

ავტორი: ირმა გოცირიძე

შშმ გოგოების მხარდაჭერა გარდატეხის (პუბერტატის) ასაკში

შესავალი

წინამდებარე დოკუმენტი განკუთვნილია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე (შემდგომში „შშმ“) გოგოებისთვის, მათი მშობლების, მზრუნველების და ოჯახებისთვის, რომლებიც შშმ ბავშვების მომწიფების ასაკთან დაკავშირებული საჭიროებების გამოვლენისას წინააღმდეგობებს აწყდებიან .

ვარ განვითარების პედიატრი, შშმ ბავშვთა და მოზარდთა მუშაობის 24 წლიანი გამოცდილებით. ვარ „პირველი ნაბიჯი-საქართველო“-ს სამედიცინო კოორდინატორი. ასევე, „გაეროს ბავშვთა ფონდის“, „გადავარჩინოთ ბავშვები“, „მაკლეინის ასოციაციის“ და სხვა ადგილობრივი და საერთაშორისო ორგანიზაციების მიწვეული ტრენერი. დოკუმენტის მიზანია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე გოგოებს, მათ მშობლებს, მზრუნველებს და ოჯახის წევრებს გავუზიარო 24 წლიანი პრაქტიკის შედეგად მიღებული გამოცდილება და პროფესიული ცოდნა, დავეხმარო წინააღმდეგობების გადალახვაში.

შშმ გოგოები განსაკუთრებით მოწყვლადი ჯგუფია გარდატეხის ასაკში. მათ სხვადასხვა საჭიროება აქვთ, რაც არაერთი გამოწვევის წინაშე აყენებთ. სამწუხაროდ, ისინი ნაკლებ ინფორმაციას ფლობენ ამ კუთხით – ასევე მათი მშობლები, მზრუნველები თუ ოჯახის წევრები.

წინამდებარე დოკუმენტი მიზნად ისახავს დაეხმაროს შშმ მოზარდ გოგოებს, მათ მშობლებს/ძირითად მზრუნველებს და ოჯახის წევრებს, შეიძინონ ცოდნა პუბერტატული ასაკისთვის დამახასიათებელ სირთულეებზე, მათთან გამკლავების სტრატეგიებზე და პრაქტიკებზე.

ნაშრომის სტრუქტურა მოიცავს შესავალს, ძირითად ნაწილსა და დასკვნას.

- შესავალი აღწერს შშმ მოზარდი გოგოების გარდატეხის ასაკთან დაკავშირებული საკითხების აქტუალობას;
- ძირითად ნაწილში განიხილება ის გამოწვევები, რასაც პუბერტატულ ასაკში მყოფი შშმ გოგონები აწყდებიან, ასევე, თუ რა საჭიროებები აქვთ მათ ამ პროცესში და აღწერილია ის ფუნქციები, რომელიც მათ მშობელს/ძირითად მზრუნველებს და ოჯახის წევრებს აკისრიათ;
- დასკვნაში კი ყურადღება მახვილდება მოცემულ საკითხებზე ქვეყანაში მხარდამჭერი სისტემების განვითარების საჭიროებაზე.

შშმ პირებს სხვათა თანაბრად აქვთ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები (SRHR). აღნიშნული ტერმინი და აკრონიმი „(SRHR)“ მოიცავს პიროვნების სექსუალობასთან და მის რეპროდუქციასთან დაკავშირებულ ყველა საკითხს, მათ შორის, უფლებებს და პასუხისმგებლობებს, ფიზიკურ და ემოციურ ჯანმრთელობას, ასევე, მათ კეთილდღეობას.¹

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები ყველაზე მრავალფეროვან უმცირესობათა ჯგუფს წარმოადგენენ.

„შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს მიეკუთვნებიან პირები, ფიზიკური, ფსიქიკური, ინტელექტუალური ან სენსორული მყარი დარღვევებით, რომელთა ურთიერთქმედებამ სხვადასხვა დაბრკოლებასთან, შესაძლოა, ხელი შეუშალოს ამ პირის სრულ და ეფექტურ მონაწილეობას საზოგადოებრივ ცხოვრებაში, სხვებთან თანაბარ პირობებში“ (CRPD. მუხლი 1).

საზოგადოების მხრიდან, ამ ჯგუფის წევრების მიმართ დამოკიდებულებები არაერთგვაროვანია. განსაკუთრებული პრობლემები იჩენს თავს ინტელექტუალური დარღვევებისა და ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა მიმართ, რაც გამოიხატება მათ მიმართ არასწორ და არაჰუმანურ დამოკიდებულებებში.

დროთა განმავლობაში, შშმ ახალგაზრდები თანდათან სულ უფრო მეტად ითხოვენ ინფორმაციას, რომელიც დაეხმარებოდათ სექსუალობის შესახებ ცოდნის შექმნაში. საგულისხმოა, რომ ტიპური განვითარების მქონე ბავშვთა და მოზარდთა სექსუალური განვითარება არ განსხვავდება ინტელექტუალური დარღვევის მქონე მოზარდებისგან. მათი სექსუალური მოთხოვნილებები და სურვილები მსგავსია.

ინტელექტუალური დარღვევის მქონე პირებს, ადაპტაციის გარკვეული პრობლემები აქვთ. ამ პროცესის გამოხატვის გზა და სექსუალობის შესახებ გრძნობების გადმოცემა

¹ WFG-SRHR-Handbook.

სხვადასხვანაირად ხდება. ზოგიერთ შემთხვევაში, უნებლიე და სქესზე ორიენტირებული ქცევა აღმოცენდება სპონტანურად, შეუფერებელ გარემოში, ანუ იგი არ ვლინდება ადგილის, დროისა და კონტექსტის გათვალისწინებით.

სამწუხაროდ, ინტელექტუალური დარღვევის მქონე პირების სექსუალური უფლებები და მოთხოვნილებები მეტწილად დავიწყებულია, მათი ემოციები და აზრები ძირითადად უგულებელყოფილია. იმისდა მიუხედავად, სექსუალური სწავლება ფორმალური თუ არაფორმალურია, ექსპერტები თანხმდებიან იმაზე, რომ სწავლება ყველაზე ეფექტურია მაშინ, როდესაც ინფორმაცია, როგორც ცხოვრების აუცილებელი საჭიროება, გასაგებია და უწყვეტად მიეწოდება მათ მთელი ცხოვრების მანძილზე (როგორცაა დიდი ბრიტანეთში, ამერიკის შეერთებული შტატებში).

ჩვენი საზოგადოების ნაწილს ჯერ კიდევ წინააღმდეგობრივი და შფოთვის მომგვრელი დამოკიდებულება აქვს ზოგადად, სექსუალური განათლების მიმართ. შესაბამისად, ეს დისკომფორტი ერთიორად გაზრდილია ინტელექტუალური დარღვევის მქონე პირების მშობლებს, ძირითად მზრუნველებს და დამხმარე სპეციალისტებს შორის.

მიუხედავად იმისა, რომ საერთაშორისო თუ შიდა საკანონმდებლო აქტების აღიარებით, მნიშვნელოვანი წინსვლა შეიმჩნევა განვითარების დარღვევების მქონე პირთა სექსუალობის მატარებელ პირებად აღქმის მიმართულებით, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებით სარგებლობა მაინც პრობლემად რჩება და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები აწყდებიან გამოწვევებს.

რა სახის გამოწვევებმა შეიძლება იჩინოს თავი ამ მიმართულებით?

ძირითადი ნაწილი

მენსტრუაცია

მენსტრუალური ციკლის პერიოდში, შშმ გოგონებს ეცვლებათ გუნება-განწყობილება და სჭირდებათ გარკვეული დახმარება (როგორიცაა – ტკივილის პრევენცია, ჰიგიენის გაძლიერება).

