

BACHELOROPPGAVE

«Nei huff, dette vil jeg ikke vite noe om!»

Utviklingshemming og seksualitet

av

Kandidatnr: 37

Trude Bjørnseth Rønvåg

«I don't want to know anything about this!»

Mental Disability and sexuality

Vernepleie

BSV5-300

20.05.2015



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

Jeg gir med dette Høgskulen i Sogn og Fjordane tillatelse til å publisere oppgaven «*Nei huff, dette vil jeg ikke vite noe om!*» - *Utviklingshemming og seksualitet*» i Brage hvis karakteren A eller B er oppnådd.

Jeg garanterer at jeg er opphavsperson til oppgaven, sammen med eventuelle medforfattere. Opphavsrettslig beskyttet materiale er brukt med skriftlig tillatelse.

Jeg garanterer at oppgaven ikke inneholder materiale som kan stride mot gjeldende norsk rett.

Ved gruppeinnlevering må alle i gruppa samtykke i avtalen.

Fyll inn kandidatnummer og navn og sett kryss:

37 Trude Bjørnseth Rønvåg

kandidatnummer og navn

JA NEI

Innhold

1.0 Innledning	1
1.1 Oppbygging av oppgava og sentrale begrep	1
1.2 Tema og problemstilling	2
1.3 Kunnskapsstatus	3
2.0 Metode	4
2.1 Metodevalg.....	4
2.2 Metode for datainnsamling.....	5
2.3 Forforståelse	6
2.4 Kildekritikk	7
3.0 Teori	8
3.1 Psykisk utviklingshemming.....	8
3.2 Seksualitet	8
3.3 Utvikling av seksualitet og kjønnsidentitet	9
3.4 Psykisk utviklingshemmede og seksualitet	10
4.0 Presentasjon av resultat	10
4.1 Artikkel 1.....	11
4.2 Artikkel 2.....	12
5.0 Presentasjon og drøfting av funn	12
5.1 Seksualitet som et tabubelagt tema.....	13
5.2 Tjenesteyters behov for kunnskap om seksualitet	15
5.3 Tjenestemottakers behov for kunnskap om seksualitet	17
5.4 Å være alene	18
5.5 Oppsummerende drøfting	20
6.0 Avslutning	21
Vedlegg 1	24
Vedlegg 2	

1.0 Innledning

"Nei huff, dette vil jeg ikke vite noe om" var en kommentar jeg fikk fra et personal i et bofellesskap da jeg sa jeg ville skrive om utviklingshemming og seksualitet. Jeg har i ettertid grublet over denne kommentaren og lurt på hvorfor hun sa det. Er det fordi hun føler det er ubehagelig å snakke om seksualitet og utviklingshemming? Er det fordi hun ikke har tenkt over at utviklingshemmede har de samme behovene som andre mennesker, eller er det at kunnskapen om seksualitet ikke strekker til? Seksualitet er et grunnleggende behov som de aller fleste mennesker har. Utviklingshemmede har de samme behovene for nærhet, intimitet og varme som andre mennesker. Forskning viser at både utviklingshemmede og tjenesteytere har liten kunnskap om seksualitet og seksualitet vises å være et tabubelagt tema for både tjenesteytere og tjenestemottaker (Lunde, 2013; Fitzgerald & Withers, 2011; Coren, 2003; Leutar & Mihokovic, 2007; McConkey & Ryan, 2001). Seksualitet og utviklingshemming er et tema som blir nedprioritert i dagens samfunn. Det er et tema som ikke får nok oppmerksomhet og som det trengs mer forskning på.

Seksualitet er et relevant tema innen vernepleierfaget, fordi vernepleierens overordnede mål er å bidra til at de som mottar tjenester får en god livskvalitet. Vernepleieren skal gi støtte, veiledning og opplæring til den enkelte. Vernepleieren skal kunne bistå tjenestemottaker i praktiske oppgaver og skal kunne identifisere og imøtekomme behovene til hver enkelte (Fellesorganisasjonen, 2008). Jeg tror at å skrive bachelor om dette temaet kan være til nytte for flere enn meg selv, og jeg håper den vil bidra til at både jeg og andre tjenesteytere får et bedre forhold til seksualitet. Jeg håper også at vi kan åpne opp for refleksjon rundt temaet ilag med tjenestemottakere og tjenesteytere.

1.1 Oppbygging av oppgava og sentrale begrep

I dette kapitlet vil jeg først ta for meg oppgavens oppbygging, og deretter vil jeg ta for meg sentrale begrep som går igjen i oppgaven.

I kapittel 1 tar jeg for meg tema- og problemstilling og deretter kunnskapsstatus.

I kapittel 2 tar jeg for meg metodevalg, forforståelsen min og metode for datainnsamling.

I kapittel 3 tar jeg for meg teoridelen som skal brukes i drøftingen.

I kapittel 4 vil jeg presentere resultatene av artiklene jeg skal bruke i analysedelen.

I kapittel 5 kommer analyse og drøfting av funn i artiklene.

I kapittel 6 kommer en konklusjon og en avslutning.

Sentrale begrep

Noen av begrepene i oppgaven går igjen flere ganger, og trenger derfor en begrepsavklaring. Det første begrepet som går mye igjen er *seksualitet*. I denne oppgaven må seksualitet forstås som noe mer enn bare samleie. Seksualitet er en viktig del av hverdagen, og Barstad (2006) hevder at seksualitet er en del av å være et menneske, og det kan i tillegg til samleie være søken etter varme, kjærlighet og intimitet. Det andre begrepet som blir mye brukt er *psykisk utviklingshemming*. Eggen m.fl. (2014) refererer til ICD-10 som mener at psykisk utviklingshemming er "en tilstand av forsinket eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå, som spesielt er kjennetegnet ved hemning av ferdigheter som manifester seg i utviklingsperioden, ferdigheter som bidrar til det generelle intelligensnivå, for eksempel kognitive, språklige, motoriske og sosiale" (Eggen m.fl., 2014, s. 11). I denne oppgaven legger jeg til grunn at *tjenesteyter* er den som yter tjenester til tjenestemottakerne og i denne oppgaven vil jeg bruke tjenesteyter og ansatt om hverandre. *Tjenestemottaker* er en person som tar imot helsetjenester ved behov. Jeg vil bruke tjenestemottaker og bruker om hverandre i oppgaven. *Tabu* blir i denne oppgaven sett på noe som blir unngått og noe som ikke skal snakkes om (Store norske leksikon, 2009).

1.2 Tema og problemstilling

Temaet psykisk utviklingshemming og seksualitet er et stort tema. Dette er et tema som de fleste tjenesteytere vil komme bort i. Er seksualitet en del av å ha en god livskvalitet, bør tjenesteyter sørge for at tjenestemottakers ønsker og behov blir ivaretatt. Jeg har valgt ut tre hovedargumenter for hvorfor jeg syntes dette er et viktig tema å ta opp: Det første går ut på at det er mangelfull kunnskap om seksualitet hos utviklingshemmede. Det andre går ut på at det er et tabubelagt tema. Det tredje går ut på at det er et samfunnsansvar å dekke tjenestemottakers behov.

Jeg har møtt flere utviklingshemmede som ikke har nok *kunnskap om egen seksualitet*, og hvordan de skal få utøvd den. For lite opplæring og veiledning gjorde til at flere hadde påført seg skader under seksuelle aktiviteter. Det er kjent at psykisk utviklingshemmede har mindre kunnskap om kropp, seksualitet og normer og regler enn ikke-utviklingshemmede. Psykisk utviklingshemmede går ofte glipp av rolleleken i barndomsårene, og mange

utviklingshemmede har problemer med å etablere vennskap og faller derfor utenfor miljøet (Breistein & Ovrid, 2013).

Seksualitet er et *tema som er tabubelagt* for mange, og det gjør det ikke lettere at en som tjenesteyter må forholde seg profesjonelt i forhold til andre sin seksualitet. Dette er noe personlig som både tjenesteyter og tjenestemottaker kan bli sårbare av. Det er noe man ikke snakker om, og et tema som blir unngått å snakke om. Mange lærere og tjenesteytere vil vegre seg for å ta opp dette temaet (Vildalen referert i Eknes, 2000, s.321). Tjenesteytere er redd for å trå over egne eller andres grenser, og det fører til at temaet kan bli for ubehagelig og intimt (Vildalen referert i Eknes, 2000, s. 319).

