias ir supratimą, suteikiant moksliškai pagrįstą aktualią informaciją apie jų kūną, sveikatą bei teises. Gerina asmens savimone ir normas, kurios yra teisingos bei pagarbios kitiems, suteikia galimybę aptarti savo mintis, jausmus, požiūrį ir vertybes, leidžia praktikuoti įgūdžius, kurie padeda asmenims išlikti sveikiems, kurti pagarbius santykius, priimti tikslingą informaciją grįžtus sprendimus ir kreiptis pagalbos, kai to reikia (WHO, 2026).

Informuotas sutikimas – tai paslaugų teikėjo ir paslaugų gavėjo bendravimo procesas, kurio metu paslaugų gavėjas yra supažindinamas su procedūra, duoda arba atsisako duoti sutikimą procedūrai atlikti (UN DESA, 2024).

LENTELIŲ IR PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

Paveikslų sąrašas

1 pav. Lytinės sveikatos teisės.....	10
2 pav. Socialinio darbuotojo vaidmenys asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo srityje.....	13
3pav. Socialinių darbuotojų profesinė dilema asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo srityje.....	14
4 pav. Intelektu negalia biopsichosocialiniu požiūriu	16
5 pav. Tyrimo atlikimo loginė schema	26

Lentelių sąrašas

1 lentelė. Lytinės sveikatos sąvokos apibrėžimai.....	9
2 lentelė. Interviu klausimyno pagrindimas	23
3 lentelė. Tyrimo dalyvių charakteristika	24
4 lentelė. Asmenų, turinčių intelekto negalią, lytiškumo raiška ir lytinės sveikatos rūpinimosi ypatumai	28
5 lentelė. Socialiniame darbe taikomos pagalbos praktikos, siekiant užtikrinti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinę sveikatą	36
6 lentelė. Socialinių darbuotojų patiriami iššūkiai ir asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo gerinimui reikalingos sąlygos	45

IVADAS

Temos aktualumas. Lytinė sveikata yra svarbi žmogaus bendros savijautos sudedamoji dalis. Pasaulio sveikatos organizacija (2006) lytinę sveikatą apibrėžia kaip fizinės, emocinės, psichikos ir socialinės gerovės būseną, kuri reikalauja teigiamo ir pagarbaus požiūrio į asmens seksualumą. Lytinė sveikata siejama su galimybe palaikyti saugius lytinius santykius be prievartos, diskriminacijos ir smurto. Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencija (2006) buvo pirmoji tarptautinė sutartis, kuri pripažino ir patvirtino asmenų su negalia teisę į lytinės ir reprodukcinės sveikatos priežiūros paslaugas, taip pat teisę į prieinamą informaciją reprodukcinės sveikatos bei šeimos planavimo klausimais, savarankiškumą, orumą ir apsaugą nuo išnaudojimo, smurto bei prievartos. Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijoje (2012) nurodoma, kad kiekvienas asmuo turi teisę į sveikatos priežiūros paslaugas, draudžiama diskriminuoti asmenis dėl lyties amžiaus ar negalios.

Vis dėlto praktikoje šios teisės lieka neįgyvendintos. Jungtinių Tautų Ekonomikos ir socialinių reikalų departamento (2024) duomenimis, stigma ir stereotipai riboja neįgaliųjų galimybes naudotis lytinės ir reprodukcinės sveikatos priežiūros paslaugomis, stereotipinis požiūris ypač išryškėja asmenų, turinčių intelekto arba psichosocialinę negalią, atžvilgiu. Asmenys, turintys intelekto negalią, negauna pakankamai informacijos, jiems ne visada sudaromos galimybės naudotis lytinės ir reprodukcinės sveikatos priežiūros paslaugomis. Jungtinių Tautų Ekonomikos ir socialinių reikalų departamento (2024) ataskaitos duomenys atskleidė, kad asmenys, turintys intelekto negalią, lyginant su asmenimis, neturinčiais negalios, turi mažiau žinių apie lytiškai plintančių ligų prevenciją, jų plitimo būdus ir patiria didesnę seksualinės prievartos riziką. Mokslininkai atkreipia dėmesį, kad trūksta pritaikytų lytinio švietimo programų, dėl šios priežasties asmenys, turintys intelekto negalią, patiria didesnę riziką užsikrėsti lytiškai plintančiomis ligomis, neplanuotai pastoti ar patirti seksualinę prievartą (Woodhead ir Hibberd, 2024; Hill ir kt. 2024). Tyrėjų Verbeek ir kt. (2023) atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad 47,7 proc. asmenų, turinčių intelekto negalią, praktikuoja nesaugius lytinius santykius ir net 33,9 proc. iš jų patyrė seksualinį išnaudojimą.

Socialiniai darbuotojai gali prisidėti prie asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo, suteikdami privačių erdvių prieinamumą ir teikdami individualius asmens poreikius atliepiančią informaciją (Charitou ir kt. 2021). Mokslininkų Linton ir kt. (2016) teigimu, socialiniai darbuotojai atlieka svarbų vaidmenį, prisidedami prie asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos teisių įgyvendinimo. Vis dėlto praktikoje socialiniams darbuotojams kyla profesinių dilemų, kai tenka derinti asmenų, turinčių intelekto negalią, teisę į privatumą ir savarankiškumą su pareiga apsaugoti juos nuo galimo išnaudojimo, smurto, prievartos ar kitokios rizikos (Holler ir Bondorevsky-Heyman, 2023).

Temos ištirtumas. Užsienio šalių mokslinėje literatūroje asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos tema analizuojama įvairiais aspektais. Mokslininkų Pérez-Curiel ir kt. (2023) tyrimas atskleidė, kad nepaisant tarptautinių teisės aktų, kuriuose asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės ir reprodukcinės sveikatos teisės prižįstamos, kaip žmogaus teisių dalis. Praktikoje jie vis dar susiduria su diskriminuojančiu požiūriu, savarankiškumo ribojimais ir ribotomis galimybėmis kurti šeimą. Mokslininkai Retznik ir kt. (2021) analizavo asmenų, turinčių intelekto negalią, romantinių santykių poreikius ir kontraceptinių priemonių vartojimo aspektus. Atliktu tyrimu nustatė, kad asmenys, turintys intelekto negalią, nori romantinių ir intymių santykių, tačiau jų galimybes riboja privačių erdvių stoka, nepakankamas lytinis švietimas ir aplinkinių kontrolė. Taip pat atskleidė, kad moterų, turinčių intelekto negalią, kontraceptinių priemonių vartojimą dažnu atveju lemia ne savarankiškas šių moterų pasirinkimas, o globėjų ar kitų už jas atsakingų asmenų priimami sprendimai. Mokslininkai Woodhead ir Hibberd (2024) tyrė asmenų, turinčių intelekto negalią, galimybes gauti lytinio švietimo paslaugas. Tyrimu atskleidė, kad asmenys, turintys intelekto negalią, yra lytiškai aktyvūs kaip ir jų bendraamžiai, tačiau jiems trūksta pritaikytų lytinio švietimo programų. Holler ir Bondorevsky-Heyman (2023) tyrė socialinių darbuotojų požiūrį į asmenų, turinčių intelekto negalią, intymių ir lytinių santykių palaikymo socialinės globos įstaigose. Tyrimu atskleidė, kad viena vertus socialiniai darbuotojai pripažįsta šių asmenų teisę į intymumą ir seksualumą, tačiau kita vertus, specialistai labiau akcentuoja rizikingų lytinių santykių aspektus bei asmenų saugumo užtikrinimo svarbą.

Lietuvoje asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos tema tyrinėta mažiau. Povilaitienė ir Radzevičienė (2013) nagrinėjo nežymią intelekto negalią turinčių paauglių lytiškumo ugdymą edukacinėje ir socialinėje aplinkoje, mokslininkės rėmėsi tėvų ir pedagogų požiūriu. Tyrimas atskleidė, kad pedagogai lytiškumo ugdymą vertina kaip aktualią problemą, susijusią su mokinių lytinio išprusimo stoka, aktyviu šių asmenų lytiniu gyvenimu, emociniais ir elgesio sutrikimais bei šeimos ir aplinkos įtaka, o tėvai šioje srityje laikėsi pasyvesnės pozicijos. Gudienė (2024) tyrė socialinės srities specialistų darbinės situacijas, susiduriant su asmenų, turinčių intelekto negalią, seksualumo raiška ir iššūkius keliančiu seksualiniu elgesiu. Mokslininkės atliktas tyrimas atskleidė, kad specialistams trūksta metodinių rekomendacijų ir praktinių žinių, kaip elgtis sudėtingose situacijose, susidūrus su asmenų, turinčių intelekto negalią, iššūkius keliančiu seksualiniu elgesiu. Mokslininkė Puodžiūtė (2024), tyrė tėvų, turinčių intelekto negalią, tėvystės įgūdžius. Atliktas tyrimas atskleidė, kad tėvams, turintiems intelekto negalią, reikalinga nuosekli, kompleksinė specialistų ir artimųjų pagalba, auginant vaikus.

Temos naujumas. Šiame darbe naujumas pasireiškia tuo, kad tyrimo metu ištirtos asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo galimybės socialinio darbo kontekste, atskleidžiant asmenų, turinčių intelekto negalią, asmenines galimybes rūpintis savo lytine sveikata

socialinių darbuotojų požiūriu. Taip pat darbe išanalizuotos socialinių darbuotojų taikomos pagalbos praktikos, siekiant užtikrinti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinę sveikatą. Atskleisti socialinių darbuotojų patiriami iššūkiai bei sąlygos, reikalingos asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo gerinimui.

Mokslinė problema. Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencijoje (2006), Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijoje (2012) ir Lietuvos Respublikos Konstitucijoje (1992) reglamentuota asmenų, turinčių intelekto negalią, teisė į lytinės sveikatos priežiūros paslaugas, privatumą, savarankiškumą, informacijos prieinamumą ir apsaugą nuo diskriminacijos, smurto bei seksualinės prievartos. Vis dėlto praktikoje asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo galimybės išlieka ribotos dėl pritaikyto lytinio švietimo stokos, privatumo ir savarankiško apsisprendimo teisės ribojimų (Woodhead ir Hibberd, 2024; Retznik ir kt. 2021). Socialiniai darbuotojai susiduria su profesinėmis dilemomis, kurios kyla, kai tenka derinti asmenų, turinčių intelekto negalią, teises į savarankiškumą, privatumą ir intymų gyvenimą su jų profesine pareiga apsaugoti asmenis nuo seksualinės prievartos bei išnaudojimo atvejų. (Charitou ir kt. 2021; Holler ir Bondorevsky-Heyman, 2023).

Keliami šie probleminiai tyrimo klausimai: 1. Kokios asmenų, turinčių intelekto negalią, asmeninės galimybės rūpintis savo lytine sveikata socialinių darbuotojų požiūriu? 2. Kokias pagalbos praktikas taiko socialiniai darbuotojai, siekdami užtikrinti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinę sveikatą? 3. Su kokiais iššūkiais susiduria socialiniai darbuotojai, siekdami užtikrinti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinę sveikatą ir kokios sąlygos reikalingos lytinės sveikatos užtikrinimo gerinimui?

Tyrimo objektas – asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo galimybės socialinio darbo kontekste.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo galimybes socialinio darbo kontekste.

Tyrimo uždaviniai:

1. Atskleisti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo galimybių teorinį kontekstą.
2. Išanalizuoti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos poreikius ir jų užtikrinimo aspektus.
3. Ištirti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo galimybes socialinio darbo kontekste, atskleidžiant jų asmenines galimybes rūpintis savo lytine sveikata bei socialinių darbuotojų taikomas pagalbos praktikas.

4. Išanalizuoti socialinių darbuotojų patiriamus iššūkius, siekiant užtikrinti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinę sveikatą, išskiriant sąlygas reikalingas lytinės sveikatos užtikrinimo gerinimui.

Tyrimo metodai. Teoriniai: mokslinės literatūros ir dokumentų analizė, siekiant atskleisti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo galimybių teorinį kontekstą, asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos poreikius ir jų užtikrinimo aspektus. Empiriniai: empiriniam tyrimui atlikti pasirinktas kokybinis tyrimo metodas, taikant pusiau struktūruotą interviu, siekiant išanalizuoti asmenų, turinčių intelekto negalią, asmenines galimybes rūpintis savo lytine sveikata socialinių darbuotojų požiūriu bei socialinių darbuotojų taikomas pagalbos praktikas, atskleisti socialinių darbuotojų patiriamus iššūkius, siekiant užtikrinti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinę sveikatą, išskiriant sąlygas, reikalingas lytinės sveikatos užtikrinimo gerinimui. Duomenų analizei taikyta kokybinė turinio (content) analizė.

Darbo struktūra: magistro darbas sudarytas iš įvado, trijų skyrių, išvadų, rekomendacijų ir literatūros sąrašo (72) šaltinių. Darbo apimtis – 54 puslapiai nuo įvado iki literatūros sąrašo. Darbas iliustruotas 5 paveikslais ir 6 lentelėmis. Darbo pabaigoje pateikti 2 priedai.

1. ASMENŲ, TURINČIŲ INTELEKTO NEGALIA, LYTINĖS SVEIKATOS UŽTIKRINIMO GALIMYBIŲ TEORINIS KONTEKSTAS

Pirmajame skyriuje atskleidžiamas asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo galimybių teorinis kontekstas. Skyriuje aptariama lytinės sveikatos samprata, asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimas, remiantis tarptautiniais ir nacionaliniais teisiniais dokumentais bei lytinės sveikatos užtikrinimo ypatumai socialinio darbo kontekste.

1.1. Asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimas tarptautiniu ir nacionaliniu lygmeniu

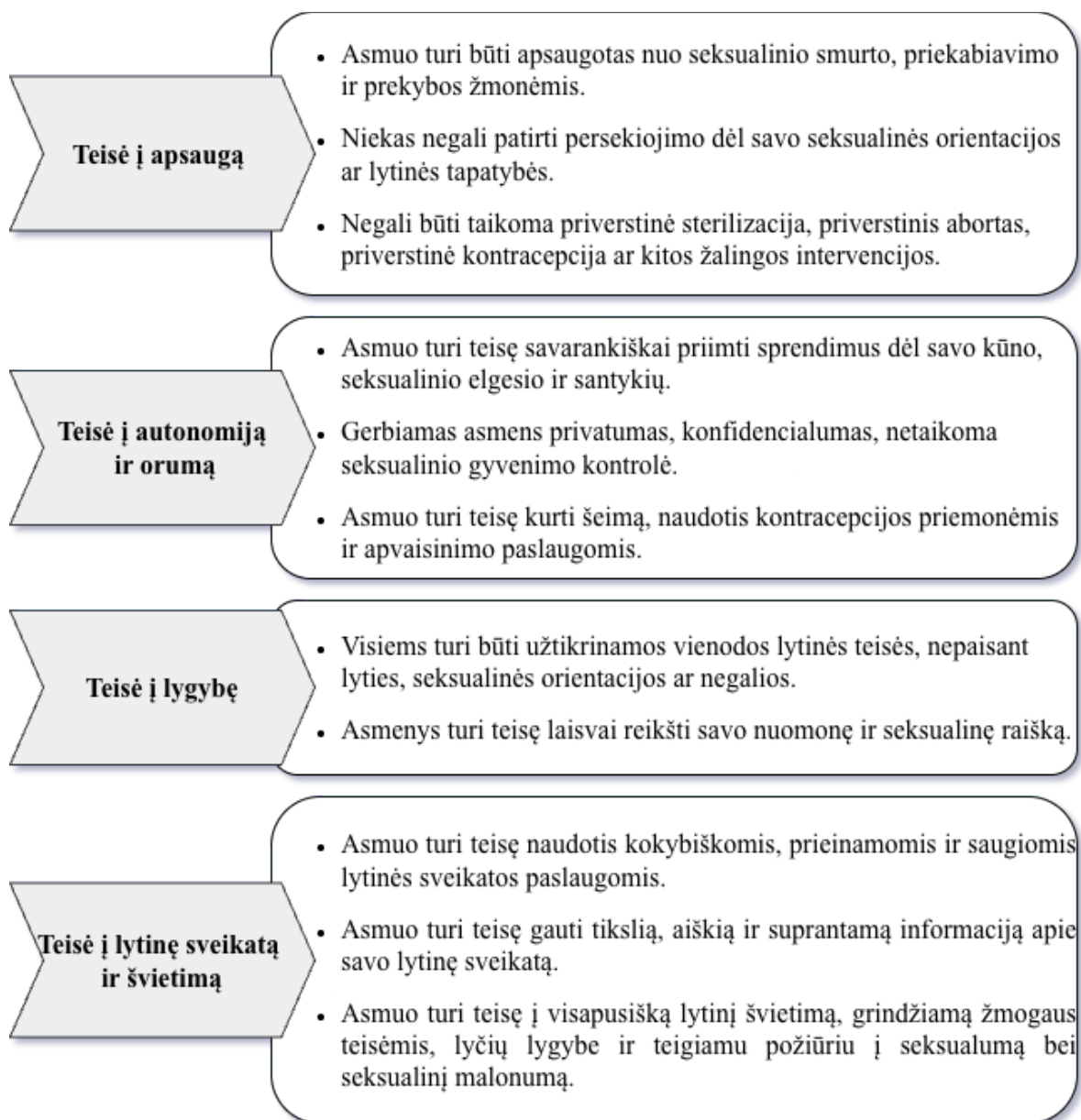
Lytinė sveikata yra svarbi žmogaus kokybiško gyvenimo dalis, tačiau nėra vienareikšmiško pasaulinio šios sąvokos apibrėžimo. Pasaulio sveikatos organizacija (2006) lytinę sveikatą sieja ne tik su ligų ar sutrikimų nebuvimu, bet ir su fizine, emocine, psichikos bei socialine žmogaus savijauta seksualumo srityje. Robinson ir kt. (2002) pabrėžia intymumo, santykių ir saugaus seksualinio elgesio svarbą. Pasaulio lytinės sveikatos asociacija (2014) lytinę sveikatą apibrėžia kaip teisę gauti informaciją, galimybę pačiam priimti sprendimus dėl savo kūno ir santykių bei būti apsaugotu nuo seksualinės prievartos, išnaudojimo, smurto ir diskriminacijos. Starrs ir kt. (2018) lytinę ir reprodukcinę sveikatą sieja su informacijos ir sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumu bei galimybe priimti savarankiškus sprendimus. Skirtingi lytinės sveikatos sąvokos apibrėžimai pateikiami 1 lentelėje.

1 lentelė. *Lytinės sveikatos sąvokos apibrėžimai*

WHO (2006)	Lytinė sveikata – tai fizinės, emocinės, psichinės ir socialinės gerovės būseną, kuri neapsiriboja vien tik ligų nebuvimu. Ji apima pozityvų bei pagarbų požiūrį į seksualumą ir galimybę patirti saugius, malonius lytinius santykius be prievartos, diskriminacijos ir smurto.
Robinson ir kt. (2002)	Lytinė sveikata apima šešis pagrindinius komponentus: lytinę tapatybę, kūno pažinimą, intymumą, santykių kūrimą, saugų seksualinį elgesį bei gebėjimą komunikuoti apie seksualumą.
World Association for Sexual Health (2014)	Lytinė sveikata – tai žmogaus teisė pačiam priimti sprendimus dėl savo kūno, santykių ir seksualumo. Kiekvienas turi teisę gauti informaciją, pasirinkti partnerį, kurti santykius, turėti privatumą ir būti apsaugotas nuo seksualinės prievartos, išnaudojimo, smurto bei diskriminacijos.
Starrs ir kt. (2018)	Lytinė sveikata – tai visapusiška lytinė ir reprodukcinė gerovė, galimybė gauti reikalingą informaciją, naudotis kokybiškomis sveikatos priežiūros paslaugomis ir priimti savarankiškus sprendimus.

Skirtinguose apibrėžimuose išryškėja keli pagrindiniai lytinės sveikatos aspektai: fizinė ir emocinė gerovė, kūno pažinimas, saugūs lytiniai santykiai, teisė gauti informaciją, privatumas ir galimybė priimti savarankiškus sprendimus dėl savo kūno bei seksualumo.

Tarptautiniuose ir nacionaliniuose dokumentuose nemažai dėmesio skiriama asmenų, turinčių negalią, lytinės ir reprodukcinės sveikatos teisių užtikrinimui. Pasaulio lytinės sveikatos asociacijos deklaracijoje (2014) pateikiamos lytinės sveikatos teisės. Deklaracijoje pabrėžiamos teisės į informaciją, privatumą, savarankiškus sprendimus, santykių kūrimą ir apsaugą nuo seksualinės prievartos, išnaudojimo, smurto bei diskriminacijos (žr. 1 pav.).



1 pav. Lytinės sveikatos teisės

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis Pasaulio lytinės sveikatos asociacijos deklaracija (2014).

Jungtinių Tautų gyventojų fondas (2021) parengė „Negalios įtraukties strategiją 2022-2025“, kurioje pabrėžiama neįgaliųjų teisė į informacijos prieinamumą ir lygiaverčiai užtikrintas lytinės bei reprodukcinės sveikatos priežiūros paslaugas. Strategijoje akcentuojama, kad asmenys, turintys negalią, turi turėti galimybę gauti reikalingą informaciją, paslaugas bei pagalbą, kuri reikalinga jų lytinės ir reprodukcinės sveikatos užtikrinimui. Minėtoje strategijoje pabrėžiama, kad asmenys, turintys negalią, turi turėti galimybę dalyvauti sprendimų procesuose, kurie yra susiję su jų kūnu ir asmeniniu gyvenimu.

Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencijoje (2006) buvo įtvirtintos lygybės principu grindžiamos neįgaliųjų teisės į sveikatos priežiūros paslaugas. Konvencijos 25 straipsnyje nurodoma, kad valstybės narės turi užtikrinti asmenims su negalia tokios pačios apimtys, kokybės bei lygio lytinės ir reprodukcinės sveikatos priežiūrą, kaip ir kitiems visuomenės nariams. Specialistai turi teikti tokios pat kokybės paslaugas plėsti neįgaliųjų žinias apie žmogaus teises, orumą, savarankiškumą ir poreikius. Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencijos (2006) 23 straipsnyje pabrėžiama, kad valstybės narės turi panaikinti asmenų, turinčių negalią, diskriminaciją visais su santuoka, šeima, tėvyste ir asmeniniais santykiais susijusiais klausimais. Pabrėžiama, kad asmenys, turintys negalią, sulaukę pilnametystės, turi teisę sudaryti santuoką ir kurti šeimą (susilaukti vaikų), taip pat turi teisę priimti sprendimus dėl vaikų skaičiaus, gauti reikalingą informaciją reprodukcinės sveikatos ir šeimos planavimo klausimais.

Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatyme (2022) nurodomi pagrindiniai neįgaliųjų socialinės integracijos principai: diskriminacijos prevencijos siekis, neįgaliųjų įtraukimas į sprendimų priėmimo procesus, teisė į visapusišką sveikatos priežiūrą, švietimą ir savarankišką gyvenimą. Lietuvos Respublikos Konstitucijoje (1992) 29 straipsnyje pabrėžiama, kad, neatsižvelgiant į žmogaus socialinę padėtį, lytį, įsitikinimus ir kt., visi žmonės yra lygūs prieš įstatymus, asmenys negali būti diskriminuojami.

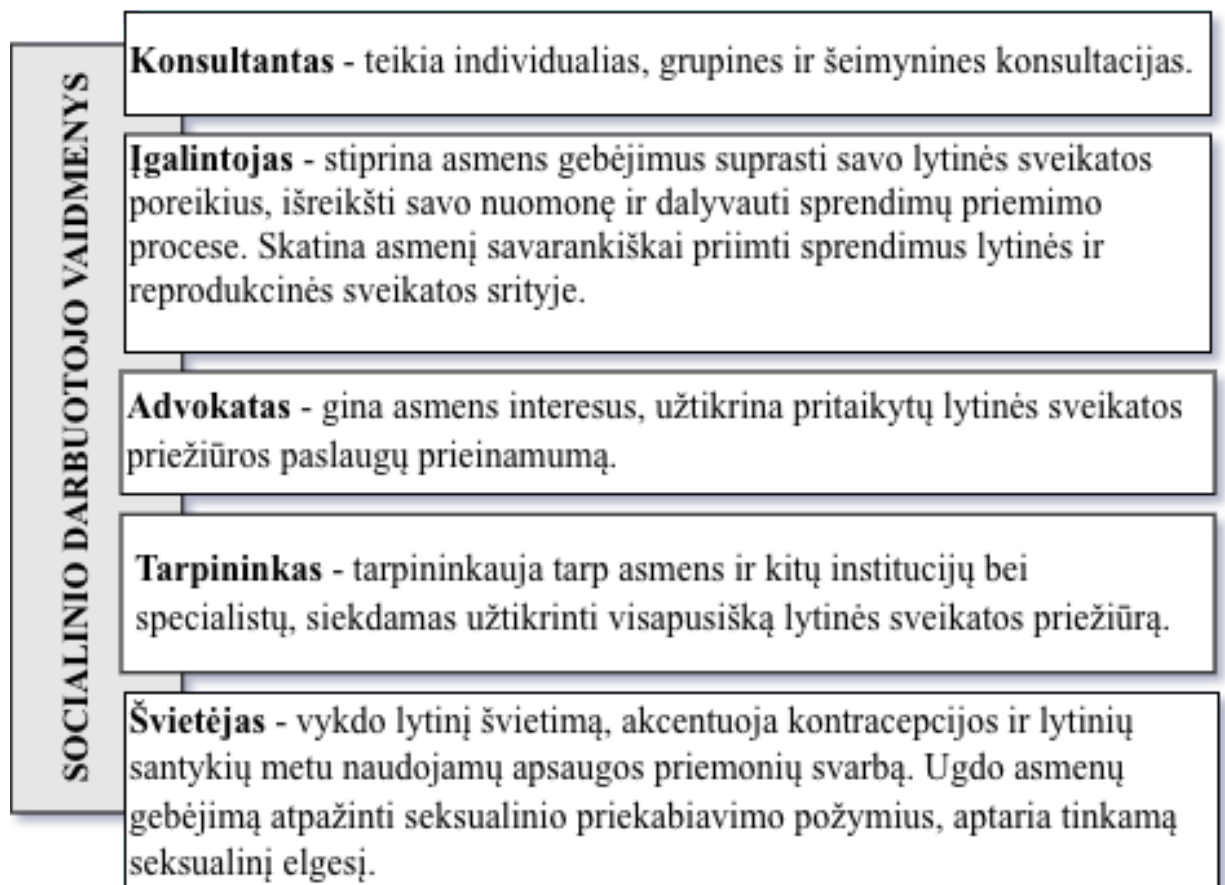
1.2. Asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo ypatumai socialinio darbo kontekste

Praktinis teisinių nuostatų įgyvendinimas neretai priklauso nuo socialines paslaugas teikiančiose įstaigose susiformavusių vidaus taisyklių ir ten dirbančių specialistų požiūrio į asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo svarbą. Pasak Esteban ir kt. (2021), neretai asmenys, turintys intelekto negalią, apgyvendinami izoliuotose įstaigose, kuriose negali kontroliuoti

savo asmeninio gyvenimo, jiems ne visada užtikrinamos privatumo teisės. Mokslininkų teigimu, dėl šios priežasties asmenys, turintys intelekto negalią, lytinius santykius praktikuoja, pasislėpę tam nepritaikytose vietose. Charitou ir kt. (2021) pažymi, kad socialinės globos įstaigose sudarytos struktūruotos gyvenimo sąlygos, privatumo trūkumas ir griežtos taisyklės riboja asmenų, turinčių intelekto negalią, romantinių ir lytinių santykių užmezgimo galimybes. Santinele Martino ir Kinitz (2022) teigimu, socialinės globos įstaigose gyvenantiems asmenims, turintiems intelekto negalią, dėl nuolatinės darbuotojų kontrolės, sudėtinga užmegzti ir palaikyti intymius santykius.

