

LATVIJAS UNIVERSITĀTE  
SOCIĀLO ZINĀTŅU FAKULTĀTE  
SOCIOLOĢIJAS NODAĻA

**INTĪMĀS ATTIECĪBAS ILGSTOŠAS SOCIĀLĀS APRŪPES  
INSTITŪCIJĀS**

BAKALAURA DARBS

Autors: Baiba Dzērve

Studenta apliecības Nr.: bd12015

Darba vadītāja: docente Dr. sc.soc. Līga Rasnača

**RĪGA 2015**

## ANOTĀCIJA

Bakalaura darba „Intīmās attiecības ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās” mērķis ir - noskaidrot kā veidojas klientu intīmās attiecības ilgstošas sociālās aprūpes centros. Intīmās attiecības autore saprot kā fiziski un emocionāli tuvas attiecības starp divām personām, kur liela loma ir personu seksualitātei.

Darbā izmantota totālo institūciju teorija, normalizācijas princips un stereotipu skaidrojums. Bakalaura darbam tika izvēlēts kvalitatīvas **pētniecības metodes**, izmantojot daļēji strukturētas intervijas, ar aprūpes centra „X” klientiem un darbiniekiem, datu apstrādē izmantota kvalitatīvā kontentanalīze. Klienti var neizprast atšķirību starp intīmajām attiecībām un seksualitāti. Darbiniekiem trūkst skaidras izpratnes, kā atbalstīt klientus intīmo attiecību normalizāciju.

**Atslēgvārdi:** Intīmās attiecības, cilvēki ar garīga rakstura traucējumiem, ilgstošas sociālās aprūpes institūcijas, normalizācijas princips, stereotipi.

## ANOTATION

The aim of the Bachelor's Paper "Intimate relationships in long-term social care institutions" is to find out how the clients intimate relationships are being formed in long-term social care institutions. The author understands intimate relationships as physically and emotionally close relationships between two people where sexuality plays an important role.

Theory of total institutions, principles of normalization and stereotype explanations were used in the paper. For the Bachelor's Paper there were chosen qualitative searching methods as data collecting method, using semi-structured interviews with social centre "X" clients and staff, the method of content analysis was used for processing data. Clients may not be able to understand the difference between sexuality and intimate relationships. Employees struggle with the understanding on how to support their customers on normalization of intimate relationships.

**Keywords:** Intimate relationships, people with mental disorders, long-term social care institutions, the principle of normalization, stereotypes.

# SATURS

SATURS.....	4
IEVADS .....	5
1. CILVĒKI AR GARĪGA RAKSTURA TRAUCĒJUMIEM .....	8
1.1. Stereotipi par cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem.....	10
1.2. Cilvēktiesības cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem.....	14
2. ILGSTOŠAS SOCIĀLĀS APRŪPES INSTITŪCIJU RAKSTUROJUMS.....	17
3. “TOTĀLU INSTITŪCIJU” TEORIJAS SAISTĪBA AR ILGSTOŠAS SOCIĀLĀS APRŪPES CENTRA INSTITŪCIJĀM .....	19
4. INTĪMĀS ATTIECĪBAS .....	22
4.1. Seksualitāte cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem .....	23
4.2. Normalizācijas princips un tā saistība ar ilgstošu sociālās aprūpes institūciju klientu intīmajām attiecībām. ....	26
5. LĪDZĪGAS TEMATIKAS PĒTĪJUMU APSTĀSTI.....	29
6. METODOLOĢIJA .....	32
6.1. Kvalitatīva pētījuma metodoloģija .....	32
6.2. Lauka darba apraksts .....	35
7. ILGSTOŠĀS SOCIĀLĀS APRŪPES INSTITŪCIJU KLIENTU UN DARBINIEKU INTERVIJU ANALĪZE .....	40
7.1. Privātās telpas trūkums.....	40
7.2. Informācijas trūkums.....	42
7.3. Darbinieku attieksme.....	45
7.4. Klientu tiesības .....	48
DISKUSIJA .....	50
SECINĀJUMI .....	52
PATEICĪBA .....	54
IZMANTOTĀ LITERATŪRA .....	55
PIELIKUMI.....	61
1. PIELIKUMS. 1. Intervijas transkripts.....	61
2. PIELIKUMS. 2. Intervijas transkripts.....	64
3. PIELIKUMS. 3. Intervijas transkripts.....	67
4. PIELIKUMS. Daļēji strukturētu interviju vadlīnijas.....	70

## IEVADS

Cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem, seksualitāte un tās izpausmes, ir ētiski jūtīgs jautājums. Tas iegūst papildus komplikētību, ja persona ar garīga rakstura traucējumiem atrodas ilgstošās sociālās aprūpes institūcijā, jo tad seksualitātes izpausmju, intīmo attiecību regulācijā iesaistās gan aprūpes institūciju vadītāji un speciālisti, gan aprūpes personāls un klientu ģimenes locekļi. Darba autore izvēlējās pētīt tās problēmas, kas rodas intīmo attiecību veidošanā klientiem un darbiniekiem, ilgstošās sociālās aprūpes institūcijās, jo darbinieki bieži var nebūt pārliecināti, kā rīkoties neparedzētās situācijās (Gastmans, Mahieu, 2012.), kad aprūpes centru klienti, sāk paust savu seksualitāti. Uzturoties ilgstošās sociālās aprūpes institūcijās, par klientu tuvākajiem cilvēkiem kļūst darbinieki, kuri ar savu rīcību, attieksmi, personiskiem uzskatiem var ietekmēt klientu intīmās attiecības, kā arī to zināšanas. Klienti var veidot intīmās attiecības, balstoties uz darbinieku sniegto informāciju vai attieksmi. (Karole, 2008, 30.lpp) tāpēc, darbinieku spēja izvairīties no stereotipiem un aizspriedumiem, ir divkārti nozīmīga. Tādēļ, ir būtiski, ka aprūpes centru klientus, par intīmajām attiecībām izglīto zinoši darbinieki bez aizspriedumiem.

Latvijā diemžēl nav veikti pētījumi, par intīmajām attiecībām, cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem, kuri atrodas ilgstošās sociālās aprūpes institūcijās. Ja tādi ir, tad tie nav pieejami elektroniskajās datubāzēs, piemēram, Labklājības Ministrijas datu bāzē, LU Noslēgumu darbu datu bāzē. Saistībā ar tematu jāpiemin 2009. gadā LU Pedagoģijas un psiholoģijas fakultātē izstrādāts bakalaura darbs par ilgstošās sociālās aprūpes centra klientu zināšanām par seksualitātes jautājumiem, (Karole, 2009.) kur tika pierādīts, ka klientu zināšanas par attiecīgo tematu ir ļoti zemā līmenī. Tomēr, problēmas esamību apzinās dažādas NVO, piemēram, organizācija „Papardes zieds”, organizējot aprūpes centru darbiniekiem seminārus, veidojot izdales materiālus, apzinoties, ka arī cilvēki ar garīga rakstura traucējumiem, veido intīmās attiecības.

Intīmās attiecības ir spēcīgas fiziskas un emocionālas tuvības izjūtas, empātija, un citas darbības, kas pieļauj savstarpējas rūpes un komunikāciju par dziļi personīgām sajūtām un vajadzībām (Barker, 2003, p.227.). Cilvēku seksualitāte ir pamats, kas veicina intīmo attiecību veidošanos (Utināns, 2005, 169. lpp.), kura diemžēl cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem nav attīstījusies un joprojām atrodas bērna attīstības stāvoklī (Grunevalds, 1998, 236. lpp.).

Problēmas saistībā ar pacientu intīmo attiecību veidošanu, pastāv gan aprūpes centru personālam, gan pašiem pacientiem. Problēmas saistībā ar klientu seksualitāti un no tās nevar ignorēt, jo vēlme pēc intīmajām attiecībām, cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem, nekur nepazūd. Šiem cilvēkiem, lai gan slimība uzlikusi daudzus ierobežojumus un sabiedrības stereotipus, nav aizliegts baudīt mīlestību, intīmus brīžus, apskaušanos, sevis apmierināšanu, skūpstīšanos, utt. Problēmas var rasties cilvēku ar garīga rakstura traucējumu nezināšanā un veselības problēmu iespaidā. Bieži vien cilvēki ar garīga rakstura traucējumiem nekontrolē savu seksualitāti, kā rezultātā, aprūpes centra darbiniekiem nepieciešams visvairāk saskarties ar šo problēmu, kas kļuvusi par sarežģītu jautājumu cilvēktiesību aspektā un praktisko risinājumu neskaidrību sociālās aprūpes institūcijās. Arī plašsaziņu līdzekļos brīžiem parādās raksti saistībā ar klientu seksualitāti: „Aprūpes centrā „Ziedkalne” aizdomas par seksuālu izmantošanu un slēpta grūtniecība” (lsm.lv, 2014.), "Tiesībsargs: arī aprūpes centru iemītniekiem ir tiesības uz seksuālām attiecībām" (LETA, 2014.), “Garīgi slimo seksualitāte” (Tvnet.lv, 2003.), kas atspoguļo problēmas esamību.

Latvijā, ilgstošas sociālās aprūpes institūcijas (Labklājības ministrija, 2014.) jeb pansionāti ir institūcijas, kuru uzdevums ir nodrošināt dzīvesvietu un palīdzēt veikt ikdienas darbus tiem cilvēkiem, kuri paši to nespēj. Cilvēki ar garīgas attīstības traucējumiem no visiem valsts finansētās ilgstošās sociālās aprūpes institūciju klientiem veido 83% (Labklājības ministrija, 2014.).

Darba autorei interese par šo tēmu bija radusies ilgi pirms bakalaura darba veikšanas brīža, sakarā ar informāciju, ka ilgstošas sociālās aprūpes institūcijā, klientei intīmo attiecību rezultātā iestājusies grūtniecība no cita klienta, lika darba autorei aizdomāties, ka klientu seksualitāte ir problēma Latvijas sociālās aprūpes institūcijas. Darba tapšanas brīdī, organizācijas „Papardes zieds” pārstāve atzīst, ka problēma ir aktuāla, un, ka katrs pētījums ir liels ieguldījums sociālās aprūpes kvalitātes uzlabošanā.

Rakstīt bakalaura darbu par intīmajās attiecībām, cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem, bija izaicinājums, kuru uzņemties bija psiholoģiski grūti, ņemot vērā, ka lielu laika periodu nākas lasīt, rakstīt, domāt par šo cilvēku dzīvēm un viņu vecāku sāpēm saprotot, ka viņu bērns nav vesels, un viņš savu dzīvi pavadīs institucionālā aprūpē.

Lai pētījumu izstrādātu, darba autore izvēlējās izmantot kvalitatīvas pētniecības metodes, kā datu ieguves veidu, izmantojot daļēji strukturētas intervijas. Par teorētisko bāzi, darba autore izvēlējās, Ērvinga Gofmaņa totālās institūcijas teoriju, normalizācijas principus un stereotipu teorētiska analīze.

**Darba mērķis** – noskaidrot, kā veidojas klientu intīmās attiecības ilgstošas sociālās aprūpes centros. Intīmās attiecības, kas tiek izprastas fiziski un emocionāli tuvas izjūtas un citas darbības, kuru izveidošanā liela loma ir individuālajai seksualitātei.

**Pētnieciskie jautājumi :**

1. Kā veidojas ilgstošās sociālās aprūpes klientu ar garīga rakstura traucējumiem intīmās attiecības atrodas institūcijās?
2. Ar kādām problēmām nākas saskarties aprūpes centra klientiem un darbiniekiem, klientiem veidojot intīmās attiecības?
3. Kā aprūpes centra darbinieki raksturo klientu intīmo attiecību veidošanu?
4. Kāds ir intīmo attiecību veidošanas institucionālais ietvars ilgstošas sociālās aprūpes centrā?
5. Kā nodrošināt klientiem iespēju realizēt savu seksualitāti arī dzīvojot ISAC?

**Bakalaura darba uzdevumi:**

1. Teorētiski analizēt intīmās attiecības ilgstošas sociālās aprūpes centra klientiem.
2. Raksturot „totālas institūcijas”, apskatīt normalizācijas principu un stereotipu teorētisku analīzi.
3. Veikt intervijas ar aprūpes centra „X” darbiniekiem un klientiem. Analizēt iegūtos datus ar datos pamatoto teoriju.

**Pētījuma bāze:**

Valsts sociālās aprūpes centrs „X”, kas tika izvēlēts, jo tajā atrodas abu dzimumu klienti. Darba autorei bija zināms, ka starp klientiem ir intīmās attiecības, un institūcija ir ieinteresēta atbalstīt autores pētniecisko interesi.

# 1. CILVĒKI AR GARĪGA RAKSTURA TRAUCĒJUMIEM

Ņemot vērā, ka bakalaura darbā tiks intervēti klienti un darbinieki no ilgstošas sociālās aprūpes institūcijas, kura nodrošina aprūpi un dzīvesvietu cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem, darba autore sniegs šo cilvēku raksturojumu un Latvijā nosaka šīs slimības pakāpi. Šo jēdzienu ir iespējams skaidrot no medicīnas, likumu, psiholoģiskās un sociālās perspektīvas.

„Grāmatas par aprūpi” līdzautors Karls Grunevalds (*Karl Grunewald*) par cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem sniedz psiholoģisku skaidrojumu un izsakās kā par „personām, kas agrīnā attīstības fāzē guvuši ievērojumus un ilgstošus apdāvinātības funkciju kavējumus.” (Baka, Grunevalds, 1993. 39.lpp.)

Apvienība „Apeirons”, vairāk cilvēkus ar garīga rakstura traucējumiem raksturo no medicīnas skatu punkta, kur tie tiek definēti kā cilvēki, kuriem ir mācīšanās grūtībās, un lēnāka attīstība nekā citiem cilvēkiem. Šis stāvoklis ir radies agrā bērnībā vai piedzimstot. Var rasties arī smadzeņu bojājumu rezultātā, jebkurā dzīves posmā (Izdales materiāls, 2007. 1. lpp.). Cilvēks dzīvē nekad nav pasargāts no slimību sekām. Garīgas rakstura traucējumus var iegūt arī dzīves laikā. Arī pētāmajā ISAC atrodas cilvēki, kuri savu slimību ieguvuši jau atrodoties pusmūža vecumā.

Pasaules veselības organizācija uzskata, ka cilvēki ar garīga rakstura traucējumiem ietver plašas veselības problēmas ar dažādiem simptomiem. Tos raksturo pārmērīgas emocijas, uzvedība un attiecības ar citiem, kas var būt, piemēram, šizofrēnijas gadījumā. (Pasaules veselības organizācija, 2014.) Kādā cita definīcija (Grāvis, 2003, 3. lpp.) garīga rakstura traucējumus skaidro, kā psihisku saslimšanu, kuras rezultātā, cilvēkiem ir ierobežotas iespējas strādāt un aprūpēt sevi, kā arī ir problēmas ar iekļaušanos sabiedrībā.

Par iemesliem, kāpēc rodas garīgi rakstura traucējumi pastāv dažādi iemesli, un no socioloģijas skata punkta, tiek meklēta saikne staro sociālajiem faktoriem. Bieži vien, pētījumos tiek izmantota cēloņsakarība starp sociālajiem, psiholoģiskajiem, bioloģiskajiem faktoriem saistībā ar garīgiem traucējumiem (Kinderman, 2005, p.2.).

Sociālie faktori tiek izprasti kā, piemēram, stress darba vietā, diskriminācija, sekas pēc uzbrukuma. Sociālie faktori vairāk var tikt izmantoti, lai tos kā cēloņus izmantotu, ja cilvēks

garīgus traucējumus ir ieguvis dzīves laikā, pieaugušā vecumā, nevis piedzimstot (Kunderman, 2005, p.2.).

Psiholoģiskie faktori vairāk uzsver paša cilvēka domas, pieredzi. Arī psiholoģiskie faktori atbilst vairāk dzīves laikā iegūtiem garīgiem traucējumiem (Kunderman, 2005, p.2.).

Bioloģiskie faktori analizē pārmantošanu no vecākiem, šūnu darbību smadzenēs, organisma funkcionalitātes spējas piedzimšanas brīdī. Šis faktors izmantojams par cēloni, ja runa iet par jau piedzimšanu ar garīgiem traucējumiem. Bioloģiskie faktori ir iemesls, kāpēc sabiedrībai ir aizspriedumi par bērnu radīšanu starp cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem (Kunderman, 2005, p.2.).

Aplūkojot informāciju, kā Latvijā tiek skaidrotu cilvēki ar garīga rakstura traucējumiem, jāatzīmē, ka bieži viena teksta ietvaros, autori izmanto arī jēdzienu – cilvēki ar attīstības traucējumiem. Jāpiebilst, ka Latvijā tiek piedēvēti dažādi diskursi cilvēkiem ar funkcionāliem traucējumiem – garīgi atpalikušie, cilvēki ar invaliditāti, garīgi slimie, un citi skaidrojumi, iespējams, reizēm neprecīzi nosaucot slimo personu. Nav nošķirtas definīcijas un vienota priekšstata, kas ir persona ar garīga rakstura traucējumiem, kas Latvijā vairāk tiek atzīmēti ar invaliditātes jēdzienu, kā, piemēram, arī Latvijas Saeimā izstrādātais invaliditātes likums (LR Saeima, 2014.), iekļauj likumus arī personām ar garīga rakstura traucējumiem. Šajā invaliditātes likumā cilvēki ar garīga rakstura traucējumiem atrodas zem personām ar funkcionāliem traucējumiem, piemēram, organisma darbības traucējumi.

Latvijā garīgās rakstura slimības pakāpes līmenis tiek vērtēts pēc kodiem no **F70** līdz **F79**, (SPKC, 2013.) attiecīgi:

**F70** - Viegla garīga atpalcība. IQ aptuveni starp 50 un 69. Šī atpalcības pakāpe var radīt nelielas grūtības ar mācību vielas apguvi skolā. Dabzi ir spējīgi strādāt.

**F71** - Vidēji smaga garīga atpalcība. IQ aptuveni starp 35 un 49 (pieaugušā garīgais vecums starp 6 un 9 gadiem). Atpalcība iegūta esot bērnam, un šie cilvēki ir spējīgi iemācīties prasmes, kas noder sociālajā vidē – aprūpes iemaņas, komunikācijas prasmes. Pieaugušajiem nepieciešams atbalsts, lai tie spētu strādāt.

**F72** - Smaga garīgā atpalcība. IQ aptuveni starp 24 un 30 (pieaugušā garīgais vecums ir starp 3 un 6 gadiem). Nevar paši par sevi parūpēties, nepieciešams atbalsts.

**F73** - Dziļa garīga atpalcība. IQ zem 20 (pieaugušā garīgais vecums ir mazāks par 3 gadiem). Sevis apkopšanā lielas grūtības, nepieciešams nepārtraukts atbalsts.

**F78** - Cita veida garīga atpalcība.

**F79** – Neprecizēta garīga atpalcība (SPKC, 2013.)

Lai noteiktu garīgās atpalcības pakāpi, tiek izmantoti standartizēti intelekta testi (SPKC, 2013.). Ja agrāk par atpalcības pakāpi lēma mediķis, tad tagad tas ir process, kur tiek iesaistīti arī citi eksperti.

Sadzīvot ar garīga rakstura traucējumiem nav viegli, jo ņemot vērā, ka viena no cilvēka eksistences būtība ir socializēties, tad šiem cilvēkiem ir grūtības iekļauties sabiedrībā. Šī problēma pastāv visā pasaulē un tā nav atrisināja ar finansiāliem līdzekļiem, tā ir problēma, kas vairāk balstās uz sabiedrības izpratni, ideoloģiju, stereotipiem, aizspriedumiem (Taube, Leimane–Veldmeijere, 2007, 6.lpp.).

### **1.1. Stereotipi par cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem**

Cilvēkam jau agrā vecumā tiek mācīts – kas ir labi, kas nē, līdz ar to, pieaugot, rodas pieņēmumi par kādu lietu, cilvēkiem, procesiem. Pieņēmumiem var vilkt paralēles ar stereotipiem, kuri bieži vien tiek piedēvēti dažādām sociālajām grupām, bakalaura darba gadījumā – cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem.

„Stereotips” ir viens no izmantotākajiem jēdzieniem politikas zinātnē, socioloģijā un sociālajā psiholoģijā. (Lavolette, Silvert, 1951. 257.lpp) Šis jēdziens cēlies no grieķu val. – stereos (ciets) un typos (nospiedums), (Harper, 2010.). Nospiedums vēsta jau par kādas sabiedrības grupas nospiešanu ar citas sabiedrības uzskatiem. Stereotipu jēdzienu radītājs, amerikāņu žurnālists, politiskais komentētājs Valters Lipmans (*Walter Lipmann*), pirmo reizi terminu „stereotips” piemin savā pazīstamākajā darbā “Publiskā doma”, kurš tiek izdots 1922. gadā. Lipmans stereotipu uzskatīja kā kopīgu priekšstatu piešķiršanu personai vai personu grupai, pamatojoties uz dažu cilvēku novērojumiem par uzvedību vai izskatu. Viņš uzskatīja, ka stereotipi ir raksturīgs elements cilvēku uztverē un ka tie nav balstīti uz cilvēku zināšanām vai pieredzi (Lippmann, 1921.).

Stereotipi ir cieši saistīti ar aizspriedumiem, kas zināmā arī mērā ir paši stereotipi. Definējot aizspriedumus, tie tiek parasti saistīti ar attieksmi, kurai var būt kognitīvs komponents, piemēram, uzskati par kādu grupu, tas var būt emocionāls komponents, piemēram, nepatika pret kādu grupu un konatīvs komponents, kad ir negatīva uzvedība par attiecīgo mērķa grupu. Aizspriedumi ir antipātijas izrādīšana uz kļūdaina vispārināšana. Aizspriedumi var būt jūtīgi un izteikti. Galvenais, ka tie tiek veidoti individuāli (Dovidio, Hewstone, Glick, Esses, 2011.). Stereotipi ir veids kā izteikt aizspriedumus.

Stereotipus var definēt arī kā vienkāršotas un standartizētas koncepcijas ar īpašu nozīmi, starp kopīgas grupas dalībniekiem. (Dictionarty.com, 2015.) To, ka stereotipi paredz kopīgas nostājas kādā grupā, piemin arī Margareta Andersena (*Margaret Andersen*) un Hovards Teilors (*Howard Taylor*), kuri stereotipus definē kā pārspīlētu ticējumu kopumu par kādu sociālo grupu vai sociālo slāni. Viņi min, ka cilvēki mēdz kategorizēt indivīdus un grupas, pamatojoties uz šaura loka uztvertajām īpašībām. Jēdziena skaidrojums runā par cilvēku kategorizēšanu, klasificēšanu (Andersen, Taylor, 2008, p.275).

Sociālajās zinātnēs stereotipu lietojumu var izskaidrot vismaz trīs veidos:

1. Stereotipi kā dažādu parādību izskaidrotāji;
2. Stereotipi kā enerģijas taupīšanas rīks;
3. Stereotipi kā noteiktu grupu uzskati (Yzerbyt, Spears, McGarty, 2002. p.241).

Pirmais princips - stereotipi ir dažādi parādību izskaidrotāji, vēsta, ka dažādas grupas uztver citu grupu atšķirības. Notiek klasifikācija, kategorizēšana, kas attīsta stereotipus. Stereotipu attīstīšana paredz indivīdam atlasīt jauniegūto informāciju un izfiltrēt to, tādējādi veidojot stereotipus (McGarty, 2002. p.3).

Otrais princips - stereotipi ir enerģijas taupīšanas rīks, tiek skaidrots kā veids, kas ļauj indivīdam ietaupīt laiku un enerģiju. Indivīdam, balstoties uz šo principu, var rasties maldīgi principi un uzskati, kas arī turpmāk attīsta stereotipus. Tomēr, šādi indivīdam var izveidoties neizpratne, nevis izpratne, un stereotipi nevis palīdz izskaidrot, bet tieši pretēji – tie darbojas kā neizpratnes veidotāji (McGarty, 2002, p.6,7).

Trešais princips – stereotipi ir noteiktu grupu uzskati, nosaka, ka grupas viena par otru veido principus, lai izskaidrotu otras grupas rīcību. Vienā grupā esošiem dalībniekiem var būt vienāda uztvere, kas izskaidrojams ar kopīgo vidi, kas ir grupas dalībniekiem. Šis princips darbojas, lai varētu vieglāk izprast citu grupu darbības (McGarty, 2002, p.7).

Aplūkojot šos trīs principus, darba autore secina, ka šie principi runā par uztveri, attieksmi, izpratni. Stereotipi izskaidro atšķirības starp dažādām grupām. Stereotipi var kalpot kā “vienkāršots priekšstats vai arī kā daudz dziļāks un kompleksāks veidojums” (Korotkova, 2006. 7.lpp.).

Cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem nākas sadzīvot ar domu, ka sabiedrībā par viņiem radušies stereotipi. Stereotipi par šiem cilvēkiem tiek saukti par „ableism”, kas

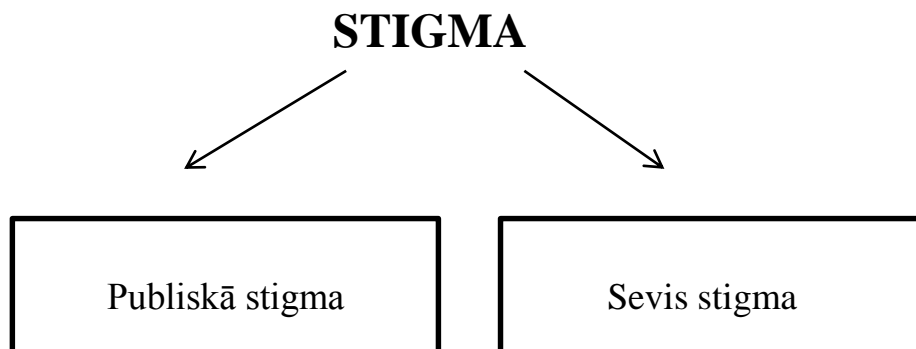
skaidrojama kā diskriminācija, kas vērsta pret invalīdiem, sabiedrības negatīvā attieksme, personu ar invaliditāti iespēju ierobežošana. Stereotipi var būt saistīti ar sabiedrības pieņēmumiem, ka cilvēkus ar garīga rakstura traucējumiem var vērtēt zemāk nekā citus, izārdīt tiem mazāk cieņas un uzmanības. Sabiedrība uzskata, ka šie cilvēki ir mazāk spējīgi dot savu ieguldījumu. Diskriminācija pret invalīdiem var būt apzināta un neapzināta, tā var tikt iestrādāta plašākās kultūrās un sabiedrībās (OHRC, 2013). Darba autore uzskata, mūsdienās politika pret cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem, ir mērķēta uz to integrāciju, tādējādi samazinot sabiedrībā valdošos stereotipus, ka šie cilvēki nespēj dot sabiedrībai labumu.

Cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem var būt bail izpaust savu individualitāti, viņi var tikt apzīmogoti, un piedzīvot negatīvu attieksmi veselības stāvokļa dēļ, kā arī, šie cilvēki var izjust nevienlīdzīgu attieksmi. (Johnston, Martin, 2007, p.11.). Atšķirīgas attieksmes iemesls var būt tas, ka sabiedrība kopumā ir negatīvs viedoklis par garīgo slimību un to, kā tas ietekmē cilvēkus. Daudzi cilvēki uzskata, ka cilvēki ar garīgās veselības problēmas ir vardarbīgi un bīstami, lai gan lielāka iespēja, ka šie cilvēki nodarīs sāpes sev, un tikai tad – citiem. (MHV, 2012.)

Cilvēkiem, apzinoties apkārtējo stereotipus, var šķist, ka viņiem ir jāizturas atbilstoši stereotipiem (Nabors, 2014, p.2.). Attiecīgi, arī cilvēki ar garīga rakstura traucējumiem, var gūt būtisku iespaidu savā rīcībā no aprūpes centru darbiniekiem, kas nonākot cilvēkam aprūpes centrā, kļūst par aprūpes centra klienta tuvāko cilvēku. Tamdēļ ir svarīgi, lai darbiniekiem nebūtu stereotipu par klientiem.

Stereotipi par cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem tiek saukti par stigmatu. Stigma ir negatīva attieksme, kura rada kaitējumu un noved cilvēku pie negatīvām darbībām un diskriminācijas. Stigma ir kā apzīmējums kaunam (Vārdnīca, 2015.). Piemēram, cilvēks ar garīga rakstura traucējumiem jūtās zemāks nekā citi cilvēki, viņš sevi nosoda, pakļaujoties uz citu cilvēku aizspriedumiem un stereotipiem. Stigmatu ar izprast, ņemot vērā trīs komponentus: stereotipi, aizspiedumi un diskriminācija (Corrigan, Watson, 2002.).

Zemāk grafiski attēloti, divējādie stigmatas veidi:



1.2.1. att. Stigmatas veidi. (Corrigan, Watson, 2002.)

Publiskā stigma ir sabiedrības reakcija pret cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem, piemēram, darba devēji atsakās pieņemt darbā cilvēkus ar garīgām slimībām. Publiskajā stigmā stereotipi ir negatīva pārlicība par grupu; aizspriedumi – negatīva emocionāla reakcija; diskriminācija – uz aizspriedumiem balstīta uzvedības reakcijas, piemēram, izvairīšanās no cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem.

Sevis stigma ir aizspriedumi, kas cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem liek vērsties pret sevi un sākt domāt, ka viņš ir citāds, viņam rodas kauns par sevi. Sevis stigmā stereotipi ir negatīva pārlicība par sevi; aizspriedumi – negatīvu emociju reakcija, piemēram, zema pašapziņa un diskriminācija – uzvedības reakcija pret aizspriedumiem, piemēram, nespēja veikt darba pienākumu (Corrigan, Watson, 2002.).

Stigma var veidoties par cilvēku ar garīgās attīstības traucējumiem seksualitāti. Sabiedrība ar savu uzvedību un aizspriedumiem, var veicināt sevis stigmatu attiecībā uz seksualitāti, šie cilvēki var sākt uzskatīt, ka viņi nevar skūpstīties, draudzēties, veidot intīmas attiecības.

Kanādas dzemdības speciālistu un ginekologu biedrība (SOGC) , biedrībai piedaloties jauniešu ar garīga rakstura traucējumu izglītošanā par seksualitāti, tika izdalīti sabiedrībā pastāvošie stereotipi:

1. Viņi uz visiem laikiem paliks bērna prātā
2. Cilvēki ar garīga rakstura traucējumiem ir un vienmēr būs bezdzimuma cilvēki (persona sevi neuzskata ne par sievieti, ne par vīrieti)
3. Viņi nespēj saprast savas seksuālās vēlmes

4. Viņi nekontrolē savu seksualitāti

5. Viņi ir potenciālie seksuālās deviances izpildītāji, un viņiem nevajadzētu mācīt neko par seksualitāti, jo tas dotu viņiem „sliktas idejas” (SOGC, 2012.).

Darba autore ar stereotipu palīdzību palīdzēs izskaidrot, vai aprūpes centra darbiniekiem pastāv stereotipi par klientu seksualitāti.

## **1.2. Cilvēktiesības cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem**

Cilvēktiesības ir svarīgs aspekts ikviena cilvēka dzīvē, arī cilvēkiem, kuri atrodas sociālās aprūpes institūcijās. Cilvēktiesības ir veids, kā viņi var cīnīties par sevi, par savu neaizskaramību, cīnīties pret netaisnību. Tāpat, tās lieliski darbojas kā veids, lai regulētu dažādu noteikumu ievērošanu ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās.

Visi cilvēki piedzimstot ir brīvi un ar vienlīdzīgām tiesībām, tāpēc citam pret citu jāizturas ar solidaritāti (Condé, H. Victor, 2004. 282.), un jebkura persona ir spējīga aizstāvēt savas tiesības pati saviem spēkiem, vai ar valsts vai sabiedrisko institūciju atbalstu, kuru uzdevums ir nodrošināt cilvēktiesības, tomēr, parasti, personām, ciešot ar garīgām slimībām, dēļ īpašajiem apstākļiem ne vienmēr ir iespēja aizstāvēt, bet arī apzināties savas tiesības (Назарьин, Богданов, 2003.).

Cilvēktiesības ir savienojamas ar normalizācijas principu, cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem, jo abi cīnās par šīs mazāk aizsargātās sabiedrības daļas tiesībām, kā arī, abas radās nacistu veikto holokaustu rezultātā. (Sjoberg, Gill, William, 2001. p.12)

Latvijā cilvēktiesības tiek definētas kā „tiesību normu kopums, kas regulē attiecības starp valsti un indivīdu (indivīdu grupām).” (Tiesībsargs.lv,2015.) Cilvēktiesības, galvenokārt, uzsver valsts un indivīda lielo saistību, uzsverot tieši valsts attieksmi. Cilvēktiesības tiek apzīmētas kā „aizsardzības mehānisms”, kas pasargā valsts iedzīvotājus pret valsts, institūciju vai amatpersonu veiktajiem noziegumiem attiecībā pret tās iedzīvotāju (Tiesībsargs.lv, 2015.).

Kanādas sociologs Fujuki Kurasava (*Fuyuki Kurasawa`s*), kurš veicis pētījumus par cilvēktiesību vispārējo praksi, secina, ka tās var ražot vienotību un solidaritāti, pakāpeniski – no „apakšas uz augšu” (Nash, 2012, p.6). Ņemot vērā, ka cilvēki ar garīga rakstura traucējumiem, tiek uzskatīti par vienu no mazāk aizsargātajām sabiedrības daļām, un kuriem dēļ sava veselības stāvokļa jāizjūt novēršanos no pārējās sabiedrības jeb stigmatizāciju, ir grūtāk aizstāvēt savas tiesības. (Leimane, 2012, 1.) Cilvēktiesības ir veids, kā kādai sabiedrības

grupai pieprasīt sociālās tiesības pēc organizētas kārtības, kuras uzlabotu indivīdu cieņu. (Sjoberg, Gill, William, 2001, p.42)

Darba tematikas dēļ, svarīgi iepazīties, ar tādu jēdzienu kā „pacientu tiesības”. Cilvēktiesību principi, kas attiecas uz pacientu aprūpi, ietver tiesības uz „vislabāko veselības aprūpes līmeni, kas ietver gan pozitīvas, gan negatīvas garantijas attiecībā uz veselības, pilsoniskajām, politiskajām tiesībām” (Cohen, Ezer, 2013.). Pacientu tiesības atšķiras starp dažādām valstīm un jurisdikcijās, bieži vien ietekmējušās no kultūras un sociālajām normām, kas pastāv sabiedrībā. (WHO, 2004.)

Pacientu aprūpē bieži vien nākas saskarties ar cilvēktiesību pārkāpumiem. Ņemot vērā, ka cilvēktiesības pacientu aprūpē bieži vien netiek ievērotas, šī frāze kļuvusi par pamatu, lai analizētu pārkāpumus, un kā pamats cilvēktiesību uzraudzībai. (Cohen, Ezer, 2013.) Arī Latvijā aprūpes institūcijās parādās pārkāpumi pret tās klientiem. Kā nesenākais piemērs – šī gada martā - kalpo aprūpes centra „Kauguri” gadījums, kur klientu pārvietošanas rezultātā uz citu iestādi, tiek pārkāptas to tiesības izvēlēties dzīvot ierastajā vidē. Šo gadījumu plāno izskatīt Saeimas Cilvēktiesību komitejā. (lsm.lv, 2015.)

Liela loma ir pakalpojumu sniedzējiem, tās darbiniekiem, jo viņiem pacientu tiesības ir jāievēro principiāli un par labu pacientiem. (Cohen, Ezer, 2013.) Cilvēktiesības ir nenodalāmas no sociālā darba, ētikas, vērtībām un sociālā darba teorijām. Tiesības motivē sociālā darba darbiniekus apmierināt klientu vajadzības, (United Nation Publication, 1994, p.5) tomēr, tajā pašā laikā tās liedz iespēju sniegt kvalitatīvu aprūpi no darbinieku puses, strādājot ar profesionālu neatkarību.

Neatņemama daļa no cilvēktiesībām ir cilvēku seksuālās tiesības, kuras pastāv arī cilvēkiem ar garīgas attīstības traucējumiem. Bioētiķis Džeikobs Apell (*Jacob Appel*) pievērsies seksualitātes izpausmēm cilvēkiem ar invaliditāti, secina, ka „seksuālās tiesības ir būtiska cilvēktiesību sastāvdaļa. Tās ietver iespēju izbaudīt patīkamu seksualitāti, mīlestību starp cilvēkiem. Seksuālās tiesības ietver brīvību un autonomiju realizējot savu seksualitāti.” (Mall, Swartz, 2012.).

Cilvēktiesībās aprakstītās tiesības uz seksualitāti var veidot ārstiem dilemmu. Ņemot vērā, ka aprūpes centra klientiem nav aizliegts veidot intīmas attiecības, tiem ir jābūt zinošiem, ka sekā laikā iespējams iegūt arī slimības. Darbiniekiem var tikt radīts diskomforts, kas saistīts ar klientu seksuālajām saslimšanām. Tamdēļ ir būtiski, ka līdz ar tiesībām uz seksualitāti un brīvām tās izpausmēm, klienti tiek informēti par drošu seksu. (Mall, Swartz, 2012.)

Iepazīstoties ar dažādiem aizsargmehānismiem, kas rūpējas par cilvēku ar garīgās attīstības traucējumu cilvēktiesībām, darba autore atlasīs, viņasprāt, būtiskākos cilvēktiesību pantus, kas aizsargā to intīmās attiecības.

- Sterilizāciju nekad nevar veikt kā ārstniecības metodi pret garīgām slimībām;
- Visām personām ar garīgām slimībām, vai kas tiek uzskatīti par tādām personām, ir tiesības uz aizsardzību pret ekonomisku, seksuālu, fizisku vai citu ļaunprātīgu izmantošanu un pazemošanu (General Assembly, 1991.).
- Valstij jāparedz, ka invalīds var līdzdarboties ģimenes dzīvē, jārespektē invalīdu seksuālās attiecības;
- Invalīdiem nevar aizliegt nodarboties ar seksu, kļūt par vecākiem, veidot intīmās attiecības. Invalīdi jānodrošina ar informāciju par viņu ķermeņi un tā seksualitāti;
- Jāmazina negatīvā attieksme pret invalīdu seksualitāti, kļūšanu par vecākiem, par invalīdu ģimenes dzīvi;
- Invalīdi jāinformē par seksuālo izmantošanu gadījumiem, kā sevi pasargāt attiecīgos gadījumos. (Paraugnoteikumi, 1993.14.lpp).

Darba autore kopumā secina, ka apskatītās tiesības, cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem traucējumiem, neaizliedz baudīt intīmās attiecības, tomēr, ņemot vērā, apstākļus sociālās aprūpes institūcijās Latvijā, to klientiem, iespējas veidot intīmās attiecības, varētu būt atšķirīgas no tiem cilvēkiem, kuri paši spēj par sevi parūpēties.

## 2. ILGSTOŠAS SOCIĀLĀS APRŪPES INSTITŪCIJU RAKSTUROJUMS

Sociālās aprūpes jomas politika mūsdienās, kopš 19. gadsimta ir stipri mainījusies. Ja tolaik slimos cilvēkus bija mērķis nošķirt no pārējās sabiedrības, tad mūsdienās (20.gs, 60. gadi) tiek mēģināts pretējais – slimos cilvēkus pēc iespējas vairāk vēlas integrēt sabiedrībā un samazināt institucionālo aprūpi. (Blakemore & Warwick-Boot, 2013).

Ilgstošo sociālo aprūpi Latvijā var saņemt institūcijā vai mājās. Ilgstošas sociālās aprūpes institūcijas jeb pansionāti ir institūcijas, kuru uzdevums ir nodrošināt dzīvesvietu un palīdzēt veikt ikdienas darbus tiem cilvēkiem, kuri paši to nespēj. (lm.gov.lv, 2014).

Pēc LR Centrālās statistikas pārvaldes datiem, Latvijā 2013. gada beigās darbojās 15 valsts sociālās aprūpes centri, kuros uzturējās 5604 klientu. (LR CSP, 2013).

Latvijas Republikas, Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 9. pantā tiek noteikt, ka valstij ir jānodrošina ilgstoša sociālā aprūpe un rehabilitācija cilvēkiem ar smaga garīga rakstura traucējumiem, pilngadīgām neredzīgām personām, bērniem bāreņiem līdz 2 gadu vecumam un bērniem ar attīstības traucējumiem līdz 4 gadu vecumam (LR Saeima, 2002.). Valsts vai pašvaldības finansētos sociālos pakalpojumus Latvijā var saņemt tikai ar sociālā darbinieka atzinumu (lm.gov.lv, 2014).

Lai gan pašlaik jau ir izveidotas pusceļa mājas, kas ir mājas priekš cilvēkiem ar invaliditāti, kuri var dzīvot patstāvīgi. (lm.gov.lv, 2012.), darba autore uzskata, ka doma ļaut cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem dzīvot patstāvīgi ir laba, tomēr problēmu saskata iemeslā, ka liela daļa šo cilvēku, sociālās aprūpes centros ir pavadījuši ilgu laiku un pieraduši, ka tie tiek pabaroti, nomazgāti, varētu radīt būtiska problēmas uzsākot dzīvi patstāvīgi.

Piemēram, Zviedrijā četrdesmit gadu laikā tika likvidētas lielās aprūpes iestādes, balstoties uz pamatnoteikumu, ka ar mazās grupas principu izdosies integrēt cilvēkus ar garīga rakstura traucējumiem, sabiedrībā. (Grunevalds, 2003, 5.lpp) Arī Latvija plāno ieviest mazo grupu principu un valsts sociālās aprūpes centros, kopš 2016. gada vēlas uzņemt tikai cilvēkus ar ļoti smagiem garīga rakstura traucējumiem. Piemēram, organizācijas, kura cīnās par invalīdu tiesību ievērošanu „Zelda” pārstāve, uzskata, ka dzīvojot institūcijās cilvēkiem tiek nodrošināta tikai uzraudzība un aprūpe, bet tas nenodrošinot tādu dzīvi, kāda ir liegta cilvēkiem dzīvojot institūcijās (Dzērve, 2015.).

Lai izvērtētu situāciju ilgstošas sociālās aprūpes un rehabilitācijas institūcijās, Latvijas Republikas Tiesībsargs 2013. gadā veica ziņojumu, lai aplūkotu kā funkcionē sociālās aprūpes centri. Tiesībsarga atzinumi deklamē, ka aprūpes institūcijas nevar kļūt par vietu, kur klienti tiek izolēti no pārējās sabiedrības, un tiem ir jāliek lielāks uzsvars uz rehabilitāciju, norādot, ka tās ir sistemātiskas nepilnības, kas pastāv ilgstošas sociālās aprūpes un rehabilitācijas institūcijās, nevis darbinieku vaina, kuri savus pienākumus veica par ļoti zemu atalgojumu. Tiesībsargs atzīst peronāla nepietiekamību uz lielu aprūpējamo skaitu, un, ka cilvēki uzturoties ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās, netiek gatavoti priekš atgriešanās sabiedrībā, kas neveicina cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem integritāti (LR Tiesībsargs, 2013.).

### 3. “Totālu institūciju” teorijas saistība ar ilgstošas sociālās aprūpes centra institūcijām

Ilgstošām sociālās aprūpes un rehabilitācijas centriem ir daudz kas kopīgs ar „totālajām institūcijām”, kuras jēdzienu ieviesa viens no ievērojamākajiem 20. gadsimta sociologiem - Ērvings Gofmans (*Erving Goffman*).

Ilgstošas sociālās aprūpes institūcijas pārsvarā atrodas nomaļus no apdzīvotām vietām un dzīve tajās paredz cilvēkam nonākt vidē, kur ir jārēķinās ar likumiem, ar darbiniekiem, ar kontroli.

Tas, ka sabiedrība pārsvarā iespaidu par dzīvi ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās iegūst uz plašsaziņas pieejamo informāciju, veido bieži vien nepatīsmu priekšstatu. Darba autore aplūkojot Gofmaņa pētījumu par totālajām institūcijām, uzskata, ka ir mainījušās daudzas lietas aprūpes institūcijās.

Gofmans, sniedzis lielu ieguldījumu sociālo teoriju pētniecībā, par vienu no savām centrālajām tēmām izvirzot cilvēkus ar garīgā rakstura traucējumiem. 1961. gadā, veicis kvalitatīvu pētījumu Sv. Elizabetes slimnīcā Vašingtonā, Gofmans izdod grāmatu „Patversmes” (*Asylums*), kur tiek publicētas četras esejas. „Patversmes” bija viens no pirmajiem socioloģiskajiem pētījumiem par garīgi slimu cilvēku sociālo situāciju, tiem atrodoties ārstēšanās iestādēs, pētot to no klientu subjektīvā viedokļa. Novērojumu, Gofmans veica, apmēram pusotru gadu, uzdodoties par pseido darbinieku – sporta direktora palīgu, tādējādi apkopojot etnogrāfiskus datus par klientu sociālo dzīvi. Grāmatā tiek likts uzsvars uz klientu pasauli, nevis darbinieku (Goffman, 1961, 23.lpp.).

Totālas institūcijas teorijā Gofmans institūcijas raksturo ar to, ka tās izceļas ar dažādu pakāpju indivīdu noslēgšanu vai atdalīšanu no ārpusaules. Visas ikdienas darbības tiek veiktas vienā un tajā pašā vietā, atbilstoši iestādes likumiem, tiešā kompānijā ar citiem. Kopumā institūcijas racionalizē cilvēku dzīves caur saspringtu plānošanu, formēšanu, birokrātiskiem noteikumiem, kas veicina institūcijā esošo indivīdu disciplināro kontroli. Aprūpes institūcijas viņš pielīdzina tādām vietām kā cietums, koncentrācijas nometnes, definējot tās kā: „dzīves un darbavietu, kur atrodas liels skaits līdzīgu indivīdu, kuri ievērojamu laika periodu, ir nošķirti no plašākas sabiedrības (Goffman, 1961, p.11 - 13).

Ja cilvēks nokļūst totālā institūcijā, viņa individualitāte tiek apspiesta. Viņa personība netiek ņemta vērā, cilvēks tiek pakļauts institūcijai. Institūcijas klientam nav iespēju paust savas

vēlmes. Mūsdienās gan jāatzīmē, ka institūciju klientu tiesības rūpīgi aizstāv, piemēram, ANO konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām, ar kuru palīdzību, mūsdienu institūcijas var atšķirties no tām institūcijām, kuras aprakstījis Gofmans.

Cilvēki institūcijās pavada lielāko savu dzīves daļu, līdz ar to, tās ir viņu mājas, kur gan īsti kā mājās nevar justies, jo nākas saskarties ar institūcijas likumiem. Gofmans uzskata, ka centrālais elements institūcijās ir šķēršļu sadalījums. Institūcijās cilvēka darbība tiek saskaņota ar vienu un to pašu iestādi; ikdienas aktivitātes institūciju iemītniekiem ir vienādas un jādara pārsvarā kopā; dienas aktivitātes ir cieši saplānotas, tās jāveic noteiktā laikā, to darbību regulē institūcijas formalitātes un amatpersonas. Darbības tiek plānotas, lai izpildītu oficiālos institūcijas mērķus. Institūcijās iemītnieks ir atdalīts no parastiem līdzstrādniekiem un mijiedarbība ar darbiniekiem prasa atšķirīgus nosacījumus sadarbībai (Goffman, 1961, 37.lpp.). Ņemot vērā, ka institūcijās uzturas liels klientu skaits, tos nepieciešams kontrolēt, lai uzturēt kārtību, arī Gofmans atzīmē, ka institūcijās bieži dominē panoptikonam līdzīga novērošanās sistēma (institūcija, kurā visas tās daļas redzamas no viena punkta), veicinot pacientu uzvedības pašregulāciju (Goffman, 1961, 49. lpp).

Raksturojot dažādus organizāciju tipus, Gofmans izdala totālu institūciju piecas grupas (Ritzer, 2005. 2. lpp.):

1. Institūcijas, kas rūpējas par tiem, kuri paši par sevi nevar parūpēties, bet ir nekaitīgi pārējai sabiedrībai – bāreņi, gados veci cilvēki, neredzīgie, trūkcietēji, utt.
2. Institūcijas, kas izolē sabiedrības grupas, kuri nespēj paši par sevi parūpēties un rada draudus citiem – garīgās slimnīcas, leprozoriji, sanatorijas.
3. Institūcijas, kuru mērķis ir aizsargāt sabiedrību no tiem, kuri apdraud tās labklājību – cietumi, karagūstekņu nometnes, koncentrācijas nometnes.
4. Institūcijas, kuras ir izveidotas, lai veicinātu cilvēku darbību – armijas kazarmas, kuģu internātskolas, darba nometnes.
5. Institūcijas, kas domātas apmācību veikšanas priekš cilvēkiem ar reliģisku aicinājumu – piemēram, klosteri (Ritzer, 2005, 2.lpp.).

Darba autore uzskata, ka šo institūciju grupu iespējams papildināt, ņemot vērā, ka mūsdienās liela daļa no iestādēm, piemēram, bērnudārzs, atbilst Gofmaņa totālajām institūcijām. Iespējams, darba autore mainītu otro institūciju grupu nosaukumu, jo neuzskata, ka šie cilvēki, piemēram, šizofrēniķi, atrodas ārpus institūcijas, radītu draudus sabiedrībai.