Utviklingshemmede har de samme behovene som ikke-utviklingshemmede har, og det er *et samfunnsansvar* å dekke tjenestemottakers behov. Mange av de utviklingshemmede ser på seksualitet som et viktig behov som er vanskelig å dekke uten noen form for hjelp og bistand (Barstad, 2006). Veiledning innen området seksualitet ikke er en pålagt oppgave for noen, men tjenesteytere er pålagt å legge til rette for at den utviklingshemmede skal ha de beste mulighetene til et privatliv og et seksualliv (Eggen m.fl., 2014). Enkel rådgiving og veiledning i seksuelle spørsmål bør gjøres av personen som står den utviklingshemmede nærmest, og alle som skal jobbe med utviklingshemmede bør ha et minimum kjennskap til seksualitet generelt (Vildalen referert i Eknes, 2000, s. 340-341).

Ut fra dette har jeg kommet fram til en problemstilling:

"Hvilke faktorer er tilstede i tjenesteyters arbeid med psykisk utviklingshemmede og seksualitet?"

1.3 Kunnskapsstatus

Jeg vil i dette kapitlet presentere forskning som finnes om temaet seksualitet og utviklingshemming. Det første jeg vil presentere er forskning om hvilken kunnskap utviklingshemmede har om seksualitet. Det andre jeg vil presentere er forskning knyttet til ansatte sine holdninger og kunnskap om seksualitet. I hovedsak er dette forskning som er internasjonal og skrevet på engelsk. Bare en av forskningsartiklene står på norsk.

Utviklingshemmede og temaet seksualitet

Jeg har valgt ut flere artikler som sier noe om utviklingshemmede sin kunnskap om seksualitet, fordi jeg vil vise hvilket syn noen av de utviklingshemmede har på seksualitet. "Level of knowledge about sexuality of people with Mental disabilities" (Leutar &

Mihokovic, 2007) viser hvilken kunnskap utviklingshemmede har om seksualitet og den viser at få har ingen eller liten seksuell erfaring. "I don't know what a proper woman means": What women with intellectual disabilities think about sex, sexuality and themselves" (Fitzgerald & Withers, 2011) viser at forvirring og uvisshet om kvinners seksuelle identitet og deres negative holdninger om seksualitet. "Teenagers with mental disability lack reproductive Education and knowledge; Still, many have had sex" (Coren, 2003) viser at tenåringer med utviklingshemming mangler undervisning og kunnskap om seksualitet.

Ansatte og temaet seksualitet

Jeg har også valgt ut artikler som sier noe om ansatte sine holdninger om seksualitet og om deres rolle i forhold til dette temaet. "Ansatte og temaet seksualitet. Hvilke utfordringer opplever ansatte i sitt arbeid når det gjelder voksne med intellektuell funksjonsnedsettelse og seksualitet? (Lunde, 2013) fant at seksualitet er lite vektlagt i utdanning og omsorgsenhetene, noe om hvordan de takler situasjoner som omhandler seksualitet og at de ofte står alene i arbeidet. "Experiences of staff in dealing with client sexuality in services for teenagers and adults with intellectual disability" (McConkey & Ryan, 2001) fant at tjenesteytere har hatt lite veiledning om seksualitet og at veiledning og undervisning om seksualitet kan føre til avdekking av overgrep og hvordan de kan møte andre uheldige situasjoner. "May we please have sex tonight? People with learning difficulties pursuing privacy in residential group settings" (Hollomotz, 2008) fant funn som går på tjenestemottakers tanker og følelser om seksualitet, og som gir innblikk i hvordan tjenesteytere er til hinder for deres privatliv. "Why All the talk about sex?" (Yanez, 2013) fant funn om negative holdninger til tjenesteytere om utviklingshemmede og seksualitet.

Min studie plasserer seg mellom ansatte og utviklingshemmede fordi av å se på hvilke utfordringer og kunnskap utviklingshemmede har om seksualitet, kommer også tjenesteytere til syne med deres holdninger og mangel på kunnskap.

2.0 Metode

I dette kapittelet vil jeg ta for meg metodevalg, forforståelse og metode for datainnsamling. Det første jeg vil ta for meg er metodevalg. Det andre jeg vil ta for meg er forforståelsen min. Det tredje jeg vil ta for meg er metode for datainnsamling.

2.1 Metodevalg

Dalland (2012, s. 112) definerer metode som "metoden er redskapet vårt i møte med noe vi vil

undersøke. Metoden hjelper oss til å samle inn data, det vil si den informasjonen vi trenger til undersøkelsen vår. Metoden forteller oss noe om hvordan vi bør gå fram for å skaffe oss kunnskap, og kan også sies å være veien mot et bestemt mål (Dalland, 2012).

Metoden blir ofte valgt etter problemstillingen. Problemstillingen min er *"Hvilke faktorer er tilstede i tjenesteyters arbeid med psykisk utviklingshemmede og seksualitet?"*. Det kan være problematisk å intervju personer med psykisk utviklingshemming om dette temaet. Jeg vil derfor bruke tidligere forskning for å finne svar på problemstillingen min. Jeg har ut fra dette valgt å ha litteraturstudie som metode. I litteraturstudie er det litteraturen jeg studerer, det vil si det som er undersøkt og skrevet om virkeligheten av artikkelforfatterne (Støren, 2013). Litteraturstudie kan også være kvantitativ, men i denne oppgaven søker jeg innsikt, og derfor vil litteraturstudien jeg har foretatt meg være kvalitativ. Dalland (2012) trekker fram at kvalitativ metode går mer i dybden, og vil fange opp meninger og opplevelser som ikke lar seg måle med tall. Kvalitativ metode egner seg bedre i mitt tema om utviklingshemming og seksualitet enn det kvantitativ metode gjør, fordi det er vanskelig å observere seksualitet, og som nevnt tidligere kunne intervju bli problematisk og tidskrevende. Jeg vil bruke faglitteratur og forskningsartikler for å finne svar på problemstillingen min. Siden kvalitativ metode i tillegg tar for seg helheten og baserer seg på tolkning og forståelse av et fenomen (Dalland, 2012), mener jeg at denne metoden er best for mitt tema

2.2 Metode for datainnsamling

Uten nok datamateriale kan en ikke belyse problemstillingen godt nok. Det må være fyldig og relevant for problemstillingen (Dalland, 2012). Materialet i en litteraturstudie er kunnskap som allerede eksisterer og som er presentert i vitenskapelige artikler som finnes ved å søke i databaser (Støren, 2013). For å innhente data har jeg brukt ressurser som pensumbøker, selvvalgt pensum, bibliotek, informasjonshefter, hatt forelesning om emnet, internettkilder, kontakt med NFSS (nettverk: funksjonshemmede, seksualitet og samliv), egne erfaringer og søkt i databaser.

For å finne forskningsartikler har jeg brukt databasene Oria og Academic Search Premier. Når jeg skulle finne aktuelle artikler som handlet om temaet seksualitet og utviklingshemming, søkte jeg på norske og engelske ord (vedlegg 1). Jeg søkte på engelske ord for å få internasjonale artikler, da det ofte er flere forskningsartikler på engelsk. Jeg satt sammen noen ord med "AND" og "*" bak ord for å utvide søket mitt. For å finne relevante fagbøker, brukte jeg mest Oria og Bibsys.

Hovedartiklene som jeg skal bruke i drøftingen, fant jeg ved søk i Oria, og jeg vil i drøftingen legge vekt på to artikler. For å komme fram til hvilke artikler jeg ville bruke, sammenlignet jeg forskningsartiklene og så hvilke funn som gikk igjen i begge artiklene. Jeg ble da tryggere på at dette var funn flere syntes var viktig å belyse. Den første er "Ansatte og temaet seksualitet. Hvilke utfordringer opplever ansatte i sitt arbeid når det gjelder voksne med intellektuell funksjonsnedsettelse og seksualitet?" (Lunde, 2013). Grunnen til at jeg har valgt Lunde (2013) sin artikkel er fordi den handler om personalet og hvordan de takler seksuelle situasjoner, i tillegg til å si noe om å være alene om temaet. Den andre artikkelen jeg har valgt er "I don't know what a proper woman means": What women with intellectual disabilities think about sex, sexuality and themselves" (Fitzgerald & Withers, 2011). Fitzgerald og Withers (2011) sin artikkel valgte jeg fordi den sier noe om hvilket syn og hvilken kunnskap utviklingshemmede kvinner har om seksualitet. At artikkelen bare handler om kvinner kan være en feilkilde, i og med at den ikke sier hvilken kunnskap menn har. Grunnen til at jeg tok med denne om kvinner er fordi jeg fant mest forskning som omhandlet kvinner. Likevel må jeg være forsiktig med å ikke generalisere i oppgaven.