Specialistai atlieka svarbų vaidmenį asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo procese. Kaip teigia Jeyachandran ir kt. (2024), pastaruoju metu asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinis švietimas tampa vis aktualesnis tiek specialistams, tiek šių asmenų tėvams. De Wit ir kt. (2024) pabrėžia, kad specialistai, siekiantys palaikyti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinę sveikatą, turi atsižvelgti į jų individualius poreikius ir suteikti visapusišką pagalbą, kuri apima praktines pagalbos formas, lytinį švietimą bei pagarbų požiūrį į šių asmenų seksualumą. Pasak Hill ir kt. (2024), socialinės globos įstaigose dirbantys specialistai turėtų padėti asmenims, turintiems intelekto negalią, suprasti svarbius jų lytinės sveikatos priežiūros aspektus, kad jie galėtų gyventi pilnavertišką suaugusiųjų gyvenimą.

Linton ir kt. (2016) teigimu, socialiniai darbuotojai, atsižvelgdami į asmenų, turinčių negalią, individualius poreikius bei asmeninius gebėjimus, gali suteikti reikiamą pagalbą, padėsiančią užtikrinti jų lytinės sveikatos teises. Pasak tyrėjų, siekdami užtikrinti šių asmenų lytinę sveikatą, specialistai privalo laikytis etikos principų, gerbti asmenų, turinčių intelekto negalią, autonomiją, orumą ir teisę į lytinį gyvenimą. Rueda ir kt. (2017) pažymi, kad socialiniai darbuotojai gali veikti kaip praktikai, padedantys asmenims, turintiems intelekto negalią, suprasti pagarbių santykių, privatumo ir saugaus lytinio elgesio klausimus. Mokslininkai Linton ir kt. (2016) bei Rueda ir kt. (2017) išskyrė socialinio darbuotojo vaidmenis, taikomus asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo srityje (žr. 2 pav.).



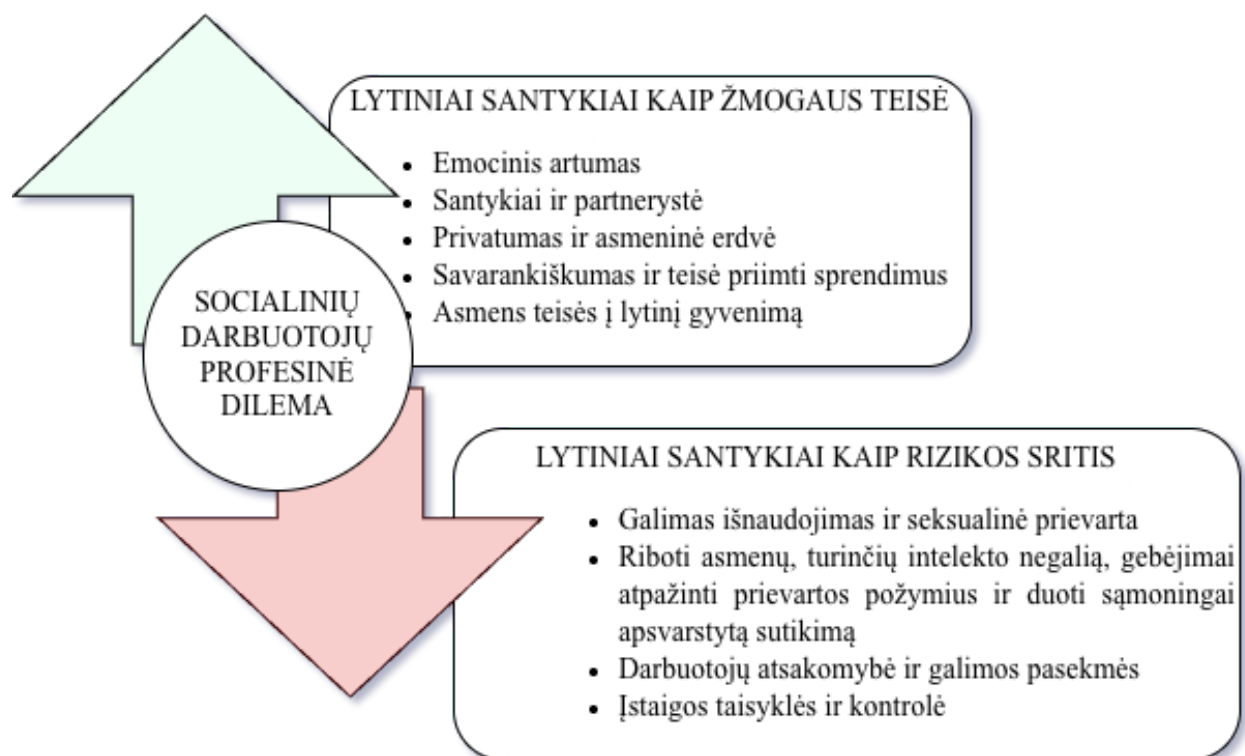
2 pav. Socialinio darbuotojo vaidmenys asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo srityje

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis mokslininkais Linton ir kt. (2016); Rueda ir kt. (2017).

Vis dėlto praktikoje šių vaidmenų įgyvendinimas gali kelti sunkumų. Kaip teigia Granero-Molina ir kt. (2025), specialistai jaučia atsakomybę patenkinti bazinius asmenų, turinčių intelekto negalią, poreikius, tačiau lytinės sveikatos užtikrinimo srityje specialistai atsakomybės prisiimti nelinkę. Goulden (2025) pažymi, kad socialiniai darbuotojai neretai vengia kalbėti su asmenimis, turinčiais intelekto negalią, lytinių santykių temomis, nes laiko tai rizikos sritimi. Kahonde (2023) nurodo, kad kai kurie socialinių paslaugų įstaigų darbuotojai asmenis, turinčius intelekto negalią, gali laikyti nepakankamai pasirengusiais priimti savarankiškus sprendimus dėl lytinių santykių praktikavimo. Dėl šios priežasties specialistai nesistengia jų palaikyti ar įgalinti. Mokslininkės teigimu, šių asmenų lytinių santykių praktikavimo rizikų suvokimas skatina specialistus slopinti jų lytiškumo raišką ir riboti savarankiško apsisprendimo teises.

Mokslininkų Correa ir kt. (2022) teigimu, specialistai pozityviau žiūri į asmenų, turinčių intelekto negalią, platoniskus santykius, kuriuose jie išreiškia mažesnę potraukį fiziniam intymumui. Charitou ir kt. (2021) pažymi, kad socialinės globos įstaigose dirbantys darbuotojai pripažįsta

asmenų, turinčių intelekto negalią, teisę į romantinius bei lytinius santykius, tačiau jų požiūris į tai išlieka dviprasmiškas. Minėtų autorių teigimu, specialistai baiminasi, kad šie asmenys gali susidurti su rizikingais santykiais, o už tai atsakomybę prisiimti teks jiems. Tokiose situacijose atsiskleidžia vertybinis konfliktas, kai socialiniai darbuotojai susiduria su profesine dilema tarp pareigos užtikrinti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos teises ir baimės dėl lytinių santykių, kurie neretai vertinami kaip rizikos sritis. Holler ir Bondorevsky-Heyman (2023) tyrime atskleidžiama socialinių darbuotojų profesinė dilema, kai siekiama suderinti asmenų, turinčių intelekto negalią, teisę į lytinius santykius su darbuotojų pareiga apsaugoti juos nuo nesaugių lytinių santykių, smurto, išnaudojimo ar kitokios rizikos (žr. 3 pav.).



3pav. Socialinių darbuotojų profesinė dilema asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo srityje

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis mokslininkais Holler ir Bondorevsky-Heyman (2023).

3 paveiksle pateikta socialinių darbuotojų profesinė dilema, kuri atskleidžia įtampą tarp asmenų, turinčių intelekto negalią, teisės į lytinius santykius, privatumą ir savarankiškumą bei specialistų pareigos užtikrinti jų saugumą. Holler ir Bondorevsky-Heyman (2023) pažymi, kad socialiniai darbuotojai pripažįsta asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinius santykius kaip žmogiškąjį poreikį ir teisę, tačiau praktikoje šie santykiai dažnai vertinami atsargiai dėl galimo išnaudojimo ir seksualinės prievartos.

Patiriamos socialinių darbuotojų profesinės dilemos, asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo srityje rodo, kad vien teisinio asmenų lytinės sveikatos teisių pripažinimo nepakanka. Siekiant šias teises įgyvendinti praktikoje, svarbus specialistų pasirengimas, parengtos aiškos metodinės gairės ir specialistų gebėjimas įvertinti individualius asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos poreikius. Colarossi ir kt. (2023) nurodo, kad socialinės globos įstaigose dirbantiems specialistams turi būti vykdomi mokymai apie asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo ypatumus. Pasak Spytska (2024), specialistai, siekdami užtikrinti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinę sveikatą, turi suprasti jų individualius poreikius, gerbti šių asmenų seksualinę autonomiją ir lytinės sveikatos teises. Pasak Ganle ir kt. (2020), socialiniams darbuotojams turėtų būti vykdomi mokymai, kaip asmenims, turintiems intelekto negalią, pagarbiai ir nešališkai teikti informaciją apie lytinės sveikatos priežiūrą. Frawley ir McCarthy (2022) taip pat pažymi mokymų svarbą apie lytinės sveikatos priežiūros aspektus darbuotojams, dirbantiems su asmenimis, turinčiais intelekto negalią. Mokslininkų teigimu, nejausdami palaikymo ir neturėdami reikiamų žinių, specialistai gali susidurti su sunkumais asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo srityje. Holler ir Bondorevsky-Heyman (2023) pabrėžia, kad socialinės globos įstaigose socialiniams darbuotojams turėtų būti parengtos aiškos metodinės gairės asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo klausimais, kad specialistai nesusidurtų su abejonėmis, nežinodami, kaip elgtis netikėtose situacijose.

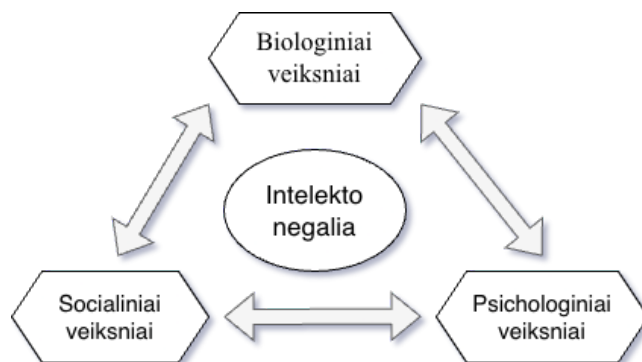
Apibendrinant galima teigti, kad lytinė sveikata apima ne tik fizinės sveikatos aspektus, bet ir emocinę, psichikos bei socialinę asmens gerovę. Skirtinguose apibrėžimuose pabrėžiama kūno pažinimo, intymumo, saugių santykių, informacijos prieinamumo, privatumo ir savarankiškų sprendimų priėmimo svarba. Tarptautiniuose ir nacionaliniuose dokumentuose asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės ir reprodukcinės sveikatos teisės pripažįstamos kaip žmogaus teisių dalis. Dokumentuose išryškėja asmenų, turinčių intelekto negalią, teisė į informaciją, sveikatos priežiūros paslaugas, privatumą, savarankiškumą, galimybę kurti šeimą bei apsauga nuo diskriminacijos, smurto bei seksualinio išnaudojimo ir prievartos. Socialiniai darbuotojai atlieka svarbų vaidmenį, sudarydami galimybes asmenims, turintiems intelekto negalią, gauti lytinės sveikatos užtikrinimui reikalingas lytinės sveikatos priežiūros paslaugas. Socialinio darbo kontekste asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimas neturėtų būti grindžiamas vien tik rizikų prevencija ar apsauga nuo galimo išnaudojimo. Jis taip pat turėtų apimti asmens teisę į emocinį artumą, intymius santykius, savarankiškų sprendimų priėmimą bei dalyvavimą visuomenės gyvenime. Instituciniame lygmenyje šių teisių įgyvendinimą neretai apsunkina griežtos vidaus taisyklės, privačių erdvių trūkumas, nepakankamas specialistų pasirengimas ir aiškių praktinių gairių stoka. Todėl socialiniams darbuotojams tenka svarbų vaidmuo, tarpininkaujant tarp asmens teisių, individualių poreikių ir jų apsaugos užtikrinimo.

2. ASMENŲ, TURINČIŲ INTELEKTO NEGALIA, LYTINĖS SVEIKATOS POREIKIAI IR JŲ UŽTIKRINIMO ASPEKTAI

Antrajame skyriuje aptariama intelekto negalios samprata, analizuojami asmenų, turinčių intelekto negalią, intymių santykių poreikiai, lytinė elgsena bei jų lytinės sveikatos užtikrinimo aspektai.

2.1. Intelekto negalios samprata

Asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo galimybės socialinio darbo kontekste glaudžiai siejasi su šių asmenų asmeniniais gebėjimais. Todėl svarbu atsižvelgti, kaip mokslinėje literatūroje apibrėžiama intelekto negalia. Mokslininkai El-Tallawy ir kt. (2023) intelekto negalią apibrėžia kaip būseną, kai žmogui pasireiškia bendrųjų gebėjimų sutrikimai, tokių kaip: mokymosi, planavimo, sprendimų priėmimo, gebėjimo bendrauti, suprasti informaciją ir pan. Pasak Gosens ir kt. (2024), asmenims, turintiems intelekto negalią, sutrinka intelektinės ir adaptacinės funkcijos (pvz., atmintis, kalba ir tam tikrų užduočių atlikimas), jie sunkiau dalyvauja visuomenės gyvenime. Galima teigti, kad intelekto negalią lemia trys tarpusavyje susiję veiksniai (žr. 4 pav.).



4 pav. Intelekto negalia biopsichosocialiniu požiūriu

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis mokslininkais: American Psychiatric Association (2024); Gosens ir kt. (2024); El-Tallawy ir kt. (2023); Bacvinkaitė (2021).

Biologiniai veiksniai gali lemti intelekto negalios sudėtingumo lygį, psichologiniai veiksniai – emocijų valdymo ar savikontrolės sunkumus, o socialiniai veiksniai – asmens galimybes dalyvauti socialinėje veikloje. Bacvinkaitė (2021) nurodo, kad intelekto negalia – tai būklė, kuri pasireiškia skirtingais požymiais, priklausomai nuo negalios lygio. Neretai pasitaikantys požymiai yra vangumas, atsilikimai raidos etapuose, kalbos ir mąstymo sutrikimai, sunkumai mokantis ir

prisimenant informaciją, loginio mąstymo sutrikimai ir kt. Tyrėja teigia, kad asmenims, turintiems intelekto negalią, gali pasireikšti ir kitos sveikatos problemos, pvz., priepuoliai, nuotaikų svyravimai, nerimas, regos ir klausos sutrikimai bei kiti biologiniai veiksniai. Amerikos psichiatrų asociacija (2024) nurodo, kad dėl pažintinių funkcijų sutrikimų asmenims, turintiems intelekto negalią, gali būti sunkiau mokytis, spręsti kasdienes problemas ir savarankiškai priimti sprendimus. Fabian ir kt. (2024) atkreipia dėmesį, kad bendravimo sunkumai gali riboti asmenų, turinčių intelekto negalią, gebėjimus išreikšti savo poreikius ir jausmus. Asmeniniai gebėjimai išreikšti savo poreikius, priimti sprendimus ir suprasti teikiamą informaciją yra svarbūs ir reikalingi, rūpinantis savo lytinės sveikatos priežiūra.

2.2. Asmenų, turinčių intelekto negalią, intymių santykių poreikis ir lytinė elgsena

Asmenys, turintys intelekto negalią, kaip ir likusi visuomenės dalis, išreiškia emocinio artumo, meilės, bendravimo, intymių santykių bei lytinių santykių poreikius. Šių poreikių įgyvendinimas svarbus asmens tapatumui, savivertei, emocinei gerovei ir socialinei integracijai. Todėl siekiant užtikrinti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinę sveikatą, nereikėtų orientuotis tik į rizikingo lytinio elgesio prevencijos vykdymą. Daugiau dėmesio turėtų būti skiriama asmenų, turinčių intelekto negalią, galimybėms patirti emocinį ir fizinį artumą, kurti pagarba grįstus santykius bei išreikšti jausmus.

Asmenų, turinčių intelekto negalią, intymių santykių kūrimo galimybes gali apsunkinti ne tik socialinės aplinkos veiksniai, bet ir vidiniai šių asmenų išgyvenimai. Lam ir kt. (2025) pažymi, kad asmenims, turintiems intelekto negalią, stinga pasitikėjimo savimi, neretu atveju jie patiria gėdos jausmą, jiems nepakanka ryžto atvirai pasisakyti už savo seksualinę autonomiją. Pérez-Curiel ir kt. (2023) teigimu, asmenys, turintys intelekto negalią, meilę įvardija, kaip esminį jų emocinės gerovės aspektą. Tačiau mokslininkų atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad iki 50 proc. asmenų, turinčių intelekto negalią, patiria nuolatinį vienatvės jausmą. Siekiant kurti ir palaikyti intymius santykius, svarbūs tampa asmens socialiniai įgūdžiai. Pasak Scheffers ir kt. (2024), ugdant asmenų, turinčių intelekto negalią, socialinius įgūdžius, plečiasi jų socialinis tinklas. Socialinių įgūdžių ugdymas, gali padėti asmenims, turintiems intelekto negalią, užmegzti ir palaikyti pagarba grįstus intymius santykius.

Asmenų, turinčių intelekto negalią, intymių santykių kūrimo galimybės priklauso ne tik nuo asmeninių jų gebėjimų, bet ir nuo socialinės globos įstaigose sudarytų susitikimo galimybių bei ten dirbančio personalo palaikymo. Retznik ir kt. (2021) teigimu, asmenys, turintys intelekto negalią, kalbėdami apie romantinius ir lytinius santykius, labiau pabrėžia romantinių santykių svarbą, tačiau

jų santykių kūrimo galimybes neretai riboja privačių erdvių stoka, nepakankamas lytinis švietimas ir aplinkinių kontrolė. Charpentier ir Carter (2023) pabrėžia, kad tinkama aplinka ir pagalba gali sudaryti prielaidas asmenims, turintiems intelekto negalią, kurti saugius ir sėkmingus intymius bei lytinius santykius.

Svarbu pabrėžti, kad intymūs santykiai neturėtų būti siejami tik su lytiniais santykiais. Al Ghazali ir kt. (2024) nurodo, kad asmenys, turintys intelekto negalią, intymių santykių poreikį išreiškia apsikabinimais, laikymusi už rankų ir bučiniais į skruostą. Mokslininkai de Wit ir kt. (2023) teigimu, asmenys, turintys intelekto negalią, intymaus artumo poreikį išreiškia bučiniais bei apsikabinimais, o lytiniai santykiai tarp šios grupės asmenų yra retesni. Taigi, intymumas gali apimti emocinį ryšį, fizinį artumą, švelnumą, bendravimą ir tarpusavio palaikymą.

Asmenų, turinčių intelekto negalią, santykių paieškos bei kūrimas gali vykti ir skaitmeninėje erdvėje. Pasak Santinele Martino ir Kinitz (2022), asmenys, turintys intelekto negalią, romantiškų santykių paieškas vykdo pasitelkdami internetines programėles. Vis dėlto mokslininkai pabrėžia, kad tokių santykių paieškų kontekste svarbūs saugumo, asmeninių ribų ir atsakingo bendravimo supratimo aspektai. Anot Gil-Llario ir kt. (2022), specialistams susirūpinimą kelia tai, kad asmenys, turintys intelekto negalią, naudodamiesi internetu, gali demonstruoti socialiai nepriimtina lytinę elgseną, siūsdami kitiems asmenims savo nuogo kūno atvaizdus ar atlikdami kitokius netinkamus seksualinio pobūdžio veiksmus.

Asmenų, turinčių intelekto negalią, lytiškumo raiška gali apimti ir individualias išraiškos formas, pavyzdžiui, masturbaciją. Gentile ir Grant (2024) pažymi, kad masturbacija yra dažniausiai pasitaikanti forma, kuria asmenys, turintys intelekto negalią, siekia patenkinti savo intymius poreikius, rečiau pasitaiko lytinių santykių praktikavimo atvejų. Ši lytinės elgsenos forma neturėtų būti laikoma probleminiu elgesiu, nes ji susijusi su kūno pažinimu ir savo asmeninių intymių poreikių tenkinimu. Tačiau Falligant ir Pence (2020) atkreipia dėmesį, kad asmenys, turintys intelekto negalią, masturbacijos metu ne visada geba patenkinti savo intymius poreikius, dėl šios priežasties asmenims gali pasireikšti agresija, to pasekoje jie gali susižaloti savo lytinius organus. Mokslininkai Clay ir kt. (2018) teigia, kad asmenys, turintys intelekto negalią, masturbuojasi viešose vietose, nusirenginėjant ir liečiant kitus asmenis.

2.3. Asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo aspektai

Asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo kontekste viena svarbiausių sąlygų yra tinkamai pritaikytas lytinis švietimas. Pasak Andreassen ir kt. (2024), asmenims,

turintiems intelekto negalią, turi būti sudarytos sąlygos gauti kokybišką lytinį švietimą, kuris prisideda prie jų psichinės, emocinės, fizinės ir lytinės sveikatos gerinimo. McGrath ir kt. (2025) pabrėžia, kad lytinio švietimo programos turi būti pritaikytos prie asmenų, turinčių intelekto negalią, suvokimo lygmens. Estruch-García ir kt. (2025) taip pat nurodo, kad pritaikytos lytinio švietimo programos sudaro prielaidas asmenims, turintiems intelekto negalią, gauti suprantamą informaciją lytinės sveikatos klausimais. Mokslininkai pabrėžia, kad pritaikytas lytinis švietimas gali prisidėti prie šių asmenų lytinės sveikatos teisių įgyvendinimo. Vivet ir kt. (2025) teigia, kad asmenys, turintys intelekto negalią, turėtų būti įtraukiami į lytinio švietimo programų rengimo procesą, atliekant išsamius pokalbius galima išsiaiškinti realią situaciją ir parengti veiksmingas lytinio švietimo programas.

Lytinio švietimo trūkumas gali lemti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos pažeidžiamumą. Mokslininkų Svae ir kt. (2024) tyrimas atskleidė, kad asmenims, turintiems intelekto negalią, trūksta žinių apie lytinius organus, intymios higienos priežiūrą, tinkamą elgesį tarpasmeniniuose santykiuose su partneriu ir kontracepcijos priemonių vartojimą. Svae ir kt. (2023) pažymi, kad asmenims, turintiems intelekto negalią, sudėtinga suprasti informuoto sutikimo ir priimtino lytinio elgesio sąvokas. Sutikimas šiame kontekste nėra tik formalus veiksmas, tai gebėjimas suprasti situaciją, atpažinti savo norus, išreikšti nepritarimą bei tinkamai reaguoti į kito asmens ribas. Autoriai pabrėžia, kad žinių stoka gali riboti asmenų, turinčių intelekto negalią, galimybes įgyvendinti lytinės sveikatos teises.

Estruch-García ir kt. (2024) pažymi, kad asmenys, turintys intelekto negalią, rečiau naudoja prezervatyvus, o tai didina riziką užsikrėsti lytiniu keliu plintančiomis ligomis. Minėti mokslininkai teigia, kad moterims, turinčioms intelekto negalią, sudėtinga atpažinti rizikingo seksualinio elgesio požymius, todėl jos neišvengiamai gali įsitraukti į pavojingus lytinius santykius. Woodhead ir Hibberd (2024) akcentuoja, kad dėl informacijos trūkumo asmenys, turintys intelekto negalią, susiduria su didesne lytiškai plintančių infekcijų, neplanuoto nėštumo ir seksualinės prievartos rizika. Pérez-Curiel ir kt. (2023) pabrėžia, kad asmenys, turintys intelekto negalią, lytinius santykius praktikuoti pradeda itin anksti – nuo 12-14 m., užsiimdami lytiniais santykiais, jie nenaudoja lytinių apsaugos priemonių. Matin ir kt. (2021) išskiria neplanuoto nėštumo ir lytiniu keliu plintančių infekcijų rizikas, kaip esmines moterų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos problemas. Belluzzo ir kt. (2024) nurodo, kad riboti asmenų, turinčių intelekto negalią, gebėjimai atpažinti seksualinės prievartos požymius didina seksualinio išnaudojimo tikimybę.

Vis dėlto, teikiant lytinį švietimą asmenims, turintiems intelekto negalią, nereikėtų koncentruotis tik į rizikingų situacijų prevenciją, turėtų būti atsižvelgiama ir į pozityvias seksualumo puses. Anot Weber ir Kaufman (2021), seksualinio smurto prevencija yra svarbi lytinio švietimo sudedamoji dalis, tačiau visapusiškas lytinis švietimas turėtų apimti ir pozityvias

seksualumo temas. Mokslininkai pabrėžia, kad, teikiant lytinį švietimą, specialistų tikslas turėtų būti išmokyti asmenis, turinčius intelekto negalią, kurti sveikus, abipusiu noru ir sutarimu grindžiamus romantinius bei lytinius santykius. Mokslininkai Lee ir Torres Celis (2023) nurodo, kad specialistai, teikdami lytinį švietimą asmenims, turintiems intelekto negalią, turi išlaikyti objektyvų požiūrį ir suteikti įvairiapusišką informaciją apie seksualumą. Mokslininkai Forrester-Jones ir kt. (2023) akcentuoja, kad lytinio švietimo metu daugiau dėmesio turi būti skiriama pokalbiams apie pagarbius santykius, saugų lytinį elgesį ir asmens teises į lytinės sveikatos priežiūrą bei lytinį gyvenimą.

Svarbi lytinės sveikatos priežiūros dalis yra intymi higiena. Pandia ir kt. (2024) atliktas tyrimas atskleidė, kad moterims, turinčioms intelekto negalią, sudėtinga prižiūrėti savo intymią higieną menstruacijų laikotarpiu. Retznik ir kt. (2023) teigimu, gausios menstruacijos yra viena iš pagrindinių moterų, turinčių intelekto negalią, problemų, dėl kurios neretai taikomi hormoniniai ir chirurginiai menstruacijų slopinimo būdai. Taghizadeh ir kt. (2024) teigia, kad moterys, turinčios intelekto negalią, susiduria su menstruacijų higienos priežiūros sunkumais, makšties infekcijomis, seksualinio elgesio kontrolės sunkumais ir seksualinės prievartos rizika. Mokslininkai pažymi, kad praktiniai mokymai moterims, turinčioms intelekto negalią, apie intymios higienos priežiūros aspektus, taikomus menstruacijų laikotarpiu, gali sumažinti jų reprodukcinės sveikatos problemas. Kaip teigia Randall ir kt. (2024), šiuo metu teikiant lytinį švietimą moterims, turinčioms intelekto negalią, orientuojamasi į įklotų keitimo įgūdžių ugdymą, tačiau kiti svarbūs aspektai neaptariami.

Informuotumo trūkumas gali skatinti asmenų, turinčių intelekto negalią, savarankiškas, bet ne visada saugias informacijos paieškas internetinėje erdvėje. Döring (2021) pažymi, kad internetinėse svetainėse asmenys, turintys intelekto negalią, gali rasti tiek oficialaus, tiek neoficialaus lytinio švietimo informacijos šaltinių. Mokhtar (2024) pabrėžia, kad asmenys, turintys intelekto negalią, interneto svetainėse žiūri pornografinį turinį, vėliau matytus vaizdus praktiškai interpretuoja kaip realias lytinio elgesio normas. Pasak Correa ir kt. (2025), specialistai išreiškia nerimą dėl asmenų, turinčių intelekto negalią, pornografinio turinio žiūrėjimo ir riboto gebėjimo suvokti ten matomo lytinio elgesio tinkamumą realiame gyvenime. Mokslininkai taip pat pabrėžia, kad asmenys, turintys intelekto negalią, labiau pažeidžiami seksualinės prievartos atžvilgiu, todėl svarbu suteikti jų poreikius atliepiančią pagalbą ir individualius gebėjimus atitinkantį pritaikytą lytinį švietimą.

