

BACHELOROPPGÅVE

Utviklingshemming og seksualitet

"Ein på jobb hadde sex med meg utan at eg ville det". Om menneske med utviklingshemming og deira kunnskapar til eigen kropp og seksualitet.

av

Trude Bergum
Kandidat nr. 52

Intellectual disability and sexuality

**"Someone at work had sex with me, without my approval".
About humans with intellectual disability and their knowledge
about their body and sexuality.**

Vernepleie

Emnekode: BSV5-300

Mai 2016



Avtale om elektronisk publisering i Høgskulen i Sogn og Fjordane sitt institusjonelle arkiv (Brage)

Eg gir med dette Høgskulen i Sogn og Fjordane løyve til å publisere oppgåva
*"Utviklingshemming og seksualitet - "ein på jobb hadde sex med meg utan at eg ville det".
Om menneske med utviklingshemming og deira kunnskapar til eigen kropp og seksualitet"* i
Brage dersom karakteren A eller B er oppnådd.

Eg garanterer at eg har opphav til oppgåva, saman med eventuelle medforfattarar.
Opphavsrettsleg beskytta materiale er nytta med skriftleg løyve.

Eg garanterer at oppgåva ikkje inneheld materiale som kan stride mot gjeldande norsk
rett.

Ved gruppeinnlevering må alle i gruppa samtykke i avtalen.

Fyll inn kandidatnummer og namn og set kryss:

kandidatnummer og namn 52. Trude Bergum

JA NEI

Innhold

1.0 Innleiing	3
1.1 Bakgrunn for tema og problemstilling.....	3
1.2 Førforståing	4
1.3 Tema og problemstilling.....	5
1.4 Oppbygginga av oppgåva og sentrale begrep.....	5
2.0 Metode.....	6
2.2 Litteraturstudie som metode	6
2.3 Metode for datasamling	7
2.4 Kjeldekritikk.....	8
3.0 Teoridel	8
3.1 Utviklingshemming	9
3.2 Seksualitet.....	9
3.3 Seksuell helse	10
3.4 Overgrep	10
3.5 Tilgjengelegheit til prevensjon i Noreg	11
3.6 Kommunikasjon.....	11
4.0 Presentasjon to artiklar	12
4.1 Gjennomgang av masteroppgåve.....	12
4.2 Gjennomgang av forskingsartikkel.....	13
5.0 Drøfting	14
5.1 Kva kunnskapar har personar med utviklingshemming om kroppen?	15
5.2 Kva kunnskapar har personar med utviklingshemming om seksualitet?	16
5.3 Kva konsekvensar kan magelfull kunnskap ha?.....	18
5.4Tiltak som fremmar kunnskap.....	19
6.0 Avslutning	20
7.0 Litteraturliste	22

1.0 Innleiing

"Ein på jobben min hadde sex med meg utan at eg ville det". Det var kommentaren ein av mine kollegar fekk frå ein tenestemottakar i eit bufellesskap ein kveld, og dette vart også bakgrunnen til temaet i mi bacheloroppgåve: Utviklingshemming og seksualitet. Som menneske har me eit behov for både relasjonar med andre menneske, intimitet, seksualitet og kontakt (Barstad, 2006, s. 12). Dette gjeld også menneske med utviklingshemmingar eller funksjonsnedsettingar. Eg vil i denne oppgåva vise kva kunnskapar menneske med utviklingshemming har om sin eigen seksualitet og kropp. Ulike offentlege dokument omhandlar menneske med utviklingshemmingar sin rett til eit seksualliv. FN sin standardregel nr. 9 - famieliv og personlig integritet seier noko om utviklingshemma si rett til seksuelle forhold.

"Mennesker med nedsatt funksjonsevne skal ha mulighet for å oppleve sin egen seksualitet og ha seksuelle forhold på linje med andre mennesker. Dette innebærer at de i denne forbindelse skal støttes og ha relevant opplæring/rådgiving." (St. meld. nr. 34 (1996-1997) s. 56.)

NOU (1991) seier at alle har rett til eit seksualliv og at forholda må tilretteleggast dette (Sosialdepartementet, 1991). Stortingsmeldning 67 (1986-1987) seier også at seksualiteten er ein viktig del av livskvaliteten vår.

Eg meiner at å skrive om utviklingshemming og seksualitet i ei bacheloroppgåve der eg fordjupar meg i temaet vil vera nyttig og positivt for mitt framtidige arbeid med denne brukargruppa. Eg ynskjer å lære meir om temaet og korleis ein skal kommunisere om det. Eg trur at dette kan gi auka kunnskap, både for meg og dei framtidige tenestemottakarane eg kjem i kontakt med. Ved å arbeide med denne problemstillinga kan ein også komme eit skritt nærare å bli kvitt tabuet som er lagt over temaet utviklingshemming og seksualitet.

1.1 Bakgrunn for tema og problemstilling

For nokre år sidan var eg i praksis i eit bufellesskap for menneske med psykiske utviklingshemmingar. Ein kveld fekk eg telefon frå ein kollega. Kollegaen min fortalte at den kvinnelege tenestemottakaren eg skulle fylgje dagen etter hadde fortalt at ein mann på jobben hennar, som også har ei psykisk utviklingshemming, hadde sex med ho utan at ho ville det. Her byrja alarmklokkene å ringe. Eg vart fortalt at eg måtte på møte med sjefen for arbeidssenteret morgonen etter, saman med den kvinnelege tenestemottakaren. Denne natta vart eg sittande oppe for å lese om seksuelle overgrep mellom personar med psykiske utviklingshemmingar. Under møtet morgonen etter kom det fram at det ikkje var snakk om

seksuelle overgrep i den forstand at mannen hadde sex med kvinna, men at han kyssa ho på munnen og kjaken veldig ofte. Dette kan opplevast svært ubehageleg når det ikkje er eit gjensidig ynskje frå begge partar, men er uskuldig i forhold til sex utan samtykke.

1.2 Førforståing

Dalland (2004) definerer førforståing som dei fordommane me har i møte med noko nytt. Ein førforståing kan stå i vegen for at me blir forstyrra av kjenslene våre i møte med temaet. Min førforståing er basert på mine egne erfaringar med utviklingshemming og seksualitet, både gjennom media, det me lærer på skulen, og frå dei situasjonane eg har møtt i arbeidslivet. Ut frå dette har eg laga mine egne tankar og meiningar om temaet. Ved å vise min førforståing, er det lettare å unngå at mine tankar kjem fram før drøftingsdelen av oppgåva, og ein unngår feilkjelder.

Gjennom mine ulike møte med tenestemottakarar har eg funne meg sjølv i ulike situasjonar der seksualitet har vore tema. Det tidlegare eksempelet der tenestemottakar varsla om sex utan samtykke er faktisk det første møtet eg hadde med utviklingshemming og seksualitet. Men dette eksempelet er ekstremt i forhold til andre møte eg har hatt med utviklingshemming og seksualitet. Mitt inntrykk er at alle menneske er skilnadige med kor opne dei er med sin eigen seksualitet, også dei ulike tenestemottakarane eg har møtt. Nokre har vore svært opne om temaet, og andre har tydeleg vist at temaet har vore ubehageleg å snakke om. Eg har opplevd situasjonar der den seksuelle frustrasjonen til tenestemottakar har vore så stor at eit tvangstiltak har blitt gjennomført etter §9 i Lov om kommunale helse- og omsorgstenester (Helse og omsorgstenesteloven, 2011). I denne situasjonen kasta ein tenestemottakar seg over personalet og ynskta å ha sex med denne personen. Mi førforståing viser at eg meiner at kunnskapen utviklingshemma menneske har om seksualitet og kropp er for låg. Eg meiner at dette kan vera svært uheldig for både tenestemottakarar og andre. Eg trur at fleire uheldige situasjonar kunne ha blitt unngått om det hadde vore større openheit om temaet. Eg føler også at det seksualitet og kropp er tabubelagt å snakke om med menneske med utviklingshemmingar, og at det i fleire tilfeller ikkje blir snakka om fordi ein vil unngå pinlege samtalar.