2.3 Forforståelse

Dalland (2012) definerer forforståelse som en fordom. Det betyr at vi på forhånd har en mening eller tanker om noe, før vi undersøker det. Det er alltid viktig å være bevisst på sin egen forforståelse, da det er lett å la seg påvirke av fordommene en selv har om temaet. Min forforståelse bygger på mine tidligere erfaringer med utviklingshemmede og seksualitet, og mine personlige meninger og tanker om temaet.

Jeg har erfaringer med at når jeg har spurt tjenestemottakere om seksualitet, har de gitt inntrykk av at de syntes det er flaut og at det er vanskelig å snakke om. Jeg har opplevd situasjoner i bofellesskapet der manglende kunnskap og veiledning om seksualitet har ført til selvskading og frustrasjon for tjenestemottakerne. Derfor har jeg en forforståelse om at for liten kunnskap og for lite opplæring blant tjenestemottaker og tjenesteyter om seksualitet kan være uheldig for begge parter,

Jeg har selv sett på utviklingshemming og seksualitet som et tabubelagt tema og noe jeg syntes var vanskelig å snakke om, rett og slett fordi jeg ikke hadde noe kunnskap om hva utviklingshemmede mente om dette og hvilke behov de hadde. Etter at jeg har fått kunnskap om det mener jeg selv at det ikke lenger er tabu å snakke om, men jeg må respektere de som

syntes det. Jeg ser at dette kan by på utfordringer, da jeg står i fare for å sette de som mener noe annet enn meg i et dårlig lys. Dette kan i tillegg virke inn på hvordan jeg skriver i oppgaven og hva jeg ser etter av datamateriale. Jeg vil derfor gjennom oppgaven være kritisk til meg selv og stille spørsmål til datamaterialet mitt.

2.4 Kildekritikk

"Kildekritikk er de metodene som brukes for å fastslå om en kilde er sann. Det betyr å vurdere og karakterisere de kildene som benyttes" (Dalland, 2012, s. 67). Kildekritikken skal vise at en er i stand til å være kritisk til datamaterialet en bruker i oppgaven og hvilke kriterier en har brukt når en har valgt ut materiale. Hensikten med kildekritikk er at leseren skal få et innblikk i hvilken relevans og gyldighet datamaterialet har (Dalland, 2012).

Validitet og reliabilitet

"Validitet står for relevans og gyldighet. Det som måles må ha relevans og være gyldig for det problemet som skal undersøkes" (Dalland, 2012, s. 52). "Reliabilitet betyr pålitelighet, og handler om at målinger må utføres korrekt, og at eventuelle feilmarginer angis" (Dalland, 2012, s.52). Når en skal velge ut datamateriale til oppgaven, er det viktig at en er kritisk ved bruk av kildene en finner. Når en skal innhente datamateriale er det ifølge Dalland (2012) to krav som bør være oppfylt, at datamaterialet er relevant (validitet) for problemstillingen og at data som er funnet er pålitelig (reliabilitet).

Jeg mener artiklene jeg har funnet har relevans for min problemstilling, da de handler om seksualitet og utviklingshemmede, og innholdet gir meg svar på spørsmål jeg lurer på i forhold til problemstillingen min. For å finne ut om artiklene jeg fant var pålitelige, krysset jeg av for fagfellevurderte tidsskrifter på oria og Scholarly (Peer Reviewed) Journals på Academic Search Premier. I tillegg så jeg på hvor gamle de var, og begrenset søkene mine ved å søke på artikler mellom 2000-2015. Da fikk jeg opp det nyeste av forskning. I tillegg så jeg om forfatteren av teksten hadde flere verk. Om søket mitt ga mer enn 1000 treff, var jeg kritisk og vurderte kildene etter punktene ovenfor. Når jeg fant internettsider så jeg på når teksten var publisert, hvem som administrerte sida og hvem forfatteren av teksten var. Jeg mener jeg har funnet artikler som er pålitelige, men leser må være obs på at det kan være nyere forskning som ikke jeg har funnet eller har valgt vekk, og at artiklene ikke gir eksakt svar på min problemstilling og kan derfor bli mistolket. I tillegg bør leser være obs på at artiklene kan ha blitt feiltolket, siden noen er på engelsk.

3.0 Teori

Under vil jeg komme med teori som kan hjelpe meg i drøftingen av problemstillingen min. Jeg vil ta for meg hva psykisk utviklingshemming er, beskrive hva seksualitet er, beskrive utvikling av seksualitet og kjønnsidentitet og til slutt vil jeg nevne psykisk utviklingshemming- og seksualitet.

3.1 Psykisk utviklingshemming

Eggen m.fl. (2014) refererer til ICD-10 at psykisk utviklingshemming er "en tilstand av forsinket eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå, som spesielt er kjennetegnet ved hemning av ferdigheter som manifester seg i utviklingsperioden, ferdigheter som bidrar til det generelle intelligensnivå, for eksempel kognitive, språklige, motoriske og sosiale" (Eggen m.fl., 2014, s. 11). For at en kan fastsette at en person har psykisk utviklingshemming, er det tre kriterier som må være oppfylt. Det første er at IQ'en må være under 70. Det andre er at det er svikt i adaptive ferdigheter. Det tredje er at tilstanden viser seg i utviklingsfasen, før fylte 18 år (Mæhle, Eknes & Houge, 2011). Diagnosen blir satt ut fra en samlet vurdering av personens adaptive og intellektuelle ferdigheter, og de er fire grader av utviklingshemming: Lett utviklingshemming, moderat utviklingshemming alvorlig utviklingshemming og dyp utviklingshemming (Eggen, m.fl., 2014).

De fleste som har fått diagnosen psykisk utviklingshemming, vil som oftes trenge praktisk og psykososial hjelp på et tidspunkt i livet. Mennesker med diagnosen psykisk utviklingshemming vil som oftest ha utfordringer når det kommer til å foreta vurderinger, innsikt og refleksjon, forståelse av andre og seg selv, samspill med andre, emosjoner og behov eller ønsker (Eggen, m.fl., 2014).

3.2 Seksualitet

Seksualitet er et stort og vidt begrep, og det er ulike måter å forstå seksualitet på. Barstad (2006) refererer til Langfeldt & Porter sin definisjon av seksualitet. Langfeldt & Porter hevder at "seksualitet er en integrert del av ethvert menneskes personlighet, som ikke kan atskilles fra andre aspekter i livet. Det er et basalt behov og et aspekt ved det å være menneske" (Langfeldt & Porter referert i Barstad, 2006, s. 56). Videre hevder de at seksualitet ikke er det samme som samleie, men noe mer enn det. Det er søken etter varme, intimitet og kjærlighet. "Seksualiteten blir uttrykt i hvordan vi føler, beveger oss, rører ved og blir rørt ved" (Langfeldt & Porter referert i Barstad, 2006, s. 56). Vår seksualitet har innflytelse på våre

tanker og handlinger, følelser og samhandlinger med andre (Langfeldt & Porter referert i Barstad, 2006, s. 56).

Seksualitet handler dermed ikke bare om sex og onani, men også hygge, romantikk, varme, intimitet og fantasi (Barstad, 2006). Det kan variere fra person til person hvor mye kjærighet og tilhørighet man ønsker, men vi har alle behov for kontakt med andre mennesker på en eller annen måte. Dette er behov en trenger for å få et godt liv, og de er helt grunnleggende for å kunne føle seg som et menneske (Maslow, 2014).

3.3 Utvikling av seksualitet og kjønnsidentitet

Buttenschøn (2001) hevder at den seksuelle identiteten vår blir dannet over lengre tid, og at det er ikke noe man plutselig utvikler. Den seksuelle utviklingen begynner allerede i småbarnsalderen. De første leveårene i et barns liv er avgjørende for barnets selvfølelse. I disse årene dannes en personlighet som vil prege barnets oppfattelse og forståelse for egen seksualitet resten av livet (Buttenschøn, 2001, s. 37). En trygg tilknytning er viktig fra første stund for at barnet skal kunne utvikle en positiv og god seksualitet. Manglende stimulering og tilknytning kan gå utover læring og emosjonell utvikling senere i livet (Vildalen, 2014). I tillegg blir barn som ikke får dekket sine grunnleggende behov utrygge, og utviklingen av hvordan en oppfatter seg selv forstyrres (Vildalen, 2014). Hvis barna blir møtt av negative holdninger og lærer at seksualitet er noe man ikke snakker om (tabu), kan det utvikles en skam i forhold til sin egen seksualitet. Å ha en skamfølelse bidrar til at barnet føler seg mindreverdige og at det ikke fortjener like mye som andre. Barnet kan oppleve en ensomhet (Vildalen, 2014). Unngåelse av temaet kan skape en ambivalens rundt egen seksualitet.