Pašlaik, kad arvien vairāk sociālās aprūpes jomā tiek runāts par dehumanizāciju, par normalizācijas principa ieviešanu, bieži vien primārais sociālās aprūpes centrā ir klients. Totālu institūciju teorijā tiek skaidrots, ka darbiniekiem pieder autoritāte institūcijās, tie tiek dēvēti kā uzraugi. Darbinieki bieži strādā garas darba dienas un darbojoties institūcijās tiek atrauti no ār pasaules. Starp abām pusēm – gan darbiniekiem, gan iemītniekiem – vienam par otru mēdz būt stereotipi. Darbinieki var aplūkot iemītniekus kā „nepiemērotus intīmām attiecībām”, bet iemītnieki var raudzīties uz darbiniekiem kā uz kontrolieriem, „sliktajiem”. Darbinieki var justies pārkāpi par iemītniekiem, bet iemītniekiem ir tendence justies vājākam. Starp abām pusēm ir ierobežota komunikācija mobilitāte, un starp abām pusēm ir liela distance, kura bieži vien radusies formālu iemeslu pēc. Latvijā finansiālā situāciju labklājības nozarē ir samērā sliktā, un ņemot vērā, ka ikvienam cilvēkam, darba efektivitāti ietekmē darba samaksa, tad arī sociālās aprūpes centra darbiniekiem, strādājot par zemu samaksu, var radīt darba efektivitātes krišanos. Arī Gofmans uzsver, ka daudzu darbinieku stimul un attieksme ir saistāma ar naudu, kas atsevišķu darbinieku motivāciju un attiecības ar institūcijas iemītniekiem sarežģī (Goffman, 1961, 73 – 77.lpp.).

Totālu institūciju raksturojumu var papildināt arī ar Karla Grunvalda (*Karl Grunewald*) un Annas Bakas (*Ann Bakk*) izdevumu „*Grāmata par aprūpi*.”

K. Grunvalds institūcijas definē kā iestādes ar „augstu racionalizācijas pakāpi”, (Grunewald, Bakk, 1998, 211 - 212. lpp.) kur iemītniekiem jāsaskaras ar standartizāciju un centralizāciju – ēdienu priekš iemītniekiem gatavo centralizēti – tas arī ir jāēd, ja arī iemītniekiem tas negaršo un maltītes jāietur noteiktā laikā; tāpat tiek standartizēts iekārtojums – iemītnieku dzīvojamās telpas ir vienādas – tās nevar iekārot pēc pašu vēlmēm.

Līdzīgi kā Gofmans, arī šis autors uzsver darbinieku lielo nozīmi institūciju darbībā, atzīmējot, ka aprūpe norisinās pēc „plūsmas principa” un aprūpētājiem ir jāaparūpējas par pēc iespējas lielāku klientu skaitu, nepievēršot katram no klientiem personīgāku uzmanību, kas noved pie dehumanizācijas. Autors bilst, ka aprūpe cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem ir vērsta „uz funkciju, nevis cilvēku.” (Grunewald, 1998, 211.lpp.)

Arī mūsdienu institūcijas var salīdzināt ar Gofmaņa totālajām institūcijām, jo noteikti iespējams saskatīt kopīgas iezīmes, kuras vēsturiski institūcijas darbībā joprojām eksistē. To, ka dzīve institūcijās nav viegla, ir saprotams. Jebkurš cilvēks piedzimstot ir brīvs, bet atrodoties institūcijā, brīvība tiek ierobežota.

## 4. INTĪMĀS ATTIECĪBAS

Aplūkojot materiālus par intīmajām attiecībām, nākas secināt, ka tas ir abstrakts jēdziens, un intīmo attiecību dažādās izpausmes un skaidrojumi paredz daudzpusīgu jēdziena pielietojumu.

Vairākums autoru intīmās attiecības apzīmē ar divu cilvēku savstarpējo mijiedarbību un to būtisko nozīmi starppersonu attiecībās. Darba autore uzskata, ka ir būtiski iepazīties gan ar jēdzienu “*intimitāte*”, gan “*attiecības*” skaidrojumu, lai labāk izveidotu priekšstatu, kas ir intīmas attiecības. Sociālā darba vārdnīcā, ar intimitāti apzīmē spēcīgas fiziskas un emocionālas tuvības izjūtas, empātiju, un citas darbības, kas pieļauj savstarpējas rūpes un komunikāciju par dziļi personīgām sajūtām un vajadzībām. (Barker, 2003, p.227.) Šajā pašā vārdnīcā, attiecības tiek skaidrotas kā “savstarpēja emocionāla apmaiņa, dinamiska mijiedarbība.” (Barker, p.365.) Kā redzams, abi jēdzieni paredz apmaiņu starp diviem cilvēkiem, kura tiek balstīta uz emocionālu tuvību, un spēcīgām sajūtām.

Grāmatas “*Intīmās attiecības*” autors, vācu psihologs Rolands Millers (Rowland Miller) uzskata, ka intīmas attiecības no cita veida cilvēku attiecībām, piemēram, darba biedru attiecībām, atšķiras sešos veidos (Miller, 2012, 38.lpp): “ar zināšanām, rūpēm, savstarpējo atkarību, savstarpīgumu, uzticēšanos un saistībām.” Intīmo attiecību termins tiek lietots, lai apzīmētu jebkuras romantiskas vai seksuālas attiecības starp diviem bioloģiski nesaistītiem cilvēkiem, kur partneri ir uzsākuši kopdzīvi, personām ir kopīgi bērni, ir kopīgas saistības (Mouradian, 2000.). Arī šis autors runājot par intīmajām attiecībām, liek izprast tās kā attiecības, kuras ir ilgstoši, nevis īstermiņa attiecības uz dažām dienām.

Laika gaitā, mainoties sabiedrībai, notiek pārmaiņas ar intīmo attiecību aspektā, un saistībā ar modernā cilvēka jēdzienu, intīmās attiecības ir izmantojis Antonijs Gidenss (*Anthony Giddens*).

Gidensa grāmatā “*Intimitātes transformācija: seksualitāte, mīlestība un erotika mūsdienu sabiedrībā*” (*The Transformation of Intimacy: Sexuality, Love and Eroticism in Modern Society*). Gidenss intīmās attiecības cieši sasaista ar romantisku mīlestību, draudzību un seksuālām attiecībām. Romantisku mīlestību grāmatas autors raksturo ar “iekāri un seksualitāti” (Giddens, 1968, 45. lpp.). Gidenss grāmatā vairāk pievēršas tam, kā mūsdienu sabiedrībā ir pārmainījies intīmo attiecību modelis. Gidenss uzskata, ka intimitāte ir “ikdienas dzīves demokratizācija” (Giddens, 1968, 95.lpp.), kas tiek skaidrots ar to, ka ar intimitātes

palīdzību ir iespējams veicināt personisko neatkarību, un atbrīvoties no tiem uzskatiem, aizspriedumiem, kuri ir jau novecojuši (Giddens, 1968, 95. lpp.).

Nemot vērā, ka intīmās attiecības ir cieši saistītas ar seksuālajām attiecībām, un, kā iepriekš intīmo attiecību skaidrojumos tika aplūkots, tad seksuālās attiecības ir viena no intīmo attiecību pazīmēm, līdz ar to, darba autore uzskata par nepieciešamību aplūkot seksualitātes jēdzienu un tā saistību ar garīgiem traucējumiem.

#### **4.1. Seksualitāte cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem**

Ikvienam no mums ir atšķirīga seksualitāte, un ikviens mēs to izprotam savādāk. Stefans Gečs (*Stephen L. Goettsch*) seksualitāti raksturo kā individuālu spēju atbildēt uz fiziku spiedienu, kuru rada dzimumorgānu uzbudinājums (Goettsch, 1989, 250. lpp.).

Arī citas seksualitātes definīcijas vairāk uzsver cilvēka individualitāti, piemēram, Džošs Geimsons (*Joshua Gamson*) un Davns Mons (*Dawne Moon*) analizējot seksualitātes socioloģiju, uzsver, ka seksualitāte (Gamson, Moon, 2004, 53.lpp.) ir galvenais veids kā attīstīt savu personīgo sajūtu integritāti un autonomiju. Attiecīgi, cilvēks ar savu seksualitāti var pats vadīt savas personīgās sajūtas, tās attīstīt vai tieši pretēji – nomākt.

Noteikti noderīgi apzināties, ka seksualitāte nav saistīta tikai ar seksu, jo pastāv arī citas seksuālās izpausmes, kā, piemēram, pašapmierināšanās, glāsti, apskaušanās. Seksuālās izpausmes ir neskaidrs termins, jo apraksta ne tikai seksuālās darbības, bet arī to, ka cilvēks sevi iepazīstina ar pasauli kā seksuāla būtne (Silverberg, 2015.).

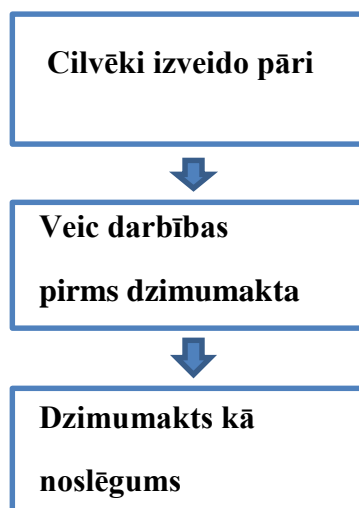
Lielu pienesumu seksualitātes izpētē sniedzis psihoanalītiķis Zigmuns Freids (*Sigmund Freud*), uzsverot, ka seksualitātei ir milzīga nozīme cilvēku dzīvēs. Seksualitāte nav uzskatāma tikai par seksu vai kaislībām, bet „disciplinējamu vairošanās formu” (Freids, 2014, 7.lpp.). Viņš uzskata, ka seksualitāte ir viena no sastāvdaļām, kā īstenot mūsdienu cilvēka dzīvi. Freids seksualitāti, tāpat kā augstāk minētie pētnieki, saista ar individuālismu, un neuzskata to par universālu lietu, atzīstot, ka cilvēku seksualitātes var būt ļoti atšķirīgas, bet seksualitāte cilvēkam netiek dota dabiski, tā ir „kultūrvēsturiska un individuālvēsturiska konstrukcija”, kura attīstās kopā ar indivīda ķermeni (Freids, 2014, 7.lpp.).

Seksualitāte ir līdzeklis, ar kuru cilvēki cenšas sevi apzināties un tā bieži ir saistīta ar subjektivitāti. Seksualitāte parasti izpaužas kā orientācija un pievilcība pret cilvēkiem no pretējā dzimuma, tā paša vai abiem (Moglia, 2013.). Freids saistībā ar orientāciju, runā par inversijām, kad cilvēka seksuālais objekts ir pretējs normāla cilvēkam seksuālajam objektam, un uzskata, ka orientāciju iedzimst, vai iegūst. Iegūt to iespējams, ja cilvēkam notiek saskarsme

tikai ar sava dzimuma pārstāvjiem, atrodoties ieslodzījuma vietā, cilvēkam ir pārāk liela kopība ar citiem cilvēkiem (Freids, 2014, 36.lpp.).

Kā jau iepriekš darba autore minēja, tad seksualitātei ir milzīgs iespaids uz intīmo attiecību izveidošanu. Seksualitāte tiek uzskatīta par vienu no virzītājspēkiem, kas palīdz cilvēkiem izveidot attiecības un uzsākt kopdzīvi. (Utināns, 2005, 169.lpp.)

Zemāk grafiski attēlots seksualitātes uzvedības raksturojums (Utināns, 2005, 173.lpp.):



3.1.1. att. Seksualitātes uzvedības attīstības gaita. (Utināns, 2005, 173.lpp.)

Kā pirmā stadija ir pāra izveidošana, kad cilvēki nonāk darbību lokā, kad cenšas iepazīties otram cilvēkam, vēlas pievērst uzmanību. Cilvēkiem raksturīgas bailes par nezināmo. Otrā stadija paredz, ka cilvēki veic darbības pirms dzimumakta. Šī stadija raksturo posmu, kad cilvēki izmanto dažādas seksuālās izpausmes – skūpstās, apskaujas, tur viens otra roku, palīdz iegūt orgasmu otram cilvēkam bez dzimumakta. Trešā stadija ir seksualitātes virsotne, jo starp izveidoto pāri notiek dzimumakts jeb sekss.

Darba autore vēlas gan apšaubīt, vai mūsdienu sabiedrībā pastāv pirmā stadija, ņemot vērā, ka sekss ir dzimumakts vairs nav tik sakrāla lieta, kā agrākos laikos. Iespējams, tieši jauniešu seksualitātes uzvedība varētu atšķirties no augstāk minētās.

Arī kāds cits seksualitātes skaidrojums vēsta, dzimumakts ir seksualitātes noslēgums, izdalot, sešus svarīgus aspektus, kuri mijiedarbojoties noved pie dzimumakta– cilvēka dzimums, orientācija, mērķis, vēlme un uzbudinājums (Montgomery, 2008.).

Ņemot vērā, ka intīmās attiecības ir seksualitātes gala punkts, jāatzīmē, ka individuālā pieredze un prasmes par seksualitāti ir atšķirīgas (livingwell.org.au, 2014.) un var būtiski

ietekmēt intīmo attiecību kvalitāti – nemācēšana pievērst pretējā cilvēka uzmanību, atšķirīgas zināšanas un pieredze, utt.

Cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem ir grūtības veidot intīmās attiecības, jo to seksualitātes attīstības ir aizkavēta, tāpat kā to garīgā attīstība. To, kā šie cilvēki izrāda savu seksualitāti, vēlmes pēc apmierinājuma, veidojot intīmās attiecības, uzsākot draudzību, var būt bērnišķīga. Psihologs Hanss Rennē (*Hans Wrenne*) uzskata, ka cilvēki ar garīga rakstura traucējumiem dzīves laikā, atšķirībā no citiem cilvēkiem, nav iemācījušies sociālos likumus, attiecībā kā komunicēt ar savu partneri, vai arī iegūt apmierinājumu (Grunevalds, 1998, 236. lpp.).

Lai cilvēki labāk izprastu savu ķermeni, nepieciešams to mācīt jau no bērnības, jo tieši bērnībā iegūtā informācija un pieredze ir ļoti būtiska turpmākajā dzīvē, (Freids, 2014. 63. lpp.) un, ja, nonākot ilgstošas sociālās aprūpes institūcijā, cilvēkam nav zināšanas par seksualitāti, par intīmajām attiecībām, darbiniekiem var rasties problēmas saistībā ar mācīšanu, un klientiem problēmas ar zināšanu trūkumu. To, ka daudziem garīgi slimiem cilvēkiem nav zināšanu par to, kas ir sekss, kā rodas bērni un citi līdzvērtīgi jautājumi, cieši sasaistāms ar to, ka viņu vecāki baidās par to runāt, nav tik zinoši, kā tas ietekmēs sava bērna seksualitāti. Tie, kuri ilgstošas sociālās aprūpes centrā nonāk no bērnu namiem vai institūciju aprūpē atradušies jau no bērnības, var būt vēl nezinošāki (Grunvalds, 1998, 236. lpp.).

Slimības rezultātā cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem var būt palielināta dzimumtieksme, vai tieši pretēji samazināta (Padmal, 2000.). Palielināta dzimumtieksme liek cilvēkam nepārtraukti vēlēties seksu vai tā izpausmes, partnerim ne vienmēr ir jābūt tam pašam. Samazināta dzimumtieksme tieši otrādi – cilvēkam nav intereses par seksualitāti, tā viņu neinteresē.

Hanss Rennē izdala, ka galvenās problēmas, kas saistās ar seksualitāti cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem ir grūtības nodibināt kontaktu ar otru cilvēku, piemēram, grūtības pārvarēt atraidījumu uzaicinot dejt; intīmo attiecību producēšana balstoties uz redzēt filmās, žurnālos, kas var veicināt pornogrāfijas avotu kā zināšanu ieguves tīklu. Tāpat par problēmu tiek izvirzīta nepareiza preventīvo līdzekļu lietošana, kas var novest sievieti pie grūtniecības. Grūtniecība cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem ir problēma, kas izprasās diskusiju sabiedrībā. Problēma rodas, jo šī bērna māte, gandrīz vienmēr, nevar bērnu audzināt pati, jo nav spējīga to darīt (Renne, 1998, 246.lpp.).

Šī gada sākumā, Latvijas sabiedriskais medijs, ziņoja, ka ilgstošas sociālās aprūpes centra „Ziedkalne” klientu nekontrolējamā seksuālā uzvedība kļūst par iemeslu kāpēc darbinieki nostājas opozīcijā pret vadību. Cilvēki ar garīga rakstura traucējumiem neapzinās sabiedrībā pieņemtus standartus par to, ka, piemēram, masturbēt var esot vienatnē, nevis atrodoties publiskā telpā. Nepietiekam seksualitātes izglītošana par to, kur un kad ir pieņemts pieskarties saviem vai cita cilvēka dzimumorgāniem, ir problēma, ar kuru nākas saskarties ilgstošas sociālās aprūpes institūcijas darbiniekiem (State Government of Victoria, 2014.).

Lai atrisinātu problēmas, kas saistās ar klientu seksualitāti aprūpes institūcijās, var izmantot dažādus risinājumus, piemēram, Kanādā, lai uzlabotu problemātisko situāciju, aprūpes iestādēs ir jāveicina veselīgu seksuālo izpausmju mācīšanu, uzlabot darbinieku zināšanas, kā arī izveidot konsekventus aprūpes standartus saistībā ar klientu seksualitāti (Vancouver Coastal Health Authority, 2009.).

Kopumā aplūkojot gan intīmo attiecību, gan seksualitātes jēdzienus, darba autore vēlas izvirzīt bakalaura darbā turpmāk izmantoto jēdzienu apkopojumu, ka a) intīmās attiecības tiek izprasta kā fiziska un emocionāla tuvība, kura iekļauj dzimumaktu, komfortu un atbalstu; b) intīmajās attiecībās ir svarīga individuālā seksualitāte; c) seksualitāte ir intīmo attiecību izveidotāja.

#### **4.2. Normalizācijas princips un tā saistība ar ilgstošu sociālās aprūpes institūciju klientu intīmajām attiecībām.**

Normalizācijas princips tika ieviests pēc Otrā pasaules kara, ar mērķi pietuvināt personu ar funkcionāliem traucējumiem, maksimāli tuvu tādai dzīvei, kāda pastāvēja pārējā sabiedrībā.

Normalizācijas princips ir sociālās zinātnes teorija, kam ir bijusi milzīga pozitīva ietekme un cilvēku dzīvēm, kuri dēļ invaliditātes ir izolēti un atdalīti no sabiedrības. Arī joprojām normalizācijas princips uzlabo dzīves kvalitāti cilvēkiem ar invaliditāti. Normalizācijas princips nozīmē lielāku brīvību un iespējas un personisko vajadzību apmierināšanu. Tas paredz sociālo pakalpojumu pārskatīšanu cilvēkiem ar invaliditāti (Kumar, 2013, 675). Normalizācijas princips palīdzēja pāriet „no medicīniskā invaliditātes modeļa uz sociālo invaliditātes modeli.” (LKNDz, 2014. 2.)

Ap 20. gadsimta, 50. – 60. gadiem, Nils Ēriks Mikelsens Benks (*Niels Eric Mikkelsen Bank*) pazīstams kā normalizēšanas principa tēvs, uzsāka deinstitucionalizācijas kustību Skandināvijas valstīs. Viņš uzskatīja, ka garīgi atpalikuši indivīdi ir tādi paši cilvēki kā citi pilsoņi, un arī viņiem pienākas vienlīdzīgas tiesības. (Kumar, 2013. 669.)

Lai gan pirmais normalizācijas principu īstenoja Benks Mikelsens, tā konceptu izstrādāja un formulēja zviedru zinātnieks Bengts Nirjē (*Bengt Nirje*). Saskaņā ar Nirjē (Nirje, 1969, 45.lpp.) normalizācija nozīmē „personu ar garīgiem rakstura traucējumiem, pieejamības nodrošināšanu tuvu tiem nosacījumiem, lai tie varētu pēc iespējas veiksmīgāk iekļauties sabiedrībā.” Nirjē ar normalizācijas principu vēlējas pietuvināt klientu dzīves apstākļus, tiem dzīves apstākļiem, kādi pastāvēja pārējā sabiedrībā. Nirjē normalizāciju izprot kā :

1. Normālu dienas ritmu, kas sevī iekļauj to kā klients pamostas un cikos, saģērbjas, ietur maltīti, un dienas beigās atpūšas.
2. Normālu nedēļas ritmu, kad klientam sestdienas un svētdienas ir iespējams pavadīt atšķirīgi nekā pārējās nedēļas dienas, ir iespēja atpūsties.
3. Normālu gada ritmu, ietverot svētku svinēšanu, piemēram, Ziemassvētkus.
4. Pieredzes veidošana atbilstoši cilvēka dzīves ciklam, kad klientam ir iespējams atbilstoši savam vecumam, iegūt to, ko saņem pārējā sabiedrībā.
5. Iespēju izteikt savu izvēli, cieņa, iebilst pret to, kas neapmierina.
6. Iespēju uz normālām seksuālām normām, atbilstoši kultūras videi, kas ietver laulības.
7. Normāli ekonomikas un tiesiskie modeļi, saskaņā ar likumdošanu, kas nediskriminē darba vietā šos cilvēkus dēļ viņu veselības.
8. Normālas vides un ēku standartu prasības, kas atbilstu tādiem apstākļiem, kādos dzīvo lielākā daļa sabiedrības (Emersons, 1992, 11.lpp.).

Pēc Nirjē, normalizācijas princips nav attiecināms tikai uz indivīdu, bet arī uz vidi, kur viņš dzīvo. Līdz ar to, izriet, ka atrodoties ilgstošas sociālās aprūpes institūcijā, indivīdam ir jāsadzīvo ar normalizāciju, kāda valda viņa dzīvesvietā. Pretēji aprūpes institūcijām jādodomā, kā normalizēt tās klientu dzīves, vēlams to tuvināt citu cilvēku ierastajai videi un intīmo attiecību iespējām (piemēram, telpas, to iekārtojums, izolācija, higiēnas nodrošinājums).

Bezpersoniskums institūcijās ir pretrunā normalizācijas principam. Amerikāņu akadēmiķis, kurš izveidojis normalizācijas un sociālo lomu saglabāšanas teoriju - Volfs Volfenbergers (*Wolf Wolfensberger*) atsaucoties uz Nirjē, pievērsās normalizācijas principa izpētei. Viņš apgalvoja, ka daudzas problēmas institūcijās rodas no tā, ka pret klientiem izturas kā pret bezpersoniskām būtnēm– tie bieži tiek uzskatīti par primitīviem, nekontrolējamiem, nespējīgiem mācīties. Volfenbergs vēlējas mainīt pieņēmumu, ka cilvēki ar garīgiem rakstura traucējumiem ir citādi, uzskatot, ka arī šiem cilvēkiem ir jādod iespēja uzņemties tādas lomas sabiedrībā kā – ģimenes loceklis, darbinieks, kolēģis, kaimiņš (Eriksons, 2001, 3.lpp.).

Volfensbergs uzskatīja, ka lomu piedēvēšana, atstāj ļoti lielu ietekmi uz indivīda uzvedību, un viņš uzskatīja, ka cilvēkiem ar dažādām veselības grūtībām, ir piedāvātas sešas galvenās lomas – tie ir par citiem cilvēkiem zemākas būtnes, drauds, apdraudējuma objekts, svētais nevainīgais, žēlsirdības objekts, slims organisms, izsmiekla objekts un mūžīgais bērns (Eriksons, 2001, 7.lpp.), tomēr viņš uzskata, ka arī pārāk liela normalizēšanas aizstāvība var padarīt pretējo un pieprasīt no slimnieka vairāk nekā viņš spēj.

Biedrība „Latvijas Kustība par neatkarīgu dzīvi” sadarbībā ar Labklājības ministriju, 2014. gadā izstrādājusi „Vadlīnijas normalizācijas principa ieviešanai”. Tās (LKNDz, 2014.) paredz, ka arī sociālās aprūpes institūcijās arvien vairāk nepieciešams ieviest normalizācijas principu, kura skatījums šajās vadlīnijās balstīts uz iepriekš aplūkotā autora Bengta Nirjes skatījumu.