ინტელექტუალური დარღვევის მქონე გოგონებს უჭირთ იმის გაგება, თუ რატომ ხდება მათ სხეულში მნიშვნელოვანი ძვრები, ამიტომ მათ უნდა მივაწოდოთ სწორი ინფორმაცია და გრძნობდნენ მხარდაჭერას გარშემო მყოფებისგან, რომლებიც მათ დაეხმარებათ ბიოლოგიური ცვლილებების გააზრებაში.

ძირითადი საჭიროება, ამ დროს არის:

- მოზარდთან დაახლოებულ პირთან კონტაქტი (მშობელი/ძირითადი მზრუნველი), ვინაიდან, მათ უკეთ იციან მიდგომა, ის სიტყვები და ახსნის გზები, რომელიც საუკეთესოა ბავშვისათვის.
- სამედიცინო ასპექტის მხრივ, ექიმის ფუნქციაა გაარკვიოს, და თუკი მენსტრუაცია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე გოგონასთვის ძალიან რთულად და მტკივნეულად მიმდინარეობს, შეუმსუბუქოს პრობლემა – კერძოდ, სცადოს მენსტრუალური ნაკადის რაოდენობისა და დღეების შემცირება სპეციალური მედიკამენტების საშუალებით, რომლებიც ორგანიზმზე უარყოფით გავლენას არ ახდენს.
- მშობლის/ძირითადი მზრუნველის ფუნქციაა მარტივი ენით აუხსნას გოგონას სხეულის ჰიგიენის დაცვისა და საფენების ცვლის საჭიროება. ამასთან, როდესაც ვაცნობთ ახალი ცნებებს და საგნებს, ხშირად უნდა გადავამოწმოთ, ესმის თუ არა გოგონას მათი მნიშვნელობა. დაუსვით კითხვები ან გამოიყენეთ სურათები, რათა დარწმუნდეთ, რომ მიწოდებული ინფორმაცია სწორად იქნა გაგებული. გამოიყენეთ მარტივი ენა. მაგ.: "ზოგჯერ სისხლი ჩამოდის თქვენს ფეხებს შორის. ეს იგივეა, როცა სისხლი მოდის ცხვირიდან და მას შეჩერება სჭირდება".
- სწორი მიდგომაა ვაჩვენოთ, რა და როგორ უნდა გააკეთოს გოგონამ ამ დროს, მათ შორის, სად მოიძიოს საფენი-პაკეტები, როგორ გამოიყენოს და როგორ მოათავსოს ნაგავში. იხმარეთ წითელი საღებავი, რომელსაც დაასხამთ საფენზე და მოათავსებთ საჭირო ადგილას. აუხსენით, რა უნდა გააკეთოს იმ შემთხვევაში, თუ სისხლი მოხვდება საცვლებზე ან შარვალზე. მაგ.: „თუ სისხლი გაჩნდება საცვლებზე ან ტანსაცმელზე, შეინახეთ ისინი დროებით კარადაში ან ჩანთაში.“
- ისაუბრეთ მათთან შიშებსა და შფოთვისაზე. აღნიშნეთ, რომ სხვადასხვა სახის ემოცია (მაგალითად, სევდა ან მოწყენილობა) მისაღები და ნორმალურია. ისაუბრეთ გრძნობებზე და განიხილეთ მათი დამღვეის სტრატეგიები (მაგალითად, მუსიკის მოსმენა ან დამატებითი მოსვენება/ძილი).
- განიხილეთ მენსტრუაციის მართვის სხვა პრაქტიკული სტრატეგიები, მაგალითად, "არ ჩაიცვა თეთრი ტანსაცმელი მენსტრუაციის დასრულებამდე, რადგან შეიძლება დაისვაროს და ამან გამოიწვიოს უხერხულობა ჭარბი სისხლდენის დაწყების შემთხვევაში".

