

Masteroppgave

Snart voksen

En kvalitativ studie av hva jenter med utviklingshemming kan og forstår om pubertet og seksualitet, og hvordan de tilegner seg dette

Master i spesialpedagogikk

Avdeling for pedagogikk og sosialfag

Høgskolen i Lillehammer



Høgskolen
i Lillehammer

Lillehammer University College • hil.no

SAMMENDRAG AV OPPGAVEN

Utgangspunktet for denne oppgaven har vært å belyse hva jenter med lett psykisk utviklingshemming kan og forstår om pubertet og seksualitet, og hvor de har lært det de kan. Jeg har gjennomført en kvalitativ undersøkelse med et fenomenologisk forskningsdesign. Utvalget består av 6 jenter med lett utviklingshemming i alderen 13-16 år. Gruppens funksjonsnivå varierer til tross for at de har samme diagnose. Datainnsamlingen ble gjennomført med semistrukturerte intervju, som ble analysert med en hermeneutisk tilnærming. Spørsmålene jentene fikk, var relatert til kompetansemålene i grunnskolen i emnet seksualitet og kjønn.

Funnene forteller at jentene husker at de har hatt *om* temaet på skolen, men de husker lite om *hva* de lærte. Den kunnskapen de forteller om og som de husker, er det de selv har *erfart* eller *observert*. Det er lite samsvar mellom kompetansemålene og det jentene har lært. Årsakene til det kan være mange. De kan ha glemt hva de har lært fordi de ikke har fått nok gjentakelser, eller stoffet kan være presentert på en måte de ikke forstod. Funnene miner tyder på at jentene mangler mange begreper for å forstå egen og andres seksuelle utvikling, og at de bruker ord og uttrykk de ikke alltid forstår. Mye tyder på at undervisningen ikke er tilpasset jentenes kognitive nivå, og at deres behov for tilrettelegging i dette faget blir neglisjert.

I hvilken grad jentene opplever at de er inkludert på skolen, varierer. Flere av jentene forteller at de ikke er sammen med klassen sin, og at de har færre venner på ungdomsskolen enn de hadde på barneskolen. Noen har venner som er yngre, og noen har støttekontakt som de er sammen med på fritiden. De uttrykker ulike behov. En av jentene sier hun ikke vil være sammen med klassen, og en sier hun har det bedre nå som hun er sammen med klassen. Hos de andre kan man ane en sårhet som de ikke alltid klarer å gi uttrykk for.

God kontakt mellom lærer elev regnes som viktig i opplæringen. Bare en av informantene henviser til lærer som en hun kan snakke med. Det kan tyde på at seksualitet fortsatt er et «ikke-tema» på skolen. I den grad jentene husker hva de lærte, referer de til helsesøster. Foreldrene, og særlig mor, fremstår som viktig for jentene når de skal søke kunnskap. Internett brukes til å holde kontakt med venner, familie og til underholdning. De er ikke aktive til å søke opp kunnskap på egen hånd.

FORORD

Temaet ungdom med utviklingshemming og seksualitet møtte jeg mens jeg arbeidet som spesialpedagog på en institusjonsskole. I mitt nåværende arbeid er veiledning til ungdom, foreldre og skoler i forhold til nevnte tema ett av ansvarsområdene. Temaet seksualitet er vanskelig å snakke om fordi det berører mange tabubelagte områder som oppfattes som private. Det er viktig å skille mellom privat åpenhet og faglig åpenhet. Skolen har en viktig rolle som formidler av kunnskap og holdninger. Samtidig er skolen en viktig arena hvor ungdom møtes. I dette møtet utvikles forståelse for egne og andres grenser, samtidig som sosiale og kulturelle normer etableres

Ved hjelp av tidligere forskning, teori og det jentene har fortalt, har jeg fått større innsikt i opplæring i temaet seksualitet som kan nyttig i veiledning til andre. Motivasjonen min for prosjektet har vært et ønske om å høre jentenes versjon og deres opplevelser.

Jeg vil takke alle som har bidratt til at dette prosjektet har vært mulig å gjennomføre. Først og fremst takk til informantene som har delt sine erfaringer og tanker med meg. Takk til min veileder Anne Stine Dolva for motiverende, inspirerende og konstruktiv veiledning. Takk til biblioteket på HIL for god hjelp. Jeg må også takke min arbeidsgiver som gjennom tilrettelegging og gode arbeidsvilkår, har gjort det mulig å gjennomføre dette store arbeidet. Takk til kollegaer som har vært positive, interesserte og støttende i prosessen. Til slutt en takk til familien som har støttet meg, lest gjennom oppgaven og gitt meg tid til å lese, tenke og skrive.

Hamar, mai 2013

Anni Falk

INNHold

1 INNLEDNING.....	1
1.1. Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2. Problemstilling.....	3
1.3 Avklaring av begreper.....	3
1.3.1 Psykisk utviklingshemming.....	3
1.3.2 Pubertet.....	4
1.3.3 Seksualitet.....	5
1.3.4 Kompetansemål.....	5
1.4 Oppgavens oppbygging.....	5
2. TIDLIGERE FORSKNING.....	7
2.1 Utviklingshemming og identitet og seksualitet.....	7
2.2 Utviklingshemming og seksualopplæring.....	9
2.2.1 Ungdommene og foreldrenes om opplæring og kunnskap.....	9
2.2.2 Foreldrenes utfordringer.....	9
2.2.3 Mødrenes perspektiv.....	10
2.2.4 Boligpersonalet og læreres syn på opplæringen.....	11
2.2.5 Barnelegens syn på seksualopplæringen.....	12
2.3 Evaluering av et opplæringskurs.....	13
2.4 Forebygging av seksuelle overgrep.....	14
2.5 Bruk av internett som sosial arena.....	14
2.6 Oppsummering av tidligere forskning.....	15
3 TEORI.....	17
3.1 Forståelse av funksjonshemming.....	17
3.2 Forståelse av funksjonshemming og seksualitet.....	18
3.2.1 Posisjon 1. Individuell materialistisk modell.....	18
3.2.2 Posisjon 2. Individuell idealistisk modell.....	19
3.2.3 Posisjon 3. Sosial materialistisk modell.....	20
3.2.4 Posisjon 4. Sosial idealistisk modell.....	21
3.3 Spesialpedagogikk, tilpasset opplæring og inkludering.....	22
3.4 Læringsteorier.....	25
3.5 Undervisning i seksualitet for mennesker med utviklingshemming.....	26

3.6 Seksuell helse.....	31
3.7 Familiens rolle i den seksuelle oppdragelsen.....	32
3.8 Internett som sosial arena.....	33
3.9 Risiko for overgrep.....	34
3.10 Etske vurderinger og PLISSIT- modellen.....	35
4. METODE.....	39
4.1. Valg av metode.....	39
4.1.1 Kvalitativ undersøkelse	39
4.1.2 Min forforståelse.....	40
4.1.3 Kvalitativt intervju.....	40
4.2 Fenomenologisk forskningsdesign.....	41
4.3 Forberedelser og gjennomføring av undersøkelsen.....	43
4.3.1 Utvalg.....	43
4.3.2 Datainnsamling.....	44
4.3.3 Analysen.....	46
4.4 Etske overveielser.....	47
4.5 Reliabilitet og validitet.....	48
4.6 Metodekritikk.....	49
5. PRESENTASJON AV FUNN.....	51
5.1 Presentasjon av jentene.....	51
5.2 Jentenes kunnskap og forståelse.....	51
5.3 Jentenes kunnskap og forståelse av å bli voksen.....	56
5.4 Jentenes opplevelse av sosial deltagelse.....	57
5.5 Kilder til kunnskap og forståelse.....	60
5.6 Tolking av resultatene.....	63
6. DRØFTING.....	66
6.1 Kunnskap om og forståelse av pubertet og seksualitet.....	66
6.1.1 På barneskolen.....	67
6.1.2 På ungdomsskolen.....	71
6.1.3 Kort oppsummering.....	73
6.2 På vei mot voksenlivet.....	74
6.2.1 Å bli voksen.....	74
6.2.2 Frihet og ansvar.....	75

6.2.3 Holdninger til utviklingshemming og seksualitet.....	75
6.2.4 Å bli foreldre.....	76
6.2.5 Etske valg.....	78
6.2.6 Kort oppsummering.....	78
6.3 Sosial deltakelse.....	78
6.3.1 Inkludert eller segregert.....	78
6.3.2 Venner og fritid.....	80
6.3.3 Å sette egne grenser.....	81
6.3.4 Kort oppsummering.....	83
6.4 Kilder til kunnskap.....	83
6.4.1 Barneskolen.....	83
6.4.2 Ungdomsskolen.....	83
6.4.3 Helsesøster.....	84
6.4.4 Foreldre.....	86
6.4.5 Sosiale media.....	85
6.4.6 Kort oppsummering.....	86
7. KONKLUSJON.....	87
8. LITTERATURLISTE.....	92
VEDLEGG	
Vedlegg 1 Godkjenning NSD.....	96
Vedlegg 2 Brev fra REK.....	97
Vedlegg 3 Brev til informanter og pårørende.....	98
Vedlegg 4 Forespørsel til informanten.....	100
Vedlegg 4 Brev til overordnet.....	101
Vedlegg 5 Samtykke.....	102

1 INNLEDNING

Seksualitet berører i stor grad alle menneskers liv. Tema defineres ofte som personlig og privat, og mange vegrer seg for å snakke om det. Mennesker med utviklingshemming har i mange sammenhenger blitt sett på som aseksuelle. Man har hatt en oppfatning av dem som barn som ikke har seksuelle behov eller seksuelle følelsesuttrykk. Ofte har deres seksualitet blitt sett på som problematisk (Almås, 2004). De siste 30 årene har samfunnet vært preget av en tenking hvor normalisering av levekår og livskvalitet for funksjonshemmede er målet (Solum, 1991).

For barn og unge med utviklingshemming innebærer HVPU-reformen at de aller fleste går i vanlig barnehage og skole. Unge mennesker med utviklingshemming har ofte vansker med språk og med å lære sosiale ferdigheter. Å forstå de sosiale kodene som ungdom har seg imellom, kan være vanskelig. De får problem når det ikke lenger er leken, men samtalen som er viktig i vennegjengen. Puberteten representerer en begynnende løsrivelse fra foreldrene hvor vennene blir viktige samtalepartnere. Mennesker med utviklingshemming har ofte færre venner i ungdomsårene og blir sterkt knyttet til foreldrene. I ungdomsårene trer derfor foreldrene inn av nødvendighet på barnets private arena i større grad enn andre foreldre (Barstad 2006, Buttenschøn 2001).

I læreplanverket for skolen er seksualitet sjelden direkte omtalt. En rekke kompetansemål åpner for opplæringen innen flere fag. Opplæring skal bidra til god allmenndannelse, forsvar mot overgrep og likestilling mellom kjønnene. Det er opp til den enkelte lærer hvordan man jobber med målene i de ulike fagene (Utdanningsdirektoratet, 2011). Hvordan man tilrettelegger undervisningen for elever med spesielle behov, nevnes ikke i ressursheftet *Seksualitet og Kjønn* fra utdanningsdirektoratet (ibid, 2011). For de barna som trenger spesiell tilrettelegging, kan det søkes om spesialpedagogisk hjelp etter § 5 i grunnskoleloven via Pedagogisk Psykologisk Tjeneste (PPT).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Temaet samliv og seksualitet for mennesker med utviklingshemming møtte jeg første gang som lærer på en institusjonsskole på 90 tallet. Da HVPU reformen ble innført, ble temaet aktualisert, og man begynte å bekymre seg for hvordan elevene skulle klare seg ute i samfunnet. En kollega og jeg fikk ansvaret for å starte opplæringen.

I dag arbeider jeg i Habiliteringstjenesten for barn og unge (HABU) og opplever at vi får henvendelser fra kommunene hvor de ønsker veiledning, blant annet i forhold til seksualisert problematferd. Vi har også saker hvor barn er utsatt for seksuelle overgrep.

Problemstillingene som reises, er forskjellig for gutter og jenter. I denne oppgaven har jeg valgt å konsentrere meg om jenter. Med jenter er det ofte spørsmål omkring menstruasjon, prevensjon, graviditet, å bli foreldre og redsel for å bli utsatt for overgrep. For gutter er fokuset mer på onani og uønsket seksuell atferd.

Offentlige føringer legger grunnlaget for arbeidet som utføres i spesialisthelsetjenesten. I Prioriteringsveileder for Habiliteringstjenestene står det i veiledertabell pk.11 at vi skal bistå med veiledning i forhold til omfattende vansker knyttet til pubertet, seksualitet og identitet i målgruppen for habilitering. Det heter videre at vi skal bistå ved mistanke om og risiko for seksuelle overgrep og ukritisk seksualisert atferd. Videre skal vi bistå i å vurdere behov for prevensjon (Helsedirektoratet, 2010).

Når vi får meldt saker til HABU, som handler om seksualitet, er det ofte fordi det har skjedd en episode som gjør at omgivelsene blir utfordret eller bekymret. Barn med utviklingshemming trenger mer tid på å lære og har større vansker med lek og sosial kompetanse. Ved å gi dem kunnskap og fra de er små, tror jeg noe kan endres. Det er viktig at de får tilrettelagt undervisning ut fra egne behov og forutsetninger på dette området. Opplæringen bør følge barnets og ungdommens utvikling og være svært konkret. Kunnskap om seksualitet regnes som en viktig faktor for å motvirke uønsket atferd og at mennesker med utviklingshemming blir utnyttet og misbrukt, både i nærmiljøet og på internett. Forebygging på individnivå dreier seg om å støtte opp om en sunn seksuell utvikling som baserer seg på opplevd egenverd og respekt for andre (Helse sør-øst, 2009).

Jeg er opptatt av at foreldre, lærere, helsesøstre og andre fagmiljøer bør ha en bevissthet holdning til hvordan man møter mennesker med utviklingshemming og deres seksualitet. Den seksuelle oppdragelsen starter i barndomshjemmet. Ifølge Langfeldt (2000) har barns møte med berøring og kroppskontakt stor betydning for hvordan de kommer til å fungere seksuelt. Etter hvert som barn vokser og erfarer, lærer de å vise følelser og behov i en kontekst som stemmer med normer og regler i samfunnet. Unge med utviklingshemming kan ha vansker med å forstå de sosiale kodene.

Som veileder ut mot skoler, ber jeg om å få Individuell Opplæringsplan (IOP). Fagene som oftest blir prioritert i planen er basisfagene norsk, matte og engelsk. I noen planer står det om

opplæring i dagliglivets ferdigheter (ADL), men sjelden noe om pubertet og seksualitet. Det kan virke som det er et «ikke- tema» inntil et problem oppstår.

Som spesialpedagog har det blitt mer og mer viktig å høre med elevene med utviklingshemning om hvordan de opplever opplæringen i temaene pubertet og seksualitet og fra hvem de har fått kunnskapen. Ofte er det voksenpersonene rundt dem som forteller hvordan de mener undervisningen bør være. FNs barnekonvensjon, artikkel 12 fremhever barnets rett til å gi uttrykk for egne synspunkter. Den sier at barnets synspunkter skal tillegges vekt i samsvar med modenhet og alder (FNs barnekonvensjon, 1989). Jeg tror at ungdommen kan lære meg noe som kan hjelpe meg til å bli en bedre spesialpedagog og bli en bedre veileder for deres nærpåersoner.

1.2 Problemstilling

Jeg ønsker å få innblikk i om jenter med lett utviklingshemning har kunnskap og forståelse om pubertet og seksualitet, og i tilfelle hvordan de får kunnskap. Jeg har kommet frem til følgende problemstilling:

Hvilken kunnskap og forståelse har jenter med utviklingshemning om pubertet og seksualitet, og hvordan har de tilegnet seg dette?

Problemstillingen utdypes gjennom forskningsspørsmålene:

Er det samsvar mellom jentenes kunnskap og forståelse og kompetansemålene i temaet seksualitet og kjønn?

Får jentene den kunnskapen og forståelsen de trenger for å ivareta egen seksualitet?

Hvordan sosialiseres jentene?

Hvem er jentenes viktigste kilde til kunnskap?

1.3 Avklaring av begreper

Jeg vil nå beskrive hva som ligger i begrepene psykisk utviklingshemning, pubertet, seksualitet og kompetansemål, fordi det er begreper som er vesentlige og brukes mye i oppgaven.

1.3.1 Psykisk utviklingshemming

Historisk har denne gruppa hatt mange betegnelser. Siden 1970- tallet er begrepet psykisk utviklingshemming brukt i Norge. Definisjonen på psykisk utviklingshemming i Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer (ICD-10) er:

Tilstand av forsinket eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå, som spesielt er kjennetegnet ved hemning av ferdigheter som manifesterer seg i utviklingsperioden, ferdigheter som bidrar til det generelle intelligensnivå, for eksempel kognitive, språklige, motoriske og sosiale (Sosial- og helsedirektoratet, 2005, s. 346).

Personer med IQ mellom 50 og 70 skal vurderes for diagnosen lett psykisk utviklingshemming. Kriteriene er A) Intellektuell fungering vesentlig under gjennomsnitt for alderen (< 70). B) Svekkelse i nåværende adaptiv fungering. C) Debut før 18 års alderen.

DSM-IV-TRS beskrivelse av lett utviklingshemmet er:

De fleste med lett psykisk utviklingshemming utvikler sosiale ferdigheter og språk før de er fem år. De fleste har minimale sensoriske og motoriske svekkelser, og kan ofte ikke skjernes fra barn uten psykisk utviklingshemning før de blir eldre. I slutten av tenårene har de lært de fleste skoleferdigheter på nivå med ca. sjette klasse. I voksen alder kan de oppnå nok sosiale og arbeidsmessige ferdigheter til stort sett å klare seg selv, men kan trenge veiledning, støtte og bistand i vanskelige sosiale og økonomiske situasjoner. Med riktig støtte kan de fleste med lett psykisk utviklingshemming klare seg godt i samfunnet, enten selvstendig eller i en bolig der de får bistand (Oversatt etter DSM-IV-TR, 2005,s.43).

I dag brukes begrepene mennesker med intellektuell funksjonsnedsettelse eller kognitive vansker stadig oftere om gruppa. Begrepet psykisk utviklingshemming kan være et belastet begrep for noen som de ikke identifiserer seg med. Derfor brukte jeg begrepet intellektuell funksjonsnedsettelse i min henvendelse til informantene. I beskrivelsene videre kommer jeg til å bruke alle betegnelsene, men mest mennesker med utviklingshemming fordi det fortsatt er betegnelsen som brukes offisielt i Norge.

1.3.2 Pubertet

Pubertet kommer fra det latinske ordet pubertas, som betyr voksen. Mennesket utvikles fra barn til voksen. Pubertetsutviklingen begynner vanligvis i alderen 11-13 år for jentene og ett til to år senere for guttene. Puberteten er en spennende fase med store endringer både fysisk og psykisk. Puberteten representerer en begynnende overgang, en løsrivelse fra foreldrene. I puberteten gjør man seg de første erfaringene knyttet til følelser og seksualitet. Barna distanserer seg fra foreldrene og henvender seg til venner om sine opplevelser og følelser (Almås & Pirelli Benestad 2006, Utdanningsdirektoratet 2011). For mennesker med

utviklingshemming er denne løsrivelsen mer komplisert fordi de har færre venner og er derfor mer knyttet til foreldrene enn sine jevnaldrende (Barstad 2006, Buttenschøn 2001).