Å ha en kjønnsidentitet handler om hvilken subjektiv opplevelse hvert enkeltindivid har om sitt eget kjønn (Almås & Benestad, 2006). Dette kan være opplevelsen av å være mann, kvinne, begge deler eller at en ikke har en spesifikk kjønnsidentitet. Ofte er kjønnsidentiteten stabil gjennom hele livet, men den kan også endre seg over tid (Almås & Benestad, 2006). Den er viktig for hvordan vi er i møte med andre og hvordan vi tiltrekkes av hverandre (Buttenschøn, 2001). Ofte finner barn sin egen kjønnsidentitet i lek med andre barn. Å utforske kroppen og kjenne på følelsen av å være jente eller gutt, kommer ofte i barnealder og er en svært viktig faktor som er viktig i dannelsen av en kjønnsidentitet (Eggen m.fl., 2014).

3.4 Psykisk utviklingshemmede og seksualitet

Gjennom historien har psykisk utviklingshemmede blitt betraktet som enten aseksuelle vesen eller hyperseksuelle vesen, ingen mellomting. Før skulle ikke psykisk utviklingshemmede ha noe med seksualitet å gjøre, men idag er samfunnet preget av mer seksualvennlige holdninger (Zachariassen & Fjeld, 2009, s. 66). Mennesker med utviklingshemming har en seksualitet som ikke er forskjellig fra seksualiteten til ikke- utviklingshemmede. Likevel mangler mange voksne mennesker med utviklingshemming ofte grunnlaget for å utvikle et godt forhold til seksualitet. Dette kan komme av at kunnskapen og ferdigheter om seksualitet har uteblitt fra tidlig alder. Dette kan føre til at behovene for seksualitet automatisk blir fortrent og det oppstår en forvirring i selvforståelsen til de utviklingshemmede (Buttenschøn, 2001).

Buttenschøn (2001) hevder at utviklingshemmede ofte har vanskeligheter med å oppfatte seg selv som seksuelle vesen og at de kan få en diffus oppfattelse av seg selv. Videre hevder han at utviklingshemmede stadig vekker ser folk rundt seg bli forelsket, viser følelser og sender ut seksuelle signaler til hverandre uten å vite at dette også kunne gjelde dem selv. I tillegg møter utviklingshemmede ofte utfordringer når det gjelder hva som er rett og galt (foreta vurderinger), forståelsen av andre, behov og ønsker (Eggen, m.fl., 2014). Med dette menes det at utviklingshemmede ofte har nedsatt kognitiv- og intelligensnivå som kan føre til at det tar lengre tid for dem å forstå og uttrykke seg selv.

Utviklingshemmede har ofte ikke det samme nettverket rundt seg som andre, og mister ofte venner før de kommer i puberteten. De uteblir fra sosialiseringssprosessen som er viktig når en er barn. De er ofte alene og mangler en fortrolig å forholde seg til, og det er ofte bare foreldre og personalet som er deres nærmeste (Barstad, 2006). Som nevnt i kapittelet om kjønnsidentitet, er rollelek viktig for å kunne utforske og finne sin egen kjønnsidentitet. Psykisk utviklingshemmede barn står ofte utenfor denne leken og går derfor glipp av verdifulle erfaringer. Dette kan føre til at kjønnsidentiteten forblir uviss og at barnet blir usikker på seg selv som jente eller gutt (Eggen m.fl., 2014).

4.0 Presentasjon av resultat

I dette kapittelet vil jeg presentere to artikler. Den første artikkelen handler om ansatte og temaet seksualitet. Den andre artikkelen handler om hvilken kunnskap og hvilket syn utviklingshemmede har i forhold til seksualitet. Jeg vil i begge artiklene presentere hvilken metode det er brukt og hvilke funn det er gjort.

4.1 Artikkel 1

"Ansatte og temaet seksualitet: Hvilke utfordringer opplever ansatte i sitt arbeid når det gjelder voksne med intellektuell funksjonsnedsettelse og seksualitet?" (Lunde, 2013). Lunde er høgskolelektor (vernepleier) ved Høgskolen i Oslo og Akershus. Hensikten med studien hennes var å få fram erfaringer og opplevelser som ansatte hadde møtt i sitt arbeid med seksualitet og mennesker med intellektuell funksjonsnedsettelse.

Metode og informanter

Lunde (2013) samlet 13 studenter som gikk videreutdanning innen sexologi og funksjonshemming ved Høgskolen i Akershus (HIAK). Det var tolv kvinner og en mann som deltok i undersøkelsen. Alle var godt kvalifiserte for denne studien, og samhandlet daglig med personer med intellektuell funksjonsnedsettelse. Det ble anvendt to fokusgruppeintervju som skulle diskutere erfaringer og opplevelser de hadde møtt i arbeid med seksualitet og mennesker med intellektuell funksjonsnedsettelse. Denne metoden hadde som hensikt at forskeren fikk kunnskap om informantenes hensikter, tanker, holdninger, synspunkter og opplevelser.

Funn og resultat

Mange av informantene hadde møtt på utfordringer i sitt daglige arbeid. Et eksempel på dette var når kvinner møtte eldre menn på nettet og bød seg fram med kroppen. Informantene følte seg maktesløse i slike tilfeller, da de var redd for at tjenestemottakerne kunne bli misbrukt, utnyttet og såret. En informant tror ikke at kvinnen hun jobber med som søker etter menn på nettet, selv kan sette grenser for hva andre kan gjøre med henne. De forteller at mange personer med intellektuell funksjonsnedsettelse har behov for mer beskyttelse, støtte, kunnskap og veiledning om seksualitet, kropp og samliv. De hevder også at temaet blir nedprioritert og ignorert. De opplever at mange ansatte ser på personen som et barn i en voksen kropp, så ansatte tar ikke stilling til om personen har seksuelle behov eller ikke.

Studien viser også at tjenesteytere trenger opplæring i temaet, slik at de vet hva de skal gjøre om det oppstår uheldige situasjoner som omhandler seksualitet. Dette er fordi tjenestemottakerne trenger bistand på flere måter. Opplæringen kan muligens forebygge seksuelle situasjoner, og personen med utviklingshemming vil muligens forstå grensesetting bedre, og hva hun/han samtykker til. Studien framhever også viktigheten av at ledere ser behovet for åpenhet rundt seksualitet slik at ansatte kan snakke fritt om det og drøfte problemstillinger. Det er liten støtte fra kolleger og ledere når en arbeider med seksualitet. Det

bør også komme skriftlige prosedyrer om tjenesteytere skal gjennomføre tiltak innen seksualitet.

4.2 Artikkel 2

"I don't know what a proper woman means: what women with intellectual disabilities think about sex, sexuality and themselves" (Fitzgerald & Withers, 2011). Hensikten med studien var å få fram hva kvinner med utviklingshemming visste om seksualitet og hva det innebar.

Metode og informanter

Ti kvinner med utviklingshemming deltok i denne studien. Alderen var mellom 19-64 år. Det ble på forhånd samlet inn samtykke av informantene og tjenesteytere. Metoden som ble brukt var semi-strukturert intervju. Intervjuene ble gjennomført på en fleksibel måte der kvinnene valgte retning for samtalen. Dette førte til at noen av temaene ble godt dekket. De mer intime spørsmålene kom senere i intervjuet, slik at informantene fikk tilpasset seg situasjonen og følte seg trygge, da dette var et personlig intervju.

Funn og resultat

Det kom fram i studien at mange av kvinnene stevde med å utvikle en positiv og seksuell identitet. De hadde også mange negative tanker om sex. En av grunnene til dette kunne være at det var mange negative holdninger om utviklingshemmede og seksualitet i samfunnet. Det kom fram at det trengs oppmerksomhet rundt kvinner med utviklingshemming og deres behov for støtte rundt seksuelle problemer. Kvinnene i studien var passive angående seksualitet: de kunne ikke snakke om det, de kunne ikke kjenne igjen sine egne behov og de klarte ikke å se på seg selv som en kvinne. De så på seg selv som jenter, selv om de var godt voksne. Sex og seksualitet ble framstilt som noe ekkelt og ble sett på som en sykdom av noen av kvinnene. Åtte av kvinnene sa at de hadde blitt fortalt at de ikke skulle snakke om sex, og bare to av de sa de hadde noen å snakke med om dette temaet. Flere av svarene på spørsmålene indikerte at kvinnene i studien hadde liten kunnskap om andre sider ved seksualitet enn samleie, og at de så på samleie som noe skittent.