გულყრების გახშირება პუბერტატულ ასაკში

ზოგიერთ შემთხვევაში, შშმ გოგონებს მენსტრუაციის პერიოდში/გარდატეხის ასაკში ეწყებათ გულყრები, რომელთაც დროებითი ხასიათი აქვს. სწორი სამედიცინო ჩარევით და მართვით შესაძლებელია მისი რემისია.

ცნობილია, რომ ინტელექტუალური დარღვევების მქონე მოზარდებს, ხშირად თანმხლებ დაავადებად ეპილეფსია აქვთ. ეპილეფსიურ გულყრებსა და მენსტრუაციას შორის კავშირი განპირობებულია მრავალი ფაქტორით. მათ შორის, ყველაზე მნიშვნელოვანია თუ სახეზეა ჰორმონების ფიზიოლოგიური ან პათოლოგიური ცვლილებები.

ეპილეფსიით დაავადებული ქალების დაახლოებით 17%-ს გულყრები უვითარდება მენსტრუაციის დაწყების ფონზე, ან მისი დასრულებისას. (ო.თოიძე; ს.კასრაძე -2007წ.) არსებობს ტერმინი – „კატამენიური ეპილეფსია“, რომელიც ეპილეფსიის ასეთი მიმდინარეობის აღნიშვნისთვის გამოიყენება.

გოგონებში პირველი ეპილეფსიური გულყრა ზოგჯერ ემთხვევა პირველი მენსტრუაციის (მენარქე) პერიოდს.

ძირითადი საჭიროება და ფუნქციები ამ დროს აკისრია, როგორც მშობელს/ძირითად მზრუნველს, ისე ოჯახის ექიმს:

- მოვახდინოთ გულყრის იდენტიფიცირება და პირველადი დახმარების ტექნიკის სწავლება;
- საჭიროების დროს ე.ე.გ კვლევა (ენცეფალოგრამა) და შესაბამისად, დამატებითი მედიკამენტის ჩართვა ნევროლოგის მიერ;
- ეპილეფსიით დაავადებულ ყველა გოგონას ვასწავლოთ, აწარმოოს სპეც. კალენდარი, სადაც რეგულარულად აღნიშნოს მენსტრუაციული ციკლების დაწყებისა და დასრულების რიცხვი, გულყრის განვითარების რიცხვი, საათი და გულყრის აღწერილობა. კალენდარი საშუალებას მოგვცემს პრევენცია გავუწიოთ ტკივილების დაწყებას მედიკამენტების დახმარებით.

სექსუალური მოთხოვნილება და მასტურბაცია

„სექსუალობა ბიოლოგიური, ფსიქოლოგიური, სულიერი და ემოციური განცდებისა და ქცევების ერთობლიობაა, რაც დაკავშირებულია სექსუალური ლტოლვის გამოვლენასა და დაკმაყოფილებასთან და წარმოადგენს ადამიანის ორგანიზმის თანდაყოლილ მოთხოვნილებას და ფუნქციას“.² იგი გარდაუვალი ინსტინქტია, სექსუალური ლტოლვა ჩვეულებრივი სურვილია, ფუნდამენტური მოთხოვნილება და

² <https://www.civiceducation.ge/ka/lessons/4-41>

თითოეული ინდივიდის განუყოფელი ნაწილია, მიუხედავად სქესისა, ასაკისა, თუ განვითარების დარღვევისა.

ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე მოზარდებს, შესაძლოა, მეტი დახმარება დაჭირდეთ სექსუალური მოთხოვნილებების დაკმაყოფილების დროს, იმისთვის რომ თვითსტიმულაცია არ განხორციელდეს საჯარო სივრცეში. სექსუალური მოთხოვნილების დაკმაყოფილება მნიშვნელოვანია როგორც ტიპური განვითარების მქონე ადამიანებისთვის, ასევე შშმ პირებისთვის. ამიტომ მშობელმა/მზრუნველმა არ უნდა აკრძალოს მასტურბაცია. საჭიროა ვასწავლოთ გოგონებს, თუ სად განახორციელონ მასტურბაცია.