Apibendrinant galima teigti, kad intelekto negalia daro įtaką asmens gebėjimui mokytis, bendrauti, priimti savarankiškus sprendimus ir užtikrinti savo bazinius poreikius. Lytinės sveikatos priežiūros kontekste tai svarbu todėl, kad asmeniui gali būti sunku suprasti informaciją, išreikšti poreikius ir savarankiškai pasirūpinti savo lytine sveikata. Asmenys, turintys intelekto negalią, kaip ir kiti visuomenės nariai, turi emocinio artumo, meilės, intymių ir lytinių santykių poreikius. Šių poreikių raiška gali apimti romantinius ir lytinius santykius, emocinius ryšius, švelnumą, bendravimą bei individualias lytiškumo išraiškos formas. Vis dėlto intymių santykių kūrimo galimybes gali

apsunkinti vidiniai šių asmenų išgyvenimai, privačių erdvių stoka, pritaikyto lytinio švietimo trūkumas, aplinkinių kontrolė ir riboti asmenų, turinčių intelekto negalią, socialiniai įgūdžiai. Asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimui ypač svarbus pritaikytas lytinis švietimas ir suprantamos informacijos prieinamumas. Informacijos trūkumas apie intymios higienos priežiūrą, informuotą sutikimą, saugų lytinį elgesį, kontracepcijos priemonių naudojimą ir lytinės sveikatos teises gali lemti šių asmenų lytinės sveikatos pažeidžiamumą. Asmenys, turintys intelekto negalią, gali susidurti su didesne lytiškai plintančių infekcijų sergamumo, neplanuoto nėštumo ir seksualinės prievartos rizika.

3. ASMENŲ, TURINČIŲ INTELEKTO NEGALIĄ, LYTINĖS SVEIKATOS UŽTIKRINIMO GALIMYBIŲ SOCIALINIO DARBO KONTEKSTE ANALIZĖ

3.1. Tyrimo metodologija

Tyrimo tikslas – išanalizuoti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo galimybes socialinio darbo kontekste.

Probleminiai tyrimo klausimai:

- Kokios asmenų, turinčių intelekto negalią, asmeninės galimybės rūpintis savo lytine sveikata socialinių darbuotojų požiūriu?
- Kokias pagalbos praktikas taiko socialiniai darbuotojai, siekdami užtikrinti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinę sveikatą?
- Su kokiais iššūkiais susiduria socialiniai darbuotojai, siekdami užtikrinti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinę sveikatą ir kokios sąlygos reikalingos lytinės sveikatos užtikrinimo gerinimui?

Tyrimo metodo pasirinkimas ir pagrindimas. Tyrimui atlikti pasirinktas kokybinis tyrimas, kadangi jis suteikia galimybę tyrėjui įsigilinti į socialinių darbuotojų profesines dilemas, patirtis, iššūkius ir taikomas pagalbos praktikas, siekiant užtikrinti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinę sveikatą. Pasak Creswell (2009), kokybinis tyrimas tinkamas, kai siekiama ištirti problemą, kuri kiekybiniu tyrimu nepamatuojama, norint gilintis į sudėtingus klausimus, į kuriuos atsakymus galima gauti tik tiesiogiai kalbant su tyrimo dalyviais, leidžiant jiems pasakoti savo istorijas. Šiuo atveju, atliekant kokybinį tyrimą, gilinamasi į socialinių darbuotojų profesines dilemas, kasdieninius iššūkius, sprendimus ir realias patirtis, siekiant užtikrinti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinę sveikatą. Kaip teigia Gaižauskaitė ir Valavičienė (2016), atliekant kokybinį tyrimą, dėmesys skiriamas tyrimo dalyvių perspektyvoms, subjektyvioms sampratomis ir kasdieniniam kontekstui, siekiant suprasti, kokią reikšmę tai suteikia nagrinėjamam reiškiniui.

Tyrimo duomenų rinkimo metodas. Pasirinktas kokybinio interviu metodas, kuris, kaip teigia Gaižauskaitė ir Valavičienė (2016) atliekamas, kai iš žmonių norime sužinoti tai, ko negalime pamatyti tiesiogiai. Kokybinio interviu metu koncentruojamasi į tyrimo dalyvių patirtis ir jų pateikiamas interpretacijas bei motyvus, įprastai kokybinio interviu metu tikimasi gauti netikėtos ir nenumatytos informacijos. Kokybinio interviu esmė – atviri klausimai, į kuriuos tikimasi gauti kiek įmanoma platesnius ir išsamesnius atsakymus (Gaižauskaitė ir Valavičienė, 2016). Tyrėjas, ruošdamas pusiau struktūruoto interviu klausimyną, iš anksto sudaro pagrindines klausimyno

pokalbio temas ir detalizuoja po kelis svarbiausius klausimus. Sudarytas klausimynas interviu eigoje padeda nenukrypti nuo pagrindinės temos, tačiau klausimyno struktūra išlieka lanksti, gali kisti užduodamų klausimų eiga, jų formuluotės ar kilti papildomų nenumatytų klausimų.

Tyrimo instrumentas. Pusiaus struktūruoto interviu klausimynas buvo parengtas, atsižvelgiant į teorinėje dalyje analizuotus mokslinės literatūros šaltinius, susijusius su tyrinėjama tema. Kiekvienai temai buvo priskirti atviro tipo klausimai, kuriais siekiama išsiaiškinti tyrimo dalyvių patirtis, požiūrį ir jausmus nagrinėjamos temos aspektais. Klausimyno pagrindimas pateiktas 2 lentelėje.

2 lentelė. *Interviu klausimyno pagrindimas*

Klausimų grupės	Klausimai	Pagrindimas sąsaja su teorine dalimi, moksliniais šaltiniais
Asmenų, turinčių intelekto negalią, asmeninės galimybės rūpintis savo lytinę sveikatą socialinių darbuotojų požiūriu	1. Papasakokite, kaip asmenims, turintiems intelekto negalią, sekasi savarankiškai pasirūpinti savo lytine sveikata? (intymių santykių kūrimo, seksualinių santykių praktikavimo, prievartos požymių atpažinimo, intymios higienos priežiūros aspektais). 2. Kokiais klausimais, susijusiais su lytine sveikata, į Jus kreipiasi asmenys, turintys intelekto negalią? 3. Papasakokite iš to, ką pastebite praktikoje, kokios informacijos jiems trūksta labiausiai? Kaip informacijos trūkumas paveikia asmenų, turinčių, intelekto negalią, lytinę sveikatą?	American Psychiatric Association, (2024); Fabian ir kt. (2024); Pérez-Curiel ir kt. (2023); Svae ir kt. (2023); Svae ir kt. (2024); Woodhead ir Hibberd (2024); Pandia ir kt. (2024); Retznik ir kt. (2023); Taghizadeh ir kt. (2024); Belluzzo ir kt. (2024); Lam ir kt. (2025).
Socialinių darbuotojų taikomos pagalbos praktikos, siekiant užtikrinti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinę sveikatą	4. Koks Jūsų požiūris į asmenų, turinčių intelekto negalią, teisę į pagarbą grįstų intymių santykių kūrimą ar lytinių santykių praktikavimą? 5. Kaip Jūsų įstaigoje užtikrinama asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinę sveikatą? Kaip šis procesas atrodo praktikoje nuo situacijos identifikavimo iki sprendimo? Iš kokių požymių suprantate, kad reikalinga Jūsų pagalba? 6. Kokius lytinės sveikatos priežiūros įgūdžius asmenims, turintiems intelekto negalią, Jūs stengiatės išugdyti? (intymios higienos priežiūros, prievartos atpažinimo, saugių lytinių santykių praktikavimo ir pan.).	Kahonde (2023); Linton ir kt. (2016); Rueda ir kt. (2017); Charitou ir kt. (2021); Hill ir kt. (2024); Andreassen ir kt. (2024); McGrath ir kt. (2025); Estruch-García ir kt. (2025); Weber ir Kaufman (2021); Forrester-Jones ir kt. (2023); Esteban ir kt. (2021).
Socialinių darbuotojų patiriami iššūkiai, siekiant užtikrinti asmenų,	7. Papasakokite, su kokiais sunkumais susiduriate, siekdami užtikrinti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinę sveikatą?	Holler ir Bondorevsky-Heyman (2023); Charitou ir kt.

turinčių intelekto negalią, lytinę sveikatą	8. Papasakokite, su kokiomis etinėmis dilemomis susiduriate, bandydami suderinti asmens, turinčio intelekto negalią, teisę į savarankiškumą ir lytinius santykius su Jūsų pareiga apsaugoti jį nuo galimo seksualinio išnaudojimo, smurto ar kitokios rizikos? 9. Papasakokite įsimintiną istoriją, kurioje susidūrėte su nežinomybe, kaip tinkamai pasielgti atitinkamoje situacijoje?	(2021); Frawley ir McCarthy (2022).
Asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo gerinimui reikalingos sąlygos	10. Kokių profesinių mokymų, žinių ar kitokio palaikymo Jums trūksta, kad jaustumėtės užtikrintai, sprendžiant klausimus, susijusius su asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinę sveikatą? 11. Jei galėtumėte įgyvendinti vieną esminį pokytį socialinės politikos ar instituciniame lygmenyje, koks jis būtų ir kaip jis pagerintų asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo galimybes ateityje?	Gudienė (2024); Holler ir Bondorevsky-Heyman (2023); Frawley ir McCarthy (2022); Colarossi ir kt. (2023).

Šaltinis: sudaryta autorės.

Tyrimo dalyviai ir imtis. Tyrimo dalyvių atranka buvo vykdoma taikant tikslinę atranką – vadovaujantis iš anksto nustatytais atrankos kriterijais. Kaip teigia Rupšienė (2007), tikslinė atranka yra vykdoma tada, kai tyrėjas renkasi imtį, atsižvelgdamas į tyrimo tikslą, remdamasis tam tikrais numatytais kriterijais (pvz., pagal tam tikras kompetencijas, patirtį ar įvykius). Šiuo atveju, siekiant užtikrinti, kad tyrime dalyvautų specialistai, galintys pasidalinti savo patirtimi, išvalgomis ir kita tyrimo tikslui reikšminga informacija, tyrimo imtis sudaryta pagal šiuos kriterijus:

- veiklos sritis – socialiniai darbuotojai, dirbantys su asmenimis, turinčiais intelekto negalią;
- išsilavinimas – turintys ne žemesnį kaip socialinių mokslų (socialinio darbo sritis) profesinio bakalauro laipsnį;
- darbo patirties kriterijus – socialiniai darbuotojai turintys ne mažesnę nei 1 metų patirtį dirbant su asmenimis, turinčiais intelekto negalią.

Renkant tyrimo duomenis, buvo vadovujamasi prisotinimo principu. Kaip teigia Gaižauskaitė ir Valavičienė (2016), įprastai daugiausiai skirtingos informacijos gaunama, atliekant pirmuosius interviu, paskui nauji interviu imami tol, kol informacija pradeda kartotis. Šiuo atveju, atliekant interviu ties devintu tyrimo dalyviu informacija nebeatskleidė naujų, su tyrimo tikslu susijusių aspektų. Todėl galutinis imties dydis – devyni tyrimo dalyviai (žr. 3 lentelę).

3 lentelė. Tyrimo dalyvių charakteristika

Kodas	Pareigos	Išsilavinimas	Darbo patirtis (metais)
SD1	Socialinė darbuotoja	Socialinių mokslų magistro laipsnis	13 m.

SD2	Socialinė darbuotoja	Socialinių mokslų bakalauro laipsnis	13 m.
SD3	Socialinė darbuotoja	Socialinių mokslų bakalauro laipsnis	1,5 m.
SD4	Socialinė darbuotoja	Socialinių mokslų profesinio bakalauro laipsnis	31 m.
SD5	Socialinė darbuotoja	Socialinių mokslų profesinio bakalauro laipsnis	32 m.
SD6	Socialinė darbuotoja	Socialinių mokslų profesinio bakalauro laipsnis	30 m.
SD7	Socialinė darbuotoja	Socialinių mokslų bakalauro laipsnis	13 m.
SD8	Socialinė darbuotoja	Socialinių mokslų bakalauro laipsnis	20 m.
SD9	Socialinė darbuotoja	Socialinių mokslų profesinio bakalauro laipsnis	2 m.

Šaltinis: sudaryta autorės.

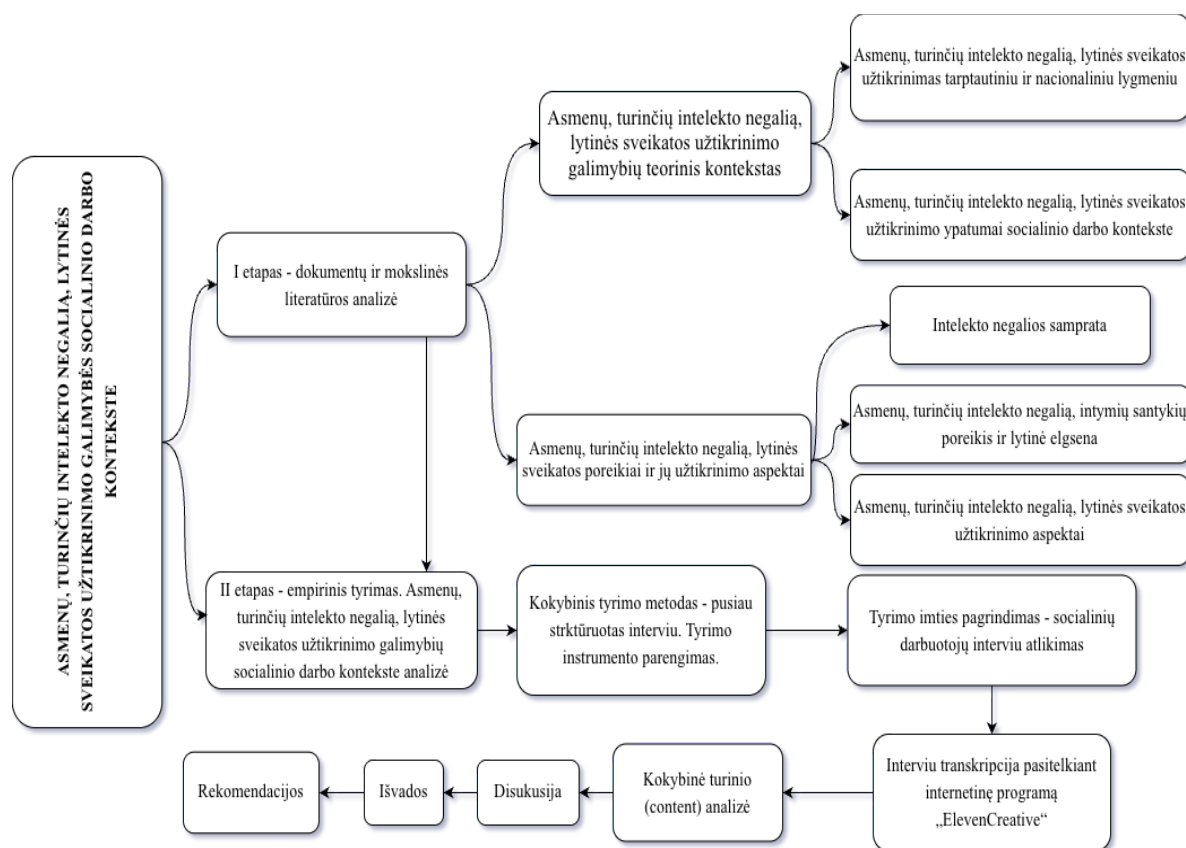
Tyrimo organizavimas. Tyrimo duomenų rinkimas vyko nuo 2025 m. gruodžio mėn. iki 2026 m. kovo mėn. Su kiekvienu tyrimo dalyviu buvo susisiepta asmeniškai. Pirmiausia tyrėja prisistatė, nurodydama savo vardą, pavardę ir universitetą, kuriame studijuoja. Tyrimo dalyviai buvo supažindinti su magistro darbo tema, tikslu ir etikos principais, kuriais vadovaujamosi, atliekant tyrimą. Siekiant užtikrinti tyrimo dalyvių informuotumą ir aiškumą, kiekvienas tyrimo dalyvis buvo supažindintas su šiame tyrime vartotina lytinės sveikatos samprata (lytinė sveikata apima – teisę į privatumą, orumą, pozityvų ir pagarbų požiūrį į seksualinę autonomiją ir romantinius santykius, taip pat galimybę turėti malonią ir saugią seksualinę patirtį be prievartos, diskriminacijos ir smurto. Kartu tai apima ir tinkamą intymios higienos priežiūrą, lytinių kelių plintančių infekcijų prevenciją bei informacijos ir pagalbos prieinamumą). Interviu atlikimo vieta buvo derinama su kiekvienu tyrimo dalyviu individualiai. Kaip teigia Gaižauskaitė ir Valavičienė (2016), kokybinis interviu tradiciškai siejamas su tiesiogine interviu forma, kai tyrėjas ir tyrimo dalyvis susitinka pokalbiui. Tačiau šiuolaikiniais laikais nuotolinis interviu gali būti naudojamas kaip alternatyva, kuri padeda, kai pirminis pasirinkimas – tiesioginis interviu, tačiau jo nepavyksta pritaikyti visiems pasirinktiems tyrimo dalyviams. Todėl šiuo atveju su aštuoniais tyrimo dalyviais interviu buvo atlikti tiesiogine forma, jų darbinėje aplinkoje ramioje ir neutralioje vietoje, o su vienu tyrimo dalyviu interviu buvo atliktas nuotoliniu būdu telefonu, taikant sinchroninę komunikaciją. Interviu metu gauti duomenys buvo transkribuoti, naudojant internetinę programą „ElevenCreative“.

Duomenų analizės metodas. Analizuojant tyrimo metu surinktus duomenis, buvo taikoma kokybinė turinio (content) analizė. Pasak Gaižauskaitės ir Valavičienės (2016), kokybinių duomenų analizė priklauso nuo tyrėjo įdirbio, mąstymo ir analitinių gebėjimų. Mokslininkų teigimu, iš esmės kokybinė duomenų analizė prasideda jau renkant tyrimo duomenis. Duomenų analizė buvo atliekama šiais etapais:

- *Duomenų surinkimas.* Siekiant užtikrinti informacijos patikimumą, interviu metu buvo naudojamas garso įrašymo prietaisas – diktofonas.

- *Duomenų transkribavimas.* Surinkti duomenys buvo transkribuoti pasitelkiant internetinę programą „ElevenCreative“.
- *Duomenų kodavimas.* Skaitant transkribuotus interviu tekstus, buvo išskiriamos tyrimui reikšmingos pasikartojančios frazės ir sakiniai, kuriems priskiriami atitinkami kodai. Duomenų kodavimui ir sisteminimui buvo naudojama MAXQDA kompiuterinė programa (žr. 2 priedą).
- *Duomenų jungimas.* Kodai buvo grupuojami į kategorijas ir subkategorijas.
- *Duomenų interpretacija ir analizė.* Duomenys buvo aprašomi, analizuojami ir interpretuojami.
- *Diskusija ir išvados.* Gauti duomenys buvo aprašomi diskusijoje, lyginant su teorinėje dalyje analizuotais mokslinės literatūros šaltiniais ir teisiniais dokumentais. Atsižvelgiant į gautus tyrimo rezultatus, pateiktos išvados.

Apibendrinta tyrimo loginė schema pateikiama 5 paveiksle.



5 pav. Tyrimo atlikimo loginė schema

Šaltinis: sudaryta autorės.

Tyrimo etika. Atliekant kokybinį tyrimą, kaip teigia Gaižauskaitė ir Valavičienė (2016), itin svarbu laikytis etikos principų. Pasak autorių, interviu procesas – intensyvi sąveika tarp tyrėjo ir

tyrimo dalyvio, dėl šios priežasties tyrėjui reikia išlikti neutraliam, nepasiduoti diskusijoms su tyrimo dalyviu, vengti kompromituoti galinčių klausimų, valdyti interviu eigą ir skatinti tyrimo dalyvį atsakyti į užduotus klausimus. Remiantis Gaižauskaite ir Valavičiene (2016) atliekant tyrimą buvo laikomasi šių etikos principų:

- ◆ *Laisvas informuoto asmens sutikimas dalyvauti tyrime.* Visi tyrimo dalyviai buvo supažindinti su tyrimo pavadinimu, tikslu, vykdytoju ir gautų duomenų panaudojimu. Tyrimo dalyviai turėjo laisvą teisę pasirinkti dalyvauti tyrime arba ne. Buvo gautas žodinis tyrimo dalyvių sutikimas dalyvauti tyrime. Tyrimo dalyviai turėjo teisę bet kuriuo metu atsisakyti dalyvauti tyrime ar neatsakyti į kurį nors pateiktą klausimą.
- ◆ *Anonimiškumas.* Informacija, kuri gali identifikuoti asmenį yra neatskleidžiama, todėl tyrimo dalyviai buvo koduojami kodais (SD1, SD2, SD3 ir t. t.).
- ◆ *Konfidencialumas.* Informacija, kuri gauta interviu metu, buvo naudojama tik tyrimo tikslams.
- ◆ *Geranoriškumas.* Užduodami klausimai buvo korektiški ir neįžeidžiantys tyrimo dalyvių.

Tyrimo ribotumai. Tyrime dalyvavo tik socialiniai darbuotojai, nebuvo atsižvelgta į pačių asmenų, turinčių intelekto negalią, patirtis bei nuomonę. Kadangi tema pakankamai intymi ir jautri, dalis patirčių ar nuomonių interviu metu galėjo būti atskleistos nepilnai.

3.2. Tyrimo rezultatų analizė

Šioje darbo dalyje analizuojami ir interpretuojami kokybinio tyrimo metu gauti duomenys, atskleidžiantys asmenų, turinčių intelekto negalią, asmenines galimybes rūpintis savo lytine sveikata socialinių darbuotojų požiūriu ir socialinių darbuotojų taikomos pagalbos praktikos, siekiant užtikrinti šių asmenų lytinę sveikatą. Taip pat analizuojami iššūkiai, su kuriais susiduria socialiniai darbuotojai, siekdami užtikrinti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinę sveikatą bei sąlygos, reikalingos lytinės sveikatos užtikrinimo gerinimui.

3.2.1. Asmenų, turinčių intelekto negalią, asmeninės galimybės rūpintis savo lytine sveikata socialinių darbuotojų požiūriu

Tyrimo duomenys atskleidė, kad asmenų, turinčių intelekto negalią, lytiškumo raiška reiškiasi per intymių santykių kūrimą, santykius tarp tos pačios lyties asmenų, lytinių santykių praktikavimą, masturbaciją bei rizikingo seksualinio elgesio aspektus, tokius kaip socialinių taisyklių nepaisymas, įsitraukimas į rizikingus santykius bei toksiškų santykių toleravimas. Socialinių darbuotojų pasisakymuose išryškėjo, kad dalis asmenų, turinčių intelekto negalią, geba savarankiškai rūpintis lytine sveikata, tačiau kiti susiduria su sunkumais pagalbos ieškojimo procese, turi ribotus intymios higienos priežiūros įgūdžius bei menkus gebėjimus atpažinti prievartos požymius, dėl negebėjimo rūpintis savo lytine sveikata šie asmenys susiduria tiek su emocinėmis, tiek su fizinėmis pasekmėmis. Analizuojant gautus tyrimo duomenis, buvo išskirtos keturios kategorijos ir penkiolika subkategorijų žr. 4 lentelę.

4 lentelė. Asmenų, turinčių intelekto negalią, lytiškumo raiška ir lytinės sveikatos rūpinimosi ypatumai

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinanti citata
Lytiškumo raiška	Intymių santykių kūrimas	„Turime pavyzdžių, kaip asmenys pajaučia meilės ryšį, artumo ryšį ir netgi būna draugysčių“ (SD7); „Pasišokimai, apsikabinimai, bučiavimaisi – tai jie gerai jaučiasi.“ (SD4).
	Santykiai tarp tos pačios lyties asmenų	„Bučiuojasi ar mergaitė, ar berniukas, jiems tas pats.“ (SD3); „Mano vienas vaikinai dalyvauja toje poroje – du vaikinai yra“ (SD4).
	Lytinių santykių praktikavimas	„Ji labai lytiškai aktyvi iš tikrųjų“ (SD3); „Praktikuoja seksualinius santykius“ (SD1).
	Masturbacija	„Jie pasitenkina save, na, lovoje vieni patys<...>jis ten žino, kaip atlikti tą dalyką.“ (SD5); „Pasitenkinti, tai žinai, ten, nu, patys save <...>kaip jau sugeba“ (SD3); „Jis nesuvokia, kas vyksta su juo, bet kažkas vyksta“ (SD6); „Jis gali nesuprasti, kas su juo vyksta“ (SD1); „Visą dieną tas

		<i>procesas vyksta, vyksta ir jis niekaip nepavyksta“ (SD8); „Pačiam jam ten gal neišeina, nesugeba iki galo, nori – tą suvokia ir nepasidaro“ (SD3).</i>
	Socialiai nepriimtina lytinė elgsena/socialinių taisyklių nepaisymas	<i>„Jisai išsitraukdavo ir galėdavo pradėti masturbuotis“ (SD7); „Mėgsta kviestis, kai eina į tualetą pats atsidaryti duris, galbūt, kad jį liestų, gal jam maloniau, kai jį liečia. Kelnaitės jau nusimovęs ir draugas šalia, ir jam juokinga, o mums tai nejuokinga“ (SD4); „Puola, tiesiog bučiuoja, kad save iškrautų“ (SD5).</i>
	Įsitraukimas į rizikingus santykius	<i>„Žmonės susipažįsta labai lengvai internetu, socialiniais tinklais, išvyksta į kitą miestą susitikti. Visada balansuojam ties rizika. Niekada nežinom, su kuo žmogus važiuoja susitikti ir kokios pasekmės to gali būti.“ (SD1); „Vykdamas susitikti su savo vaikinui, o tas vaikinys atsivesdavo dar savo draugų ir jie, nu ratu ja naudodavosi, kaip grupinis būdavo, išnaudodavo seksualiai, filmuodavo visą tą vaizdą, iš veido pažeidimai burnos srityje, ir keliais, rankomis čia nubrozdinta“ (SD2).</i>
	Toksiškų santykių toleravimas	<i>„Žmogus kaltina save, nes jis tą partnerį galbūt supykde ir tas partneris dėl to jam trenkė arba dėl to jis su juo turėjo santykį“ (SD1); „Tas vaikinys, vadinasi, ją myli, nes davė šokoladuką už tuos reikalus“ (SD2); „Galvoja, kad kažkoks ten gražus žodis, kad tai, realu ir kad ją tikrai labai myli.“ (SD9).</i>
Gebėjimas pasirūpinti lytine sveikata	Gebėjimas ieškoti pagalbos	<i>„Ateina, klausia dėl apsaugos priemonių, ar gali paimti, ar mes dar jų turime. Kartais paklausia apie lytinio akto saugumą, pavyzdžiui, ar jis buvo saugus, ar ne. Kartais paklausia, gal darbuotojai žino, kada mėnesinės prasidės“ (SD1); „Tikrai parodytų savo lytinį organą, jam kažkas skauda, reikia tepti.“ (SD4).</i>
	Gebėjimas savarankiškai rūpintis intymia higiena	<i>„Kur savarankiškesnės, susitvarko“ (SD3); „Intymi higiena<...> susitvarko patys<...>apsiprausti geba nueiti, ir apatinį trikotažą pasikeisti, jeigu reikia<...>gali ateiti ir pasikeisti jis žino, kad ten kažkas įvyko“ (SD4).</i>
Sunkumai rūpinantis savo lytine sveikata	Sunkumai pagalbos ieškojimo procese	<i>„Čia prievartos<...>nelabai jaučiu, kad ir pasakytų“ (SD3); „Kai kurioms arba kai kuriems netgi yra sunkiau kreiptis“ (SD2).</i>
	Riboti intymios higienos priežiūros įgūdžiai	<i>„Ji nesuvokia, pavyzdžiui, kad einant pas daktarą, reikėtų susitvarkyti save.“ (SD9); „Užtenka vieną kartą į savaitę apsiprausti ir kelnaitės pasikeisti, o mėnesinių metu išvis nereikia prausti, nes ten kažkas bus negerai“ (SD2).</i>
	Riboti gebėjimai atpažinti prievartos požymius	<i>„Daugeliu atvejų neatpažįsta prievartos elementų“ (SD1); „Jie nesuvokia prievartos. Tas yra baisiausia išnaudojimo ir prievartos, kad nesuvokia“ (SD4).</i>
Negebėjimo rūpintis lytine sveikata pasekmės	Emociniai sunkumai	<i>„Nepatenkintas seksualinis poreikis<...>iššaukia agresiją<...>nukreipta tiek į darbuotoją, tiek į kambario draugą“ (SD6); „Nepatenkinus savo lytinio seksualumo ar masturbacija, turim omeny, nesvarbu kokia, tada būna piktas, gali būti agresyvus. Mes daug galim turėti šalutinių dalykų“ (SD4).</i>

	Lytinės infekcijos	„Turėjom bėdų ir su intymios higienos, kai kyla visokios infekcijos“ (SD2); „Privedė iki to, kad atsirado sveikatos problemų, įvairių ligų ir reikalinga skubi medicininė pagalba“ (SD9).
	Seksualinė prievarta	„Mergaitę, ją prievartavo tėvas <...> ir matosi, kad prisilieti, tai atšoka“ (SD3); „Parduota į seksualinę vergiją, ten buvo laikoma bute ir už pinigus, nu, ta prasme, prostitucija tiesiog buvo priversta užsiimti“ (SD2).