5.0 Presentasjon og drøfting av funn

Jeg vil i denne delen presentere og drøfte funnene fra artiklene som jeg syntes er viktig for å belyse problemstillingen min. I problemstillingen min er jeg ute etter å finne ut hvilke faktorer som er tilstede i tjenesteyters arbeid med psykisk utviklingshemmede og seksualitet. Gjennom arbeidet med empirien har jeg kommet fram til fire hovedfunn: Seksualitet som et tabubelagt

tema, tjenesteysters behov for kunnskap, tjenestemottakers behov for kunnskap og det å være alene om temaet.

5.1 Seksualitet som et tabubelagt tema

Psykisk utviklingshemmede og seksualitet som et tabubelagt tema var en faktor jeg regnet med skulle dukke opp i artiklene. Tabu betyr i denne sammenhengen et forbud eller noe som ikke skal nevnes eller røres ved (Store norske leksikon, 2009). Både i Lunde (2013) og Fitzgerald & Withers (2011) sine artikler kom det fram at utviklingshemmede og seksualitet var noe som ikke ble snakket om og det ble sett på som et tabubelagt tema for mange, både tjenesteystere og tjenestemottakere. "Dette er ikke noe vi behandler her" (Lunde, 2013, s. 64) var en kommentar fra en leder på arbeidsplassen, ifølge informantene. I studien til Fitzgerald & Withers (2011) understrekes det at tjenestemottakere også ser på seksualitet som et tabuområde: "Eight of the women felt sex was something that you should not talk about, denying their sexuality and any need to communicate about that aspect of their lives" (Fitzgerald & Withers, 2011, s. 7).

Ut fra utsagnene til Lunde (2013) og Fitzgerald & Withers (2011) tolker jeg dette som at seksualitet er et tema som blir unngått, fordi det er et ubehagelig og sårbart tema for flere. To som understreker at seksualitet er et tabubelagt tema, er Almås & Benestad (2006). De mener at seksualitet har vært og er fremdeles et tabubelagt tema. De hevder også at alle kulturer har tabuer som er knyttet til seksualitet, og disse tabuene har bidratt til at seksualiteten er blitt begravd (Almås & Benestad, 2006). Lunde (2013) bekrefter dette ved å vise til informantene som forteller at temaet blir unngått av tjenesteystere og ikke blir satt på dagsorden. Det virker som at lederen på arbeidsplassen på forhånd har bestemt seg for at dette er et tema som ikke skal prioriteres. Det virker som at lederen har utviklet en prematur lukning i forhold til seksualitet. En artikkel som understreker tabuet ved seksualitet hos tjenesteystere, er Yanez (2013): "All you need to know is that if they're caught having sex on your shift, you're fired" (Yanez, 2013, s. 110) og "just doesn't think that it would be right for people with a mental handicap to have sex" (Yanez, 2013, s. 111). Det kan tenkes at tabuet kan komme fra egne erfaringer og fra holdninger hos den enkelte. Det kan også tenkes at tjenesteysterne i artiklene til Lunde (2013) og Yanez (2013) har sterke meninger eller erfaringer i forhold til seksualitet som forårsaker tabuet. Dette sier Almås og Benestad (2006) noe om. De hevder at ikke alle tjenesteystere er utdannet til å kunne veilede om seksualitet, og blir derfor avhengig av sine egne erfaringer, meninger, tabuer og fortrenghninger i forhold til seksualitet. I tillegg kan

holdningene som kommer fram i artiklene, forstås som det Vildalen (referert i Eknes, 2000, s. 321) mener er basert på en tradisjonell antiseksuell holdning overfor utviklingshemmede og barn.

At kvinnene i artikkelen til Fitzgerald & Withers (2011) nektet for at de hadde en seksualitet og at de ikke skulle snakke om det, kan også her være et tegn på en prematur lukning som er "arvet" fra nærpersoner. Dette forsterkes ved holdninger som kom fram i artikkelen: "Some women thought that sex was dirty or disgusting, while others associated it with sickness and disease" (Fitzgerald & Withers, 2011). Dette kan henge sammen med at "omgivelsenes reaksjon rundt seksualitet og utviklingshemming har stor betydning for hvordan de lever ut sin seksualitet. Den kan aksepteres eller motarbeides, men den kan ikke fjernes" (Eggen mfl. s. 58). Dette kan forstås som at utviklingshemmede blir påvirket av tjenesteytere eller andre i samfunnet, og dermed få et negativt syn på seksualitet slik det virker som at de utviklingshemmede kvinnene i studien til Fitzgerald & Withers (2011) har fått.

Men så kan vi spørre oss selv; er det bare holdninger og ulike syn som gjør seksualitet til et tabubelagt tema, eller er det andre grunner til at seksualitet er tabubelagt? Om vi graver litt dypere, kan vi kanskje finne andre faktorer som bidrar til tabuisering av temaet. Almås & Benestad (2006) hevder at seksualiteten i mange år har blitt knyttet til skam og skyld. En som bekrefter denne påstanden er Barstad (2006). Han sier at seksualiteten blir knyttet opp mot skam, fordi det betraktes som privat og noe man ikke skal snakke med andre om. Med dette kan man kanskje forstå hvorfor kvinnene i studien til Fitzgerald & Withers (2011) ikke klarte å se positive sider med seksualitet. Om tjenestemottakerne i studien til Fitzgerald & Withers (2011) blir fortalt at sex og seksuelle handlinger ikke er bra, kan de føle en skam hvis de tar opp temaet eller gjør noe som omhandler seksualitet. Så stedenfor å "skamme" seg og føle seg skyldig i noe som flere har sagt ikke er greit, kan det tenkes at seksualiteten heller uteblir og de isolerer seg fra den. Vildalen (2014) mener at usynliggjøring av seksualitet frarøver personens oppfatning av egne følelser som betydningsfulle og viktige. "Da blir veien til nytelse lengre, mens veien til følelsen av å være unormal med påfølgende skamfølelse kan bli kort" (Vildalen, 2014, s. 23). Det samme kan gjelde tjenesteyterne i studiene. De kan ut fra egne erfaringer eller ut fra det faktum at *andre* mener seksualitet er et uakseptabelt tema, se på seksualitet som noe som fører med seg en skam, og derfor være redd for å bli sett på som "personen som tok opp et slikt tema". På den andre siden kan også tjenesteyterne ha skyldfølelse for å unngå temaet, og dermed blir dette et enda mer sårbart tema som da kan

være enklere å gjemme bort, enn at de skal eksponere seg selv for dette. Jeg har selv vært personen som har syntes dette var et tabubelagt tema. I tillegg viser overskrifta på bacheloren og i innledninga at jeg har opplevd å få kommentarer som understreker tabuet med seksualitet. "Nei huff, dette vil jeg ikke vite noe om!" signaliserte for meg at hun skøv det unna og ville helst ikke høre om det.

Det kommer klart fram at seksualitet og utviklingshemming er et tabubelagt tema som det ikke snakkes om. Likevel bør man tenke over at det kanskje er en grunn til at flere føler det er tabu. Derfor må en respektere både tjenesteytere og tjenestemottakere som ikke synes temaet er greit å snakke om. Om tjenesteyter eller tjenestemottaker ser på seksualitet som noe som strider mot egne meninger og verdier, bør andre respektere dette. Det er ikke alle som klarer å forholde seg til seksualitet, og dette er noe enhver må godta. NOU 1991: 20 Rettssikkerhet for mennesker med utviklingshemning (referert i Eknes & Løkke, 2009, s. 72) hevder at "tjenesteytere har ikke plikt til å gjøre noe som strider mot egen oppfatning, men har plikt til å tolerere". I følge Vildalen (referert i Eknes, 2000, s. 319) kan ansatte være redde for å trå over sine egne eller andres grenser, og i tillegg være redde for å bli mistenkeliggjort for arbeidet med seksualitet og at de gjør noe feil.