1.3 Tema og problemstilling

Ein kobinasjon av uvisse og nysgjerrigheit har gjort dette til bakgrunnen til temaet i bachelor oppgåva mi: Utviklingshemming og seksualitet. Ut frå dette har eg også funne problemstillinga:

Kva kunnskapar har menneske med utviklingshemming om eigen kropp og seksualitet?

1.4 Oppbygginga av oppgåva og sentrale begrep

I kapittel 1 har eg klargjort bakgrunnen for tema og problemstilling, vidare har eg vist mi førforståing. Eg har også vist kva tema og problemstillinga i oppgåva er. Vidare seier eg noko om sentrale begrep som vert brukte i oppgåva.

I kapittel 2 omhandlar metode. Eg viser eg korleis eg brukar litteraturstudie som metode, og kva metode eg har brukt for å samle mine data. Til slutt viser eg korleis eg har utøvd kjeldekritikk.

Kapittel 3 har eg kalla teoridel, teorien eg finn her vil eg ta med inn i drøftinga. Eg kjem her med teori om utviklingshemming, seksualitet, seksuell helse, overgrep, tilgjengelegheit til prevensjon i Noreg og kommunikasjon.

I kapittel 4 presenterer eg to artiklar, som eg skal bruke som utgangspunkt i drøftinga mi.

Kapittel 5 er drøftingsdelen av oppgåva. Her tek eg opp spørsmål eg vil drøfte opp mot teorien eg har funne i kapittel 3.

I kapittel 6 avsluttar eg oppgåva, og viser kva kunnskapar eg har tilegna meg i arbeidet med oppgåva.

Sentrale omgrep:

Utviklingshemming:

Psykisk utviklingshemming er ei samlenemning på medfødde eller tidleg erverva kognitive vanskar. Eit felles kjenneteikn er at evna til å lære og til å fungere, til det som kallast normalt, i samfunnet er meir eller mindre redusert. (Mæhle, Eknes, Houge, 2011, s. 13). Årsaker, kor hardt ramma ein person er, korleis personen sin veremåte er er svært varierende. Norsk forbund for utviklingshemmede (NFU) brukar i dag konsekvent utviklingshemming for å

unngå misforståingar eller samanlikningar med psykiske sjukdommar (NFU, 2016), dette vil også eg oppretthalde i denne oppgåva.

Seksualitet:

Seksualitet er eit svært vidt begrep, og omfattar mange ulike måtar å forstå seksualitet på (Barstad, 2006, s. 13). Som menneske har me eit behov for både relasjonar med andre menneske, intimitet og kjærleik, dette er også ein del av seksualiteten vår (Barstad, 2006, s.56).

Tenestemottakar:

Ein tenestemottakar vil i denne oppgåva vera ein person som mottek tenester frå helse og omsorgstenesta i kommune eller stat.

Tabu:

Når ein skal diskutere utviklingshemming og seksualitet vil tabu også vera vesentleg å ta opp. Tabu vil i dette tilfellet vera noko ein unngår eller ikkje ynskjer å snakke om (Store norske leksikon, 2009).

2.0 Metode

Metode definerast som ein framgangsmåte for å finne eller etterprøve kunnskap, kvar einaste middel ein brukar for å komme fram til ny kunnskap er metodar (Dalland, 2004). I denne delen vil eg vise korleis eg brukar litteraturstudie som metode, korleis eg hentar data, og korleis eg viser kjeldekritikk.

2.2 Litteraturstudie som metode

Då eg skulle starte med skrivinga av bacheloroppgåva ynskde eg å starte ei empirisk undersøking, men det kan vera etisk problematisk å intervju menneske med utviklingshemmingar om dette temaet. Derfor bestemte eg meg for å studere tidlegare forskning på dette området, og brukar derfor litteraturstudie som metode. Det er i litteraturen eg vil finne utgangspunktet til oppgåva mi, det er der kunnskapen ligg (Dalland, 2004, s.59). Når du skal gjennomføre ein litteraturstudie lagar du fyrst ein problemstilling, for så å analysere relevant litteratur gjennom systematisk tilnærming. (Aveyard 2014). I ein litteraturstudie vil litteraturen vera informasjonskjelda til oppgåva, på same måte som informanten er informasjonskjelda i eit intervju (Olsson & Sörensen, 2003). Eg vil ta utgangspunkt i litteraturen og vise mine tolkingar og tankar rundt data eg finn. For å vite kva

litteratur eg treng, tek eg utgangspunkt i problemstillingen min "kva kunnskapar har menneske med utviklingshemming om eigen kropp og seksualitet?".

2.3 Metode for datasamling

For å innhente data som er relevant til problemstillinga har eg brukt pensumbøker, førelesingar me har hatt om emnet, lest ulike artiklar og masteroppgåver, bøker, informasjonshefter, samt fått hjelp frå biblioteket. Eg legg også mine egne erfaringar om temaet til grunn. Eg ynskjer å bruke litteratur frå studiar som har blitt henta på både ein kvalitativ metode og ein kvantitativ metode.

Ved kvalitativ metode blir data samla inn gjennom forteljingar og beskrivingar som kjem frå dei som deltek i studien, i staden for ein numerisk måling som ved kvantitativ metode. Kvalitativ tilnærming blir ofte brukt til intervju som går i djupnad av personar sine erfaringar, opplevingar, haldningar og oppfatningar. Djubdeintervju er den viktigaste forma for datainnsamling ved kvalitativ metode, der gjer ein grundig gransking av temaet saman med deltakarane i studien (Aveyard 2014) Andre former for innsamling av data kan vera fokusgrupper og direkte observasjon. Deltakarane i ein kvalitativ studie blir tilfeldig utvalde. Deltakarane blir valde ut dersom dei har vore eksponert for eller har erfaring frå det aktuelle temaet i studien (Aveyard 2014). Kvantitativ forskning samlar inn data som er objektive og som er innhenta direkte eller indirekte via objektive tal og målingar. Eit viktig mål ved kvantitativ metode er å kunne generalisere data frå studien til andre personar enn dei som deltok i studia. (Polit & Beck 2010).

Eg har brukt ulike databasar som Oria, Academic Search Premier, Cinahl, Idun og Lovdata for å søkje etter artiklar og bøker. I Oria er det mogleg å lagre søka mine slik at eg kan gå tilbake å sjå treffa. Eg brukte for det meste engelske versjonar av stikkorda, for å få opp internasjonale tekstar, men ein del nordmenn har også skrive sine forskingsartiklar på engelsk, eller som har nøkkelord på engelsk. For å få flest mogleg treff brukte eg "AND" og "*" for så å avgrense søka til relevante artiklar og bøker seinare. Eg avgrensa søka til å vera fagfelleverderte. Då eg hadde funne interessante artiklar, studerte eg desse ved å fyrst å sjå innleiing og konklusjonar. Om dette framleis verka interessant, las eg heile artikkelen og satt funna opp mot andre artiklar. Ved å bruke søkeorda "sexual* AND mental disability AND knowledge" i Oria fann eg artikkelen "*Level of knowledge about sexuality of people with Mental disabilities*" (2007) av Zdravka Leutar og Marija Mihokovic. Ved å bruke søkeorda "utviklingshem* AND seksual* AND kunnskap" i Oria fann eg masteroppgåva "*Snart*

voksen: En kvalitativ studie av hva jenter med utviklingshemming kan og forstår om pubertet og seksualitet, og hvordan de tilegner seg dette" (2013) av Anni-Grete Falk. Disse to artiklane vil eg bruke som utgangspunkt til drøftinga mi.