1.3.3 Seksualitet

Seksualitet beskrives av Verdens helseorganisasjon på følgende måte. Seksualitet er en integrert del av ethvert menneskes personlighet, noe som ikke kan skilles fra andre sider av livet. Seksualitet er ikke det samme som samleie, seksualitet er mye mer. Den finnes i den energi som driver oss mot å søke kjærlighet, varme og nærhet. Den uttrykkes i hva vi føler, hvordan vi berører og berøres av andre. Våre tanker, følelser, handlinger og vårt samspill med andre mennesker påvirkes av seksualiteten (WHO, 1975).

I Norge har vi flere offentlige dokumenter som handler om mennesker med utviklingshemmings rett til å ha et seksualliv. Stortingsmeldings 67 (1986-1987) nevner seksualiteten som en viktig del av livskvaliteten. NOU 1991 sier at alle har rett til et seksualliv og at forholdene må legges til rette for det. Seksualundervisning nevnes som et av tiltakene (Sosialdepartementet, 1991).

1.3.4 Kompetansemål

I 2006 startet reformen Kunnskapsløftet i den norske skolen. For grunnskolen og videregående opplæring er kompetansemål beskrevet som et definert mål for hva elevene skal lære. Kompetansemålene skal både beskrive og konkretisere hva elevene skal lære i fagene. I seksualitet og kjønn er det skissert kompetansemål for 2. trinn, 4. trinn, 7. trinn og 10. trinn. Målene er satt i mange forskjellige fag og det understrekes at lærerne i de ulike fagene må samarbeide om målene. (Kunnskapsdepartementet, 2006).

1.4 Oppgavens oppbygging

Oppgaven er delt inn i seks hovedkapitler.

Kapittel 1. Er en innledning. Jeg gir en begrunnelse for valg av tema og problemstillingen og definerer begreper jeg mener er sentrale for oppgaven.

Kapittel 2. Her vil jeg presentere det jeg har funnet av tidligere forskning på området og redegjør for kunnskapsstatus i forhold til opplæring i seksualitet for mennesker med utviklingshemming. Forskingen er relevant for mine videre valg på hva jeg ønsker å undersøke, og når jeg senere skal drøfte egne funn.

Kapittel 3. Her redegjør jeg for teorier som ligger til grunn for undersøkelsen. Jeg presenterer ulike syn på hvordan man kan forstå utviklingshemming og seksualitet med utgangspunkt i

Priestleys modell. Perspektiv på spesialpedagogikk, tilpasset opplæring, inkludering og ulike læringsteorier presenteres. Opplæring av mennesker med utviklingshemming i seksualitet utdypes. Jeg redegjør for seksuell helse, familiens betydning, internett som sosial arena og seksuelle overgrep. Kapitlet avsluttes med noen etiske betraktninger omkring tema seksualitet.

Kapittel 4. Metodekapitlet hvor valg av forskningsmetode blir presentert.

Kapittel 5. Handler om hva jentene har svart og presentasjon av funnene.

Kapittel 6. Drøfting av funn sett i lys tidligere forskning og teori.

Kapittel 7. Avslutning hvor jeg oppsummerer og ser de viktigste funnene opp mot oppgavens problemstilling for å se hva oppgaven kan bidra med av kunnskap.

2 TIDLIGERE FORSKNING

«Tala inte om för mig vem jag är. I stället skal jag tala om det för dig!» (Barron, 2004. s.150).

Det har vært vanskelig å finne forskning hvor mennesker med utviklingshemming uttaler seg om egen kunnskap og forståelse om seksualitet, spesielt unge jenter. En studie fra Sverige intervjuer kvinner med utviklingshemming om identitet og seksualitet. En studie fra USA omhandler tenårings kunnskap om seksualitet og sammenligner det med hva foreldrene tror. De andre studiene jeg presenterer i dette kapittelet handler om hva foreldre, lærere og andre mener i forhold til temaet. Det er relevant i forhold til hvor utviklingshemmede henter kunnskapen. Jeg presenterer en evaluering av et kurs for foreldre og ungdom med om tema seksualitet og kjærlighet, og hvordan internett fungerer som sosialt media for mennesker med utviklingshemming. Til slutt presenterer jeg forskning om seksuelle overgrep.

2.1. Utviklingshemming, identitet og seksualitet

I denne undersøkelsen er 10 svenske kvinner med utviklingshemming i alderen 21-71 år intervjuet av Karin Barron. For å motvirke at kvinner med utviklingshemming blir usynliggjort innen forskning og samfunnet i sin alminnelighet var en viktig del av studiet å synliggjøre de deltagende kvinnenes egne opplevelser og erfaringer. Kvinner med funksjonsnedsettelse beskrives ofte som en homogen gruppe som trenger samme tilrettelegging. I noen tilfeller kan det være riktig, fordi de ofte har en underordnet og underpriviligert sosial posisjon i samfunnet. Til tross for dette må de sees på som mennesker med ulike erfaringer og individuelle behov og drømmer (Barron, 2004).

Intervjuene viste at deltagerens primære kollektive, tilskrevne identitet var den som utviklingshemmet. Beslutningen om hvordan kvinnene skulle betegnes, det vil si som utviklingshemmede, var det andre som hadde bestemt. Det hadde likevel stor betydning på hvordan kvinnene så på seg selv at de blir definert som annerledes. Kvinnene var ikke vant med å tenke på seg selv som kvinner. Noen av kvinnene i undersøkelsen identifiserte seg som utviklingshemmet, mens andre fornektet at de var utviklingshemmet. Debbie, en kvinne på 30 år sa at hun var dyrevenn, men ikke utviklingshemmet. Selv identifiserte hun seg med andre, både kvinner og menn som likte dyr. Barron mener at de forhandler om alternative identiteter som ikke er koblet til funksjonshemningen.

Undersøkelsen viser at utviklingshemmede ofte forventes å leve opp til stereotypier om hvordan man bør være som kvinne og hvordan man skal være som utviklingshemmet. Noen

forteller at de behandles som barn. En av de yngre deltagerne sier at hun har lært at man skal si nei, fordi kvinnene i en TV- serie sier nei til det de ikke ønsker å gjøre.

Mange av kvinnene i undersøkelsen syntes det var rart å bli spurt om hvordan det var å være kvinne. På spørsmål om hva en kvinne var, svarte en at «*det er det her med mensen*». Mensen blir koblet til det biologiske og til det å ha smerte. Den sees ikke som noe man må ha for å kunne få barn, men som noe ubehagelig. Kvinnene ser ikke på det å få barn som noen mulighet. Noen av de deltagende kvinnene var tydelige på at de ikke ønsket egne barn. De oppfatter moderskapet som trettende og krevende og var ikke villige til å snakke om de positive sidene ved å være mor. Barron tolker dette som at de har internalisert samfunnets syn på seg selv som inkompetente mødre. Hun sier videre at det ikke stemmer overens med senere forskning som viser at utviklingshemmede kvinner som får adekvat støtte og assistanse, kan klare å være mødre på en god måte (Sigurjonsdottir & Traustadottir, referert i Barron, 2004, s.135). Det kan også bety at de har forstått at de vil trenge mer assistanse og får mindre privatliv hvis de har barn, og at det ikke er selve moderskapet de er imot.

Å ha en seksuell relasjon med sin partner er noe vi assosierer med voksenlivet. Det tenker vi på som naturlig. Av de kvinnene som ble intervjuet, var det bare en som hadde erfaring med samleie. Undersøkelsen viser at deltagerne ofte sier nei til seksuelle relasjoner. Barron (2004) hevder de ofte gir motstand mot tradisjonelle normer og ideal som gjelder kvinner. Hun mener at de konstruerer seg selv som kvinne på en måte som ikke stemmer overens med tradisjonelle sosiale normer og vurderinger som gjelder kvinner. Denne tolkningen stemmer ikke med synet på mennesker med utviklingshemming som undertrykte.

En del av kvinnene i studien hadde liten kunnskap om prevensjon. Noen sier at de ikke har samleie, fordi de ikke vil bli gravide. Noen sier at de liker å kysse og kose med sin partner, men ikke kunne tenke seg å ha samleie. En kvinne på 50 år som har hatt samme kjærest i 11 år sier at de ikke har hatt samleie og at de heller ikke har tenkt å ha det. Barron mener at det kan virke som de har internalisert et syn på seksuelle relasjoner fra andre som mener det er en stor risiko for å bli gravid, og at de derfor må holde seg unna samleie. Undersøkelsen viser at selv om de har fått kunnskap om prevensjon, så har informasjonen ikke medført til at de forstått den (Barron, 2004).

2.2 Seksualkunnskap hos mennesker med utviklingshemming

Jeg vil nå presentere tidligere forskning av hvilken kunnskap mennesker med utviklingshemming har om seksualitet ut fra foreldre, lærere, boligpersonalet og barnelegens vurderinger.

2.2.1 Ungdommene og foreldrene om undervisning og kunnskap

En artikkel av Coren (2003) presenterer en undersøkelse som ble gjennomført i 1994-1995 i USA blant ungdom som gikk i 7-12 grade. Deltagerne hadde en gjennomsnittsalder på 16-17 år. 308 av dem hadde lett utviklingshemming mens 114 hadde moderat grad. Rapporten slår fast at tenåringer med utviklingshemming mangler undervisning og kunnskap om seksualitet. De rapporterer at de får mindre undervisning i temaet enn sine jevnaldrende. Det viser seg at flere av tenåringene med utviklingshemming, spesielt gutter, har hatt sin seksuelle debut uten at foreldrene er klar over det. Foreldrene rapporterte at de snakket mindre med sine utviklingshemmede ungdommer om prevensjon enn foreldrene til andre ungdommer. De synes ikke at de hadde nok kunnskap om disse temaene og synes det var vanskelig og flaut å forklare sine egne barn. Foreldrene mente at barna burde få informasjon fra andre, og var redde for at det å snakke om sex, ville oppmuntre til seksuell aktivitet.

I følge forfatterne får ungdom med utviklingshemming inadekvat seksualundervisning både på skolen og hjemme. Siden de likevel er seksuelt aktive uten at deres foreldre vet det er de mer sårbare for dårlig seksuell helse, uønsket svangerskap og seksuell utnyttelse. Rapporten konkluderer med at foreldrene må endre holdning til sine utviklingshemmede barns seksualitet og at de må gi dem mer opplæring.

2.2.2 Foreldrenes utfordringer

I en masteroppgave fra universitetet i Oslo formidler Østerud (2008) foreldrenes tanker, utfordringer og opplevelser om sitt utviklingshemmede barns følelsesliv og seksualliv. Hun skisserer tre hovedfaktorer som bidro til at foreldrene opplevde rollen sin som krevende. Barna hadde vansker med de sosiale kodene både i forhold til omgivelsene og innad i familien. Puberteten og ungdomsårene innebærer en naturlig og gradvis løsrivelse fra foreldrene som var vanskelig på grunn av utviklingshemmingen. Det finnes en uskreven regel om hva man deler med andre, spesielt foreldrene, når det gjelder egne følelser og seksualitet. Foreldrene opplevde at barna var for åpne om sitt seksualliv. Det oppstod en livsfaseforskyvning som gjorde at foreldrene måtte sette noen grenser for involvering.

Delaktigheten i barnets liv er likevel nødvendig på grunn av barnas utviklingshemming som innebærer manglende forståelse for sosiale koder, og at de ikke forstår de uskrevne reglene for hva som er vanlig å involvere foreldre i. Foreldrene opplevde at de måtte være bestevenn, terapeut, pedagog og administrator. De hadde et behov for et nettverk hvor de kunne delegerer de ulike rollene. Spesielt opplevde foreldrene at det var unaturlig å være involvert i barnas seksualliv. Foreldrene opplevde det som vanskelig å snakke med barna, fordi de har et begrenset ordforråd og begrepsforståelse om temaet kjærlighet og seksualitet. De hadde en vanskelig rolle å balansere mellom det å være beskyttende og omsorgsfull, og å måtte være den som realitetsorienterte barna. De er usikre på de unges forståelse av kjærlighet.

2.2.3 Mødrenes perspektiv

Pownall, Jahooda, Hastings, og Kerr (2011) referer en undersøkelse fra Scotland hvor mødre til 4 jenter og 4 gutter med utviklingshemming ble intervjuet om deres barns seksuelle utvikling. Barna var mellom 17-19 år og ingen hadde spesielle språkvansker. Alle hadde søsken som ikke var mer enn 5 år yngre eller eldre. Dette for å sikre at mødre var i samme fase i livet og kunne sammenligne hvordan de tenkte om barna uten utviklingshemming. Alle mødre var gift og barna var deres biologiske. Et av barna bodde på en institusjon. De andre bodde hjemme og gikk på skole.

Undersøkelsen viste at de med utviklingshemming fikk mindre frihet enn sine søsken. Det skapte blandende følelser hos mødre. De syntes det var synd at de utviklingshemmede hadde færre venner og deltok mindre sosialt utenfor hjemmet. På den andre siden uttrykte mødre at de følte seg trygge, fordi de ofte var med sin støttekontakt. Hvis deres utviklingshemmede barn skulle begynne på en organisert aktivitet, var det ofte foreldre som bestemte. Foreldre var mer bekymret for søsken som var ute med venner.

Det var stor forskjell i mødrenes erkjennelse av sine barns seksualitet mellom familiene, men alle mente at dette var et aktuelt tema for begge ungdommene. Alle mødre mente at deres barn var heteroseksuelle og hadde ikke vurdert noe annet. Noen av mødre syntes det var for tidlig å snakke om kjæresten. De fortalte at barna med utviklingshemming fortsatt var opptatt av barne-tv og at de noen ganger fungerte som en 6 åring og andre ganger som en 18 åring. Noen av mødre anså at deres utviklingshemmede ungdommer hadde mindre mulighet til å utvikle nære relasjoner. De syntes derfor det var uaktuelt å snakke om seksualitet med dem. Andre syntes det var vanskelig å forklare, og en nevner menstruasjonen som et eksempel. Undersøkelsen viste at mødre forholdt seg forskjellig til sine barns seksualitet og at de

bekymret seg mer for jentene enn for guttene. De som hadde jenter, måtte forholde seg til at jentene fikk bryst, menstruasjon og var bekymret for at døtrene skulle bli gravide. To av mødrene ser på døtrene som aseksuelle og mener at de bare kysser og koser.

Mødrene snakket med barna om seksualitet når barna tok initiativ hvis de hadde sett noe på TV eller at de har hørt om noe på skolen. Når de snakket med barna med utviklingshemming brukte de mer ”instruksjoner”. Søsknene lærte mye av å snakke med jevnaldrende. Mødrene mente at begge barna synes det var flaut å snakke med mødrene om seksualitet. Det ville være lettere for skolen å snakke om disse temaene. Skolen var et nøytralt sted for barna og de hadde mer kunnskap. Flere sa at de ikke visste hva slags undervisning barna fikk. De var bekymret for om de om de ville lære seg passende seksuell atferd. En nevnte at sønnen kunne begynne å onanere når han ser på TV. De var også usikre på om barna med utviklingshemming ville fortelle dem noe dersom de ble utsatt for noe ubehagelig. Mødrene var klar over sitt ansvar om å gi barna informasjon om den seksuelle utviklingen, men mente likevel at seksualiteten var et privat anliggende. Dette opplevde de kunne være et dilemma i forhold til barnas rettigheter fordi de ikke får den opplæringen de trenger. To av mødrene mente at de selv måtte ta ansvaret for opplæringen av sine barn med utviklingshemming.

Artikkelforfatterne mener mødrene trenger informasjon og støtte i den seksuelle oppdragelsen av sine utviklingshemmede barn. Å ha tilgjengelig materiell å vise sine barn, og det å vite at de har noen å snakke med om den seksuelle utviklingen vil øke mødrenes tillit og redusere deres forlegenhet. De mener det er viktig at foreldrene forstår at selv om deres barn er utviklingshemmet vil de ha seksuelle følelser. Kanskje det viktigste er at foreldrene forstår at kunnskap vil bidra til bedre seksuell helse og kan redusere muligheten for at barna blir misbrukt. Artikkelforfatterne sier at profesjonelle må være mer aktive og ta dette opp med foreldrene. Seksualitet er en viktig del av ungdommens identitet og emosjonelle utvikling. Foreldrenes rolle i den seksuelle oppdragelsen er lite forsket på skriver de. Deres funn i denne undersøkelsen tyder på at foreldrene ofte er alene om den seksuelle oppdragelsen (Pownall, et al., 2011).

2.2.4 Boligpersonalet og lærernes holdninger til opplæringen

Wilkenfield og Ballan (2011) gjennomførte en undersøkelse i New York blant lærere og personalet på et dagsenter for utviklingshemmede om deres holdninger til seksualitet.

Hensikten med studien var å forstå hvilke barrierer som må brytes for at utviklingshemmede skal få opplæring i seksualitet. Resultatene viste enighet om at seksualitet var en rettighet og

at utviklingshemmede har behov for å oppleve kjærighet. Alle informantene syntes det var greit at elevene hadde et seksualliv og giftet seg hvis de samtykket og handlet i tråd med de normene samfunnet har om tid og sted for seksuelle handlinger. Mange var bekymret for deres evne til å samtykke til seksuell aktivitet og var redd de skulle bli utnyttet. De mente elevene hadde vansker med å skille hva de kunne gjøre privat og i det offentlige rom. Til tross for at informantene var positive til ekteskap mellom utviklingshemmede, var alle enige og skeptiske til graviditet og at utviklingshemmede fikk barn. De som ikke mestret å ta vare på seg selv, kunne ikke få ansvar for å oppdra et barn. Når det gjaldt behovet for opplæring, var de enige om tre tema: 1. verdien av å gi seksualundervisning til elevene. 2. behovet for å begynne undervisningen i skolealder. 3. enighet om et pensum for seksuell opplæring. Alle hevdet undervisningen burde starte før elevene kom i puberteten og ikke senere enn i middle school (11- 14 år). Skolen hadde en viktig rolle i å gi seksualundervisning. Lærerne understreket viktigheten av å ta hensyn til elevenes kognitive funksjonsnivå og å bruke ulike måter å lære på som bilder, konkrete, rollespill, video m.m. Informantene hadde ulikt syn på egen rolle i seksualopplæringen. Personalet var åpne og villige til å påta seg rollen som å lære elevene om seksuelle forhold. De fleste lærerne så ikke seksualundervisning som en del av sitt profesjonelle ansvar. Lærerne definerte rollen sin mer tradisjonelt. De mente at annet personell ved skolen som helsesøster og personlig assistent eller foreldrene måtte ta seg av seksualundervisningen. Undersøkelsen viste at lærerne var motvillige til å ha denne rollen. Funnene indikerer at rollene om hvem som har ansvaret for seksualundervisningen overfor utviklingshemmede, er uklare så lenge rollene ikke er klart definert. Et tverrfaglig team bestående av lærer, sykepleier, helsepersonell og personlig assistent bør involveres i opplæringen. Fremtidige undersøkelser bør finne ut hva slags trening lærere og personale må ha for å undervise innen temaet, og finne hensiktsmessig materiell og teknikker som kan brukes. Elever med utviklingshemming krever spesiell kunnskap og holdninger for at de skal få en trygg og riktig opplæring.

