



# Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Utviklingshemming og seksualitet.

Marina Ødegård Skarseth

Totalt antall sider inkludert forsiden: 43

Molde, 28.05.2009



# Publiseringsavtale

**Tittel på norsk: Utviklingshemming og seksualitet.**

**Tittel på engelsk: sexuality for functionally disabled**

**Forfatter(e): Marina Ødegård Skarseth**

**Fagkode: VPL05**

**Studiepoeng: 12**

**Årstall: 2009**

**Veileder: Lisbeth Sørensen**

## Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Opgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

**Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:**

ja  nei

**Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?**

ja  nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja: **Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?**  ja  nei

**Er oppgaven unntatt offentlighet?**

ja  nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

**Dato: 28.05.09**

**Antall ord: 10749**

**Forord:**

**Til deg min elskede**

Du beveger deg ikke så lett,  
Går litt krøkete kanskje.  
Kan du huske at du sa:  
Hva vil du med en sånn som meg?

Jeg er langt fra perfekt.  
En diagnose har jeg også.  
Snakker dårlig og vingler litt.  
Har du glemt det?

Det er ikke alltid lett  
når vi elsker.  
De krøkete bena er i veien  
Og jeg er ikke alltid fri nok.

Du skjønner nok at jeg trenger deg  
Fordi du er deg, med eller uten krøkete ben.  
Hjertet mitt er hos deg.  
Jeg elsker deg rett og slett.

Ann strøm.

(Andreassen 1991: 34)

# Innhold

<b>1 Innledning:</b>	<b>1</b>
1.1 Presentasjon av tema:	1
1.2 Bakgrunn for valg av tema:	1
1.3 Hvorfor er temaet relevant for vernepleierutdanningen:	2
1.4 Hva er formålet med oppgaven:	3
1.6 Disposisjon:	4
<b>2. Problemstilling:</b>	<b>5</b>
2.1 Avgrensning av problemstillingen:	6
2.2 Definisjon av begreper i problemstillingen:	6
<b>3.0 Metode:</b>	<b>7</b>
3.1 feilkilder:	7
3.2 min egen forforståelse i forhold til problemstillingen:	8
<b>4.0. Hovedinnhold:</b>	<b>9</b>
4.1 Årsaker til at de utviklingshemmede har et dårlig forhold til egen kropp og seksualitet.	9
<b>Utviklingshemmedes kunnskap om kropp og seksualitet.</b>	<b>9</b>
4.2 Konsekvenser:	14
<b>Seksuelle overgrep:</b>	<b>14</b>
4.3 Hva personalet kan gjøre:	16
<b>5.0 Drøfting:</b>	<b>25</b>
<b>6.0 Avslutning:</b>	<b>33</b>
6.1 Oppsummering:	33
6.2 Konklusjon:	33
6.3 Refleksjon:	34
Litteraturliste:	36
Selvvalgt pensum:	37
<b>Internett kilder:</b>	<b>39</b>

# **1 Innledning:**

## **1.1 Presentasjon av tema:**

Denne bacheloroppgaven handler om utviklingshemmede og deres seksualitet.

Jeg skal prøve å belyse faktorer for hvorfor de utviklingshemmede har lite kunnskap om kropp og seksualitet, og hvilke konsekvenser det kan gi. Og hva vernepleieren kan bidra med for å øke de utviklingshemmedes kunnskap om temaet, og hvordan de skal forholde seg til de utviklingshemmede om kropp og seksualitet. I oppgaven har jeg gått ut i fra at de utviklingshemmede har manglende kunnskaper om sin kropp og seksualitet, og bygget videre med teori om det.

## **1.2 Bakgrunn for valg av tema:**

Utviklingshemming og seksualitet er et tema som til stadighet får større prioritet. Temaet fanget min interesse etter at jeg hadde vært på et foredrag av Bernt Barstad, andre året på vernepleien. Dette syntes jeg var virkelig interessant, og ville lære mer om. Jeg fant fort ut at det var ikke så veldig mye litteratur knyttet opp til temaet, og brukte mye tid på å lese igjennom bøkene for å finne det jeg lette etter. Akkurat i denne tiden var jeg usikker om jeg skulle knytte seksualitet opp mot en spesifikk diagnose, som autisme. Men valget var egentlig bestemt fra begynnelsen, og har falt på temaet jeg har valgt i dag. Dette temaet er noe jeg brenner for. For av egen forståelse og erfaring føler jeg at dette temaet blir lite prioritert.

En av grunnene til at jeg skriver om utviklingshemming og seksualitet er at de utviklingshemmede kanskje ikke klarer å forvalte sin egen seksualitet, eller har problemer med å klare det. Derfor synes jeg det er viktig å få frem at de kan ha mindre kunnskap om kropp og seksualitet og hvorfor det er slik. At personalet eller vernepleieren får en forståelse av hvorfor det er viktig å ivareta deres seksualitet og kunnskap om kropp og seksualitet, som kanskje kan være med å forebygge uheldige konsekvenser for den utviklingshemmede.

Barstad (2006) sier at de utviklingshemmede kan komme skjevt ut i forhold til sin egen seksualitet. Der Grunnen kan være at de har lite kunnskaper om sin egen kropp og seksualitet. Og at Det er viktig å ta den utviklingshemmedes seksualitet på alvor, og møtes den med respekt.

I følge Skår m. flere (1990) inneholder seksualiteten inneholder flere begreper, som kan være følelser, kjæresten, få barn sammen, men også samleie, pornografi, erotikk. Dette kommer an på hva personen selv vektlegger i ordet seksualitet. Der alle har sin egen seksualitet, som inneholder forskjellige begreper. Skår m. flere (1990) mener at de sosiale og samfunnsmessige forhold, som for eksempel normer, lover og regler, kjønnsroller er med på å bestemme hvordan seksualiteten kan utspeile seg i samfunnet.

Å skrive fordypningsoppgave om dette temaet, kan bidra til at jeg får økt kunnskap/kompetanse om hva som er viktig å ta hensyn til, og hvordan jeg som vernepleier kan bidra til at mennesker med utviklingshemming kan få mer kunnskap om egen kropp og seksualitet.

### **1.3 Hvorfor er temaet relevant for vernepleierutdanningen:**

Vernepleieren skal ha gode teoretiske kunnskaper om utviklingshemming. Og det å gi totalomsorg, der man ser på hele mennesket. Seksualiteten til den utviklingshemmede kommer under denne totalomsorgen som en vernepleier skal gi. Jeg mener temaet er relevant i forhold til at vernepleieren skal ut i fra sin helsefaglige forankring kunne tilby den utviklingshemmede hjelp, veiledning og tilrettelegging i forhold til deres kropp og seksualitet. Vernepleieren skal også kunne sette seg inn i den utviklingshemmedes situasjon, ståsted og deres handlinger. Vernepleieren skal ta utgangspunkt i den utviklingshemmedes ressurser, for å forebygge funksjonssvikt og fremme økt livskvalitet ved å vedlikeholde deres ressurser ([www.fo.no](http://www.fo.no) lest 24.05.09).

Med tanke på eventuelt fremtidig arbeid med mennesker med utviklingshemming, er mitt mål med bacheloroppgaven å få økt kunnskap om kropp og seksualitet som kan bidra til at jeg kan opparbeide meg gode holdninger og gode relasjoner til temaet utviklingshemming og seksualitet.

## **1.4 Hva er formålet med oppgaven:**

Formålet med oppgaven er å sette fokus på hvorfor de utviklingshemmede har mindre kunnskaper i rundt temaet kropp og seksualitet. Hvilke faktorer det er snakk om, og hvilke konsekvenser det kan gi. Og hvordan kan vernepleieren og personalet bidra til å få en god og positiv holdning i forhold til kropp og seksualitet, og hvordan de kan hjelpe de utviklingshemmede slik at de får økt kunnskap om kropp og seksualitet.

## **1.5 Hvordan har jeg løst oppgaven:**

For å få informasjon om temaet utviklingshemming og seksualitet har jeg vært på foredrag av Bernt Barstad. Jeg har innhentet litteratur gjennom bøker om temaet, og gjennom internett. Gjennom dette har jeg klart og løst oppgaven med å finne den teorien som var rett for oppgaven, slik at jeg svarer på problemstillingen.

## 1.6 Disposisjon:

Oppgaven åpner med et dikt som sier litt om utviklingshemming og seksualitet. Kapittel en handler om presentasjon av tema. I kapittel to kommer problemstillingen. Der jeg har valgt ut to problemstillinger, og deretter kommer en begrunnelse for problemstillingen. Siden temaet mitt er veldig omfattende, har jeg valgt å begrense det ned, som er det neste punktet. Kapittel tre handler om hvilke metoder jeg har brukt for å innhente litterær teori til bachelor oppgaven. Jeg tar også for meg hvilken validitet den litterære teorien har, hvilke feilkilder og hvordan min forforståelse kan påvirke oppgaven. Kapittel fire er hovedkapittelet som jeg har valgt og dele i to. Del en belyser temaer i rundt den første problemstillingen, hva årsakene til at de utviklingshemmede har mindre kunnskap om kropp og seksualitet kan være, og hvilke konsekvenser det kan gi. Del to av oppgaven belyser temaer i rundt problemstilling nummer to, som er: Hvordan kan vernepleieren bidra til å gi utviklingshemmede mer kunnskap om kropp og seksualitet? Og hvilke holdninger skal en ha?

I kapittel fem om drøfting, har jeg hovedfokus på mulige grunner til at de utviklingshemmede har dårlig forhold til kropp og seksualitet. Og i del to av drøftingen omhandler temaet om bevissthet av egen kropp, og hvor viktig det er å snakke om seksualitet og kropp. Kapittel seks, avslutningen av oppgaven tar for seg konklusjonen av drøftingen, og refleksjon i rundt oppgaven.