2.4 Kjeldekritikk

Med kjeldekritikk meiner ein å vurdere den litteraturen som vert brukt i oppgåva (Dalland, 2004). Under arbeidet har eg stilt meg sjølv spørsmåla Aveyard (2014) listar opp for å sikre kjeldekritikk.

1. Er denne litteraturen relevant for mi problemstilling?
2. Er denne litteraturen av god kvalitet, og er den fagfellevurdert?
3. Er kvaliteten av oppgåva god nok til å vera med i mi litteraturstudie?

(Aveyard, 2014 s.90).

Føremålet med å vise kjeldekritikk er at lesaren vil få forståing i korleis ein har jobba og kva refleksjonar ein har gjort rundt valet av litteratur i henhold til problemstillinga (Dalland, 2004). Med tanke på temaet utviklingshemming og seksualitet ser ein at det har vore ei auke i forskinga berre dei siste 10 åra, og litteraturen eg har funne viser seg å vera tilstrekkeleg opplyst i høve dagens situasjon. Men forskinga har likevel ein lang veg å gå, i høve til mengden forskning på tema. Fleire av artiklane eg har lese etterlyser også meir kunnskap og litteratur på emnet. Når eg har søkt etter litteratur har eg sett på kven som er forfattar av forskingsartikkelen, kva type tekst det er, utgjevings dato og om artikkelen er relevant for mi problemstilling. Ein av artiklane eg har valt å bruke er skriven på engelsk, og har vore vanskeleg å oversetje utan at det skulle oppstå misforståingar. Eg har prøvd å omsetje artikkelen til norsk så nært originalartikkelen som mogleg, og har brukt ulike ordbøker og elektroniske ordbøker som hjelpemiddel.

3.0 Teoridel

I teoridelen av oppgåva vil eg presentere data som er sentrale å bruke i drøftinga mi. Eg vil relatere teorien eg brukar her til problemstillinga "kva kunnskapar har menneske med utviklingshemmingar om kropp og seksualitet". Eg vil fyrst presentere kva psykisk utviklingshemming er. Etter dette vil eg seie noko om seksualitet, seksuell helse, overgrep og tilgjenglegheiten på prevensjon i Noreg. Til slutt vil eg seie noko om kommunikasjon med menneske med utviklingshemming.

3.1 Utviklingshemming

Nemninga utviklingshemming blir brukt om personar som har ein betydeleg svikt i kognitive funksjonar. Det er ulike årsaker til utviklingshemming. Årsaker kan vera kromosomfeil, stoffskiftesjukdommar, infeksjonar og sjukdommar under svangerskapet, fødselsskadar, og skadar i forbindelse med sjukdommar etter fødsel (Mæhle, Eknes & Houge. (Red.) 2011).

ICD-10 skildrar utviklingshemming i fire kategoriar, rangert etter evnenivå til personen. Kapittelbokstaven skildrar den overordna sjukdomsgruppa, der kapittel F står for psykiske lidingar. F70 er lett psykisk utviklingshemming. IQ vurdert til å ligge mellom 69 og 50, der den mentale alderen ligg på mellom 9 og 12 år (Helsedirektoratet, 2015). F71 er moderat psykisk utviklingshemming. IQ vurdert å ligge mellom 49 og 35, der den mentale alderen ligg på mellom 6 og 9 år. (Helsedirektoratet, 2015). F72 er alvorleg psykisk utviklingshemming. IQ vurdert til å ligge mellom 34 og 20, der den mentale alderen ligg på mellom 3 og 6 år. (Helsedirektoratet, 2015). F73 er djup utviklingshemming IQ vurdert til å ligge under 20, og den mentale alderen ligg på under 3 år. (Helsedirektoratet, 2015). Ein har også to andre klassifiseringsnivå F78 annan utviklingshemming og F79 uspesifisert utviklingshemming. Ved å setje saman IQ mål og forventa mental alder, får ein dei ulike gradene av utviklingshemming (Eknes, Bakken, Løkke & Mæhle, 2008, s.19). Tre kriterium må vera oppfylt for at ein person kan få diagnosen psykisk utviklingshemming. IQ må vera under 70, det må vera tilstades ein svikt i adaptive ferdigheiter, og tilstanden må fastslåast innan personen er 18 år gammal (Eknes et al., 2008). Felles for alle med ein utviklingshemming er at dei på eit tidspunkt i livet treng bistand i kvardagen, men det er ulikt kva grad ein treng bistand. Ein person med lett utviklingshemming vil ha større hjelpebehov på nokre områder i forhold til kva ein annan person med same diagnose treng.

3.2 Seksualitet

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer seksualitet på denne måten:

"- Seksualitet er en integrert del av ethvert menneskes personlighet, noe som ikke kan skilles fra andre sider av livet.

- Seksualitet er ikke det samme som samleie eller evne til å få orgasme, seksualitet er mye mer.

Den finnes i den energi som driver oss mot å søke kjærlighet, varme og nærhet.

- Seksualitet uttrykkes i hva vi føler, hvordan vi berører og berøres av andre.

- Seksualitet påvirker våre tanker, følelser, handlinger og vårt samspill med andre mennesker."

(World health organization, 2006)

Uansett kjønn, sjukdom, funksjonshemming, sivilstatus, livssituasjon eller utdanning er me alle seksuelle menneske (Johansen, Tysnes & Holm, 1998). Temaet er ofte sett på som personleg og privat, og mange vegrar seg for å snakke om det. Men seksualitet er mykje meir enn berre kjønnsorgan og samleie. Å føle intim nærleik, sansane, å vera forelska eller å elska, identiteten som eit seksuelt individ, fantasien som gjer det mogleg å drøyme og tenkje på seksuelle situasjonar og kommunikasjonsevna er alle store delar av seksualiteten vår (Johansen et al., 1998). Ein skal ikkje mange tiår tilbake der seksualitet og sex var noko som skulle haldast innanfor soverommet sine fire vegger mellom mann og kvinne. Dette har dei siste åra endra seg mykje, Barstad (2006) trekk her fram media sitt fokus på sex.

3.3 Seksuell helse

Verdens helseorganisasjon (WHO) har komme med ein definisjon av seksuell helse. Dei definerer seksuell helse som ein tilstand av fysisk, kjenslemessig, psykisk og sosialt velvære, ikkje berre fråvær av sjukdom, funksjonssvikt eller manglande helse. Ei god seksuell helse har ein føresetnad at ein har ein positiv og respektfull måte å sjå på seksualitet og seksuelle relasjonar, og at ein har høve til å få trygge seksuelle erfaringar (World health organization, 2016). I artikkelen den norske seksualfolkehelsa av Dagfinn Sørensen (2010) ser ein nærare på WHO sin definisjon på seksuell helse. Han seier det er tydeleg at seksuell helse ikkje kan avgrensast til kun behandlingsnivå. Altså det at bruken av prevensjonsmiddel som kondom, og å unngå kjønnsjukdommar ikkje er det som definerer god seksuell helse, men dette er noko av det som er med på å gi god seksuell helse. Seksuell helse omfattar også samfunnsmessig tilrettelegging for gode seksuelle levekår for alle (Sørensen 2010 s. 367). Han trekkjer også fram tiltak som seksualundervisning i skulen, tiltak mot uønska svangerskap og kjønnsjukdommar og arbeidet mot seksuelle overgrep.