5.2 Tjenesteyters behov for kunnskap om seksualitet

I Lunde (2013) kom det fram at det var mangel på kunnskap om seksualitet hos tjenesteytere. Dette var noe som måtte forbedres og bli tatt på alvor på arbeidsplassen. "Ansatte må få mer systematisk opplæring og veiledning i saker som omhandler kropp, identitet og seksualitet. Ledere bør rekruttere ansatte som har kompetanse på disse områdene" (Lunde, 2013, s. 68). I tillegg kom det fram at "alle informantene forteller at som fagpersoner føler de et personlig ansvar for at temaet seksualitet skal være eller bli et fagtema ved arbeidsplassen (Lunde, 2013, s. 64). En annen studie som understreker viktigheten av opplæring er McConkey & Ryan (2001). 46 % svarte at tjenesteytere trenger opplæring om seksualitet, og at dette var den viktigste faktoren for å kunne føle seg sikker i sitt arbeid med utviklingshemmede og seksualitet.

Jeg tolker utsagnene over som at behovet for opplæring i seksualitet er stort blant tjenesteytere. Det er ifølge Mørch m.fl. (1993) tjenesteyters ansvar å kunne ta seg av opplæring og atferd som henger sammen med samliv og seksualitet. For at mennesker med utviklingshemning skal få dekket sine seksuelle behov, er det derfor viktig at både tjenesteytere og tjenestemottakere har kunnskap om seksualitet. Men ut fra studiene virker det

som at de ikke har den kunnskapen de trenger til å ivareta tjenestemottakers behov. Det virker som at mangel på kunnskap og opplæring fører til at informantene blir usikre i sitt arbeid og at de ikke vet hvordan de skal takle situasjoner som oppstår. Dette understrekes i artikkelen ved når det kommer fram at tjenesteyterne ikke alltid vet hva klientens uro eller utagerende atferd egentlig er uttrykk for (Lunde, 2013). Eggen m.fl. (2014) hevder at mangel på opplæring og retningslinjer kan føre til at kvaliteten på tjenesteytingen blir dårlig, at tjenestemottakere kan settes i fare og at tjenesteytere ikke klarer å håndtere situasjoner på en etisk og hensiktsmessig måte. Det kan derfor ses på som en uheldig faktor i arbeid med utviklingshemmede.

Artikkelen til Lunde (2013) legger ikke skjul på at tjenesteytere har liten kunnskap når det kommer til seksualitet som et grunnleggende behov: "Det er mange som har arbeidet med ham siden han var et barn. Han har liksom ikke endret seg.. Han fungerer jo som et barn på mange områder, de ser ikke noe annet. Ser ikke at han kan ha seksuelle behov" (Lunde, 2013, s. 63). Barstad (2006) refererer til Langfeldt & Porter i sin definisjon av seksualitet: "Seksualitet er en integrert del av ethvert menneskes personlighet, som ikke kan atskilles fra andre aspekter i livet. Det er et basalt behov og et aspekt ved det å være menneske" (Langfeldt & Porter referert i Barstad, 2006, s. 56). Det kan her tenkes at tjenesteytere i tillegg til å ikke vite at seksualitet er et grunnleggende behov for de fleste mennesker, ikke har kunnskap om at seksualitet oppstår som barn. I følge Buttenschøn (2001) oppstår den seksuelle identiteten vår i småbarnsalder. Den blir dannet over lengre tid, og det er ikke noe man plutselig utvikler. De første leveårene i et barns liv er avgjørende for utviklingen av en god seksualitet. I disse årene dannes en personlighet som vil prege barnets oppfattelse og forståelse for egen seksualitet resten av livet (Buttenschøn, 2001, s. 37).

Jeg har selv erfart at økt kunnskap om seksualitet har ført til at min forståelse for seksualitet er blitt mer positiv. Jeg har også erfart at å ha kunnskap om seksualitet har ført til at jeg har blitt mer selvsikker i mitt arbeid og at jeg har vist større respekt for både tjenestemottaker og for temaet. Men om man skal se det fra tjenesteyters side, er det ifølge Lunde (2013) viktig å tenke på at tjenesteytere kan bli ukomfortable med å veilede og undervise om kropp og seksualitet, og det kan berøre integriteten til den enkelte tjenestemottaker. Tjenesteytere kan ha utviklet en barriere mot å veilede og gi opplæring om kunnskap og blir da hemmet i å tilegne seg kunnskap. Jeg tror at for liten kunnskap kan henge sammen med at seksualitet er et tabubelagt tema, og at det da blir vanskeligere for tjenesteytere å tilegne seg kunnskap om flere er imot det.

5.3 Tjenestemottakers behov for kunnskap om seksualitet

En annen faktor som gikk igjen i både artikkelen til Lunde (2013) og Fitzgerald & Withers (2011) var tjenestemottakers behov for kunnskap om seksualitet. Dette er en faktor som tjenesteytere må forholde seg til i sitt arbeid med utviklingshemmede og seksualitet, og ble derfor et viktig funn i artiklene. Funn i studien til Lunde (2013) viser at informantene er engstelige for tjenestemottakerne fordi de har liten kunnskap om seksualitet, grensesetting og hva de eksponerer seg for. Studien til Fitzgerald & Withers (2011) viser også at det er mangel på kunnskap hos tjenestemottakene:

Many of the women seemed to have no concept of themselves as sexual beings. It was difficult for them to even think or talk about sex and their sexuality as if having sexuality simply was not a viable option for them (Fitzgerald & Withers, 2011, s. 7).

It's your life, it's, you know, you were born as a woman you can't change that. I know you have sex with a man 'cos you're a woman and you have different parts to your body. You can't stop that (Fitzgerald & Withers, 2011, s. 7).

Jeg tolker disse funnene som at kvinnene i studien har forskjellig kompetanse når det gjelder seksualitet. I det første utsagnet virker det som at flere av kvinnene i studien har liten innsikt i seksualitet og hva det innebærer å være en kvinne. Kan det da tenkes at det handler om forvirring rundt egen kjønnsidentitet? Et utsagn som kommer fram i ene artikkelen, og som er en del av tittelen på artikkelen, forsterker denne forståelsen er: "I don't know what a proper woman means" (Fitzgerald & Withers, 2011). Om tjenestemottakere ikke vet hva kjønnsidentiteten deres er, hvordan kan de da ha positive holdninger om seg selv, og ikke minst andre? Å ha en kjønnsidentitet handler om hvilken subjektiv opplevelse hvert enkeltindivid har om sitt eget kjønn (Almås & Benestad, 2006). Dette kan være opplevelsen av å være mann, kvinne, begge deler eller at en ikke har en spesifikk kjønnsidentitet (Almås & Benestad, 2006). Den er viktig for hvordan vi er i møte med andre og hvordan vi tiltrekkes av hverandre (Buttenschøn, 2001). Ut fra dette virker det som at det har oppstått en fortregelse eller forvirring med tanke på eget kjønn. Dette kan henge sammen med det Buttenschøn (2001) mener. Om ikke seksualiteten har blitt respektert fra tidlig alder av kan dette skape usikkerhet og forvirring, og føre til at de utviklingshemmede mister sin egen seksuelle identitet.

Det andre utsagnet i studien viser et eksempel på at det fins ulikheter mellom kvinnene. Dette understreker også viktigheten av og ikke generalisere og si at "alle utviklingshemmede har mangel på kunnskap". Jeg tolker dette utsagnet som at kvinnen her, i motsetning til den første kvinnen, har kunnskap om sitt eget kjønn. Likevel sier det noe om hvilken kunnskap hun har om seksualitet- at det er forventet at hun skal ha sex fordi hun har kvinnelige kjønnsorgan. Dette kan henge sammen med det Eggen m.fl. (2014) sier om at voksne mennesker med utviklingshemming ofte mangler grunnlaget for å utvikle et godt forhold til seksualitet. Det kan komme av at kunnskapen og ferdigheter om seksualitet har uteblitt fra tidlig alder. Men det kan også tenkes at det kommer av holdninger og meninger fra andre. Dette kan også henge sammen med første funn om tabuisering av seksualitet. Tjenesteyters meninger, egne erfaringer og holdninger kan ha gjort til at kvinnen i studien har ervervet disse holdningene og dermed fått en feil oppfatning av sin egen kjønnsidentitet. Dette kan igjen føre til uheldige situasjoner, som overgrep og misbruk. Dette kan se til å gå igjen i det Lunde (2013) sin studie sier om at utviklingshemmede trenger kunnskap om seksualitet og samliv, slik at de forstår grensene for nærhet, hva de har lov/ ikke lov til og slik at de ikke blir utsatt for overgrep og misbruk. I følge Lunde (2013) søkte flere av de psykisk utviklingshemmede etter partnere på nettet, og informantene var redd for at de utviklingshemmede ikke visste sitt eget beste og hvor grensene gikk. Dette kan henge sammen med at psykisk utviklingshemmede ofte har nedsatt intelligensnivå, og de vil som oftest ha utfordringer når det kommer til å foreta vurderinger, innsikt og refleksjon, forståelse av andre og seg selv, samspill med andre, emosjoner og behov eller ønsker (Eggen, m.fl., 2014). Barstad (2006) understreker dette ved å si at utviklingshemmede trenger ofte hyppig repetisjon, et enkelt språk og gode eksempler for å kunne klare å følge med og få utbytte av undervisningen (Barstad, 2006, s.137). På bakgrunn av dette ser det ikke ut som at de utviklingshemmede i studiene har fått denne undervisningen, og derfor er mer sårbare for overgrep og for å utvikle forvirring rundt sin egen kjønnsidentitet.