2.2.5 Barnelegens vurdering på seksual opplæringen

I tidsskriftet *Pediatrics* drøfter barnelegene Murphy og Elias (2006) hva som må gjøres for å sikre at barn og unge med utviklingshemming og deres familie får tilpasset opplæring i tema som pubertet, prevensjon, psykososial utvikling og seksuelle overgrep. De skriver at seksuell utvikling er en komplisert prosess som må sees i et større perspektiv enn det som skjer med kroppen. I den seksuelle utviklingen er den psykososiale utviklingen like viktig mener de. Både foreldre og helsepersonell har en tendens til å se på den funksjonshemmede som

barnslig og et ikke- seksuelt vesen som trenger beskyttelse. De drøfter en del barrierer som må overvinnes for at temaet skal bli naturlig å snakke om både for barnet, foreldrene og legen. Barnelegen har en viktig rolle i denne prosessen mener de. Legen bør ta opp seksualitet tidlig i barnets liv og gjøre det til et ufarlig tema å snakke om. Det kan være vanskelig fordi man har et forskjellig syn på seksualitet ut fra kultur, religion og personlige erfaringer. Ofte opplever legene at akutte medisinske og utviklingsmessige problemer hos barnet tar det meste av tiden, og at det bare blir noen få minutter igjen til å snakke om andre ting. Foreldrene ser ofte på barnet og ungdommen som umoden og vil beskytte dem. De har vanskelig for å se på ungene sine som et selvstendig individ med seksuelle behov. Barnelegene er i en unik situasjon til å starte prosessen med foreldrene og barnet slik at de selv kan stille krav om å få tilpasset opplæring i skolen. Murphy og Elias fremhever foreldrene som de viktigste til å sørge for at barnet får den opplæringen det trenger både hjemme, på skolen og i samfunnet for øvrig. Artikkelforfatterne forslår at seksualopplæringen tas inn i «Individualized education plan». Barnelegene skriver at mange unge med handicap mottar inadekvat informasjon om seksualitet og at mange ikke forstår det de får presentert. De referer til en undersøkelse hvor 52 % av ungdom med cerebral parese etterlyste mer opplæring om seksualitet.

2.3 Evaluering av et opplæringskurs

Flere Habiliteringstjenester inviterer foreldre og barn på kurs om å bli voksen hvor samliv og seksualitet er et viktig tema. St. Olavs Hospital har i samarbeid med Høgskolen i Sør-Trøndelag gjennomført en evaluering av et opplæringskurs for en gruppe unge voksne med lett grad av utviklingshemming. Kurset ble utviklet og gjennomført av Habiliteringstjenesten og inneholdt temaene kropp, seksualitet, prevensjon og foreldreskap. De ønsket å bidra til at personer med utviklingshemming fikk økt kunnskap, en mer selvstendig vurderingsevne og økt handlingsevne. Evalueringen av kurset ble finansiert av Helsedirektoratet og er et ledd i strategi for å forebygge uønskede svangerskap og abort.

Evalueringen viser at det i hovedsak er foreldrene som har motivert ungdommen til å delta på kurset. Ungdommen forteller at kurset har vært positivt fordi de har blitt tryggere til å snakke om tema som handler om kjæreste og seksualitet. De formidler at det er en sosial arena hvor de møter noen de kjenner og blir kjent med nye personer. Analysen viser at kurslederne har vært opptatt av å bruke humor for å skape interesse, trivsel og et godt læringsmiljø. Deltagerne har vært viktige medaktører i formingen av læringsmiljøet ved at de deltar i samtaler rundt de ulike temaene. Resultatet viser at lederne gjennom en uformell og humørfyllt

tone har mestret å få deltagerne til å bli aktive og åpent reflekterende personer omkring disse temaene. I starten av kurset var de en gjeng med forsiktige og knisende ungdommer. Rapporten konkluderer med at kurset er et viktig bidrag til å påvirke kunnskap, atferd og holdninger, og at de unge får hjelp til å utvikle egen trygghet i valgsituasjoner. Samtidig er det ikke nok til å skape en nødvendig handlingskompetanse. Det er vanskelig å forutse hvordan kunnskapen og forståelsen vil bli brukt i konkrete situasjoner (Midjo, 2012).

2.4 Forebygging av seksuelle overgrep.

I en artikkel skriver Doughty og Kane (2010) om hvordan vi kan lære utviklingshemmede ferdigheter slik at de unngår å bli utsatt for overgrep. De gikk gjennom litteratur fra 1997 og fant seks undersøkelser med fokus på å lære utviklingshemmede adferd for å unngå seksuelt misbruk. To av undersøkelsene omfattet i tillegg psykisk og verbalt misbruk. Alle undersøkelsene var rettet mot kvinner som offer. De hadde moderat til lett utviklingshemming og relativt gode kommunikasjonsferdigheter. Kun en av undersøkelsene var gjort på jenter fra 11-15 år, resten var fra 21- 57. Noen av undersøkelsene vektla et atferds perspektiv og noen et kognitivt perspektiv. Felles for undersøkelsene var at de fremhevet tre ting som var viktig for å unngå å bli misbrukt: 1. De utviklingshemmede måtte lære at det var farlig å bli lokket. 2. De måtte lære seg å si fra til noen hvis de ble lokket eller utsatt for misbruk. 3. De fleste utviklingshemmede har en lang historie på at de må etterkomme det autoritetene sier og har ofte manglende sosial kompetanse. De må derfor trenes opp til å si nei når de blir lokket, selv om de oppfatter vedkommende som en autoritet.

Doughty og Kane (2010) referer til at denne atferden kan læres gjennom rollespill, måling av atferd i situasjonene (in-situ training) som øves gjennom rollespillene og at det er forskjellige personer som spiller overgriper for å trene på generalisering av atferden. I undersøkelsen med jentene fra 11-15 år refereres det til god effekt gjennom samtale.

2.5 Bruk av internett som sosial arena

Internett brukes mer og mer som en sosial arena for ungdom. Det har vært lite forskning på om og hvordan mennesker med utviklingshemming bruker internett og det er en del bekymring omkring at de kan bli lurt og utnyttet.

Löfgren-Mårtenson (2005) har foretatt en undersøkelse om bruken av internett blant utviklingshemmede i Sverige. Informantene er mennesker med lett psykisk

utviklingshemming i alderen 18-31 år som har vokst opp i en familie. Undersøkelsen viste at det er de yngste med utviklingshemming som bruker internett mest. De er en del av nettgenerasjonen og har vokst opp med internett som en del av hverdagen både på skolen og hjemme. Kjønnsfordelingen er jevn i bruken av internett. En forskjell kan være at kvinner med utviklingshemming er mer opptatt av å treffe en mann. Menn stopper ofte ved fantasien av drømmekvinnen, og noen få ser på pornografi. Graden av utviklingshemming ser ut til å spille inn. Det er de med lett utviklingshemming som bruker internett mest. Språket som brukes, passer de utviklingshemmede, fordi det ikke er så nøye med rettskriving eller grammatikk, og følelser kan uttrykkes med symboler. De som bruker internett har et relativt godt selvbilde. De er ærlige når de forteller om seg selv, men de fleste unnlater å fortelle at de er funksjonshemmet. På den måten skaper de seg en alternativ identitet som ikke er stigmatisert. Ungdommen opplever internett som positivt. Det er et rom hvor de kan bestemme selv, og hvor de kan ha hemmeligheter. Bare et fåtall av de utviklingshemmede har hatt en partner på nett. Löfgren-Mårtenson sier at de etterstreber monogame forhold både på nett og utenfor. De unge gir uttrykk for at de har en del kunnskap om nettvett. De vet at de kan bli lurt for penger og at de ikke bør møte ukjente. Mange av kvinnene har likevel handlet stikk i strid med det de sier. En årsak kan være at de lengter etter en partner og/eller at de ikke klarer å bedømme situasjonen og derfor ikke følger den regelen de selv forklarer.

«Bistand på ny arena» er et prosjekt i regi av Nordlandssykehuset og hadde som mål å finne ut om Internett var et kommunikasjonsverktøy for mennesker med utviklingshemming. Prosjektet hadde 10 deltagere. Resultatet viser at gruppa er på de sosiale medier som Facebook, Skype, YouTube. 7 av deltagerne bruker WEB kamera regelmessig til utvalgte personer og flere nevner Skype. De peker på det sosiale aspektet ved å bruke internett. Chatting var foretrukket fordi det er et muntlig språk hvor dialekt brukes. Bare et par kunne forklare hva nettvett var, mens noen formidlet kunnskap om hva de ikke burde gjøre på nett. En forteller at hun likevel hadde møtt en hun ble kjent med på nett, men at det hadde gått bra. (Nordlandssykehuset, 2012).

2.6 Oppsummering av tidligere forskning

Som vist handler mye av forskningen om hva foreldre, lærere og andre mener om utviklingshemmedes seksualitet. Forskningen viser at foreldrene blir tillagt et stort ansvar i opplæringen så lenge ikke annet er definert. Den viser at mennesker med utviklingshemming har mindre undervisning om seksualitet enn sine jevnaldrende, men at de likevel har sex. Selv

om utviklingshemmede har hatt undervisning, kan det synes som om den ikke er tilrettelagt slik at de har forstått, eller at de ikke mestrer å overføre kunnskapen de har lært til nye situasjoner. Noen foreslår en tverrfaglig tilnærming til undervisningen og at det bør tas inn som en del av en Individuell Opplæringsplan. I tillegg til tradisjonell undervisning må utviklingshemmede ofte trene på atferden, for eksempel for å unngå å bli misbrukt seksuelt. Internett brukes av den oppvoksende generasjon utviklingshemmede mest som en sosial arena. Det oppleves som en arena hvor de voksne ikke kan kontrollere dem på samme måte som ellers. Gruppen har litt kunnskap om nettvett, men handler likevel i strid med det de vet at de ikke bør gjøre.

3 TEORI

I dette kapittelet vil jeg først presentere ulike måter å forstå funksjonshemming på. Jeg tar utgangspunkt i Mark Priestleys modell og viser hva de ulike perspektivene kan bety for hvordan vi ser på mennesker med utviklingshemming og på seksualitet. Teorier om spesialpedagogikk, tilpasset opplæring og inkludering presenteres. Skolens rolle som arena og ansvar som kunnskapsformidler i temaet seksualitet belyses sett i forhold til gruppa mennesker med utviklingshemming. Tanker om seksuell helse, familiens rolle i den seksuelle oppdragelsen, betydningen av internett som en sosial arena og risiko for overgrep belyses. Til slutt sier jeg noe om etiske vurderinger og viser til PLISSIT- modellen som kan være retningsgivende når man arbeider med temaet seksualitet.

3.1 Forståelse av funksjonshemming

Forståelsen av funksjonshemming har endret seg gjennom historien og er stadig i utvikling. Fram til 1990- tallet bodde de fleste mennesker med utviklingshemming på store sentralinstitusjoner. På 1990- tallet ble ansvaret overført fra fylkeskommunen til kommunalt nivå. Normalisering av livskvalitet og levekår var idealet, og målet var preget av at de skulle være samfunnsborgere på linje med andre (Solum, 1991). Den oppvoksende generasjon med utviklingshemming vokser for det meste opp i egen familie. De aller fleste går i barnehage og vanlig skole. Mennesker med utviklingshemming og deres familie må selv definere hvordan de ønsker å ha det i fremtiden. Den vil være preget av sosialpolitiske reformer og samspillet med omgivelsene (Kittelsaa, 2011). Våre holdninger til gruppen preges av politiske, samfunnsmessige og kulturelle føringer. Det finnes mange måter å tolke hvordan man ser på funksjonshemmede. Grue (2008) skiller mellom et medisinsk og et sosialt paradigme for forståelse av funksjonshemming. I medisinsk forståelse omhandler en egenskaper ved det enkelte individ og er opptatt av diagnose, sykdom og skade eller genetisk arv. I det sosiale paradigmet er forståelsen av funksjonshemming at de samfunnsskapte barrierene er med på å føre til funksjonshemmingen. For å hindre undertrykking og diskriminering, må vi gjøre noe med barrierene i samfunnet, og ikke individet. Grue mener at vi i de senere årene, også i den offentlige diskursen, har beveget oss fra en medisinsk forståelse mot en mer sosial forståelse av funksjonshemming.

Priestleys (1998) har laget en modell for forståelse av funksjonshemming. Han hevder at den medisinske og sosiale modellen ikke gir en full forståelse av funksjonshemming og

introduserte den materialistiske og idealistiske dimensjonen. Skillet mellom disse dimensjonene er ikke så tydelig som mellom den medisinske og den sosiale modell.

	Materialisme	Idealisme
Individ	<p>Posisjon 1</p> <p>Individ baserte materialistiske modeller</p> <p>Funksjonshemming er resultat av biologiske forhold(sykdom, skade)</p> <p>Enheten for analyse er svekkede (impaired) kropper</p>	<p>Posisjon 2</p> <p>Individbaserte idealistiske modeller</p> <p>Funksjonshemming er resultat av møtet mellom voluntaristisk handlende individer(funksjonshemmede og ikke-funksjonshemmede)som skaper identiteter og roller</p> <p>Enheten for analyse er oppfatninger og identiteter</p>
Samfunn	<p>Posisjon 3</p> <p>Sosiomaterialistiske modeller</p> <p>Funksjonshemming er resultat av politiske og økonomiske forhold i et samfunn innenfor en bestemt historisk kontekst</p> <p>Enheten for analyse er funksjonshemmede barrierer og materielt baserte maktrelasjoner</p>	<p>Posisjon 4</p> <p>Sosiokulturelle modeller</p> <p>Funksjonshemming er resultatet av samfunnsmessig utvikling innenfor en bestemt kulturell kontekst</p> <p>Enheten for analyse er kulturelle verdier og måten disse fremstilles på</p>

Figur 1: Mark Priestleys modell. Fire tilnæringer til forståelse av funksjonshemming (Priestley, 1998:78, Grues oversettelse, 2004:128).

3.2 Forståelse av funksjonshemming og av seksualitet

Modellen vil nå benyttes til å presentere ulike forståelser av funksjonshemming med vekt på utviklingshemming, og hvordan synet på seksualitet kan være i de forskjellige perspektivene.

3.2.1 Posisjon 1- Individuell materialistisk modell

Posisjonen 1 er kjent som det medisinske perspektivet. Her er det individuelle kjennetegn som fokuseres. Funksjonshemmingen forstås ut fra en skade eller sykdom. Forståelsen er knyttet til hvert enkelt individ, og ikke egnet til å forstå funksjonshemmingen som et sosialt fenomen. Den medisinske forståelsen ligger til grunn for det relativistiske perspektivet, hvor intelligenstagere og sosiometriske tester brukes for å vurdere funksjonsnedsettelsen. Innenfor dette perspektivet plasseres en administrativ definisjon av utviklingshemming som legger vekt på å gi adekvat hjelp og støtte. Den funksjonshemmede klassifiseres og diagnostiseres ut fra systemer som ble utviklet av WHO på 1980 tallet og som stadig er under revidering. I dag brukes ICD 10 når man diagnostiserer psykisk utviklingshemming(Grue, 2008).

Kittelsaa(2011) mener at vår forståelse av utviklingshemming bare er gyldig så lenge vi er enige om kriteriene for hvordan diagnosen settes. Hun sier at hvis vi ser på utviklingshemmingen som en sykdom eller skade og et resultat av biologisk avvik, setter vi et skille mellom dem og oss som er normale. I noen tilfeller blir diagnosen utviklingshemming så dominerende at andre vansker personen har (for eksempel psykiske eller seksuelle vansker), blir definert som en del av utviklingshemmingen.

Hausstätter (2007) mener at vi ved å systematisere og kategorisere får oversikt og kontroll. Vi skaper begrepene “oss” og “den andre”; vi som er normale og de andre som er annerledes. Det kommer stadig nye diagnoser og problemer som barn/ungdom sliter med. Den medisinske forskningen og teknologien går så raskt at vi stadig får nye muligheter til å finne årsaker og forklaringer, altså en biomedisinsk forklaringsmodell på funksjonshemmingen.

I dette perspektivet vil den psykologiske forståelsen av seksuell utvikling være preget av Freud og psykoanalysens teorier hvor seksualiteten lenge ble sett på som en drivkraft i utviklingsprosessen. Senere fikk driftene en sideordnet betydning i utviklingen av selvet i samspill med omgivelsene. Almås (2004) mener at mange psykoanalytikere fremdeles holder fast på den tradisjonelle forståelsen av seksualitet som en drivkraft i personlighetsutviklingen. Langfeldt (2000) støtter at seksualitet er en drift vi er født med.

Homoseksualitet er et eksempel på en seksuell variasjon som av noen fagmiljøer ble oppfattet som en psykologisk sykdomstilstand som lot seg behandle. Det var forbudt i Norge frem til 1972, mens det i andre land fortsatt er forbudt. Foucault(1995) er opptatt av maktforholdet mellom profesjonell og pasient. Han sier at makten ligger hos premissleverandøren som setter diagnosen.

3.2.2 Posisjon 2- Individuell idealistisk modell

I denne posisjonen ønsker man å forstå verden slik den er ut fra subjektive erfaringer. Man er opptatt av kognitiv interaksjon og følelsesmessige opplevelser. Funksjonshemmede skal kunne betraktes ut fra sine egne erfaringer og rolleforhandlinger mellom individer. Identitet skapes gjennom forhandling av roller. Man har et fenomenologisk utgangspunkt og forsøker å tolke, forstå, tro og erfare. Dette synet ikke bare inkluderer, men fokuserer på funksjonshemmingen som en erfaring. Man er opptatt av mestring og ikke av funksjonshemmingen(Grue, 2008). En undersøkelse referert i Barron(2004) om overgang fra barn til voksen, viser at diagnosen utviklingshemming blir en identitet de ikke slipper unna.

Den er konstruert av andre. Siden utviklingshemmede mangler kulturelle, økonomiske og sosiale ressurser, kan det være vanskelig for dem å ta egne valg og skape sin egen identitet. De blir stigmatisert som gruppe og ikke ut fra egenskaper og kvaliteter. I følge Barron vil en anerkjennelse av å være deltagende i samfunnet, kunne flytte forståelsen fra stigma til stolthet (ibid., 2004). Grue(2010) sier at man ikke bare skal snakke *om* funksjonshemmede, men at de funksjonshemmede selv må komme til orde og få snakke *som* funksjonshemmet.

I Norge pågår en debatt omkring tidspunkt for ultralyd og retten til selvbestemt abort. Debatten dreier seg blant annet om egenskaper hos fosteret er en selvstendig abortgrunn. I debatten har Marthe Wexelsen Goksøy, som selv har Downs syndrom, og foreldre til barn med funksjonshemminger deltatt. De mener det er feil at man skal velge bort foster med for eksempel ryggmargsbrokk og Downs syndrom. Goksøy møtte opp i Stortinget med T-trøye med påskriften «Utrydningstruet» da hun møtte statsminister Jens Stoltenberg.

I dette perspektivet vil man se på seksualitet som en subjektiv opplevelse av fysiske reaksjoner i kroppen og fortolkningen av dem som seksuelle følelser. Langfeldt(2000) mener at lystfølelsen er medfødt, men hvordan vi forvalter den er lært. Mennesker med utviklingshemming uttrykker ofte sin seksualitet annerledes og ikke alltid aldersadekvat i forhold til sine jevnaldrende. Å møte en voksen kropp med et barns følelsesliv kan skape utrygghet (Almås, 2004).