3.4 Overgrep

Som vernepleiar kan ein møte menneske som har blitt utsett for seksuelle overgrep på nesten alle arbeidsplassane våre (Johansen et al. 1998). Straffeloven (2009) seier at eit seksuelt overgrep der ein forgrip seg seksuelt mot ein annan person er straffbart. Straffa er på inntil 6 års fengsel dersom ein person utnyttar ein person med utviklingshemming. I artikkelen "*The sexual and physical abuse histories of offenders with intellectual disability*" (Lindsay, Steptoe & Haut 2012), refererer dei til ei undersøking gjort i London. I denne undersøkinga kom det fram at 73% av kvinnene og 27% av mennene, der alle har ei utviklingshemming, hadde vore offer for seksuelt missbruk. I 95% av tilfella var gjerningspersonen ein person som dei kjende. I same artikkelen tek dei også opp temaet overgripingar med utviklingshemming. Her ser ein at

så mange som 38% av overgripingane hadde opplevd å bli seksuelt misbrukt tidlegare i livet. I Noreg er 10% av fangane i Norske fengsel utviklingshemma (Knutsen, 2010). Lindsay et al. (2012 s. 328) konkluderer også med at menneske som opplever seksuelt misbruk i barndommen, kan ta med seg desse erfaringane og gjennomføre seksuelt misbruk av andre seinare i livet.

3.5 Tilgjengelegheit til prevensjon i Noreg

I artikkelen "Forskriving av prevensjon til unge kvinner" av Finn Egil Skjeldestad (2012) seier han noko om kva typar og kva tilskot kvinner kan få til prevensjon. Frå år 2002 kunne spesielt kvalifiserte helsesøstre og jordmødre i Noreg rekvirere prevensjonsmiddel til kvinner i alderen 16-19 år (Skjeldestad, 2012). Frå 2006 har alle unge kvinner fått bidragssats på 100kr over tre månadar til dekning av utgifter for hormonell prevensjon.

"Nær 80 % av kohorten født i 1989 har tatt ut minst én resept på hormonell prevensjon, viser at det er høy bevissthet om å forebygge uplanlagt svangerskap. Utvidet rekvisisjonsrett til helsesøstre og jordmødre har økt tilgjengeligheten av prevensjon, og unge kvinner benytter seg av tilbudet." (Skjeldestad, 2012, s. 292).

Når det kjem til mannleg prevensjon, føregår det forskning på ei mannleg p-pille (Simonsen, 2012). Denne er enno ikkje kommen, så mannleg prevensjon får ein fortsatt berre kjøpt i form av kondom i apotek, kiosk og matvarebutikkar pr. dags dato.

3.6 Kommunikasjon

Når ein skal kommunisere med menneske med utviklingshemming må ein vera klar over måten ein kommuniserer på. Ein nøkkel til å forstå begrepet kommunikasjon er å sjå på det latinske ordet *communis* som oversettast til fellesskap (Kvalbein, 2013). Kommunikasjon kan derfor definerast som å gjere noko to eller fleire opplever saman, felles.

Når det kjem til kommunikasjon med menneske med utviklingshemming viser blant anna artikkelen "*Observing communication skills in staff interacting with adults suffering from intellectual disability, autism and schizophrenia*" (Bakken, Eilertsen, Smeby, Martinsen, 2008a) at bruken av både verbal og nonverbal kommunikasjon er viktig. Sjølv om ein ikkje alltid tenkjer over sin nonverbale kommunikasjon, er det viktig å forsterke det som vert sagt med bevegelsar, ansiktsuttrykk, berøring osv.

Ofte vil ein svare på eit spørsmål ein ikkje forstår, fordi ein ikkje ynskjer å framstå som uhøflig. Å analysere svara ein får frå tenestemottakaren, og undersøkje om dei har forstått det

du ynskte å få fram er også viktig. Dårleg kommunikasjon kan føre til aggresjon og endra åtferd hjå både tenestemottakar og tenesteytar (Bakken, Eilertsen, Smeby, Martinsen 2008b). I nokre tilfeller må du forenkla språket ditt, og bruke ord og uttrykk på ein måte som gjer deg forstått.

4.0 Presentasjon to artiklar

I dette kapittelet skal eg presentere to artiklar. Den første er ei masteroppgåve av Anni Frank, og heiter *"Snart voksen: En kvalitativ studie av hva jenter med utviklingshemming kan og forstår om pubertet og seksualitet, og hvordan de tilegner seg dette"*. I studia si har ho undersøkt kva jenter med utviklingshemming forstår om pubertet og seksualitet, og korleis dei tilegnar seg dette. Ho studerte spesialpedagogikk, og hennar formål er å sjå på læreplanen i forhold til desse jentene sine kunnskapar. Den andre artikkelen er skriven av Professor Phd. Zdravka Leutar & Marija Mihokovic. Den heiter *"Level of Knowledge about Sexuality of People with Mental Disabilities"*.

4.1 Gjennomgang av masteroppgåve

Denne masteroppgåva er skriven av Anni Frank som studerte spesialpedagogikk ved Høgskolen i Lillehammer i 2013. Masteroppgåva er fagfellevurdert, og tittelen er *"Snart voksen: En kvalitativ studie av hva jenter med utviklingshemming kan og forstår om pubertet og seksualitet, og hvordan de tilegner seg dette"*. Formålet med studien har vore å undersøkje kunnskapane til jenter med utviklingshemming i forhold til pubertet og seksualitet opp mot læreplanen i skulen.

Metode:

I studien vart seks jenter med diagnosen lett psykisk utviklingshemming i alderen 13-16 år intervjuet. Under intervjuet supplerte Frank spørsmåla sine med bilete, for at kommunikasjonen med jentene skulle sikrast på best mogeleg måte. Ingen av jentene har spesielle språkvanskar, har ein vanleg utsjånad og har gått vanleg grunnskule. Alle jentene har ulike erfaringar når det kjem til seksualitet og pubertet. For å sikre taushetsplikta si har Frank gitt jentene nye namn i oppgåva, og endra dialektord for at ein ikkje skal kjenne att språket til jentene.

Hovudfunn i oppgåva:

Allereie ved spørsmål om kva som skjer med kvinnekroppen i puberteten ser ein at kunnskapane til jentene er mindre. Dei fleste av jentene veit at ein får hår under armene og "på tissen", og at ein må bruke bh. Ved spørsmål om menstruasjon vert fleire av dei usikre og

flaue, men kan forklare at det gjer litt vondt i magen. Ved spørsmål om kva som skjer med mannekroppen i puberteten er det to av jentene som ikkje har noko svar, dei andre fortel om kroppshår og stemmeskiftet. Når det kjem til kjærestar er det to av jentene som er aktivt deltakande i intervjuet, og som fortel om kor glade dei blir når dei er forelska. Dei andre blir flaue og ynskjer ikkje prate slik om det. Ved samtale om prevensjon viser jentene tydeleg manglande kunnskapar om emnet. Ein av personane hadde sjølv P-stav, og hadde gode kunnskapar om kva type prevensjon som er tilgjengeleg. Men denne personen meiner at om ein person har ein kjønssjukdom må ein unngå å ha sex, og viser lite kunnskap om kondom. Dei andre ynskte anten ikkje snakke om temaet, hugsa ikkje kva prevensjon var, eller visste ikkje kva dei ulike prevensjonsmidla var. Når det kjem til fritid og venner, har dei fleste av jentene få nære venner, nokre tykkjer det er trist, andre tykkjer det er godt å vera heime og slappe av på fritida. Når det kjem til kva dei har lært om seksualitet og pubertet på skulen, er også kunnskapen mangelfull, og det verkar som dei lærer betre av TV-program som "unge mødre".