## **2. Problemstilling:**

Som nevnt i innledningen har mange mennesker med utviklingshemming et dårlig forhold til sin egen kropp og seksualitet, og ut i fra dette har jeg valgt å formulere følgende problemstilling:

*Hva kan årsakene til dette være, og hvilke konsekvenser kan det få?*

*Hvordan kan vernepleieren bidra til å gi utviklingshemmede mer kunnskap om kropp og seksualitet?*

### **Begrunnelse for problemstilling:**

Ved innhenting av litteratur til oppgaven, teoretisk skriving og drøfting av problemstillingen ønsker jeg å tilegne meg kunnskap om hvordan jeg som vernepleier kan hjelpe utviklingshemmede til å få økt kunnskap om deres kropp og seksualitet. Og hvilke konsekvenser det kan få hvis de har lite kunnskap om det. I arbeidet med denne oppgaven kan jeg kanskje lære om hvordan jeg gir en helhetlig omsorg ved å vite hvilke holdinger jeg som helsepersonell skal ha ovenfor den utviklingshemmedes seksualitet og kropp.

Kanskje denne kunnskapen kan bidra til at jeg som ferdigutdannet vernepleier får utarbeidet økende tillitt og god relasjon til de utviklingshemmede

## 2.1 Avgrensning av problemstillingen:

Jeg har valgt å begrense oppgaven min til moderat utviklingshemming. Jeg vet at det er like viktig med seksualitet for de som har lett og alvorlig grad av utviklingshemming, men for å gjøre oppgaven mindre og mer konkret har jeg valgt å ikke fokusere på dette.

## 2.2 Definisjon av begreper i problemstillingen:

Seksualitet:

”Seksualiteten er en integrert del av ethvert menneskers personlighet; mann, kvinne, barn. Seksualiteten er et grunnbehov som utgjør et aspekt av å være menneske, og som kan skilles fra andre livsaspekter. Seksualiteten er ikke det samme som samleie eller evnen til å oppnå orgasme, og er heller ikke summen av hele vårt erotiske liv. Alt dette kan være en del av vår seksualitet, men behøver ikke å være det. Seksualitet omfatter så mye mer, den driver oss til å søke kjærlighet, kontakt, varme og nærhet, den uttrykkes i det vi føler, hvordan vi beveger oss, hvordan vi berører andre, og selv blir berørt”(Frambu.no).

Utviklingshemming:

”WHO definerer psykisk utviklingshemming som en tilstand med stagnert eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå, som særlig kjennetegnes av svekkede ferdigheter som viser seg i utviklingsperioden. Dette er ferdigheter som bidrar til det generelle intelligensnivået, som kognitive (kognitiv av lat. cogniti, erkjennelse; forstandsmessig, erkjennelsesmessig), språklige, motoriske og sosiale ferdigheter” ([www.naku.no](http://www.naku.no) lest 27.05.09).

Pornografi:

”Pornografi, erotiske og seksuelle framstillinger i form av bilder, skrift, tale, film og lignende, som har som hovedformål å virke seksuelt opphissende” ([www.snl.no](http://www.snl.no) lest 28.05.09).

### **3.0 Metode:**

Metode handler om å innhente og systematisere data (Linde og Nordlund).

Siden bacheloroppgaven skal baseres på gyldighet og nøyaktighet har jeg brukt litteraturstudie som er kvalitativ. Har brukt bibsys på biblioteket, og søkemotorer på internett. Av de internett kildene har jeg vært kritiske til at de skulle være relevante og korrekte, slik at det ikke skal oppstå feilkilder i oppgaven. Jeg har brukt mye tid på å lete etter relevant litteratur til oppgaven, og lest igjennom alt. På grunn av at det ikke er så mange litterære bøker i forhold til temaet, måtte jeg gå grundig igjennom teorien før jeg kunne begynne å skrive, slik at jeg viste at jeg hadde nok teori til å gjennomføre denne fordypningsoppgaven. Jeg har litt erfaringer med utviklingshemmede og seksualitet, og kommer til å trekke inn mine egne erfaringer som jeg har opplevd i drøftingen, som jeg kan knytte opp til teori.

Jeg valgte å ikke lage noen form for egen observasjon siden temaet ikke egner seg for det. En egen observasjon eller spørreskjema ville vært for omfattende, og tidkrevende, sett etter avsatt tid til oppgaven.

### **3.1 feilkilder:**

Jeg er bevist på at det kan oppstå feilkilder i bacheloroppgaven min. Disse feilkildene kan komme av at jeg bare har brukt litteratur i oppgaven min. På grunn av at det ikke er mye litteratur relatert til temaet, og at det ikke har blitt så mye forsket på kan dette være en feilkilde i seg selv. Noe av litteraturen er ikke av ny dato, og kanskje derav ikke relatert til dagens problematikk rundt emnet. Jeg kommer også til å ta med egne erfaringer i drøftingen. Og jeg er klar over at egne erfaringer ikke er teori i seg selv, siden den kan være basert på en enkelt hendelse. Andre feilkilder kan være min forforståelse av temaet, der jeg bruker teorien til bekrefte mine tanker i rundt temaet.

### **3.2 min egen forforståelse i forhold til problemstillingen:**

Jeg har jobbet i botjenesten i ett par år, ved siden av skolen, og har fanget opp at seksualitet hos de utviklingshemmede blir snakket lite om, og blir lite prioritert.

Forforståelsen min kan påvirke litteraturen jeg finner tak i rundt akkurat dette temaet.

Derfor må jeg som person være bevisst på dette, slik at det ikke farger noe av teorien jeg finner, eller drøftingen. Jeg har vært bevisst og prøvd å finne teori som sier noe om begge deler slik at teorien ikke skal være preget av min forforståelse.

## **4.0. Hovedinnhold:**

### **4.1 Årsaker til at de utviklingshemmede har et dårlig forhold til egen kropp og seksualitet.**

#### **Hva er seksualitet?**

Med seksualiteten vår, formerer vi oss, og fører verden videre. Vi former seksualiteten etter våre egne behov. Og i de siste årene har seksualiteten forandret seg mye. Før mente flere at sex var noe man hadde for å lage barn, og det med nærhet ble oftere sett på med skepsis. Før ble ekteskapene bestemt ut i fra religion eller ut i fra hva som var økonomisk fornuftig (Fagerstrøm og Grunfeld 1981). Før i tiden ble noen av de utviklingshemmede sterilisert på grunn av at de hadde en for stor kjønnsdrift. Og noen av kvinnene ble sterilisert fordi de var et lett ”bytte” for seksuelle overgrep. Seksualiteten utviklet seg videre til at, hvis en beboer blottet seg, var det et blotte problem, og måtte gjøres noe med, for eksempel fjernes. Her var fokuset på atferd og endring av atferd. I dag blir seksualiteten til de utviklingshemmede oftere tatt mer på alvor. Og det er mer fokus på dette området, å se på personen med et helhetlig menneskesyn (Barstad 2006).

#### **Utviklingshemmedes kunnskap om kropp og seksualitet.**

Som alle andre grupper i befolkningen har utviklingshemmede et like stort behov å lære om kropp, seksualitet og prevensjon. For utviklingshemmede kan seksualitet skape vansker i livet deres. Disse vanskene kan komme av at de ikke får skaffet seg nok kunnskap og erfaring om seksualitet. Nettverket til de utviklingshemmede kan være lite, og får da ikke den kontakten med venner som de andre har. I seksualiteten blir det brukt mye metaforer, og dette er noe som de utviklingshemmede kanskje ikke skjønner eller klarer å fange opp. På grunn av at de har et lite nettverk, eller mangel på erfaring, får de heller ikke lært seg de uskrevne reglene ([www.nfss.no](http://www.nfss.no) lest: 14.05.09).

Seksualundervisning på skolen blir gidd til personer med utviklingshemming. Denne seksualundervisningen viser seg å være for abstrakt for noen av de utviklingshemmede. Derfor er det noen som trenger konkret kunnskap, og støtte til å få kontakt med andre mennesker og skape relasjoner til dem. Andre igjen kan trenge informasjon om hvordan deres seksualliv kan påvirkes i forhold til deres funksjonsnedsettelse ([www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no) lest 13.05.09).

Det kan være viktig å gi de utviklingshemmede tilrettelagt veiledning og undervisning. Dette for å bidra til at de blir bedre kjent med sin egen kropp og seksualitet. Dette kan igjen forebygge uønskede svangerskap, og seksuelle overgrep. De utviklingshemmede har en seksualitet som må ivaretas. Det har blitt en større åpenhet og aksept fra de pårørende og tjenesteyterne om at de har en seksualitet ([www.nfss.no](http://www.nfss.no) lest: 14.05.09).

Seksualiteten kan også skape problemer. Noen av de vanligste problemstillingene habiliteringstjenesten får kan være mangel på kunnskap, og behov for seksualopplysning, behov for hjelpemidler, selvskading på kjønnsorgan og ønske om å få barn. ([www.nfss.no](http://www.nfss.no) lest: 14.05.09)

Helsedirektoratet sier at for å hjelpe de utviklingshemmede med deres seksualitet må man starte tidlig, allerede i barneårene. Dette kan hjelpe de utviklingshemmede med å få et godt forhold til sin egen kropp og seksualitet. Med tidlig og god innsats kan mange problem forebygges.

### **Forskjellige behovs - og utviklingstrinn:**

De utviklingshemmede har de samme behovene som oss andre mennesker. Men på grunn av deres kommunikasjonssevne, intellektuell forståelse og egne ferdigheter er det store forskjeller blant de utviklingshemmede. Andre faktorer som også kommer inn er forskjellig personlighet, temperament, og livsbetingelser (Buttenschøn 2001).