3.2.3 Posisjon 3- Sosial materialistisk modell

Denne posisjonen regnes som en av flere typer sosiale modeller ifølge Grue(2008). Funksjonshemmingen knyttes til barrierer i samfunnet. Det kan være fysiske, strukturelle eller institusjonelle barrierer og har sammenheng med politisk makt og historisk kontekst. I følge Priestley (1998) har denne teorien bidratt til å mobilisere funksjonshemmede og deres interesseorganisasjoner. De har satt fokuset på at samfunnet må tilrettelegges for at funksjonshemmede skal kunne delta i samfunnet på lik linje med andre. Fokuset flyttes fra det medisinske perspektivet og individets mangler, til samfunnets manglende tilrettelegging. Det er de politisk skapte funksjonshemminger som fokuseres. Klassemotsetninger og sosiokulturelle forskjeller faller inn under dette perspektivet.

Som Priestley er også Foucault (1995) opptatt av maktstrukturene i samfunnet. Han sier at kunnskap er makt, og at de som definerer sannheten også sitter med makten. Faren i følge Foucault, er at vi blindt godtar det samfunnet har bestemt og dermed blir en del av dets

maktutfoldelse uten å reflektere over det. Eksempler på endringer er HVPU-reformen hvor en politisk beslutning betød store omveltninger for mange mennesker, uten at de selv hadde vært med på bestemmelsen. Lovendringer i forhold til tvangssterilisering av mennesker med utviklingshemming eller at homofili ikke var straffbart lenger, er eksempler på endringer som kan påvirke forståelsen vår.

I dette perspektivet vil synet på seksualitet vil være forenlig med den atferdsanalytiske tenkningen hvor seksualitet blir sett på som en lært atferd. Atferdspsykologer var lenge tilbakeholdne med å akseptere biologiske faktorer og de mest ekstreme mener at all seksualitet er lært. Atferdsteoretikere, med Skinner som fremste representant, har akseptert at biologiske faktorer eksisterer. De legger likevel mest vekt på utviklingen som har med samspillet med miljøet å gjøre (Almås, 2004).

3.2.4 Posisjon 4 – Sosial idealistisk modell

Denne posisjonen beskrives som en sosial modell. Her sees funksjonshemmingen på som en sosial konstruksjon som er bestemt av historiske og kulturelle forhold. Man trekker ikke fram materialistiske forklaringer. Om man opplever å være integrert eller ekskludert, vil variere etter hvilket samfunn og hvilken kultur man lever i (Priestley, 1998).

Kristeva har fokus på de sosiale konstruksjoner som hemmer de funksjonshemmedes livsutfoldelse. Situasjonen til de funksjonshemmede er i stor grad skapt av hvordan samfunnet tar imot dem. Hun bruker begrepet De-Andre og viser til en form av frykt eller avvisning i forhold til det som er annerledes. Hun er opptatt av at det ligger en sårbarhet der som De-Andre opplever i møtet med funksjonshemmede. Kristeva mener at det må skje forbedringer i opplæringen av personell som arbeider med funksjonshemmede. Hun er talsperson for at de funksjonshemmede må få sette ord på egne erfaringer om å være funksjonshemmet som beskrevet i posisjon 2 i Priestleys modell (Kristeva & Engebretsen, 2010).

Bedre livskvalitet innebærer bedring av personlige psykologiske aspekter. Solum og Stangvik (1987) utviklet fire dimensjoner for opplevd livskvalitet: sosial deltagelse, anerkjennelse og verdsetting, mestring og selvstendighet. Det innebærer at man får delta i det sosiale fellesskapet og selv får velge hvem man vil være sammen med. Status, sosial rolle og hvordan man oppfattes av andre, spiller inn. Gode muligheter for opplæring og stimulering av ferdigheter som er verdifulle å mestre i hverdagen er viktig. Mennesker med utviklingshemming må få dekket sine grunnleggende behov og interesser i relasjon til alder

og kjønn, og få ansvar som er tilpasset deres mestring (Solum, 1991). Alle disse faktorene er viktige i posisjon 4 for å føle seg inkludert i samfunnet og kulturen.

I dette perspektivet vil seksualitet være at det er et samspill mellom individets oppfatning av egen seksualitet og hvordan den utvikles og møtes i en kulturell sammenheng. Kirken har hatt stor innflytelse på våre holdninger til seksualitet. Den er i utakt med reglene som gjelder i samfunnet for eksempel i synet på abort og homofili (Foucault, 1995).

Jeg har nå beskrevet ulike måter å forstå utviklingshemming og seksualitet. Oppgaven videre er preget av et utvidet syn på utviklingshemming og seksualitet med en funksjonalistisk forståelse ut fra individperspektivet i tillegg til en sosiologisk forståelse. I den sosiologiske modellen ses funksjonshemmingen som en sosial konstruksjon hvor samfunnets og miljøets krav og forventninger spiller inn. Det er når det oppstår et gap mellom muligheter og forventninger at funksjonshemmingen oppstår.

3.3 Spesialpedagogikk, tilpasset opplæring og inkludering

Videre vil jeg formidle noen perspektiv på skolens oppgave generelt og om spesialpedagogikk spesielt. Begrepene tilpasset opplæring og inkludering blir nærmere presentert. Deretter presenterer jeg teorier om opplæring, og ser dem i forhold til mennesker med utviklingshemming og om temaet seksualitet.

Det fins ulike perspektiv på hva som er skolens oppgave. To perspektiv som ofte brukes er den klassiske skolen som skal formidle kunnskap og den reformerte skolen hvor man vektlegger humanismen. I det første perspektivet er det individet og det kunnskapsrike mennesket som står i fokus. Her vil det være klare mål for hva man skal lære. I det andre perspektivet er det lagt mer vekt på det sosiale aspektet hvor det kompetente, reflekterende mennesket er målet. Begge perspektivene finner vi i skolen i dag og vil være med å styre hvordan vi tenker oss det spesialpedagogiske arbeidet (Hausstätter, 2007).

I Norge har vi sikret at barn med spesielle behov ivaretas gjennom fortrinnsrett i barnehage og rettigheter i grunnskoleloven. Internasjonalt har vi Salamanca erklæringen som omhandler prinsipper for opplæring av personer med særskilte behov. Salamanca erklæringen sier noe om organiseringen av spesialundervisningen. Den representerer et nytt fokus fra å se barnets behov, til å rette fokus mot skolemiljøets evne til å imøtekomme alle barn uavhengig av opplæringsbehov og forutsetninger. I erklæringen står det at vanlige skoler med en inkluderende praksis er det mest effektive middelet for å bekjempe diskriminerende

holdninger, utvikle tolerante nærmiljø og et inkluderende samfunn. Den sier at individet har rett til å være en aktiv part i et demokratisk samfunn (UNESCO, 1994).

Målet med Kunnskapsløftet som kom i 2006 var å etablere et kvalitetssikringssystem som skulle sørge for tilpasset opplæring til alle, samt et inkluderende skolemiljø. Utredningen foreslo i følge Øia og Fauske (2010) langt på vei å fjerne spesialundervisningen i Opplæringsloven. Det skulle legges mer vekt på tilpasset opplæring og differensiert opplæring, men retten til spesialundervisning ble opprettholdt. Basiskompetanse ble et nøkkelord i opplæringen.

I denne forståelsen av tilpasset opplæring blir begrepet forstått som måter å organisere og gjennomføre undervisningen på, mer enn bare den tradisjonelle måten hvor man tenker tilpasset opplæring til individet. Arbeidsmåter, metoder og måter å organisere undervisningen som innebærer stor grad av individuell variasjon kan bli sett på som tilpasset opplæring, uten at man vurderer det faktiske læringsutbyttet. Et av dilemmaene i den inkluderende skolen, er at målene for den individuelle tilretteleggingen av metoder og organisering, kan komme i konflikt med planene for resten av klassen (Nordahl og Dobson, 2009). Hausstätter (2007) understreker også dette dilemmaet rundt målsettingen om full inkludering og nevner akseptabel atferd som et eksempel. Han stiller spørsmål om hvor langt vi er villige til å gå og « i hvor stor grad er vi villige til å forandre på skolens struktur og innhold, og samtidig fortsatt akseptere den som en opplæringsinstitusjon?» (ibid., s.62).

I det individuelle perspektivet har man tradisjonelt beskrevet det barnet ikke kan, for så å sette inn tiltak rettet mot det. Dreiningen går nå mer i retning av å finne barnets ressurser og hjelpe til med å styrke disse for at barnet skal oppleve mestring. Mestring må likevel ikke overskygge at barnet trenger å lære nye ferdigheter, men det må være en balanse mellom disse. Det er vanskelig å komme utenom en god faglig kartlegging som grunnlag for tilpasset opplæring (Asmervik, Ogden og Rygvold, 2004).

Retten til spesialundervisning vurderes individuelt av pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT) etter søknad fra foreldrene. Det skal skrives en individuell opplæringsplan (IOP) ut fra den enkeltes behov. Her vektlegges det patologiske prinsippet hvor eleven blir definert som funksjonshemmet og gjennom målene i planen skal få hjelp til å klare seg i samfunnet. Planen skal evalueres og elevens læring skal måles. Hvis ikke man oppnår ønsket resultat, skal planen endres eller forkastes (Hausstätter, 2007). Her vektlegges det tradisjonelle synet på spesialpedagogikk hvor det er metodeorienterte og individrelaterte oppfatninger av tilpasset

opplæring som står sterkt. Asmervik et al (2004) argumenterer for at en spesialpedagog må arbeide på mange plan, både individuelt og i gruppe og samtidig ha et kritisk blikk på skolen som system. Nordahl og Dobson (2009) er av den oppfatningen at forståelsen av tilpasset opplæring og spesialundervisning kan til en viss grad defineres ut fra hvilken forståelse skoleledere og lærere har. Deres rolle som ledere av skolen og klassen, fremheves som viktig for det spesialpedagogiske arbeidet. Klasseledelse blir sett på som sentralt både for grupper og for enkeltelever. Noen lærere har mest fokus på å formidle kunnskap, og er oppgaveorientert. God klasseledelse slik det defineres av Zachrisen (2009) innbefatter støttende og relasjonsorientert ledelse. Støttende lederatferd er i hvilken grad man oppmuntrer, stimulerer og er sosio-emosjonelt støttende. Relasjonsorientert atferd hos læreren er i hvilken grad læreren lytter og støtter elevene både verbalt og nonverbalt. Det har betydning for å motivere eleven til å lære.

Den politiske målsettingen i Norge er å skape et inkluderende samfunn. Det er i tråd med det humanistiske synet på at skolen skal være et sted hvor mennesker med ulike forutsetninger skal utvikle seg sammen i et sosialt, inkluderende miljø. Skolen er en viktig arena for identitetsdannelse og sosialisering. Å være en del av det sosiale felleskapet er viktig for å knytte sosiale relasjoner og for å få venner. Gjennom interaksjon med andre jevnaldrende får ungdom tilbakemeldinger og noen å sammenligne seg med. De fleste ungdommer mestrer det på egen hånd, men det vil alltid være noen som faller utenfor. Erfaringene med fysisk integrering fører ikke nødvendigvis til sosial inkludering. I det moderne samfunnet vurderer og velger vi våre samhandlingspartnere, og da har utviklingshemmede lett for ikke å bli valgt. Noen av kritikerne til integreringstanken sier at det er fare for at utviklingshemmede blir *isolerte integrerte*. De argumenterer for et miljø hvor utviklingshemmede kan møtes. Å ha et sosialt nettverk kan sees på som et behov, men det kan også være en ressurs (Tøssebro, 1996). I denne forbindelse kan det være nyttig å drøfte begrepet integrering. Begrepet integrering kommer fra det latinske «integer» som kan forstås på to måter. Det første finner vi i ordet *integritet* som betyr at noe er urørt, intakt og helt. Det andre ordet *integrasjon* vil si å gjøre noe helt. Om noen er inkludert, kan derfor vurderes på to nivå, et sosialt og et personlig. På det sosiale nivået er målet å bringe personer sammen i sosiale miljøer. På et personlig nivå er målsettingen å bevare ens integritet (Tetler, 2000, referert i Hausstätter 2007, s 23). Innen spesialpedagogikken er det diskusjon om hva integrering contra inkludering innebærer. Mange, både foreldre og lærere, er fornøyde med at barna er integrert og ikke går i egne skoler lenger. Derimot er det mange elever som blir tatt ut av klassen og får undervisning i

egne grupper eller i enetimer. Er barnet da inkludert? Hausstätter (2007) mener vi har en utfordring, fordi vi ikke har en tydelig enighet om hva et inkluderende perspektiv innebærer. Han mener at inkludering må ha fokus på personens integritet, men sier samtidig at det ville «være paradoksalt om man klart og entydig kan definere inkludering, den inkluderende skolen og det inkluderte menneske» (ibid.,s.26). Det er altså en del uklarhet hva det innebærer å være inkludert. Inkludering kjennetegnes blant annet ved at alle deltar i det sosiale livet på skolen, alle må bli sett og hørt og får vise hva de kan. Uansett vil den enkeltes opplevelse være avgjørende. Livskvalitetsbegrepet knyttes til den subjektive opplevelsen av hva som oppleves positivt. Relasjoner til venner regnes som viktig for opplevd livskvalitet (Solum, 1991).

3.4 Læringsteorier

Det fins mange ulike syn på hvordan læring best skjer og under hvilke betingelser læring skjer. Læringsteorier deles vanligvis i tre hovedretninger, behaviorismen, kognitivismen og sosiokulturell læring. Jeg vil kort redegjør for de ulike retningene.

Behaviorismen legger vekt individet og har fokus på den ytre observerbare adferden. De mest kjente representantene for denne retningen er Pavlov, Watson og Skinner. Behaviorismen er ikke opptatt av menneskenes tankeprosesser, men at det er responsen på adferden som er avgjørende for hva man lærer, også kalt klassisk betingning (Evenshaug & Hallen, 2000). Skinner innførte forsterker som vesentlig for læring. «Forsterker er definert som en stimulus som under de samme betingelser øker sannsynligheten for gjentakelse av den adferd den etterfølger» (Mørch at al., 1993, s.29). Behaviorismen er i stor grad lærerstyrt, og er opptatt av særtrening. I dag vektlegges ofte positiv forsterkning for å oppnå ønsket adferd. Atferdsteorien tilhører denne retningen.

Den andre retningen blir ofte kalt kognitivismen. Her har man fokus på de mentale prosessene. Piaget er den mest kjente representanten for dette synet. Han lanserte to begreper, assimilasjon og akkomodasjon. Assimilasjon betyr at noe er kjent, og enkelt å innlemme i de kognitive strukturene som eksisterer. Akkomodasjon betyr at den nye informasjonen truer det kjente, og tvinger oss til en kognitiv omstrukturering. På den måten konstruerer mennesker sine kunnskaper i samhandling med omgivelsene. Han beskrev den kognitive utviklingen i ulike stadier, og oppga rekkefølge og alder for når man nådde de ulike stadiene: På det sensomotoriske stadium (0-2 år) utvikler barnet forståelsen for årsak-virking. Barnet er født med enkle skjemaer og det lærer gjennom imitasjon og gjentakelse. På det pre-operasjonelle stadium (2-7 år) utvikler barnet forståelse for symboler. Språket er en del av den symbolske

funksjonen. De har vansker med å se ting fra flere sider, og å tenke fremover og bakover i tid. På det konkret-operasjonelle stadium (7-11 år) begynner barnet å tenke mer logisk, og er opptatt av hvordan ting henger sammen. Det er opptatt av det som skjer her og nå. Hvis de faktiske forholdene ikke stemmer med deres virkelighet, vil de fortolke virkeligheten, slik at det passer med egne forståelser. På det formell-operasjonelle stadium (11-16 år) utvikles evnen til abstrakt tenking. Barnet klarer nå å tenke og resonere seg frem til løsninger mentalt, uten bruk av konkrete. Kognitivismen har hatt stor innflytelse på pedagogikken. Retningen er opptatt av at individet konstruerer seg selv og sin forståelse av verden gjennom sine aktiviteter. Den ser på mennesket som et resonnerende individ og legger vekt på aktivitetsorientert undervisning (Evenshaug & Hallen 2000, Broberg, Almqvist & Tjus 2006).

Den tredje retningen representerer det sosiokulturelle synet. Vekselspillet mellom individet og samfunnet vektlegges. Vygotskij er en av grunnleggerne av denne retningen. Han er opptatt av at mennesket er en del av en kultur, og at vi har nytte av hverandre og av dem som er mer kompetente. Vygotskij bruker begrepet «neste utviklingszone». Han mener at det er der ny læring skjer. I læringsprosessen vektlegger han språk og tenkning, og kommunikasjon med andre som er mer kompetente (Borch et al., 1991, Vygotskij 2001). Innen det sosialkulturelle synet vektlegger man også hvilke reaksjoner man får fra andre. Teorier om utvikling av vårt selvbilde beskrives av George Mead, som regnes som en av sosialpsykologiens grunnleggere. Han mener at vårt selvbilde utvikles gjennom sosial interaksjon ved at vi lærer oss eller overtar andres roller og væremåter. Vi speiler oss i andres reaksjoner på oss selv. Den sosiale speilingsprosessen forutsetter at individet mestrer å tolke andres reaksjoner. Bruk av språket og gester regnes som avgjørende i så henseende. Språket kontrollerer vår oppfatning og persepsjon og gir mening til våre erfaringer. Mead sier at noen personer betyr mer for individet enn andre. Han kaller det den betydningsfulle andre. Det kan være en lærer, foreldre, søsken eller venner. De meninger og reaksjoner den betydningsfulle andre gir, vil være viktig for individet (Evenshaug og Hallen 2000, Thuen og Vaage 1989).

3.5 Undervisning i seksualitet for mennesker med utviklingshemming

Først vil jeg presentere retningslinjer og mål for hva undervisning i seksualitet skal inneholde, og hvilke behov utviklingshemmede har for tilrettelegging i skolen av dette temaet. Utgangspunktet er at utviklingshemmede deltar i undervisningen sammen med klassen sin, men spørsmålet er om det er tilfredsstillende. Mitt syn på læring er preget av alle de tre læringsteoriene jeg har presentert. I denne sammenhengen, legger jeg mest vekt på det

sosiokulturelle synet, fordi jeg mener seksualitet må læres i den kulturen du lever. Språk er viktig for læring og det støttes både av Piaget og Vygotskij.. Den kognitive utviklingen slik Piaget beskriver den, kan være hjelp til når vi skal forsøke å forstå hvordan mennesker med utviklingshemming tenker og forstår verden. Da kan vi legge til rette for læring på det et nivå de kan mestre. Når det gjelder metoder for læring av seksuell atferd, støtter jeg meg til atferdsanalysen, men støtter ikke deres syn på seksualitet. Mennesker med utviklingshemming, trenger noen ganger svært konkret læring som må trenes inn systematisk. De er ikke alltid er i stand til å resonere seg frem til hva som er best for seg. De må få uttale seg selv om sine ønsker og behov, men jeg er usikker på om de alltid ser konsekvensene av sine valg. Da trenger de kompetente andre, som kan hjelpe dem med å få en atferd som er akseptert i det samfunnet og den kulturen de lever.