Izstrādātajās vadlīnijās par normalizācijas principa ieviešanu, plānotas īstenot no 2014. līdz 2020. gadam. Darba autore aplūkos darbības, kuras vadlīnijās pauž atbalstu klientu intīmo attiecību veidošana. Vadlīnijās tiek apzīmēts, ka cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem jāsniedz iespēju veidot normālas, kultūras vidē pieņemtas seksuālās attiecības, sniegt klientiem izglītību par seksualitāti, tiem saprotamā veidā. Tiek aplūkota darbinieku lielā nozīme – tiem jāprot saskatīt un novērst seksuālās vardarbības riskus, prast runāt par seksualitātes jautājumiem. Jānodrošina telpa, kur realizēt seksualitāti, jābūt viegli pieejamai informācijai par klientiem interesējošiem jautājumiem, arī vieglajā valodā (LKNDz, 2014.).

Normalizācijas princips balstās uz humānismu, cilvēcību. Tas paredz, ka arī cilvēki ar funkcionāliem traucējumiem, var dzīvot tādu dzīvi, kā pārējā sabiedrības daļa. Normalizācijas princips paredz, ka šie cilvēki var veidot intīmās attiecības.

No normalizācijas principa, attiecībā uz intīmajām attiecībām ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās, ir jānodrošina tādas pašas seksuālās normas kā citiem cilvēkiem, arī laulību. Nozīmīgs ir arī punkts, ka indivīdam jānodrošina normāli vides un ēku standarti, kas paredz, ka indivīds var atrasties un dzīvot viens pats savā istabā. Šis vides un ēku standarta aspekts iespējams veicinātu aprūpes centru klientu iespēju uz intimitāti.

## 5. LĪDZĪGAS TEMATIKAS PĒTĪJUMU APSTĀSTI

Izstrādājot bakalaura darbu, darba autorei nācās saskarties ar problēmu, ka Latvijā nav veikti līdzīgi pētījumi, tieši par intīmajām attiecībām ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās. Ārpus Latvijas veiktie pētījumi vairāk koncentrējas tieši uz seksualitāti un seksuālajām izpausmēm. Ja tiek lietots jēdziens intīmās attiecībās, tas vairāk tiek izprasts, ar seksuālajām attiecībām.

Ņemot vērā, ka tiek pētītas intīmās attiecības ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās, līdzīgi pētījumi tika meklēti Latvijas universitātes pieejamajās elektroniskajās datu bāzēs, lietojot tādas frāzes, kā: intīmās attiecības cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem, cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem seksualitāte, seksualitāte ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās. Darba autore centās atrast pētījumus no socioloģijas izpētes punkta, bet vairāk šis temats pētīts no psiholoģijas izpētes punkta.

Turpmāk, darba autore apskatīsies divus pētījumus, kuri bakalaura darbam sniedz plašāku ieskatu, par cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem intīmajām attiecībām.

### **“Seksuālo izpausmju pārvaldīšana ilgstošā aprūpē: ombuda perspektīvas”**

2012. gadā Amerikā tika izstrādāts pētījums (Cornelison, Doll, 2013.) “Seksuālo izpausmju pārvaldīšana ilgstošā aprūpē: ombuda perspektīvas” (*Management of Sexual Expression in Long-Term Care: Ombudsman's Perspectives*). Darba autori Leisija J. Kornlisone (*Laci J. Cornelison*) un Geils M. Dolls (*Gayle M. Doll*) ar pētījuma palīdzību vēlas noskaidrot kā tiek veikta pārvaldīšana par ilgstošas aprūpes centra klientiem, pamatojoties uz gadījumiem, kad tiek pieprasīta iejaukšanās no ombuda. Ombuds darbā tika skaidrots kā aizstāvis, aprūpes institūciju klientiem, un pēc pētnieku uzskatiem, ombuds var sniegt noderīgas atbildes jautājumā par seksualitāti aprūpes iestādēs. Pētījuma autori uzskata, ka literatūrā tiek aplūkots politikas trūkums, lai regulētu seksuālās izpausmes aprūpes centrā, tomēr, viņi atzīmē, ka tik pat kā nav pieejama informācija par vadības rīcību situāciju seksuālo izpausmju gadījumā.

Arī Latvijas darbojas pacientu ombuds (Pacientu ombuds, 2014.), kura mērķis ir uzlabot veselības aprūpes kvalitāti Latvijā. Šī organizācija, balstoties uz sūdzībām, sniedz ieteikumu veselības aprūpes organizācijām, palīdz ar padomu gan pacientiem, gan mediķiem. Ombuds aktualizē jautājumus par pacientu tiesībām. Diemžēl, elektroniski nav pieejama informācija par to, vai pacientu ombuds Latvijā ir saņēmis sūdzības par sociālās aprūpes centru klientu

problēmām saistībā ar seksualitāti, liekot domāt, ka Latvijā NVO pārāk bieži neiestājas par cilvēku ar garīga rakstura traucējumiem intīmo attiecību realizēšanu aprūpes institūcijās. Jābilst, ka Latvijas Republikas tiesībsargs Juris Jansons, plašsaziņu līdzekļos paudis nostāju (LETA, 2014.), ka arī aprūpes centru klientiem ir tiesības uz seksualitāti, tiesības pašiem izvēlēties preventīvos līdzekļus un esot aplami domāt, ka visi šie cilvēki nevar audzināt bērnus.

Aplūkotajā pētījuma mērķis tiek izvirzīts veikt padziļinātāku pētījumu par seksuālo izpausmju pārvaldību aprūpes iestādēs. Pētījums tika izstrādāts ar kvalitatīvām pētniecības metodēm, veicot 31 padziļinātas intervijas ar ilgstošas aprūpes ombudu sešās valstīs, analīzei izmantojot Ē. Gofmaņa teoriju par totālajām institūcijām.

Kornelisons un Dolls, analizē atzīmē, ka ilgtermiņa aprūpei ir daudz kas kopīgs ar Gofmaņa totālajām institūcijām, kā, piemēram, tas, ka totālās institūcijas nomāc klientu tiesības uz brīvību, pašnoteikšanos, autonomiju un brīvību. Cilvēka ievietošana institucionālā vidē var sarežģīt tiesības uz seksuālajām izpausmēm. Tāpēc pētījumā tiek atzīmēta ombuda loma, lai aizstāvētu klientu tiesības. Analīzē tiek arī pieminēts, ka darbinieku vērtības un ar tiem saistītās darbības var ietekmēt attieksmi pārvaldību saistībā ar klientu seksualitāti. Darbinieku attieksme var izveidot konfliktsituācijas, kur nepieciešams ombuda iejaukšanās. Saistībā ar darbinieku attieksmi, Kornelisons un Dolls piemin, ka Gofmaņa totālo institūciju teorijā tiek skaidrots, ka totālās institūcijas izveido varu pār tās klientiem, kur to visbiežāk izpauž tieši darbinieki. Tāpat pētnieki atzīmē, ka klientus no intīmajām attiecībām attur privātuma trūkums, kas arī tiek atzīmēta totālo institūciju teorijā, kur Gofmanis atzīmē, ka cilvēku darbības atrodas pastāvīgā uzraudzībā.

Pētījumā tika noskaidrots, ka ir ļoti svarīgi atbalstīt klientu tiesības. Tiek uzsvērts arī tas, ka nepieciešams veikt darbaspēka apmācības un izvērtēt institucionālo ietekmi uz klientu seksuālajām izpausmēm. Darba autori arī piemin ētiskos sarežģījumus, kas saistīti ilgstošas aprūpes klientiem. Šie iegūtie secinājumi, ļaus darba autorei papildināt savu analīzes daļu, lai salīdzinātu iegūtos rezultātus.

### ***„Šizofrēnija un attiecības: garīgu slimību ietekme uz seksualitāti”***

Šis pētījums tika izvēlēts, jo darba autores mēģina noskaidrot, kā psihiski slimi cilvēki raksturo intīmās attiecības. Darbs veikts no psiholoģijas izpētes punkta.

Zviedrijā esošās Malmas universitātes pasniedzējas Margareta Ostmane (Margareta Östman) un Anna Kristīne Bjorkmane (Ann-Christine Björkman ) 2013. gadā, veica pētījumu "Šizofrēnija un attiecības: garīgu slimību ietekme uz seksualitāti". Pētījuma autore tiecas

izpētīt psihisko slimību ietekmi uz pacientu ar šizofrēnijas traucējumiem, seksualitāti, kuri dzīvo ilglaicīgās attiecībās ar partneri. Izmantotas kvalitatīvas pētījuma metodes, veicot padziļinātas intervijas ar pieciem pacientiem, kuri ārstējās psihiatriskajā ambulatorās un trīs viņu partneriem. Dati tika analizēti tematiskajā analizē, izdalot noteiktas kategorijas - attiecības atsver seksualitāti, neskaidrības par savām seksuālajām spējām, seksuālo fantāziju samazināšanās, vēlmes pēc jūtām un apmierinātības, un, saziņas trūkums un atbalsts seksuālos jautājumos.

Pētījumā tiek uzskaitīt, ko intīmās attiecības nozīmē pacientiem, kur visi intervējamie norāda, ka intīmās attiecības viņiem nozīmē ikdienā būt kopā ar partneri, dzīvot kopā. Tāpat, tiek uzsvērtas kopīgas ikdienas aktivitātes, palīdzēšana. Pacienti un viņu partneri uzsver nepieciešamību sajūst tuvību, ieskaujot apķērienus un skūpstīšanos, ne vienmēr domājot par seksuālām vēlmēm. Citi pacienti uzsvēra, ka viņi ilgojas pēc maiguma, bet ne seksuālām aktivitātēm, un, ka mīlestība nozīmē daudz vairāk nekā dzimumakts. Intervējamo stāstos bija redzams, ka dažiem no viņiem ir sliktas vai neeksistējošas seksuālās attiecības, un dažiem no viņiem vispār nav pieredzes dzimumattiecībās. Tāpat tiek uzsvērts, ka pirms slimības, seksuālā dzīve bija veselīgāka un to atceras ar sajūsmu. Pētījuma autores, analizējot intervijas, secina, ka pacienti uzsver trūkstošās iespējas apspriest jautājumus ar ārstiem, par viņu seksualitāti un attiecībām. Pacienti vēlas pārrunāt šīs problēmas, jo apzinās, ka slikta seksuālā dzīve būtiski ietekmē viņu māku veidot intīmās attiecības kā arī tās uzturēt.

Abi šie pētījumi runā par seksualitāti cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem, kuri savu dzīvi pavada aprūpes centros. Tas, ka aprūpes centra klientiem nepieciešams iegūt informāciju tiem saprotama veidā, tiek secināt abos pētījumos.

Šie pētījumi sniedz nelielu ieskatu, ka arī ārpus Latvijas pastāv problēmas saistībā ar aprūpes centru klientu intīmajām attiecībām. Tāpat, darba autore varēs balstīties uz apskatītajiem pētījumiem, lai salīdzinātu bakalaura darbā iegūtos rezultātus.

## 6. Metodoloģija

Bakalaura darbs tika izstrādāts ar kvalitatīvām pētniecības metodēm. Lai iegūtu datus, darba autore izmantoja daļēji strukturētas intervijas viens pret viens un grupā. Datu analīze tiks veikta balstoties uz Ē. Gofmaņa „totālu institūciju” teoriju, normalizācijas principu un stereotipa teorētisku skaidrojumu. Turpmāk tiks apskatīta kvalitatīvu pētījumu metodoloģija. Darba autore analizēs, kāpēc tika izvēlēts veikt bakalaura darbu ar kvalitatīvām pētniecības metodēm, aprakstīs intervijas, kā datu ieguves veidu, apskatīs ētikas apsvērumus izstrādājot lauku darbu un kvalitatīva kontentanalīze, ar kuras palīdzību tiks veikta datu analīze. Darba autore sniedz plašu ieskatu par lauku darbu.

### 6.1. Kvalitatīva pētījuma metodoloģija

Kvalitatīva pētījuma metodes tika izvēlētas, balstoties uz darba tēmas specifiku, darba autorei pieņemot, ka būs nepieciešama pētnieka individuāla pieeja katram pētījuma dalībniekam, apzinoties, ka viņu individuālā dzīves pieredze un skatījums uz lietām ir atšķirīgs. (Cropley, 2002, p.10.) Ar kvalitatīvām pētniecības metodēm, veiksmīgāk noskaidrot pētījuma dalībnieku attieksmi, vēlmes, problēmas. (Huberman, Miles, 2002. p.189.) Izmantojot kvalitatīvas pētniecības metodes, veiksmīgāk iespējams aprakstīt sociālos procesus, parādības, iegūt detalizētāku izpratni par pētāmo objektu. (Koch, Niesz, McCarthy, 2014, p.132.) Liela loma pētījumā ir tieši pētniekam, jo iegūtie dati balstās uz pētnieka subjektīvo uztveri, kā arī iegūtie dati tiek interpretēti pēc pētnieka ieskatiem (Grinnell, Unrau, 2005, p.81.). Veicot intervijas tieši ar aprūpes centra klientiem, jāņem vērā, ka viņu uztveres spējas ir atšķirīgas, kas pieprasa no pētnieka pielāgoties intervējamajam, kā arī atzīmē Bergs, tad kvalitatīvi pētījumi prasa lielākus laika resursus no pētnieka.

### Intervijas kā datu ieguves metode

Kvalitatīvas pētniecības metodes bieži vien tiek izvēlētas veicot pētījumu, jo kā datu ieguves veids tiek izmantots intervijas, kuru priekšrocības ir iespēja labāk identificēt dažādas cēloņsakarības, kas nav iespējams izmantojot citus datu ieguves veidu (Mosley, 2013, p.5.); iespēja pētniekam vadīt intervijas gaitu, izmantot spontanitāti (Grinnell, Unrau, 2005, p.246.); kā arī iegūt dziļāku izpratni par pētāmo problēmu. Viens no veidiem kā var iedalīt intervijas, ir pēc to struktūras, kur tiek izšķirtas (Grinnell, Unrau, 2005, p.249.): strukturētas, daļēji strukturētas, nestrukturizētas intervijas. Bakalaura darbā tika izvēlēts izmantot daļēji strukturētas intervijas.

Daļēji strukturētas intervijas ietver dažus konkrētus jautājumus, taču intervētājam tiek dota ievērojama brīvība, lai uzdotu papildjautājumus, ar kuru palīdzību iegūtu atbildes uz izvirzītajiem pētnieciskajiem jautājumiem. (Grinnell, Unrau, 2005, p.250.) Bergs (*Bruce L. Berg*) grāmatā „Kvalitatīvas pētniecības metodes” (*Qualitative research methods*) raksta, ka jautājumi daļēji strukturētās intervijās tiek uzdoti „sistemātiskā un konsekventā kārtībā” (Berg, 2004, p.80.), bet intervētājiem ir atļauts novirzīties no sagatavotajiem standartizētajiem jautājumiem. Tāpat, pētniekam ir iespēja mainīt jautājumu valodu, pielāgojoties intervējamajām personām. (Berg, 2004, p.81.) Darba autore šo interviju veidu izvēlējās, jo apzinājās, ka būs nepieciešams uzdot papildjautājumus, kā arī tie var nedaudz atšķirties starp intervējamajiem. Intervijas norisinājās „viens pret viens”, kas nozīmē, ka intervijā piedalījās tikai intervējamais un intervētājs.

### **Grupu intervija**

Intervijas „viens pret viens” rezultātā, izveidojās grupu intervija starp pieciem pētījuma darbiniekiem un pētnieci. Varētu šķist, ka grupu intervijas nav vispiemērotākā pētījuma metode, lai to izmantotu jūtīgu tēmu izpētē, kā piemēram, intīmo attiecību vai seksuālās pieredzes gadījumā. Tomēr grupu intervijas ir ļoti noderīgas šādos gadījumos, jo to piemērotība balstīta uz piesardzības pazīmi dalībniekiem. Dalībnieki jūtas drošāk, jo saprot, ka intervijas jautājumi tiks dalīti starp grupu. Pat visjūtīgākie temati šķiet vieglāki. (King, Horrocks, 2010, .63.) Visbiežāk grupu intervijas veido mazs dalībnieku skaits, 6 – 12 dalībnieki, un tā ir samērā viendabīga grupa. Mērķis ir noskaidrot pētījuma „dalībnieku uztveri, sajūtas, attieksmi.” (Schumm, Sinagub, Vaughn, 1996, p.5.) Bergs (2004) runājot par fokusgrupu diskusijām, raksta, ka: „diskusijas moderatora darbs tāpat kā standarta intervētājiem ir iegūt informāciju no dalībniekiem, par tēmām, kas svarīgas konkrēto pētniecisko jautājumu izpētē.” (Berg, 2004, p.128.) Lai veiksmīgāk iegūtu informāciju, vadītājam nepieciešams uzdot tikai nedaudz jautājumus, lai diskusija nenovirzītos no pētāmā temata, ņemot vērā, ka fokus grupā pētnieka loma ir tikai 10 %, pārējos 90 % aizpilda dalībnieki. (Berg, 2004, p.136.) Tālāk pievērsīšos ētikas principiem, izstrādājot kvalitatīvo pētījumu.

### **Ētisko aspektu ievērošana**

Ņemot vērā, ka bakalaura darba izvirzītais mērķis paredz iegūt personīgas atbildes gan no aprūpes centra darbiniekiem, gan klientiem, pētījuma izstrādes gaitā ir svarīgi ievērot ētiskos aspektus. Lai gan pētniekiem, protams, ir profesionālā atbildība meklēt atbildes uz izvirzīto mērķi, viņiem ir arī ētiska atbildība, lai izvairītos no pakļauto pētījuma dalībnieku iespējamo kaitējumu. (Berg, 2004, p.68.)

Kresvels (*John Creswell*) izdala, ka pētniekam ir nepieciešams aizsargāt savus pētījuma dalībniekus, panākt pētījuma dalībnieku uzticību pētniekam, veicināt pētniecisko piesardzību, lai nevarētu ietekmēt organizāciju vai institūciju (Creswell, 2009, p.87.). Veselības aprūpes pētniecībā pētniekam stingri jāvadās pēc cilvēktiesību aizsardzības tiesībām, jebkāda pētniecība jāveic ar cieņu pret cilvēkiem, un taisnīguma principa. Cieņa pret cilvēkiem ir dalībnieku tiesību atzišana, tiesības saņemt pētījumu, tiesības brīvi izlemt piedalīties vai nepiedalīties. Dalībnieki kā autonomas personas var piekrist vai atteikties piedalīties pētījumā. (Orb, Eisenhauer, Wynaden, 2001, p.95.) Arī socioloģe Līga Paula (Paula, 2010, 147.lpp.) atzīmē, ka pētniekam jāatceras, ka pētījuma dalībnieki ir tie, kuri kavē savu brīvo laiku, tāpēc pret tiem jāizturas ar cieņu. Kā arī pētniekam jāseko līdz, lai tas nerada kaitējumu intervējamajam, piemēram, turpinot runāt, ja dalībnieks pats to nevēlās, ir noguris, vai slimības iespaidā nav spējīgs. (Morse, Niehaus, Varnhagen, Austin, McIntosh, 2008, p.201).

Lai gan pētījuma dalībnieki ir uzticējušies pētniekam, tie ne vienmēr apzinās riskus. Pētījuma dalībnieki var atklāt informāciju, kura bijusi konfidenciāla vai arī atklāt aizliegtas rīcības, tādējādi paši sevi apsūdzot (Morse, Niehaus, Varnhagen, Austin, McIntosh, 2008, p.202).

Veicot lauka darbu, visiem pētījuma dalībniekiem tika jautāts vari sarunu drīkst ierakstīt, un tikai vienai no dalībniecēm pret to bija pretenzijas. Tāpat, dalībnieki tika brīdināti, ka saruna būs anonīma, un pētījumā nekur neparādīsies viņu vārdi. Darba autore pret visiem dalībniekiem izturējās ar cieņu, izrādīja sapratni, ja kāds no dalībniekiem nevēlējās piedalīties intervijā.

### **Kvalitatīva kontentanalīze**

Datu analīzei tiks izmantota kvalitatīva kontentanalīzes tehnika. Kontentanalīze ir viens no veidiem, kā analizēt iegūto informāciju, šo analīzes tehniku var izmantot gan kvantitatīvos, gan kvalitatīvos pētījumos. Roberts Filips Vēbers (*Robert Philip Weber*) kontentanalīzi definē kā: „*pētījumu metode, kas izmanto procedūru kopumu, lai iegūtu pamatotus secinājumus no teksta.*” (Weber, 1990, p.9). Kontentanalīze var tikt izmantota gan kvalitatīvos, gan kvantitatīvos pētījumos. Darba autore izmantotas kvalitatīvu kontentanalīzi, kas no kvalitatīvas kontentanalīzes atšķiras ar „bagātīgu sociālās realitātes aprakstu.” (Kropļijs, Raščevska, 2010, 199.lpp.). Izmantojot kvalitatīvu kontentanalīzi, pētniekam ir iespējams radīt jaunas teorijas, apstiprināt esošās, kā arī veidot dažādu parādību aprakstu.

Bakalaura darbā par galvenajām kategorijām tiek izvirzītas – **privātas telpas trūkums, klientu tiesību aspekts, darbinieku attieksme, informācijas trūkums**. Šīs kategorijas tiek izanalizētas empīriskajā daļā, balstoties uz ilgstošas sociālās aprūpes institūcijas darbinieku un klientu intervijām.

## **6.2. Lauka darba apraksts**

Bakalaura darba ietvaros tika veiktas intervijas ar sociālās aprūpes centra „X” darbiniekiem un klientiem. Intervējamie tika iegūti ar sniega bumbas metodi (snowball sampling) (King, Horrocks, 2014, p.34). Ar šīs metodes palīdzību pētnieks sākumā veic nelielu skaitu intervijas, kur intervējamie rekomendē citus potenciālos pētījuma dalībniekus. Sniega bumbas metode noved pie koncentrētas grupas ietvara, kura ir spriest spējīga par noteiktu tematu (Flick, Kardoff, Steinke, 2004, p.168). Sniega bumbas metodes izmantošanas laikā var saskarties ar problēmu, kad dalībnieki sākotnēji var ierobežot piekļuvi citiem interešu locekļiem (Grinnell, Unrau, 2005, p.167).

Veicot pētījumu, intervējamās darba autore ieguva pakāpeniski. Sākumā tika intervēta sociālā darbiniece, kura ieteica nodaļas atbildīgo, kura attiecīgi tālāk aizveda pie aprūpētājas, utt. Intervējamie paši izprotot labāk pētāmo problēmu, bija zinoši, kurš no darbiniekiem varēs pastāstīt vairāk un kuram ir lielāka pieredze, līdz ar to, darba autores darbs tika atvieglots, jo intervējamie nebija jāmeklē, bet tie jau tika atlasīti pateicoties citiem darbiniekiem.

Lauka darba sākums uzskatāms brīdī, kad tika zvanīts aprūpes centra direktoram, un jautāts, vai ir iespējams veikt pētījumu, kā bāzi izmantojot aprūpes centru. Direktora attieksme ļoti pretimnākoša, gatavs palīdzēt, tomēr jūtams, ka darba tēma direktoru nedaudz samulsina, līdz ar to, viņš rekomendē pajautāt atļauju filiāļu vadītājam. Atļauja tika iegūta, kas atļāva uzsākt lauku darbu.

Lai labāk varētu sagatavoties lauku darbam, darba autore vērsās organizācijā „Pardes zieds”, kur tika palīdzēts izveidot daļēji strukturētu interviju jautājumus, kā arī pastāstīts, kā veiksmīgāk izveidot komunikāciju ar cilvēkiem, kuriem ir garīgas attīstības traucējumi. Darba autore uzskata, ka tas ļoti noderēja lauku darba gaitā. Tomēr, pirms interviju uzsākšanas darba autore piedzīvoja nelielu uztraukumu, jo rēķinājās, ka būs psiholoģiski grūti vienlaicīgi raudzīties uz lielu skaitu slimu cilvēku.