Det kan være noen utviklingshemmede som ikke virker interessert i sex, og dette kan det være de pårørende eller personalet som har en formening om. Men utviklingshemmede har samme behov som oss andre, og noen har kanskje fortrenget sine følelser, lyster og behov, eller at de viser dem på andre måter som er uvanlige for oss (Buttenschøn 2001). Ett eksempel på dette kan være at vedkommende som vil onanere, men ikke vet hvordan det gjøres, kan gnukke på forskjellige gjenstander, som madrasser, eller dyner.

### **Utviklingshemmedes seksuelle feilutviklinger.**

Det er ikke mange av de utviklingshemmede som er feilutviklet, men det er mange som har en infantil adferd og forståelse. I forbindelse med seksuell modning er det noen av de utviklingshemmede med nedsatt intelligens som synes det er vanskelig å ha en forståelse for sin egen utvikling, og hva alt betyr. Og når de utviklingshemmede kommer i seksuell modning, er kanskje ikke foreldrene, samfunnet og omverdenen flink nok til å ta tak i denne utviklingsprosessen og hjelpe de i igjennom det. I forskjellige faser gjennom livet for en person med utviklingshemming, kan vi se hva som kan spille inn på vedkommendes seksuelle utvikling gjennom årene (Buttenschøn 2001).

### **Trygghets og sansefasen.**

Når foreldre får et utviklingshemmet barn, kan noen få en sørgefase, fordi deres forventninger til barnet har blitt forandret. En sånn reaksjon kan gjøre at barnet føler seg annerledes eller mindreverdige ovenfor andre familie medlemmer. Dette kan gjøre at man distanserer seg fra søsken eller andre jevnaldrende venner (Buttenschøn 2001). Mens noen foreldre overøser sine barn med kjærlighet, fordi de tenker at barnet ikke skal merke noe (Buttenschøn 2001).

### **Selvstendighetsfasen:**

Utviklingshemmede barn er kanskje ikke i de samme fasene til rett tid som andre barn, dette kommer av at de kan lære langsommere. Dette kan gjøre foreldrene usikre på hva de skal gjøre, hvilket kan smitte over til barnet. Derfor blir det kanskje ikke stilt så store krav til barnet med utviklingshemming, og oppdragelsen kan preges av at omsorgspersonene overbeskytter og hjelper barnet med mye. Det kan påvirke barnets selvstendighet, når en ikke får prøve å feile selv (Buttenschøn 2001).

### **Kjønnsidentitet.**

I denne fasen skal barnet blir bevist på sitt eget og det motsatte kjønn. Datteren vil gjøre seg interessant ovenfor far, ved å etterligne mor og sønnen etterligner far for å gjøre seg attraktiv for mor. I denne fasen er det viktig for barnet at det blir stimulert, utfordret, men også blir stilt krav og rammer til. I denne fasen kan de utviklingshemmede begynne å mangle jevnaldrene å leke med, og bruker derfor mer tid sammen med familien. Her får barnet ett godt samhold med familien, men kan få følelsen av å være en uselvstendig person. Det gode samholdet med familien kan også gjøre at den utviklingshemmede får vanskeligheter med å flytte hjemme i fra (Buttenschøn 2001).

### **Den skjulte fase:**

Buttenschøn (2001) sier at i løpet av denne fasen begynner den utviklingshemmede på skole, noe som kan føles som et stort nederlag for vedkommende på grunn av at her kan de ikke skule sine innlæringsfaser, og de merker det bedre at de er annerledes en de andre. Hvis de går på skole med andre som også et utviklingshemmet kan de få en betryggende følelse, siden man ikke er alene om det.

Og hvis de går på skole med andre barn, og blir integrert kan de allikevel føle seg annerledes, utstøtt og mobbet fordi de ikke får delta på det samme som det de andre gjør, som for eksempel i gym timen, eller i sløyden. Men også i rundt fritidsinteressene som oftest er fotball og diverse. Her kan det også hende at det utviklingshemmede barnet blir påpasset, av lærere og medlever slik at deres selvstendighet og hjelpeløshet enda en gang blir forsterket (Buttenschøn 2001).



## **Pubertetsfasen:**

Pubertetsfasen er når man går over fra å være barn til voksen, der man er litt i mellom. I pubertetsfasen kan det hende at foreldrene ser på de utviklingshemmede som barn resten av livet, og det hender at barna ikke protesterer på det, og gjør ikke opprør mot det.

Dermed går de utviklingshemmede fra å være barn til store barn, og så til gamle barn (Buttenschøn 2001). Det er her de skal finne sin egen livsstil og personlighet. Dette kan være den vanskeligste delen for de med utviklingshemming, og det er her det trenger mest hjelp.

De utvikler seg som alle andre, de utvikler sin seksualitet, men kan ha vanskelig for å forstå hva det er som skjer med dem. Hva deres følelser betyr, og hva det er som kommer til å skje med dem. De følger sine indre følelser, uansett om de kan føle seg usikre og sårbare, og følger pubertetsgang. I dag er det fornuftige seksualundervisning på skolen, der man kan lære litt, men også av jevnaldrende venner. Men det kan være vanskelig å takle og få styr på sitt eget liv (Buttenschøn 2001).

## **Særlige feilutviklinger:**

Mange utviklingshemmede kan også ha mange andre årsaker som kan begrense deres atypiske utviklingsforløp. Dette kan være forståelser som at noen kvinner har ingen indre kjønnsorganer, som livmor, eggstokk osv. Eller andre mangler med kjønnsorganene. Men som oftest handler det om manglende forståelse for livsvilkår, og seksuell oppdragelse. Noen utviklingshemmede kan ha spesielle måter å uttrykke sin seksualitet, og det kan kanskje virke uforståelig for noen, men det finnes nesten alltid en løsning hvis man tør se nærmere på det. Og for at de utviklingshemmede skal få et normalt og tilfredsstillende liv som mulig, behøver de kanskje veiledning fra noen (Buttenschøn 2001).

## 4.2 Konsekvenser:

### Seksuelle overgrep:

Det er nok dessverre slik at utviklingshemmede blir utsatt for seksuelle overgrep. De kan bli misbrukt av sine familiemedlemmer, av andre utviklingshemmede eller deres tjenesteytere eller ukjente. Buttenschøn (2001) konstaterer at det kan være flere som blir misbrukt enn det vi vet om. Dette kan komme av at noen utviklingshemmede ikke har innsikt i sine rettigheter, og synes det er vanskelig å si i fra. Hvis noen får mistanke om at en av de utviklingshemmede har blitt utsatt for seksuelle overgrep, kan det være lurt å ta det opp med personalgruppen. Kanskje det er noen andre som har mistanke om det også. Men hvis den utviklingshemmede selv sier i fra til tjenesteyteren, eller at tjenesteyteren selv er vitne til et seksuelt overgrep, skal det gjøres noe med det med en gang. Men man skal være forsiktig hvis det er rykter om seksuelle overgrep, her kan det også være lurt å snakke med personalgruppen og brukeren, og løse problemet sammen. Hvis det er mistenke om overgrep, som for eksempel incest, skal dette meldes fra til myndighetene (Buttenschøn 2001).

Eknes (2000) sier at de utviklingshemmede i større grad blir utsatt for overgrep enn resten av befolkningen. Eknes (2000) mener at noen av årsakene kan være de utviklingshemmede kan ha manglende kunnskap om seksualitet og seksuelle handlinger, eller mangler grunnleggende kunnskaper om kropp og følelser. En annen årsak kan være dårlig fungeringsevne i det sosiale aksept. Barstad (2006) mener at de utviklingshemmede trenger informasjon om sin egen kropp, og det andre kjønn, grenser og grensesetting, overgrep osv.

Eknes (2000) sier at for å forebygge seksuelle overgrep, kan de utviklingshemmede få opplæringstiltak der de får mer kunnskap om sin egen seksualitet og kropp. Allikevel kan vi ikke stole på at opplæring alene skal forebygge mot overgrepene. I en undersøkelse som har blitt gjort, fant de ut at opplæring ikke beskyttet de utviklingshemmede mot den første gangen de ble seksuelt misbrukt, men de som har hatt opplæringen forteller lettere om de har blitt overgrepet. Og på denne måten får da vedkommende hjelp til å unngå denne situasjonen en gang til, men de får også hjelp til å bearbeide de følelsene og de problemene

de sitter igjen med. Vi kan ikke alltid passe på de utviklingshemmede. Derfor er det viktig å lære dem til å passe på seg selv, og lære dem til å si i fra når noe er galt (Eknes 2000).

Brown og Stein (1997) gjorde en undersøkelse i England der de undersøkte hvem det var som overgrep seg på de utviklingshemmede. Det viste seg at 47 % av de som ble overgrepet, ble overgrepet av utviklingshemmede (Eknes 2001). Enkelte utviklingshemmede kan mangle grunnleggende sosiale ferdigheter, noe som kan føre til at de utfører seksuelle overgrep (Skår m. flere 1990). Blotting er ikke så uvanlig hos de utviklingshemmede, og det kommer mer av at de vill ha seksuell kontakt, eller gjennom seksuell nysgjerrighet (Langfeldt 1993).