4.2 Gjennomgang av forskingsartikkel

Artikkelen er skriven på engelsk, av Zdravka Leutar og Marija Mihokovic. Leutar er Proffesor ved Studiesenteret for sosialt arbeid ved Universitetet i Zagreb (Kroatia). Artikkelen er fagfelleurdert, og den engelske artikkelen er "*Level of knowledge about sexuality of people with mental disabilities*". Føremålet med deira studie var å undersøke kunnskapsnivå til menneske med utviklingshemmingar om seksualitet og kropp. Dei hadde i forkant laga tre hypotesar og undersøkte disse nærmare:

1. Kunnskapsnivået til menneske med utviklingshemming om seksualitet er låg.
2. Det er store skilnadar i kunnskapsnivåa til jenter og gutar.
3. Det er store skilnadar i kunnskapsnivåa når ein ser på grader av utviklingshemming.

Metode:

Den første delen av studiet vart gjort i form av ei undersøking. Desse spørsmåla var generelle spørsmål når det kjem til seksualitet. Den andre delen vart gjort som eit intervju der dei la fram konkrete seksuelle situasjonar. Nokre av personane trengde hjelp til å forstå spørsmåla, og desse vart forenkla ut frå kvart individ sitt mentale nivå. 10 av personane som vart intervjuva var jenter, 14 var gutar. 18 av personane hadde lettare psykisk utviklingshemming, 6 personar hadde moderat psykisk utviklingshemming. Undersøkinga vart gjort under ein sommarleir for mennske med utviklingshemming, og alle personane var over 18 år, med ein gjennomsnittsalder på 32.

Hovudfunn i artikkelen:

I den første delen av undersøkinga, der dei skulle svare på generelle spørsmål om seksualitet og kropp ser ein allereie store skilnader når det kjem til kunnskapsnivå. Alle kunne fortelje om dei var menn eller kvinner. Då det kom spørsmål om kva som var skilnaden på menn og kvinner vart fleire usikre. Ein stor del av personane visste kva masturbasjon var, men det var færre som visste kva som var skilnaden på kvinneleg og mannleg masturbasjon. 50% av deltakarane meinte også at det var upassande å masturbere. Ved spørsmål om pubertet og menstruasjon meinte halvparten av personane at kvinnene burde ligge i senga til det var over, noko Leutar & Mihokovic (2007) konkluderte at dei såg på menstruasjon som ein sjukdom. Når det kom til offentleg sex eller masturbering var dei fleste utan ein enig i at det var upassande. Det same galdt også homoseksualitet. Ved spørsmål om unnfangelse visste alle utan ein korleis ein baby vart til, men halvparten kunne ikkje forklare kvar babyen vart utvikla. Halvparten visste at fødsel skjer vaginalt. Når det kom til prevensjon visste dei fleste om p-piller og kondom, men fåtalet visste korleis dette skulle brukast og korleis ein kunne få tak i det. Ein stor del av menneska som deltok meinte at dersom ein brukte prevensjon vart ein ikkje gravid. 25% av dei meinte ein ikkje kunne bli gravid om ein berre hadde samleie ein gong. Men, over halvparten meinte ein kunne bli gravid dersom ein åt vassmelon, og 1/3 meinte ein kunne bli gravid ved kyssing også.

5.0 Drøfting

I drøftinga skal ein tolke tydinga av resultatata og kva konsekvens dette har for temaet (Aveyard, 2014). I denne delen av oppgåva vil eg ta opp spørsmål knytt til problemstillinga "kva kunnskapar har menneske med utviklingshemming om eigen kropp og seksualitet?". Eg vil drøfte ut i frå dei to artiklane, og ta inn teorien frå tidlegare i oppgåva. Gjennom arbeidet har eg komme fram til desse forskingsspørsmåla: kva kunnskapar personar med utviklingshemming har om kroppen, kva kunnskapar personar med utviklingshemming har om seksualitet og kva konsekvensar manglande kunnskap om desse tema kan ha. Til slutt vil eg ta opp kva tiltak som kan auke kunnskapen til menneske med utviklingshemming om kropp og seksualitet.

5.1 Kva kunnskapar har personar med utviklingshemming om kroppen?

«Oj, det er litt vanskeligere for jeg er ikke gutt selv, nei. Det er jo nesten som å være jente da, bare at en får lengre penis....og han gutten får skjegg når han blir voksen, bart kanskje og hår på brystet og magen og sånn» (Frank 2013, s. 54). Sitat av "Frida", som snakkar om gutar sin pubertet.

I puberteten opplever både jenter og gutar kroppen på ein ny måte, og ein ser forandringar både på seg sjølv, og dei rundt seg. I Frank (2013) og i Leutar & Mihokovic (2007) sine studiar finn ein likskapar i forhold til kunnskapen om skilnaden på ein kvinneleg og mannleg kropp. I Leutar & Mihokovic (2007) sin forskingsartikkel viser dei at alle deltakarane av undersøkinga visste at det var ein fysisk skilnad på kvinner og menn. Alle sa at kjønnsorganane var ein av desse skilnadane, og ein av tre av deltakarane visste ikkje om andre skilnadar. Då dei fekk spørsmål om kvinnekroppen og kvinnene sine kjønnsorgan svara nokre korrekt på dette. Men dei same personane som svara korrekt på det, svara etterpå at i tillegg til penis og skrotum (pung), hadde menn klitoris, vagina, livmor og eggstokkar. I begge forskningsartiklane kom det fram at dei fleste av tenestemottakarane hadde gode kunnskapar om sin eigen kropp. Men på den andre sida hadde mange lite kunnskapar om det motsette kjønn, både når det kom til utsjånad og korleis kroppen fungerer. Leutar & Mihokovic (2007) meiner derfor at deltakarane av studia hadde lite kunnskap om skilnadane på kvinner og menn. Likevel fann dei også ut at dei menneska som har hatt samleie eller andre seksuelle relasjonar til eit anna kjønn kunne identifisere dei mest grunnleggande seksuelle skilnadane på kvinner og menn.

I Frank (2013) si masteroppgåve ser ein at alle hadde noko å fortelje når det kom til kvinneleg pubertet og kva som skjer med kroppen, medan to av jentene ikkje ynskte eller visste noko om kva som skjedde med gutane sin kropp. Det er vanskeleg å sjå kva dei to jentene som ikkje ynskte svare sine tankar er om gutekroppen. Dei som svara på spørsmålet om gutekroppen, hadde kunnskapar som at gutane vart høgare, fekk meir hår på kroppen, og at dei fekk mørkare stemme. Bortsett frå dette, og kommentaren til ein av jentene som nemnte at gutane fekk større penis, kunne jentene fortelje at gutane vart meir urolige, rare og barnslige. Om jenter sine kroppar kunne jentene sjølve fortelje om sine opplevingar, som puppar, hår på tissen, vondt i magen under menstruasjon, og at dei må bruke deodorant. Ei av jentene fortalte at ho fekk sjokk då ho fekk menstruasjon for første gong. På spørsmål om ingen hadde fortalt ho kva menstruasjon var før, svara ho berre "litt". I Frank (2013) sine intervju kan ein sjå at

kunnskapsnivåa til jentene er svært ulike. Nokre kan hugse at dei lærte noko om det på skulen, men ikkje kva dei lærte. Andre hugsar ikkje om dei har hatt om det på skulen.