Seksualundervisning ble obligatorisk i Norge i 1950. Inntil HVPU reformen gikk de fleste mennesker med utviklingshemming på spesialskole eller bodde på institusjon (Solum, 1991). Det var først etter reformen at seksualundervisning for utviklingshemmede ble aktualisert.

Læreplanverket for grunnskolen sier at opplæringen skal gi god allmenndannelse og gi kompetanse i å samhandle med andre mennesker. God allmenndannelse innebærer at elevene lærer respekt for hverandre og for egne og andres grenser. Det er viktig å få kompetanse på å tolke andres grenser. Videre heter det at «temaer knyttet til seksualitet er forankret i læreplanverkets generelle del, i prinsipper for opplæringen og i kompetansemålene i ulike fag» (Utdanningsdirektoratet, 2011, s.3). I forbindelse med innføring av kompetansemål for undervisning om seksualitet ble det innført noen endringer. Den ene var at begrepene homofili og heterofili ble erstattet av seksuell legning. Den andre var at kultur og seksualitet ble koblet sammen i kompetansemålet for 10.trinn i samfunnsfag. Kompetansemålene i seksualitet ble koblet til flere fag, og det ble oppfordret til samarbeid mellom lærerne (Røthing & Bang Svendsen, 2009). I Kunnskapsløftet er det skissert kompetansemål i seksualitet og kjønn for 2. trinn, 4. trinn, 7. trinn og 10. trinn. Seksualitet er et utfordrende og spennende tema både for elever og lærere. Det vil ofte være et tilstedeværende tema både i klasserommet og i friminuttene. Heftet *Seksualitet og kjønn* fra Utdanningsdirektoratet (2011) er laget som et idehefte til lærerne om hvordan tema seksualitet kan bli en naturlig del i de forskjellige fagene i skolen.

I henhold til veilederen *Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten* for helsesøstre er det anbefalte programmet at

helsesøstre skal inn i 5. klasse med helseopplysning om pubertetsutvikling, helse, livsstil og psykisk helse. I tillegg er det anbefalt at helsesøster er inne en gang i løpet av ungdomsskolen og underviser om prevensjon og kjønnssykdommer (Sosial og helsedirektoratet, 2004).

Ut fra retningslinjer og mål synes seksualopplæringen å være godt ivaretatt. Spørsmålet er om opplæringen er godt nok tilpasset mennesker med utviklingshemming. Rettsikkerhetsutvalget understreker følgende i NOU 1991: 20 *Rettsikkerhet for mennesker med psykisk utviklingshemming*: « Alle, også mennesker med funksjonshemminger, har rett til et seksualliv. Forholdene må legges best mulig til rette for at den enkelte skal få et godt og harmonisk forhold også til denne siden av livet» (s.46).

Synet på utviklingshemming og seksualitet har endret seg de senere årene og er stadig i endring. Historisk har mennesker med utviklingshemming enten blitt sett på som uskyldige barn uten seksuelle drifter eller som hyperseksuelle som samfunnet måtte beskyttes for. De er fortsatt underlagt et mer restriktivt regime enn andre ifølge Löfgren-Mårtenson (2013). Hun mener at en forklaring på hvorfor mennesker med funksjonsnedsettelse har mange restriksjoner, kan være at de anses som en sårbar gruppe. En annen forklaring kan være at de ikke får opplæring i samliv og seksualitet i samme utstrekning som andre, til tross for at det har vært obligatorisk i skolen. Konsekvensen blir at de ikke lærer seg å snakke om og reflektere over egen seksualitet. Grunnskolen har et særskilt ansvar for opplæringen innen kropp, seksualitet, prevensjon og graviditet.

Hvordan undervisningen organiseres er opp til den enkelte skole. Tradisjonelt foregår seksualundervisningen i hele klassen eller ved at gutter og jenter har undervisning hver for seg. Ikke alle mennesker med en utviklingshemming vil ha utbytte av slik undervisning. Å ha en utviklingshemming innebærer blant annet å ha utfordringer når det gjelder oppmerksomhet, læring og hukommelse. Gruppen mennesker med utviklingshemming vurderes til å ha behov for spesielt tilrettelagt undervisning i disse temaene. Mange av dem er kanskje ikke til stede i den ordinære undervisningen og blir heller ikke spurt om hvilken undervisning de ønsker seg (Zachariassen & Fjeld, 2009).

For å forstå mennesker med utviklingshemmings seksuelle utvikling, må vi kunne noe om hvordan barns seksualitet normalt utvikler seg, men også noe om hvordan den kan forstyrres. Forståelsen hos personer med utviklingshemming utvikles i et annet tempo enn sine jevnaldrende. De kan derfor møte problemer når det gjelder utvikling, læring og sosialisering av sin egen seksualitet, fordi forståelsen er forsinket i forhold til den kroppslige utviklingen.

Ungdom med utviklingshemming kan derfor ha vansker med å forme relasjoner og til å uttrykke sin seksualitet (Almås, 2004).

Deres evne til å forstå sammenhenger, planlegge og å resonnere, er nedsatt. Det samme gjelder evnen til å forstå språk, særlig det å forstå abstrakte fenomener er vanskelig. Mange kan ha et godt ordforråd, men forståelsen av ordene som de bruker kan variere. I den seksuelle utviklingen vil mange begreper være viktige å kunne noe om for å forstå egen og andres utvikling. Det er mange vanskelige ord om pubertet og seksualitet som ungdom ofte møter for første gang når de har seksualundervisning på skolen. Almås(2004) er opptatt av at vi må lære å snakke om kjønn og kjønnsorganer på en ordentlig måte. Måten vi snakker om våre kjønnsorganer viser hvordan vi forholder oss til dem mener hun. Som regel er vi sjenerte eller vi ytrer oss negativt med det vi kaller «griseprat». Vi lever i en kultur hvor vi har et mangelfullt seksuelt språk, spesielt for jentene. Hvis de ikke lærer ord som beskriver egne kjønnsorganer, kan det føre til at de får problemer med å forstå egen kropp. Som voksne må vi forsøke å tillegge seksuelle ord en positiv verdi. (Langfeldt 2000). Almås(2004) hevder at vår kultur er langt åpnere for å snakke om gutters enn om jenters seksualitet. Mange jenter forstår ikke reaksjonene i egen kropp når de ser en erotisk film og tolker det de kjenner som vondt i magen eller at de må på do. Hjernen fungerer slik at når en ny opplevelse skal fortolkes, kobles det til tidligere kjente opplevelser før den differensieres og får en ny mening. Langfeldt(2000) er opptatt av det samme og mener jenter må lære seg begrepene som er knyttet til egen kropp for å forstå egen seksualitet. At språk er med på å forme tanken vår og er bærer av kulturen vi vokser opp i, mener også Vygotskij (2001). Når vi lærer oss hva et ord representerer, lærer vi samtidig ordets betydning i en kulturell sammenheng. Ordets betydning skaper assosiasjoner som kan være positivt eller negativt ladet avhengig av kulturen det presenteres i. Gjennom språket kan man gi informasjon om erfaringer som andre mennesker har gjort. Ved å ta i bruk språket kan vi lære uten nødvendigvis å måtte erfare selv. Det åpner for en ny verden av muligheter for å lære forutsatt at man har en god nok språkforståelse (Mørch et al. 1993). I vår kultur er det ikke vanlig å snakke om egen seksualitet, og enda mindre om funksjonshemmede og seksualitet.

Venner og gode relasjoner er avgjørende for de tankene en har om seg selv. Normer for hva som er bra og dårlig, lov og ikke lov og hvem som er grei og ikke læres og erfares blant jevnaldrende. Forståelsen av moral utvikles i samvær med andre (Frønes, 2007). Barn og unge med funksjonsvansker vil ofte ha større problem med å etablere vennskap og relasjoner til jevnaldrende. De er mindre utholdende i leken og lite opptatt av sosial lek (Vedeler, 2007). I

ungdomsårene går leken mer over til å prate sammen og de sosiale kodene blir mer innviklet å forstå. Ramsøy-Halle (2010) har i sin masteroppgave fra NTNU i Trondheim intervjuet ungdom med utviklingshemming om vennskap. Resultatet viser at jentene har mange av de samme drømmer, håp og forventninger, men at de er mer umodne enn sine jevnaldrende. De har en funksjonshemming som ikke nødvendigvis synes, men utviklingen går saktere. Deres evne til å lære og til å forstå, gjør dem annerledes enn sine jevnaldrende. Dette blir synlig i ungdomstiden hvor det blir viktig å passe inn og oppføre seg som de andre. Jentene beskriver at de føler seg ensomme, og de er ikke inkludert sosialt med dem på samme alder, hverken i skolen eller i fritidsaktiviteter. De blir ofte oversett og neglisjert, men har ikke opplevd å bli mobbet eller trakassert. Undersøkelsen viser at jentene hadde utfordringer på det sosiale samspillet. De manglet ferdigheter til å løse konflikter, til gjensidighet og til egne bidrag i vennskap. Derfor trenger de hjelp til å mestre sosiale relasjoner og fritidsaktiviteter for å utvikle sin kompetanse og sine sosiale ferdigheter. Til tross for dette beskriver alle at de har en venn eller en relasjon som de er fornøyd med. Noen har vennskap med andre som er på samme utviklingsnivå, mens andre har vennskap som er mer ubalansert og ikke like gjensidig.

Kunnskap om normal utvikling av fysiologiske, nevrologiske og atferdsmessige forhold er viktig bakgrunnskunnskap når man velger mål for den enkelte (Mørch et al,1993). Det samme gjelder kunnskap om hva som er aldersadekvat i relasjon til mental alder. Grunnlaget for valg av opplærings- og behandlingsmål må alltid være en individuell analyse der seksualiteten settes inn i en total funksjonsanalyse. Utviklingshemmede kan ha vansker med å overføre det de har lært fra ett miljø til et annet. Opplæringen bør derfor i stor grad foregå på den arenaen handlingen forventes å foregå, for eksempel opplæring i onani. Mørch et al (1993) hevder at man i arbeid med funksjonshemmede må starte med mål de selv har en viss interesse for. Målene må være funksjonelle slik at de kan nyttiggjøre seg det som læres i sitt naturlige miljø. Det vil øke sannsynligheten for at eleven blir motivert, at det skjer fremgang og at man lykkes. Eksempel på konkrete målvalg innen seksualitet kan være: «Lære å avvise å bli med fremmede hjem. Lære å avvise berøring under klær ute» (ibid., 1993, s. 40).

Valg av metodikk vil være et resultat av individuelle vurderinger. I tillegg til språket må det tas i bruk bilder, bøker, plansjer, arbeidsoppgaver, rollespill, video, filmer m.m i innlæringen. Det å følge råd eller instruksjoner som blir gitt i en undervisningssituasjon er vanskeligere for utviklingshemmede enn hos andre. Vi må derfor ikke forvente at samtaleundervisning har en direkte effekt på deres atferd. Doughty og Kane (2010) sier derimot i sin artikkel om

forebygging av seksuelle overgrep at samtale hadde en viss effekt på jenter med moderat til lett utviklingshemming.

Mørch et al,1993, kommer med noen eksempler på tiltak som utviklingshemmede vil ha nytte av (s.46):

- Man må velge et lite antall mål for opplæringen samtidig.
- Man kan ikke dekke mange tema samtidig.
- Det må legges til rette for å kunne repetere handlingene tilstrekkelig mange ganger. Informasjonen må være konkret og i et språk målpersonen forstår og knyttet til situasjoner personen gjenkjenner.
- Det må legges til rette for at opplæring og behandling kan skje i mindre grupper eller i 1:1 situasjon(særtrening).
- Undervisningssituasjonene må struktureres.

Undervisningen bør ofte følges opp av konkrete treningssituasjoner som et tillegg til undervisningen på skolen. Som ved all annen opplæring bør en samarbeide med foreldrene og nærpersoner. Noen ganger kan foreldrene vegre seg mot å ta opp egne barns seksualitet. I noen tilfeller må vi drøfte med foreldrene hvordan det skal gjøres. Seksualitet er ikke noe funksjonshemmede finner ut av på egen hånd. Sosialt akseptable former for seksualitet må læres som all annen atferd (Mørch et al., 1993).

Flere Habiliteringstjenester holder kurs for barn og foreldre som handler om å bli voksen hvor seksualitet er et av temaene. I Telemark har Habiliteringstjenesten satt i gang en kurspakke for barn og ungdom med funksjonsnedsettelser og deres foreldre. Kursene holdes på mellomtrinnet, ungdomstrinnet og på videregående. Hvert kurs er på en uke for ungdommene og 4 dager for foreldrene. Målene med kursene er å styrke barn og foresatte i mestring av hverdagen, i å møte pubertet/ seksualitet og overgangen til voksenlivet (Telemarksmodellen, 2012).

3.6 Seksuell helse

Mennesker med utviklingshemmings seksuelle helse vil være avhengig av flere faktorer, både hvordan samfunnet behandler dem og hvordan de opplever egen barndom, pubertet og seksualitet. Seksuell helse brukes for å beskrive en tilstand av fysisk, emosjonelt, mentalt og sosialt velbefinnende. WHO(1975) poengterer at seksuell helse ikke bare er fravær av sykdom, dysfunksjon eller svakhet. For at seksuell helse skal oppnås og beholdes, må menneskenes seksuelle rettigheter respekteres, beskyttes og oppfylles.

I puberteten opplever og erfarer både gutter og jenter kroppen på en ny og annerledes måte. Endringene som skjer i kroppen påvirker deres egen opplevelse av seg selv. Begge kjønn har idealer om hvordan de ønsker å være (Øia og Fauske, 2010). En landsdekkende undersøkelse

blant norsk ungdoms seksuelle debut, Ung i Norge 1992, viste at jentene ser ut til å få problem hvis de er tidlig utviklet, mens med guttene er det motsatt. Tidlig seksuell debut samsvarer med dårlig helse. Det samme gjelder for dem som har mest seksuell erfaring. Dette gjelder spesielt for jenter (Øia, 1998). Det fins ingen tilsvarende undersøkelse for mennesker med utviklingshemming, men det er grunn til å anta at resultatene vil gjelde for dem også. Undersøkelsen fra USA (Coren, 2003) blant ungdom i alderen 16-17 år viste at mennesker med utviklingshemming var seksuelt aktive selv om foreldrene ikke trodde at de hadde erfaring.

3.7 Familiens rolle i den seksuelle oppdragelsen

Den seksuelle oppdragelsen skjer i barndomshjemmet. I virkeligheten er det snakk om en varm, fortrolig og forstående holdning hos foreldrene mer enn en seksuell oppdragelse. Langfeldt(2000) mener at når barn uttrykker sine følelser vil de speile seg i hvordan de voksne tolker dem. Langfeldt (2004) sier at barn lærer tidlig hvordan de skal forholde seg til kroppskontakt og berøring. Dersom foreldrene er redde for nakenhet vil barna merke det. Foreldrene må skape en trygghet hvor barnet kan snakke om sin seksualitet. De opplever ofte seksualitet som et vanskelig tema i forhold til egne funksjonshemmede barn. Det blir et ikke tema inntil det dukker opp problemer (Buttenschøn, 2001). Foreldreutvalget for grunnskolen (FUG) har uttalt at foreldrene er de som har hovedansvaret, men at de trenger støtte av ansvarsfulle fagfolk. Foreldrene må ta seg av den private åpenheten ved seksualiteten, mens skolen kan ta seg av den faglige åpenheten (Kühle-Hansen, 2011). Ofte vil det være behov for et samarbeid mellom foreldre og skolen i den seksuelle oppdragelsen.

En stor andel barn vokser opp med mer enn en familie. Skilsmisser innebærer nye foreldreroller og nye sosiale relasjoner for barna. Ordet familie kommer fra latin og betød opprinnelig mennesker i en husstand. I Norge forbinder man familie med dem man er i slekt med. Kjernefamilien blir et for snevert syn på hva som er familie. Mange andre familieformer er vanlig i dag. I følge Statistisk sentralbyrå bor ett av fire barn med en av foreldrene sine. Mange av dem har to familier (Øia og Fauske, 2010). Frønes (2007) sier at i år 2000 levde 79 % av norske barn under 18 år med begge foreldrene. Prosenten skilte som gifter seg igjen, er høy. Barns helse påvirkes av individuelle, familiære og samfunnsmessige faktorer. Det er individuelt hvordan barnet reagerer på risiko. Noen barn utvikler vansker, og noen klarer seg bra. Barn har behov for et forutsigbart og trygt oppvekstmiljø. Risiko- og beskyttelsesfaktorer må sees i sammenheng, fordi et miljø både kan fremme og hemme utvikling hos et

barn(Borge, 2008). Barn med en utviklingshemming vil være spesielt sårbare i en situasjon hvor familier splittes.

3.8 Internett som sosial arena

Internett har blitt en viktig kanal hvor man holder kontakt med venner og kan møtes på nye måter. For mennesker med utviklingshemming kan denne verden være vanskelig både å forstå og håndtere. Kommunikasjonen via internett har mange positive sider, men dessverre også negative. Ungdom kan både bli lurt og oppleve mobbing på internett.

I NOU *Aktiv deltagelse, likeverd og inkludering. Et helhetlig hjelpemiddeltilbud* skriver utvalget at personer med utviklingshemming skal kunne oppnå gode levekår med muligheter for deltagelse i samfunnet. Internett og bruk av sosiale medier bør være tilgjengelige for alle (Arbeidsdepartementet, 2010).

Löfgren-Mårtenson(2005) sier at det ikke foreligger noen forskning på om mennesker med utviklingshemming bruker internett til å skaffe seg kjærlighet og seksualitet. Hverken positive eller negative aspekter ved dette er undersøkt. Det vi vet sier hun er at det er mange ensomme utviklingshemmede som lever et sosialt isolert liv og som har behov for å bli kjent med flere. I hennes undersøkelse fortalte mange utviklingshemmede at de har følt seg utenfor, ensomme og isolert i oppveksten. Internett er en ny og spennende arena hvor de kan skape seg en annen identitet enn den de har på skolen og i familien. Når det gjelder følelser, kjærlighet og seksualitet, er det lettere å søke kunnskap anonymt enn ansikt til ansikt. Noen forteller at de har blitt mobbet, spesielt hvis de har fortalt om sin intellektuelle funksjonshemming. Alle har internett som et tillegg til annen sosial kontakt. De sier likevel at det er en viktig arena for dem for sosial kontakt som de ikke hadde fått på annen måte. Noen håper også på å treffe en som de kan være sammen med «i det virkelige» livet. Møteplassene på internett kaller Löfgren-Mårtenson for den tredje møteplass i tillegg til familie og arbeid/ skole. Hun sammenligner det med å møtes på kafe. Den tredje møteplassen er tilgjengelig til alle døgnetstider, og hvem som helst kan gå dit når man er ensom eller vil treffe mennesker. Det er også et sted man kan være uten at voksne bestemmer og har innsyn. Hun sier at det meste av flørtingen og kontakten foregår på mail og at en av forklaringene kan være at de da kan bruke tid både til å lese og til å svare. Når man chatter, skjer alt mye raskere. En annen forklaring kan være at mange har en begrenset tid de får bruke nettet, og med mail kan de svare når det passer dem.