Hos mange utviklingshemmede er det observert hyperonani. Dette kommer ikke av at de er hyperseksuelle, men at de ikke får til å onanere. Dette kommer til uttrykk for de utviklingshemmede som har dårlig kommunikasjon, og det forekommer i alle aldrer, og for begge kjønn. Hyperonanien ble til en frustrasjon der de onanerte lenge, men aldri fikk en orgasme. Dette kunne komme av at de ikke brukte de rette onaniteknikkene. Dette igjen kunne komme av at de ikke kjente kroppen sin så godt, eller den utviklingshemmede har fysiske handikap som gjør det vanskeligere. Hvis den utviklingshemmede har kommunikasjonsproblemer kan det være vanskelig for personalet å forstå hva det er den utviklingshemmede trenger hjelp til. Noen ganger er onaniteknikkene til fysisk skade for den utviklingshemmede, og er mer helsefarlig en at den fremkaller orgasme(Langfeldt 1993). Noen kan bli veldig aggressive og frustrerte hvis de ikke får det til. Det er helt klart at den utviklingshemmede skal få prøve å finne sin egen form for å onanere, men hvis det ikke fungerer og det kommer til skade på andre eller den utviklingshemmede bør noen gripe inn. Det er viktig og forstå at de utviklingshemmede også kan bli frustrerte for de at de ikke får uttrykt seg, og spørre om hjelp og råd (Langfeldt 1993).

På grunn av at de utviklingshemmede har mindre kunnskap om kropp og seksualitet, kan det fremme avvikende seksuell atferd, som bryter med allmenne normer, regler og lover. Noen av disse reglene og normene kan være hvordan du kler deg, ser ut på håret, når en kan være naken og ikke. Når en kan onanere, og hvilke plasser en kan onanere. Når og hvem man kan flørte, og ha sex med. Og ikke minst hvilke betingelser sex går under, som ikke under tvang, ikke offentlig, og ikke ved vold(Skår m. flere 1990).

### 4.3 Hva personalet kan gjøre:

#### **Modeller til seksuell oppdragelse:**

Buttenschøn (2001) sier at de utviklingshemmede har et seksuelt behov, og de har rett på å ett seksualliv. Og at de har rett til hjelp hvis de ikke klarer å realisere sine egne behov. Men det oppstår problemer når de skal bestemme seg for hva de skal gjøre, og hvem det er som gir denne hjelpen, Buttenschøn (2001) sier at denne frykten kan komme av flere ting. Den ene grunnen kan være at de er redde for at de utviklingshemmede de gir hjelp til, knytter seg til dem følelsesmessig. En annen grunn kan være at de er redde for å bryte de moralske og juridiske grensene. Aadland (2005) mener at som tjenesteyter jobber man i nære relasjoner til sine kollegaer, og brukere. Men man skal ikke komme for nærme heller, yrkesetiske retningslinjer er det som gjør at det blir en balansegang mellom de nære og fjerne relasjonene.

I følge Barstad (2006) har alle rett på sex, så lenge det er innenfor lovene, og grensene som er gjeldende. ”Det innebærer at tjenestemottakeren har krav på bistand til å få leve ut sin seksualitet, men de har ikke krav på å leve den ut på deg. De har rett til å skaffe seg sexpartner, men de kan ikke forlange at du skal gjøre det for dem”(Barstad 2006: 53). For utviklingshemmede er ikke det med samleie det beste for alle, eller tilgjengelig. Men ut i fra egne lyster og muligheter, bør den utviklingshemmede få yte sin seksualitet.

Buttenschøn (2001) forteller at det har vært rapportert om seksuelle overgrep, og pedofili i media, som tjenestearbeiderne har utført, og blitt straffet for. Dette kan ha påvirket tjenestearbeiderne til å være mer forsiktig. Det som er lurt er å lage en handlingsplan, den er en sikkerhet for tjenestearbeiderne.

## **Seksuell oppdragelse:**

Under en oppdragelse kan det bli mange oppdragere for de utviklingshemmede. En profesjon er en som kan bidra til andres oppdragelse, du eller jeg kan være en av dem. Andre oppdragere er som oftest familie eller venner osv (Barstad 2006). Men de kan også bli påvirket av media, som tv, internett, aviser, blader eller radio.

Det kan være flere elementer som spiller inn under seksuell oppdragelse. Den ene er oppdragelse som jeg nevnte i sted. Dette kan komme fra familie, profesjoner osv. Denne oppdragelsen tar for seg den formelle kunnskap, som gjerne kommer i fra bøker, oppskrifter, eller faste manualer. Erfaring er det andre elementet som spiller inn, og som blir lært ut i fra lek, eller egen aktivitet og utprøving. Det er også viktig å ta med oppdagelse, der personen selv blir nysgjerrig og vil finne ut mer. Det vi har kommet frem til her er at seksuell oppdragelse skjer gjennom flere faktorer som skjer gjennom livet. Men det kommer selvfølgelig an på hvor mye den formelle oppdragelsen blir prioritert, mens den uformelle oppdragelsen skjer mye enklere sammen med venner, og skolekamerater. Et eksempel kan være leker, som flasketuten peker på, kyss klapp og klem, eller nøtt eller sannhet. Dette er en av essensene i uformell oppdragelse (Barstad 2006).

Barstad (2006) sier at et element som ikke bør utelukkes, som er med på å utforme den seksuelle oppdragelsen, er fortrolighet. Fortrolighet skaper vi sammen med venner der vi utveksler hemmeligheter, og får delta i et samhold der de utforsker skammen, og deler og sladrer om det. Som for eksempel hvem som er forelsket i hvem, hvem de har vært på date med, og hva som hadde skjedd på den daten. Denne fortroligheten er noe kanskje ikke utviklingshemmede ikke får være deltagende i. De får kanskje ikke gå på date, eller har ikke noen å gå på date med, der de heller ikke får kline, og lære seg de uformelle reglene. De har heller ikke den fortroligheten med sine venner, om disse tingene hvis de ikke får oppleve den. Og de utviklingshemmede blir også godt passet på av enten foreldre, eller profesjoner. Derfor kan det være ekstra viktig å lære de utviklingshemmede den uformelle seksuelle oppdragelsen (Barstad 2006).

## **Seksualitet og kommunikasjon:**

Når man snakker med noen om seksualitet, kan det være viktig å vite hvor mye du selv vil utlevere av ditt eget privatliv, hvis du får spørsmål stilt til deg. Hvis du synes det er vanskelig å komme i gang å prate om sex, kan det bryte isen for både deg å brukeren, hvis dere begynner å snakke om hvilke ord en bruker for å skildre ting. Når man skal snakke med utviklingshemmede om seksualitet, skal man ikke snakke i metaforer. Metaforer kan være noe vanskelig å forstå for de som er utviklingshemmet, og blir da kanskje missforstått. Derfor kan det være viktig å være konkret, og forklarende. Og med forklarende menes det at hvis du bruker et uttrykk som for eksempel klining eller samleie, at man spesifiserer hva det betyr. Av og til kan basiskunnskapene til de utviklingshemmede være dårligere, og klining kan kanskje bety samleie for dem, osv (Barstad 2006).

### **Men hvorfor er det så viktig å prate om sex?**

Når vi snakker om kroppen og seksualitet med tjenestemottakeren, kan de kanskje få en opplevelse av at sex er noe helt naturlig, og at det er et viktig tema å snakke om. Hvis ikke vi snakker åpent om det, kan det hende at tjenestemottakeren kan sitte på mange spørsmål en vil spørre om, men kanskje en føler at det er flaut og ubekvemt å snakke om. Vi som tjenesteytere må også tenke på hvordan vi fremstiller oss selv ovenfor tjenestemottakeren, slik at vi virker åpen for spørsmål, og samtaler. Barstad (2006) sier at det er mange utviklingshemmede som har et lite nettverk, kan føle seg ensomme, og har kanskje få å snakke med når det gjelder fortrolige ting, som om kropp og seksualitet. Noen har bare personalet og foreldrene sine å forholde seg til.

For tjenestemottakeren er tjenesteyteren en som man kan ha best kontakt med, men tjenestemottakeren kan bli møtt forskjellig med sin seksualitet. Barstad (2006) skriver at man i helsevesenet må tenke mer helhetlig. Slik at seksualiteten til brukeren blir tatt på alvor, og at de kan få leve ut sin seksualitet. I omsorgsyirket skal en legge vekt på etikk, menneskesyn og deres livsverdier. For å gi en total omsorg, må man vektlegge menneskets helhet. "Helhetstenkning kan vises ved å fokusere sammenhengsforståelse og samspill mellom fysiske, psykiske, sosiale og åndelige forhold" (Leenderts 1995:18).

Tjenesteyteren må være en aktiv part, og være åpen for spørsmål og utfordringer som kan komme.

For utviklingshemmede kan ha problemer med seksualiteten, som for eksempel manglende evne eller ulike preferanser. Og dette kan det gjøres noe med, så lenge man kan prate om det, slik at problemene blir behandlet.

Men man må også tenke på at utviklingshemmede som er i puberteten kan være følsomme ovenfor temaer som handler om kropp og seksualitet. Buttenschøn (2001) sier det er viktig å ikke gi kritikk eller snakke negativt om ungdommer og sex. For de utviklingshemmede kan ta det veldig bokstavelig, uansett om du mente det som humor, eller ironi, for det er noe de skjønner dårlig. Prøv heller å ta frem positive ting, om sex og sminke, klær etc. For enhver person har sin egen oppfatning av seksualitet, og det som hører med den. Og Buttenschøn (2001) mener det er viktig å vise ovenfor tjenestemottakeren at man ikke synes det er flaut å snakke om det, eller lese og undervise om sex. For tjenesteyterne trenger ikke å opplyse om alt, en ting en kan gjøre er å bestille inn blad, eller bøker om kroppen, og sex slik at tjenestemottakeren selv kan trigge sin nysgjerrighet, og selv oppdager ting rundt seksualiteten. Slik at de får en mer formell kunnskap.