Ein kan derfor hevde at menneske med utviklingshemming tilegnar seg sine kunnskapar om kroppen gjennom observasjon av seg sjølv og dei rundt seg, eller sine egne erfaringar. Lunde (2013, s. 59) tek opp temaet god kunnskap og å gi vegleiing slik at personar med utviklingshemming kan få eit godt forhold til eigen kropp. Informantane til Lunde (2013) er tenesteytarar, og dei meiner også at personar med utviklingshemmingar treng meir kunnskap og vegleiing når det kjem til temaet om kroppen. Ut i frå masteroppgåva til Frank (2013) og forskingsartikkelen til Leutar & Mihokovic (2007) tolkar eg at det med kropp og pubertet er tema som gjerne blir unngått så lenge som mogleg, fordi det kan vera ubehageleg å snakke om. På den eine sida ser ein at menneska i studiane generelt har gode kunnskapar om eigen kropp og kjønnsorgan, men ikkje alle kan namna på dei ulike delane. På ei annan side ser ein at deltakarane i studiane har lite kunnskap om det motsatte kjønn sin kropp og kjønnsorgan. Ein bør ikkje generalisere og seie at alle med utviklingshemming manglar kunnskapar om dette. Men mi undersøking av temaet viser at mesteparten av desse menneska har ein svakheit i kunnskapane sine når det kjem til kroppen.

5.2 Kva kunnskapar har personar med utviklingshemming om seksualitet?

Ein annan faktor som kom fram i begge artiklane var kunnskapane til menneske med utviklingshemming om seksualitet. Dette er eit sentralt tema til problemstillinga mi, og derfor viktig å ta opp. Frank (2013) spurte informantane i studia si om kva som var skilnad på å vera venner og kjærestar. Å halde hender, kose og kysse, og det å ha "masse følelsar for kvarandre", er svara ho får på det. Berre ei av jentene nemner her sex som noko kjærestar gjer. Leutar & Mihokovic (2007) viser også i si undersøking at ein ofte kan sjå vennskap mellom kvinner og menn ved at dei held hender eller klemmer kvarandre.

Leutar & Mihokovic (2007) viste i sin studie fram eit bilete av to personar som hadde samleie. 95,8% av personane i studia visste kva som skjedde på biletet. Ein person trudde at menneska han såg på biletet dreiv med wrestling (bryting). I Frank (2013) si studie kjem det fram at alle jentene har kjennskap til ordet sex, og at det har med underlivet å gjere. Kva som nøyaktig skjer når to personar har sex får ho varierende svar frå deltakarane. I begge forskingsartiklane kjem det fram at dei fleste av tenestemottakarane visste kva samleie var, utover dette var kunnskapen om seksualitet variabel. Dei fleste av deltakarane i begge studiane viste lite kunnskap om seksualitet. Ein må heller ikkje her generalisere menneske

med utviklingshemming som personar med liten kunnskap om seksualitet. Det kan hevdast at ein kan sjå ein samanheng mellom kunnskapane om eigen og andre sin kropp, og kunnskapane ein har om seksualitet.

"The majority of parents with mentally disabled children do not fully address and/or accept their need for sexuality. They limit their contacts and the possibilities of sexual expression due to the fear of misuse and unwanted pregnancy. Some parents completely ignore the fact that their children have sexual needs and feelings." (Leutar & Mihokovic, 2007)

I artikkelen "*I don't know what a proper woman means': what women with intellectual disabilities think about sex, sexuality and themselves*" (Fitzgerald & Withers, 2011) ser ein også at fleire kvinner ikkje ser på seg sjølve som seksuelle vesen. I nokre tilfeller var det faktisk vanskeleg å tenkje eller snakke om sex og deira seksualitet, fordi det ikkje var eit alternativ for dei. Nokre kvinner meinte også at sex var noko skittent eller ekkelt, medan andre assosierte det med ein sjukdom. Bakgrunnen til desse tankane kom ikkje fram i teksten, men som Leutar & Mihokovic (2007) seier, kan det ha noko med at foreldre og/eller nære omsorgspersonar er redde for at personen kan bli misbrukt eller oppleve uynskte svangerskap. Frank (2013) si studie seier også noko om foreldre sine tankar om seksualitet. Her kom det fram at foreldre eller andre omsorgspersonar vil reagere med å ikkje ynskje å prate om seksualitet med personen med utviklingshemming. Ein kan her sjå ein samanheng om behovet for å beskytte barnet sitt mot overgrep og uynskte svangerskap, og å ikkje ha samtalar om seksualitet. Derfor kan det tenkjast at det ikkje er utviklingshemming og seksualitet som eit tabubelagt tema som er hovudproblemet, men tanken på å beskytte barnet mot tildømes uynskte svangerskap og overgrep som ligg til grunn.

Under studia si, opplevde Leutar & Mihokovic at nokre av dei kvinnelege deltakarane stoppa å svare på spørsmåla halveges i undersøkinga. Bakgrunnen til dette var at dei meinte spørsmåla var for vulgære. Frank (2013) opplevde også at nokon av jentene ikkje svarta på spørsmåla som vart stilt, og svarta at dei ikkje hugsar. I konklusjonen sin viser ho til dette, og er usikker på om dette kjem av lite kunnskap, eller om emnet er flaut å snakke om. Dette må ein tenkje over når ein ser på resultatata av begge studiane.

5.3 Kva konsekvensar kan magelfull kunnskap ha?

Ut frå drøftinga eg har gjort til no, har eg komme fram til at fleire av menneska med utviklingshemming har mindre kunnskap om kropp og seksualitet enn det som er nødvendig. Eg vil no seie noko om konsekvensane lite kunnskap om dette temaet kan ha.

Prevensjon er noko av det viktigaste ein kan lære om etter ein har lært om sjølve samleiet. Ulike typar prevensjon er laga for å forhindre graviditet, i tillegg vil kondomar gi beskyttelse for kjønnsjukdommar. I Frank (2013) si studie kjem det fram at tre av informantane er kjende med prevensjon, medan ein person har høyrte om p-piller, og at ho trur pappaen hennar går på det. Ei annan kan hugse at helsesøster snakka om kondom ein gong, og veit korleis ein brukar det, men hugsa ikkje kva som vart sagt om grunnen til at ein brukar dette prevensjonsmidlet. Berre ei av jentene kan namnet på nokon kjønnsjukdommar, og nemner HIV, aids og klamydia. Når denne jenta får spørsmål om korleis ein unngår kjønnsjukdommar, svarar ho at ein må unngå å ligge med dei. I Leutar & Mihokovic (2007) si studie kom det fram at 70,8% av informantane var klar over korleis seksuelt overførbare sjukdommar smitta. Men faktisk meinte 29,2% av informantane at seksuelt overførbare sjukdommar kunne smitta gjennom klemmar, kyss og å halde nokon i handa. Også i Leutar & Mihokovic (2007) si studie kom det fram at informantane hadde høyrte om HIV og Aids, men 12,5% av dei hadde inga aning om kva kjønnsjukdommar var, eller korleis ein kunne beskytte seg mot det. Det kan derfor hevdast at menneske med utviklingshemming har ulike kunnskapar om prevensjon og bruken av dei. På den eine sida er det svært positivt at dei ein del av deltakarane i begge studiane veit korleis ein beskytter seg mot kjønnsjukdommar. På den andre sida ser ein at det er låge kunnskapar om kjønnsjukdommar og korleis ein kan beskytte seg mot dette generelt blant deltakarane av studiane. Ein kan derfor hevde at kunnskapane til nokre av menneska med utviklingshemming er låg på området om prevensjonsbruk og kjønnsjukdommar.