5.4 Å være alene

En annen faktor som gikk igjen i artiklene til Lunde (2013) og Fitzgerald & Withers (2011) var det å være alene. Alene om å ville ta opp temaet seksualitet på arbeidsplassen, og alene om å ville snakke om seksualitet. Dette gjaldt både tjenesteytere og tjenestemottakere. "Vondt å være alene om dette. Tenker på å slutte. Men da er det jo ingen som tar opp dette temaet - hva da?" (Lunde, 2013, s. 65). Det å være alene kommer også fram i studien til Fitzgerald & Withers (2011). "In their accounts, it seemed as if the women had been told that they should

not talk about sex. Only two of the women reported having someone they could talk to about sex" (Fitzgerald & Withers, 2011, s. 7).

Ut fra utsagnet i Lunde (2013) sin studie virker det som at ansatte ikke støtter hverandre slik de burde, og at temaet blir vanskelig å få på dagsorden om det ikke er flere som vil ta det opp. Slik jeg tolker det, viser det tegn til at dette er et tema som henger sammen med et tidligere funn i studiene- at det er et tabu tema å ta opp, og derfor blir flere tjenesteytere ståendes alene i arbeidet. Det kan også komme av for lite kunnskap og veiledning som har ført til at kollegaer har skøvet seg unna og håpt noen andre tar seg av det. En som understreker dette er Sundet (1997). Hun hevder at ansatte trekker seg bort og overser situasjoner, fordi det kan virke krenkende på dem selv, og at de ikke vet hvordan de skal forholde seg til situasjonen. I tillegg nevner Sundet (1997) at en annen grunn kan være at ansatte ikke vet hva som kreves av dem, og hvordan andre vil se på dem. Ut fra dette virker det som at kollegaene som informantene i studien til Lunde (2013) refererer til, er redde og prøver derfor å komme seg ut av situasjoner der de ikke føler seg trygge. Resultatet av dette er at fåtallet står igjen, og må jobbe med dette alene. Flere av informantene i Lunde (2013) understreker dette med å si at lederen på arbeidsplassen skyver ansvaret over på dem som enkeltpersoner. I tillegg nevner Lunde (2013) at informantene fortalte at de ble pålagt å arbeide med saker alene, saker som var kompliserte.

I utsagnet i studien til Fitzgerald & Withers (2011) kom det på den andre siden fram at det var tjenestemottakerne som følte seg alene. Ut fra funnet tolket jeg det som at de utviklingshemmede ikke hadde noen å forholde seg til når det kommer til seksualiteten sin. Det virket også som at de ble innesluttet av og ikke ha noen å snakke med, og til slutt ble det glemt vekk, fordi de følte seg ensomme. Ene kvinnen sier hun har en venninne å snakke med, mens den andre kvinnen sier hun har en tjenesteyter å snakke med, og at de setter stor pris på det. Barstad (2006) nevner at utviklingshemmede ofte har et mindre nettverk enn andre, og at de ofte mister venner før de kommer i puberteten. De får derfor ikke "sexpraten" som mange andre ungdommer får, og blir derfor sittenede alene med tanker, følelser og spørsmål om seksualitet. I tillegg mangler flere en fortrolig å forholde seg til (Barstad, 2006). Man kan ut fra dette tenke seg til at mange utviklingshemmede ikke har samme mulighet som andre når det kommer til å utforske sin egen seksualitet, og å ha noen som støtter de og som kan svare på spørsmål.

Det var en grunn til at oppgaven min ble kalt "nei huff, dette vil jeg ikke vite noe om!". Selv om dette utsagnet viser at temaet seksualitet og utviklingshemming for noen er tabu å snakke om, viser det også alenesskapen med temaet. At ingen vil være med på dette. Det ga meg en tankevekker, og jeg visste da at dette ville bli en viktig faktor i min bacheloroppgave. En faktor som mange kan kjenne seg igjen i, og som det bør skapes mer oppmerksomhet rundt. Det å vise at en vil være med og at ingen skal stå alene, tror jeg vil skape trygghet og inkludering i personalgruppen.

5.5 Oppsummerende drøfting

Studiene til Lunde (2013) og Fitzgerald & Withers (2011) har gitt oss en pekepinn på hvilke faktorer som er tilstede i arbeid med utviklingshemmede og seksualitet. Vi har sett at seksualitet og utviklingshemming fortsatt er et tabubelagt tema, både for tjenestemottakere og tjenesteytere. Temaet blir unngått eller "gjemt bort", og det kom fram at skam kunne være en av faktorene som gjorde til at det ble et tabubelagt tema. Holdninger om seksualitet som noe negativt kan smitte over på utviklingshemmede, da de ofte ser på tjenesteytere som deres nærmeste.

I tillegg til dette viste studiene til Lunde (2013) og McConkey & Ryan (2001) at det var mangel på kunnskap om seksualitet hos tjenesteyterne. Slik jeg tolket studiene har dette ført til at tjenesteytere har blitt usikre i sitt arbeid med utviklingshemmede og seksualitet. De er usikre på hva de skal se etter av tegn og hvordan de skal takle situasjoner som kan oppstå. Studiene viste at tjenesteyterne ikke tenkte på seksualitet som et grunnleggende behov, men noe som bare var for «normale» og voksne mennesker.

En annen faktor som kom fram i studiene var at utviklingshemmede hadde mangelfull kunnskap om hva seksualitet innebar. Dette kunne komme av at de ikke har fått tilstrekkelig opplæring og kunnskap om seksualitet fra barndommen av. Uvisshet rundt egen kjønnsidentitet kunne sees å være en viktig faktor her. De har i tillegg nedsatt intelligensnivå og har ofte vanskeligheter med å tilegne seg ny kunnskap. Kunnskap om seksualitet kan føre til at utviklingshemmedes risiko for å bli utsatt for seksuelle overgrep minsker, og i tillegg forebygge uønsket seksuell atferd og holdninger (Zachariassen & Fjeld referert i Eknes & Løkke, 2009, s. 66).

Å være alene var en viktig faktor å ta med i oppgaven. Studiene viser at både tjenesteytere og tjenestemottakere føler seg alene når det kommer til å ta opp temaet seksualitet. Tjenesteytere

står ofte alene i situasjoner som burde vært to i, og tjenestemottakere har ofte ingen å snakke med om temaet. Dette kan føre til at temaet til slutt blir for belastende å arbeide med alene, og for tjenestemottakerne kan det føre til unngåelse og at temaet blir glemt vekk. Dette kan henge sammen med tidligere funn, at temaet for mange er tabubelagt og at tjenesteytere har for liten kunnskap og føler det derfor som et ubehag å være en del av dette.

6.0 Avslutning

Utviklingshemming og seksualitet er et viktig tema å belyse. Som jeg nevnte innledningsvis er seksualitet er grunnleggende behov for de fleste mennesker. Gjennom oppgaven har jeg sett at det finnes relativt lite materiale om dette temaet, både når det kommer til forskning og teori. Kommentaren «nei huff, dette vil jeg ikke vite noe om!» forsterket ønsket mitt om å skrive om dette, og ut fra dette visste jeg tidlig hva oppgaven skulle handle om. Jeg ville finne ut hvilke faktorer som er tilstede i tjenesteyters arbeid med psykisk utviklingshemmede og seksualitet. Gjennom teori og forskningsartiklene til Lunde (2013) og Fitzgerald & Withers (2011) fant jeg faktorer som gikk igjen i begge artiklene og som jeg føler belyste min problemstilling. Faktorene som viste seg i forskningsartiklene var at seksualitet var et tabubelagt tema, at både tjenesteytere og tjenestemottakere hadde liten kunnskap om seksualitet og det å være alene om å ta opp eller snakke om seksualitet.