Utviklingshemmede har ikke alltid forutsetninger til å vurdere og til å reflektere kritisk over det de blir presentert for. Det vil derfor være viktig at de lærer seg å være kritiske og får hjelp til å vurdere om de skal legge ut bilde av seg selv og andre på nettet. Mange kan også få kontakt med ukjente personer i åpne praterom på nett uten å skjønne at de blir utnyttet (Ibid., 2005). Undersøkelsen fra Nordlandssykehuset(2012) bekrefter at mennesker med utviklingshemming bruker sosiale medier hvis de får den hjelpen og støtten de trenger.

3.9 Risiko for overgrep

Økt kunnskap om utviklingshemming og seksualitet vil bidra til å forebygge at seksuelle overgrep skjer. Mennesker med utviklingshemming kan utfordre oss ved at de sier eller gjør ting som ikke samsvarer med sin biologiske alder. De har derfor behov for spesifikke tiltak for å lære å forvalte den kraft seksualiteten representerer (Almås, 2004).

Artikkel 34 i Barnekonvensjonen sier at barn har rett til å bli beskyttet mot alle former for seksuell utnyttning og misbruk. Barnekonvensjonen ble vedtatt av de forente nasjoner (FN) i 1989 og ratifisert i Norge i 1991. Den gir barn og unge under 18 år et særlig menneskerettighetsvern (FNs Barnekonvensjon, 1989).

Kapittel 19 i Straffeloven handler om seksualforbrytelser. §193 slår fast at den som misbruker sin stilling, tillits- eller avhengighetsforhold til å skaffe seg seksuell omgang straffes med inntil 5 år. Det samme gjelder den som utnytter en annens psykiske lidelse eller psykisk utviklingshemming i samme henseende (Straffeloven).

I forskning på forekomst av seksuelle overgrep mot utviklingshemmede, er resultatene varierende. De har ofte vansker med å forstå situasjoner som innebærer overgrep og ikke minst evne til å formidle hva de har opplevd. Marit Hoem Kvam (2001) har forsket på overgrep mot barn og unge med funksjonshemming i Norge. Hun sier det er grunn til å anta at forekomsten av seksuelle overgrep mot personer med utviklingshemming er dobbelt så stor som for befolkningen for øvrig. En av de nyeste undersøkelsene fra Norge hvor 7033 avgangselever ved 67 videregående skoler svarte skriftlig på spørsmål om ulike volds- og overgrepsopplevelser, viste at 6 % av jentene og 3 % av guttene var utsatt for seksuelle overgrep (Mossige og Stefansen, 2007). Hvis vi dobler det, betyr det at 12 % av jenter med utviklingshemming er utsatt for seksuelle overgrep (Hoem Kvam, 2001).

Risikofaktorene kan være knyttet til selve funksjonshemmingen ved at de ikke forstår at det som skjer er noe galt, eller fordi de er avhengige av andre på grunn av sitt handicap.

Tradisjonelt er mennesker med utviklingshemming vant til at andre bestemmer over hva de skal gjøre. På grunn av sin utviklingshemming kan de være et lett offer for en potensiell overgriper. De kan ha et sterkt ønske om å bli verdsatt og elsket og ha et sterkt ønske om å få en kjærest (Kirk Muff, 2001). I følge Barron (2004) er kvinner mest utsatt fordi de er opplært til ikke å protestere.

I faghefte fra Helse sør-øst om utviklingshemming og seksuelle overgrep står det at mennesker med lett utviklingshemming som er sent diagnostisert, eller ikke diagnostisert kan være spesielt utsatte. Videre står det:

Det er viktig at individer tidlig blir kjent med sin diagnose og de spesielle utfordringer det innebærer. Da har de en mulighet for å tilegne seg kompensatoriske ferdigheter. En har også større sjanse for å etablere et tryggere sosialt nettverk, enn tilfellet er for de uvitende- eller ignorerende-til sin diagnose. Ikke minst vil diagnose og funksjonskartlegging ansvarliggjøre kommunen i forhold til ytelsen av nødvendige tjenester etter Lov om sosiale tjenester, kapittel 4.2. (Helse sør-øst, 2009, s.12).

Samfunnsmessige faktorer som kan påvirke risiko for overgrep, er at mennesker med utviklingshemming er opplært til lydighet, har mange omsorgspersoner, har liten status og troverdighet og at de ikke mottar tilstrekkelig opplæring i temaet samliv og seksualitet (ibid., 2009).

3. juni 2009 hadde Barneombudets ekspertgruppe, jenter utsatt for incest, møte med kunnskapsminister Bård Vegar Solhjell. En av tingene jentene formidlet, var at barn bør lære om seksuelle overgrep på et mye tidligere tidspunkt. Mange av jentene skjønte først at det som skjedde med dem var feil når de hadde samlivsundervisning eller på slutten av ungdomsskolen. Jentene formidlet at de mente lærerne hadde for lite kunnskap om seksuelle overgrep. Kunnskapsministeren nevnte at temaet om incest og overgrep burde styrkes i lærerutdanningen, at seksualundervisningen burde starte tidligere, kanskje allerede i barnehagen og at styrking av skolehelsetjenesten var tiltak han så på som aktuelle. Med bakgrunn i arbeidet med denne gruppen, sendte Barneombudet brev til Kunnskapsdepartementet og Helse - og omsorgsdepartementet (2011) med oppfordring om å innføre seksuelle overgrep som tema i læreplaner for skole og barnehager. I dag er det opp til den enkelte skole og barnehage om de ønsker å undervise om incest, seksuelle overgrep og vold. Barneombudet anbefaler at undervisningen blir obligatorisk (Barneombudet).

3.10 Ethiske vurderinger

I alle sammenhenger hvor vi møter andre mennesker, er det viktig at vi kan forholde oss til de normer og regler som gjelder. Disse reglene er som oftest underforstått og uskrevne. De fleste av oss lærer reglene gjennom naturlig samspill med andre. Mennesker med en utviklingshemming trenger hjelp for å lære seg hvilke normer og regler som gjelder. De har ofte et begrenset nettverk og derfor få muligheter til å trene i ulike situasjoner. Mange har i tillegg vansker med å overføre kunnskap fra en arena til en annen. Å vite hva som er forskjellen på en venn, kjæreste og en bekjent, kan være vanskelig for mange. Å tolke andres signaler kan være enda vanskeligere. Følelser og seksualitet satt i en kontekst med atferd og kommunikasjon, er kompliserte emner som kan oppleves som utfordrende både for den unge selv, men også for de som omgås dem (Almås, 2004). Etikk og moral krever i noen grad en abstrakt tenkning som kan være vanskelig for mennesker med utviklingshemming. De kan likevel ha klare tanker om hva som er lov/ ikke lov, uten at de har noen klar begrunnelse for hvorfor.

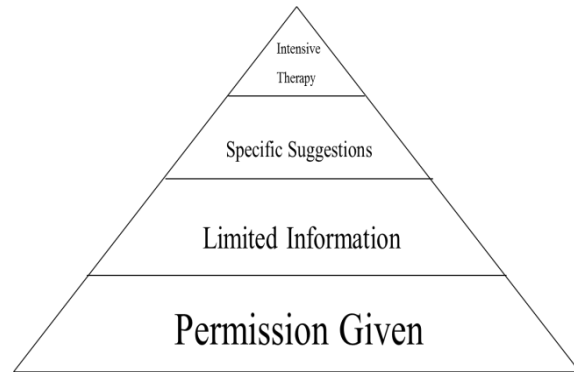
Det er vanlig å skjelne mellom etikk og moral. Det vanligste er å bruke begrepet etikk om refleksjon over moralen. Etikk, eller morallære, er den gren av filosofien som undersøker hva som er rett og galt. Den setter normer og lærer oss prinsipper om hva som er riktig handling. Moralske regler må tilpasses det samfunnet og situasjonen vi er en del av. Seksuell opplysning og oppdragelse bør ta opp moralske og etiske spørsmål som handler om respekten for egne og andres grenser (Almås, 2004).

Respekten for menneskeverdet står sentralt innenfor etikk. Respekten for selvbestemmelsesrett er også høyt verdsatt i Norge. I noen tilfeller hvor det er snakk om omsorgssvikt, vold eller overgrep er man pliktig til å melde dette videre uavhengig om man har et samtykke. Her er det vår opplysningsplikt som gjelder. Den enkelte må ha kjennskap til de etiske retningslinjer innen sin profesjon, samt til juridiske perspektiver, for eksempel hvilken taushetsplikt som gjelder i den etaten man er tilsatt.

PLISSIT-modellen

PLISSIT- modellen sier noe om egen og andres rolle innen seksuell rådgivning. Modellen er utarbeidet av den amerikanske psykologen Jack Annon i 1979. Den beskriver 4 ulike nivåer en kan forholde seg til og behandle seksualrelaterte problemer på. Den grunnleggende tenkningen i modellen er at den kan anvendes innen seksualopplysning, rådgivning, behandling og terapi. Den er ikke minst viktig fordi den fordrer at fagpersoner er bevisst

hvilken kompetanse de selv har i forhold til tiltak som kan iverksettes. «En profesjonell holdning innebærer kyndighet, respekt for pasientens grenser, klarhet i forhold til egne grenser og fordomsfrihet» (Almås og Benestad, 2006, s.60).



Jeg vil forklare hva PLISSIT står for, og si litt om hva det kan bety i forhold til mennesker med utviklingshemming.

P= Permission= tillatelse. Det betyr at man tillater en person å være seksuell og å snakke om sin seksualitet. For utviklingshemmede betyr det at man tilrettelegger for at det er lov å komme med spørsmål om ting man lurer på. Det kan være på skolen, fritidsklubben eller hjemme. Det viktigste er at man anerkjenner at de også lurer på ting innenfor temaet seksualitet.

LI= Limited informasjon= begrenset informasjon. Seksualundervisning i skolen er et eksempel på tiltak på dette nivået. Her gir man opplysning om det vedkommende trenger. Det er ikke alltid nok med begrenset informasjon. I noen tilfeller er det behov for mer spesiell veiledning. Almås og Benestad (2006) skriver at «foreldre, barnehager, PP-kontor, Habiliteringstjenester og andre institusjoner kan trenge råd om spesielle problemer ved barns og psykisk utviklingshemmedes seksualfunksjon, tenningsmønstre og/eller kjønnsstilørighet.» (ibid., s.69).

SS= Spesific Suggestion= Spesifikke forslag. På dette nivået går man fra det generelle og over på det individuelle og spesifikke. Her bør man ha en form for sexologisk formalkompetanse. Man kommer med konkrete forslag til hva som kan avhjelpe problemet.

IT = Intensiv terapi. For å drive med intensiv terapi, må man ha kunnskap og kompetanse i klinisk sexologi på spesialistnivå. Hvis man ikke innehar denne kompetansen er det viktig å

henvise videre. Intens terapi kan være arbeid med psykisk utviklingshemmede og atferdsvansker eller det kan være psykoterapi.

Almås og Benestad (2006) sier at en allmennpraktiserende lege eller en sexologisk rådgiver vil kunne rådgi og behandle klienter på de tre nederste nivåene av PLISSIT- modellen. På det øverste nivået er det mer spesialisert behandling. Innenfor de to nederste nivåene tenker de at alle som arbeider med klienter, trygt kan arbeide, altså gi tillatelse (P) og informasjon(LI).

Respekt for pasientens og egne grenser vil være nødvendig når man veileder andre og underviser mennesker med utviklingshemming om seksualitet.

4 METODE

I dette kapitlet vil jeg gjøre rede for valg av metode, min forforståelse, utvalg og forskningsdesign. Jeg beskriver innsamling av data og analyse og rapportering. En etisk vurdering av forskning på barn med utviklingshemming presenteres. Til slutt kommer jeg med en vurdering av gyldighet og pålitelighet og ser kritisk på metoden som er brukt.

4.1 Valg av metode

Metoden som velges får betydning for innsamlingsprosessen og resultatene av undersøkelsen. Den forteller noe om hvordan vi innhenter, organiserer og tolker informasjon (Larsen, 2007). I oppgaven har jeg valgt en samfunnsvitenskapelig forskningsmetode og har gjennomført en kvalitativ undersøkelse. Jeg har forsøkt å finne svar på problemstillingen «*Hvilken kunnskap og forståelse har jenter med utviklingshemming om pubertet og seksualitet, og hvordan har de tilegnet seg dette?*»

4.1.1 Kvalitativ undersøkelse

Innen forskningsmetode er det vanlig å skille mellom kvalitative og kvantitative metoder. De kvalitative undersøkelsene beskriver få enheter ved hjelp av mange variabler. De kvantitative går mer i bredden og har mange enheter og få variabler. Hovedforskjellen i de to metodene ligger i kunnskapssynet. I kvalitative metoder har man et objektivt forhold til det som studeres, av noen kalt harddata, mens i kvalitativ metode undersøker man et subjekt-subjekt forhold også kalt mykdata. I den kvalitative undersøkelsen spiller sitater fra informantene en stor rolle (ibid, 2007). Forskeren fokuserer på deltagerens perspektiv, og dette perspektivet avgjør om forskerens antagelser opprettholdes. Det man har antatt, kan bekreftes eller avkreftes. Nye perspektiv man ikke hadde tenkt på, kan bringes inn. Det oppstår en interaksjon mellom forsker og deltager. Felles for all kvalitativ forskning er en fortolkende tilnærming til datamaterialet. Den kvalitative tilnærmingen bygger på at mennesket skaper eller konstruerer sin sosiale virkelighet, og gir mening til sine egne erfaringer. Konstruksjonen og forståelsen av virkeligheten er stadig i forandring og utvikling. Den vil være påvirket av konteksten og samfunnsforholdene som er aktuelle i forhold til tema. Forskeren må forsøke å løfte frem meningen deltagerne har konstruert ut fra sin livsverden (Postholm, 2010). Sett i sammenheng med Priestleys modell har denne sammenheng med analyseformer innen individ-idealisk perspektiv og samfunn-idealisk perspektiv. Det betyr at både forsker og ungdommene som blir intervjuet, vil være påvirket av de rammer de befinner seg i.

4.1.2 Min forforståelse.

Innen fenomenologisk forskning er ens egen forforståelse sentral. Egen erfaring vil påvirke hvilke briller man ser med i forskningen. Forforståelse kan være til hjelp, men også en hemsko, hvis man ikke evner å være åpen for ny viten og nye perspektiver. I møte med dem som intervjues og i vurderingen av materialet, er det viktig å bruke sin forforståelse på en slik måte at man får best mulig innsikt i informantenes opplevelser og utsagn. Evnen til å lytte og til å motta, er en skapende og kreativ prosess. Den vanligste fallgruven er at forforståelsen overdøver den kunnskapen som det empiriske materialet har levert. Resultatene skal stamme fra det empiriske materialet (Malterud, 1996).

Som forsker i dette prosjektet har jeg med meg min egen forforståelse. Jeg har mange års erfaring i arbeid med mennesker med ulike funksjonsnedsettelse. Før jeg begynte i Habiliteringstjenesten, arbeidet jeg på en stor sentralinstitusjon, og senere med tilpasset opplæring i barnehage og skole. Jeg har derfor erfaring med både segregerte og inkluderte tilbud. Temaet samliv og seksualitet har jeg arbeidet med i flere år. Jeg er derfor vant til å snakke om temaet, men for jentene kan det være et tema de synes det er flaut å snakke om. Det er viktig å vise respekt for dem og observere deres reaksjoner. I forskningen må jeg forsøke å være bevisst på at min forforståelse kan påvirke både hva jeg ser etter og hvordan jeg tolker materialet. Jeg må være forberedt på at svarene kan være annerledes enn det jeg på forhånd har tenkt og belyst ut fra teori.

4.1.3 Det kvalitative intervju

Samtaleformen har tradisjonelt tilhørt filosofien og de humanistiske fagene. I den moderne samfunnsvitenskap har systematisk intervjuforskning blitt tatt i bruk de siste tiår. Vektleggingen av intervju som samtale og tolkning av mening, bringer intervjuforskningen nærmere de humanistiske fagene. Det kvalitative intervjuet er i økende grad brukt som forskningsmetode. Kvale (2006, s. 47) beskriver det som en undersøkelse i syv stadier som kan hjelpe forskeren gjennom prosessen. Før man starter forskningen, må man bestemme design og formålet med undersøkelsen. Man må utarbeide en intervjuguide og gjennomføre intervjuene som transkriberes, før analyse og videre bearbeiding. Arbeidets pålitelighet og gyldighet må vurderes, før man ender opp med en rapport. Rapporten skal formidle at undersøkelsesfunnene og metodebruken overholder vitenskapelige kriterier og tar hensyn til etiske aspekter.

Alle informantene har diagnosen lett psykisk utviklingshemming. Gjærum (2010) sier at informanter er ulike, og mennesker med en utviklingshemming er mer ulike enn andre. Å intervjuer usedvanlige informanter kan gi særegne narrativer. Mennesker med utviklingshemming kan ha problemer med å forstå begreper, og de kan ha vansker med hukommelse og å skue bakover i tid. Deres tankesett, adferd og sosialt samspill vil være svært ulikt. Kvale (2006) mener det er viktig å skape en god relasjon i forkant av selve intervjuet. Det er nødvendig at spørsmålene er korte og lette å forstå og at man ikke spør om flere ting på en gang. Jeg har vektlagt å bruke semistrukturerte spørsmål i denne undersøkelsen. Gjærum (2011) mener at hos informanter med kognitiv svikt kan evnen til struktur, konsentrasjon og oppmerksomhet være noe svekket, og de kan ha uventede assosiasjoner. En god intervjuguide som er konkret og enkel språklig vil være viktig. Den bør også åpne opp for å følge informantens narrativer. Debriefing skal gjøres når intervjuet er ferdig. Det kan skje ved at forsker oppsummer kort hva de har snakket om, og at man gir informanten mulighet til å ta opp ting hun har tenkt på under intervjuet (Kvale, 2006).

4.2 Fenomenologisk forskningsdesign

I dette prosjektet har jeg valgt fenomenologisk design. Jeg vil først forklare hva det innebærer, og deretter relatere det til min egen forskning. Fenomenologi er både en lære om fenomener og en filosofisk retning. Bruken av fenomenologien bygger i stor grad på den tyske filosofen Edmund Husserl. Hans forståelse av begrepet fenomenologi er at det er en beskrivende vitenskap som ønsker å formidle og analysere en persons tanker, følelser og adferd. Begrepet stammer fra gresk *phanomenon* og *logos*, og betyr læren om det som viser seg (Store norske leksikon). Fenomenologien tar utgangspunkt i den subjektive opplevelsen og søker å få en forståelse av den dypere meningen i enkeltpersoners erfaringer. Interessen sentrerer rundt fenomenene slik informanten opplever den. Forskeren må være åpen for informantens opplevelser og erfaringer (Kvale, 2006). Meningen er et viktig nøkkelord, fordi man som forsker forsøker å forstå meningen med et fenomen, sett gjennom andre menneskers øyne. Fenomenologi som kvalitativ design betyr utforske og beskrive mennesker. Man forsøker å oppnå en dypere forståelse av informantens erfaringer og meninger. Fenomenologien danner en vitenskapelig fortolkningsramme (Johannesen, Tuft og Kristoffersen, 2006). Postholm (2010) sier at det nye barndomsparadigmet ser på barn og ungdom som meningsskapende og kompetente og at de derfor må få sin egen stemme.