**Pornografi:**

Pornografi er erotiske framstillinger av sex. De fleste bruker porno for å få frem lystfølelse og det å bli kåt. Træn (1995) mener at erotikk blir snakket om som noe positivt, mens porno blir snakket om som noe skittent og negativt. Barstad (2006) understøtter det Træn sier, og skriver at for noen kan porno være et belastende ord, mens erotikk høres bedre ut.

Barstad (2006) sier at det kanskje det kan være viktig å snakke om pornografi med tjenestemottakeren hvis han eller hun liker porno. Dette for å kanskje avklare at det som er på pornofilm ikke har utgangspunkt i realistiske seksuelle forhold. For noen som ikke har egen erfaring med sex, men bare har sett pornografi, kan ha et annet syn på hvordan sex er. Noe som kan bli feiltolket er for eksempel i en pornofilm der mannen møter kvinnen, eller kvinnene og de har med en gang lyst på han. Dette trenger ikke å stemme i virkeligheten. Og i virkeligheten er det heller ikke vanlig med to eller flere kvinner. Barstad (2006) sier at det er mennene som oftest er de aktive, og de potente i filmene. Dagens pornografi har forandres seg fra før i tiden. Pornografien i dag er mye råere, og legger lite igjen til fantasien. På dagens marked er det også pornofilmer i fra forskjellige fetisjer folk har, og fantasier. Noen liker sadomasochisme, som oftest blir forkortet til SM. For noen kan SM være ett krydder i hverdagen, men for noen kan denne type pornografi virke frastøtende og skremmende for noen. ”De største problemene med pornofilmer og pornoindustrien er at de ikke viser sex, men i beste fall et vrangbilde av seksualitet. Følgelig er pornofilmer lite egnet til å lære sex i fra (Barstad 2006: 118). Det Barstad sier her er at pornografi er ikke en måte å lære sex i fra, noe jeg har konstatert i teksten lenger oppe. Barstad underbygger at det kan gi et feilt bilde av sex, og seksualiteten.

Pornografien har blitt mer tilgjengelig i dag. Du kan kjøpe blader i butikkhyllene, eller på kiosken uten sladd. På internett er det veldig enkelt å bestille seg porno, eller gå inn på en pornografisk nettside, som kan tilby deg tjenester som passer til ditt behov. Alle har forskjellige interesser og fantasier. Barstad (2006) mener at hvis en tjenestemottaker trenger hjelp til å skaffe seg porno, er det tjenestearbeideren sin jobb å hjelpe han eller henne med det. De utviklingshemmede har kanskje et behov for kunstig stimuli, noe pornografi kan gi dem.

Vil også tilføye at når man skal hjelpe en tjenestemottaker til å kjøpe porno, må man være sikker på at man ikke bryter straffeloven. For det å kjøpe porno til noen som er under 16 år, og for noen som ikke vil se pornoen er ikke lov (Barstad 2006).



## **Kunnskap om kropp og seksualitet:**

Det de utviklingshemmede trenger å vite at det er to viktige regler. Den ene er at begge parter i en seksuell aktivitet må ha lyst til å ha sex. Og den andre regelen er at begge må være gamle nok. Den norske lavalderen er 16 år. Dette er to gode regler å forholde seg til. Det kommer selvfølgelig andre regler inn også, som at det ikke er lov å blotte seg, eller onanere offentlig osv (Barstad 2006).

Buttenschøn (2001) sier det er viktig å lære de utviklingshemmede om seksualitet i en tidlig alder, noe som kan føre til at det blir lettere senere. For det er noen som vil vente til barnet har blitt eldre, og forstå bedre, men barnet får lære input fra andre plasser, så det er bedre at foreldrene gjør det på et tidlig stadige, på grunn av det sterke båndet mellom foreldre og barn. Et par ting som kan lære barn om deres seksualitet kan være det å dusje sammen, slik at barnet får se hvordan det andre kjønn ser ut, eller at mor å far leier hender, og klemmer hverandre. Barn er veldig mottakelige, og utvikler seg etter holdningene som er i hjemmet. Mye kjærlighet er viktig, og det å klemme og ta på hverandre. Kanskje spesielt for de utviklingshemmede som føler seg mindre verd eller annerledes kroppslig på grunn av deres handikap (Buttenschøn 2001).

For å gi de utviklingshemmede mer kunnskap skildrer Skår m. flere (1990) noen begreper om kroppen og seksualitet. Disse begrepene er noe personalet kan snakke med de utviklingshemmede med. Det å nå nevne noen begreper som kan være viktige å snakke om, som hva seksualitet betyr? Seksualitet kan bety så mye, og har flere faktorer under seg, som det å ha en kjæreste, ha sex, onani, pubertet, lover og regler osv. Det er ingen fasitsvar, men det kan være en fordel å diskutere dette med den utviklingshemmede hva han eller hun legger i begrepet seksualitet. Dette for at vedkommende skal få mer kunnskap.

Vi som personalet kan også stille spørsmålet om hva det er som skiller menn i fra kvinner? Dette for å få kunnskap om tjenestemottakeren vet hvordan kjønnene ser ut. Hvis ikke kan det være lurt at det blir forklart, eller vist med tegning eller bilder. Dette er kunnskap som andre barn/ungdommer har lært i en tidlig alder ved for eksempel dusje i sammen med sine foreldre eller lignende. Dette kan være noe den utviklingshemmede kan ha gått glipp av,

men det er like viktig å få kunnskap om det. At damer har bryster, og innover tiss, og menn har utover tiss, og at man lett kan se forskjell utenpå klærne. Her kan det være enkelt å vinkle det inn på hva det er som skjer med damene og mennene når de kommer i puberteten. Uansett hvilket kjønn du har denne samtalen med, kan det være like viktig for tjenestemottakeren å ha kunnskap om begge kjønnene. Men det er også viktig å vite hva det er som kommer til å skje med kroppen sin når man kommer i puberteten (Skår m. flere 1990).

Som at jentene får bryster og menstruasjon. Der menstruasjon kommer når personen er kjønnsmoden. Menstruasjon er en syklus på 28 dager, men i løpet av dem dagene er det 3 til 7 dager blødningene kan vare. Det er hjernen som starter menstruasjonen ved å fortelle kroppen at en er klar for å motta et befruktet egg. For noen kan det være lurt å ha en menskalender slik at man vet når en skal forberede seg til menstruasjonen, med å kjøpe inn bind og diverse og for å se om den er regelmessig (Skår m. flere 1990).

Og for å da eventuelt bruke tampong under menstruasjon er det viktig å kjenne sin egen kropp. Det er ikke nok å vite hvorfor jentene får menstruasjon, men også å vite hvordan det ser ut der nede. Og det samme gjelder for guttene. Jentene kan bli kjent nedentil ved å sette seg på huk, med et speil. Da kan man se kjønnsleppene, klitoris, og skjeden. De fleste kjønnsorganene er innvendig hos damene (Skår m. Flere 1990). Det å sette ned på huk kan være vanskelig for noen utviklingshemmede, spesielt hvis man sitter i en rullestol. Det å kjenne på seg selv, kan også gjøre at man blir kjent med kroppen sin. Hvor ting er, og hva som føles godt.

Det å bli kjent med kroppen sin på denne måten kan være med på at tjenestemottakeren er mer bevist hvis problemer skulle oppstå, som for eksempel sopp i skjeden, eller svie ved vannlating, og da får gi beskjed til personelt. Det kan føre til at problemer kan bli oppklart tidligere enn vis en skal vente til personalet finner det ut. En annen fordel ved å bli kjent med sin egen kropp er at man da kan tilfredsstille seg selv, ved onani.

## **Undervisning om kropp og seksualitet:**

Hvis man skal undervise eller snakke med de utviklingshemmede om seksualitet, og samliv, kan det være greit å finne ut på forhånd hvilke kunnskaper de har. Dette for å vite hvor man skal starte i undervisningen (Buttenschøn 2001). Sex kunn- testen er en god test til å finne ut hvilke kunnskaper de utviklingshemmede har om temaet seksualitet og samliv.

Sex kunn- testen ble laget av pedagog Wenche Fjeld og psykolog Petter Zachariassen. Sex kunn- testen er laget for fysisk utviklingshemmede for ungdommer og voksne. Testen er laget for at de utviklingshemmede skal få lære om samliv og seksualitet. Testen er oppdelt i 5 ulike temaer, som er om kroppen, følelser, sex, holdninger, og prevensjon. Alt i alt er det 75 spørsmål som skal besvares i testen (Barstad 2006).

Barstad (2006) sier at testen bør bli gjort sammen med en av tjenesteyterne, dette på grunn av de etiske vurderingene, og at testen kan avdekke opplevelse av overgrep. Da er det nødvendig tjenestemottakeren har helse og sosialfagutdannelse. Sex kunn testen blir gjennomført ved at en av for eksempel personalet sitter sammen med den utviklingshemmede og peker på bildene. Noen utviklingshemmede kan synes at det er greit å kjenne den tjenesteyteren som er med. Noen ganger kan det også bli behov for tolk, for å få gjennomført testen. Her skal den utviklingshemmede svare på spørsmålene, mens svaret blir avkrysset eller skrevet ned. Denne testen kan bidra til at den utviklingshemmede og tjenesteyteren får en god samtale om samliv og seksualitet. Men testen er også laget for å se hvor mye den utviklingshemmede vet om dette temaet. Etter at testen har blitt gjennomgått, tar man en kikk på resultatet. Her kan man se om den utviklingshemmede mangler kunnskap, og innefor hvilket område. Testen bidrar til å se hva som må jobbes videre med, men også hvilke grunnleggende kunnskaper en kan bygge videre på (Barstad 2006).