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis kokybinio tyrimo duomenimis.

Asmenys, turintys intelekto negalią, kuria intymius santykius, išreiškia fizinio ir emocinio artumo poreikį. Socialinių darbuotojų teigimu, asmenys, turintys intelekto negalią, palaiko intymius santykius, geba gražiai bendrauti tarpusavyje su partneriu: „Jie su savo jausmais yra tokie pat kaip mes“ (SD4); „Turime pavyzdžių, kaip asmenys pajaučia meilės ryšį, artumo ryšį ir netgi būna draugysčių“ (SD7). Intymumas siejasi su emociniu artumu, noru būti mylimiems ir priimtiems: „Jai svarbu bendrauti su kažkuo, būti svarbiai, jai svarbu, kad jai sakytų gražius žodžius.“ (SD9). Kuriant intymius santykius, ne ką mažiau svarbus ir fizinis artumas. Socialinių darbuotojų teigimu, asmenys, turintys intelekto negalią, fizinį intymumą išreiškia apsikabinimais, bučiniiais ir kitais prisilietimais: „Pasišokimai, apsikabinimai, bučiavimaisi – tai jie gerai jaučiasi.“ (SD4); „Tai mes matome, kad sėdi vienas šalia kito, šypsosi vienas kitam, bando prisiliesti (SD7)“. Tai rodo, kad asmenys, turintys intelekto negalią, siekia emocinio ir fizinio artumo, geba kurti ir palaikyti pagarba grįstus ilgalaikius intymius santykius.

Analizuojant gautus tyrimo duomenis, išryškėjo, kad dalis asmenų, turinčių intelekto negalią, intymius fizinius veiksmus išreiškia tos pačios lyties atstovams. Tai įrodo šie socialinių darbuotojų pasisakymai: „Bučiuojasi ar mergaitė, ar berniukas, jiems tas pats.“ (SD3); „Ten ir mergaitės viena pas kitą eina, tai joms reikia to, nu ką“ (SD3); „Mano vienas vaikinai dalyvauja toje poroje – du vaikinai yra“ (SD4). Galima teigti, kad asmenų, turinčių intelekto negalią, intymių fizinių veiksmų demonstravimas tos pačios lyties atstovams pirmiausia atspindi prigimtinių žmogiškąjį poreikį intymiam fiziniam artumui, o lyties pasirinkimas gali priklausyti nuo įstaigoje sudarytų aplinkos sąlygų ir galimybių susitikti su priešingos lyties atstovais.

Taip pat tyrimu nustatyta, kad asmenys, turintys intelekto negalią, yra lytiškai aktyvūs ir praktikuoja lytinius santykius: „Kiek man žinoma, nes ir pasipasakoja, praktikuoja seksualinius santykius“ (SD1); „Ji labai lytiškai aktyvi iš tikrųjų“ (SD3). Šie socialinių darbuotojų pasisakymai leidžia teigti, kad asmenys, turintys intelekto negalią, turi lytinių santykių patirties ir yra lytiškai aktyvūs. Vis dėlto, lytinių santykių praktikavimas savaime neįrodo, kad asmenys, turintys intelekto negalią, geba savarankiškai rūpintis savo lytine sveikata, nes tam didelę reikšmę sudaro asmens gebėjimas suvokti informuotą sutikimą, saugų lytinį elgesį ir galimas nesaugių lytinių santykių pasekmes.

Tyrimas atskleidė, kad kai kurie asmenys, turintys intelekto negalią, tenkina savo intymius poreikius masturbuodamiesi. Socialinių darbuotojų teigimu, jie žino savo intymius poreikius, supranta, kurioje patalpoje ir kaip tai reikia atlikti: „*Jie pasitenkina save, na, lovoje vieni patys<...>jis ten žino, kaip atlikti tą dalyką.<...>čia kiekvienas jau yra įpratęs, kaip tai daryti<...>tą pasidaro save patenkina*“ (SD5); „*Pasitenkinti, tai žinai, ten, nu, patys save <...>kaip jau sugeba*“ (SD3). Tai rodo, kad dalis asmenų, turinčių intelekto negalią, geba savarankiškai tenkinti savo intymius poreikius žino, kokioje aplinkoje ir kaip tai reikia atlikti.

Analizuojant gautus tyrimo duomenis, išryškėjo, kad asmenų, turinčių intelekto negalią, masturbacijos procesą gali apsunkinti riboti gebėjimai atpažinti savo kūno lytines reakcijas. Tai iliustruojantys tyrimo dalyvių teiginiai: „*Jis gali nesuprasti, kas su juo vyksta*“ (SD1); „*Jis pats nesupranta, tas gyventojas, kas čia vyksta, kodėl taip su juo yra.*“ (SD5); „*Jis nesuvokia, kas vyksta su juo, bet kažkas vyksta*“ (SD6). Tai rodo, kad asmenims, turintiems intelekto negalią, trūksta informacijos, padedančios atpažinti ir suprasti savo kūno pokyčius ir lytines reakcijas.

Kitas svarbus aspektas, kai asmenys, turintys intelekto negalią, supranta savo kūno pokyčius bei lytines reakcijas ir nori patenkinti savo intymius poreikius, tačiau jiems to savarankiškai padaryti nepavyksta: „*Pačiam jam ten gal neišeina, nesugeba iki galo, nori – tą suvokia ir nepasidaro*“ (SD3); „*Visą dieną tas procesas vyksta, vyksta ir jis niekaip nepavyksta*“ (SD8). Socialinės darbuotojos teigimu, dėl patiriamų sunkumų, tenkinant savo intymius poreikius asmenims, turintiems intelekto negalią, gali prireikti medicininės pagalbos: „*Išvežė vaikinuką iki galo nepasidaręs, neišsilieja, tai vežė, kad išleisti*“ (SD3). Šie tyrimo dalyvių pasisakymai išryškina, kad asmenys, turintys intelekto negalią, susiduria su iššūkiais, siekdami savarankiškai patenkinti savo intymius poreikius. Ribotos asmeninės galimybės, tenkinant intymius poreikius asmenims, turintiems intelekto negalią, gali sukelti fizinį diskomfortą, kai kuriais atvejais gali prireikti medicininės pagalbos paslaugų.

Tyrimo duomenys atskleidė, kad asmenims, turintiems intelekto negalią, gali būti sudėtinga suprasti socialiai priimtinos lytinės elgsenos normas. Socialinių darbuotojų teigimu, asmenys, turintys intelekto negalią, bendraudami su nepažįstamais žmonėmis, gali siekti per daug intymaus fizinio kontakto: „*Prie svetimos moters, merginos prieiti aš tave myliu pasakyti, bučiuoti ranką ar stieptis bučiuoti į žandą. Jokio tabu nėra*“ (SD4). Socialiai nepriimtina lytinė elgsena pasireiškia ir tarp asmenų, turinčių intelekto negalią, pažeidžiant kito asmens privatumo ribas: „*Mėgsta kviestis, kai eina į tualetą pats atsidaryti duris, galbūt, kad jį liestų, gal jam maloniau, kai jį liečia. Kelnaitės jau nusimovęs ir draugas šalia, ir jam juokinga, o mums tai nejuokinga*“ (SD4); „*Bėga vienas prie kito, bučiuoja, kitas stumia. Puola, tiesiog bučiuoja, kad save iškrautų*“ (SD5). Tokiais atvejais socialiai nepriimtina lytinė elgsena siejama ne su įprastais intymaus emocinio ar fizinio artumo poreikiais, bet su netinkamu jos išreiškimo būdu, vieta, intensyvumu bei kitų asmenų privatumo ribų nepaisymu.

Socialinių darbuotojų teigimu asmenų, turinčių intelekto negalią, intymių poreikių tenkinimo raiška pasireiškia viešojoje aplinkoje, neatsižvelgiant į kitus šalia esančius asmenis: „*Labai dažnai būna, kad žmogui su intelekto negalia galbūt tas seksualinio poreikio išreiškimas gali būti visiškai viešas. Tiesiog viduryje koridoriaus tu gali išsitraukti ir masturbuotis*“ (SD6); „*Seksualumo lygis buvo labai aukštas ir buvo jam nelabai svarbu, kokia tai yra aplinka. Jisai išsitraukdavo ir galėdavo pradėti masturbuotis*“ (SD7); „*Būna problema tiek mergaitėms, tiek berniukams, nes užsižaidžia su masturbacijomis ir tada aplinkui niekas neberūpi*“ (SD8). Šie pasisakymai leidžia teigti, kad esant stipriai išreikštam savęs tenkinimo poreikiui asmenims, turintiems intelekto negalią, gali būti sudėtinga suprasti privatumo ribas, socialines normas ir visuomenėje priimtinas viešosios tvarkos taisykles.

Tyrimas atskleidė socialinių darbuotojų nerimą, dėl asmenų, turinčių intelekto negalią, lengvabūdiško požiūrio į rizikingas pažintis internetinėje erdvėje: „*Žmonės susipažįsta labai lengvai internetu, socialiniais tinklais, išvyksta į kitą miestą susitikti. Visada balansuojam ties rizika. Niekada nežinom, su kuo žmogus važiuoja susitikti ir kokios pasekmės to gali būti.*“ (SD1). Lengvabūdiškumo bruožas ir riboti gebėjimai įvertinti situacijos rimtumą gali lemti asmenų, turinčių intelekto negalią, įsitraukimą į rizikingus santykius, kuriuose jie patiria nuolatinį išnaudojimą: „*Vykdamas susitikti su savo vaikinu, o tas vaikinys atsivesdavo dar savo draugų ir jie, nu ratu ja naudodavosi. Ta prasme, kaip grupinis būdavo, išnaudodavo seksualiai, filmuodavo visą tą vaizdą iš veido pažeidimai burnos srityje, ir keliais, rankomis čia nubrodinta*“ (SD2). Galima teigti, kad asmenims, turintiems intelekto negalią, sudėtinga įvertinti rizikingas situacijas, dėl šios priežasties jie gali įsitraukti į rizikingus santykius ir patirti nuolatinį išnaudojimą.

Tyrimu nustatyta, kad asmenims, turintiems intelekto negalią, sudėtinga įvertinti sveikus tarpasmeninius santykius. Socialinių darbuotojų teigimu, jie linkę romantizuoti toksiškus santykius: „*Žmogus kaltina save, nes jis tą partnerį galbūt supykde ir tas partneris dėl to jam trenkė arba dėl to jis su juo turėjo santykį*“ (SD1); „*Tas vaikinys, vadinasi, jį myli, nes, va, davė šokoladuką už tuos reikalus*“ (SD2); „*Galvoja, kad kažkoks ten gražus žodis, kad tai, nu, yra tikra, realu ir kad jį ten tikrai labai myli. Bet kaip dabar žmogui paaiškinti, kad čia nėra... nu nėra sveiki santykiai*“ (SD9). Socialinių darbuotojų pasisakymuose galima įžvelgti, kad asmenys, turintys intelekto negalią, kito asmens smurtinį ar žalingą elgesį linkę interpretuoti kaip meilės, dėmesio ar artumo išraišką. Kitas svarbus išryškėjęs aspektas – dėl kito asmens padarytų žalingų veiksmų šie asmenys linkę visą atsakomybę prisiimti sau.

Tyrimo rezultatai atskleidžia, kad kai kurie asmenys, turintys intelekto negalią, kreipiasi į socialinius darbuotojus lytinės sveikatos priežiūros klausimais. Socialinių darbuotojų teigimu, asmenys teiraujasi dėl intymios higienos priežiūros, lytinių santykių saugumo ar siekdami gauti patarimų santykių kūrimo klausimais: „*Ateina, klausia dėl apsaugos priemonių, ar gali paimti, ar*

mes dar jų turime. Kartais paklausia apie lytinio akto saugumą, pavyzdžiui, ar jis buvo saugus, ar ne. Kartais paklausia, kada gal darbuotojai žino, kada mėnesinės prasidės“ (SD1); „Kaip atkreipti dėmesį, kaip pavergti širdį kito asmens, ateina ir paverkti, pasibėdavoti, kad kažkas nesisekė: „Kaip aš turėčiau elgtis?“ (SD9); „Dauguma tai turbūt yra higiena, kada, iš tikrųjų, yra atlikę masturbacijos veiksmus, iš tikrųjų atlikę kitus veiksmus, ir jie sako: „aš negerai jaučiuosi. Tada jau žinai, kad žmogus sako: „aš noriu nusiprausti, jaučiuosi nešvarus“ (SD6); „Merginos<...>apie tas kažkokias tai infekcijas lytiniu būdu dėl tos netinkamos asmens higienos“ (SD2). „Tikrai parodytų savo lytinį organą: jam kažkas skauda, reikia tepti.“ (SD4). Taigi, galima daryti išvadą, kad dalis asmenų, turinčių intelekto negalią, geba identifikuoti savo lytinės sveikatos problemas ir kreiptis į socialinius darbuotojus prašydami pagalbos, tokiu būdu, užtikrindami savo lytinės sveikatos gerovę.

Išanalizavus gautus tyrimo duomenis išsiaiškinta, kad dalis asmenų, turinčių intelekto negalią, geba savarankiškai rūpintis intymios higienos priežiūra: „Kur savarankiškesnės, susitvarko“ (SD3); „Intymi higiena<...>susitvarko patys<...>apsiprausti geba nueiti, ir apatinį trikotažą pasikeisti, jeigu reikia<...>gali ateiti ir pasikeisti jis žino, kad ten kažkas įvyko“ (SD4). Tai rodo, kad dalis asmenų, turinčių intelekto negalią, geba savarankiškai pasirūpinti savo intymios higienos priežiūra, atlikę masturbacijos veiksmus supranta, kad reikia nueiti apsiprausti ir pasikeisti apatinį trikotažą.

Tyrimu identifikuota, kad neretu atveju asmenys, turintys intelekto negalią, susidūrę su lytinės sveikatos problemomis, patiria sunkumus pagalbos ieškojimo procese. Socialinių darbuotojų pasisakymuose galima įžvelgti abejonių, dėl asmenų, turinčių intelekto negalią, gebėjimo kreiptis pagalbos rizikingų situacijų metu: „Čia prievartos<...>nelabai jaučiu, kad ir pasakytų“ (SD3); „Manau, kad gal ir pasakytų vienas kitas tik, jeigu norėtų išnaudoti ar ką“ (SD4). Kiti tyrimo dalyvių pasisakymai atskleidžia, kad asmenys, turintys intelekto negalią, susidūrę su lytinės sveikatos problemomis, apie tai neinformuoja socialinių darbuotojų: „Mūsų gyventojai dažniausiai nesikreipia“ (SD4); „Reikia padėti, ir paduoti, net nepasako iš tikrųjų“ (SD3); „Neteko susidurti su tuo, kad kreiptųsi į mane“ (SD5). Viena iš priežasčių, dėl kurių asmenys, turintys intelekto negalią, nesikreipia pagalbos, gali būti gėdos jausmas ar vidinė baimė kalbėti apie patiriamas savo lytinės sveikatos problemas: „Šie žmonės tiesiog pradeda vengti, pradeda slėpti, jaučia gėdą ir tiesiog mažiau atsiveria vengia pokalbio...žmonės tiesiog bijo šnekėti, bijo atsiverti“ (SD9). Kitas svarbus aspektas – lytinė sveikata – yra intymi tema, todėl ne kiekvienam gali būti lengva atsiverti ir atvirai kalbėti tokiomis temomis: „Kai kurioms arba kai kuriems netgi yra sunkiau kreiptis“ (SD2). Susidūrus su lytinės sveikatos problemomis, ypač svarbu gebėti kreiptis pagalbos ir ieškoti problemos sprendimo būdų. Galima daryti prielaidą, kad šiuo atveju asmenų, turinčių intelekto negalią, sunkumai pagalbos ieškojimo procese susiję su baime, gėdos jausmu bei nedrąsa atvirai kalbėti intymiomis temomis. Socialiniai darbuotojai turėtų atsižvelgti į šių asmenų patiriamus jausmus, nes pagalbos ieškojimo aspektai priklauso ne vien nuo asmenų iniciatyvos, bet ir nuo specialistų gebėjimo

kurti palankius santykius ir saugią aplinką, kurioje asmenys nebijotų ir išdrįstų išsakyti savo patiriamus sunkumus.

Socialinių darbuotojų teigimu, asmenys, turintys intelekto negalią, ne visada tinkamai palaiko savo intymios higienos priežiūrą: „*Situacija yra sudėtinga nuo santykių kūrimo iki higienos priežiūros aspektų.*“ (SD1). Riboti asmenų, turinčių intelekto negalią, gebėjimai rūpintis intymios higienos priežiūra atsiskleidžia įprastose kasdieninėse situacijose: „*Sekasi sunkiai, reikia priminti, kad „tu turi ten pasikeisti kelnaites, tu turi nusiprausti“, nes ji nesuvokia, pavyzdžiui, kad einant pas daktarą, reikėtų susitvarkyti save.*“ (SD9). Kitos tyrimo dalyvės pasisakymuose galima įžvelgti, kad asmenys, turintys intelekto negalią, turi klaidingas žinias apie intymios higienos priežiūros aspektus: „*Užtenka vieną kartą į savaitę apsiprausti ir kelnaites pasikeisti, o mėnesinių metu išvis nereikia praustis, nes ten kažkas bus negerai*“ (SD2). Tai rodo, kad asmenys, turintys intelekto negalią, turi klaidinančią informaciją ir ribotus praktinius intymios higienos priežiūros įgūdžius, todėl jiems tampa sudėtinga tinkamai prižiūrėti savo intymią higieną.

Tyrimo dalyviai nurodė, kad asmenims, turintiems intelekto negalią, sudėtinga atpažinti prievartos požymius: „*Ne visada žmogus prievartą identifikuoja kaip prievartą*“ (SD1); „*Daugeliu atvejų neatpažįsta prievartos elementų*“ (SD1); „*Jie nesuvokia prievartos. Tas yra baisiausia išnaudojimo ir prievartos, kad nesuvokia*“ (SD4). Kaip teigia socialinė darbuotoja, asmenys, turintys intelekto negalią, gali įvardyti, kad patyrė seksualinę prievartą, tačiau ne visada suvokia tokios patirties padarytą žalą: „*Ji, ką šneka, ją prievartavo<...> ji nesupranta, jo, prievartavo – prievartavo ir viskas. Ir ji, jai tas pats. Kad ji nesupranta, ar ten gerai, ar ten blogai. Tiek, kad va, prievartavo, sako*“ (SD3). Tai rodo, kad asmenys, turintys intelekto negalią, turi ribotas galimybes atpažinti prievartos požymius, patyrus seksualinę prievartą, šiems asmenims gali būti sudėtinga įvertinti situacijos rimtumą ir patirtą žalingą elgesį.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad dėl negebėjimo rūpintis savo lytine sveikata asmenys, turintys intelekto negalią, gali susidurti su neigiamomis emocijomis bei fizinėmis pasekmėmis. Viena iš negebėjimo rūpintis savo lytine sveikata pasekmių – asmenų, turinčių intelekto negalią, patiriami emociniai sunkumai, su kuriais jie susiduria, negebėdami savarankiškai patenkinti savo intymių poreikių. Socialinių darbuotojų teigimu, tokiais atvejais šiems asmenims pasireiškia agresijos protrūkiai, kurių metu gali nukentėti artimoje aplinkoje esantys asmenys: „*Nepatenkintas seksualinis poreikis, jisai iššaukia agresiją, o agresija būna nukreipta tiek į darbuotoją, tiek į kambario draugą*“ (SD6); „*Nepatenkinus savo lytinio seksualumo ar masturbacija, turim omeny, nesvarbu kokia, tada būna piktas, gali būti agresyvus. Mes daug galim turėti šalutinių dalykų*“ (SD4); „*Sunku suvaldyti pirmiausia šituos visus fiziologinius dalykus ir jų negali numatyti*“ (SD8). Taigi, galima daryti prielaidą, kad riboti asmenų, turinčių intelekto negalią, gebėjimai tenkinti savo intymius poreikius sukelia emocinę įtampą ir agresijos priepuolius, kurių metu jie sunkiai valdo savo emocijas ir gali

sužaloti šalia esančius asmenis. Socialinio darbo praktikoje svarbu laiku atpažinti tokių sunkumų priežastis ir ieškoti tinkamų pagalbos būdų.

Tyrimo dalyvių teigimu, asmenys, turintys intelekto negalią, susiduria su lytinių infekcijų sergamumo rizika, kuri kyla dėl informacijos trūkumo ir praktinių intymios higienos įgūdžių stokos: „Turėjom bėdų ir su intymios higienos, kai kyla visokios infekcijos“ (SD2); „Privedė iki to, kad atsirado sveikatos problemų, įvairių ligų ir reikalinga skubi medicininė pagalba“ (SD9). Galima teigti, kad asmenims, turintiems intelekto negalią, trūksta žinių ir praktinių įgūdžių, reikalingų tinkamai intymios higienos priežiūrai. Dėl netinkamos intymios higienos priežiūros asmenys, turintys intelekto negalią, susiduria su lytinių infekcijų sergamumu. Todėl siekiant užtikrinti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinę sveikatą, svarbu teikti pritaikytą informaciją apie intymios higienos priežiūros aspektus.

Gauti tyrimo duomenys atskleidė, kad dėl riboto gebėjimo tinkamai įvertinti rizikingas situacijas asmenys, turintys intelekto negalią, gali patirti seksualinę prievartą: „Dėl seksualinės prievartos čia turėjom mes merginą, patyrusią“ (SD2); „Mergaitę, ją prievartavo tėvas <...> ir matosi, kad prisiliesti, tai atšoka“ (SD3). „Parduota į seksualinę vergiją, ten buvo laikoma bute ir už pinigus, nu, ta prasme, prostitucija tiesiog buvo priversta užsiiminėti“ (SD2). Šie tyrimo dalyvių pasisakymai atskleidžia, kad asmenų, turinčių intelekto negalią, seksualinis išnaudojimas gali pasireikšti įvairiomis formomis. Asmenys, turintys intelekto negalią, patyrę seksualinę prievartą, susiduria su ilgalaikėmis psichologinėmis pasekmėmis, kurios šiuo atveju atsikleidžia per jautrią reakciją į darbuotojo prisilietimą.

Apibendrinant galima teigti, kad asmenų, turinčių intelekto negalią, lytiškumo raiška atsiskleidžia per intymių santykių kūrimą, santykius tarp tos pačios lyties asmenų, lytinių santykių praktikavimą, masturbaciją ir rizikingo seksualinio elgesio aspektus. Dalis asmenų, turinčių intelekto negalią, geba rūpintis savo lytine sveikata, kitiems tai padaryti gali būti sudėtinga. Negebėjimas rūpintis savo lytine sveikata asmenims, turintiems intelekto negalią, lemia neigiamas pasekmes tokias kaip: emociniai sunkumai, lytinių infekcijų sergamumas ir seksualinė prievarta.

3.2.2. Socialinių darbuotojų taikomos pagalbos praktikos, siekiant užtikrinti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinę sveikatą

Analizuojant gautus tyrimo duomenis, išryškėjo, kad socialiniai darbuotojai skirtingai vertina asmenų, turinčių intelekto negalią, teisę į lytinį gyvenimą. Be to, socialinės globos įstaigose taikomos lytinės sveikatos užtikrinimo praktikos apima tiek privačių erdvių užtikrinimo, tiek seksualinės raiškos stebėsenos ir kontrolės aspektus. Siekdami užtikrinti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinę

sveikatą, socialiniai darbuotojai taiko įvairias pagalbos praktikas. Buvo išskirtos šešios kategorijos ir dvidešimt viena subkategorija žr. 5 lentelę.