როგორ შეიძლება დაეხმაროს მშობელი/ძირითადი მზრუნველი შშმ პირს?

ხშირად საჭიროა კარგად ახსნა და გარკვეული წესებზე შეთანხმება.

- საჭიროა ვასწავლოთ მათ საკუთარი სხეული, გამოვიყენოთ ვიზუალური, რეალისტური ფოტოები და სხეულის ნაწილების სქემა. ხშირად გავიმეოროთ ძირითადი ინფორმაცია. თუ შესაძლებელია და ხერხდება, კარგია უკუკავშირის მიღება.
- ყველა შშმ პირმა უნდა იცოდეს პუბერტატის შესახებ – სწავლების მეთოდი შეიძლება იყოს განსხვავებული და მორგებული ჯგუფის საჭიროებებზე. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებს შეიძლება მეტი დრო დასჭირდეთ ადამიანის რეპროდუქციული ორგანოების სქემის ვიზუალური აღქმისთვის, ნაწილისთვის კი შესაძლებელია, საჭირო გახდეს დამატებითი ძალისხმევა და ისეთი თვალსაჩინოებების გამოყენება როგორცაა: მოდელები, თოჯინები და სურათები.
- გამოიყენეთ და ასწავლეთ სხეულის ენა ნაწილებისა და სხეულის ფუნქციების შესასრულებლად. კვლევა აჩვენებს, რომ როდესაც ბავშვს აქვს უნარი გაიგოს სხეულის ნაწილები, იგი უფრო ხშირად ახდენს ძალადობის იდენტიფიცირებას.
- უნდა ვასწავლოთ პირადი და საჯარო სივრცის გარჩევა: ნათლად მიანიშნეთ (სიტყვიერად ან თვალსაჩინოებით) ის ოთახები, რომლებიც პოტენციურად შეიძლება პირადი სივრცე იყოს ბავშვისთვის, პირადი ადგილები ის ოთახებია, რომლებშიც ბავშვს შეუძლია განმარტოვდეს და დრო საკუთარ თავს დაუთმოს. გადაუღეთ ამ ოთახებს სურათები, შემდეგ დაასათაურეთ და ლამინირება გაუკეთეთ. დიდი მნიშვნელობა აქვს სიტყვიერ მსჯელობას, მოძრაობას, ნიშნებს, ფერებს და ნახატებს (მაგალითად, მწვანე შუქი ნიშნავს "შესაძლებელია" და წითელი შუქი "შეჩერდი").
- ხშირად და თვალსაჩინოდ აუხსენით ბავშვს, რომ საჯარო ადგილები ის გარემოა, სადაც გარშემო სხვა ადამიანებიც არიან; სახლში საჯარო ოთახებად განიხილება ის ოთახები, რომლებშიც ოჯახის სხვა წევრებიც დაუკავუნებლად შედიან. კიდევ ერთად გაიხსენეთ და ჩამოთვალეთ ის ადგილები, სადაც ბავშვს

უყვარს წასვლა და სადაც მასთან ერთად სხვებიც არიან: ეზო და სკვერი, ზოოპარკი, სკოლა, კაფე, სპორტული დარბაზი. ხოლო პირადი ადგილი ის სივრცეა, სადაც იგი განმარტოებულია. ეს შესაძლებელია იყოს ბავშვის პირადი კუთხე, რომელიც გამოყოფილია მისთვის.