”På vei til voksen” er et undervisningsmaterieell som ble laget i 2003 og ble laget i Danmark. Nå er den også utgitt i Norge, og er et undervisningshefte på om lag 100 sider, som inneholder bilder, tegninger, og transparenter. ”På vei til voksen” er et hefte som fungerer godt som hjelpemiddel i undervisning. Heftet er laget slik at lærere, foreldre, tjenesteytere, osv kan bruke heftet. Det er egnet for unge med utviklingshemming. De

utviklingshemmede vil lære om sin egen seksualitet og utvikling gjennom heftet, men de får også arbeide med sitt eget selvbilde og handikapbevissthet (Barstad 2006).

I følge Barstad (2006) er det også ett annet hjelpemiddel for at de utviklingshemmede skal få mer lærdom om kropp og seksualitet er ESS. Som står for etikk, samliv og seksualitet. Ess er en DVD og en bok som tar opp temaer som folkeskikk, kropp og utvikling, pubertet, venner og kjærester. Sex alene og sammen med noen. Grensesetting og overgrep. Og til slutt seksuelt overførbare infeksjoner, prevensjon og graviditet. DVD som ESS har laget tar for seg normer og regler, som både er uskrevne og skrevne, som de mener er viktig å vite før man skal begynne å ha sex. Filmen viser korte filmsnutter, der det er mye informasjon. Der det blir vist hvordan man skifter bind, vasker seg osv. Filmen tar for seg alt som er nødvendig å vite fra de temaene de har satt opp. Boken som er med DVD er skrevet med store bokstaver og korte setninger slik at boken blir lettlest (Barstad 2006). Sex kunn- testen, ”På vei til voksen” og ESS sin DVD og hefte kan hjelpe utviklingshemmede til å få mer kunnskap om sin egen kropp og seksualitet, og tjenesteyteren har gode hjelpemidler her for å lære bort.

## 5.0 Drøfting:

I denne delen av drøftingen vil jeg ha hovedfokus på mulige grunner til at utviklingshemmede kan ha et dårlig forhold til egen kropp og seksualitet og hvordan vernepleiere kan bidra til å skape et positivt forhold til dette

Buttenschøn (2001) sier at de utviklingshemmede kan ha en infantil atferd og forståelse i forhold til kropp og seksualitet. Men også deres nedsatte intelligens kan påvirke forståelsen av sin egen utvikling. Hva kan årsakene til at de utviklingshemmede har et dårlig forhold til sin egen kropp og seksualitet? For de utviklingshemmede kan det være vanskelig å skaffe seg kunnskaper om kropp og seksualitet. Kanskje det er flere faktorer som spiller inn, og til sammen påvirker det den utviklingshemmede til å få liten kunnskap om temaet.

En annen faktor som kan gjøre at de utviklingshemmede kan ha mindre kunnskap om kropp og seksualitet er at de blir sett på som barn, og så som voksne barn, til eldre barn av deres foreldre (Buttenschøn 2001). Og mange mener at seksuallivet hører voksenlivet til, og hvis de utviklingshemmede da aldri blir voksen i noen sine øyne blir vel ikke seksualitet nødvendig å ta opp. Kan det være at foreldrene føler at de utviklingshemmede barna deres ble mer uselvstendig og trenger mer hjelp på grunn av deres feilutviklinger gjennom utviklingsfasen. Dette kan bidra til at de utviklingshemmede ikke får lære de uskrevne og skrevne reglene om seksualitet. Helsedirektoratet sier at det kan være viktig å lære barna om deres kropp og seksualitet i en tidlig alder. Dette kan da hjelpe de utviklingshemmede med å få et godt forhold til sin egen kropp og seksualitet.

Noen faktorer som gjør at utviklingshemmede har begrenset med kunnskap om kropp og seksualitet kan være intellektuell forståelse, egne ferdigheter. Men det kommer også an på deres personlighet og livsbetingelser (Buttenschøn 2001). Det kan være deres intellektuelle forståelse eller at de har alvorlige funksjonsvansker, som kan være avgjørende for deres seksualliv. Kanskje disse faktorene er med på å bestemme sexlivet til hver enkelt utviklingshemmet, ut i fra deres diagnose og funksjonsnedsettelse. I følge Buttenschøn (2001) kan de utviklingshemmede fortrenge sine følelser, lyster og behov. Men kan dette igjen komme av at de ikke har nok kunnskaper om sin egen kropp og seksualitet?

Buttenschøn (2001) sier at de utviklingshemmede har samme seksuelle behov som alle andre, men noen ganger kan de vise det på andre måter. Men det betyr ikke at de ikke har en seksualitet. Noen vet kanskje ikke hvordan de skal onanere, eller hva samleie går ut på. Derfor kjenner de etter hva som er godt, og prøver å finne sine egne teknikker. Men med det å finne sine egne teknikker behøver ikke alltid å gå så bra. Langfeldt (1993) sier at noen onaniteknikker kan komme til skade for den utviklingshemmede. Dette kan komme av at de har for lite kunnskaper om sin egen kropp og seksualitet. Noen får skade fordi de ikke brukte de rette onaniteknikkene, eller at de ikke fikk det til på grunn av deres fysiske handikap. Her vil nok de utviklingshemmede trenge tilstrekkelig med hjelp i forhold til sin utviklingshemming. Men det er også positive sider ved at de prøver å finne sine egne teknikker, for de prøver å bli kjent med sin egen kropp og finner da selv ut hva det er de liker. Hvis de da ikke får det til, trenger de kanskje ikke fult så mye veiledning, siden de har blitt litt kjent med kroppen sin fra før av.

Men på grunn av at noen har nedsatt intelligens, kan de synse at det er vanskelig å ha en forståelse av sin egne utvikling og seksuelle modning, og hva alt betyr (Buttenschøn 2001). Kanskje ikke foreldrene, samfunnet eller personalet er flink nok til å gi dem veiledning og kunnskap om temaet for å hjelpe de gjennom det? Buttenschøn (2001) sier at på grunn av at de utviklingshemmede ikke kommer i de samme fasene til rett tid, som andre barn kan dette gjøre foreldrene, eller personalet forvirret, noe som igjen kan føre til at barnet blir stående uten kunnskap. Og når barnet kommer til puberteten får de igjen vanskeligheter med å forstå alt som skjer med kroppen, og følelsene. For i puberteten skjer det mange kroppslige endringer, men de skal også finne sin egen livsstil og personlighet (Buttenschøn 2001). Kan det bli følge av at de ikke har nok kunnskap om kroppen sin i puberteten? Som for eksempel at de blir usikre på seg selv, og derfor trenger mye lengre tid på å forme sin egen personlighet. Eller at følelsene tar overhånd og de blir påvirket på denne måten.

Skår m. flere (1990) mener at hvis de utviklingshemmede har liten kunnskap om seksualitet og kropp kan de fremme avvikende seksuell atferd. Der de ikke vet hvordan de skal oppføre seg i sosiale sammenhenger. De utviklingshemmede som har lite kunnskap om kropp og seksualitet kan bryte de allmenne normer og regler. For eksempel ved å bryte normene som sier noe om hvordan du skal kle deg, eller se ut på håret.

Et eksempel som kommer fra min egen erfaring, er ei utviklingshemmet dame, som brukte å åpne døren naken når det ringte på. Dette var det en av de brukerne som bodde like ved som fant ut, og benyttet seg av dette, ved å gå og ringe på døren hennes flere ganger om dagen, spesielt om morgenene når det var større sjanse for at hun ikke hadde klær på seg. Denne damen viste ikke normene og reglene som gjelder, side hun ikke viste når hun kunne være naken og ikke. Og denne mannen viste kanskje heller ikke om lovene og reglene, siden han utnyttet denne siden av henne. Det kan også være utviklingshemmede som kanskje ikke vet hvem de kan flørte med, eller ha sex med. Eller at de ikke vet, at det ikke er lov med offentlig sex, blotting eller onanering på offentlige plasser (Skår m. flere 1990). Dette vil nok bli de som står de utviklingshemmede nærmest sitt ansvar for at de skal få de opplysningene de trenger for at de skal fungere normalt i samfunnet.

Forskning viser at de utviklingshemmede kan ha nesten dobbelt så stor sjanse for å bli utsatt for seksuelle overgrep (Eknes 2000). Kan dette være en konsekvens av at de kjenner kroppen og seksualiteten sin for dårlig, og at de har for lite kunnskaper om emnet?

Som det ble nevnt ovenfor kan de utviklingshemmede ha nedsatt intelligens, og en dårlig forståelse av kropp og seksualitet i forhold til sin egen funksjonsnedsettelse. For Buttenschøn (2001) sier at på grunn av at de utviklingshemmede kan ha manglende kunnskap om kropp, seksualitet og følelser, og fordi de ikke vet om sine rettigheter. Synes de at på bakgrunn av dette at det kan være vanskelig å si fra. Noe som kan føre til at det har blitt begått flere overgrep, en det som er registrert i dag. Eknes (2000) sier at de utviklingshemmede får opplæringstiltak om kropp og seksualitet, noe som kan forebygge seksuelle overgrep. I følge Barstad (2006) trenger utviklingshemmede kunnskap om

kroppen, det andre kjønn, grenser, grensesetting og om overgrep. Mens Eknes (2000) sier at kunnskap alene kan ikke beskytte mot overgrep.

Er det slik at på grunn av deres feilutviklinger, for lite kunnskap om kropp, seksualitet, lover og regler kan bidra til at de kan begå overgrep grunnet manglende læring, og feil oppfattelse, eller mistolkning kan være faktorer.