Kunnskapane til korleis ein lagar barn har vore diskutert i både Frank (2013) og Leutar & Mihokovic (2007) sine tekstar. I Frank (2013) si studie har ho spurt jentene om korleis ein får barn, og korleis dette kan unngå dette. Ein av informantane sa så at for å lage barn må ein ligge saman, og for å unngå å lage barn må ein unngå å ligge saman. I Leutar & Mihokovic (2007) si studie kjem det fram at 95,8% av informantane visste at graviditet kunne skje dersom ein ikkje brukte prevensjon. Medan 25% av personane meinte også at ein ikkje vart gravid dersom ein berre hadde samleie ein gong. Over halvparten (54,2%) av informantane meinte også at ein kunne bli gravid av eit resultat av å ete vassmelon. Også 29,2% av informantane meinte ein kunne bli gravid ved kyssing. Ut frå ei undersøking gjort av Mørch,

Skår, Andersgaard & Syse (1993) i 1993 fann dei ut at omlag 27 barn vart fødte per år, der anten ein eller begge foreldra hadde ein utviklingshemming. Det utgjør ein halv promille av alle fødsler i Noreg pr år. Dette tilsvarar at det var omlag 440 barn mellom 0 og 17 år med foreldre med utviklingshemming i Noreg i 1993. 43,1% av barna har frå lese og skrive vanskar til djup psykisk utviklingshemming. Gjeld dei som har fått diagnosen psykisk utviklingshemming til dei som har hjelpetiltak i barnehage eller skule. Dette støttar opp om ei rekke studiar som viser at ein større del av barna har ei utviklingshemming dersom ein eller begge foreldra er utviklingshemma. Frank (2013) fortel at ein av informantane ynskte mann, barn, hus og bil i framtida. Ingen kan i dag seie at nokon ikkje har rett til å få barn, medan fram til 1977 kunne menneske med utviklingshemming steriliserast utan samtykke. For mange utviklingshemma menneske vil tankane om å få barn vera ein del av tanken på å bli vaksen. Det er etisk vanskeleg å diskutere om utviklingshemma menneske skal få barn eller ikkje, evna til å kunne ta vare på eit barn er individuell. Derfor kan ein seie at kunnskap om, seksualitet, seksuell helse og kunnskapar om prevensjon er viktig for alle.

Andre konsekvensar mangel på kunnskap om kropp og seksualitet kan føre til er overgrep. I studia si fann Leutar & Mihokovic (2007) at 37,5% av informantane ville ha kyssa ein tenesteutøvar dersom personen bad om det. Sjølv om dei fleste ville ha avvist dette og sett på det som uansvarleg oppførsel frå ein tenesteytar. I forhold til om dei ville ha tatt på kjønnsorgan til ein framand svara dei fleste at dei ikkje ville ha gjort det. Medan dersom personen var til dømes ein bussjåfør, ville fleire ha gjennomført ynskje til bussjåføren. Mørch, Skår, Andersgaard & Syse (1993) seier at mangel på sosiale ferdigheiter, kan føre til at personen blir seksuelt misbrukt, bli utsett for vald, aggresjon eller annan form for overgrep, eller at ein sjølv kan utsette nokon for overgrep. Kunnskapar om kva som er akseptabel seksuell oppførsel, og kva som ikkje er akseptabelt er viktig for alle menneske å vite, både for barn og vaksne. Mange av dei personane som utfører seksuelle overgrep, har sjølve opplevd å bli seksuelt misbrukt ein gong i livet. Frank (2013) viser til ei undersøking som seier at evna til å forstå og forstå faren til ein potensiell overgrepssituasjon er svakare hos gruppa menneske med utviklingshemming. Derfor kan ein seie at kunnskapen om seksuelle overgrep og kva som er ansvarleg seksuell oppførsel er låg for nokre av tenestemottakarane.

5.4 Tiltak som fremmar kunnskap

Til slutt i drøftinga mi vil eg sjå på tiltak som kan fremme kunnskapen til tenestemottakarane om kropp og seksualitet. Om ein skal undervise nokon i desse tema, er det viktig å byrje med det heilt grunnleggjande, og arbeide vidare ut i frå det. Om ein ser på det norske språket har

me ikkje andre allment aksepterte ord enn penis og vagina for kjønnsorgana til menn og kvinner. I Sverige har etablert nye allment aksepterte ord som snoppen (penis) og snoppan (vagina) (Barstad, 2006). I studia til Fank (2013) brukte jentene ordet tissen, fitte, eller brukte handbevegelsar for å vise kva dei snakka om. Det kan hevdast at fleire av deltakarane i studia ikkje har kunnskapar om kva kjønnsorgana heiter, og heller ikkje dei ulike delane av kjønnsorgan heiter. Barstad (2006) seier ein må spørje seg sjølv med tanke på kva ord som skal nyttast i ein undervisningssituasjon. Vil ein person med utviklingshemming forstå kva som blir meint når ein seier at kvinner har innovertiss og gutane har utovertiss? Dersom ein skal undervise ein person om kjønnskildadar er viktig at ein her lagar eit felles språk. Dersom ein bruker ord som ikkje er sosialt akseptert kan ein også komme i ein situasjon der deltakarane ikkje tilegnar seg ny kunnskap etter undervisningssituasjonen (Mørch et al. 1993). I artikkelen *"En mamma i det lange løp med et barn med funksjonsnedsettelse"* (2015) fortel Marit Røraas Larsen om kor viktig eit godt sosialt nettverk er for hennar lettare utviklingshemma dotter. Ho trekkjer inn både venner og tenesteytarar som skal gi dotter hennar tryggleik. Ut frå dette kan ein tenkje seg at foreldre til barn med ei utviklingshemming ofte tenkjer på at sosiale nettverk er viktig. Gjennom vårt sosiale nettverk i ungdomsåra vil ein også verta meir mottakeleg for informasjon om til dømes seksualitet. På den eine sida vil undervisning om seksualitet og kropp gjennom skule og helsevesen vera viktig. Også foreldra kan gjere undervisninga lettare dersom dei snakkar opent om seksualitet og kropp heime. På ei annan side lærte eg sjølv meir om seksualitet gjennom mine venner eller media enn eg nokon gong kan hugse å ha gjort heime eller på skulen. Men noko av det eg lærte gjennom venner eller media viste seg også å vera feilinformasjon, og denne feilinformasjonen måtte korrigerast etterkvart. Ein kan derfor hevde at dersom ein tenestemottakar har eit nettverk med venner, kan informasjonen dei mottek vera feil, og det er også viktig å ta opp desse i ein undervisningssituasjon.