5 lentelė. Socialiniame darbe taikomos pagalbos praktikos, siekiant užtikrinti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinę sveikatą

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinanti citata
Požiūris į asmenų, turinčių intelekto negalią, teisę į lytinį gyvenimą	Teisę pripažįstantis požiūris	„Visi žmonės turi vienodas teises ir visi žmonės turi teisę, tame tarpe ir į intymių santykių kūrimą, ir intymių seksualinių santykių praktikavimą. Tai čia negali būti jokių „bet“ – kiekvienas žmogus turi į tai teisę.“ (SD1); „Manau, jie taip pat turi teisę kurti tuos lytinius santykius, turėti ir šeimas kurti, ir vaikus gimdyti, nu, ir mėgautis vienas kitu.“ (SD2); „Kiekvienas žmogus turi teisę į fiziologinius poreikius.“ (SD7); „Tikrai manau, kad jie taip pat turi tokias pat teises kaip ir sveiki žmonės.“ (SD9).
	Teisę ribojantis požiūris	„Tai jeigu nežymus intelekto sutrikimas, tai turbūt labai viskas suprantama, o jeigu labai žymus, tai tada nelabai“ (SD8); „Mes negalime toleruoti gal taip tų dalykų, kad jie vykty. Vis tiek turim sekti, stebėti, nes tada su proto negalia atsiras dar daugiau žmonių.“ (SD5); „Iš tikrųjų, gal ir nereikėtų<...>nes va, kur atsiduria. Va tokie“ (SD3).
Įstaigoje taikomos lytinės sveikatos užtikrinimo praktikos	Privačios erdvės užtikrinimas	„Jau matau, kad tau reikia, tai prašom eik į savo kambarį vienas ir viskas ir pasistengiu, kad ten į kambarį neitų niekas, kol jis neišeis, tas gyventojas. Na, kad nebūtų jam nesmagu“ (SD5); „Yra numatyta erdvė, kurioje galėtų iškrauti tą savo visą reikalą, yra šitas reikalas aprašytas ir vadinasi „Masturbacijos tvarkos aprašas“ (SD8).
	Lytinių apsaugos priemonių teikimas	„Mergaitės, kur turi draugus berniukus, gauna vaistus mergaitės“ (SD4) „Jeigu matom, kad reikia apsaugoti, tai yra kontracepcijos, tos tabletės išrašomos<...>aktyvesnė, nori berniukų. Na, pavyzdžiui, iš mergaičių pusės, juk nenužiūrėsi nei ką ten, na, kad nebūtų tokių nelaimių.“ (SD3).
	Seksualinės raidos stebėseną ir kontrolę	„Seksualinių santykių neleidžiama“ (SD3); „Nupasakoji taip, kad kaip ir nevyktų tie dalykai, nuteiki va taip, kad kitas irgi nesugalvotų: „kodėl mes negalim“, „kodėl aš negaliu“, „kodėl negalim mes turėti savo kambarį ir nueiti ten“ (SD5); „Na, taip pasivaikšiot čia ratu ar kažkaip, na, ar ten lauke pabūt, o taip tai ne“ (SD4).
Lytinės sveikatos poreikių/problemų identifikavimo būdai	Individualus vertinimas	„Kiekvienam gyventojui, įvertinam jo poreikius, individualius socialinės globos planus ir ten išsikeliam sau tokius tikslus, kad kalbėtis apie tai“ (SD5); „Tai, ką pats pritaikai, iš tikro, tai vienam tinka, kitam tam žmogui tikrai netiks“ (SD6).
	Konsultacijos	„Konsultacijos metu pats darbuotojas gali ir identifikuoja per pasakojimą<...>bando paklausti konsultacijos metu ir išplėtoti tą tam tikrą klausimą“ (SD1); „Tai mes nuolat bendraujam, tikrai domimės, kaip jaučiasi

		<i>žmonės<...>pasikviečiu žmogų, kalbuosi per individualius pokalbius“ (SD9).</i>
	Stebėjimas	<i>„Labai reikia stebėti, žiūrėti ir fiksuoti tokius dalykus – ar čia praeina, ar čia tikrai tas poreikis nepatenkintas“ (SD6); „Mes matom juos, kai tvarkomės higieną, matom kūnus ir mes galim žiūrėti ar nėra išberta, ar nėra sužalota“ (SD4).</i>
Teikiamos pagalbos pobūdis	Medicininės pagalbos organizavimas	<i>„Palydėti pas ginekologą konsultacijai“ (SD2); „Mergina skundėsi pilvo skausmais, kreipėmės į moterų daktarą. Tai palydėjome ją“ (SD9).</i>
	Papildomų priemonių organizavimas	<i>„Žmogus kišosi, ką ten tik galėjo, kad tik jaustų malonumą ir tikrai ten tų problemų buvo daug, kol buvo rastas toks metodas – duoti jai lytėti save su saugiu tokiu kamuoliuku, ji turėdavo tą kamuoliuką ir nebeturėjo tokių problemų“ (SD6); „Vienas gyventojas naudoja papildomas priemones jam tai žaislai. Jam pasitenkinti reikia žaislų tam tikrų. Nebuvom susidūrę, kol suvokėm, kaip tai jam svarbu“ (SD4).</i>
	Seksualinės prievartos prevencijos vykdymas	<i>„Kreipėmės į policijos pareigūnus, nes ten buvo visi prievartos požymiai.“ (SD1); „Jeigu mes įtariam, tai iš karto kreipiamės pagalbos, tarkim, į policiją.“ (SD2).</i>
	Emocinis palaikymas	<i>„Tikrai turėjome pokalbį, bandėme nusiraminti“ (SD9); „Buvo tokių situacijų, kad mergina, tiesiog įskaudino savo tą vaikiną, ir jisai buvo labai sielvartaujantis<...>kalbame apie emocijas, apie prisirišimą“ (SD7).</i>
Asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos ugdymo sritys	Pagarbūs tarpusavio santykiai	<i>„Kalbamės apie draugystę, apie tai, ką galima daryti, ko negalima daryti ir kaip elgtis reikia (SD5)“; „Padedu suprasti, kas yra tie sveiki santykiai“ (SD9);</i>
	Saugūs lytiniai santykiai	<i>„Apie tuos saugius lytinius santykius“ (SD1); „Kaip naudotis prezervatyvais, kas tas yra, nu, savanoriškas tas lytinis aktas“ (SD2).</i>
	Žmogaus teisių suvokimo ugdymas	<i>„Nuolat kalbame apie žmonių teises, ne tik kaip pasirinkti, bet kaip ir pasakyti „ne“ (SD1); „Kaip nustatyti tas ribas, kad tu gali pasakyti, kad tu nenori<...>turi tikrai į tai teisę.“ (SD9).</i>
	Rizikų atpažinimas	<i>„Akcentuojame, kas yra netinkamas prisilietimas“ (SD7); „Kaip atpažinti tą galbūt ir internete tą riziką, ir riziką susitinkant su nepažįstamais žmonėmis“ (SD1).</i>
	Intymios higienos priežiūros ugdymas	<i>„Intymios higienos priežiūros aspektai, tai, be abejo, kad visur reikia darbuotojų<...>paaiškinimo“ (SD1); „Intymios higienos, būtent mokau, kaip prižiūrėti save“ (SD9).</i>
Lytinės sveikatos užtikrinimą stiprinantys veiksniai	Pasitikėjimu grįstas santykis	<i>„Stengiamės čia įstaigoje kurti pasitikėjimu grįstus santykius, kad asmenys gyvenantys čia nebijotų kreiptis į darbuotoją bet kokių klausimų, net ir tuo pačiu intymiausiu“ (SD2); „Jeigu turi žmogaus pasitikėjimą, tai jis kreipsis pagalbos“ (SD6).</i>
	Tinkama socialinio darbuotojo reakcija	<i>„Labai svarbi mūsų reakcija į tai, jeigu darbuotojas pradeda juoktis, arba pats kažkaip jausti gėdą, dėl paslaugų gavėjo klausimo, tai, be abejo, čia yra blokas, ir paslaugų gavėjas tikrai nepaklaus kitą kartą.“ (SD1);</i>

		„Jeigu tu taip sureikšmintum ir sakytum, kad tai labai, labai negražu, niu niu niu, tai žmogui būtų tuo metu kaip ir šokas“ (SD6).
	Komandinis darbas	„Pasikalbam, pasidalinam ta patirtimi, kas buvo, gal reikėjo taip pasielgti, pašnekėti. Na, ir pritaikom paskui“ (SD5); „Isijungia visa komanda, kaip tą spręsti, kaip tą nuspręsti“ (SD6).
	Specialistų konsultacijų organizavimas	„Jeigu mes turim kažkokių tai klausimų, į kuriuos mes negalim atsakyti, tai mes kreipiamės į tam tikras įstaigas, į specialistus, kad atvyktų ir papasakotų mums ir gyventojams jiems suprantama kalba“ (SD2); „Mes nekonsultuojam žmonių dėl ten poreikio arba būtinybės<...>žmogus turi pats pasirinkti ir pats norėti arba vedamas gydytojo iki savo pasirinkimo.“ (SD1).

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis kokybinio tyrimo duomenimis.

Tyrimo duomenys atskleidė, kad vienareikšmiško socialinių darbuotojų požiūrio į asmenų, turinčių intelekto negalią, teisę į lytinį gyvenimą nėra. Iš vienos pusės, specialistų pasisakymuose galima išvelgti lygių žmogaus teisių pripažinimą ir pagarbų požiūrį į asmenų, turinčių intelekto negalią, teisę savarankiškai priimti sprendimus dėl savo kūno, intymių santykių kūrimo bei lytinių santykių praktikavimo: „Visi žmonės turi vienodas teises ir visi žmonės turi teisę, tame tarpe ir į intymių santykių kūrimą, ir intymių seksualinių santykių praktikavimą. Tai čia negali būti jokių „bet“ – kiekvienas žmogus turi į tai teisę.“ (SD1); „Tikrai manau, kad jie taip pat turi tokias pat teises kaip ir sveiki žmonės.“ (SD9); „Kiekvienas žmogus turi teisę į fiziologinius poreikius.“ (SD7). Kitos tyrimo dalyvės teiginys išryškina pagarbų požiūrį į asmenų, turinčių intelekto negalią, teisę į šeimos kūrimą: „Manau, jie taip pat turi teisę kurti tuos lytinius santykius, turėti ir šeimas kurti, ir vaikus gimdyti, nu, ir mėgautis vienas kitu.“ (SD2).

Tačiau iš kitos pusės, asmenų, turinčių intelekto negalią, teisės į lytinį gyvenimą sprendžiamos pagal jų negalios lygį: „Tai jeigu nežymus intelekto sutrikimas, tai turbūt labai viskas suprantama, o jeigu labai žymus, tai tada nelabai“ (SD8). Taip pat išryškėjo socialinių darbuotojų neigiamas požiūris į asmenų, turinčių intelekto negalią, šeimos kūrimo galimybes: „Mes negalime toleruoti gal taip tų dalykų, kad jie vyktų. Vis tiek turim sekti, stebėti, nes tada su proto negalia atsiras dar daugiau žmonių.“ (SD5); „Iš tikrųjų, gal ir nereikėtų<...>nes va, kur atsiduria. Va tokie“ (SD3). Tai rodo, kad vienareikšmiško atsakymo nėra, nors asmenų, turinčių intelekto negalią, teisės į lytinius santykius ir šeimos kūrimą pripažįstamos, kartu šios teisės sprendžiamos pagal asmenų negalios lygį.

Tyrimu nustatyta, kad siekiant užtikrinti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinę sveikatą, ypač svarbu sudaryti tinkamas privatumo sąlygas. Socialinės darbuotojos teigimu, asmenims, turintiems intelekto negalią, galima padėti itin paprastu būdu – sudarant galimybę pabūti vieniems: „Kartais tiesiog užtenka žmogų palikti vieną, nuvesti į kambarį ir palikti vieną, ir tai yra jam

pagalba“ (SD1). Analizuojant gautus tyrimo duomenis išsiaiškinta, kad socialiniai darbuotojai, pastebėję asmenų, turinčių intelekto negalią, išreikštą masturbacijos poreikį, stengiasi užtikrinti privatumą ir sudaro tinkamas sąlygas intymaus poreikio tenkinimui: „Jie žino poreikį ir užtikrinimas yra tai, kad yra surandama asmeniui tam tikra saugi aplinka, kurioje jis galėtų būti vienas ir patenkinti savo poreikius“ (SD7); „Jeigu tiesiog kartais būna situacijų, kad asmuo nesupranta, kurioje tuo metu yra aplinkoje, tai jeigu tuo metu matome, kad vyksta masturbacija, tai tiesiog stabdome ir išvedame į kitą aplinką, kad nematyti kiti“ (SD7) „Jau matau, kad tau reikia, tai prašom eik į savo kambarį vienas ir viskas, pasistengsiu, kad ten į kambarį neitų niekas, kol jis neišeis, tas gyventojas. Na, kad nebūtų jam nesmagu“ (SD5). Rezultatai rodo, kad yra įstaigų, kuriose numatytos specialiai tam skirtos erdvės, kurios aprašytos įstaigos vidaus taisyklių aprašuose: „Reikia sudaryti sąlygas tą atlikti, jeigu jau pradėjo, atlikti iki pabaigos, iki rezultato yra numatyta erdvė, kurioje galėtų iškrauti tą savo visą reikalą, yra šitas reikalas aprašytas ir vadinasi „Masturbacijos tvarkos aprašas.“ (SD8). Galima teigti, kad, užtikrindami privatumą, socialiniai darbuotojai sudaro galimybę asmenims, turintiems intelekto negalią, oriai tenkinti savo intymius poreikius.

Analizuojant gautus tyrimo duomenis išsiaiškinta, kad socialinės globos įstaigose, siekiant išvengti nepageidaujamų nėštumų, moterims, turinčioms intelekto negalią, teikiamos kontraceptinės priemonės: „Mergaitės, kur turi draugus berniukus, gauna vaistus mergaitės“ (SD4); „Jeigu jau yra poros susidariusios, mergaitės yra apsaugomos medikamentais, kad nepastotų“ (SD4); „Jeigu matom, kad reikia apsaugoti, tai yra kontracepcijos, tos tabletės išrašomos<...>aktyvesnė, nori berniukų. Na, pavyzdžiui, iš mergaičių pusės, juk nenužiūrėsi nei ką ten, na, kad nebūtų tokių nelaimių.“ (SD3). Rezultatai atskleidė, kad socialinės globos įstaigose lytinės apsaugos priemonių teikimas orientuotas į asmenų, turinčių intelekto negalią, nepageidaujamo nėštumo prevenciją. Tačiau šioje vietoje itin svarbu atsižvelgti į asmenų, turinčių intelekto negalią, teisę priimti savarankiškus sprendimus, susijusius su jų kūnu. Todėl kontraceptinių priemonių skyrimas turėtų būti grindžiamas informuoto sutikimo principu. Informuotas sutikimas – tai paslaugų teikėjo ir paslaugų gavėjo bendravimo procesas, kurio metu paslaugų gavėjas yra supažindinamas su procedūra, duoda arba atsisako duoti sutikimą procedūrai atlikti (UN DESA, 2024).

Atliekant tyrimo duomenų analizę, pastebėta, kad įstaigose taikoma seksualinės raiškos stebėseną ir kontrolę. Tyrimo duomenys atskleidė, kad asmenys, gyvenantys socialinės globos įstaigose, patiria ribojimus lytinių santykių praktikavimo srityje: „Seksualinių santykių neleidžiama“ (SD3). Taip pat pastebima, kad ribojamos porų privataus laiko praleidimo galimybės: „Na, berniukams leidžiama su mergaitėmis bendrauti, bet, pavyzdžiui, į vieną kambarį ten sueiti niekaip negali. Na, taip pasivaikščiok čia ratu ar kažkaip, na, ar ten lauke pabūt, o taip tai ne“ (SD4). Socialinių darbuotojų pasisakymuose galima įžvelgti, kad ribojimai siejami su baime, dėl galimai nekontroliuojamos tolimesnės situacijos: „Jeigu nesistengsi užgniaužti, nu tai čia bus labai tada...

labai sparčiai tas įsibėgės, sunku bus išvis suvaldyti. Tai todėl stengiamės taip, kad suvaldyti galėtų tuos dalykus.“ (SD5). Tyrimo duomenys atskleidžia, kad socialiniai darbuotojai, siekdami išvengti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinių santykių praktikavimo, taiko atgrasančio paaiškinimo praktiką: „Nupasakoji taip, kad kaip ir nevyktų tie dalykai, nuteiki va taip, kad kitas irgi nesugalvotų: „kodėl mes negalim“, „kodėl aš negaliu“, „kodėl negalim mes turėti savo kambarį ir nueiti ten“ (SD5). Galima teigti, kad socialinės globos įstaigose koncentruojamasi į asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinių santykių ribojimus ir situacijos valdymą. Tikėtina, kad tokia praktika pažeidžia asmenų, turinčių intelekto negalią, privatumo, lygiateisiškumo ir savarankiško apsisprendimo teises.

Siekdami nustatyti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos poreikius ar problemas, socialiniai darbuotojai atlieka individualų vertinimą. Socialinių darbuotojų teigimu, kiekvienas atvejis yra skirtingas, todėl itin svarbu atsižvelgti į kiekvieno asmens individualius poreikius: „*Tai, ką pats pritaikai, iš tikro, tai vienam tinka, kitam tam žmogui tikrai netiks*“ (SD6); „*Žiūrint, ko reikia kiekvienam, įvertini tą individualumą*“ (SD5). Išsiaiškinta, kad individualūs, su lytine sveikata susiję tikslai yra iškeliami, pildant asmens individualius socialinės globos (ISGP) planus: „*Kiekvienam gyventojui, įvertinam jo poreikius, individualius socialinės globos planus ir ten išsikeliam sau tokius tikslus, kad kalbėtis apie tai*“ (SD5). Galima daryti prielaidą, kad individualus vertinimas, leidžia socialiniams darbuotojams įvertinti individualius asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos poreikius ir numatyti jiems tinkamiausius pagalbos būdus.

Tyrimas atskleidė, kad konsultacijų metu socialiniai darbuotojai identifikuoja asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos poreikius ar problemas. Tyrimo dalyviai teigė, kad: „*Konsultacijos metu pats darbuotojas gali ir identifikuoja per pasakojimą<...>bando paklausti konsultacijos metu ir išplėtoti tą tam tikrą klausimą*“ (SD1); „*Tai mes nuolat bendraujam, tikrai domimės, kaip jaučiasi žmonės<...>pasikviečiu žmogų, kalbuosi per individualius pokalbius*“ (SD9). Taigi, konsultacijų metu socialiniai darbuotojai turi galimybę išplėtoti klausimus sužinoti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos poreikius bei problemas ir nustatyti reikalingos pagalbos kryptis.

Sekantis tyrimo metu išryškėjęs socialinių darbuotojų taikomas lytinės sveikatos poreikių ar problemų identifikavimo būdas – stebėjimas. Kaip teigia tyrimo dalyviai: „*Labai reikia stebėti, žiūrėti ir fiksuoti tokius dalykus – ar čia praeina, ar čia tikrai tas poreikis nepatenkintas*“ (SD6); „*Mes matom juos, kai tvarkomės higieną, matom kūnus ir mes galim žiūrėti ar nėra išberta, ar nėra sužalota*“ (SD4); „*Mes savo gyventojus pažįstam, žinom jų mimikas, elgesį, viską, jeigu būtų prievartos atvejai, tu iškart pastebėtum elgesyje, kažkokiose baimėse*“ (SD4). Stebėjimo metu socialiniai darbuotojai gali pastebėti asmenų, turinčių intelekto negalią, emocinės ar fizinės būsenos pokyčius. Tokiu būdu, socialiniai darbuotojai gali identifikuoti galimus seksualinės prievartos atvejus, nepatenkintus asmenų, turinčių intelekto negalią, intymius poreikius ar lytinių organų

pažeidimus. Galima teigti, kad stebėjimo metodas gali padėti laiku suteikti reikalingą pagalbą, kai asmenys, turintys intelekto negalią, dėl tam tikrų asmeninių gebėjimų stokos ar drąsos trūkumo nepraneša socialiniams darbuotojams apie savo patiriamas lytinės sveikatos problemas.

Tyrimo duomenys atskleidė, kad, siekdami užtikrinti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinę sveikatą, socialiniai darbuotojai organizuoja medicininę pagalbą, kreipiasi į ginekologus ar kitus specialistus ir lydi asmenis į konsultacijas: „*Palydėti pas ginekologą konsultacijai*“ (SD2); „*Mergina skundėsi pilvo skausmais, kreipėmės į moterų daktarę. Tai palydėjome ją*“ (SD9). Šie tyrimo dalyvių pasisakymai rodo, kad socialinio darbo praktikoje medicininės pagalbos organizavimas yra svarbi pagalbos forma, kuri sudaro galimybę asmenims, turintiems intelekto negalią, gauti lytinės sveikatos priežiūrai reikalingas sveikatos priežiūros paslaugas.

Analizuojant tyrimo duomenis išsiaiškinta, kad esant kritinėms situacijoms, kai asmenys, turintys intelekto negalią, tenkindami intymius poreikius pradeda žaloti savo lytinius organus, padeda papildomų priemonių taikymas: „*Žmogus kišosi, ką ten tik galėjo, kad jaustų malonumą ir tikrai ten tų problemų buvo daug, kol buvo rastas toks metodas – duoti jai lytėti save su saugiu tokiu kamuoliuku, ji turėdavo tą kamuoliuką ir nebeturėjo tokių problemų*“ (SD6); „*Vienas gyventojas naudoja papildomas priemones jam tai žaislai. Jam pasitenkinti reikia žaislų tam tikrų. Nebuvom susidūrę, kol suvokėm, kaip tai jam svarbu*“ (SD4). Tai rodo, kad socialiniai darbuotojai, susidūrę su kritinėmis situacijomis, ieško įvairių praktinių pagalbos būdų, galinčių užtikrinti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinę sveikatą. Galima daryti prielaidą, kad papildomų priemonių taikymas padeda mažinti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinių organų žalojimo riziką ir užtikrina saugų intymaus poreikio tenkinimo procesą.

Rezultatai rodo, kad siekdami apsaugoti asmenis, turinčius intelekto negalią, nuo seksualinės prievartos, socialiniai darbuotojai, kilus įtarimui nedelsdami informuoja policijos pareigūnus: „*Kreipėmės į policijos pareigūnus, nes ten buvo visi prievartos požymiai.*“ (SD1); „*Jeigu mes įtariam, tai iš karto kreipiamės pagalbos, tarkim, į policiją arba ten, kur centrai tie dirba su prievartą patyrusiais asmenimis.*“ (SD2). Tai rodo, kad socialiniai darbuotojai siekia įgyvendinti asmenų, turinčių intelekto negalią, teisę į apsaugą, kuri numato, kad asmuo turi būti apsaugotas nuo visų formų smurto įskaitant ir seksualinę prievartą.

Asmenims, turintiems intelekto negalią, ypač svarbus emocinis palaikymas. Socialiniai darbuotojai, esant poreikiui asmenims, turintiems intelekto negalią, teikia emocinį palaikymą, nepasisekus santykiuose – padeda nusiraminti ir išlaikyti vidinę ramybę: „*Tikrai turėjome pokalbį, bandėme nusiraminti*“ (SD9); „*Buvo tokių situacijų, kad mergina, tiesiog įskaudino savo tą vaikiną, ir jisai buvo labai sielvartaujantis<...>kalbame apie emocijas, apie prisirišimą*“ (SD7). Galima teigti, kad asmenims, turintiems intelekto negalią, susidūrus su nesėkmingais santykiais ar emociniais

sunkumais socialiniai darbuotojai teikia emocinį palaikymą, padeda suprasti savo jausmus ir išgyventi patiriamus sunkumus.

Tyrimu nustatyta, kad socialiniai darbuotojai ugdo asmenų, turinčių intelekto negalią, suvokimą apie pagarbius tarpusavio santykius. Tyrimo dalyviai teigia, kad asmenims, turintiems intelekto negalią, padeda suprasti, kas yra sveiki santykiai ir koks turi būti pagarbus bendravimas: „*Kalbamės apie draugystę, apie tai, ką galima daryti, ko negalima daryti ir kaip elgtis reikia*“ (SD5); „*Padedu suprasti, kas yra tie sveiki santykiai*“ (SD9); „*Kaip gražiai elgtis, kaip tiesiog valdyti savo jėgas, galbūt, netgi stabdyti, kad prie kitų negalima, kad „galbūt sustok truputėlį, negražu čia taip elgtis*“ (SD9); „*Apie bendravimą ir kas yra draugystė*“ (SD7). Tai rodo, kad socialiniai darbuotojai stiprina asmenų, turinčių intelekto negalią, įgūdžius kurti ir palaikyti pagarbius tarpusavio santykius bei atpažinti sveikų santykių požymius.

Taip pat išaiškinta, kad socialiniai darbuotojai ugdo asmenų, turinčių intelekto negalią, suvokimą apie saugius lytinius santykius. Kalbėdami apie lytinius santykius, socialiniai darbuotojai pabrėžia prezervatyvų naudojimo ir abipusiu sutikimu grindžiamo lytinio akto svarbą: „*Apie tuos saugius lytinius santykius*“ (SD1); „*Kaip naudotis prezervatyvais, kas tas yra, nu, savanoriškas tas lytinis aktas*“ (SD2); „*Užtikrinti kuo mažiau rizikingus santykius, tai vykdome prevenciją, lytinį švietimą turime*“ (SD1). Taigi, ugdydami asmenų, turinčių intelekto negalią, suvokimą apie saugius lytinius santykius, socialiniai darbuotojai padeda asmenims suprasti atsakingo ir saugaus lytinio elgesio svarbą.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad socialiniai darbuotojai padeda asmenims, turintiems intelekto negalią, suprasti savo teises į kūno neliečiamybę ir savarankišką apsisprendimą: „*Nuolat kalbame apie žmonių teises, ne tik kaip pasirinkti, bet kaip ir pasakyti „ne“*“ (SD1); „*Kaip nustatyti tas ribas, kad tu gali pasakyti, kad tu nenori<...>turi tikrai į tai teisę.*“ (SD9). Taigi, socialiniai darbuotojai, teikdami informaciją apie žmogaus teises, padeda asmenims, turintiems intelekto negalią, geriau suprasti savanoriško apsisprendimo teises, atpažinti netinkamą kito asmens elgesį ir drąsiau išreikšti nesutikimą.

Siekiant užtikrinti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinę sveikatą, ypač svarbu padėti jiems atpažinti rizikingas situacijas. Tyrimo duomenys atskleidė, kad socialiniai darbuotojai žodiniu būdu ir pasitelkdami vaizdinę medžiagą aiškina asmenims, kaip atpažinti rizikingas situacijas: „*Suteikiame visą informaciją apie prekybą žmonėmis, pakalbame ir apie prekybą organais, pakalbame, ir apie visas rizikas su pavyzdžiais, ir su vaizdine medžiaga iš interneto parodom...Tai visais būdais bandom nurodyti tas rizikas to tokio rizikingo susipažinimo būdu metu*“ (SD1). Kadangi asmenys, turintys intelekto negalią, ypač pažeidžiami seksualinės prievartos srityje, socialiniai darbuotojai ugdo asmenų gebėjimus atpažinti prievartos požymius: „*Paaiškinu, kas normalu, kas ne. Tai tikrai, kaip atpažinti ir tą prievartą*“ (SD9); „*Akcentuojame, kas yra netinkamas prisilietimas*“ (SD7); „*Kaip*

atpažinti tą galbūt ir internete tą riziką, ir riziką susitinkant su nepažįstamais žmonėmis“ (SD1). Tai rodo, kad socialinio darbo praktikoje rizikingų situacijų atpažinimo ugdymas yra svarbus veiksnyas asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimui. Socialiniai darbuotojai, ugdydami asmenų, turinčių intelekto negalią, įgūdžius atpažinti prievartos požymius ir rizikingas situacijas, stiprina šių asmenų savisaugos gebėjimus.

Kitas ne ką mažiau svarbus asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo aspektas – intymios higienos priežiūra. Tyrimu išsiaiškinta, kad socialiniai darbuotojai siekia išugdyti asmenų, turinčių intelekto negalią, intymios higienos priežiūros įgūdžius: *„Intymios higienos priežiūros aspektai, tai, be abejo, kad visur reikia darbuotojų<...>paaiškinimo“ (SD1); „Kaip aš sakau, kad kvėpėtumėt, kad būtų tvarkinga, taip pasakai, jos susitvarko“ (SD3); „Intymios higienos, būtent mokau, kaip prižiūrėti save“ (SD9).* Socialiniai darbuotojai, siekdami užtikrinti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinę sveikatą, ugdo intymios higienos priežiūros įgūdžius, akcentuoja intymios higienos priežiūros svarbą.

Tyrimo duomenys atskleidė, kad vienas iš veiksnių, stiprinančių asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimą, yra pasitikėjimu grįstas santykis. Norint, kad asmenys, turintys intelekto negalią, išdrįstų kalbėti intymiomis temomis bei apie patiriamas lytinės sveikatos problemas, socialiniai darbuotojai stengiasi įgyti ir išlaikyti šių asmenų pasitikėjimą: *„Stengiamės čia įstaigoje kurti pasitikėjimu grįstus santykius, kad asmenys gyvenantys čia nebijotų kreiptis į darbuotoją bet kokių klausimų, net ir tuo pačiu intymiausiu“ (SD2); „Jeigu turi žmogaus pasitikėjimą, tai jis kreipsis pagalbos“ (SD6); „Jeigu anksčiau jautė gėdą, kažkaip bandydavo nuslėpti, kad turi kažkokius santykius<...>tai dabar išdrįsta paklausti tam tikrų dalykų drąsiau“ (SD1).* Tai rodo, kad atviras bendravimas ir pasitikėjimu grįsto santykio kūrimas yra ypač svarbus aspektas asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo procese. Toks santykis leidžia asmenims, turintiems intelekto negalią, drąsiau kalbėti apie savo patiriamas lytinės sveikatos problemas. Socialiniai darbuotojai, turėdami asmenų, turinčių intelekto negalią, pasitikėjimą, gali lengviau sužinoti apie jų patiriamas lytinės sveikatos problemas ar poreikius ir laiku suteikti jiems reikalingą pagalbą.

Asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo srityje ne ką mažiau svarbi yra tinkama socialinio darbuotojo reakcija. Tai iliustruojantys tyrimo dalyvių teiginiai: *„Labai svarbi mūsų reakcija į tai, jeigu darbuotojas pradeda juoktis, arba pats kažkaip jausti gėdą, dėl paslaugų gavėjo klausimo, tai, be abejo, čia yra blokas, ir paslaugų gavėjas tikrai nepaklaus kitą kartą. Atitinkama reakcija ir teisinga darbuotojo, tai ir veiks tuos asmenis labai tinkama linkme“ (SD1); „Jeigu tu taip sureikšmintum ir sakytum, kad tai labai, labai negražu, niu niu niu, tai žmogui būtų tuo metu kaip ir šokas“ (SD6);* Šie pasisakymai leidžia manyti, kad socialinio darbuotojo reakcija tampa svarbia sąlyga, lemiančia, ar asmenys, turintys intelekto negalią, ateityje drįs kreiptis pagalbos

lytinės sveikatos priežiūros klausimais. Rami, pagarbi ir nevertinanti socialinio darbuotojo reakcija sudaro prielaidas atviresniam dialogui, o gėdinimas, pašaipa ar perdėtas moralizavimas gali skatinti asmenų, turinčių intelekto negalią, užsisklendimą ir vengimą kreiptis pagalbos.

Komandinis darbas taip pat padeda stiprinti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimą. Tyrimo duomenys atskleidė, kad socialiniai darbuotojai dalinasi informacija ir asmeninėmis patirtimis, komandose ieško tinkamų pagalbos sprendimo būdų. Tyrimo dalyviai nurodė, kad: „*Reikia apie tai bent jau kalbėti komandose ir ieškoti sprendimo*“ (SD1); „*Individualios priežiūros darbuotojas čia pastebi daugiau ir perduoda mums tą informaciją*“ (SD5); „*Pasikalbam, pasidalinam ta patirtimi, kas buvo, gal reikėjo taip pasielgti, pašnekėti. Na, ir pritaikom paskui*“ (SD5); „*Įsijungia visa komanda, kaip tą spręsti, kaip tą nuspręsti*“ (SD6). Taigi, socialinių darbuotojų komandinis darbas ir patirčių pasidalijimas stiprina galimybes visapusiškai užtikrinti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinę sveikatą.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad specialistų konsultacijų organizavimas padeda suteikti asmenims, turintiems intelekto negalią, informaciją lytinės sveikatos klausimais jiems suprantama kalba ir priimtiniu būdu. Išsiaiškinta, kad socialiniai darbuotojai, neturėdami pakankamai kompetencijų tam tikrais lytinės sveikatos priežiūros klausimais, kreipiasi į atitinkamus specialistus: „*Jeigu mes turim kažkokių tai klausimų, į kuriuos mes negalim atsakyti, tai mes kreipiamės į tam tikras įstaigas, į specialistus, kad atvyktų ir papasakotų mums ir gyventojams jiems suprantama kalba*“ (SD2); „*Mes nekonsultuojam žmonių dėl ten poreikio arba būtinybės, nes čia yra tas dalykas, kai žmogus turi pats pasirinkti ir pats norėti arba vedamas gydytojo iki savo pasirinkimo.*“ (SD1). Taigi, specialistų konsultacijų organizavimas tampa viena iš priemonių, stiprinančių asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimą, šis būdas sudaro galimybes asmenims, turintiems intelekto negalią, gauti aiškiai pateiktą ir suprantamą informaciją apie lytinės sveikatos priežiūrą.

Galima teigti, kad vienareikšmiško socialinių darbuotojų požiūrio į asmenų, turinčių intelekto negalią, teisę į lytinį gyvenimą nėra. Iš vienos pusės, specialistai pripažįsta asmenų, turinčių intelekto negalią, teisę į privatumą, šeimos kūrimą, lygiateisiškumą ir savarankiškumą, priimančios sprendimus, susijusius dėl savo kūno, intymių ir lytinių santykių, tačiau kartu šios teisės gali būti sprendžiamos pagal asmenų negalios lygį. Socialinės globos įstaigose asmenims, turintiems intelekto negalią, sudaromos privatumo sąlygos tenkinti savo intymius poreikius masturbuojantis, tačiau ribojamos porų privataus laiko praleidimo galimybės. Tyrimo duomenys atskleidė, kad socialiniai darbuotojai asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos poreikius ar problemas identifikuoja, atlikdami individualų vertinimą, konsultacijas ir stebėjimą. Siekdami užtikrinti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinę sveikatą, specialistai organizuoja medicininę pagalbą, vykdo seksualinės prievartos prevenciją, asmenims susidūrus su nesėkmingais santykiais, teikia emocinį palaikymą, esant lytinių organų žalojimo rizikai organizuoja papildomas priemones. Tyrimo

rezultatai atskleidė, kad socialiniai darbuotojai ugdo asmenų, turinčių intelekto negalią, suvokimą apie pagarbius tarpusavio santykius, akcentuoja intymios higienos priežiūros ir lytinių apsaugos priemonių naudojimo svarbą, moko asmenis atpažinti seksualinės prievartos požymius, padeda suprasti savanoriško apsisprendimo teises, atpažinti netinkamą kito asmens elgesį ir drąsiau išreikšti nesutikimą.

3.2.3. Socialinių darbuotojų patiriami iššūkiai ir sąlygos, reikalingos gerinti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimą

Aiškinantis socialinių darbuotojų patiriamus iššūkius, siekiant užtikrinti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinę sveikatą ir sąlygas, reikalingas gerinti jų lytinės sveikatos užtikrinimą, buvo išskirtos keturios kategorijos ir dvylika subkategorijų (žr. 6 lentelę).

6 lentelė. Socialinių darbuotojų patiriami iššūkiai ir asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo gerinimui reikalingos sąlygos

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinanti citata
Institucinės kliūtys	Ištaigos metodinių gairių stoka	„Ateini niekas neaiškina. Atėjai ir dirbi, ir nepasako, kaip elgtis tokioje situacijoje ar ten leisti daryti tą, ar neleisti daryti kažką tokio“ (SD3); „Kas liečia seksualinį gyvenimą, tai ten yra toks didžiulis „tabu“ pačioje institucijoje“ (SD5); „Apšaukdavo mumis, kad mes neprižiūrime, tai mes nesupratom, ir ji nesuprato, kas vyksta. Tai buvo nepatenkintas seksualinis poreikis“ (SD6).
	Nepakankama teisėsaugos institucijų reakcija	„Identifikuojam prievartą, kreipiamės į policijos pareigūnus, bet policijos pareigūnai, be abejo, kad apklausia patį žmogų, jis pasisako, kad jis turėjo tą lytinį santykį savanoriškai, ir visi ikiteisminiai tyrimai net nebuvo pradėti“ (SD1); „Tai ten bandėm per teismą apkaltinti tuos žmones, bet nepavyko, nes ji su jais toliau bendravo ir paskui atsisakė tų kaltinimų“ (SD2).
Socialinių darbuotojų kompetencijų ribos	Sunkumai teikiant informaciją lytinės sveikatos klausimais	„Sunku surasti, kaip paaiškinti jiems tam tikrus dalykus, kad jie irgi mus teisingai suprastų, nes tiesiog jų suvokimas kartais neleidžia suprasti net ir buitinės kalbos<...> dauguma mūsų asmenų nelabai supranta sąvokos „seksas“, „lytiniai santykiai“ (SD7); „Sunkiau išaiškinti čia, kada yra konkretūs klausimai užduodami<...> sunku apšviesti, kartais pritrūksta pačiam tos informacijos<...> iš tikrųjų būna sunkių klausimų“ (SD5).
	Nepakankamas dėmesys asmenims,	„Su tais mes kalbam, kurie turi mažesnę protinę negalią“ (SD5); „Aiškiname asmenims, kurie turi žymesnius sugebėjimus aukštesnius“ (SD7).

	turintiems žymią intelekto negalią	
Socialinių darbuotojų profesiniai išgyvenimai	Pagalbos ribos	„Jis netiki socialiniu darbuotoju ir vis tiek nori susitikti su tuo žmogumi, tai neišleisti negalime išvažiuoja žmogus ir mes žinome, kad gali kažkas atsitikti, tai kaip pasielgti, nes, sakau – surištos rankos“ (SD1); „Mes labai stengiamės apsaugoti ją, bet, na, jai tokie prievartiniai santykiai buvo įprasti<...>vadinasi, tada asmuo myli, ji jam reikalinga, bet kad tie santykiai kenkia jai, tai va iš to sunku<...>nu ir bandai aiškinti, bet ne visos klauso“ (SD2).
	Emocinis diskomfortas	„Visą laiką rankos būdavo kelnėse...tiesiog ar valgo, ar ką tuo metu tarp tų tarpų, tiesiog buvo nehigieniška ir nesmagu žiūrėti į tai“ (SD7); „Šoko terapijos tikrai nėra, kad jie bučiuojasi, tik man nemalonu tai stebėti“ (SD4).
	Profesinių ribų peržengimo rizika	„Asmuo, kuris dirba toje įstaigoje, jis negali eiti mokyti todėl, kad reikia dar po to vėliau paslaugas teikti žmogui. Tikrai žinau, kad bus iš paslaugų gavėjo pusės peržengta riba. Žmogus tikrai priims tą kaip kokį kitą ženklą – ne tik draugiškumo, bet gal ir meilės apraiškų“ (SD1); „Mergina viena paprašė, kad aš ją įsidukrinčiau...turėjau peržiūrėti tą santykį savo asmeninį su šiais žmonėmis ir truputį tokį atstumą pagarbų išturėti“ (SD2).
Lytinės sveikatos užtikrinimo gerinimui reikalingos sąlygos	Parengtos teisinės ir metodinės gairės	„Turi būti sutarimas, kad tai yra legalu ir įstaiga gali tai vykdyti <...> Tai įstaiga gal ir pasiruošusi kažką daugiau vykdyti, bet riboja įstatymai“ (SD1); „Aiškos taisyklės, kaip dirbti, kaip reaguoti“ (SD9).
	Porų privatumo teisės įgyvendinimas	„Jie kitų galimybių neturės. Jie gyvena įstaigoje visą gyvenimą, gyvens iki mirties turbūt. Suradę poras ir galėtų gyventi savo kambarį dviese. Nesusitikinėti<...>esam kaip pora ir gyvenam, tvarkomės, jeigu norim – ir mylimės“ (SD4); „Yra tos poros, kur tikrai galėtų ir būti kartu, ir gyventi“ (SD5).
	Kvalifikuotų specialistų rengimas ir įtraukimas į komandas	„Įstaigose turėtų atsirasti bendrosios praktikos slaugytojas lytiniais klausimais, nes tai yra irgi specifika“ (SD1); „Ruošti specialistus, galėtų būti pasiremta gerąja užsienio patirtimi, kurioje yra specialiai akredituoti žmonės, kurie išmokina šiuos asmenis, turinčius būtent intelekto negalią, masturbuotis, kur masturbuotis, kada galima, kada negalima, kas gali matyti ir kas negali matyti“ (SD7).
	Pritaikytas lytinis švietimas asmenims, turintiems intelekto negalią	„Reikia lytinės sveikatos mokymų stiprių paslaugų gavėjams suprantama kalba ir būdu“ (SD1); „Ugdymas tas nuo tam tikro amžiaus irgi, kad formuotųsi tas teisingas požiūris ir va, kad neprisigalvotų kažkokių: „kad ten spiralė įaugš“, „kad praustis užtenka tik vieną dieną“, „per mėnesines išvis nesiprausti“ (SD2).
	Socialinių darbuotojų kompetencijų tobulinimas	„Mums tikriausiai reikėtų mokymų ir programų, kad būtų nuoseklumas vykdant lytinės sveikatos švietimą“ (SD1); „Trūksta labai profesionalių mokymų apie tai, kas yra pirmiausia lytinė sveikata, kaip ją pateikti asmenims, kurie turi vidutinį, žymų, labai žymų netgi intelekto sutrikimą“ (SD7).

Tyrimo duomenys atskleidė, kad socialiniai darbuotojai įstaigose susiduria su aiškių metodinių gairių stoka. Socialiniai darbuotojai pabrėžia, kad įstaigose trūksta metodinių nurodymų, kaip elgtis atitinkamose situacijose: „*Ateini niekas neaiškina. Atėjai ir dirbi, ir nepasako, kaip elgtis tokioje situacijoje ar ten leisti daryti tą, ar neleisti daryti kažką tokio*“ (SD3); „*Buvau susiradus pati kursas, nes įdomu, bet ten labai plačiai, o kaip čia vietoj? reikėtų daugiau, informacijos, kaip elgtis*“ (SD3); „*Tikrai, kai juos pamačiau, aš pasimečiau, pakėliau „šumą“ ir tuoj pat baigėsi tie gulėjimai. Tai va, aš taip įsikišau, tai aš galvoju, kad aš negerai padariau. Man tų žinių trūksta – kaip atpažinti, kad tai buvo jų pasitenkinimas, nes jiems gerai buvo, jeigu jie taip gulėjo*“ (SD4). Kitos tyrimo dalyvės pasisakymas išryškina, kad įstaigose asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos tema vis dar garsiai neaptariama: „*Kas liečia seksualinį gyvenimą, tai ten yra toks didžiulis „tabu“ pačioje institucijoje*“ (SD5). Tyrimo duomenys atskleidė, kad įstaigose, dėl susidariusių kritinių situacijų vadovybė linkusi priekaištauti ir visą atsakomybę permesti socialiniams darbuotojams: „*Apšaukdavo mumis, kad mes neprižiūrime, tai mes nesupratom, ir ji nesuprato, kas vyksta. Tai buvo nepatenkintas seksualinis poreikis*“ (SD6). Taigi, metodinių gairių stoka apsunkina socialinių darbuotojų darbą asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo srityje. Siekdami užtikrinti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinę sveikatą, socialiniai darbuotojai susiduria su nežinomybe, kaip elgtis tam tikrose situacijose susijusiose su asmenų, turinčių intelekto negalią, lytiškumo raiška. Išryškėjęs vadovybės nenoras priimti atsakomybės, rodo, kad socialiniai darbuotojai sudėtingose situacijose kylančius iššūkius spręsti paliekami vieni.

Rezultatai rodo, kad socialiniai darbuotojai, identifikavę galimus seksualinės prievartos atvejus prieš asmenis, turinčius intelekto negalią, ne visada sulaukia pakankamos teisėsaugos institucijų reakcijos: „*Identifikuojam prievartą, kreipiamės į policijos pareigūnus, bet policijos pareigūnai, be abejo, kad apklausia patį žmogų, jis pasisako, kad jis turėjo tą lytinį santykį savanoriškai, ir visi ikiteisminiai tyrimai net nebuvo pradėti*“ (SD1); „*Tai ten bandėm per teisimą apkaltinti tuos žmones, bet nepavyko, nes ji su jais toliau bendravo ir paskui atsisakė tų kaltinimų*“ (SD2). Socialiniai darbuotojai, siekdami apsaugoti asmenis, turinčius intelekto negalią, nuo seksualinio išnaudojimo, susiduria su sisteminėmis kliūtimis. Taip pat galima daryti prielaidą, kad teisėsaugos institucijų atstovai nepakankamai atsižvelgia į asmenų, turinčių intelekto negalią, pažeidžiamumą ir asmeninius gebėjimus atpažinti seksualinės prievartos bei išnaudojimo požymius.

Tyrimas atskleidė socialinių darbuotojų kompetencijų ribas. Teikdami informaciją asmenims, turintiems intelekto negalią, lytinės sveikatos klausimais socialiniai darbuotojai susiduria su sunkumais: „*Sunku surasti, kaip paaiškinti jiems tam tikrus dalykus, kad jie irgi mus teisingai suprastų, nes tiesiog jų suvokimas kartais neleidžia suprasti net ir buitinės kalbos<...> dauguma mūsų asmenų nelabai supranta sąvokas „seksas“, „lytiniai santykiai*“ (SD7); „*Sunkiau išaiškinti čia, kada*

yra konkretūs klausimai užduodami. Sunku apšviesti, kartais pritrūksta pačiam tos informacijos<...> iš tikrųjų būna sunkių klausimų“ (SD5). Tai rodo, kad socialiniai darbuotojai susiduria su iššūkiais ieškodami būdų, kaip asmenims, turintiems intelekto negalią, suprantamai pateikti informaciją lytinės sveikatos klausimais.

Socialinių darbuotojų kompetencijų ribos ypač išryškėjo, kalbant apie lytinio švietimo teikimą asmenims, turintiems žymią intelekto negalią. Socialinių darbuotojų pasisakymuose galima įžvelgti, kad teikiant lytinį švietimą, koncentruojamasi į asmenis, turinčius aukštesnius gebėjimus: „*Su tais mes kalbam, kurie turi mažesnę protinę negalią*“ (SD5); „*Aiškiname asmenims, kurie turi žymesnius sugebėjimus aukštesnius*“ (SD7). Galima teigti, kad socialiniams darbuotojams trūksta profesinio pasirengimo, teikiant lytinį švietimą asmenims, turintiems žymią intelekto negalią, todėl šios grupės poreikiai lieka mažiau atliepiami.

Išanalizavus tyrimo duomenis, pastebėta, kad siekdami užtikrinti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinę sveikatą, socialiniai darbuotojai susiduria su ribotomis pagalbos galimybėmis. Tyrimo dalyvių pasisakymuose išryškėjo atvejai, kai socialiniai darbuotojai įžvelgia rizikingas situacijas ir siekia apsaugoti asmenis, turinčius intelekto negalią, nuo neigiamų pasekmių, tačiau galutinis sprendimas lieka pačio asmens pusėje: „*Jis netiki socialiniu darbuotoju ir vis tiek nori susitikti su tuo žmogumi, tai neišleisti negalime, išvažiuoja žmogus ir mes žinome, kad gali kažkas atsitikti, tai kaip pasielgti, nes, sakau – surištos rankos*“ (SD1); „*Mes labai stengiamės apsaugoti ją, bet, na, jai tokie prievartiniai santykiai buvo įprasti<...>vadinasi, tada asmuo myli, ji jam reikalinga, bet kad tie santykiai kenkia jai, tai va iš to sunku<...>nu ir bandai aiškinti, bet ne visos klauso*“ (SD2); „*Kažkaip į mūsų konsultacijas taip skeptiškai žiūri ir kartais net priima taip, kad mes čia nenorim, kad jie važiuotų, kad mes čia bandom drausti – nors mūsų tikslas yra visai kitoks*“ (SD1); „*Jau kai papuola, tarkim, ten ar sumušta grįžta, ar kas, bet ir vėl po kiek laiko ir vėl ji grįžta pas tą patį vaikiną*“ (SD2). Taigi, socialinio darbuotojo pagalba turi aiškias ribas: jie gali informuoti, konsultuoti ir įspėti apie galimas rizikas, tačiau negali kontroliuoti asmens pasirinkimų. Net ir tais atvejais, kai socialiniai darbuotojai padaro viską, kas priklauso jų profesinei atsakomybei, galutinį sprendimą priima asmenys, turintys intelekto negalią.

Socialiniai darbuotojai, susidurdami su asmenų, turinčių intelekto negalią, socialiai nepriimtina lytine elgsena, patiria emocinio diskomforto jausmą. Tyrimo dalyvių pasisakymuose galima įžvelgti, kad nemalonios emocijos kyla, kai asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinė elgsena išreiškiama viešojoje aplinkoje, neatitinka privatumo normų arba pasireiškia nuolatinėmis seksualinio pobūdžio kalbomis: „*Visą laiką rankos būdavo kelnėse...tiesiog ar valgo, ar ką tuo metu tarp tų tarpų, tiesiog buvo nehygieniška ir nesmagu žiūrėti į tai*“ (SD7); „*Šoko terapijos tikrai nėra, kad jie bučiuojasi, tik man nemalonu tai stebėti*“ (SD4); „*Karštas vaikinukas pasirodė, bet tik žodžiais...nemalonu ausiai, pačiai ausiai nemalonu kasdien girdėt tokius dalykus*“ (SD4). Tai rodo,

kad socialiniams darbuotojams gali būti sudėtinga išlaikyti neutralią reakciją, stebint ir girdint asmenų, turinčių intelekto negalią, socialiai nepriimtina lytinę elgseną.

Socialiniai darbuotojai, kalbėdami su asmenimis, turinčiais intelekto negalią, lytinės sveikatos temomis, išvelgia profesinių ribų peržengimo riziką. Kaip teigia socialiniai darbuotojai, asmenys, turintys intelekto negalią, specialistų domėjimąsi jų lytine sveikata gali interpretuoti kaip artumo ar meilės ženklą: „Tikrai kartais įvyksta konsultacijų metu, kur ten labai apčiuopi nedaug tų kažkokių temų, bet gyventojas priima taip, kad čia domisi tuo, reiškia rūpi, o gal pavydi. Tai čia labai, labai yra rizika peržengti profesinę ribą ir tikriausiai peržengti tiek, kad atgal grįžti ne visada galėsi“ (SD1); „Mergina viena paprašė, kad aš ją įsidukrinčiau...turėjau peržiūrėti tą santykį savo asmeninį su šitais žmonėmis ir truputį tokį atstumą pagarbų išturėti“ (SD2); „Asmuo, kuris dirba toje įstaigoje, jis negali eiti mokyti todėl, kad reikia dar po to vėliau paslaugas teikti žmogui. Tikrai žinau, kad bus iš paslaugų gavėjo pusės peržengta riba. Žmogus tikrai priims tą kaip kokį kitą ženklą – ne tik draugiškumo, bet gal ir meilės apraiškų“ (SD1). Šie tyrimo dalyvių pasisakymai atskleidžia, kad siekdami užtikrinti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinę sveikatą, socialiniai darbuotojai susiduria su profesinių ribų peržengimo rizika. Konsultuodami asmenis, turinčius intelekto negalią, lytinės sveikatos klausimais, jie gali būti klaidingai suprasti, o tai gali apsunkinti tolimesnį socialinių paslaugų teikimo procesą.

Tyrimo duomenys atskleidė, kad viena svarbiausių sąlygų, reikalingų asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo gerinimui yra parengtos aiškos teisinės ir metodinės gairės. Socialinių darbuotojų pasisakymuose išryškėjo praktinio aiškumo ir apibrėžtumo poreikis: „Turi būti sutarimas, kad tai yra legalu ir įstaiga gali tai vykdyti <...> Tai įstaiga gal ir pasiruošusi kažką daugiau vykdyti, bet riboja įstatymai“ (SD1); „Aiškos taisyklės, kaip dirbti, kaip reaguoti“ (SD9). Galima daryti prielaidą, kad parengtos teisinės ir metodinės gairės, socialiniams darbuotojams suteiktų aiškumo, specialistai žinotų kaip reaguoti į atitinkamas situacijas ir galėtų kokybiškai užtikrinti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinę sveikatą.

Kita svarbi sąlyga – porų privatumo teisės įgyvendinimas socialinės globos įstaigose. Socialiniai darbuotojai šią teisę sieja su asmenų, turinčių intelekto negalią, galimybe turėti atskirą kambarį, kuriame jie galėtų gyventi kartu su potencialiu partneriu ir, esant poreikiui, nevaržomai užsiimti lytiniais santykiais: „Jie kitų galimybių neturės. Jie gyvena įstaigoje visą gyvenimą, gyvens iki mirties turbūt. Suradę poras ir galėtų gyventi savo kambarį dviese. Nesusitikinėti<...>esam kaip pora ir gyvenam, tvarkomės, jeigu norim – ir mylimės“ (SD4); „Kambariuko reikėtų“ (SD3); „Yra tos poros, kur tikrai galėtų ir būti kartu, ir gyventi“ (SD5). Porų privatumo teisės įgyvendinimas socialinės globos įstaigose yra svarbi sąlyga, kuri sudarytų galimybes asmenims, turintiems intelekto negalią, gyventi kartu su potencialiu partneriu ir oriai palaikyti lytinius santykius.

Tyrimo dalyvių pasisakymuose išryškėjo kvalifikuotų specialistų, kurie pasižymėtų specifinėmis žiniomis ir gebėjimais asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos priežiūroje poreikis. Socialinių darbuotojų teigimu, įstaigose reikėtų specialistų, kurie galėtų teikti informaciją privatumo, kūno pažinimo, socialiai priimtinos lytinės elgsenos ir lytinių poreikių tenkinimo klausimais: „Įstaigose turėtų atsirasti bendrosios praktikos slaugytojas lytiniais klausimais, nes tai yra irgi specifika“ (SD1); „Atsiradus specialistams, tikrai manau, kad įstaiga priimtų ir siektų, kad taip būtų...nes poreikis yra labai, labai didelis tame, ką mes matome.“ (SD1); „Reikėtų atskiro specialisto, kuris būtų tą įrankį, ką turėtų, turėtų žinoti ir mokėti, kaip dirbti su tokiais žmonėmis.“ (SD6); „Ruošti specialistus, galėtų būti pasiremta gerąja užsienio patirtimi, kurioje yra specialiai akredituoti žmonės, kurie išmokina šiuos asmenis, turinčius būtent intelekto negalią, masturbotis, kur masturbotis, kada galima, kada negalima, kas gali matyti ir kas negali matyti“ (SD7); „Reikėtų labai daug tokių specialistų, nes mūsų šių įstaigų yra tikrai nemažai Lietuvos mastu, ir manau, kad gavus tokius specialistus, mums, mūsų asmenims, kurie turi intelekto negalią, tai būtų didžiausia nauda, ir žmonių, kurie turi šiaip negalią, pagarba ir užtikrinta lytinė sveikata“ (SD7). Galima daryti prielaidą, kad kvalifikuotų specialistų rengimas ir įtraukimas į komandas padėtų stiprinti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo galimybes. Šie specialistai, turėdami specifinių žinių apie asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos priežiūros ypatumus, galėtų parinkti reikalingas priemones ir pritaikyti tinkamus metodus, taip sudarydami palankias sąlygas šių asmenų lytinės sveikatos užtikrinimui.

Siekiant užtikrinti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinę sveikatą, svarbu organizuoti lytinį švietimą, pritaikytą prie asmenų, turinčių intelekto negalią, suvokimo lygmens: „Reikia lytinės sveikatos mokymų stiprių paslaugų gavėjams suprantama kalba ir būdu“ (SD1); „Ugdymas tas nuo tam tikro amžiaus irgi, kad formuotųsi tas teisingas požiūris ir va, kad neprisigalvotų kažkokių: „kad ten spiralė įaug“, „kad praustis užtenka tik vieną dieną“, „per mėnesines išvis nesiprausti“ (SD2). Galima teigti, kad pritaikytas savalaikis lytinis švietimas asmenims, turintiems intelekto negalią, padėtų geriau suprasti intymios higienos priežiūros svarbą ir formuotų teisingą požiūrį į lytinių apsaugos priemonių naudojimą.

Profesiniai mokymai socialiniams darbuotojams padėtų geriau suprasti lytinės sveikatos sampratą, teikti informaciją asmenims, turintiems intelekto negalią, lytinės sveikatos klausimais atsižvelgiant į kiekvieno asmeninės suvokimo galimybes bei išmokti kurti palankias sąlygas asmenimis kalbėti intymiomis temomis taip, kad jie drąsiai išsakytų savo patiriamas lytinės sveikatos problemas. Socialinių darbuotojų pasisakymuose išryškėjo nuoseklių mokymų ir profesinio pasirengimo poreikis: „Mums tikriausiai reikėtų mokymų ir programų, kad būtų nuoseklumas vykdant lytinės sveikatos švietimą“ (SD1); „Trūksta labai profesionalių mokymų apie tai, kas yra pirmiausia lytinė sveikata, kaip ją pateikti asmenims, kurie turi vidutinį, žymų, labai žymų netgi

intelekto sutrikimą“ (SD7); „Kiek tu gali kalbėti, kaip prieiti prie žmogaus, kad jis dar labiau neužsislėstų, o, nu, įsidrąsintų ir galėtų pasakyti apie tam tikras problemas, su kuriomis susiduria“ (SD2). Taigi, socialinių darbuotojų kompetencijų tobulinimas suteiktų specialistams daugiau nuoseklumo, aiškumo ir pasitikėjimo, siekiant užtikrinti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinę sveikatą.