- ბავშვის პირადი სივრცე უნდა იყოს უსაფრთხო, რბილი ზედაპირის მქონე და საჭირო ჰიგიენური ნივთებით აღჭურვილი (ხელსახოცები, რბილი ქსოვილი).
- მძიმე და ღრმა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზარდებთან, რეკომენდირებულია, სექსუალური სტიმულაციის/მასტურბირების დასწავლაში მონაწილეობა მიიღოს მოზარდის მშობელმა/ძირითადმა მზრუნველმა (სხვაგვარად დასწავლის მნიშვნელოვანი სირთულეების გამო).
- მნიშვნელოვანია, რომ მოზარდი და მშობელი/ძირითადი მზრუნველი იყოს ერთი და იგივე სქესის, რათა დაცული იყოს ეთიკური სტანდარტი. გარდა ამისა, მშობელმა/ძირითადმა მზრუნველმა უნდა გაითვალისწინოს ზემოთ აღნიშნული სივრცეების განსაზღვრის პრინციპი. სივრცითი რესურსის გათვალისწინებით შესაძლებელია, პროცესში მშობლის/ძირითადი მზრუნველის ჩართულობა და ამგვარად, მოზარდისათვის დახმარების გაწევა.

ორსულობა და მშობიარობა

ორსულობა და მშობიარობა უნიკალური ბიოფსიქოსოციალური მოვლენაა, რომელიც ღრმად აისახება ქალის ფიზიკურ, სოციალურ და ემოციურ სფეროზე.

სქესობრივი მომწიფების ან მენოპაუზის მსგავსად, რეპროდუქციული ფუნქცია მკვეთრად ცვლის ქალის ჰორმონალურ და ფსიქოლოგიურ განწყობებს, ხოლო მშობიარობის პროცესი აღიარებულია, როგორც "ფსიქოლოგიური სტრესის" ტესტის ჩაბარება. ინტელექტუალური დარღვევის მქონე გოგონებში ეს ცვლილებები რთულად მიმდინარეობს, რაც პროვოცირებას უწევს ახალ გამოწვევებს.

ამ დროს აუცილებელი და მიზანშეწონილია პერინატალური ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტების ჩართვა (უცხოური გამოცდილებით - შოტლანდია, ირლანდია).

არსებობს სახელმძღვანელო წესები, რომელიც მოიცავს შშმ ქალთა ორსულობის და მშობიარობის მართვას. ასეთია მაგალითად, „პერინატალური პერიოდის მართვა ფსიქიკური აშლილობის დროს“³ და „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე რეპროდუქციული ასაკის ქალების ოჯახის დაგეგმვის სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები“ (სოპი).⁴

³ <http://sms.tsmu.edu/ssms/cme/img/protokoli.pdf>

⁴ <http://sms.tsmu.edu/ssms/cme/img/pire.pdf>

მნიშვნელოვანი რეკომენდაციები, რაც გასათვალისწინებელია ოჯახის, ექიმის, ფსიქოლოგის და სოციალური მუშაკის მიერ:

- მრავალმიმართულებიანი ზრუნვის დაგეგმვა ორსულობის ადრეულ ეტაპზე (განსაკუთრებით თუ ორსულობა დაუგეგმავია), რათა დამყარდეს ნდობაზე დამყარებული ურთიერთობები ორსულსა და მეურვეს შორის, შეიქმნას უსაფრთხო გარემო დედისთვის, ბავშვისთვის და სხვა მნიშვნელოვანი ადამიანებისთვის;
- ძირითადი დაავადების გამო დანიშნული მედიკამენტების მიღება ხშირად წყდება ორსულობის წინ და საჭიროა რეციდივის ადრეული ნიშნების მონიტორინგი; თუ მედიკამენტი მაინც რჩება - მაშინ, ორსულობის სამივე ტრიმესტრში უნდა გადამოწმდეს მედიკამენტის კონცენტრაცია სისხლში;
- უნდა ხორციელდებოდეს წონის მატებისა და გესტაციური დიაბეტის მონიტორინგი ქალებში, რომლებიც იღებენ ანტიფსიქოზურ საშუალებებს;
- სოციალური სერვისებში სოციალური მუშაკების ჩართვა გარკვეულ ეტაპზე, რომლებიც უზრუნველყოფენ მომავალ ბავშვსა და დედაზე ზრუნვას და მათ მხარდაჭერას;
- ძირითადი დიაგნოზიდან გამომდინარე, ზოგჯერ ქალს სურს მთავარი მხარდამჭერი იყოს მხოლოდ პარტნიორი, ან მეგობარი. ამ შემთხვევაში, საჭირო და სასარგებლოა ასეთი პიროვნების „გადამზადება“;
- მშობიარობის შემდგომი მონიტორინგი ნეონატოლოგის მიერ, რომელიც აფასებს ბავშვის ნეიროგანვითარებას და საჭიროების შემთხვევაში, ნეირორეაბილიტაციის მიზნით გადაამასიმართებს ბავშვს ადრეული ჩარევის პროგრამაში.