Pirms došanās uz aprūpes centru, darba autore sazinājās ar aprūpes centra vadību, par ierašanos. Darbinieki pretimnākoši. Nonākot aprūpes centrā, pirmais apmeklējums bija pie sociālās darbinieces, kura deva norīkoju citai darbiniecei izlemt un sameklēt telpu un aprūpes centra klientus priekš intervijām. Telpa priekš intervijām, tika atvēlēta kāda no atpūtas telpām,

kas varētu kalpot kā rotaļu istaba – tajā atradās dažādas galda spēles, spēļu piederumi. Intervijas notika telpā atrodoties arī darbiniecei, kura vienu pēc otra veda iekšā klientus, nešķirojot to vecumus, dzimumu, slimības pakāpi. Kopumā, ar klientiem tika veiktas deviņas intervijas. Darba autorei nācās saskarties ar problēmu, par kuru jau iepriekš tika brīdināta – ar šiem cilvēkiem jārunā vieglajā valodā. Bija tādi klienti, kuri tā arī teica, ka nesaprot jautājumu, vai, ka ir par grūtu. Pēc pirmajām intervijām jau darba autore ieguva lielāku priekšstatu un izpratni kā uzdot jautājumus, viņiem saprotamākā valodā. Lielāka atšķirība manāma starp slimības pakāpēm. Jo slimāks cilvēks, jo grūtāk viņam spriest. Bija intervija, kur sieviete runāja tikai par to, ka viņai esot dēls un meita, bet bija arī veiksmīgas intervijas, kur tika iegūta noderīga informācija. Īpaši veiksmīga uzskatāma intervija ar klienti, kura ir otrā bērna gaidībās, un kura arī intervijas laikā pati atzīst, ka saprot, ka nav spējīga rūpēties pati par saviem bērniem. (Sk. pielikumā)

Par pateicību, ka intervējamie piekrita atbildēt uz jautājumiem, darba autore pasniedza konfektes uz kociņa, par ko aprūpes centra klientiem bija liels prieks. Sarežģījumi interviju laikā radās tāpēc, ka darba autore nebija informēta par intervējamo seksuālo orientāciju, kura bieži vien izrādījās homoseksualitāte, kas attiecīgi neļāva sagatavot attiecīgus intervijas jautājumus. Kā arī, nelielu uztraukumu radīja neziņa, vai klienti pareizi uztver darba autores jautājumus. Tāpat, jāatzīmē, ka tika uzdoti intīmi jautājumi, piemēram, kā viņi izsargājas, vai, kur nodarbojās ar seksu, kas brīžiem varēja radīt mulsumu arī darba autorei. Tiek uzskatīts, ka cilvēki, kas noklausās interviju varētu traucēt intervējamajam pilnībā atvērties, un atbildēt godīgi uz jautājumiem, jāatzīmē, ka klātesošā darbiniece netraucēja un palīdzēja pārveidot jautājumus klientiem saprotošā veidā, kā arī pati uzdeva jautājumus, kas palīdzētu darba autorei iegūt atbildes uz izvirzītajiem pētnieciskajiem jautājumiem. Uztraukumu radīja arī kāds klients, kurš regulāri nāca iekšā telpā, un vēlējās darba autorei pieskarties – uzlikt roku uz rokas, kas pirmajā mirklī šķita ļoti emocionāli grūti. Darba autore uzskata, ka ļoti veiksmīgi būtu kā datu ieguves veidu izmantot novērojumu, jo atrodoties ilgāku laiku posmu aprūpes centrā, iespējams novērot klientus, parunāties ar tiem, ņemot vērā, ka šie cilvēki alkst pēc uzmanības.

Zemāk esošajā tabulā tiks uzskaitīti intervējamo klientu atrašanās ilgums aprūpes centrā un dzimums, vecums un mainīts vārds.

#### **6.1. tabula.. Intervēto ilgstošas sociālās aprūpes centra klientu raksturojums**

<b>Dzimums</b>	<b>Vārdi</b>	<b>Vecums</b>	<b>Atrašanās ilgums aprūpes centrā (aptuveni)</b>
Sieviete	Jana	57	20 gadi
Vīrietis	Juris	48	25 gadi
Vīrietis	Kārlis	54	1 gads
Vīrietis	Ainārs	33	17 gadi
Sieviete	Ivita	31	12 gadi
Sieviete	Aija	35	6 gadi
Sieviete	Irīna	36	8 gadi

Pēc klientu intervijām sekoja intervijas ar darbiniekiem. Darba autore bija plānojusi veikt intervijas – viens pret viens, bet rezultāts izvērtās citāds, ņemot vērā darba apstākļus aprūpes centrā. Darba autore veica piecas daļēji strukturētas viens pret viens un sestā intervija pārvērtās par fokusgrupu diskusiju ar sešiem dalībniekiem, pētnieci ieskaitot. Pirmā intervija norisinājās ar sociālo darbinieci. Kopā, aprūpes centrā darbojas trīs sociālās darbinieces, kuras dotajā mirklī neatradās aprūpes centrā. Otrā intervija notika ar sociālo aprūpētāju, viņas personīgajā kabinetā, kur neatradās neviens cits darbinieks. Šī darbiniece, kurai ir ilga darba pieredze aprūpes centrā, sniedza noderīgu informāciju, jo neilgi pirms intervijas veikšanas, bija atgriezusies no kursiem, kas tika veltīti tieši cilvēku ar garīgas attīstības traucējumiem seksualitātei. Šī darbiniece mani aizveda pie citas darbinieces, bet ņemot vērā, ka telpā vēl atradās četras darbinieces, šī intervija izvērtās par neplānotu fokusgrupu diskusiju. Tā norisinājās aptuveni 40 minūtes. Interesantākais, ka bija dažādu vecuma darbinieces – jaunākā bija 26 gadus veca, bet vecākā 58. Diskusijas laikā darba autore piedzīvoja darbinieku atšķirīgos uzskatus par klientu seksualitāti. Ceturtā intervija norisinājās ar aprūpētāju, vieta – kāds no darbinieku kabinetiem. Šī darbiniece ieteica doties uz korpusu, kur dzīvo cilvēki ar pirmās un otrās pakāpēs attīstības traucējumiem. Tieši tajā korpusā atrodies cilvēki ar izteiktāku seksualitāti, līdz ar to, darbiniekiem biežāk nākas saskarties ar klientu seksualitāti. Piektā intervija norisinājās viens pret viens ar sociālo aprūpētāju, arī telpā atrodies vēl divām darbiniecēm, kuras intervijas laikā bija aizņemtas ar saviem pienākumiem. Intervijas gaitā

intervējamajai bija saskarsme ar aprūpes centra klientiem, kuri ļoti bieži nāca telpā un uzdeva jautājumus. Viena no viņiem vajadzēja atslēgu uz dušas telpu, citiem uzsildīt ūdeni priekš kafijas, jo dēļ veselības stāvokļa un drošības noteikumiem, klientu istabās nevar atrasties elektroniskā tējkanna. Cits vienkārši nāca aiz intereses paskatīties uz pētnieci, jo šiem cilvēkiem rodas interese par katru tiem nezināmu cilvēku, kurš nonāk aprūpes centrā.

Pēc darbinieku ieteikuma tika nointervēts arī aprūpes centra direktors. Šī intervija norisinājās nākamajā dienā. Ierodoties aprūpes centrā, darba autore pamanīja, ka aprūpes centra klienti viņu jau atceras, sveicina un nāk klāt aprunāties. Aprūpes centra direktors pētniecei bija pazīstams personīgi pirms pētījuma uzsākšanas, tāpēc intervija norisinājās nepiespiestā gaisotnē. Norises telpa – direktora kabinets, kurš salīdzinot ar citām darbinieku telpām izcēlās ar modernāku interjeru. Direktors izrādīja interesi par bakalaura darba tematu, bet intervijas sākumā pauda nostāju, ka labāk par šo tēmu varētu spriest darbinieki. Bet sarunai uzsākoties, direktors pētāmo problēmu izklāstīja no savas pieredzes ar aprūpes centra klientiem, kura tam veidojusies jau vairāk kā desmit gadus strādājot savā amatā. Darba autorei prieks, ka direktors intervijas laikā norīkoja darbiniekus, lai sagatavotu nepieciešamos datus priekš bakalaura darba, kā arī izteica atbalstu, ja vēl kas nepieciešams priekš datu ieguves. Kā atzina pats direktors, tad viņš ir priecīgs par katru jaunieci, kas parādās aprūpes centrā.

Veicot intervijas, darba autore uzskatīja, ka tieši tas, ka personīgi bija pazīstami intervējamie, palīdzēja iegūt patiesas atbildes uz jautājumiem, bija veiksmīgāk izveidot komunikāciju un intervējamie nebaidījās pateikt ko tādu, ko iespējams svešam cilvēkam būtu noslēpuši.

Turpmāk tabulā tiks uzskaitītas intervējamo darbinieku amati, darba stāžs, un intervijas ilgums un mainīts vārds.

*5.2.tabula. Intervēto ilgstošas sociālās aprūpes centra darbinieku raksturojums*

<b>Profesija</b>	<b>Vārds (mainīts)</b>	<b>Darba stāžs</b>	<b>Intervijas ilgums</b>
Direktors	Agija	17 gadi	1h 23 min
Sociālā darbiniece	Dita	4 gadi	29 min

Sociālā aprūpētāja	Alise	1,5 gads	24 min
Sociālā aprūpētāja	Jevgēnija	21 gads	14 min
Aprūpētāja	Sintija	9 gadi	37 min
Aprūpētāja	Līga	11 gadi	49 min
Aprūpētāja	Dārta	3 gadi	49 min
Aprūpētāja	Iveta	5 gadi	49 min
Aprūpētāja	Anda	1 gads	49 min
Aprūpētāja	Anita	6 gadi	49 min

Darba autore uzskata, ka lauka darbs bija veiksmīgs, tika iegūta lieliska pieredze un interviju dalībnieki bija ļoti atklāti, par ko autore ir gandarīta, un ir novērtē to, ka institūcija bija pretimnākoša un sniedza atbalstu bakalaura darba izstrādāšanā.

Tālāk sekos empīriskā daļa, kur tiks aprakstīti intervijās iegūtie rezultāti, lai varētu atbildēt uz bakalaura darba pētnieciskajiem jautājumiem un iegūtu priekšstatu par problēmām, kurām jāskaras ilgstošas sociālās aprūpes klientiem, veidojot intīmās attiecības.

## 7. ILGSTOŠĀS SOCIĀLĀS APRŪPES INSTITŪCIJU KLIENTU UN DARBINIEKU INTERVIJU ANALĪZE

Šajā nodaļā tiks veikta interviju analīze ar ilgstošas sociālās aprūpes institūciju klientiem un darbiniekiem. Dati tika analizēti ar kvalitatīvas kontentanalīzes palīdzību.

Empīriskās analīzes gaitā darba, autore noskaidros:

- Kā veidojas ilgstošās sociālās aprūpes klientu ar garīga rakstura traucējumiem intīmās attiecības atrodies institūcijās?
- Ar kādām problēmām nākas saskarties aprūpes centra klientiem un darbiniekiem, klientiem veidojot intīmās attiecības?
- Kā aprūpes centra darbinieki raksturo klientu intīmo attiecību veidošanu?
- Kāds ir intīmo attiecību veidošanas institucionālais ietvars ilgstošas sociālās aprūpes centrā?
- Kā nodrošināt klientiem iespēju realizēt savu seksualitāti arī dzīvojot ISAC?

Atbildes uz pētnieciskajiem jautājumiem, tiek meklētas ar galvenajām problēmu raksturojošajām kategorijām – **privātas telpas trūkums, klientu tiesību aspekts, darbinieku attieksme, informācijas trūkums**– kā teorētisko ietvaru izmantojot Ērvinga Gofmaņa totālās institūcijas teoriju, normalizācijas principa un stereotipu teorētisko analīzi.

Ievērojot intervēto darbinieku un klientu vēlmes un ētikas standartus, pie citātiem nav norādīta informācija par informanta identitāti. Arī darba autore atbalstīja viņu vēlmi, jo apzinās risku, kādu viņi uzņemas, paužot tik sensitīvu informāciju.

Interviju analīzes gaitā tiks sapludinātas gan klientu, gan darbinieku atbildes, jo intervijas tika strukturētas pēc analīzes kategorijām, kā arī tamdēļ, ka tādējādi iegūstams lielāks priekšstats par bakalaura darba izvirzīto mērķi, un darba autore uzskata, ka klientu un darbinieku atbildes lieliski sasauca kopā un veido lasītājam interesantu problēmas izklāstu. Pirms analīzes lasīšanas, darba autore vēlas lasītājus brīdināt, ka tekstā iespējami necenzēti vārdi.

### 7.1. Privātas telpas trūkums

Kā jau iepriekš darbā tika minēts, tad cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem ir neattīstīta seksualitāte, kas var būt kā šķērslis veidot intīmās attiecības, tomēr, bija interesanti noskaidrot, ka intīmās attiecības visbiežāk veidojas starp viena dzimuma pārstāvjiem. Uzdodot pirmo jautājumu klientiem, vai viņiem aprūpes centrā ir kāds cilvēks, kuru viņi uzskata par savu

draugu vai draudzeni, tika iegūtas dažādas atbildes. Šis jautājums parādīja klienta seksuālo orientāciju: „*Nu man tur ir draugs, draudzene nav. Nu tā, ka vīrietis ar vīrieti, sieviete ar sievieti*”, stāsta kāds vīrietis. Viena no klientēm : „*Jā, man ir draugs... skūpstāmieš, maigojamies, tādā nozīmē.*” Kāda kliente intervijas beigās atzīst, ka viņai ir draudzene, uz kuru viņa ir greizsirdīga : „*Man nepatīk, kad viņa ar citiem dejo.... Es ar viņu bučojos*”. To, ka aprūpes centrā ir liels skaits homoseksuāļu apstiprina arī darbinieki : „*Mums ir ļoti daudz homoseksuāļi, pat ļoti daudz.*” Darba autore, pirms lauka darba tapšanas, apmeklējot organizāciju „Papardes zieds”, jau tika informēta, ka aprūpes centra klientiem ir dažādas seksuālās orientācijas. Kā tika noskaidrots no intervijām, tad lielākā daļa no tiem ir tieši homoseksuāļi un biseksuāli. Tas, ka aprūpes centrā pastāv seksuālās deviances, liecina arī kāds klients, kuru darbinieces raksturo kā transseksuāli. Tas, ka klienti kļūst par homoseksuāļiem, sasaucas ar Nirjē normalizācijas principu, ka klientiem jānodrošina privāta telpa, bet aprūpes centrā, klientiem nākas dzīvot vairākiem viena dzimuma pārstāvjiem vienā istabā. Ja izveidojas ilgstošas attiecības ar pretējo dzimumu, nav aizliegts dzīvot vienā istabā, tomēr, kā tiek noskaidrots no darbiniekiem, tad nopietnu attiecību starp aprūpes centra klientiem ir maz. Kāda cita darbiniece saka: „*Ja kādam ir sekss bijis, tad viņam vienalga vīrietis vai sieviete*”. Homoseksualitāte starp aprūpes centra klientiem var traucēt citiem klientiem: „*Nu tas klients, kurš tikko atbraucis no Strenčiem, un staigā pa koridori un lien virsū visiem, lai tikai ar viņu padarbojas, traucē, ne visi klienti ir tādi*”.” Interesanti, ka vairāk par lielo skaitu ar gejiem, ziņo tieši tā korpusa darbinieki, kurā atrodas vissmagākās slimības pakāpes klienti: „*Šajā mājā ir vairāk geji, nevis pāriši*”. Tiesībsarga veiktajā ziņojumā par garīgās veselības pakalpojumu kvalitāti Latvijā, tika atzīmēts, ka cilvēki dzīvo pārapsūstotās telpās, bieži istabiņās atrodoties trijātā vai pat vairāk, kas liedz iespēju uz privāto telpu, ko, arī kā izskaidrojumu homoseksualitātei, apstiprina kāda no darbiniecēm: „*Mums ir ļoti daudz geju. Ja viņam ir vēlmes, un ir pretī kāds, kas pamudina, pašsaprotami, viņiem ir jāizpaužas tajā visā. Viens otru pavelk, ja dzīvo trijātā istabā*”. Ņemot vērā, ka finansiālie apstākļi veselības aprūpes jomā Latvijā nav stabili, apgrūtināta arī normalizācijas principu ievērošanu: “*Latvijā uz vienu klientu ir minimāli finansiālie līdzekļi. Mēs bijām Francijā, un tur tie aprūpes centri, nu tādi, iespaidīgi, bet tur jau arī uz vienu klientu lielāka summa, četras reizes.*” To, ka seksuālais objekts var kļūt paša dzimuma cilvēks, atzīmēja arī Freids, kurš uzskatīja, ka viens no homoseksualitātes izskaidrojumiem ir pārāk lielā kopības sajūta, un pārāk bieža un cieša saskarsme ar sava dzimuma cilvēku, un, ka homoseksualitāti var iegūt arī dzīves laikā. Darba autorei atrodoties aprūpes centra vienā no korpusiem, acīs iekrita ļoti daudz vīriešu. Kā iepriekš tika minēts, tad tieši šajā korpusā intīmās attiecības biežāk veidojas starp viena dzimuma cilvēkiem, secinot, ka sociālie apstākļi var veicināt homoseksualitātes veidošanos.

Totālo institūciju teorijā, tiek uzskatīts, ka darbinieki valda pār klientiem, klienti tiek nepārtraukti kontrolēti, līdz ar to, klientiem tika jautājums, vai viņiem šķiet, ka darbinieki pārāk kontrolē viņu vēlmi veidot intīmās attiecības, atbilde tika saņemta noraidoša: *“Nu viņi tā kā kontrolē, nav jau tā, ka nekontrolē. Nejutos kā teikt, kā, rupji sakot, cietumā, roku dzelžos, tā teikt.”* Arī kāda cita kliente atzīst, ka *“Viņi vienkārši prasa, lai to publiski nedarām. Man jau arī nepatīk publiski.”* Interesanti, ka vīriešu dzimtes klienti vairāk uzsver, ka dzīvot konkrētajā aprūpes centrā viņiem nepatīk – pārāk daudz liegumu, neesot ko darīt, pārāk liela kontrole, bet jautājumā par seksualitāti, neviens no intervētajiem klientiem neuzskata, ka darbinieki viņus pārāk kontrolē. To, ka seksualitāti nevar paust publiski, atrodoties gaitenī, vai citā sabiedriskā telpā, aprūpes centra klienti ir iemācīti, bet ne visi. Tieši tas, ka daļa no klientiem neapzinās, ko var darīt publiski un ko nē, darbiniekiem bieži jāpiedzīvo viņu seksuālās izpausmes pat visnegaidītākajā brīdī. Tomēr, ņemot vērā, ka klienti savu seksualitāti nevar paust publiski, tiem ir grūtības savu seksualitāti paust arī savā dzīvojamajā telpā, jo pētāmais aprūpes centrs saskaras ar pārapdzīvotības problēmu, līdz ar to, istabās ir jādzīvo kopā vairākiem klientiem, kas būtiski apgrūtina viņu spējas baudīt dažādas seksualitātes izpausmes un

## **7.2. Informācijas trūkums**

Tāpat, normalizācijas princips paredz, ka cilvēkiem, kuri dzīvo sociālās aprūpes institūcijās, jābūt iespējai iegūt informāciju viņiem saprotamā valodā. Arī visi intervējamie atzīst, ka vēlētos, lai tiem māca par seksu, lai ar viņiem runā par to: *„Gribētu, jā. Vienalga kas”*. Interesanti, ka apmācības vēlas neatkarīgi no to vecuma, jo, arī kāds pusmūža vecumā esošs klients atzīst: *„Kā, lai izstāsta, nu, ja godīgi, protams, vēlētos, lai māca.”* Arī teorētiskajā daļā apskatītajos pētījumos, tika izpētīts, ka klienti vēlas, lai viņiem māca, lai ar viņiem runā par jautājumiem saistībā ar seksualitāti.

Tam, kā tiek veidotas viņu intīmās attiecības, liela nozīme ir viņu seksualitātei, un zināšanās par to. Kā tika noskaidrots arī intervijās, informāciju klienti iegūst dažādos ceļos, līdz ar to, nav garantijas, ka tā ir kvalitatīva: *„Es skatos vidikus. Šodien arī skatījos par seksu”*. Grāmatas, video, filmas, tās ir lietas, no kuriem klienti mācās: *„Filmās skatoties, piemēram, redzēju”*. Arī darba autores mamma, kura strādā bibliotēkā, sastapās ar kādas klientes jautājumu, kuru viņa čukstēja, lai iedodot grāmatu par seksu. To, ka ar klientiem nepieciešams runāt par tēmām saistībā ar seksualitātes dažādām izpausmēm, liecina arī viņu pašu zināšanas par STS, par grūtniecību: *„Ielaiž spermu un tad paliek vairāk, vairāk dienas, tad trīs vai četri mēneši paiet un tad paliek stāvoklī.”*, kāda cita kliente, jautājumā vai zina kā rodas bērni, atbild, ka *„Tie no mātes rodas. Pārgriež uz pusēm un ņem ārā.”* Ņemot vērā, ka daļai no klientiem ir

pastiprināta interese par seksu, darba autore uzskata, ka kvalitatīvas informācijas apgūšana, palīdzētu tiem veiksmīgāk izprast savu ķermeni, tā vajadzības.

Kā minējis zviedru pētnieks Grunvelds, tad cilvēkiem ar garīgās attīstības traucējumiem ir traucēta uztvere, kas parādās arī kādas darbinieces intervijā: „*Ir kas māc lasīt, bet izlasīto nesaprot*”. Kāda aprūpes centra kliente, kura intervijā piebilst, ka viņai ir radnieki, pie kuriem viņa regulāri brauc ciemos, atbildot uz jautājumu vai gribētu, lai māca par seksu, atbild, ka gribētu, bet tajā pašā laikā ir zinoša par slimībām, kuras seksa laikā var iegūt, arī par grūtniecību, „*Es jau sen to zināju, man pat internetā nevajadzēja līst.*” To, ka pastāv liela atšķirība starp zināšanu līmeni klientiem, atzīst arī darbinieki, piemēram, uzsverot atšķirību starp klientiem, kuri uzauguši ģimenēs un tiem, kuri uzauguši patversmēs vai bērnu namos: „*Ja cilvēks nācis no ģimenes, viņam jau ir ielikts, kas ir mēnešreizes, viņš saprot to jēgu, bet tie, kas no bērnu namiem, tie to jēgu nesaprot. Es uzskatu ka tas jāliek līdz tam vecumam, kad viņam jau sākas pubertāte. Pēc tam jau viņš sāk saprast, kas tas sekss ir.*”. Tas, ka informācijas trūkums klientiem veicina problēmas ar seksualitāti, atzīst viena no aprūpētājām: „*Es domāju, ka informācijas trūkums, domāju, ka šajā stāvā nav kam mācīt, bet tur, otrā korpusā, tur noteikti, jo viņus tur gatavo uz integrāciju, uz pusceļa mājām, viņus tur skolo un māca.*”. Sarunu nepieciešamība klientiem parādās arī citas darbinieces viedoklī: „*Noteikti klientiem jāizved parunas biežāk. Jo ja tu vienreiz parunā, viņam aizmirstas, viņi ir slimi cilvēki.*” Tāpat kāda aprūpētāja runājot par informācijas trūkumu, piesauc arī istabu sociālās aprūpes centrā, kur klienti var doties brīvi nodarboties ar seksu: „*Viņiem ir vajadzība, zinu, ka tagad ir remonts tajā istabiņā, jaunieši iet vienalga kur, viņi iet. Jo viņam ir vajadzības un viņi iet, bet viņiem - informācijas trūkumus.*” Darbinieki uzskati par to, vai klientus nepieciešams izglītēt, parāda arī viņu uztveri un to, vai viņiem pastāv stereotipi vai aizspriedumi, ka šiem cilvēkiem par seksu nevajag stāstīt, jo tādējādi tiek pastiprinātas to seksuālās tieksmes. Tomēr, jāatzīst, ka visi darbinieki uzskata, ka ar klientiem nepieciešams izvest pārrunas: „*Par to, cik viņi ir jauni un aktīvi pastiprināti, ja, pa cik viņi neapzinās par to drošo seksu, es domāju, ka jā*”, uzsverot, katra klienta individualitāti: „*Viņa jau ir ļoti gudra, viņa visu saprot, bet nu ar citiem vajadzētu pārrunāt šos jautājumus*”, intervijā saka viena no aprūpētājām. Arī Ē. Goffmans esejā „Totālas institūcijas” uzsver, ka aprūpes centros tiek apslāpēta klientu individualitāte, ko apstiprina arī viena no darbiniecēm: „*Individuāli jā, kolektīvi nē. Ja mēs novērotu, ka viņam veidojas nopietnas attiecības, draudzējās viņi, jā, lūdzu, abus divus pie cilvēka, kas viņam izstāstītu, parādītu, kā kas lietojams, jā, to es atbalstu. Bet tikai individuāli.*” Tikai viena no intervējamajām, runājot par apmācībām par seksualitāti, izstāsta, ka klientiem tiek tas mācīts, tikai ne konkrēti par seksu: „*Viņiem tiek mācīts par attiecībām, par draudzībām. Tiem kam ir*

(sekss- aut. piez. ), *tie paši zina.*” Viena no darbiniecēm, kura pašlaik strādā korpusā ar vieglākas atpalcības pakāpes klientiem, uzskata, ka klientus mācīt nevajadzētu, kas lieliski parāda viņas attieksmi un stereotipu, ka šiem cilvēkiem, nav jāmaca par seksu, jo tā var veicināt tikai viņu ieinteresētību: „*Nav jēgas mācīt. Viņi jau zinoši, Filmās visu redz, visu dzird. Mācīt vajadzētu par kontracepciju, tādā ziņā.*”