Apibendrinant galima teigti, kad socialiniai darbuotojai įstaigose susiduria su aiškių metodinių gairių stoka. Išryškėjusios socialinių darbuotojų kompetencijų ribos parodė, kad specialistai patiria sunkumus siekdami suprantamai atsakyti į kai kurių asmenų, turinčių intelekto negalią, užduodamus klausimus. Todėl vykdydami lytinį švietimą, socialiniai darbuotojai koncentruojasi į asmenis, pasižyminčius aukštesniais gebėjimais. Nepakankama teisėsaugos institucijų reakcija gali apsunkinti socialinių darbuotojų darbą, siekiant apsaugoti asmenis nuo seksualinės prievartos atvejų. Socialiniai darbuotojai turi aiškias pagalbos ribas – jie gali įspėti asmenis apie rizikingas situacijas ir galimas to pasekmes, tačiau negali kontroliuoti asmens pasirinkimų. Matydami asmenų, turinčių intelekto negalią, socialiai nepriimtina lytinę elgseną, socialiniai darbuotojai jaučia emocinio diskomforto jausmą. Asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo gerinimui reikalingos šios sąlygos: parengtos aiškos teisinės ir metodinės gairės, porų privatumo teisės įgyvendinimas socialinės globos įstaigose, kvalifikuotų specialistų rengimas ir įtraukimas į komandas, pritaikytas lytinis švietimas asmenims, turintiems intelekto negalią, ir socialinių darbuotojų kompetencijų tobulinimas asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo srityje.

3.3. Diskusija

Tyrimas atskleidė, kad asmenys, turintys intelekto negalią, išreiškia emocinio bei fizinio artumo poreikį, kuria intymius santykius ir palaiko aktyvų lytinį gyvenimą, pasitaiko atvejų, kai šie asmenys užmezga intymius santykius su tos pačios lyties atstovais. Taip pat tyrimu nustatyta, kad šiems asmenims sudėtinga įvertinti rizikingų santykių aspektus: jie linkę romantizuoti toksiškus santykius, lengvai užmezga pažintis internetinėje erdvėje, vyksta į rizikingus pasimatymus ir įsitraukia į santykius, kuriuose patiria nuolatinį išnaudojimą. Pérez-Curiel ir kt. (2023) atliktas tyrimas atskleidė, kad asmenims, turintiems intelekto negalią, intymūs santykiai, ypač svarbūs jų emocinės gerovės būsenai. Minėti mokslininkai pažymi, kad šie asmenys lytinį gyvenimą pradeda itin anksti, užsiimdami lytiniais santykiais jie nenaudoja lytinių apsaugos priemonių. Santinele Martino ir Kinitz (2022) savo tyrime akcentavo, kad asmenys, turintys intelekto negalią, romantiškų santykių ieško, pasitelkdami internetines programėles. Estruch-García ir kt. (2024) pabrėžė, kad

pritaikytų lytinio švietimo programų trūkumas lemia moterų, turinčių intelekto negalią, pažeidžiamumą seksualinės prievartos srityje – joms sudėtinga suprasti kito asmens netinkamą elgesį, todėl jos gali įsitraukti į rizikingus santykius.

Tyrimas parodė, kad asmenys, turintys intelekto negalią, siekia patenkinti savo intymius poreikius masturbuodamiesi, tačiau masturbacijos procesas gali tapti sudėtingas, kai jiems sunku suprasti savo kūno lytines reakcijas. Riboti asmeniniai gebėjimai tenkinti savo intymius poreikius gali išprovokuoti agresyvių elgesį, nukreiptą tiek į draugus, tiek į darbuotojus. Šiuos tyrimo duomenis iš dalies patvirtina Falligant ir Pence (2020) atliktas tyrimas, kuris atskleidė, kad asmenims, turintiems intelekto negalią, ne visada pavyksta patenkinti savo intymius poreikius masturbuojantis, todėl jie gali pasižymėti agresyviu elgesiu, nukreiptu į savo lytinių organų žalojimą.

Taip pat nustatyta, kad kai kuriems asmenims, turintiems intelekto negalią, sudėtinga įvertinti socialiai priimtinos lytinės elgsenos normas, jie nepaiso kitų žmonių privatumo ribų ir intensyviai siekia intymaus fizinio kontakto. Socialinių taisyklių nepaisymas gali pasireikšti, esant stipriai išreikštam intymaus poreikio tenkinimui, tokiu atveju asmenys, turintys intelekto negalią, masturbuojasi viešose erdvėse, neatsižvelgdami į šalia esančius žmones. Clay ir kt. (2018) atlikto tyrimo rezultatai patvirtina, kad asmenys, turintys intelekto negalią, tenkina savo intymius poreikius viešose vietose, nusirenginėdami ir demonstruodami savo lytinius organus. Gil-Llario ir kt. (2022) savo tyrimu atskleidė, kad asmenys, turintys intelekto negalią, socialiai nepriimtina lytinę elgseną demonstruoja internetinėse svetainėse.

Išsiaiškinta, kad dalis asmenų, turinčių intelekto negalią, geba savarankiškai pasirūpinti savo lytine sveikata. Šie gebėjimai atsiskleidžia per savarankišką intymios higienos priežiūrą, gebėjimą identifikuoti savo lytinės sveikatos problemas, ieškoti pagalbos ir įvardyti patiriamus sunkumus. Tačiau likusi dalis susiduria su sunkumais pagalbos ieškojimo procese, rūpinantis savo intymios higienos priežiūra ir menkais gebėjimais atpažįstant seksualinės prievartos požymius. Tikėtina, kad tai lemia jų lytinių infekcijų sergamumą ir seksualinės prievartos patyrimo rizikas. Fabian ir kt. (2024) ir Lam ir kt. (2025) savo tyrimuose taip pat akcentavo, kad asmenys, turintys intelekto negalią, neretai nepasitiki savimi, patiria gėdos jausmą, stokoja ryžto kalbėti apie savo seksualinę autonomiją ir susiduria su komunikacijos sunkumais. Tyrimo rezultatai taip pat sutampa su Retznik ir kt. (2023) ir Taghizadeh ir kt. (2024) atliktais tyrimais, kurie atskleidė, kad moterims, turinčiomis intelekto negalią, sudėtinga prižiūrėti savo intymią higieną menstruacijų laikotarpiu, neretai atveju jos susiduria su makšties infekcijomis. Woodhead ir Hibberd (2024) pabrėžė, kad dėl pritaikytų lytinio švietimo programų trūkumo asmenys, turintys intelekto negalią, susiduria su didesne rizika patirti seksualinę prievartą.

Tyrimas atskleidė, kad socialiniai darbuotojai taiko įvairias asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos poreikių ir problemų identifikavimo praktikas: atlieka individualų vertinimą, pildo

(ISGP) planus, inicijuoja konsultacijas ir taiko stebėjimą. Siekdami užtikrinti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinę sveikatą socialiniai darbuotojai organizuoja medicininę pagalbą, vykdo seksualinės prievartos prevenciją, teikia emocinį palaikymą, esant lytinių organų žalojimo rizikai organizuoja papildomas pagalbos priemones. Specialistai ugdo asmenų suvokimą apie pagarbius tarpusavio santykius, akcentuoja intymios higienos priežiūros ir lytinių apsaugos priemonių naudojimo svarbą, moko asmenis, turinčius intelekto negalią, atpažinti seksualinės prievartos bei išnaudojimo požymius, padeda suprasti savanoriško apsisprendimo teises, atpažinti kito asmens netinkamą elgesį bei drąsiau išreikšti nesutikimą. Tyrimu nustatyta, kad asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo galimybes socialiniame darbe stiprina šie veiksniai: pasitikėjimu grįsto santykio kūrimas, neutrali ir nevertinanti socialinio darbuotojo reakcija, bendradarbiavimas komandoje ir pasidalijimas patirtimi bei specialistų konsultacijų organizavimas. Gauti tyrimo rezultatai sutampa su Linton ir kt. (2016) bei Rueda ir kt. (2017) atliktais tyrimais, kuriuose išskiriami socialinių darbuotojų vaidmenys, taikomi asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo srityje. Minėti mokslininkai akcentavo, kad socialinis darbuotojas gali veikti kaip: konsultantas – teikiantis individualias konsultacijas; įgaliotojas – stiprinantis asmens gebėjimus suprasti lytinės sveikatos poreikius ir išreikšti savo asmeninę nuomonę; advokatas – užtikrinantis sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kaip švietėjas, ugdantis asmenų suvokimą apie tinkamą lytinės sveikatos priežiūrą.

Asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo galimybės socialinio darbo kontekste gali priklausyti nuo socialinių darbuotojų požiūrio į šių asmenų teisę į lytinį gyvenimą. Išsiaiškinta, kad vienareikšmiško socialinių darbuotojų požiūrio į asmenų, turinčių intelekto negalią, teisę į lytinį gyvenimą nėra. Iš vienos pusės, tyrime dalyvavę socialiniai darbuotojai akcentavo asmenų teisę į privatumą, šeimos kūrimą, lygiateisiškumą ir savarankiškumą, priimant sprendimus dėl savo kūno, intymių ir lytinių santykių, tačiau kartu šios teisės buvo sprendžiamos pagal asmenų negalios lygį. Šie tyrimo rezultatai sutampa su Kahonde (2023) įžvalgomis, nurodančiomis, kad kai kurie socialinių paslaugų įstaigų darbuotojai asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinį gyvenimą laikė žmogaus teise, o kiti – šią teisę pripažino, tačiau abejojo šių asmenų galimybėmis priimti savarankiškus sprendimus, todėl slopino jų lytiškumo raišką. Holler ir Bondorevsky-Heyman (2023) tyrimas taip pat atskleidė, kad iš vienos pusės, socialiniai darbuotojai pripažįsta asmenų, turinčių intelekto negalią, teisę į lytinį gyvenimą, tačiau iš kitos pusės, labiau akcentavo rizikingų lytinių santykių aspektus ir asmenų saugumo užtikrinimo svarbą. Correa ir kt. (2022) pažymi, kad specialistai palankiau žiūri į asmenų, turinčių intelekto negalią, platoniškus santykius, kuriuose jie išreiškia mažesnę potraukį fiziniam intymumui.

Tyrimu nustatyti neatitikimai tarp Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencijoje (2006) deklaruotų asmenų su negalia nediskriminavimo, privatumo, lygiateisiškumo ir savarankiško

apsisprendimo teisių ir socialinės globos įstaigose taikomų praktikų. Tyrimas atskleidė, kad socialinės globos įstaigose asmenims, turintiems intelekto negalią, sudaromos privatumo sąlygos intymaus poreikio tenkinimui, tačiau ribojamos porų privataus laiko praleidimo galimybės. Dėl nuolatinės ten dirbančio personalo stebėsenos ir kontrolės šie asmenys praranda privatumo teisę ir netenka galimybės užsiimti lytiniais santykiais. Tikėtina, kad tokia socialinės globos įstaigose taikoma praktika pažeidžia šių asmenų privatumo, lygiateisiškumo ir savarankiško apsisprendimo teises. Esteban ir kt. (2021) atliktas tyrimas patvirtina, kad asmenys, turintys intelekto negalią, apgyvendinami izoliuotose įstaigose, kuriose negali kontroliuoti savo asmeninio gyvenimo, jiems ne visada užtikrinamos privatumo teisės. Charitou ir kt. (2021) pabrėžė, kad socialinės globos įstaigose sudarytos struktūruotos gyvenimo sąlygos, privatumo trūkumas ir griežtos taisyklės riboja asmenų, turinčių intelekto negalią, romantinių santykių kūrimo ir lytinių santykių praktikavimo galimybes. Panašias tendencijas atskleidė ir Santinele Martino ir Kinitz (2022) atliktas tyrimas, kuris atskleidė, kad socialinės globos įstaigose gyvenantiems asmenims, turintiems intelekto negalią, dėl ten dirbančių darbuotojų kontrolės, sudėtinga užmegzti ir palaikyti intymius santykius. Taip pat išryškėjo, kad pastebėjus lytiškai aktyvius asmenis, turinčius intelekto negalią, siekiant išvengti nepageidaujamų nėštumų, moterims, turinčioms intelekto negalią, socialinės globos įstaigose teikiamos kontraceptinės priemonės. Retznik ir kt. (2021) pabrėžė, kad moterų, turinčių intelekto negalią, kontraceptinių priemonių vartojimas neretai priklauso ne nuo jų asmeninių pasirinkimų, o nuo globėjų ar kitų už jas atsakingų asmenų priimtų sprendimų.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad socialinės globos įstaigose socialiniams darbuotojams trūksta aiškių metodinių rekomendacijų, dėl šios priežasties specialistai susiduria su iššūkiais, nežinodami, kaip elgtis atitinkamose situacijose, susijusiose su asmenų, turinčių intelekto negalią, lytiškumo raiška. Gauti tyrimo rezultatai sutampa su Gudienės (2024) atlikto tyrimo rezultatais, kurie atskleidė, kad susidūrus su asmenų, turinčių intelekto negalią, seksualumo raiška ir iššūkius keliančiu seksualiniu elgesiu, socialinės srities specialistams trūksta metodinių rekomendacijų ir praktinių žinių, kaip elgtis sudėtingose situacijose. Tyrimas atskleidė, kad socialiniai darbuotojai turi ribotas kompetencijas asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinio švietimo srityje, dėl šios priežasties specialistai susiduria su iššūkiais, nežinodami, kaip atsakyti į kai kurių asmenų užduodamus klausimus, todėl koncentruojasi į asmenis pasižyminčius aukštesniais gebėjimais. Frawley ir McCarthy (2022) akcentavo, kad nejausdami palaikymo ir neturėdami reikiamų žinių, specialistai gali susidurti su sunkumais asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo srityje.

Pasaulio lytinės sveikatos asociacijos deklaracija (2014) numato, kad kiekvienas žmogus turi teisę į apsaugą nuo seksualinio smurto, priekabiavimo bei prekybos žmonėmis. Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencijoje (2006) reglamentuota, kad valstybės narės privalo imtis visų reikalingų priemonių, kad užkirstų kelią visų formų smurtui, išnaudojimui ir prievartai prieš asmenis su negalia,

užtikrinamos jiems reikalingas pagalbos ir paramos formas. Tačiau šiame tyrime dalyvavę socialiniai darbuotojai teigė, kad identifikavę seksualinės prievartos atvejus prieš asmenis, turinčius intelekto negalią, ne visada sulaukia pakankamos teisėsaugos institucijų reakcijos. Tyrimas atskleidė, kad rizikingų situacijų atvejais socialinio darbuotojo pagalba turi aiškas ribas: jie gali informuoti, konsultuoti ir įspėti asmenis apie kylančias grėsmes bei galimas to pasekmes, tačiau negali kontroliuoti galutinių asmens pasirinkimų. Net ir tais atvejais, kai socialiniai darbuotojai padaro viską, kas priklauso jų profesinei atsakomybei, galutinį sprendimą priima asmenys, turintys intelekto negalią.

Tyrimas atskleidė, kad asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo gerinimui reikalingos šios sąlygos: parengtos aiškos teisinės ir metodinės gairės, porų privatumo teisės įgyvendinimas socialinės globos įstaigose, kvalifikuotų specialistų rengimas ir įtraukimas į komandas, pritaikytas lytinis švietimas asmenims, turintiems intelekto negalią, bei socialinių darbuotojų kompetencijų tobulinimas asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo srityje. Gauti rezultatai sutampa su Colarossi ir kt. (2023) įžvalgomis – mokslininkai atskleidė, kad socialinės globos įstaigose dirbantiems specialistams turi būti vykdomi mokymai apie asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo ypatumus. Holler ir Bondorevsky-Heyman (2023) atlikę tyrimą pabrėžė, kad universitetuose į socialinio darbo studijų programas turėtų būti įtrauktos lytinio ugdymo temos, ypatingą dėmesį skiriant asmenų, turinčių intelekto negalią, lytiškumo raiškai ir lytinei sveikatai. Charpentier ir Carter (2023) atliktas tyrimas atskleidė, kad tinkama aplinka ir pagalba sudaro palankias sąlygas asmenims, turintiems intelekto negalią, kurti saugius ir sėkmingus intymius santykius. Kiti mokslininkai taip pat pabrėžė, kad pritaikyto lytinio švietimo teikimas sudaro sąlygas, reikalingas asmenų, turinčių intelekto negalią, pažeidžiamumo mažinimui seksualinės prievartos atžvilgiu ir gali prisidėti prie moterų, turinčių intelekto negalią, intymios higienos priežiūros įgūdžių stiprinimo menstruacijų laikotarpiu (Correa ir kt. 2025; Taghizadeh ir kt. 2024). Estruch-García ir kt. (2025) taip pat nurodo, kad pritaikytos lytinio švietimo programos asmenims, turintiems intelekto negalią, sudaro sąlygas, reikalingas gauti suprantamą informaciją lytinės sveikatos priežiūros klausimais. Mokslininkai pabrėžia, kad pritaikytas lytinis švietimas gali prisidėti prie asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos teisių įgyvendinimo.

IŠVADOS

1. Atskleista, kad tarptautiniuose ir nacionaliniuose dokumentuose asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos teisės pripažįstamos, kaip žmogaus teisių dalis. Tai apima teisę į informaciją, prieinamas sveikatos priežiūros paslaugas, privatumą, galimybę priimti savarankiškus sprendimus dėl savo kūno, santykių ir šeimos kūrimo bei apsaugą nuo diskriminacijos smurto ir seksualinės prievartos. Socialiniai darbuotojai atlieka svarbų vaidmenį, sudarydami galimybes asmenims, turintiems intelekto negalią, gauti lytinės sveikatos užtikrinimui reikalingas paslaugas, jie veikia kaip konsultantai, įgaliotojai, advokatai, tarpininkai ir švietėjai. Vis dėlto neretu atveju lytinės sveikatos teisių įgyvendinimą apsunkina specialistų kompetencijų stoka, įstaigos metodinių rekomendacijų trūkumas bei socialinės globos įstaigose sudarytos griežtos vidaus taisyklės.

2. Asmenys, turintys intelekto negalią, kaip ir kiti visuomenės nariai, turi emocinio artumo, intymių ir lytinių santykių poreikius. Siekiant užtikrinti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinę sveikatą, svarbu teikti individualius asmens gebėjimus atitinkantį lytinį švietimą, ugdyti šių asmenų intymios higienos priežiūros įgūdžius, saugaus lytinio elgesio suvokimą, prievartos požymių atpažinimą, asmeninių ribų supratimą bei priimtina elgesį tarpasmeniniuose santykiuose. Informuotumo trūkumas lemia šių asmenų lytinės sveikatos pažeidžiamumą, jie susiduria su didesne lytiškai plintančių infekcijų sergamumo, neplanuoto nėštumo ir seksualinės prievartos rizika.

3. Ištirta, kad dalis asmenų, turinčių intelekto negalią, geba pasirūpinti savo intymios higienos priežiūra, atpažinti lytinės sveikatos problemas, ieškoti pagalbos ir įvardyti patiriamus sunkumus. Vis dėlto socialinių darbuotojų pasisakymai išryškino, kad neretu atveju asmenys, turintys intelekto negalią, susiduria su sunkumais pagalbos ieškojimo procese, turi ribotus intymios higienos priežiūros įgūdžius ir menkus gebėjimus atpažinti seksualinės prievartos požymius. Jie linkę romantizuoti toksiškus santykius, lengvai užmezga pažintis internetinėje erdvėje, vyksta į rizikingus pasimatymus ir įsitraukia į santykius, kuriuose patiria nuolatinį išnaudojimą. Kai kurie asmenys, turintys intelekto negalią, neatpažįsta savo kūno lytinių reakcijų ir negeba savarankiškai patenkinti savo intymių poreikių masturbuodamiesi. Socialiniai darbuotojai taiko tokias pagalbos praktikas: organizuoja medicininę pagalbą, vykdo seksualinės prievartos prevenciją, teikia emocinį palaikymą, esant lytinių organų žalojimo rizikai organizuoja papildomas pagalbos priemones. Specialistai ugdo asmenų, turinčių intelekto negalią, suvokimą apie pagarbius tarpusavio santykius, padeda suprasti savo teises į kūno neliečiamybę ir savarankišką apsisprendimą, moko atpažinti rizikingas situacijas ir prievartos požymius bei akcentuoja intymios higienos priežiūros ir saugaus lytinio elgesio svarbą.

4. Tyrimas atskleidė, kad socialiniai darbuotojai susiduria su aiškių metodinių gairių stoka ir nepakankama teisėsaugos institucijų reakcija. Specialistų pagalba turi aiškas ribas: jie gali

informuoti, konsultuoti ir įspėti asmenis apie rizikingas situacijas ir galimas to pasekmes, tačiau negali kontroliuoti galutinių jų pasirinkimų. Išryškėjusios socialinių darbuotojų kompetencijų ribos parodė, kad specialistai patiria sunkumus, siekdami suteikti asmenims informaciją lytinės sveikatos priežiūros klausimais. Todėl teikdami informaciją jie koncentruojasi į asmenis, pasižyminčius aukštesniais gebėjimais. Konsultacijų metu socialiniai darbuotojai susiduria su profesinių ribų peržengimo rizika – jų domėjimasis klientų lytine sveikata gali būti interpretuojamas kaip meilės ar artumo ženklas, o tai gali apsunkinti tolimesnį socialinių paslaugų teikimo procesą. Asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo gerinimui reikalingos šios sąlygos: parengtos aiškios teisinės ir metodinės gairės, porų privatumo teisės įgyvendinimas socialinės globos įstaigose, kvalifikuotų specialistų rengimas ir įtraukimas į komandas, pritaikytas lytinis švietimas asmenims, turintiems intelekto negalią, ir socialinių darbuotojų kompetencijų tobulinimas asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo srityje.

REKOMENDACIJOS

Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijai:

- Parengti teisinės ir metodinės gairės, reglamentuojančias asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimą socialinių paslaugų sistemoje.

Socialinių paslaugų įstaigoms:

- Organizuoti asmenų, turinčių intelekto negalią, individualius gebėjimus atitinkantį lytinį švietimą, apimantį: kūno pažinimo, intymios higienos priežiūros, informuoto sutikimo, saugaus lytinio elgesio, asmeninių ribų ir seksualinio išnaudojimo bei prievartos atpažinimo temas.
- Plėtoti pagalbos sistemą, į pagalbos procesą įtraukiant lytinės sveikatos priežiūros srityje kompetentingus specialistus.
- Įgyvendinti porų teisę į privatumą, esant poreikiui sudaryti sąlygas asmenims, turintiems intelekto negalią, gyventi dviese atskiroje, privačioje patalpoje.
- Teikiant kontraceptines priemones moterims, turinčioms intelekto negalią, vadovautis informuoto sutikimo principu.

Socialiniams darbuotojams:

- Nuosekliai tobulinti profesines kompetencijas asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos, lytinio švietimo ir žmogaus teisių srityse.

Aukštosioms mokykloms:

- Stiprinti socialinio darbo studijų programas, įtraukiant temas, susijusias su asmenų, turinčių intelekto negalią, lytiškumo raiška ir lytine sveikata.

Teisėsaugos institucijoms:

- Stiprinti teisinės apsaugos sistemą, vertinant asmenų, turinčių intelekto negalią, seksualinės prievartos ir išnaudojimo atvejus – atsižvelgti į jų asmeninius gebėjimus atpažinti prievartos bei išnaudojimo požymius.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Al Ghazali, Z., Azizah, N., Hermanto, H. & Cabatay, M. M. (2024). Dynamics of male and female social interactions in students with intellectual disabilities during puberty. *Psymphic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 11(1). <https://doi.org/10.15575/psy.v11i1.33228>
2. American Psychiatric Association. (2024). What is intellectual disability? <https://www.psychiatry.org/patients-families/intellectual-disability/what-is-intellectual-disability>
3. Andreassen, K., Quain, J., & Castell, E. (2024). Stop leaving people with disability behind: Reviewing comprehensive sexuality education for people with disability. *Health Education Journal*, 83(8), 830-840. <https://doi.org/10.1177/00178969241269656>
4. Bacvinkaitė, L. (2021) Dizaino ir šviesos terapijos jungtys: Ventos socialinės globos namų atvejis; Šviesos terapijos sistema „Emocijų draugas“ [magistro darbas, Vilniaus dailės akademija] <https://gs.elaba.lt/object/elaba:94595758/>
5. Belluzzo, M., Esposito, C., De Alfieri, E., Giaquinto, V., Volpe, D., & Amodeo, A. L. (2024). *Romantic relations, sexuality and intimacy among young adults and adolescents with severe mental illness, intellectual disability and Down syndrome: A review of the literature*. Research Square. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4177147/v1>
6. Charitou, M., Quayle, E., & Sutherland, A. (2021). Supporting adults with intellectual disabilities with relationships and sex: A systematic review and thematic synthesis of qualitative research with staff. *Sexuality and Disability*, 39, 113–146. <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09646-z>
7. Charpentier, K., & Carter, E. W. (2023). Romantic relationships and adults with IDD in inclusive supported living: Considerations, complexities, and opportunities. *Sexuality and Disability*, 41(2), 307-334. <https://doi.org/10.1007/s11195-023-09775-1>
8. Clay, C. J., Bloom, S. E., & Lambert, J. M. (2018). Behavioral interventions for inappropriate sexual behavior in individuals with developmental disabilities and acquired brain injury: A review. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 123(3), 254-282. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-123.3.254>
9. Colarossi, L., Collier, K. L., Dean, R., Pérez, S., & Riquelme, M. O. (2023). Sexual and reproductive health education for youth with intellectual disabilities: A mixed methods study of professionals' practices and needs. *Prevention Science*, 24, 150–162. <https://doi.org/10.1007/s11121-023-01522-4>

10. Correa, A. B., Castro, Á., & Barrada, J. R. (2022). Attitudes towards the sexuality of adults with intellectual disabilities: A systematic review. *Sexuality and Disability*, 40, 261–297. <https://doi.org/10.1007/s11195-021-09719-7>
11. Correa, A. B., Castro, Á., & Gil-Llario, M. D. (2025). Staff Views Towards the Sexuality of Adults with Mild Intellectual and Developmental Disabilities: The Role of Experience and Job Position. *Sexes*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.3390/sexes6010001>
12. Creswell, J. W. (2009). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (3 rd ed.). Los Angeles: Sage Publications.
13. de Wit, W., Roeg, D. & Embregts, P.J.C.M., (2023). Using Concept Mapping to Explore the Perspectives of People with Mild to Borderline Intellectual Disabilities Toward Sexual Health. *Sex Disabil* 41, 603–617. <https://doi.org/10.1007/s11195-023-09796-w>
14. de Wit, W., Roeg, D., Frielink, N. & Embregts, P. J. C. M. (2024). Exploring sexual health in people with mild intellectual disabilities: A concept mapping study on the perspectives of relatives and support staff. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*. <https://doi.org/10.3109/13668250.2023.2301616>
15. Döring, N. (2021). Sex education on social media. Iš A. D. Lykins (red.), *Encyclopedia of Sexuality and Gender*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-59531-3_64-1
16. El-Tallawy, S.N., Ahmed, R.S. & Nagiub, M.S., (2023). Pain Management in the Most Vulnerable Intellectual Disability: A Review. *Pain Ther* 12, 939–961. <https://doi.org/10.1007/s40122-023-00526-w>
17. Esteban, L., Navas, P., Verdugo, M. Á., & Arias, V. B. (2021). Community Living, Intellectual Disability and Extensive Support Needs: A Rights-Based Approach to Assessment and Intervention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 3175. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063175>
18. Estruch-García, V., Gil-Llario, M. D. & Fernández-García, O. (2024). Sexual experiences and knowledge of people with moderate intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 68(5), 512-523. <https://doi.org/10.1111/jir.13125>
19. Estruch-García, V., Gil-Llario, M. D., Fernández-García, O., & Ballester-Arnal, R. (2025). An affective-sexual education program for people with moderate intellectual disabilities: Analysis of its effectiveness in the Spanish context. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 57(1), 95–103. <https://doi.org/10.1111/psrh.12291>
20. Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija. (2012). http://data.europa.eu/eli/treaty/char_2012/oj
21. Fabian, R., Tarasova, D., Bergmann, T. & Sappok, T. (2024). An improvisational theatre intervention in people with intellectual disabilities and mental health problems. *International*