6.0 Avslutning

I denne oppgåva har eg tatt opp eit tema som eg meiner er svært viktig å belyse. Eg har tatt opp at seksualitet er noko av dei grunnleggande behova me har som menneske. At det var såpass lite forskning og teori om dette emnet var overraskande for meg. Eg trur ikkje eg er aleine som nysgjerrig og litt forvirra over temaet. Då ein tenestemottakar sa at ein på arbeidsplassen hennar hadde sex med ho utan at ho ville det, forsterka sjølvsagt det nysgjerrigheita mi til å undersøkje meir om utviklingshemming og seksualitet. Gjennom teori

og studiane til Frank (2013), og Leutar & Mihokovic (2007) fann eg fleire likheitstrekk. Eg kunne også sjå likheitstrekk gjennom mine erfaringar og funna dei har gjort i forskinga si. Resultata viser at menneske med utviklingshemming har ulik grad forståing og kunnskap om seksualitet og kropp, nokre kan mykje, andre kan minimalt. Ein såg også at mykje av kunnskapane dei har kjem frå venner, internett eller tv, noko som gjer at Frank (2013) etterlyser seksualundervisninga i skulen. Eg konkluderar også med at dei personane som har låge kunnskapar om temaet, gjerne ikkje blir fortalt om kropp og seksualitet fordi ein meiner at ein beskyttar dei ved å ikkje ta opp temaet. Derfor meiner eg at tabuet som er lagt over utviklingshemma og seksualitet ikkje er hovudproblemet til låg kunnskap. Eg ynskjer å vera forsiktig med å generalisere funna mine til å gjelde alle menneske med utviklingshemming. Dette bærer også funna mine preg av, men om ein ser funna opp mot kvarandre, ser ein at det finnst ein generell låg kunnskap om både kropp og seksualitet blant tenestemottakarane.

Ved å skrive ei bacheloroppgåve om dette temaet har eg blitt meir reflektert i mitt arbeid. Eg trur at ved å fordjupe seg i eit slikt emne, kan ein forstå tenestemottakarane på ein betre måte. For meg er det ikkje lenger ubehageleg å snakke om sex, og eg ser ikkje lenger på det som privat kunnskap. Eg meiner at mitt eige seksualliv er privat, det er også tenestemottakarane sitt. Men vår forståing og kunnskap om seksualitet er offentleg, og me burde rope det ut frå det høgaste fjell: Me er da alle seksuelle, kropp har me alle, me er heilt normale! Dette skal eg ta med meg ut i arbeidslivet, og håpar at kunnskapane eg har fått gjennom dette arbeidet vil komme til nytte.

7.0 Litteraturliste

- Andersen, M. R. (2015). *En mamma i det lange løp med et barn med funksjonsnedsettelse*. Oslo: Tidsskrift for psykisk helsearbeid, Universitetsforlaget.
- Aveyard, H. (2014). *Doing a Literature Review in Health and Social Care, a practical guide* 3. utg. Berkshire: Open University Press.
- Bakken, T. L., Eilertsen, D. E., Smeby, N.Aa., Martinsen, H. (2008a). *Observing communication skills in staff interacting with adults suffering from intellectual disability, autism and schizophrenia*. Stockholm: Vård i Norden Årg. 28, nr. 1.
- Bakken, T. L., Eilertsen, D. E., Smeby, N.Aa., Martinsen, H. (2008b). *Effective communication related to psychotic disorganised behaviour in adults with intellectual disability and autism*. Stockholm: Vård i Norden Årg. 28, nr 2.
- Barstad, B. (2006). *Seksualitet og utviklingshemning*. Oslo: Universitetsforlaget
- Dalland, O. (2004). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. (3.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Eknes, J., Bakken, T.L., Løkke, J.A., Mæhle, I. (2008). *Utredning og diagnostisering - utviklingshemming, psykiske lidelser og atferdsvansker*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Falk, A. (2013). *Snart voksen: En kvalitativ studie av hva jenter med utviklingshemming kan og forstår om puberteten og seksualitet, og hvordan de tilegner seg dette*. (Mastergradsavhandling, Høgskolen i Lillehammer). Falk, A. Lillehammer.
- Fitzgerald, C. & Withers, P. (2011) *'I don't know what a proper woman means': what women with intellectual disabilities think about sex, sexuality and themselves* Storbritannia: British journal of Learning Disabilities.

- Helsedirektoratet. (2015) *ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer 2015*. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet 14. April 2016 fra: <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/icd-10-den-internasjonale-statistiskeklassifikasjonen-av-sykdommer-og-beslektede-helseproblemer-2015>
- Informasjon (2016) Norsk Forbund for Utviklingshemmede. Hentet 28. April 2016 fra <http://www.nfunorge.org/no/Om-utviklingshemning/>
- Johansen, M., Tysness, E. M., Holm, J. (1998). *Seksualitet på alvor*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS
- Knutsen, A. (2010). *På samme plan eller hver vår planet?*. Oslo: Tidsskrift for psykisk helsearbeid, Universitetsforlaget.
- Kvalbein, A. (2013). *God kontakt - praktisk kommunikasjonslære*. Fredrikstad: IJ-forlaget
- Leutar, Z., & Mihokovic, M. (2007). *Level of Knowledge about Sexuality of People with Mental Disabilities*. Kroatia: Springer Science+Business Media
- Lindsay, W., Steptoe, L., & Haut, F. (2012). *The sexual and physical abuse histories of offenders with intellectual disability*. Storbritannia: Journal of Intellectual Disability Research
- Lunde, H. (2013) *Ansatte og temaet seksualitet. Hvilke utfordringer opplever ansatte i sitt arbeid når det gjelder voksne med intellektuell funksjonsnedsettelse og seksualitet?* Noreg: Norsk tidsskrift for Helseforskning.
- Meld. st. 34 (1996-97/2) *FNs standardregel for like muligheter for mennesker med funksjonshemming*. Hentet 5. Mai 2016, fra https://www.regjeringen.no/no/dokument/dep/asd/stmeld/19961997/st-meld-nr-34_1996-97/2-FNs-standardregel-for-like-muligheter/id462650/
- Meld. st 67.(1986-87) *Ansvar for og tiltak og tjenester for psykisk utviklingshemmede*. Oslo: Sosialdepartementet.
- Mæhle, I., Eknes, J., Houge, G (red). (2011) *Utviklingshemming- årsaker og konsekvenser*. Oslo: Universitetsforlaget

- Mørch, W-T., Skår, J.E., Andersgaard, A.B., Syse, A. (1993). *Seksualitet og psykisk utviklingshemming. Behandling, og juridiske problemstillinger*. Oslo: Ad Notam Gyldendal
- NOU:1991:20. *Rettsikkerhet for mennesker med psykisk utviklingshemming*. Oslo: Sosialdepartementet.
- Olsson, H., & Sørensen, S. (2003). *Forskningsprosessen: Kvalitative og kvantitative perspektiver*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Polit, D. F. og Beck, C. T. (2010) *Essentials of Nursing Research. Appraising evidence for Nursing Practice*. 7. utg. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Simonsen, G. (2012). *Nærmere p-pille for menn*. Hentet 28. April 2016 fra <http://forskning.no/menneskekroppen-celler-hormoner-sex/2012/08/naermere-p-pille-menn>
- Skjeldestad, F. E. (2012). *Forskrivning av prevensjon til unge kvinner*. Oslo: Tidsskrift for Den norske legeforening.
- Store norske leksikon. (2009). *Tabu*. Hentet 14. April 2016 fra <https://snl.no/tabu>
- Straffeloven. (2009). Lov om straff. Annen del. De straffbare handlingene Kapittel 26. Seksuallovbrudd. Hentet 15. Mai 2016 fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28/KAPITTEL_2-11#§301
- World Health organization (2006) *sexuality*. Hentet 28. April 2016 fra http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/
- World Health Organization (2016) *Sexual health*. Hentet 14. April 2016 fra http://www.who.int/topics/sexual_health/en/