Jeg tror at det kommer frem mange negative sider ved det å ha lite kunnskap om kropp og seksualitet her i drøftingen, og hva det kan innebære, og hvilke konsekvenser det kan føre til. Men hvis de utviklingshemmede får økt kunnskap om kropp og seksualitet kan dette kanskje være med på å forebygge mange av de konsekvensene som kan skje.



Problemstilling nr 2: *Hvordan kan vernepleieren bidra til å gi utviklingshemmede mer kunnskap og et positivt bilde av kropp og seksualitet?*

For å belyse denne delen av problemstillingen vil jeg drøfte temaer som omhandler bevissthet på egen kropp, hvor viktig det er å snakke om seksualitet og kroppen, normer, regler og pornografi.

Det kan være viktig å snakke med den utviklingshemmede om seksualitet. Seksualitet et tema som er noe av det mest private vi har, og for noen er det kanskje litt tabulagt. Derfor kan det bli vanskelig å snakke om det for noen, uansett om de er foreldre eller vernepleiere. Det kan hende at den utviklingshemmede sitter på mange spørsmål om sex, men har et lite nettverk, og få å spørre (Barstad 2006). Hvis vernepleieren har en åpen dialog om seksualitet kan den utviklingshemmede få en følelse på at seksualitet er noe som er helt normalt. Og at det da blir enklere for den utviklingshemmede å spørre om de spørsmålene de lurer på. Men det er ikke alle som er like åpne om seksualiteten, og det er vel noen en ikke kan unngå. Og hva hvis brukeren har lært at seksualitet er noe tabubelagt hjemme fra eller i tidligere møter med fagpersoner og hvis fagpersonen viser at dette er ubehagelig, kan en risikere at brukeren lukker seg, og at en mulighet for læring går tapt i situasjonen?

Dette kan føre til at de utviklingshemmede kan bli møtt forskjellig med sin seksualitet fra personalet sin side (Barstad 2006). Dette kan kanskje virke inn på den utviklingshemmede på flere måter, der de kan bli usikker eller forvirret, kan jeg snakke åpent om seksualitet? Dette er selvfølgelig ikke ideelt, derfor bør personalet være litt samstemte, og prøve å hjelpe den utviklingshemmede på best mulig måte. Men kan det være slik at noen av personalet føler at de ikke har nok informasjon, at de vet for lite om emnet, og derfor synes det kan være vanskelig å snakke om det. Hvis det er slik er det flere hefter, DVD og diverse som kan hjelpe både personalet og tjenestemottakeren til å lære mer, og komme i gang med å diskutere og snakke om kroppen og seksualiteten.

For noen av de utviklingshemmede får de lærdommen av seksualitet i fra pornografi. Hvis pornografi blir den eneste kunnskapskilden, kan det gi et feil bilde av seksualiteten. Det feile bildet av seksualiteten kan fremstå der mannen er den som er den potente av partene, og der mannen kan ha flere damer. Og med en gang damene møter mannen, har de lyst på han, og er villig til å bli med på alt (Barstad 2006). Hvis de utviklingshemmede misforstår settingen kan de da tro at damene alltid har lyst, og villig. Derfor er det viktig å snakke om sex, for å avklare at det som er på pornofilm, ikke har utgangspunkt i realistiske seksuelle forhold (Barstad 2006). Men for noen utviklingshemmede kan pornografi være en hjelpende stimuli, til deres sexliv.

Når man snakker om seksualitet kan det komme frem hvor mye den utviklingshemmede vet om sex også. For det kan være mange utviklingshemmede som har dårligere basiskunnskaper om seksualitet, derfor er det viktig at personalet er forklarende når en snakker om seksualitet, og ikke tar det for gitt att dette er noe de kan. Men man skal vel heller ikke overdrive, slik at de utviklingshemmede føler seg mindre intelligent heller. Man må finne en fin måte snakke med dem på, men ikke behandle dem som barn. Barstad (2006) presiserer at man ikke kan snakke i metaforer, for det er noe de utviklingshemmede skjønner dårlig, og kan lett missforstå dette. Kan manglende informering av seksualitet gi negative konsekvenser for brukeren? Barstad (2006) sier at utviklingshemmede som oftest har et lite nettverk, noe som gjør at de ikke har så mange å snakke med, om fortrolige saker, som kropp og seksualitet. Dette kan gjøre at de utviklingshemmede kan føle seg ensomme.

Men de får kanskje ikke leve ut sitt seksualliv, siden de kan mangle kunnskaper for at de skal får det til. Eknes (2000) sier at de utviklingshemmede bør få opplæringstiltak om kropp og seksualitet, noe som kan forebygge seksuelle overgrep. Noen andre negative sider til dette er hvis personalet synes det er ubehagelig å informere den utviklingshemmede om dette temaet, eller at en har manglende kompetanse på området. Da kan kanskje personalet bli stående med en følelse av å ikke strekke til. Noen er også

redd for å krysse moralske og juridiske grenser, eller at de utviklingshemmede skal få følelsesmessige tilknytninger til dem (Barstad 2006).

Positive sider ved at de utviklingshemmede får kunnskaper om kropp og seksualitet er at de får en opplevelse av at det er noe helt naturlig, og at det er et viktig tema å snakke om (Barstad 2006). Og kanskje de utviklingshemmede tør å spørre om de spørsmålene de sitter inne med, når de vet at det er helt naturlig å snakke om det. Og når de har noen å snakke med, føler de seg kanskje ikke så alene, og får dele dette med noen. Her kan det kanskje oppstå fortrolighet mellom den utviklingshemmede og personalet. Her blir kanskje den utviklingshemmede sin seksualitet tatt på alvor, der den blir prioritert.

For de utviklingshemmede kan ha problemer med seksualiteten sin, der de kan ha ulike preferanser, dette kan gjøres noe med, så lenge en kan prate om det, slik at problemet kan bli behandlet. Barstad (2006) sier at de er viktig at de får leve ut sin seksualitet. Det er også viktig at personalet viser de positive sidene ved seksualitet som sex, sminke, klær osv (Buttenschøn 2001). Og prøve å få de til å trigge sin egen nysgjerrighet, og oppdage ting i rundt sin egen seksualitet. En annen positiv ting ved å få kunnskap om kropp og seksualitet er at de får lære seg lover og regler som gjelder i rundt temaet. Barstad (2006) sier at det er to regler som er spesielt viktig å kunne, og det er at begge må ha lyst når en skal ha sex. Den andre regelen er at begge to må være gamle nok, og etter Norsk lov er det 16 år. Her er det også viktig å vite om den utviklingshemmede kan telle, og da vet hvor mye 16 år er. Og når de vet denne loven om at begge må ha lyst, vet de også når det har blitt overstredet, og kan lettere si i fra. Eknes (2000) sier at for å forebygge seksuelle overgrep, kan de utviklingshemmede få opplæringstiltak, der de får mer kunnskap om sin egen seksualitet og kropp. I følge Barstad (2006) er det også andre lover som er viktige å kunne, som at det ikke er lov å blotte seg for noen, eller at det ikke er lov til å ha sex eller onanere offentlig.

Men det er ikke bare lover og regler som gjelder. Det er også viktig å kjenne sin egen kropp. Hva som skjer med den i puberteten, for eksempel når en får menstruasjon. Og bli kjent med sine kjønnsorgan, og hvordan kroppen ser ut. Det å bli kjent med kroppen sin kan bidra til at hvis problemer skulle oppstå, som soppinfeksjon i skjeden, eller ved svie under vannlating kan de gi beskjed om at noe er galt. En annen fordel ved å bli kjent med sin egen kropp, er at kan tilfredsstille seg, ved onani. Ut av alt dette kan de utviklingshemmede få kunnskap og forståelse av hva seksualitet er for noe. Men for å få

mye av denne kunnskapen, for eksempel det å lære de om de forskjellige kjønnene, er det enklere å få en forståelse av hva det er hvis en blir vist bilder, eller tegninger (Skår m. flere 1990).

Det å få mer kunnskaper om kropp og seksualitet kan en få gjennom sex kunn testen. Og ved den testen kan en finne ut hvilke kunnskaper den utviklingshemmede sitter inne med. Dette kan dem finne ut via Sex kunn testen, som er laget av Petter Zachariassen og Wenche Fjeld. Sex kunn testen går ut på at de utviklingshemmede skal få lære om de fem temaene de tar opp, som er kroppen, følelsene, sex, holdninger, og prevensjon. Denne testen viser hvilke kunnskaper den utviklingshemmede har, og hva det er nødvendig å bygge videre på. Ett annet hjelpemiddel for at de utviklingshemmede kan få kunnskap om kropp og seksualitet er ESS sin DVD og hefte. Som viser filmsnutter av forskjellige hendelser. Og tar for seg uskrevne og skrevne normer og regler, men også folkeskikk, kropp, utvikling, grensesetting, overgrep, osv. På denne DVD en kan en også velge hva man vil gå igjennom og ikke sammen med brukeren. Filmen stiller spørsmål til den utviklingshemmede hva som er rett og galt, og her kan de få svare.

Jeg føler at drøftingen får frem hvor viktig det er å snakke om seksualitet og kropp med de utviklingshemmede, og at det har kommet flere hjelpemidler på markedet, som kan hjelpe både de utviklingshemmede og personalet til å snakke sammen om seksualitet. Siden det har kommet så mange hjelpemidler trenger kanskje ikke personalet å være redd for å gi feil informasjon og veiledning, eller føle att de har lite kompetanse innen temaet. Og de utviklingshemmede får kanskje større utbytte av denne hjelpen.