Uz jautājumu, kur darbinieki iegūst informāciju, darba autore uzzina, ka tā, galvenokārt, ir gūta uz pašu darbinieku pieredzēto: „*Es cenšos neiedziļināties. Bet ja man vajag, es cenšos atrast pati risinājumu. Informāciju ņemusi esmu dzīves ceļā, ar darbiniekiem apspriežoties, bet mācības nav bijušas*”. Visās intervijās ar darbiniekiem, tiek uzsvērts tas, ka viss balstās uz viņu skatījumu, kas var būt pareizs un tajā pašā laikā nepareizs, arī sociālā aprūpētāja atzīst: „*To ko es pati esmu izlasījusi. Nē, materiāli, tie kurus es pati esmu atradusi un izlasījusi.*” Arī aprūpētāja atzīst, ka: „*Ko mēs paši uzskatām par vajadzīgu, to arī darām.*” Darbiniecēm tika arī jautāts, vai viņas izglītības ieguves ceļā ir mācījušās par cilvēku ar garīgas attīstības traucējumu seksualitāti, kur tika uzzināts, ka notiek apmācības, bet pētāmajā aprūpes centrā tādas vēl nav bijušas, bet viena no intervējamajām lepni paziņo, ka tikko atgriezusies no apmācībām: „*Jā, tikko pat beidzu kursu*”... „*Pieskārās krāsu terapijas tematam, tur tādas... ar plastilīnu bija. Noteikti ka es savā nodaļā tādu izmantot nevarētu. Man ir smagā nodaļa. Citur varbūt jā, nu man ir smagā nodaļa un arī ļoti veci klienti. Aromterapija – līdzsvara sasniegšanai ar redzamā tēla palīdzību*”. Kāda cita darbiniece atzīst, ka seksualitātes tēma reizēm tiek piekerta klāt: „*Nē, speciāli apmācībās nav bijušas, nē. Bet tad, kad ir savādākas noklausīšanās stundas, tad ir paķerts šis seksualitātes jautājums. Gan pamperu nomainīšanas brīdī, ko darīt šajos sacelšanās un nolaišanās gadījumos. Tādas lietas ir izrunātas. Bet konkrēti tikai par šo tēmu nē.*” Tomēr, kā atzīst darbinieces, tad viņas, tāpat kā klienti, vēlētos mācīties, iegūt plašākas zināšanas: „*Uz lekcijām neesam braukušas. Mēs gribētu. Ierosiniet mūsu sociālai darbiniecei. Mūsu stāvā varbūt tā seksualitāte mazāk izpaužas, bet mēs neviena neesam drošas, kur strādāsim rīt vai aizparīt, varbūt jaunajā mājā, kur tas (klientu seksualitāte – aut. piez.) aktuāli notiek.*” Interesanti, ka intervijās bieži parādās, ka klienti bieži vēršas pie darbiniekiem, darbinieki neatsaka, bet piebilst, ka tas būtu jāuzņemas citiem speciālistiem: „*Pati neesmu domājusi arī padziļinātāk par to mācīties, jo gribētu teikt, ka tas vairāk ir mediķu pienākums*”. Kāda cita darbiniece uzskata: „*Domāju, ka psihologs varētu uzņemt darbu ar viņu seksuālajām izpausmēm*”. Atbildēs parādās arī sociālā darbinieka loma: „*Tas vairāk ir sociālo darbinieku un sociālo aprūpētāju darbs. Mums kā aprūpētājiem primārais ir aprūpe*”, tomēr šī pati darbiniece atzīst, ka aprūpētāji ir visbiežāk klientu sastopamie cilvēki. Viena no darbiniecēm uzskata: „*Tā nav darbinieku vaina, tur ir tikai sociālais darbs*”. Lai gan bija arī tāda

darbiniece, kura uzskata, ka darbiniekiem ir jāuzņemas atbildība par viņu seksualitāti, arī par grūtniecību: *“Nu nē, kā tu saki, ka nav tikai aprūpētāju vaina, ir arī aprūpētāju vainu, kur ir mēnešreizu žurnāls?”*. Kā tika noskaidrots, tad aprūpes centrā nav konkrēta darbinieka, kurš risina jautājumus saistībā ar klientu seksualitāti. Tika dzirdēti vairāki varianti, kuram jāuzņemas šī loma, tomēr, kā arī vēsta citāts, ka arī aprūpētājiem ir jāuzņemas daļa atbildības, piemēram, par klientu grūtniecību.

Tas, ka Latvijā nav izstrādātas vadlīnijas un konkrēti darbinieku pienākumi, kā tiem rīkoties, kad klients veic, piemēram, nepieklājīgas darbības, ir problēma, ko atzīst arī intervējamie darbinieki: *„Mums ir tas Uldis, kas visiem velk bikses nost un saka : ”dariat man to.” Un es piemēram, nesaprotu, ko man darīt, es nemāku viņu savaldīt.”* Tas, ka klientu seksualitātes gadījumos darbiniekos reizēm parādās neziņa, liecina arī sociālā aprūpētāja ar divdesmit viena gada darba stāžu: *„Gribētu arī, lai ir vadlīnijas. Es jau saprotu, ka masturbācija nav slikta lieta, bet, ja viņš to dara visu priekšā, es viņam nevaru teikt : ”Janci, tu tā nedari, ja!”*. *Tu viņam saki : „Janci, tā nav pieklājīgi.” Bet viņš tikai pasmaida un turpina tālāk. Ko man? Kā man citiem klientiem apskaidrot to? Visi pārējie uzjautrinās, ka tu Jancim rādi pirkstu.”* Šis fragments no intervijas parāda, ka klientu seksualitāte var traucēt arī citiem klientiem, un ņemot vērā viņu veselības īpatnības, cita aprūpētāja jautājumā par vadlīniju esamību arī apstiprina, ka: *„Saistībā ar seksualitāti, likumi atrunāti mums nav.”* Arī cita darbiniece piebilst, ka *„Nē, nav. Varbūt ir, es kā sociālā aprūpētāja esmu tikai nesen iesākusi strādāt. Varbūt, es vēl nezinu visi”*. Attiecīgi no atbildēm izriet jautājumus, ka darbinieki vēlētos lielāku konkrētību, kā tiem rīkoties, savā profesionālajā darbībā: *„Gribētu arī, lai ir vadlīnijas”*. Runājot par vadlīnijām, viena no darbiniecēm uzsver paša darbinieka zināšanas: *„Tieši nav, tas tā tieši pašu ceļā iegājies, kas kā jādara.”* Intervijās darbinieki uzsver, ka tas ir vairāk attiecināms uz augstākos amatos esošajiem darbiniekiem: *„Vadītājam vajadzētu stingrāk regulēt klientu seksualitāti”*. Kāda cita darbiniece vadlīnijas sasaista ar klientu īpašajām vajadzībām: *„Īstenībā jau jā (vajadzīgas vadlīnijas – aut. piez.), viņiem tak diezgan ir vajadzības visādas”*.

Arī iepriekš aplūkotais pētījums par ombuda nozīmīgumu pētot aprūpes centra klientu seksualitāti, tik uzsvērts, ka ir jāiegulda darbinieku izglītošanā. Darbinieku neziņa var būt kā iemesls, kāpēc veidojas stereotipi par cilvēkiem ar garīga rakstura traucēmiem.

### **7.3. Darbinieku attieksme**

Ņemot vērā, ka darbinieki ir klientu tuvākās personas, ko arī bilst viena no aprūpētājām: *„... mēs esam visbiežāk sastopamās.”*, aprūpes centra klientiem tika jautāts, vai viņi vēršas pie darbiniekiem, ja tiem rodas kādi jautājumi saistībā ar seksualitāti. Atbildes parāda, ka ne visi

klienti uzticas darbiniekiem, un, ka klientiem bieži vien ir kāds īpašs darbinieks, kurš vairāk iemantojis to uzticību. Piemēram, kliente, kura ir otrā bērna gaidībās, uzsver: „*Es jau pārsvarā griežos pie XX, viņa man palīdz.*”. Kāda cita kliente uzskata, ka darbiniekiem uzticēties nevar: „*Es neuzticos darbiniekiem. Es uzticos tikai savam draugam. Viņš mani atbalsta.*” Arī darbiniekiem tika uzdots vai viņi sniedz atbalstu klientiem, ja tie griežas pēc palīdzības, neizprot kā rīkoties: „*Palīdz (Darbinieki – aut. piez.), neviena nekas nav atteikts. Es domāju, ka par tādu intīmo un bērniem neprasis, par pēdējo, bet pārējo visu palīdz.*”. Lai gan darbinieki neatsaka palīdzību, tie atzīst, ka visiem darbiniekiem nav izdevies iemantot klientu uzmanību: „*Jā. Ir griezušies. Bet ne visi. Un ne visiem uzticas viņi.*” Tika intervēta arī darbiniece, kura atzina, ka viņai nepatīk uzņemties tā darbinieka lomu, kuram jāatbild uz viņu jautājumiem par seksualitāti: „*Man nepatīk. Nu jā, man nepatīk, ka man ir jārisina, jā māca viņam.*” Jautājot, vai viņi uzskata, vai citiem darbiniekiem pastāv aizspriedumi par klientu seksualitāti, darbinieki atzīst, ka ir tādi, kuriem pastāv. Viena no aprūpētājām atzina, ka, jo gados vecāks darbinieks, jo vairāk aizspriedumu, kāda cita darbiniece atzīst, ka: „*Nu kā to teikt, pastāv aizspriedumi, 50 uz 50.*” Aizspriedumi darbojas tāpat kā stereotipi un tādējādi var ietekmēt negatīvi klientu seksualitāti, liedzot iespēju tiem iegūt palīdzību, par aizspriedumu eksistēšanu norāda arī sociālā aprūpētāja: „*Ir tādi, kuriem ir aizspriedumi. Jo vecāki, jo vairāk aizspriedumu. Ir arī tādi, kuri negrib runāt par seksu un man godīgi sakot nepatīk, ka tā ir. Es arī, godīgi sakot, neuzņemtos runāt ar visiem par visu.*” Intervijas veikšanas brīdī, darba autore saskatīja, ka citiem darbiniekiem klientu seksualitāte ir smags temats, līdz ar to, tika atteiktas intervijas. Iespējams, aizspriedumi, darbiniekiem veidojušies, no informācija trūkuma un nezināšanas.

Klientu grūtniecība ir smags temats gan darbiniekiem, gan arī klientiem, gan arī pārdomu brīdis garīgās veselības aprūpes sistēmai un cilvēktiesību pārstāvjiem. Pētījuma tapšanas tika veikta arī intervija ar pētāmā aprūpes centra klienti, kura vasarā laidīs pasaulē jau savu otro bērniņu. Bērna tēvs arī aprūpes centra klients. Kā izteicās topošā māmiņa, tad : „*Bērniņš ir svēta lieta, un galvenais ka tas ir mīlestības auglis, nevis, rupji sakot, izvarošanas auglis.*” Lai gan kā pati kliente atzīst un apstiprina darbinieki, tad viņa nesen bijusi krīzes centrā, lai pamēģinātu padzīvot patstāvīgi, bet pati atzīst: „*ja man būtu tas spēkos, tad es pati gribētu rūpēties. Mēs bijām aizbraukuši uz krīzes centru un man ļoti grūti gāja.*” Problēmu, saistībā ar tiesībām dzemdēt bērnus, saasina tas, ka šie cilvēki var no bērna neatteikties, un bērnu nav iespējams adoptēt. Kāda darbiniece izteicās, ka šis bērns vienmēr būs nebrīvs. Ar vārdu “nebrīvs” saprotot, ka viņš visu mūžu skaitīsies kā bērns audžuģimenē, kas pašam bērnam vēlāk var radīt virkni jautājumus. Kā tika arī noskaidrots, tad sievietēm iespējams saņemt kontracepciju ar spricēšanu, tomēr viņi var paši izvēlēties kā izsargāties, un kā arī atzīst Inita,

tad: *“Mēs nevaram atļauties prezervatīvus. Es nezinu cik viņi maksā. Mēs nekā nedarām, lai nepaliktu stāvoklī. Tagad man arī būs bērniņš. Nu tā gadās, es jau to nedarīju speciāli. Saprotama lieta. Es jau ieriebt nevienam nevēlējos.”* Lai gan pati kliente ir priecīga par gaidāmo bērnu un saka, ka veselības ziņā viņam viss ir kārtībā, tad intervijās ar darbiniekiem, attiecībā uz šo gadījumu ir divējādas domas. Viens no darbiniekiem atzīst, ka pārrunājis grūtniecību ar topošā un esošā bērna tēvu un skaidrojis, ka ģimenes jēdziens ir savādāks: *“Es viņam teicu, tu veido ģimeni, tu noteikti apzinājies, ka esi radījis otru bērnu, bet ģimenē tēvam ir jāgādā par bērnu un māti.”* Starp darbiniecēm arī grupu intervijas laikā izveidojās diskusija, vai viņu bērns ir vesels, un kā uzskata viena no darbiniecēm, tad: *“To jau vai vesels bērniņš parādīs vēlāk, tad kad bērns sāk iet skolā.”*

Lai gan darbinieki pozitīvi izturas pret klientu draudzību, attiecībām, runā par tām, kā par pieņemamu lietu, neizsakās negatīvi vai ar nepatiku, piemēram, *“Nu nevar nevienam cilvēkam aizliegt nodarboties ar to. Piedzimstot, mums visiem ir tādas tieksmes. Kā viņiem tas sanāk, tas ir cits jautājums.”*, vai arī *“Nebūs īsti gudri viņam pateikt, ka tu to nevari darīt.”* tad, tēmai novirzoties pie klientu grūtniecības, darbinieki pauž savu nostāju, ka klientiem nevajadzētu ļaut dzemdēt bērnus: *“...es neuzskatu, ka šiem cilvēkiem vajadzētu atražot Latvijas tautu. Tas varbūt ir nosodoši, bet tas ir mans viedoklis, ka viņiem nevajadzētu atražot Latvijas tautu. Bet viņiem ir tiesības”*. Līdzīgi uzskata arī kāda cita darbiniece: *“Kam tiesībām bērniem dzimt, kam? Ja viņš ir spējīgs pats par sevi parūpēties, par sevi, bet nevis cilvēks, kurš ir valsts apgādība.”* Kāda no darbiniecēm arī izteicās, ka, ja bērns jau ir piedzimis ar smagu garīgu atpalcību, tad viņai nav nekas pret sterilizāciju. Kādā citā intervijā darbiniece atbalsta abortu veikšanu agrīnā stadijā, vēl kāda cita darbiniece izsakās: *“Bet tāpat tādā iestādē darbinieki, mediķi, var pasākt kaut ko tādu, lai viņu, lai piemēram, tiek nosietas olnīcas nezinot, viņai tas nav jāzina.”* Tas, ka cilvēkiem ar garīgās attīstības traucējumiem ir grūtākas mācīšanās spējas, ir viens no iemesliem, kāpēc sterilizācija ir labākais veids, kā pasargāt no neplānotas grūtniecības: *“Un arī šajā viedoklī, par to, cik viņi ir jauni un aktīvi pastiprināti, ja, pa cik viņi neapzinās par to drošo seksu, es domāju, ka jā.”* Darba autore, uzskata, ka darbiniekus nevajag nosodīt par saviem uzskatiem, attiecībā pret aprūpes centra klientiem. Darbinieki ir tie, kas pavada savas dzīves rūpējoties par viņiem, viņi zina, ko nozīmē slimi cilvēki un cik grūti uz to visu ir noskatīties: *“Pasaulē jau pietiek slimu cilvēciņu”*.

Kā tiek minēts atsevišķās cilvēktiesībās, un normalizācijas principā, tad cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem nav aizliegts radīt bērnus. Tomēr, šīs tiesības veido negatīvu attieksmi pret darbiniekiem, kuri neatbalsta, ka aprūpes centra klienti ir tie, kas var dzemdēt bērnus.

#### 7.4. Klientu tiesības

Visās intervijās parādās viedoklis, ka likumu veidotāji un dažādi eksperti no malas, nespēj izprast reālo situāciju aprūpes centros. „*Atbrauc pārstāvji no Labklājības Ministrijas, iet pāris sievietes korpusā, pie tiem visslimākajiem cilvēkiem, un nespēj noskatīties, izskrien ārā, esot pārāk grūti, nu kā, nu kā, var tādi cilvēki lemt par mums?*” Darbinieki arī stāsta par kādu citu valsts iestādes pārstāvju vizīti, kad tie aprūpes centrā paviesojās divas dienas: „*Un tie, kas atbraukuši pārbaudīt, īstenībā nesaprot to, kas te īstenībā notiek.*” Tāpat arī tiek uzsvērtā nepieciešamība obligātā prasība pēc izglītību apstiprinoša dokumenta: „*Ko, ja cilvēks te grib strādāt, un ja viņš ir spējīgs, kāpēc liegt? Bet nē, obligāti vajag papīra gabalu. Ko viņi domā, te dziļā lauku nostūrī dzīvo cilvēki, kuriem ir dažādi diplomi uz rokas? Un vai tad, kāds no pilsētas gribēs nākt un dzīvot laukos par tik mazu samaksu?*” Tiek kritizēts arī tas, ka ļoti daudz darbības jāveic ar papīriem: „*Nu, ja agrāk likās, ka ir ļoti daudz papīru kaudzes jāraksta, tad tas ir nieks. Tagad tas ir vārdos neizsakāms. Ja agrāk bija viens dators, tad tagad vairāk kā desmit darbiniekiem ir datori, lai tikai varētu rakstīt papīrs.*”

Darbinieku kritiku izpelnījušās arī klientu tiesības, kuras tiek uzsvērtas ikvienā intervijā: „*Viss ir tikai klientam, viss par klientu, visu klientam, tikai klients, klients, klients.*” Kāda cita darbiniece lieliski noraksturoja darbinieku attieksmi: „*klienti ir ņēmuši darbiniekiem virsroku, jo mēs pakļaujamies viņiem nevis viņi mums*” Zināmā mērā šī kritika sasaucās ar stereotipiem, respektīvi, darbinieki ir ļoti aizspriedumaini pret klientu tiesībām. „*Viņiem ir pilnīgas tiesības, mēs pilnīgi neko nevaram viņiem aizliegt. Traucē. Ja cilvēkam vajag operāciju, mediķis pasaka, ka vajag un viņu operē. Bet te viņš pasaka ka negrib, jo pret viņa gribu bez paraksta operēt nevar aizvest. Tas nav normāls, ka viņš neizprot to situāciju.*” Bieži vien darbinieki tiesības piesauc pie klientu grūtniecības un tiesības radīt bērnus, kas tiek arī noteikt ANO Vispārējā invalīdu tiesību regulācijā, ka arī šiem cilvēkiem ir tiesības veidot ģimenes, radīt pēcnācējus. „*Viņiem ir tiesības veidot ģimeni, dzimt bērniem! Nu, atvainojiet.*” – tā izsakās kāda no darbiniecēm. Kāda cita darbiniece uzskata: „*Viņiem ir tiesības veidot ģimeni, tiesības dzemdēt bērnus, tās ir viņu tiesības. To mums arī lekcijā atgādināja, ka viņiem ir tiesības. Es uzskatu, ka tiesības ir tiem, kas dzīvo ārpus aprūpes centriem, bet ne aprūpes centrā, jo viņš nav spējīgs parūpēties par sevi.*”

Darba autore uzskata, ka plašsaziņu līdzekļi atspoguļojot dažādus rakstus par dzīvi aprūpes centrā, runā par to, cik labi vai slikti ir tieši klientiem, aizmirstot, ka darbinieku darbs ir ļoti psiholoģiski grūts: „*Aizeju mājās un vispār neko negribu darīt.*” Arī kāda cita darbiniece piemin, ka darbs ar slimiem cilvēkiem nav no tiem vieglākajiem: „*Nu, ir grūti, protams. Viņi ir kā bērni.*” Arī darba autore veicot intervijas, pamanīja, ka klienti pieprasa lielu uzmanību no

darbiniekiem, patstāvīgi uzdodot jautājumus. Kā viena no darbiniecēm atzīst: „*Piemēram, šodien esmu viena sociālā aprūpētāja uz 72 klientiem . Viens sociālais darbinieks un četras aprūpētājas uz nodaļu. Ļoti maz. Godīgi sakot, es arī nevaru viena uz visiem. Un viņi, un viņi visi grib, lai tu pie viņa pieej, parunā kaut desmit minūtes, cik tad man laika vajadzētu, ja? A cik paliek visam pārejam?*” Lai gan, kā atklāja viena no darbiniecēm, tad, ja būtu vairāk darbinieku, tad tā iespēja pievērsties katram klientam individuāli, būtu iespējamāka, kas lieliski atspoguļo Grunvalda teikto, ka darbinieks koncentrējas uz funkciju, nevis uz darbinieku, kas arī lieliski redzams darbinieku uzskatos.

## DISKUSIJA

Intervijās ar darbiniekiem parādījās vairākās problēmas, kuras, pēc darba autores uzskatiem, ir iespējams pārvarēt. Kopumā - darbinieki apzinās, ka visiem cilvēkiem gribas seksu. Atzīst, ka viņu seksualitāte ir problēma, jo viņi nespēj to kontrolēt, klientiem ir dzīvnieciskas tieksmes un tie neatšķir mīlestību no vienkāršas vēlmes pēc seksa. Tāpat darbiniekiem traucē, ka klienti publiski izpauž savu seksualitāti, bet neapzinās sekas. Nevienam no darbiniekiem nav pretenziju, ka viņi veido savā starpā attiecības, bet neviens neatbalsta bērnu radīšanu, ir tādi darbinieki, kuri atbalsta sterilizāciju, kas atspoguļo darbinieku stereotipus par cilvēku ar garīgās attīstības traucējumu iespēju dzemdēt bērnus. Darbinieki uzskata, ka tie, kas veido likumus un regulas, neizprot reālo situāciju, kas notiek aprūpes institūcijās. Darbinieki vēlētos konkrētas vadlīnijas, kas viņiem būtu jādara dažādos gadījumos, kas saistīti ar klientu seksualitāti. Klientiem no darbinieku puses netiek atteikta palīdzība saistībā ar viņu jautājumiem par seksualitāti, bet lielākā daļa no darbiniekiem uzskata, ka ar šo būtu jādarbomas mediķiem, jo darbiniekiem jau tā pietiek citu darbu. Visi darbinieki informāciju par klientu seksualitāti ieguvuši dzīves ceļā, balstoties uz savu pieredzi, ar problēmām cīnās paši savi spēkiem, kā māc. Nav konkrēta darbinieka, kas risinātu šos jautājumus, kas saistīti ar klientu seksualitāti. Lai gan klientu seksualitāte tiek apspriesta kā problēma, darbinieki saprot, ka šie cilvēki ir slimi un ir grūti apmācīt šādus cilvēkus.

Normalizācijas princips vairāk tika analizēts saistībā ar klientu atbildēm, un tas parādījās atsevišķos momentos – tas, ka klienti dzīvo vienā istabā ar vairākiem sava dzimuma pārstāvjiem, liedz iespēju uz privāto telpu. Kas, arī atspoguļojas uz plašo homoseksualitātes izplatību aprūpes centrā. Saistībā ar Nirjē normalizācijas principiem, tāpat kā privātās telpas nodrošināšana, tāpat būtu jānodrošina informācija viņiem saprotamā veidā, arī netiek pildīts, jo lielākā daļa no klientiem informāciju par seksualitāti meklē pašrocīgi. Tieši informācijas trūkums gan klientiem, gan darbiniekiem tiek secināta kā lielākā problēma. Lai gan normalizācijas princips neatbalsta pārāk lielu kontroli no darbinieku puses, arī klienti atzīst, ka netiek pārāk savās seksuālajās izpausmēs pārāk kontrolēti. Ņemot vērā, ka normalizācijas principa realizēšana nav elementārs process, kā viens no iemesliem, kas kavē pilnīgu normalizācijas principu ieviešanu, varētu tikt minēts direktora teiktais, ka Latvijā, uz vienu klientu dienā, tiek atvēlēti ļoti minimāli finansiālie līdzekļi.

Saistībā ar stereotipiem, tie ir izveidojušies tikai attiecībā pret klientu grūtniecību, un ģimenes plānošanu, ņemot vērā, ka aprūpes centra klienti neizprot, kas ir ilgtermiņa attiecības.

Ar totālo institūciju teoriju saistība rodama minimāla, tieši pretēji, var parādīt, ka mūsdienās institūcijas atšķiras no tām institūcijām, par kurām rakstīja Ērvings Gofmans. Viņš uzsvēra, ka darbinieki ļoti kontrolē klientus, apslāpējot klientu individualitāti, tomēr kā atzīst paši darbinieki, tad tieši dēļ klientu tiesībām, tie valda pār darbiniekiem, nevis darbinieks pār klientu.