Å skrive bachelor om dette temaet har gjort at jeg har reflektert mer rundt dette. Jeg har kjent meg igjen i mange tilfeller og jeg har selv stått i situasjoner der for liten kunnskap har «lammet» meg som tjenesteyter. Jeg håper at oppgaven kan være til nytte for flere enn meg selv. Selv om det i dag åpnes mer opp for seksualitet, er det viktig å ha disse faktorene i bakhodet når en jobber med psykisk utviklingshemmede. Dette er noe jeg selv vil ta med meg ut i arbeidslivet.

Litteraturliste

- Almås, E., & Benestad, E. E. P. (2006). *Sexologi i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Barstad, B. (2006). *Seksualitet og utviklingshemning*. Oslo: Universitetsforlaget
- Breistein, M.,T. & Ovrud, T. (2013). *Hvordan kan vi som tjenesteytere bidra til at utviklingshemmede kan finne seg til rette med sin seksualitet og sine seksuelle muligheter?* (nr. 6). Hentet fra <http://www.samordningsradet.no/pop.cfm?FuseAction=Doc&pAction=View&pDocumentId=56451>
- Buttenschön, J. (2001). *Sexologi: En bog for professionelle og forældre om udviklingshemmede menneskers seksualitet*. Gibraltar: EIBA-Press.
- Coren, C. (2003). Teenagers with mental disability lack reproductive education and knowledge; still many have had sex. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 35 (4), 187-188.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Eggen, K., Fjeld, W., Malmo, S. & Zachariassen, P. (2014). *Utviklingshemming og seksuelle overgrep: rettsvern, forebygging og oppfølging*. Oslo: Oslo universitetssykehus, Avdeling for nevrohabilitering.
- Eknes, J. & Løkke, J. A. (2009). *Utviklingshemning og habilitering. Innspill til habiliteringsprosessen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Fellesorganisasjonen (2008). *Om vernepleieryrket*. Oslo: Fellesorganisasjonen for barnevernpedagoger, sosionomer og vernepleiere (FO), Seksjonsrådet for vernepleierne. Hentet fra https://www.fo.no/getfile.php/01%20Om%20FO/Hefter%20og%20publikasjoner/_Om%20vernepleieryrket_A5.pdf
- 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. *British Journal of Learning Disabilities*, 45, 5-12. doi: 10.1111/j.1468-3156.2011.00715.x
- Hollomotz, A. (2008). "May We Please Have Sex Tonight?"-People with Learning Difficulties Pursuing Privacy in Residential Group Settings. *British Journal of Learning Disabilities*, 37, (2) 91-97. doi: 10.1111/j.1468-3156.2008.00512.x

- Leutar, Z. & Mihoković, M. (2007). Level of Knowledge about Sexuality of People with Mental Disabilities. *Springer Science+Business Media, LLC*, 25, (3) 93-109. doi: 10.1007/s11195-007-9046-8.
- Lunde, H. (2013). Ansatte og temaet seksualitet: Hvilke utfordringer opplever ansatte i sitt arbeid når det gjelder voksne med intellektuell funksjonsnedsettelse og seksualitet? *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 9, (2) 58-71.
- Maslow, A. (2014). Abraham Maslow. *Store norske leksikon*. Hentet fra https://snl.no/Abraham_Maslow.
- McConkey, R., & Ryan, D. (2001). Experiences of staff in dealing with client sexuality in services for teenagers and adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45 (1), 83-87.
- Mæhle, I., Eknes, J. & Houge, G. (2011). *Utviklingshemning: årsaker og konsekvenser*. Oslo: Universitetsforl.
- Mørch, W., Skår, J. E., Andersgaard, A. B. & Syse, A. (1993). *Seksualitet og psykisk utviklingshemming. Opplæring, behandling og juridiske problemstillinger*. Oslo: Ad Notam Gyldendal AS.
- Store norske leksikon. (2009). *Tabu*. Hentet fra <https://snl.no/tabu>
- Støren, I. (2013). *Bare søk!: Praktisk veiledning i å gjennomføre litteraturstudie*. Oslo: Cappelen Damm.
- Sundet, M. (1997). *Jeg vet jeg er annerledes, men ikke bestandig: En antropologisk studie Av hverdagslivet til fem personer med psykisk utviklingshemming*. Uppsala universitet, Kulturanthropologiska institutionen.
- Vildalen, S. (2000). Utviklingshemmedes seksualitet: Fra tabu til omsorg. I J., Eknes (Red), *Utviklingshemming og psykisk helse* (s. 319-353). Oslo: Universitetsforlaget.
- Vildalen, S. (2014). *Seksualitetens betydning for utvikling og relasjoner*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS.
- Yanez, N. W. (2013). Why All the Talk About Sex? An Autoethnography Identifying the Troubling Discourse of Sexuality and Intellectual Disability. *Springer Science+Business Media New York*, 32 (1), 107-116. doi: 10.1007/s11195-013-93317
- Zachariassen, P. & Fjeld, W. (2009). Seksualitet- opplæring og veiledning. I J., Eknes & J. A., Løkke (Red), *Utviklingshemning og habilitering: Innspill til habiliteringsprosessen* (s. 66-74). Oslo: Universitetsforlaget.

Vedlegg 1

Vedlegg 1

Søkelogg: Hvordan fant jeg fram til forskningsartiklene mine?

Søkeord	Database	Avgrensninger	Tall på treff	Merknad	Tittel på valgt artikkel
Ansatte AND Seksualitet	Oria	Sorterte etter dato- nyeste.	81 treff	Jeg fant en artikkel som var på norsk, der det var gruppeintervju for å finne svar på spørsmål om ansatte og temaet seksualitet.	<i>"Ansatte og temaet seksualitet: Hvilke utfordringer opplever ansatte i sitt arbeid når det gjelder voksne med intellektuell funksjonsnedsettelse og seksualitet?"</i> Av Lunde, 2013.
Intellectual disabilities AND sexuality	Oria	Haka av for år 2000-2015 og fagfelleverderte artikler, og nyeste dato først.	191 treff	Etter å ha bladd litt fant jeg en artikkel der utviklingshemmede kvinner blir intervjuet om seksualitet og sitt syn på dette temaet.	<i>"I don't know what a proper woman means: What women with intellectual disabilities think about sex, sexuality and themselves"</i> Av Fitzgerald & Withers, 2013.
Sexuality AND intellectual disability	Academic Search Premier	Haka av for "Scholarly (Peer Reviewed) Journals" og i tidsrommet 2000-2015. Deretter "Limit to sexuality and disability"	59 treff	Fant en artikkel om personlige erfaringer til forfatteren om holdninger om utviklingshemming og seksualitet	<i>"Why all the talk about sex? An Autoethnography Identifying the Troubling Discourse of Sexuality and Intellectual Disability"</i> Av Yanez, 2013.
Knowledge AND sexuality	Academic Search Premier	Haka av for "Scholarly (Peer	6 treff	Fant en forskningsartikkel som inneholdt	<i>"Level of Knowledge about Sexuality of People</i>

AND mental disabil*		Reviewed) Journals" og i tidsrommet 2000-2015. Og deretter "Limit to sexuality and disability"		hvilken kunnskap utviklingshemmede har om seksualitet.	with Mental Disabilities" av Leutar & Mihokovic, 2007.
Knowledge AND sexuality AND mental disability AND education	Oria	Haka av for fagfelleverderte artikler, og begrenset til 2000-2015	21 treff	En kort artikkel som handler om at utviklingshemmede får mindre opplæring i seksualitet enn ikke- utviklingshemmede.	<i>"Teenagers with mental disability Lack reproductive education and knowledge; still, many have had sex"</i> av Coren, 2003.
Staff AND service AND sexuality AND intellectual disability AND attitudes	Academic Search Premier	Krysset av for " Scholarly (Peer Reviewed) Journals" og i tidsrommet 2000-2015.	12 treff	Fant flere artikler som virket interessante, men endte opp med en som skilte seg litt ut og inneholdt blandt annet informanters erfaringer med utviklingshemming og seksualitet.	<i>"Experiences of staff in dealing with client sexuality in services for teenagers and adults with intellectual disability"</i> av McCarty & Ryan, 2001.