დასკვნა

როგორც ვხედავთ, შშმ გოგოები და შშმ ქალები არაერთი მნიშვნელოვანი გამოწვევისა და პრობლემის წინაშე დგანან, რომელთა გადაჭრა საჭიროებს სხვადასხვა მხარდამჭერი სისტემის მხრიდან შეთანხმებულ და აპრობირებულ ინტერვენციებს. თუმცა, არ უნდა დაგვავიწყდეს, რომ ინტერვენციების მთავარი სამიზნე აქტორია შშმ მოზარდი და მისი მშობელი/ძირითადი მზრუნველი და ოჯახი, რომელსაც ესაჭიროება დროული, კომპეტენტური, მხარდაჭერაზე ორიენტირებული საგანმანათლებლო აქტივობების მიწოდება, რათა მინიმუმამდე დავიყვანოთ ის სტრესული გამოცდილებები, რომელიც თან სდევს ზემოაღნიშნულ გამოწვევებს.

ოპტიმალური გამოსავალი შეიძლება იყოს ამ საკითხებზე, საერთაშორისო/ადგილობრივი პრაქტიკების სწავლების ინტეგრირება შშმ პირთა/შშმ ბავშვთა სხვადასხვა მხარდამჭერ მომსახურებაში (მაგ.: დღის ცენტრი), რაც შესაძლებელს გახდის სამიზნე ჯგუფისთვის (შშმ ბავშვი/შშმ პირი, მათი მშობლები/მხარდამჭერები) მოცემული გამოწვევების მართვის მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მეთოდებისა და სტრატეგიების სწავლებას.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. „Introduction to supporting youth with disabilities to talk about sexuality“
<https://tascc.ca/supporting-youth-with-disabilities/>
2. „what Challenges of intellectually restricted girls has in puberty period Rules,“
<https://www.scope.org.uk/advice-and-support/managing-challenging-behaviour/>
3. Dizon C D, Allen L M, Ornstein M P. Menstrual and contraceptive issues among young women with developmental delay: a retrospective review of cases at the Hospital for Sick Children, Toronto. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2005;18(3):157–162. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
4. Servais L, Jacques D, Leach R. *et al* Contraception of women with intellectual disability: prevalence and determinants. *J Intellect Disabil Res* 2002;46 (Pt 2):108–119. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
5. „სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და უფლებები (SRHR) სახელმძღვანელო“
<http://womenfundgeorgia.org/Files/WFG-SRHR-Handbook-GEO.pdf>
6. „Problems of Girls and Young Women with Mental Retardation (Intellectual Disabilities)“
- [Elisabeth M Dykens](#); [Robert M. Hodapp](#)
7. Gougeon, N. A. (2010). Sexuality and autism: a critical review of selected literature using a social-relational model of disability. *American Journal of Sexuality Education*, 5, 328–361. [Article Google Scholar](#)
8. Lockhart, K., Guerin, S., Shanahan, S., & Coyle, K. (2009). Defining “sexualized challenging behavior” in adults with intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 6, 293–301.
9. „რეკომენდაციები ეპილეფსიით დაავადებული ქალებისათვის “- ო. თოიძე; ს. კასრაძე 2007წ. - https://www.medportal.ge/aqtualuri_tema/upfiles/197.pdf

პუბლიკაცია მომზადებულია
RFSU-ს (Swedish Association for Sexuality Education)
ფინანსური მხარდაჭერით.