- Journal of Developmental Disabilities*, 70(2), 1–9.
<https://doi.org/10.1080/20473869.2022.2082826>
22. Falligant, J. M. & Pence, S. T. (2020). Interventions for inappropriate sexual behavior in individuals with intellectual and developmental disabilities: A brief review. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 53(1) <https://doi.org/10.1002/jaba.716>
 23. Forrester-Jones, R., Dixon, J., & Jaynes, B. (2023). Exploring romantic need as part of mental health social care practice. *Disability & Society*, 39(10), 2611-2633.
<https://doi.org/10.1080/09687599.2023.2222900>
 24. Frawley, P., & McCarthy, M. (2022). Supporting people with intellectual disabilities with sexuality and relationships. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 35(4), 919–920. <https://doi.org/10.1111/jar.12983>
 25. Gaižauskaitė, I. ir Valavičienė, N. (2016). Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu. Vadovėlis. Prieiga per internetą: <https://cris.mruni.eu/cris/handle/007/16724>
 26. Ganle, J. K., Baatiema, L., Quansah, R. & Danso-Appiah, A. (2020). Barriers facing persons with disability in accessing sexual and reproductive health services in sub-Saharan Africa: A systematic review. *PLOS ONE*, 15(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238585>
 27. Gentile, J. P., & Grant, L. (2024). Preventing sexual assault in intellectual disability. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 21(10-12), 15-21.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11709440/>
 28. Gil-Llario, M. D., Morell-Mengual, V., Fernández-García, O., Ruiz-Palomino, E., & Ballester-Arnal, R. (2022). Factors associated with condom use in vaginal intercourse among Spanish adults with intellectual disability: Proposal for an explanatory model. *Research in Developmental Disabilities*, 121, Article 104157. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.104157>
 29. Gosens, L. C. F., Poelen, E. A. P., Didden, R., de Jonge, J. M., Schellekens, A. F. A., VanDerNagel, J. E. L., Onghena, P. & Otten, R. (2024). Evaluating the effectiveness of Take it Personal!+ in people with mild intellectual disability or borderline intellectual functioning and substance use disorder: A multiple baseline single-case experimental study. *Behavior Therapy*, 55(2), 331–346. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2023.07.007>
 30. Goulden, A. (2025). ‘A lot of social workers don’t seem to understand or realize the harm that they cause’: Disabled young people’s experiences with sexual well-being in social work practice. *The British Journal of Social Work*, 55(2), 644-662.
<https://doi.org/10.1093/bjsw/bcae171>
 31. Granero-Molina, J., Rodríguez Sastre, L., Jiménez-Lasserrotte, M. del M., Correa-Casado, M., Fernández-Férez, A., & Fernández-Medina, I. M. (2025). Silent needs and hidden desires:

- Nurses' perceptions of sexual healthcare for people with physical and/or intellectual disabilities. *Journal of Clinical Nursing*, 34(2), 580-591. <https://doi.org/10.1111/jocn.17635>
32. Gudienė, G. (2024). *Žmogus su intelekto negalia ir seksualumas: pagalbos specialistų patirtys* [magistro darbas, Vilniaus universitetas]. <https://epublications.vu.lt/object/elaba%3A210545535/>
 33. Hill, J. C., Meyer, J. M., Stokes, L. E., Ausmus, J., Worthey, B., & Carney, J. (2024). Sexuality, Sex Education, and Intellectual Disability: Guidance for Counselors. *Journal of Counseling Sexology & Sexual Wellness: Research, Practice, and Education*, 5 (1). <https://doi.org/10.34296/05012004>
 34. Holler, R. & Bondorevsky-Heyman, C. (2023). Social workers' perceptions of intimate relationships of people with intellectual disabilities in residential settings. *Journal of Social Work*, 23(5), 821–837. <https://doi.org/10.1177/14680173231165929>
 35. Jeyachandran, V., Ranjelin, S. P. D., & Kumar, A. (2024). Sexual health and safety of adolescents with intellectual disability: Challenges and concerns among special educators in India. *Journal of Intellectual Disabilities*, 28(1), 104-117. <https://doi.org/10.1177/17446295221136224>
 36. Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencija ir jos fakultatyvus protokolai. (2006). <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.9A3163C6862C>
 37. Kahonde, C. K. (2023). Perceptions and responses of staff to the sexuality of adults with intellectual disabilities at facilities in the Western Cape Province of South Africa. *Journal of Intellectual Disabilities*, 27(1), 138-155. <https://doi.org/10.1177/17446295211048743>
 38. Lam, A. Y. K., Yau, M. K. S., Franklin, R. C., & Leggat, P. A. (2025). Expressing sexuality in silent and weep: Experience of Chinese people with intellectual disabilities and parents. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 38(1). <https://doi.org/10.1111/jar.70008>
 39. Lee, P. H., & Torres Celis, S. (2023). Crip-queer intimacy, alliance and activism: towards holistic sexuality education in Taiwan. *Sex Education*, 24(4), 562-577. <https://doi.org/10.1080/14681811.2023.2225159>
 40. Lietuvos Respublikos Konstitucija. (1992). <https://e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.47BB952431DA/asr>
 41. Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas (2022). <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/b891853285db11edbdcebd68a7a0df7e>
 42. Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas (2006) <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.91609F53E29E/mJmlPXIjLd>

43. Linton, K. F., Rueda, H. A., Williams, L. R., Sandoval, A. & Bolin, S. (2016). Reproductive and sexual healthcare needs among adults with disabilities as perceived by social workers. *Sexuality and Disability*, 34(2), 145–156. <https://doi-org.skaitykla.mruni.eu/10.1007/s11195-015-9416-6>
44. Matin, B.K., Ballan, M., Darabi, F., Kazemi Karyani, A., Soofi, M., & Soltani, S. (2021). Sexual health concerns in women with intellectual disabilities: A systematic review in qualitative studies. *BMC Public Health*, 21, 1965. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12027-6>
45. McGrath, M., Chong, L. Y. C., Collings, S., Pebdani, R. (2025). Sexual health literacy among adults with intellectual disabilities: A scoping review. *Journal of Intellectual Disability Research*, 69(5), 345–369. <https://doi.org/10.1111/jir.13217>
46. Mokhtar, N. F. (2024). *Sexual exploration and people with an intellectual disability: Experiences of using the internet and outcomes of sex education programmes* [Doctoral dissertation, University of Glasgow]. <https://theses.gla.ac.uk/84614/1/2024MokhtarDClinPsy.pdf>
47. Pandia, W. S. S., Widyawati, Y. ., Handayani, P., & Sutanto, E. (2024). The reproductive health education to adolescents with intellectual disabilities: Perspectives of parents, teachers, and caregivers. *AMCA Journal of Education and Behavioral Change*, 4(1), 17-24. <https://doi.org/10.51773/ajeb.v4i1.328>
48. Pérez-Curiel, P., Vicente, E., Morán, M. L., & Gómez, L. E. (2023). The Right to Sexuality, Reproductive Health, and Found a Family for People with Intellectual Disability: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1587. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021587>
49. Povilaitienė, N. ir Radzevičienė, L. (2013). Nežymų intelekto sutrikimą turinčių paauglių lytiškumo ugdymas edukacinėje ir socialinėje aplinkoje: Tėvų ir pedagogų požiūris. *Specialusis ugdymas*, 2, 8–16. <https://epublications.vu.lt/object/elaba:6096531>
50. Puodžiūtė, P. (2024). *Asmenų, turinčių intelekto negalią, tėvystės įgūdžiai: subjektyvių patirčių analizė* [magistro darbas, Vilniaus universitetas]. <https://epublications.vu.lt/object/elaba:192052434/>
51. Randall, K. N., Hopkins, C. S., & Drew, H. (2024). Menstrual education programs for girls and young women with intellectual and developmental disabilities: A systematic review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 37(4). <https://doi.org/10.1111/jar.13264>
52. Retznik, L., Wienholz, S., Höltermann, A. et al. (2023) “It Gives Me, as her Caregiver, a Sense of Security.” Young People with Intellectual Disability and Their Experiences with Sexuality,

- Menstruation, Gynecological Treatment and Contraception: A Follow-up Analysis of Parents' and Caregivers' Perspectives. *Sex Disabil* 41, 97-116. <https://doi.org/10.1007/s11195-022-09770-y>
53. Retznik, L., Wienholz, S., Höltermann, A., Conrad, I., & Riedel-Heller, S. G. (2021). "It tingled as if we had gone through an anthill." Young People with Intellectual Disability and Their Experiences with Relationship, Sexuality and Contraception. *Sexuality and Disability*, 39(2), 421-438. <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09670-z>
 54. Robinson, B. B. E., Bockting, W. O., Rosser, B. R. S., Miner, M., & Coleman, E. (2002). The Sexual Health Model: Application of a sexological approach to HIV prevention. *Health Education Research*, 17(1), 43–57. <https://doi.org/10.1093/her/17.1.43>
 55. Rueda, H. A., Bolin, S. J., Linton, K. F., Williams, L. R. & Pesta, E. (2017). Social workers' roles in supporting the sexual and relational health of children with disabilities. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 34, 493–505. <https://doi-org.skaitykla.mruni.eu/10.1007/s10560-016-0469-x>
 56. Rupšienė, L. „Kokybiųjų tyrimų duomenų rinkimo metodologija “(2007). *Klaipėda: Klaipėdos universitetas ISBN*, 978-9955. Prieiga per internetą: https://epale.ec.europa.eu/sites/default/files/kokybiu_tyrimu_duomenu_rinkimo_metodol.pdf
 57. Santinele Martino, A., & Kinitz, D. (2022). "It's just more complicated!": Experiences of adults with intellectual disabilities when navigating digital sexual fields. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 16(2), Article 6. <https://doi.org/10.5817/CP2022-2-6>
 58. Scheffers, F., van Vugt, E., & Moonen, X. (2024). Resilience in the face of adversity: How people with intellectual disabilities deal with challenging times. *Journal of Intellectual Disabilities*, 28(3), 661-682. <https://doi.org/10.1177/17446295231184504>
 59. Spyska, L. (2024). Understanding Sexual Dysfunctions in Individuals with Intellectual Disabilities from A Psychological Perspective. *Journal of Intellectual Disability-Diagnosis and Treatment*, 12 (1), 22-31. <https://doi.org/10.6000/2292-2598.2024.12.01.3>
 60. Starrs, A. M., Ezech, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R., Coll-Seck, A. M., Grover, A., Laski, L., Roa, M., Sathar, Z. A., Say, L., Serour, G. I., Singh, S., Stenberg, K., Temmerman, M., Biddlecom, A., Popinchalk, A., Summers, C. & Ashford, L. S. (2018). Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. *The Lancet*, 391(10140), 2642–2692. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9)

61. Svae, G. B., Hassel, B., & Søndena, E. (2023). People with intellectual disabilities and harmful sexual behaviour: Professionals' views on the barriers to prevent harm. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 36(1), 176–185. <https://doi.org/10.1111/jar.13048>
62. Svae, G. B., Zachariassen, P., Fjeld, W., & Søndena, E. (2024). A tool for assessing sexual knowledge of people with Intellectual disabilities in Norway. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1330723. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1330723>
63. Taghizadeh, Z., Farmahini Farahani, M., Nourollahpour Shiadeh, M., & Qaderi, K. (2024). Caregivers' concerns about the sexual and reproductive health of women with intellectual disability in Iran: a qualitative study. *Reproductive Health*, 21(1), 35. <https://doi.org/10.1186/s12978-024-01765-6>
64. United Nations Department of Economic and Social Affairs. (2024). *Disability and development report 2024: Accelerating the realization of the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities*. United Nations. <https://social.desa.un.org/publications/un-flagship-report-on-disability-and-development-2024>
65. United Nations Population Fund. (2021). UNFPA disability inclusion strategy 2022–2025. <https://www.unfpa.org/publications/we-matter-we-belong-we-decide-unfpa-disability-inclusion-strategy-2022-2025>
66. Verbeek, M. C., Luijk, M., Weeland, J. & van de Bongardt, D. (2023). Male adolescents with mild intellectual disabilities: Normative sexual development and factors associated with sexual risks. *Sexuality and Disability*, 41, 769–784. <https://doi.org/10.1007/s11195-023-09814-x>
67. Vivet, N., de La Rochebrochard, E., & Martin, P. (2025). Young people with disabilities and their sexual health: a descriptive review of needs, recommendations and interventions. *BMC Public Health*, 25(1), 930. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21927-w>
68. Weber, I., & Kaufman, I. (2021). Let's Talk About Sex: Sex and Relationship Education for People with Intellectual Disabilities. *Delaware Journal of Public Health*, 7(2), 48. doi: [10.32481/djph.2021.03.011](https://doi.org/10.32481/djph.2021.03.011)
69. Woodhead, E. & Hibberd, O. (2024). Sexual health in people with learning or intellectual disabilities. *InnovAiT: Education and inspiration for general practice*, 17(2), 77–83. doi: [10.1177/17557380231213541](https://doi.org/10.1177/17557380231213541)
70. World Association for Sexual Health. (2014). WAS declaration on sexual rights. <https://www.worldsexualhealth.net/was-declaration-on-sexual-rights>

71. World Health Organization. (2006). *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva*. World Health Organization. <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>
72. World Health Organization. (2026). *Comprehensive sexuality education*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/comprehensive-sexuality-education>

SANTRAUKA

Daugirdaitė, Rugilė. (2026). Magistro darbo pavadinimas: *Asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo galimybės socialinio darbo kontekste*. Socialinio darbo magistro studijų programos baigiamasis darbas. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo galimybes socialinio darbo kontekste.

Tyrimo uždaviniai: 1. Atskleisti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo galimybių teorinį kontekstą. 2. Išanalizuoti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos poreikius ir jų užtikrinimo aspektus. 3. Ištirti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo galimybes socialinio darbo kontekste, atskleidžiant jų asmenines galimybes rūpintis savo lytine sveikata bei socialinių darbuotojų taikomas pagalbos praktikas. 4. Išanalizuoti socialinių darbuotojų patiriamus iššūkius, siekiant užtikrinti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinę sveikatą, išskiriant sąlygas reikalingas lytinės sveikatos užtikrinimo gerinimui.

Tyrimo metodai: mokslinės literatūros ir dokumentų analizė, kokybinis tyrimo metodas, taikant pusiau struktūruotą interviu. Duomenų analizei taikyta kokybinė turinio (content) analizė.

Tyrimo dalyviai ir imtis: tyrime dalyvavo 9 socialiniai darbuotojai, dirbantys su asmenimis, turinčiais intelekto negalią. Imtis sudaryta, taikant tikslinę atranką pagal iš anksto nustatytus kriterijus.

Tyrimo rezultatai:

1. Teorinė analizė atskleidė, kad tarptautiniuose ir nacionaliniuose dokumentuose asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos teisės pripažįstamos kaip žmogaus teisių dalis. Socialiniai darbuotojai atlieka svarbų vaidmenį, sudarydami galimybes asmenims, turintiems intelekto negalią, gauti lytinės sveikatos užtikrinimui reikalingas paslaugas. Neretu atveju lytinės sveikatos teisių įgyvendinimą apsunkina specialistų kompetencijų stoka, įstaigos metodinių rekomendacijų trūkumas ir griežtos vidaus taisyklės.
2. Asmenys, turintys intelekto negalią, kaip ir kiti visuomenės nariai, turi emocinio artumo, intymių ir lytinių santykių poreikius. Siekiant užtikrinti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinę sveikatą, svarbu teikti asmens individualius gebėjimus atitinkantį lytinį švietimą. Informacijos trūkumas lemia šių asmenų lytinės sveikatos pažeidžiamumą, jie susiduria su didesne lytiškai plintančių infekcijų sergamumo, neplanuoto nėštumo ir seksualinės prievartos rizika.
3. Ištirta, kad dalis asmenų, turinčių intelekto negalią, geba pasirūpinti savo intymios higienos priežiūra, atpažinti lytinės sveikatos problemas, ieškoti pagalbos ir įvardyti patiriamus sunkumus. Vis dėlto socialinių darbuotojų pasisakymai išryškino, kad neretu atveju asmenys, turintys intelekto negalią, susiduria su sunkumais pagalbos ieškojimo procese, turi ribotus intymios

higienos priežiūros įgūdžius ir menkus gebėjimus atpažinti seksualinės prievartos požymius, jie linkę romantizuoti toksiškus santykius. Socialiniai darbuotojai taiko tokias pagalbos praktikas: organizuoja medicininę pagalbą, vykdo seksualinės prievartos prevenciją, teikia emocinį palaikymą, esant lytinių organų žalojimo rizikai organizuoja papildomas pagalbos priemones. Specialistai ugdo asmenų, turinčių intelekto negalią, suvokimą apie pagarbius tarpusavio santykius, padeda suprasti savo teises į kūno neliečiamybę ir savarankišką apsisprendimą, moko atpažinti rizikingas situacijas ir prievartos požymius bei akcentuoja intymios higienos priežiūros ir saugaus lytinio elgesio svarbą.

4. Socialiniai darbuotojai susiduria su aiškių metodinių gairių stoka ir nepakankama teisėsaugos institucijų reakcija. Specialistų pagalba turi aiškas ribas: jie gali informuoti, konsultuoti ir įspėti asmenis apie rizikingas situacijas ir galimas to pasekmes, tačiau negali kontroliuoti galutinių jų pasirinkimų. Konsultacijų metu socialiniai darbuotojai susiduria su profesinių ribų peržengimo rizika – jų domėjimasis klientų lytine sveikata gali būti interpretuojamas kaip meilės ar artumo ženklas, o tai gali apsunkinti tolimesnį socialinių paslaugų teikimo procesą. Asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo gerinimui reikalingos šios sąlygos: parengtos aiškos teisinės ir metodinės gairės, porų privatumo teisės įgyvendinimas socialinės globos įstaigose, kvalifikuotų specialistų rengimas ir įtraukimas į komandas, pritaikytas lytinis švietimas asmenims, turintiems intelekto negalią, ir socialinių darbuotojų kompetencijų tobulinimas asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveiktos užtikrinimo srityje.

Raktiniai žodžiai: Asmuo, turintis intelekto negalią; socialinis darbuotojas; lytinė sveikata.

SUMMARY

Daugirdaitė, Rugilė. (2026). Title of Master's thesis: *Opportunities for Ensuring the Sexual Health of People with Intellectual Disabilities in the Context of Social Work*. Final thesis for the Master's program in Social Work. Vilnius: Mykolas Romeris University.

The aim: The goal of this study is to analyze the possibilities for ensuring the sexual health of people with intellectual disabilities in the context of social work.

Research objectives: 1. To reveal the theoretical context of opportunities for ensuring sexual health for people with intellectual disabilities. 2. To analyze the sexual health needs of people with intellectual disabilities and the aspects of ensuring them. 3. To investigate the possibilities for ensuring the sexual health of people with intellectual disabilities in the context of social work, revealing their personal capabilities to care for their own sexual health as well as the support practices applied by social workers. 4. To analyze the challenges faced by social workers in ensuring the sexual health of people with intellectual disabilities, identifying the conditions necessary for improving sexual health provision.

Research methods: analysis of scientific literature and documents, qualitative research method using semi-structured interviews. Qualitative content analysis was applied to the data analysis.

Research participants and sample: 9 social workers working with people with intellectual disabilities participated in the study. The sample was selected using purposive sampling based on pre-determined criteria.

Research results:

1. Theoretical analysis revealed that international and national documents recognize the sexual health rights of people with intellectual disabilities as part of human rights. Social workers play an important role in enabling people with intellectual disabilities to access the services necessary to ensure their sexual health. In many cases, the implementation of sexual health rights is hindered by a lack of professional competence, a shortage of institutional guidelines, and strict internal rules.
2. People with intellectual disabilities, like other members of society, have needs for emotional closeness, intimacy, and sexual relationships. To ensure the sexual health of people with intellectual disabilities, it is important to provide sex education that corresponds to the individual's capabilities. A lack of information makes these individuals vulnerable in terms of sexual health; they face a higher risk of sexually transmitted infections, unintended pregnancy, and sexual abuse.

3. Research has shown that some individuals with intellectual disabilities are capable of managing their own intimate hygiene, recognizing sexual health issues, seeking help, and articulating the difficulties they face. However, statements from social workers highlighted that, in many cases, people with intellectual disabilities face difficulties in the process of seeking help, have limited personal hygiene skills, and poor ability to recognize signs of sexual abuse, and they tend to romanticize toxic relationships. Social workers employ the following support practices: they organize medical assistance, implement sexual abuse prevention measures, provide emotional support, and arrange additional support measures when there is a risk of genital injury. Specialists foster an understanding among individuals with intellectual disabilities about respectful interpersonal relationships, help them understand their rights to bodily integrity and self-determination, teach them to recognize risky situations and signs of abuse, and emphasize the importance of intimate hygiene and safe sexual behavior.
4. Social workers face a lack of clear methodological guidelines and an inadequate response from law enforcement agencies. The assistance provided by specialists has clear limits: they can inform, advise, and warn individuals about risky situations and their potential consequences, but they cannot control the final choices individuals make. During consultations, social workers face the risk of overstepping professional boundaries – their interest in clients' sexual health may be interpreted as a sign of affection or intimacy, which can complicate the further process of providing social services. The following conditions are necessary to improve the sexual health of people with intellectual disabilities: the development of clear legal and methodological guidelines, the implementation of couples' right to privacy in social care institutions, training and inclusion of qualified specialists in teams, adapted sex education for people with intellectual disabilities, and the development of social workers' competencies in the area of ensuring the sexual health of people with intellectual disabilities.

Keywords: Person with intellectual disability; social worker; sexual health.

PRIEDAI

1 priedas.

Laba diena,

Esu Rugilė Daugirdaitė, Mykolo Romerio universiteto socialinio darbo magistrantūros iššestinių studijų studentė. Šiuo metu rašau magistro baigiamąjį darbą tema – „Asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo galimybės socialinio darbo kontekste“. Tyrimo tikslas – išanalizuoti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo galimybes socialinio darbo kontekste.

Šiame tyrime lytinė sveikata apima – teisę į privatumą, orumą, pozityvų ir pagarbų požiūrį į seksualinę autonomiją ir romantinius santykius, taip pat galimybę turėti malonią ir saugią seksualinę patirtį be prievartos, diskriminacijos ir smurto. Kartu tai apima ir tinkamą intymios higienos priežiūrą, lytinių kelių plintančių infekcijų prevenciją bei informacijos ir pagalbos prieinamumą.

Siekiant išlaikyti gautų duomenų tikslumą, interviu metu bus naudojamas diktofonas. Interviu metu gauti duomenys bus naudojami tik tyrimo tikslams, informacija galinti identifikuoti Jus kaip asmenį nebus atskleidžiama. Kviečiu Jus dalyvauti tyrime ir atsakyti į interviu klausimus.

KLAUSIMYNAS

1. Papasakokite, kaip asmenims, turintiems intelekto negalią, sekasi savarankiškai pasirūpinti savo lytine sveikata? (intymių santykių kūrimo, seksualinių santykių praktikavimo, prievartos požymių atpažinimo, intymios higienos priežiūros aspektais).
2. Kokiais klausimais, susijusiais su lytine sveikata, į Jus kreipiasi asmenys, turintys intelekto negalią?
3. Papasakokite iš to, ką pastebite praktikoje, kokios informacijos jiems trūksta labiausiai? Kaip informacijos trūkumas paveikia asmenų, turinčių, intelekto negalią, lytinę sveikatą?
4. Koks Jūsų požiūris į asmenų, turinčių intelekto negalią, teisę į pagarbą grįstų intymių santykių kūrimą ar lytinių santykių praktikavimą?
5. Kaip Jūsų įstaigoje užtikrinama asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinė sveikata? Kaip šis procesas atrodo praktikoje nuo situacijos identifikavimo iki sprendimo? Iš kokių požymių suprantate, kad reikalinga Jūsų pagalba?
6. Kokius lytinės sveikatos priežiūros įgūdžius asmenims, turintiems intelekto negalią, Jūs stengiatės išugdyti ? (intymios higienos priežiūros, prievartos atpažinimo, saugių lytinių santykių praktikavimo ir pan.).
7. Papasakokite, su kokiais sunkumais susiduriate, siekdami užtikrinti asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinę sveikatą?

8. Papasakokite, su kokiomis etinėmis dilemomis susiduriate, bandydami suderinti asmens, turinčio intelekto negalią, teisę į savarankiškumą ir lytinius santykius su Jūsų pareiga apsaugoti jį nuo galimo seksualinio išnaudojimo, smurto ar kitokios rizikos?
9. Papasakokite įsimintiną istoriją, kurioje susidūrėte su nežinomybe, kaip tinkamai pasielgti atitinkamoje situacijoje?
10. Kokių profesinių mokymų, žinių ar kitokio palaikymo Jums trūksta, kad jaustumėtės užtikrintai, sprendžiant klausimus, susijusius su asmenų, turinčių intelekto negalią, lytine sveikata?
11. Jei galėtumėte įgyvendinti vieną esminį pokytį socialinės politikos ar instituciniame lygmenyje, koks jis būtų ir kaip jis pagerintų asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo galimybes ateityje?

Asmenų, turinčių intelekto negalią, lytinės sveikatos užtikrinimo galimybių socialinio darbo kontekste: MAXQDA analizė

The screenshot displays the MAXQDA software interface for qualitative data analysis. The left pane shows a list of documents (SD1 to SD9) and a 'Codes' section with various coded segments. The central pane shows a text excerpt with a timeline indicating the position of codes. The right pane shows 'Retrieved Segments' and '265 coded segments (from 9 documents, 0 document groups)'.

Document List:

Document	Count
SD1	55
SD2	34
SD3	24
SD4	37
SD5	27
SD6	32
SD7	16
SD8	16
SD9	24
Sets	0

Codes:

Code	Count
Soc darbuotojų ugdomi įgūdžiai	0
Rizikos atpažinimo	1
teise	0
Normos kurios teisingos bei pagarbios kitiems	2
Istaigos aplinkos įtaka	0
Nesudarytos tinkamos salygų intymaus poreikio t...	5
Ribojamos porų galimybės leisti laiką privačiai	7
Nejauki tema	9
Socialinių darbuotojų požiūris	0
Gerbiamos asmenų, turinčių intelekto negalią lygio...	6
Ignoruojami žymių intelekto negalią, turinčių asme...	11
Lytinės sveikatos reikšmė asmens gerovei	0
Natūralus žmogiškasis poreikis	4
Intymaus artumo svarba	9
Emocinis stabilumas	7
Fizinės sveikatos apsaugos svarba	3

Retrieved Segments:

265 coded segments (from 9 documents, 0 document groups)

SD1

visi žmonės turi vienodas teises ir visi žmonės turi teisę, tame tarpe ir į intymių santykių kūrimą, ir ir praktikavimą.

SD1, Pos. 2 Socialinių darbuotojų požiūris > Gerbiamos asmenų, turinčių intelekto negalią lygios teisės (0)

Kiekvienas žmogus gali ir turi pasirinkti savanoriškai, su kuo bendrauti, su kuo kurti santykius.

SD1, Pos. 2 Socialinių darbuotojų požiūris > Gerbiamos asmenų, turinčių intelekto negalią lygios teisės (0)

kai matome, kad akivaizdu yra koks išnaudojimas arba kokia labai didelė rizika, tai darbuotojas ir pa

SD1, Pos. 4 Reikalingos pagalbos pobūdis > Pagalba atpažįstant rizikas (0)

Užtikrinti tuos, kaip čia pasakyti, tuos kuo mažiau rizikingus santykius, tai vykdome prevenciją, lyti

SD1, Pos. 4 Reikalingos pagalbos pobūdis > Pagalba atpažįstant rizikas (0)