Lai gan, kā datu ieguves metode tika izmantota intervija, darba autore uzskata, ka novērojums sniegtu plašāku priekšstatu un iespēju uztvert gan klientu, gan darbinieku problēmas, saistībā ar klientu seksualitāti.

Darba autore uzskata, ka tika izvēlēta līdz šim Latvijā nepētīta tēma, kas sarežģīja darba izstrādi. Kā tika noskaidrots bakalaura darba rakstīšanā, tad sociālās aprūpes centra klientu seksualitāte ir būtiska problēma, kuru var izpētīt no dažādiem aspektiem un dažādu nozaru perspektīvām – medicīnas, psiholoģijas, tiesībzinātņu.

Tāpat, darba autore uzskata, ka darba izstrādes gaitā, jēdziena, „intīmas attiecības” vietā, vajadzēja lietot, vārdu „seksualitāte”, ņemot vērā, ka intīmās attiecības ir abstrakts jēdziens un pētījuma gaitā vairāk tiek runāts par seksualitāti kā daļu no intīmajām attiecībām. Arī intervijās tika noskaidrots, ka pētāmajā aprūpes centrā ir mazāk par desmit pāriem, kuriem ir ilglaicīgas attiecības, līdz ar to, intīmās attiecības attiecībā pret ilgstošas sociālās aprūpes klientiem, transformējas kā vienas dienas attiecības. Tamdēļ, darba autore uzskata, ka ir būtiski izpētīt tieši seksualitāti, viņu zināšanas, pieredzi, vides atbilstību, kā iemeslus, kas viņiem varētu kavēt vēlmi veidot intīmās attiecības ilgtermiņā. Arī ārpus Latvijas izstrādātajos pētījumos, vairāk tiek lietots jēdziens seksualitāte, runājot par cilvēkiem ar garīgas attīstības traucējumiem.

Iespējams, seksualitātes aspektu sociālās aprūpes centru klientiem būtu veiksmīgi pētīt ar iesaistīto pušu viedokļiem, piemēram, tiesībsarga, Labklājības ministrijas, ārstu, darbinieku. Tas ļautu apspoguļot problēmu, ka Latvijā nav kopīgas uztveres, kas neveicina problēmas efektīvu atrisinājumu. Iespējams arī bakalaura darba izstrādes gaitā, bija iespējams, izmantot citu teorētisko bāzi, tomēr darba autore vēlējās darbu izstrādāt viegli lasāmu, interesantu un saprotamu jebkuras sabiedrības daļai. Līdz ar to, arī teorētiskā bāze tika izvēlēta pēc iespējas sasaistītāka ar analīzes daļu.

## SECINĀJUMI

Bakalaura darbs par intīmajām attiecībām sociālās aprūpes institūcijās ir uzrakstīts un pieejams lasītājiem. Tā ir iespēja interesentiem iepazīties ar tām problēmām, ar kādām nākas saskarties gan klientiem, gan darbiniekiem, ilgstošās sociālās aprūpes centrā, veidojot intīmās attiecības. Pētījuma izstrādē tika paveikti visi izvirzītie uzdevumi un iegūtas atbildes uz visiem pētnieciskajiem jautājumiem, par to, kā veidojas ilgstošās sociālās aprūpes klientu ar garīga rakstura traucējumiem intīmās attiecības atrodoties institūcijās. Tika noskaidrots, ar kādām problēmām nākas saskarties aprūpes centra klientiem un darbiniekiem, klientiem veidojot intīmās attiecības. Kā arī tas, kā aprūpes centra darbinieki raksturo klientu intīmo attiecību veidošanu, kāds ir intīmo attiecību institucionālais ietvars ISAC un kā klientiem ir iespēja realizēt savu seksualitāti.

Lai sasniegtu bakalaura darba mērķi, darba autore izmantoja kvalitatīvas pētniecības metodes, veicot daļēji strukturētas intervijas ar ilgstošās sociālā aprūpes un rehabilitācijas institūcijas „X” klientiem un darbiniekiem.

Darba autorei ideja par bakalaura tematu atnāca pēkšņi, bet dzīves laikā bija nācies dzirdēt, kā darbinieki stāsta par klientu intīmajām attiecībām un seksualitāti. Tika dzirdētas dažādas nianšes, kas lika aizdomāties par situāciju aprūpes centros attiecībā pret klientu seksualitāti. Bakalaura darba izstrādes laikā tika rasta pārlicība par to, ka nav viegli ne darbiniekiem, ne klientiem. Apņēmība radās arī brīdī, kad mazāk informēti cilvēki uzzinot, ka arī cilvēki ar garīgas attīstības traucējumiem nodarbojas ar seksu, ka viņiem dzimst bērni un, ka aprūpes centrā ir istaba, kas atvēlēta intīmo attiecību uzturēšanai (seksuālām izpausmēm), rādīja pretī izbrīnītas acis. Sabiedrībā par to nerunā, arī plašsaziņu līdzekļos reti parādās informācija par dzīvi sociālās aprūpes institūcijās. Cilvēki nav informēti, ka dzīve tur ir tāda pati, kā cilvēkiem ārpusē. Arī tur cilvēki veido attiecības, arī tur tiek rakstīta mīlas dzeja, arī tur cilvēkiem dzimst bērni un arī tur, cilvēkiem ar garīgas attīstības traucējumiem, ir vēlme pēc mīlestības, un vēlme kādam paust savu mīlestību. Tomēr, cilvēkiem ar garīgās attīstības traucējumiem ir arī problēmas ar savu seksualitāti – cilvēks ir jau pieaugušā statusā, bet zināšanas par seksualitāti un tās izpausmēm, joprojām maza bērna līmenī.

Dažādas iesaistītās puses, kuru darbības jomā ietilpst cilvēki ar garīgā rakstura traucējumiem seksualitāte, viedokļi ir dažādi, tomēr pārsvarā visas NVO, kā arī Labklājības

Ministrija, vairāk koncentrējas uz aprūpes centra klientu dzīves kvalitātes uzlabošanu, nevis darbinieku apmācībai un darba apstākļiem.

Izanalizējot iegūtos datus, darba autore ieguva noderīgus secinājumus, kuri varētu turpmāk noderēt turpmākā pētniecībā.

Tika noskaidrots, ka pat darbiniekiem ar speciālu izglītību liekas nepieņemami, ka cilvēkiem ar garīgiem rakstura traucējumiem dzimst bērni. Izskanēja pat priekšlikumi, ka darbinieki atbalstītu sterilizāciju. Tas ļauj apstiprināt, stigmatizācijas iezīmes darbinieku priekšstatos par intīmajām attiecībām un seksualitāti cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem, un rada labvēlīgu augsni stereotipu saglabāšanai, ka šie cilvēki nevar izpildīt tādu lomu dzīvē, kā – vecāki.

Sociālā aprūpes centra klientu intervijās par būtiskāko problēmu uzskatāma nepieejama speciālistu atzīta informācija par seksualitāti. Visi intervētie klienti atzīst, ka informāciju iegūst individuāli - skatoties video, mācoties no filmās redzētā, lasot grāmatas. Darba autore uzskata, ka klientiem nepieciešams veikt apmācības individuāli, atbilstoši katra uztveres spējām. Par to, ka klientiem nepieciešamas plašākas zināšanas, pierāda arī viņu atbildes par to, kā var iestāties grūtniecība, ko darīt gadījumos, ja redz, kad notiek seksuāla uzmākšanās kādām citam klientam, un, ka sekss nav pareizākais veids, kā iegūt cigareti no partnera. Ļoti noderīgs ir kādas darbinieces viedoklis, ka tiem klientiem, kuri savā starpā izveido intīmas attiecības, ir pēc iespējas ātrāk konsultācija pie speciālista, kurš viņiem izskaidrotu, kā ir iespējams palikt stāvoklī, ko darīt, ja otrs negrib seksu, kādi izsargāšanās līdzekļi pieejami, utt.

Darba autore attiecībā uz darbiniekiem, secina, ka pirmais, ko ir nepieciešams darīt, ir izstrādāt vadlīnijas kā darbiniekiem rīkoties saistībā ar klientu seksualitāti, kur tiek atrunātas darbinieku tiesības un pienākumi, Tāpat darbiniekiem nepieciešams veikt apmācības, jo arī viņi, tāpat kā klienti, balstās uz savu personīgo pieredzi un dzīves ceļā iegūto informāciju. Arī klientu tiesības rada problēmas darbiniekiem, tāpēc ir jāizsver būtiski vai cilvēkam ar garīgas attīstības traucējumiem, kurš atrodas ilgstošas sociālās aprūpes un rehabilitācijas institūcijā, ir tādas pašas tiesības, kā tādiem pašiem cilvēkiem, kuri paši spējīgi par sevi parūpēties.

Ņemot vērā, ka šī tēma Latvijas socioloģijā un citās sociālajās zinātnēs maz pētīta, un šāda veida pētījums ir pirmais Latvijā, darba autore uzskata, ka šis darbs var palīdzēt klientu sociālo problēmu apzināšanā un risinājumu izstrādē.

## PATEICĪBA

Darba autore vēlas pateikties visiem, kas palīdzēja bakalaura darbam ieraudzīt dienas gaismu. Īpaša pateicība bakalaura darba vadītājai Līgai Rasnačai, par ieinteresētību, atbalstu un padomu došanu, galvenais – par sapratni. Paldies ģimenes locekļiem, īpaši mammai un vecmammai, kuras regulāri mudināja un atgādināja, cik svarīga ir augstākā izglītība, paldies kursa biedriem par palīdzēšanu, uzmundrināšanu, īpašs paldies Ingvildai Štrālai.

Jāatzīst, ka cilvēku nesavtīgs atbalsts, palīdz īstenot, šķietami nereālas lietas.

## Izmantotā literatūra

- Allan V. Horwitz, V., A. (1999). *The Sociological Study of Mental Illness*, Retrieved from:  
[http://link.springer.com/chapter/10.1007%2F0-387-36223-1\\_4](http://link.springer.com/chapter/10.1007%2F0-387-36223-1_4)  
(Skatīts 01.03.2015)
- Andersen, M. Taylor, F. (2008). *Sociology: Understanding a Diverse Society*. Retrieved from:  
<https://books.google.lv/books?id=UILcQZS6Bi4C&lpg=PA275&ots=i05czE5E23&q=what%20is%20stereotypes%20in%20sociology&hl=lv&pg=PR10#v=onepage&q=what%20is%20stereotypes%20in%20sociology&f=false>  
(Skatīts 03.05.2015)
- Baka, A. Grunevalds, K. (1998). *Grāmata par aprūpi*. Rīga: Prese nams.
- Blakemore, K., Warwick-Boot, L. (2013). *Social Policy: An Introduction*. Retrieved from:  
[http://www.google.lv/books?hl=lv&lr=&id=STcMAQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR3&q=Comparative+Social+Policy&ots=Y1vgvQitrW&sig=ooz\\_HCSoyddE0hvcIM8Bvb\\_gmmxk&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](http://www.google.lv/books?hl=lv&lr=&id=STcMAQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR3&q=Comparative+Social+Policy&ots=Y1vgvQitrW&sig=ooz_HCSoyddE0hvcIM8Bvb_gmmxk&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)  
(Skatīts 14.02.2015)
- Berg, L. B. (2004). *Qualitative research methods for the social sciences*. (5th. ed.) USA: Pearson Education.
- Centre for human rights (1994). *Human rights and social work*. Retrieved from:  
[http://cdn.ifsw.org/assets/ifsw\\_24626-7.pdf](http://cdn.ifsw.org/assets/ifsw_24626-7.pdf)  
(Skatīts 12.05.2015)
- Condé, H. (2004). *A Handbook on International Human Rights Terminology*. Retrieved from:  
<http://datubazes.lanet.lv:3541/eds/ebookviewer/ebook/bmxlYmtfXzEwMzQ1NI9fQU41?sid=6724348e-7ddd-4324-ad6b-c3744ebe28c4@sessionmgr4005&vid=5&format=EB&rid=1>  
(Skatīts 25.04.2015)
- Cornelison, J. L., Doll, M.G. (2013). *Management of Sexual Expression in Long-term Care Ombudsmen's Perspectives*. *Gerontologist*. 2013;53(5):780-789. Retrieved from:  
<http://www.uk.sagepub.com/books/Book230685/toc>  
(Skatīts 18.02.2015)
- Corrigan, P.W., Watson, A.C. (2002). *Understanding the impact of stigma on people with mental illness*. *World Psychiatry*. Retrieved from:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1489832/>

- (Skatīts 30.04.2015)
- Creswell, W. J. (2009). *Research design qualitative, quantitative and mixed methods approaches*. (3th ed.). London: Sage Publications
- Cropley, A. (2002). *Qualitative research methods*. Rīga: „Zinātne”.
- Dovidio, F. J., Hewstone, M., Glick, P., Esses, M.V. (2010). *The SAGE Handbook of Prejudice, Stereotyping and Discrimination*. USA: Sage Publications
- Dzērve, L. (2015). *Jau nākamgad pensionāti varētu uzņemt tikai personas ar ļoti smagiem garīgiem traucējumiem*. Latvijas sabiedriskais medijs. Izgūts no: <http://www.lsm.lv/lv/raksts/latvija/zinas/jau-nakamgad-pansionati-varetu-uznemt-tikai-personas-ar-leti-smagiem-garigiem-traucejumiem.a126857/>
- (Skatīts 19.01.2015)
- Ēriksons, Ē. (2001). *Kas ir normalizācija?* Rīga: personīgai lietošanai.
- Flick, U., Kardoff, E., Steinke, I. (2013) *A companion to qualitative research*. London: Sage Publications.
- Freids, Z. (2014). *Seksuālā dzīve*. Rīga: Zvaigzne ABC
- Freidson, E. (1983). *This paper was read at a memorial session for Erving Goffman at the Eastern Sociological Society meeting in Baltimore*. Retrieved from: <https://www.d.umn.edu/~bmork/2111/readings/goffman2views.htm>
- (Skatīts 23.04.2015)
- George, R. (2005) *Encyclopedia of Social Theory: Total Institutions*. Retrieved from: [http://www.uk.sagepub.com/chamblissintro/study/materials/handbook\\_encyclo/ref\\_04\\_total.pdf](http://www.uk.sagepub.com/chamblissintro/study/materials/handbook_encyclo/ref_04_total.pdf)
- (Skatīts 23.05.2015)
- Giddens, A. (1992). *The transformation of intimacy. Sexuality, love, eroticism in modern societies*. Californie: Stanford university press
- Goettsch, L. S. (1989). *The Journal of Sex Research*. Vol. 26, No. 2. Retrieved from: <http://www.jstor.org/stable/3813019>
- (Skatīts 3.05.2015)
- Goffman, E. (1961). *Asylums*, USA: Penguin books.
- Grāvis, M. (2006). *Īslaicīgas uzturēšanās pakalpojuma cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem koncepcija*. Izgūts no: [http://www.socialais.kuldiga.lv/faili/proj/Koncepcija\\_LV\\_FINAL\\_FINAL.pdf](http://www.socialais.kuldiga.lv/faili/proj/Koncepcija_LV_FINAL_FINAL.pdf)
- (Skatīts 26.05.2015)
- Grinnell, M. R., Unrau A. Y. (2005). *Social work research and evaluation: quantitative and qualitative approaches*. USA: Oxford University Press.

- Horwitz, V. A. (1999). *The Sociological Study of Mental Illness*. Retrieved from:  
[http://link.springer.com/chapter/10.1007%2F0-387-36223-1\\_4](http://link.springer.com/chapter/10.1007%2F0-387-36223-1_4)  
(Skatīts 30.02.2015)
- Huberman, M., Miles, B. M (2002) *The Qualitative Researcher's Companion*. London: Sage Publications. (Huberman, Miles, 2002. 189.)
- Joshua Gamson, J., Moon, D. (2004). *Annual Review of Sociology*. Retrieved from:  
<http://www.jstor.org/stable/29737684>
- Karole, I. (2009). *Seksuālo jautājumu izpratnes veidošana cilvēkiem ar garīgās attīstības traucējumiem*. (Bakalaura darbs) Rīga: Latvijas Universitātes Pedagoģijas un psiholoģijas fakultātes Psiholoģijas nodaļa. Izgūts no LU noslēgumu darbu datubāzes.
- Kinderman, P. (2000). *Recent advances in understanding mental illness and psychotic experiences*. Retrieved from: <http://www.schizophrenia.com/research/Rep03.pdf>  
(Skatīts 4.05.2015)
- King, N., Horrocks, C. (2010) *Interviews in qualitative research*. London: Sage publications.
- Korotkova, A. (2006). Stereotipi par oficiena profesiju Latvijā. (Bakalaura darbs) Rīga: Latvijas Universitātes Sociālo zinātņu fakultātes, Socioloģijas nodaļa. Izgūts no LU noslēgumu datu bāzes.
- Kumar, A. (2013). *Normalization: Guiding Principle of Equal Opportunities in Education for Children with Disabilities in India*. Retrieved from:  
<http://euacademic.org/uploadarticle/47.pdf>  
(Skatīts 18.01.2015)
- Latvijas Kustība par neatkarīgu dzīvi (2014). *Vadlīnijas normalizācijas principa ieviešanai*. Izgūts no:  
[http://www.lkndz.lv/lv/box/files/filelists/1415824479vadlinijasnormalizacijasprincipai\\_ieviesanai.pdf](http://www.lkndz.lv/lv/box/files/filelists/1415824479vadlinijasnormalizacijasprincipai_ieviesanai.pdf)  
(Skatīts 05.05.2015)
- Latvijas Republikas tiesībsargs.(2013). *Latvijas Republikas tiesībsarga ziņojums par Valsts sociālās aprūpes centriem pilngadīgām personām ar garīga rakstura traucējumiem*. Izgūts no:  
[http://www.tiesibsargs.lv/files/content/zinojumi/Zinojums%20par%20VSAC%20-%20kopsavilkums\\_gala.pdf](http://www.tiesibsargs.lv/files/content/zinojumi/Zinojums%20par%20VSAC%20-%20kopsavilkums_gala.pdf)  
(Skatīts 10.03.2015)
- LaViolette, F., Silvert, H.K. (1951). *A theory of stereotypes*. Retrieved from:  
<http://datubazes.lanet.lv:2149/stable/pdf/2572414.pdf?acceptTC=true>

- Leimane, I. (2012). *Fona pētījums cilvēku ar garīgas attīstības traucējumiem un garīgi slimu cilvēku interešu aizstāvības programmai*. Izgūts no <http://cilvektiesibas.org.lv/site/attachments/30/01/2012/FonaPetijumsLV.pdf>
- Lippmann, W. (1921). *Public opinion*. Retrieved from: <http://wps.pearsoncustom.com/wps/media/objects/2429/2487430/pdfs/lippmann.pdf>
- LR Centrālā statistikas pārvalde. (2013). *Ilgstošās sociālās aprūpes un rehabilitācijas centri gada beigās*. Izgūts no: [http://data.csb.gov.lv/pxweb/lv/Sociale/Sociale\\_ikgad\\_socdr/SD0110.px/table/table\\_ViewLayout1/?rxid=ce8aac91-f2b0-4f13-a25d-29f57b1468fb](http://data.csb.gov.lv/pxweb/lv/Sociale/Sociale_ikgad_socdr/SD0110.px/table/table_ViewLayout1/?rxid=ce8aac91-f2b0-4f13-a25d-29f57b1468fb)
- LR Labklājības ministrija. (n.g.) *Ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumi*. Izgūts no: <http://www.lm.gov.lv/text/2573>
- Martin, N. Johnston, V. (2007). *A Time for Action: Tackling Stigma and Discrimination: Report to the Mental Health Commission of Canada*. Retrieved from: [http://www.multiculturalmentalhealth.ca/wpcontent/uploads/2013/10/Stigma\\_Timefor\\_Action\\_MHCommission.pdf](http://www.multiculturalmentalhealth.ca/wpcontent/uploads/2013/10/Stigma_Timefor_Action_MHCommission.pdf)  
(Skatīts 08.04.2015)
- Moglia, P. P. (2013). *Sexuality*. Salem Press Encyclopedia Of Science. Retrieved from: <https://datubazes.lanet.lv/login?url=http://datubazes.lanet.lv:2095/login.aspx?direct=true&db=ers&AN=87690396&site=eds-live>
- Nash, K. (2012). *Towards a political sociology of human rights*. The New Blackwell Companion to Political Sociology. Retrieved from: <http://research.gold.ac.uk/4434>  
(Skatīts 18.03.2015)
- Nirght, B. (1969). *The Normalization Principle and Its Human Management Implications*. Retrieved from: [http://canonsociaalwerk.eu/2008\\_inclusie/The%20Normalization%20Principle%20and%20Its%20Human%20Management%20Implications.pdf](http://canonsociaalwerk.eu/2008_inclusie/The%20Normalization%20Principle%20and%20Its%20Human%20Management%20Implications.pdf)  
(Skatīts 15.02.2015)
- Orb, A., Eisenhauer, L., Wynaden, D. (2001). *Ethics in Qualitative Research*, Journal of Nursing Scholarship. Retrieved from: <http://www.columbia.edu/~mvp19/RMC/M5/QualEthics.pdf>  
(Skatīts 17.03.2015)
- Pacientu ombuds (2015). *Par mums*. Izgūts no: [http://www.pacientuombuds.lv/lat/par\\_mums/](http://www.pacientuombuds.lv/lat/par_mums/)

- (Skatīts 14.05.2015)
- Ritchie, J., Spancer L. (2002). *Qualitative data analyses for applied policy research*. Retrieved from:  
<https://books.google.lv/books?id=46jfwR6y5joC&lpg=PA305&ots=snCOKKtwNZ&dq=quantitative%20research%20%20help%20people%20attitude&lr&pg=PR6#v=onepage&q&f=false>
- (Skatīts 13.05.2015)
- Ritzer, G. (2005). *Encyclopedia of Social Theory: Total Institutions*. Retrieved from:  
[http://www.uk.sagepub.com/chamblissintro/study/materials/handbook\\_encyclo/ref\\_04total.pdf](http://www.uk.sagepub.com/chamblissintro/study/materials/handbook_encyclo/ref_04total.pdf)
- (Skatīts 13.03.2015)
- Silveberg, C. (2000). *Sexual Expression*. The British Journal of Psychiatry 177 (5). Retrieved from: <http://sexuality.about.com/od/glossary/a/Sexual-Expression.htm>
- (Skatīts 14.05.2015)
- Sjoberg, G. W. (2001). *A Sociology of Human Rights*. Retrieved from:  
<http://datubazes.lanet.lv:2149/stable/pdf/10.1525/sp.2001.48.1.11.pdf?acceptTC=true&jpdConfirm=true>
- (29.04.2015)
- Slimību un profilakses kontroles centrs, (2013). *Garīga atpazīšana*. Izgūts no:  
<http://www.spkc.gov.lv/ssk10/indexddaf.html?p=%23122>
- Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums. LR likums (2002). Latvijas Vēstnesis 168 (2743), 19.11.2002. Izgūts no:  
<http://likumi.lv/doc.php?id=68488>
- (Skatīts 17.05.2015)
- stereotype. (n.d.). Online Etymology. Retrieved from:  
<http://dictionary.reference.com/browse/stereotype>
- stigma. (n.d.). Dictionary.com Unabridged., from Dictionary.com. Retrieved from:  
<http://dictionary.reference.com/browse/stigma>
- Taube, M., Leimane – Veldmeijere (2007). *Personu ar garīgiem traucējumiem un psihiskām slimībām nodarbinātības iespēju sekmēšana Latvijā*. Metodiskais materiāls. Izgūts no:  
[http://www.apeirons.lv/new/files/Petijumi/equal\\_rezullt\\_gar.pdf](http://www.apeirons.lv/new/files/Petijumi/equal_rezullt_gar.pdf)
- The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (2012). *Teaching Sex Ed for Youth with Intellectual Disabilities*. Retrieved from:  
<http://www.sexualityandu.ca/teachers/teaching-sex-ed-for-youth-with-intellectual-disabilities>

- (Skatīts 19.05.2015)
- Utināns, A. (2005). *Cilvēka psihe. Tās darbība, funkcionēšanas traucējumi un ārstēšanas iespējas*. Rīga: Nacionālais apgāds
- Vera E. Mouradian, E. V. (2010). *Abuse in Intimate Relationships: Defining the Multiple Dimensions and Terms*, National Violence Against Women Prevention Research Center, Wellesley College. Retrieved from:  
<https://mainweb-v.musc.edu/vawprevention/research/defining.shtml>
- (Skatīts 17.05.2015)
- Wade, H.A. (2002). *Discrimination, Sexuality and People with Significant Disabilities: Issues of Access and The Right to Sexual Expression in the United States*. Retrieved from:  
<http://dsq-sds.org/article/view/369/485>
- WHO (2015). *Patient rights*. Retrieved from:  
<http://www.who.int/genomics/public/patientrights/en/>
- (Skatīts 04.14.2015)
- Youtube.com. (2015). *Uztrauc cilvēktiesību jautājums „Kauguros”*. Retrieved from:  
<https://www.youtube.com/watch?v=NKtx08mExoY>
- Назарьин, И.В., Богданов, А.Б. (2003). *Социальная работа в психиатрии и права пациентов*. Retrieved from;  
<http://npar.ru/journal/2003/2/social.htm>
- (Skatīts 10.03.2015)