Tidligere ble voksne brukt som informanter om barns liv. Det betydde at informasjonen vi fikk var sekundær. I dag ønsker vi å forske *med* barn og ikke *om* barn. På den måten kan vi få et innenfra - perspektiv på barn og unges erfaringer, sier hun.

Fenomenologisk forskningsdesign deles ofte opp i tre trinn: forberedelser, datainnsamling og analyse og rapportering. Når vi tolker hva en handling, eller det noen har sagt betyr, må handlingen eller ytringen sees i lys av den sammenheng den forekommer innenfor. Forskeren kan ikke klare å forstå meningen utenfor de sammenhenger der de skapes. I praksis betyr dette at et sett av begreper som betyr noe i en sammenheng og kan bety noe annet i en annen sammenheng (Johannesen et al., 2006).

Under forberedelsene bygger man på kunnskap og erfaring. Forskeren søker å forstå mennesket, fra den tolkningen de selv har på sin opplevelse og erfaringer. Gjennom forskningsspørsmålene forsøker forskeren «å forstå meningen med den erfaringen eller det fenomenet han studerer og han spør informantene om å beskrive sine erfaringer»(ibid. s.77).

Datainnsamlingen skjer ved at en samler inn data fra individer som har erfaring fra det som skal studeres. Det innsamlede datamaterialet transkriberes, og gir grunnlaget for videre analyse og tolkning. Tolkningen vil være påvirket av egen forforståelse.

En hermeneutisk tilnærming legger vekt på at det ikke finnes en sannhet, men at fenomener kan leses på flere måter. I hermeneutikken har fortolkning en sentral plass, og er en viktig inspirasjonskilde for samfunnsvitenskapelige tilnærminger. Ordet hermeneutikk kommer av det greske ordet hermeneus, som betyr tolk eller fortolker. En forståelse og tolkning av en tekst vil foregå ved en vekselvirkning mellom del og helhet. Det innebærer at vi forstår delene i en tekst ut fra helheten, og at helheten blir forståelig for oss ut fra enkeltdelene. Dette refereres ofte til som den hermeneutiske sirkel eller den hermeneutiske spiral. Det innebærer at forståelsen for ny kunnskap, er en dynamisk prosess. Schleimacher anså hermeneutikken som en metode som gjorde det mulig å leve seg inn i og fortolke tekster. Gadamer spilte en vesentlig rolle i nyhermeneutikken hvor han vektla ens egen forforståelse i tolkningsprosessen. Med forforståelse mente Gadamer at min personlige, sosiale, kulturelle og historiske bakgrunn, vil påvirke hvordan jeg forstår det som sies til meg. Hvis jeg erkjenner dette og stiller meg åpen til det som er annerledes, kan jeg gjennom fortolkningsprosessen få det Gadamer kaller en sammensmeltning av forståelseshorisonter (Kleven, 2002). Det handler om å se det velkjente med nye øyne og stille spørsmål ved de barrierer som utviklingshemmede møter. Som forsker bærer en med seg de sosiale og

kulturelle rollene som er i samfunnet, og kan stå i fare for at det påvirker tolkningene en gjør (Kittelsaa, 2011). Fenomenologisk forskning har enkelte likhetstrekk med hermeneutikk. Knyttet til fenomenologisk design, blir det viktig å belyse hva som fremtrer og hvordan det fremtrer. Kvale(2006) snakker om det han kaller fenomenologisk reduksjon: man søker å sette i parentes de allmenne kunnskaper om et fenomen eller det som oppfattes som «commonsense». Målet er å komme frem til en fordomsfri beskrivelse av fenomeners vesen.

4.3 Forberedelser og gjennomføring av undersøkelsen

I mine forberedelser har jeg forsøkt å finne tidligere forskning på temaet jeg har valgt, både innen nordisk litteratur og engelsk litteratur. Det meste jeg har funnet av undersøkelser innen temaet lett psykisk utviklingshemmede, pubertet og seksualitet, handler om voksne. Mange av dem som presenteres i undersøkelsene, har vokst opp på institusjon. Mitt hovedfokus i denne undersøkelsen er på den nye generasjonen, som vokser opp hjemme med foreldre og søsken, og som har gått i barnehage og vanlig skole. Ved hjelp av forskningsspørsmålene er hensikten å få svar på problemstillingen. Jeg har utarbeidet en intervjuguide, og vil bruke noen bilder under intervjuene. Spørsmålene har jeg kommet fram til gjennom teori og min erfaring med å arbeide med funksjonshemmede barn og ungdom. Jeg har oppdatert meg på teori om utviklingshemming og seksualitet, og om kompetansemålene slik de er beskrevet i Kunnskapsløftet. I tillegg har jeg lest om forskningsmetoder og vitenskapsteori. Gjennom mine spørsmål ønsker jeg å få tak i hva informantene er opptatt av og lære av det de har å fortelle om sine erfaringer, tanker og følelser. Jeg håper at det kan gi nye innspill til forskningen.

4.3.1 Utvalg

Jeg har valgt å intervju ungdom med lett utviklingshemming, fordi det er viktig at de selv får komme til uttrykk med sine erfaringer, tanker og opplevelser. Som Kvale (2006) sier, ønsker jeg å få tak i deres livsverden. Jeg har valgt ut ungdommer i alderen 13-17 år, fordi de er i målgruppa jeg veileder i arbeidet som spesialpedagog. Utvalget er gjort blant etnisk norske jenter som er henvist Habilerings-tjenesten, og som har diagnosen lett psykisk utviklingshemmet. Jenter med tilleggsdiagnose spesifikke språkvansker, har ikke blitt forspurt, fordi informantene må ha en viss språkkompetanse for å kunne delta på et intervju. Begrunnelsen for å velge bare jenter, er at jeg antar at jeg får mer eksakte svar, fordi pubertetsutviklingen hos jenter og gutter arter seg forskjellig. Når jeg konsentrerer meg om jenter, kan jeg gå mer i dybden, og jeg behøver ikke se på forskjellen mellom kjønnene i

denne studien. Jenters problem blir ofte usynliggjort, fordi de har mindre utagerende adferd enn guttene. I tillegg er det andre problemstillinger og bekymringer knyttet til jenter med utviklingshemming. Det er ofte bekymring om menstruasjon, prevensjon, uønsket svangerskap og redsel for at de skal bli utnyttet eller utsatt for overgrep. Undersøkelser viser at jenter er en mer utsatt gruppe enn gutter i overgrepssaker. At jeg bare har valgt norske jenter, er for å unngå å blande ulike kulturers syn på pubertet, seksualitet og jenter rolle. Det er interessant, men vil bli for omfattende for et prosjekt som dette.

I et feministisk perspektiv er funksjonshemmede kvinners synlighet et poeng som kan diskuteres. Kassadh & Kassahd (2010) sier at både tradisjonell forskning og feministisk forskning har vist liten interesse for denne gruppen. Funksjonshemmede kvinner må tas på alvor hvis forskningen skal ivareta deres livserfaringer. Det vil jeg forsøke å bidra til med denne undersøkelsen ved å la jentene med utviklingshemming selv fortelle om sine opplevelser og erfaringer.

Informantene har jeg fått hjelp til å rekruttere gjennom Habiliteringstjenesten for barn og unge hvor jeg arbeider. Habiliteringstjenesten sendte først ut forespørsel til 9 jenter i alderen 13-17 år, som har diagnosen lett psykisk utviklingshemming, om å delta i prosjektet. Det ble lagt ved informasjon om prosjektet fra meg, ett brev til foreldrene og ett som var tilpasset informantene. Både jentene og de foresatte ble bedt om å samtykke til deltagelse. Jeg mottok positivt svar fra 7 informanter.

4.3.2 Datainnsamling

Data er samlet inn gjennom individuelle intervju med jentene. Før intervjuet startet, brukte vi tid på å bli kjent for å gjøre jentene trygge i situasjonen. Jeg fortalte om hensikten med intervjuet, hva vi skulle snakke om, og informerte om at det var frivillig. Under denne prosessen i prosjektet var det en av de syv informantene som trakk seg. Jeg tror hun ikke hadde forstått hva intervjuet skulle handle om før jeg forklarte henne det.

Å gjennomføre et forskningsintervju er å ha en samtale mellom to parter om et felles tema. Intervjueren må skape en atmosfære hvor informanten føler seg trygg. I intervjusituasjonen må man være klar over at det er et asymmetrisk maktforhold mellom forsker og informant, hvor forskeren er den som definerer situasjonen. Det er derfor nødvendig å tenke over hvordan man kan ufarliggjøre intervjusituasjonen og skape tillit hos den man intervjuer. Det er vanlig å starte intervjuer med bakgrunnsspørsmål for å bli litt kjent og myke opp

stemningen. Man forteller informanten om formålet med intervjuet, hvorfor man tar opp intervjuet på bånd og spør om informanten har noen spørsmål (Kvale, 2006).

Tid og sted for intervjuet kan for noen utviklingshemmede bety mye. Det å få besøk av en forsker kan oppleves som at de blir satt pris på (Gjærum, 2010). For meg var det viktig å gjennomføre intervjuet på et sted hvor informanten følte seg trygg. En av informantene ønsket å møte meg hjemme, en ønsket å komme til Habiliteringstjenesten, og de andre ville at jeg skulle komme på skolen. Om det var foreldrene eller informantene som ønsket det, vet jeg ikke, men avtalen ble laget med de pårørende. En av foreldrene sa at jenta ikke ville at jeg skulle komme på skolen. De andre tror jeg tenkte hva som var mest praktisk å få til. Jeg kunne selvfølgelig ha laget direkte avtale med informantene, men valgte å forholde meg til foreldrene, slik at de kunne avklare det med ungdommene. I de tilfellene hvor det ble avtalt at intervjuene skulle gjennomføres på skolen, lagde jeg avtale direkte med skolen om et tidspunkt som passet. Jeg opplevde at alle var informert om at jeg kom.

Min intervjuguide besto av 5 hovedspørsmål, med stikkord til meg som intervjuer. Jeg kunne da enkelt sjekke at vi hadde snakket om alle relevante tema. Spørsmålene handlet om pubertet hos jenter og gutter, om hva som er forskjell på en venn og en kjæreste og om prevensjon. Spørsmålene som handlet om kjønnssykdommer, graviditet og abort ble bare stilt til de eldste, fordi det er kompetansemål i 10.klasse. Etter hvert hovedspørsmål spurte jeg hvor de hadde lært det de fortalte meg. Det å ha en intervjuguide sørget for at intervjuene ble mer systematiske. Spørsmålene startet med jenters pubertet, som var noe alle jentene hadde en viss erfaring med. Det gjorde at samtalene kom godt i gang. Jeg opplevde at det var nyttig å ha bilder å støtte seg til i noen av intervjuene. Noen av informantene opplevde at enkelte av spørsmålene var litt flau å snakke om. Det var viktig å gi dem anerkjennelse på det. I noen tilfeller måtte jeg alminneliggjøre temaet og si at det som skjer i pubertet er normalt og skjer med alle mennesker. Humor var ofte nøkkelen til å få dem til å fortelle. Jeg forsøkte å være åpen på at de fikk fortelle om ting de selv var opptatt av. På den måten fikk jeg informasjon om ting jeg ikke hadde tenkt å spørre om, men som i etterkant ble viktig informasjon. For å sikre at de fikk formidlet alt de ønsket, pleide jeg å oppsummere for hvert spørsmål før vi fortsatte for som Gjærum(2010) sier kan personer med utviklingshemming ha vansker med å huske og de vil ofte svare på det siste du spør om. Jentene glemte fort båndopptageren, og de virket ærlige i sine svar. Intervjuene varte ca. 1 time og ble tatt opp på opp på bånd.

4.3.3 Analysen

I valg av analyse har jeg tatt utgangspunkt i Kvale (2006) og Postholm (2010). I motsetning til kvantitativ forskning, er analyse i kvalitativ forskning en forutsetning for å komme fra til funn. Det er store mengder materiale som skal bearbejdes, og det kan gjøres på ulike måter. Som beskrevet har jeg valgt et fenomenologisk forskningsdesign og en hermeneutisk tilnærming. I analysen har jeg valgt en inndeling etter kategorier som fremkom i prosessen, samt en fortolkning av materialet.

Etter hvert intervju noterte jeg egne refleksjoner om holdninger, kroppsspråk og atmosfæren rundt intervjuet. Det var stor forskjell på hvor lett praten gikk. En av jentene snakket lite og svarte med få ord. En annen hadde mye annet å fortelle, så jeg måtte passe at jeg fikk spurt om det som var planen. Hvert intervju ble tatt opp på lydfilprogrammet «HandyShare», overført til PC og slettet umiddelbart etter at jeg skrev dem ut. Hvert intervju ble skrevet ut før neste intervju. Alle intervjuene ble anonymisert, og merket med et nummer. Jeg valgte å gjengi intervjuet ordrett, og skrev også inn latter, stillhet og bekreftende utsagn som «mmm» og lyder utenfra som avledet samtalen. Totalt utgjorde materialet 114 transkriberte sider skrevet ut som dialog. Intervjuene slettes etter innlevering av oppgaven. I prosessen med å skrive ut intervjuene, begynte bearbejdingen og analysen. Jeg hadde en notatbok hvor jeg skrev ned refleksjoner og tolkninger av det som ble fortalt og snakket med noen kollegaer om funnene

Under den første gjennomlesningen brukte jeg fargekoder og gjorde notater i marginen. Jeg markerte utsagn og sitater jeg tenkte kunne være av interesse. Sitater er for den kvalitative metoden hva tabeller er for den kvantitative. Jeg leste gjennom intervjuene flere ganger, og forsøkte å finne de meningsbærende utsagnene. Deretter forsøkte jeg å redusere datamengden ved å trekke ut det uvesentlige i hvert intervju. Kvale (2006) sier det er nødvendig for å kunne håndtere datamengden analytisk. Etter at datamengden var redusert, leste jeg gjennom materialet på ny. Jeg så på forekomsten av utsagn og noterte utsagn jeg mente var meningsbærende. I denne prosessen kom det frem fire meningsbærende kategorier: kunnskap og forståelse, på vei mot voksenlivet, sosial deltagelse og kilder til kunnskap. Kategoriene er knyttet til utsagn som informantene kom med om fenomener de hadde erfart eller opplevd. Igjen leste jeg gjennom materialet. Utsagnene til informantene ble kodet og sortert i kategoriene.

4.4 Etiske overveielser

Forskning på barn og unge er underlagt enkelte retningslinjer. De er beskrevet i Den Nasjonale Forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH), som blant annet omhandler barns krav på beskyttelse og hensynet til utsatte grupper.

Barn over 12 år har rett til å bli hørt. Barn over 16 år kan i noen tilfeller delta i forskning uten at foreldrene blir orientert. Da må deres forutsetninger og kognitive utvikling tas hensyn til. For å drive forskning, må man søke om godkjenning fra personvernet for forskning, Norsk Samfunnsfaglig Datatjeneste (NSD), før man starter forskningen. Jeg drøftet problemstilling, utvalg, intervjuguide og hensikten med prosjektet med veileder før jeg sendte søknad om godkjenning. Prosjektet ble godkjent 31.07. 2012 av NSD (se vedlegg 2). De avklarte med Regional etisk komite for medisinsk forskning (REK) at prosjektets formål falt utenfor fremleggelsesplikten overfor REK. Dette ble først formidlet til meg på telefon, og senere pr brev (se vedlegg 3).

Kvale (2006) snakker om tre etiske problemstillinger man må ta hensyn til når en forsker på mennesker: det informerte samtykke, konfidensialitet og konsekvenser. Hovedregelen er at foresatte må samtykke, og at barn og unge kan gi sin tilslutning til om de vil delta eller ikke. For å kunne gi sitt samtykke, må de ha forutsetninger for å forstå hva forskningen dreier seg om. Retningslinjene som gjelder for barn og unge, gjelder også for utviklingshemmede. For personer med utviklingshemming, vil det ofte være nødvendig med muntlig informasjon i tillegg til skriftlig for å sikre seg at de forstår hva det innebærer. I min undersøkelse fikk jeg skriftlig samtykke fra både foreldrene og informantene. Det var viktig for meg å spørre ungdommen om de hadde lyst til å delta. Jeg ønsket å få et skriftlig, informert samtykke fra informantene. At samtykket er informert, betyr at det er avgitt på grunnlag av forståelig informasjon om hva deltagelse i prosjektet betyr og at de forstår konsekvensene av å delta. Hensynet til konfidensialitet og anonymitet var viktig å formidle til foreldrene og informantene, samt at de på et hvert tidspunkt hadde rett til å trekke seg. Det kan være motstridende interesser mellom foreldrene og ungdommene, om hva foreldrene skal vite om hva ungdommene har sagt. Her bør hensynet til informantens krav på anonymitet veie tyngst. For utviklingshemmede kan det være viktig for selvfølelsen, at forskeren avtaler at det de forteller, ikke skal fortelles til foreldre eller nærpå personer. Utviklingshemmede lever ofte et liv hvor andre har full oversikt hva de gjør.

Konfidensialitet handler også om anonymisering av data. Det kan være vanskelig med så få informanter. Å endre på informantenes detaljer uten å endre deres narrativer, kan være vanskelig, og samtidig holde seg innenfor forskning som er gyldig og pålitelig. I min presentasjon av data har jeg valgt ikke å presentere hver enkelt informant for å ivareta deres anonymitet.

Det er nødvendig å tenke gjennom om ens forskning kan føre til skade eller belastning for informantene. Når det gjelder personer med utviklingshemming må en klargjøre sin rolle som forsker og at man ikke blir betraktet som en venn (Kittelsaa, 2010). Det er viktig ikke å gi forhåpninger om en varig personlig kontakt. Jeg vil appellere til at jeg synes det er viktig å høre deres mening. De er en gruppe som i liten grad blir spurt om sine meninger og tanker. Noen mennesker med utviklingshemming kan ha vansker med å sette grenser mellom hva som er privat og hva som er naturlig å fortelle. Man snakker om nærhet og avstand. Du må kunne berøre og kunne bli berørt. Men du må samtidig ha litt avstand. Som profesjonell må man lære seg å sette grenser og vise varhet og ydmykhet for den andres grenser. Dette opplevdes helt uproblematisk i intervjuene, fordi alle jentene hadde en naturlig sjenanse i forhold til temaene vi snakket om.

4.5 Reliabilitet og validitet

I kvalitativ forskning er begrepene reliabilitet og validitet ofte byttet med henholdsvis pålitelighet og gyldighet som er en mer hensiktsmessig term. Troverdighet i kvalitativt forskningsintervju innebærer i hvilken grad forsker har frembrakt resultater som er pålitelige, gyldige og overførbare. Forskeren må ha et kritisk blikk på egen rolle i møte med informantene, samt på bruk av metode og hvordan man tolker resultatene (Kvale, 2006). Postholm (2010) mener at påliteligheten i fenomenologisk forskning kan trues av flere ting. Hvis det er sensitive tema som behandles, kan det være vanskelig å snakke om. Det kan ha vært tilfelle i min forskning, fordi noen av informantene synes enkelte tema var litt flaut å snakke om. Påliteligheten kan minke i undersøkelser mellom barn og voksen, fordi man som voksen, bruker et for vanskelig språk. Siden min målgruppe var mennesker med utviklingshemming, som ofte kan ha vansker med forståelsen, var jeg bevisst på å forenkle språket og bruke billedstøtte for å sikre at de forstod.