## **6.0 Avslutning:**

### **6.1 Oppsummering:**

Jeg vill oppsummere hovedpunktene i drøftingen, som er mulige grunner til at utviklingshemmede kan ha et dårlig forhold til egen kropp og seksualitet og hvordan vernepleiere kan bidra til å skape et positivt forhold til dette. Videre i del to av drøftingen går jeg ut i fra problemstillingen og har hovedpunktene på å belyse og drøfte temaer som omhandler bevissthet på egen kropp, hvor viktig det er å snakke om seksualitet og kroppen, normer, regler og pornografi.

### **6.2 Konklusjon:**

Ut i fra min oppfatning virker det som at det er flere faktorer som spiller inn på at de utviklingshemmede har mindre kunnskap om kropp og seksualitet. Buttenschøn (2001) sier at på grunn av at de kan ha en nedsatt intellektuell forståelse, eller at de har alvorlige funksjonsvansker, kan de ha problemer med å tilegne seg kunnskap om kropp og seksualitet. Dette kan oppstå som negative konsekvenser for den utviklingshemmede på grunn av at en har manglende kunnskap. Disse konsekvensene kan være seksuelle overgrep, eller at de kanskje ikke kan lovene og reglene, og kan onanere offentlig. Det at de utviklingshemmede kanskje ikke kjenner til lover og reglene kan gjøre at de kan bryte dem. Ut i fra drøftingen ser det ut som at det er mest positive sider ved at de utviklingshemmede skal få økt kunnskapen i rundt sin egen kropp og seksualitet. Slik at de da kan få leve ut sin seksualitet og få den hjelpen de trenger. Og opplæringstiltak om kropp og seksualitet kan være med på å forebygge seksuelle overgrep. Men også att de føler at seksualiteten deres blir tatt på alvor.

Personalet kan hjelpe de utviklingshemmede på flere måter. De kan være en støtteperson, slik at de har noen å prate om kropp og seksualitet med, og får stille de spørsmålene de sitter inne med. Men også att personalet vet at det er viktig at de får lære seg normene og reglene som gjelder for samfunnet. Og lovene som gjelder. Men også att de kjenner til hvordan kroppen ser ut og fungerer av begge kjønn. Og hva seksualitet går ut på, og at de kan sine basiskunnskaper. Det virker som at det har kommet flere hjelpemidler på markedet, som kan hjelpe personalet med å informere de utviklingshemmede på en gunstig måte, slik at de får økt sin kunnskap om temaet. Dette kan være filmer som ESS har laget, som tar for seg både de uskrevne og skrevne normer og regler, pubertet, etikk, sex osv. Sex kunn testen virker også som et godt redskap for å at de kan kartlegge hvilke basiskunnskaper de utviklingshemmede sitter inne med, og at de kan dra lærdom ut av testen.

### **6.3 Refleksjon:**

I løpet av denne læringsprosessen med å skrive bacheloroppgave har jeg fått tilegnet meg kunnskap om temaet, men også det å være kritisk til eget arbeid. Hvis jeg ville ha gjort oppgaven annerledes, ville jeg kanskje valgt en annen problemstilling, om seksualitet knyttet opp til en diagnose som autisme. Dette ville jeg nok ha gjort for at oppgaven skulle ha blitt enda mer konkret. Ellers i oppgaven ville jeg ha tatt med mer om seksuelle overgrep, og spesifisert det nærmere.

Erfaringer jeg har gjort meg, er at det har vært en omfattende oppgave. Men som har vært veldig lærerik der jeg har fått satt meg inn i problematikken de utviklingshemmede står ovenfor med sitt forhold til egen kropp og seksualitet. Og hvordan jeg som vernepleier kan hjelpe til. På denne vei til et ferdig resultat, har jeg fått mye kunnskap om litteratur som har vært relatert til oppgaven. En annen erfaring jeg har fått, er at ting tar tid. Og at en ikke er like produktiv hver dag. Når dagene ikke er like effektive, fikk jeg teste min egen tålmodighet.

Hvis jeg skal være kritisk til eget arbeid, ville jeg ha jobbet i et høyere tempo, slik at jeg hadde fått veiledning på mer av oppgaven, kanskje fått veiledning på et ferdig resultat av oppgaven. Jeg kunne ha vært strengere med meg selv, og satt opp en klarere disposisjon av ting jeg skulle ha med, fra begynnelsen. Tror jeg har kommet til å jobbet enklere da, og kanskje vært mer effektiv.

## Litteraturliste:

Barstad, Bernt (2006)

*Seksualitet og utviklingshemning*

Oslo: Universitetsforlaget.

Bråten, Stein (2004)

*Kommunikasjon og samspill- fra fødsel til alderdom*

Oslo: Universitetsforlag

Eknes, Jarle (2000)

*Utviklingshemning og psykisk helse*

Oslo: Universitetsforlag.

Lingås, Lars Gunnar (2005)

*Over andres dørstokk*

Oslo: Kommuneforlaget

Henriksen, Jan Olav og Arne Johan Vetlesen (2006)

*Nærhet og distanse- grunnlag, verdie, og etiske teorier i arbeid med mennesker*

Oslo: Gyldendal norsk forlag



## Selvvalgt pensum:

AAadland, Einar (2005)

*Etikk for helse- og sosialarbeidarar*

Det norske samlaget

Kapittel 2 Vilkår for etikk og moral side, (34 t.o.m. 40)

Kapittel 4 Fem etiske teoriar side, (49 t.o.m. 93)

Andreassen, Tove (1991)

*Ta kroppen tilbake- tekster om funksjonshemming, følelser, seksualitet og samliv*

Oslo: Friundervisningens forlag

Til deg min elskede side, (34 )

Bevan, James (1986)

*Seksualitet og helse- myter, tro og fakta.*

Oslo: Gyldendal forlag.

Kapittel 8 Avvik fra seksualnormen side, (193 t.o.m. 216)

Buttenschøn, Jørgen (2001)

*Sexologi- en bog for proffesjonelle og foreldre om utviklingshemmede menneskers seksualitet.*

Gibraltar: Eibapress

Kapittel 2 seksuell atferd side, (23 t.o.m. 31)

Kapittel 3 seksuelle behovs utvikling side, (33 t.o.m. 36)

Kapittel 4 Den seksuelle utvikling side, (37 t.o.m. 46)

Kapittel 5 Utviklingshemmedes seksuelle feilutviklinger side, (47 t.o.m. 53)

Kapittel 6 Forskjellige behovs og utviklingstrinn side, (55 t.o.m. 61)

Kapittel 7 Seksualoppdragelse og seksualundervisning side, (63 t.o.m. 73)

Kapittel 8 modeller til seksualoppdragelse side, (75 t.o.m. 81)

Kapittel 12 Ideer til seksualundervisning side, (101 t.o.m. 115)

Kapittel 17 Seksuelle overgrep side, (157 t.o.m. 166)

Kapittel 18 hva må medarbeiderne? Og hva skal de? Side, (167 t.o.m. 179)

Fagerstrøm, Grethe og Berthold Grunfeld (1981)

*Samliv- samspill- samfunn*

Bergen: Gyldendal norsk forlag

Kapittel 3 seksuelt samliv, side (59 t.o.m. 80)

Johansson, Letty (1989)

*Mennesker med psykisk utviklingshemming*

Oslo: NKS forlaget

Kapittel 4 Psykisk utviklingshemmet ungdom side, (105 t.o.m. 131)

Langfeldt, Thore (1993)

*Sexologi*

Oslo: Notam Gyldendal forlag

Kapittel 14 Seksualitet og psykisk utviklingshemming side, 234 t.o.m. 246

Kapittel 16 Seksuelle overgrep side, 266 t.o.m. 293

Leenderts, Torborg Aalen (1995)

*Person og profesjon om menneskesyn og livsverdier i offentlig sektor*

Oslo: Universitetsforlag

Kapittel 1 Om menneskesyn og livssyn side, (10 t.o.m. 22)

Kapittel 2 Om livssyn side, (23 t.o.m. 27)

Kapittel 3 Om menneskesyn side, (28 t.o.m. 46)

Skår, Jens Erik. Willy- Thore Mørch og Alice Andresgaard (1990)

*Funksjonshemmede samliv og seksualitet.*

Kapittel 3 Etikk side, (35 t.o.m. 46)

Kapittel 6 Kropp, prevensjon og medisinske problemstillinger side, (65 t.o.m.83)

Kapittel 8 Psykisk utviklingshemmede som foreldre side, (105 t.o.m. 138)

Træn, Bente (1995)

*Ungdom og seksualitet*

Oslo: Gyldendal.

Kapittel 2 Seksualitet og samfunn side, (14 t.o.m. 26)

Kapittel 9 Seksuelle kjønnsforskjeller side, (99 t.o.m. 109)

Kapittel 12 Seksualitet og helseopplysninger side, (147 t.o.m. 171)

### **Internett kilder:**

[http://www.downsyndrom.no/om\\_down\\_syndrom/utviklingmedisin/sex-kunn-testen/](http://www.downsyndrom.no/om_down_syndrom/utviklingmedisin/sex-kunn-testen/) (lest: 14.05.09)

[http://www.helsedirektoratet.no/seksuellhelse/sex\\_og\\_samliv/funksjonshemmede\\_\\_ndash\\_\\_samliv\\_og\\_seksualitet\\_16454](http://www.helsedirektoratet.no/seksuellhelse/sex_og_samliv/funksjonshemmede__ndash__samliv_og_seksualitet_16454) (lest: 14.05.09)

<http://www.nfss.no> (lest: 14.05.09)

[http://www.sn1.no/.sml\\_artikkel/pornografi](http://www.sn1.no/.sml_artikkel/pornografi) (lest 28.05.09).

<http://www.naku.no/content.ap?thisId=24840> (lest 27.05.09)

<http://www.fo.no/vernepleieren/category230.html> (24.05.09).