# PIELIKUMI

## *1. pielikums*

### **1. intervijas transkripts**

**Intervējamā persona:** Aprūpes centra „X” sociālā aprūpētāja

**Intervijas vieta:** Sociālās aprūpētājas kabinets

**Intervijas datums:** 07.05.2015

**Intervijas ilgums:** 14 minūtes 1 sekunde

**Sveiki. Mani sauc Baiba Dzērve, un es vēlos, noskaidrot Jūsu viedokli par aprūpes centra klientu intīmajām attiecībām un to, kādas problēmas tās rada Jūsu darbā. Pastāsti, lūdzu, kādi ir tavi pienākumi pansionātā?**

*Esmu sociālais aprūpētājs, pirms tam strādāju par aprūpētāju, nu jau 21 gadu gandrīz.*

**Vai, Jūsaprāt, klientu seksualitāte ir problēma?**

*Jā. Domāju, ka ir.*

**Kāpēc?**

*Viņi nemāk savu seksualitāti pareizā virzienā novirzīt.*

**Un vai pansionātā ir kādas vadlīnijas vai dokumenti, kā Jums attiecīgajos gadījumos vajadzētu rīkoties? Un vai ir kāds darbinieks, kurš risina jautājumus konkrēti saistībā ar klientu seksualitāti?**

*Nē, nav. Varbūt ir, es kā sociālā aprūpētāja esmu tikai nesen iesākusi strādāt. Varbūt, es vēl nezinu visu. Jautājumu risināšanā iesaistās visi. Sākot no aprūpētājas, sociālās aprūpētājas, sociālais darbinieks. Mediķi, ja nepieciešams tas ir.*

**Vai izglītības ieguves ceļā Jums ir nācies saskarties ar to, ka māca par klientu seksualitāti?**

*Jā, tikko pat beidzu kursus.*

**Noderīgi?**

*Pieskārās krāsu terapijas tematam, tur tādas... ar plastilīnu bija. Noteikti ka es savā nodaļā tādu izmantot nevarētu. Man ir smagā nodaļa. Citur varbūt jā, nu man ir smagā nodaļa un arī ļoti veci klienti. Aromterapija – līdzsvara sasniegšanai ar redzamā tēla palīdzību.*

**Vai aprūpes centra klienti bieži vērsas ar jautājumiem pie Jums saistībā ar viņu seksualitāti?**

*Jā. Ir griezušies. Bet ne visi. Un ne visiem uzticas viņi. Mums ir ļoti daudz homoseksuāļi, pat ļoti daudz. Problēma, ka viņi nemāk izveidot savstarpējas attiecības. Ir arī masturbācija, ko viņi nedara privāti, bet publiski, tā arī ir problēma. Kas no vienas puses ir labi, bet no otras puse. Ja viņš darītu vienatnē pats ar sevi, tas ir labi, bet ja to dara publiski tas vairs nav labi, tas jau ir fui.*

**No kurienes Jūs iegūstat informāciju kā šiem cilvēkiem palīdzēt saistībā ar seksualitāti?**

*To ko es pati esmu izlasījusi.*

**Bet Jums aprūpes centrā ir materiāli, no kuriem var izglītoties?**

*Nē, materiāli, tie kurus es pati esmu atradusi un izlasījusi.*

**Bet Jūs gribētu, lai tādi ir?**

*Jā, un, lai ir pieejami. Gribētu arī, lai ir vadlīnijas. Es jau saprotu, ka masturbācija nav slikta lieta, bet, ja viņš to dara visu priekšā, es viņam nevaru teikt : "Janci, tu tā nedari, ja!" Tu viņam saki : „Janci, tā nav pieklājīgi.” Bet viņš tikai pasmaida un turpina tālāk. Ko man? Kā man citiem klientiem apskaidrot to? Visi pārējie uzjautrinās, ka tu Jancim rādi pirkstu.*

**Bet viņi jau ir iemācīti ko var, ko nevar?**

*Viena daļa jau zina, zina, ko publiski nevar. Bet jāsaka, ka vienai daļai trūkst mīlestības, tie kuri nākuši no bērnunamjiem, no internātskolām. Tie, kas nākoši no mājām, zina kas ir mammas mīlestība, kas ir tēta mīlestība, ir manāma atšķirība viņos. Nu arī, viņi nesaprot, kas ir drošs sekss. Tā arī ir problēma.*

**Kur, Jūsaprāt, viņi iegūst informāciju?**

*Televīzijā, internetā.*

**Vai liela daļa māc lasīt?**

*Ir kas māc lasīt, bet izlasīto nesaprot. Viņi arī neapzinās, viņi neatšķir mīlestību no seksa. Ja viņš uzskata, ka sekss ir tā pati mīlestība, tad šodien es tevi mīlu, viss notiek, rīt es tevi vairs negribu un tā vairs nav mīlestība. Sekss un mīlestība viņiem ir dažādas lietas, arī draudzība balsīta uz labumiem. Ja tu man iedosi cigareti, es ar tevi pārgulēšu. Tā ir mīlestība. Ja tu man nedod cigareti, viss, mīlestība beidzas.*

**Kāda ir tava rīcības shēma, ja aprūpes centra klienti sāk veidot attiecības savā starpā? Jūs veselīgi izturies pret to?**

*Jā, veselīgi. Mums ir daudz tādu klienti, kuriem ir ilgstošas attiecības. Tikai veselīgi tik tālu, ka es neuzskatu, ka šiem cilvēkiem vajadzētu atražot Latvijas tautu. Tas varbūt ir nosodoši, bet tas ir mans viedoklis, ka viņiem nevajadzētu atražot Latvijas tautu. Bet viņiem ir tiesības. Viņiem ir tiesības veidot ģimeni, tiesības dzemdēt bērnus, tās ir viņu tiesības. To mums arī lekcijā atgādināja, ka viņiem ir tiesības. Es uzskatu, ka tiesības ir tiem, kas dzīvo ārpus aprūpes centriem, bet ne aprūpes centrā, jo viņš nav spējīgs parūpēties par sevi.*

**Vai Jūs uzskatiet, ka klientus vajag izglītēt par seksualitātes jautājumiem?**

*Jā, domāju, ka vajag. Bet to vajag darīt līdz pusaudža vecumam, līdz kaut kādiem sešpadsmit gadiem. Ja cilvēks nācis no ģimenes, viņam jau ir ielikts, kas ir mēnešreizes, viņš saprot to jēgu, bet tie, kas no bērnunamiem, tie to jēgu nesaprot. Es uzskatu ka tas jāliek līdz tam vecumam, kad viņam jau sākas pubertāte. Pēc tam jau viņš sāk saprast, kas tas sekss ir. Ja viņš ir piedzimis jau garīgi slimis, tad atbalstu arī sterilizāciju, noteikti ka jā. Un arī šajā viedoklī, par to, cik viņi ir jauni un aktīvi pastiprināti, ja, pa cik viņi neapzinās par to drošo seksu, es domāju, ka jā.*

### **Kā domā citi darbinieki?**

*To tūlīt noskaidrosim. Ir tādi, kuriem ir aizspriedumi. Jo vecāki, jo vairāk aizspriedumu. Ir arī tādi, kuri negrib runāt par seksu un man godīgi sakot nepatīk, ka tā ir. Es arī godīgi sakot neuzņemtos runāt ar visiem par visu, tāpat sieviete, kura gaidīja pirmo bērniņu nāca pie manis un jautāja :''Kā tas būs, kas tur būs un kā būs?'' Nu kā es viņai varu pateikt? Es viņai saku: „Pienāks tas brītiņš. Tev sāks sāpēt tur, tur, tur,“, viņa man jautā :„Kā tas sāpēs?'' Nu kā es varu izstāstīt, kā kuram sāpēs. Tur es domāju, būtu ļoti daudz mediķiem pie šīm tēmām jāstrādā.*

### **Vai būtu nepieciešami darbinieki, kuri klientus izglītotu?**

*Individuāli jā, kolektīvi nē. Ja mēs novērotu, ka viņam veidojas nopietnas attiecības, draudzējās viņi, jā , lūdzu, abus divus pie cilvēka, kas viņam izstāstītu, parādītu, kā kas lietojams, jā, to es atbalstu.*

### **Nosauc, lūdzu, trīs tipiskākās problēmas dēļ klientu seksualitātes?**

*Tas, ka viņi neapzinās, ko viņi dara. Viņiem ir tas dzīvnieciskais instinkts ļoti daudziem. Viņiem trūkst uzmanības. Viņi gribētu, lai tikai viņš būtu viens. Litenē ir 260 darbinieki. Piemēram, šodien esmu viena sociālā aprūpētāja uz 72 klientiem . Viens sociālais darbinieks un četras aprūpētājas uz nodaļu. Ļoti maz. Godīgi sakot, es arī nevaru viena uz visiem. Un viņi, un viņi visi grib, lai tu pie viņa pieej, parunā kaut desmit minūtes, cik tad man laika vajadzētu, ja? A cik paliek visam pārējam?*

### **Kādus Jūs redzat risinājumus?**

*Ja man būtu dienā desmit cilvēki, es protams, varētu ar viņiem visu. Mēs izrunātu tādu jautājumu, tādu un tādu. Man jau nodaļā ir ļoti daudzi arī tādi, kuri nerunā. Man ir jāsaprot tas, ko viņš rāda ar acīm, tas ko viņš ar savu mīmiku, ar žestu.*

### **Vai Jūs gribētu, lai brauc speciālisti, kas stāstītu par šiem jautājumiem?**

*Grūti pateikt. Domāju, ka tajā nodaļā jā, manā nē. Grūti tā pateikt, kas un kā.*

### **Vai klientu vecums mazina viņu seksualitātes aktivitāti?**

*Mūsiem bija 80 gadu veca tantiņa, ar jauniem puisiem, kura bučojās. Tāpat cita sieviete, knapi kājas velk, bet uz jauniem puisiem kā traka. Vai tur viņiem sekss, bučošanās vai čamdīšanās, tas jau cits jautājums, bet uz seksa istabu iet visi. Kas ir jauns bijis aktīvs, tas arī vecumdienās ir aktīvs. Tas ir mans viedoklis.*

**Intervējamā persona:** Aprūpes centra „X” kliente

**Intervijas vieta:** Aprūpes centra atpūtas telpa

**Intervijas datums:** 07.05.2015

**Intervijas ilgums:** 8 minūtes 5 sekundes

**Sveika! Tevi es pazīstu. Tu pie manas mamma uz bibliotēku ej.**

*Es jau šad tad eju, jā.*

**Tu arī tās smukās pārslīņas Ziemassvētkos tamborē eglītēm.**

*Jūs jau zinājāt?*

**Man mamma teica, arī tavā draugu profilā redzēju.**

*Super! Es jau esmu mēģinājusi mājās, savā istabiņā un man tas izdevās, un kad man kaut kas nesanāk, es atārdu vaļā un sāku visu no dala.*

**Nu es pašlaik rakstu skolai darbu, un gribu tev uzdot nedaudz jautājumus. Zinu, ka tev ir draugs. Kā viņu sauc?**

X x

**Cik ilgi Jūs jau esat kopā?**

*Vai, skatot, skaitot no kura gada. No 2008., 2009. gada. Kādi septiņi gadi.*

**Tu gribētu ar viņu dzīvot vienā istabiņā?**

*Nu, gribētu ja būtu tāda iespēja.*

**Bet nevar, ja?**

*Nu tas jau nav no mums atkarīgs kā teikt.*

**Un, kur tu iegūsti informāciju par seksu? Tu lasi, vai internetā?**

*Es jau sen to zināju, man pat internetā nevajadzēja līst.*

**Un ko tu domā ar istabu, kur var ar seksu nodarboties?**

*Nu mēs tur neejam vairs.*

**Nepatīk?**

*Nu neteiksim, ka nepatīk, mēs vienkārši vairs neejam.*

**Kur Jūs to darāt?**

Nu citur.

### **Vai tu uzticies darbiniekiem?**

*Es neuzticos darbiniekiem. Es uzticos tikai Iljam. Viņš mani atbalsta.*

### **Es zinu, ka Jums ir jau viens bērniņš.**

*Jā, man jau otrs būs. Pirmais bērniņš ir audžuģimenē X novadā, meitenītei būs trīs gadi jūnijā.*

### **Bieži braucat ciemos?**

*Viņi nosaka to tikšanās vietu un laiku un tad mēs braucam. Smuka meitenīte, čirkaini mati, manam draugam kad bija garāki mati, arī čirkojās, arī tāpat.*

### **Kā Jūs ar draugu izsargājaties?**

*Mēs nevaram atļauties prezervatīvus. Es nezinu cik viņi maksā. Mēs nekā nedarām, lai nepaliktu stāvoklī. Tagad man arī būs bērniņš. Nu tā gadās, es jau to nedarīju speciāli. Saprotama lieta. Es jau ieriebt nevienam nevēlējos.*

### **Tev taču pašai gribas seksu?**

*Nu īpaši, intīmās attiecības taču gribas.*

### **Ko tu saproti ar intīmajām attiecībām?**

*Nu saprotu, skūpstamies, maigojamie, tādā nozīmē.*

### **Zini par slimībām, kuras var iegūt seksa laikā?**

*Dzemdē kakla vēzis. Bieži jāapmeklē sieviešu konsultants*

### **Vai darbinieki palīdz?**

*Es jau pārsvarā griežos pie XX, viņa man palīdz.*

### **Kā tev šķiet, darbinieki kontrolē, ja tu piemēram gribi ar X pabūt divatā?**

*Nu viņi tā kā kontrolē, nav jau tā, ka nekontrolē. Nejūtos kā teikt kā rupji cietumā, roku dzelžos, tā teikt.*

### **Kurš mēnesītis jau būs bērniņam?**

*Man jau drīz būs. Meitenīte atkal. Vasarā.*

### **Esi priecīga, ka būs bērniņš?**

*Vienā ziņā priecīga, vienā ziņā, ja man būtu tas spēkos, tad es pati gribētu rūpēties. Mēs bijām aizbraukuši uz krīzes centru un man ļoti grūti gāja. Saprātu, ka pati nevaru rūpēties, bet ir lieta tāda, ka bērniņš nav juridiski brīvs, un viņu varētu kāds adoptēt, bet mēs neesam atteikušies no bērna, un bērns ir audžuģimenē un viņš visu laiku būs nebrīvs. Viņu nevar adoptēt neviens.*

*Nu tā jau tā saka. Bērniņš ir svēta lieta, un galvenais ka tas ir mīlestības auglis, nevis rupji sakot izvarošanas auglis.*

**Ko tu dari, ja redzi, ja kāds pansionātā kādam uzmācas? Un ja redzi, ka otrs cilvēks to negrib?**

*Es skrietu pie sociālā. Es nevaru noskatīties, ka otram dara pāri. Es uzreiz grieztos, ja noskatītos no malas, vai redzētu, X vai X atnāc šurp, tur kaut kas notiek. Un x uzreiz uzskrietu augšā vai noskrietu lejā, vienalga. Un x to visu novērstu.*

**Aprūpes centrā ir daudz tādu klientu ar ilgstošām attiecībām?**

*Nav daudz pārišu. Maz ir tādu ar ilgstošām attiecībām.*

**Tev te patīk?**

*Es te esmu jau 14 gadus un man jau te viss ir pierasts.*

*Un mammai sveiciens no manis!*

**3.intervijas transkripts**

**Intervējamā persona:** Aprūpes centra „X” kliente

**Intervijas vieta:** Aprūpes centra atpūtas telpa

**Intervijas datums:** 07.05.2015

**Intervijas ilgums:** 6 min 29 sekundes

**Sveika! Mani sauc Baiba.**

*Sveiki. Mani sauc Inita.*

**Kā tev iet?**

*Man iet labi.*

**Cik tu ilgi jau te dzīvo?**

*Es neatceros.*

**Cik tev ir gadu?**

*Man ir 34.*

**Tev ir draugs?**

*XX*

**Cik Jūs ilgi jau draudzējaties?**

*Nu laiciņš ir, bet mums draudzība galīgi nesaskan. Es nemāku ar vīriešiem sadraudzēties.*

**Tu ar viņu bučojies?**

*Jā, es ar viņu visu daru.*

**Nu tu gribētu ar viņu dzīvot vienā istabā?**

*Vienā istabā jā, bet ārpus sociālās aprūpes centra nē. Man ir epilepsijas lēkmes, tāpēc nē.*

**Kur tu ņem informāciju par seksu?**

*Es skatos vidikus. Šodien arī skatījos par seksu.*

**Grāmatas arī lasi?**

*Nē, par vampīriem lasu.*

**Tu biji pie manas mammas bibliotēkā.**

*Jā, pie Daces biju.*

**Tev ir kāds darbinieks pie kura tu griezies?**

*Jā, ir. Biju arī pārkāpusi likumu, aizgājusi bez atļaujas uz veikalu, biju dabūjusi aizrādījumus. Bet jāievēro likumi.*

**Kāda tavuprāt ir darbinieku attieksme, kad Jūs ar Igoru skūpstieties? Viņi tev aizrāda?**

*Viņi vienkārši prasa, lai to publiski nedarām. Man jau arī nepatīk publiski.*

**Igoram arī nepatīk publiski?**

*Igors dara publiski. Viņš no Strenčiem.*

**Igors tev nedara pāri?**

*Ir bijis, kad dara. Tad es krītu depresijā un gribu viņam iesist.*

**Pie darbiniekiem tu neej tad?**

*Nē, nestāstu nevienam.*

**Tu zini kā var palikt stāvoklī?**

*Ielaiž spermu un tad paliek vairāk, vairāk dienas, tad trīs vai četri mēneši paiet un tad paliek stāvoklī. Izsargāties ar prezervatīvu. Mēs bez, man spricē.*

**Tu zini par slimībām seksa laikā?**

*Aizmirsu.*

**Esi redzējis, ka kāds uzmācas citam? Piemēram, Ainārs Lieni lien virsū?**

*Nē, pansionātā nē. Esmu ārpus redzējusi. Es pati rubļa laikā ar Čaka ielā strādāju, padevos par naudu vīriešiem, un čigāni un saņēma un man noņēma naudu. Nezināju, kas ir sekss. Tas bija pretīgākais, kad man to darīja aizmugurē, dibenā. Tas bija sāpīgākais.*

**Tad tagad tev viss ir kārtībā ar seksa dzīvi?**

*Jā, tikai pārāk bieži prasa. Katru dienu. Katru dienu prasa. Ja man gribās, viņam negribas, bet ja viņam gribās, tad man negribas (smejas). Mēs ejam tajā kūrā, guļamies un viss. Un darām, jā.*

**Ārā, ja?**

*Ārā, jā, jo mīlestības istabā taisa remontu. Mēs kūrā, pie mājas, no nobrukušā tūruma. Mēs vispār tikai ārā ejam. Seksa istaba nepatīk. Man labāk ārā pierasts, es jau no rubļa laika ārā biju darījusi to lietu. Pat nezināju, kas tas nozīmē.*

**Tev liekas, ka darbinieki kontrolē Jūsu attiecības?**

*Nē, nē, nē. Viņi galvenais, grib to, lai mēs kopā sadzīvojam mierīgi. Ne kašķus, netrakotu.*

**Igors ir mierīgs?**

*Ne visai, ne visai. Ne Igors ne es. Neesam mēs svētie.*

**Gribētu lai māca par seksu?**

*Gribētu, jā. Vienalga kas.*

## Daļēji strukturēti intervijas jautājumi

### **Aprūpes centra „X” darbiniekiem:**

1. Vai klientu seksualitāte ir problēma? Kāpēc?
2. Vai Jūsu organizācijā ir kādi dokumenti vai vadlīnijas, kuros tiek aprakstīti Jūsu pienākumi, Jūsu rīcība saistībā ar klientu seksualitāti? Konkrēti kādas?
3. Kas tur ir rakstīts?
4. Vai aprūpes centrā ir kāds darbinieks, kurš risina jautājumus sakarā ar seksualitātes jautājumiem?
5. Vai izglītības ieguves ceļā, Jums ir nācies saskarties ar mācībām, kā Jums rīkoties klientu seksualitātes aspektā? Kā palīdzēt, rīkoties attiecīgajā situācijā?
6. No kurienes Jūs iegūstat informāciju kā Jums palīdzēt klientiem sakarā ar to seksualitāti?
7. Vai Jūs esat apmeklējuši mācības, kur tiek mācīts, kā palīdzēt apmācīt klientus par viņu seksualitāti? Cik tās ir noderīgas?
8. Vai klientiem tie vadītas nodarbības sakarā ar to intīmo dzīvi?
9. Kā jums šķiet, no kurienes viņi iegūst informāciju?
10. Cik iegūtā informācija varētu būt kvalitatīva?
11. Vai aprūpes centra klienti veido attiecības savā starpā? Geji, lesbietes?
12. Kāda ir Jūsu rīcības shēma, ja viņu starpā sāk veidoties attiecības?
13. Vai, Jūs, uzskatāt, ka ir pieņemami, ka klientiem, savā starpā, veidojot attiecības, dzimst bērni?
14. Vai, Jūs uzskatiet, ka aprūpes centra klienti ir jāizglīto par seksualitātes jautājumiem, kāpēc?
15. Kā, Jūsaprāt, domā vairākums citu darbinieku? Vai viņi ir pozitīvi noskaņoti palīdzēt klientiem, atbalsta tos?
16. Vai, Jums, šķiet, ka citiem darbiniekiem pastāv aizspiedumi pret klientu seksualitāti?
17. Kādas ir tipiskākās trīs problēmas, ar kurām Jums nākas saskarties, sakarā ar klientu seksualitāti?
18. Ko, Jūsaprāt, vajadzētu darīt, lai novērstu šīs problēmas?

### **Aprūpes centra „X” klientiem:**

1. Vai šeit dzīvojot var veidot pārīšus/draudzētus, bučoties?

2. Vai tev ir kāds draugs, ar kuru tu bučojies?
3. Vai tu vēlētos ar šo draugu dzīvot vienā istabā?
4. Kur tu iegūsti informāciju par seksu?
5. Vai ir kāds darbinieks, pie kura tu labprāt ej, kad tev rodas jautājumi sakarā ar seksu?
6. Kāda ir darbinieku attieksme pret Jums, kad Jūs sākat bučoties, vai uzdodat jautājumus par seksu?
7. Vai tu gribētu, lai Jums māca, stāsta par mīlēšanos? Kā to pareizi darīt?
8. Vai tu esi zinošs kā sieviete var palikt stāvoklī?
9. Vai esi dzirdējis par slimībām, kuras var iegūt seksa laikā?
10. Ko tu dari, ja redzi, ka kāds cilvēks uzmācas citam cilvēkam? Vai, ja kāds uzmācas tev, piedāvā seksu, pieskaras, bet tu to negribi?
11. Ko tu domā par istabu, kur Jūs drīkstat nodarboties ar seksu?
12. Vai, tavuprāt, Jūs tiekat pārāk kontrolēti saistībā ar bučošanos, mīlēšanos, jūtu izrādīšanu?

Bakalaura darbs „Intīmās attiecības ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās”  
izstrādāts LU Sociālo zinātņu fakultātē.

Ar savu parakstu apliecinu, ka pētījums veikts patstāvīgi, izmantoti tikai tajā  
norādītie informācijas avoti un iesniegtā darba elektroniskā kopija atbilst izdrukai.

Darba apjoms (neskaitot titullapu, satura rādītāju, apzīmējumu sarakstu,  
izmantotos informācijas avotus un pielikumus) ir <sup>121167</sup>..... rakstuzīmes (ieskaitot  
intervālus).

Autors:  Baiba Dzērve

(personiskais paraksts)

Rekomendēju/nerekomendēju darbu aizstāvēšanai  
(nevajadzīgo nosvītrot)

Vadītāja: Dr.sc.soc. Līga Rasnača  25.05.2015

(personiskais paraksts)

Recenzents: doktorante Annele Tetere \_\_\_\_\_ .2015.

(personiskais paraksts)

Darbs iesniegts Socioloģijas nodaļā \_\_\_\_ .05.2015.

Dekāna pilnvarotā persona: metodiķe Inga Poļaka \_\_\_\_\_

(personiskais paraksts)

Darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījuma komisijas sēdē \_\_\_\_ .06.2015. protokola.  
Nr. \_\_\_\_\_.

Komisijas sekretārs: docents Dr.soc. Mareks Niklass \_\_\_\_\_

(personiskais paraksts)