Kvale (2006) sier at gyldighet ofte defineres som sannhet og riktighet i ordbøker. Det fins ulike måter å tolke gyldighet på. I en bredere tolkning har gyldighet å gjøre med om man har vært tro mot det man skulle undersøke. Har man hatt en åpen tilnærming til informantene slik

at de har turt å være ærlige? Noen er redde for å si hva de mener og vil gjerne svare det de tror er riktig, og har en tendens til å svare det de tror vi vil høre. Forholdet mellom informant og intervjuer er asymmetrisk, fordi forskeren er den som bestemmer tema og stiller spørsmålene. Intervjuer må være varsom og trygge informanten på at det er hennes meninger som er viktig å få frem. Underveis kan man spørre om det var det informanten mente, om man har forstått dem riktig.

I prosjektet var det ikke jeg som valgte ut informantene som skulle forespørres. Det ble gjort av ledelsen ved HABU, og jeg fikk vite hvem som svarte ja til å bli med. Foreldrene og informantene som ble forespurt om å delta, ble orientert om at jeg arbeidet i Habiliteringstjenesten ved siden av å være student. De fikk vite at jeg hadde undervist i disse temaene tidligere, og at jeg hadde erfaring med å bruke et kartleggingsmaterieell om seksualitet (KroppKunn og SexKunn), som er utarbeidet av Habiliteringstjenesten. Blant informantene som takket ja, hadde jeg møtt tre av dem i ulike sammenhenger, men som en del av mitt arbeid i Habiliteringstjenesten. De andre 4 var ukjente for meg. At jeg kjente tre fra før, kan ha påvirket hva de fortalte meg. Det kan ha ført til at de synes det var flaut å snakke med en de kjente om disse temaene, eller det kan ha vært lettere for dem å snakke med en som ikke var helt fremmed. Siden noen av foreldrene kjente meg gjennom Habiliteringstjenesten, vil jeg tro at de har snakket med døtrene sine om hvem jeg var. En av foreldrene fortalte at de hadde brukt litt tid til å motivere datteren til å bli med, fordi de synes temaet var viktig.

Man må stille spørsmål og vurdere om analysen og tolkningene av intervjumaterialet er troverdige og gyldige, og man kan drøfte funnene med andre. Jeg har kollegaer som har erfaringer i arbeid mennesker med utviklingshemming og seksualitet som det kan være naturlig å drøfte funnene med. Kvale (2006) snakker om ulike måter å analysere intervjuer på. Det kan være en blanding av tolkning og beskrivelse. Min egen bakgrunn og erfaring gjennom praksis vil påvirke tolkningen. Kvale fremhever at kunnskaper om forskningsfeltet og ekspertise i det aktuelle feltet er en forutsetning for gyldige tolkninger (s.116).

4.6 Metodekritikk

Forskning i eget praksisfelt kan være vanskelig, fordi man er en del av en etablert kultur og kan få opplysninger om kollegaer fra informantene. Diagnosen jentene har, kan være satt av en av mine kollegaer, og jeg kan ha deltatt på utredningen. For meg er det viktig at jeg er lojal mot jentene, og ikke diskuterer ting som kan dukke opp under intervjuet om mine kollegaer og motsatt.

Målet i dette prosjektet er at jentene skal få mulighet til å fortelle hva de har lært på ulike arenaer, for å kunne bedre praksis. Hensikten er ikke å få frem den hele og fulle sannhet, men deres subjektive opplevelse.

Deltagerne i et forskningsprosjekt har krav på at deres identitet blir beskyttet. Barn og unge har særlig krav på beskyttelse. Siden gruppen i dette prosjektet er marginal, har det vært viktig å beskytte dem mot å bli kjent igjen. Informasjon som jeg oppfatter som privat, vil ikke bli tatt med. Foreldrene til jentene har godkjent at deres barn deltakelse. Det kan være en svakhet, fordi det kan være en mulighet for at de kjenner igjen uttalelser fra egne barn.

Jeg kan risikere å få opplysninger fra jentene som jeg må gå videre med på grunn av min opplysningsplikt, for eksempel hvis de forteller om overgrep. Da er det min opplysningsplikt som gjelder.

5 PRESENTASJON AV FUNN

I dette kapittelet vil jeg presentere funn. Gjennom analysen fremkom fire kategorier som kan gi meningsfulle bidrag til å forstå problemstillingen. I den videre presentasjonen brukes følgende kategorier: 1) *Opplæring og forståelse*, 2) *På vei mot voksenlivet*, 3) *Sosial deltagelse*, 4) *Kilder til kunnskap*.

Jeg vil presentere hva de 6 jentene har fortalt om sin kunnskap og sine erfaringer med opplæring i temaene pubertet og seksualitet. Alle intervjuene startet uten støtte av bilder, men i de fleste intervjuene brukte jeg bilder som støtte til intervjuet. Spørsmålene jeg stilte vil bli skrevet i *kursiv med fet skrift*. Sitater fra jentene gjengis i «*kursiv*». Når jeg bruker sitater fra de transkriberte intervjuene, velger jeg ikke å bruke dialekt uttrykk. For å ivareta anonymiteten velger jeg ikke å presentere hver enkelt informant noe nærmere ut over det de svarer på spørsmålene.

Begreper som pubertet, seksualitet, prevensjon og kompetansemål er ukjente for flere av jentene. Utrykk som å bli voksen, ha venner og kjærester, hva en må gjøre for ikke å få barn, hvor de har lært om temaene, er derfor brukt. Disse uttrykkene er knyttet til jentenes språk og er brukt i intervjuguiden.

5.1 Presentasjon av jentene

Jentene er i alderen 13 -16 år. Den yngste går på 8.trinn, en på 9. trinn, to på 10. trinn og to på første videregående. De bor i et fylke på Østlandet, og både by og landkommuner er representert. Alle har diagnosen lett psykisk utviklingshemming. Ingen av dem har spesifikke språkvansker, har et vanlig utseende og alle har gått i vanlig grunnskole. Jentene har ulik erfaring med pubertet og seksualitet. Tre av dem var litt sjenerte og syntes noen av spørsmålene var flaut å snakke om. To av dem syntes det var flaut å se på tegninger av nakne kropp. De eldste jentene snakket åpent og greit om alle temaene. To av jentene var opptatt av at de har en diagnose. En sier hun er uenig i diagnosen. For de andre var dette ikke noe tema. Bare en av jentene bor sammen med begge sine biologiske foreldre. De har fått navnene Anna, Berit, Camilla, Dorthe, Emilie, Frida. Det har ingen sammenheng med deres virkelige navn.

5.2 Jentenes kunnskap og forståelse

«Ikke som jeg husker». «Vet ikke jeg». «Er ikke helt sikker jeg». «Jeg vet det, fordi jeg er jente selv». Slik svarte flere av jentene på spørsmålene.

Om jenters pubertet

Til spørsmålet om jenters pubertet hadde alle noe å fortelle. Berit forteller at vi vokser og får mer hår. Når jeg spør hvor vi får mer hår, svarer hun ikke. Jeg tar frem bildet av naken jente og dame. Jeg peker på at dama har fått pupper og hår på tissen, og sier at dette er noe som skjer med alle jenter. Hun blir stille og stirrer på meg. *Syns du det er flaut?* Berit svarer ikke og vil ikke si mer om jenters utvikling. Når jeg spør henne om hun vet hva menstruasjon er, rister hun på hodet.

Emilie sier at hun ikke vet hva som skjer når en jente blir dame. Hun sier at hun blir fort voksen. Jeg finner frem bildet og spør *Hva skjer når en jente blir dame?* «Da får hun...der». Hun peker på tissen til dama. *Kan du si hva som skjer?* «Får hår der....». *Vet du hva det heter?* «Jeg vet ikke». Jeg forteller at damer får hår på tissen og spør: *Skjer det noe mer da?* «Der... blir store pupper». Hun peker på puppene til dama. Emilie forteller videre at dama må bruke bh, at hun blir lang, håret blir langt og beina blir større. Etter en stund tar hun bildet, snur det med bildet ned og legger det vekk. Jeg spør om menstruasjon, men det har hun ikke har hørt om sier hun først. Hun begynner å fortelle om en gang hun hadde forstoppelse. Hun forteller etter hvert at hun bruker bind og at hun ikke kan bade når hun har menses. Emilie forsøker å snakke bort tema, og forteller om hull i ørene, at hun liker å pynte seg og viser meg øredobbene sine. Når jeg spør mer om menstruasjonen, sier hun at hun har litt vondt når hun har menses og peker på magen. Hun forteller at hun er ungdom nå, fordi hun ble konfirmert i vår. Sier hun må dusje og bruke «Shampo og litt sånn i håret....men så bruker jeg krem da....her rundt her og sånn», mens hun tar seg på kinnene. Hun er opptatt av hvilken farge hun og jeg har på øynene. «Jeg bruker deodorant. Det er viktig å ha....fordi jeg svetter sånn her». Viser under armene.

Anna forteller at jenter blir høyere, får lysere stemme og at de får menstruasjon «Man får litt vondt i magen og så blir man veldig stiv i ryggen ... kroppen sier mer fra om man er sulten eller om man er sliten». Når jeg spør om hun vet hvorfor vi får menstruasjonen, svarer hun «for vi bytter eggceller eller noe sånt». Jeg finner frem tegningen av jente og dame. Da forteller hun at damer får mer hår under armene og i «underskrittet» og at puppene blir større. Når jeg spør om hun kjenner ordet pubertet svarer hun ja, da «får vi mye kviser og sånne

plagsomme ting». På spørsmål om hvorfor, svarer hun at det er «*sånne pigmentgreier i huden eller no*». Hun sier hun blir mer stressa, sur og sliten. Hun dusjer flere ganger i uka, fordi «*man svetter mer*».

Camilla forteller at jenter «*får pupper.... de får hår på tissen.....og hår under armene*». Så blir hun stille og sier «*nei, jeg vet ikke mer*». Jeg spør litt om mensen. Det kjenner hun til, og vet at hun må bruke bind. «*Første gang da, det var på en fredag da, og så skulle jeg på do, og rett før jeg skulle gå på skolen, da skjønnte jeg ikke hva det var for noe. Jeg fikk litt sånn sjokk*». **Var det noen som hadde fortalt deg om menstruasjonen?** Hun svarer «*litt*». Hun sier hun ikke husker hvor lenge mensen varer. Camilla kjenner ikke til ordet pubertet, og svarer «*nei, ikke så veldig mye*» når jeg spør om de snakker om det å være ungdom på skolen. Hun vet at ungdom må dusje oftere, og sier at hun bruker deodorant. Kan ikke helt forklare hvorfor.

Dorthe er opptatt av at jentene blir mer modne. Sier de får mensen og at puppene vokser. De får mer hår og blir mer utvikla. Man burde vaske seg hver dag. Hun sier det er kjedelig å ha mensen og at man blir sliten. Dorte er opptatt av følelser, og vi snakker mye om det. Hun forteller om humørsvingninger «*man, eller jeg har mye humørsvingninger og så stresser man mer når man blir eldre*». Dorthe beskriver seg selv som sinna. Sier at hun aldri gråt. **Du gjorde ikke det, men gråt du når du var alene da?** «*Ja, tør ikke å gråte foran noen jeg*». **Ikke hvis du ser på film heller?** «*Nei*». **Hva er du redd skal skje?** «*Vet ikke jeg, bare liker det ikke*». **Klarer du å gråte nå da?** «*Jeg klarer jeg er blitt mer følsom nå liksom, enn før, men jeg klarer aldri å gråte foran noen*» Etter hvert forteller hun at hun har en kjærest. «*Jeg har grått foran han to ganger*». Hun sier at hun kan stole på ham. Vi snakker videre om følelser og jeg spør om hun ler noen ganger. Hun svarer at hun ler mye. «*Jeg ler sammen med kjæresten min, da har jeg det bra*».

Når Frida får spørsmål om hva som skjer når en jente blir voksen svarer hun: «*Oj, eh, du blir jo sånn....du vokser, både i pupper og sånne ting....du blir mer voksen i kroppen*». Damer får mer hår i underlivet og at de får mensen. **Skjer det noe mer i kroppen?** «*Hormoner, ja at du kanskje føler deg mer voksen*». Hun vet et at jenter får mensen «*du kan få mensen når du er 10, når du er 12, når du er 16, kan få den når du er 18. Det spørs åssen kroppen din er da*». **Du sa dette med hormoner, hva er det som skjer, kan du si noe mer om det?** «*Du blir....de hormonene er barn ikke sant (peker på bildet av jenta) hun er barn....du blir jo eldre og eldre og da vil det si at du blir voksen da. Ja, jeg er ikke helt sikker på det må jeg si*».

Om gutters pubertet

På spørsmål om hva som skjer med gutter når de blir voksne får jeg ikke noe svar fra Berit. Hun vil heller ikke se på bildet av en naken gutt og mann. Emilie snur bildet og sier «*nei, jeg har ikke peiling*». De andre jentene forteller at guttene blir høyere, får mer hår og mørkere stemme. Dorthe går mer i detalj og forteller at guttene får skjegg og hår over hele kroppen, under armene, på brystet og magen, på beina og noen får hår på ryggen. Frida sier «*Oj, det er litt vanskeligere for jeg er ikke gutt selv, nei. Det er jo nesten som å være jente da, bare at en får lengre penis....og han gutten får skjegg når han blir voksen, bart kanskje og hår på brystet og magen og sånn*». Hun forteller at gutter har mer muskler. Camilla synes guttene er litt rare når de er i stemmeskiftet. Anna sier «*De får enda mer hår på kroppen enn jentene har... de får litt mer hår på beina og armene og nesten alle steder omtrent, mest i ansiktet og alt sånne ting (peker over leppa)....og skjegg....de ser litt rare ut*». Anna mener guttene er litt barnslige, og at jenter starter tidligere med puberteten. Dorthe er også opptatt av at guttene er barnslige. Hun synes jevnaldrende gutter på ungdomskolen var kjedelige. Gutter snakker bare om sex sier hun. Det begynte de med allerede på ungdomsskolen. «*De guttene der snakka om fitte og pupper og sånne ting hele tiden*». Anna har observert at guttene bråker mer enn jenter, at de er mer urolige.. På spørsmål om hvordan gutter har det i forhold til følelser svarer hun at de rødmer hvis de er forelska. «*De tør ikke å innrømme sånne ting egentlig*» Hun gjentar at de er mer sinte enn jenter, at de har litt mer aggresjon.

Om kjærester

Jentenes erfaringer med kjærester er ulik. Emilie viser ingen interesse for gutter. Når vi snakker om kjærester, forteller hun om søsteren som har kjæreste. Selv har hun aldri vært forelsket. Når jeg spør hvem som kan være kjæreste, sier hun «*jeg vet ikke...jeg har sett noen på byen. Kjærester kan gå på byen og snakke sammen*». Når vi ser på bilder av venner og kjærester, peker hun på at de som kysser er kjærester og at de andre er venner. Også dette bildet snur hun og legger bort. Berit får se samme bilde. Hun forteller ikke noe spontant og blir litt flau. Når jeg peker på bildet av de som kysser, og spør om hun tror de er kjærester svarer hun «*mmmmmm*». Anna blir litt flau når vi snakker om kjærester, og begynner å fikle med noe. Hun sier at kjærester er forelska og «*har masse følelser for hverandre*» og at det kjennes «*litt annerledes enn til vanlig egentlig*». Kjærester kan gå på tur og på kino sammen. Jenter blir flau hvis de blir forelska, og guttene rødmer hvis de blir forelska mener hun. Hun vet ikke om noen i klassen er kjærester. Camilla synes også det er flaut å snakke om kjærester.

Jeg spør: **Har du vært forelsket noen gang?** Hun ler og sier «kanskje bitte, bitte lille grann», og viser med fingrene hvor mye. **Hvordan kjentes det ut?** «Glad» svarer hun, men sier de bare gode venner nå. Det er en som går i klassen. Han er snill mot henne og «*jeg er snill mot han*». **Hva gjør du når du er snill mot han da?** «*Gir bort godteri og sånn hvis vi er på tur og sånt*». Dorthe og Frida er mer opptatt av gutter enn de andre jentene. Jeg spør Dorthe: **Kan du fortelle hva som er annerledes med å ha en venn enn en kjæreste?** «*Eh, en venn da, da kan man snakke med den, men det kan man jo med en kjæreste og da, men man kan finne på andre ting med en venn enn en kjæreste. Man kan ikke si alt til en venninne som man sier til kjæresten da, og sånt. Eller det spørs jo hvor god venninne det er da, men de jeg har hatt har ikke vært så gode venninner, de baksnakker hele tiden*». Man koser mer med en som er kjæreste enn med en venninne. Dorthe forteller at hun har hatt noen negative opplevelser med gutter. Tidligere var det vanskelig å si nei, men det klarer hun overfor den kjæresten hun har nå. **Hva var det som gjorde at du turte å si nei?** «*Vet ikke jeg. Kanskje jeg er trygg på han da*». Sjalousi kjenner hun til og forteller at hun og kjæresten er sjalu på hverandre. Hun forteller at hun har hatt kjærlighetssorg en gang en gutt var utro. «*Man vil bare være alene hele tiden man blir sint og da..... på de andre*». **Hvem andre da?** «*Som er rundt deg liksom..... alltid når jeg er sint så går det ut over noen andre*». Frida forteller at hun har vært forelska da hun gikk på ungdomsskolen. Kjærester kan kysse, holde hverandre i hånda og vise hverandre «*kjærlighet og sånne ting.....kysse litt på kinnet eller vise at du liker personen.....bare vise at du er glad i han på en måte*». Hun sier at kjærester kan ha sex. Frida har hatt kjærlighetssorg: «*ja første gang han gjorde det slutt, da ble jeg ordentlig lei meg. Da grein jeg....så jeg...ja jeg vet hvordan det er å ha kjæreste....og hvordan det er å ha kjærlighetssorg og savne en person*».

Om ulik seksuell orientering

Frida og Dorthe kjenner til og kan forklare hva det innebærer å være homofil, lesbisk, bifil og heterofil. Frida har hatt kjæreste en gang og vet at det heter heterofil. Hun har spurt mor om hva det betyr. Camilla vet at det heter lesbisk når to jenter er kjærester, men husker ikke hva det heter når to gutter er kjærester. De tre andre jentene kjenner ikke begrepene.

Om prevensjon

For å finne ut om jentene kunne noe om prevensjon spurte jeg hva kjærester kan gjøre for ikke å få barn? Anna misforstår spørsmålet tror jeg, og hun svarer «*ligge sammen*». Når jeg gjentar spørsmålet svarer hun «*vet ikke*». Jeg gjentar: **du sa at hvis noen vil ha barn, så må de**

ligge sammen, men hva må de gjøre hvis de ikke vil ha barn? Hun svarer «*prøve å unngå det*». Siden det er vanskelig å få en samtale med Berit velger jeg støtte i en tegning som blant annet viser noen prevensjonsmidler.. På tegningene som viser et brett med p-piller, bind og kondom svarer hun «vet ikke». På tegningene som viser såpe, bleie, melk og sprøyte svarer hun med enstavelsesord hva det er. Det er vanskelig å få tak i om hun ikke vet, eller om hun svarer vet ikke fordi hun synes det er flaut. Emilie sier hun ikke vet hvordan man lager barn. Hun snakker det bort, og begynner å fortelle om hvilken farge hun har på håret. Ordet prevensjon kjenner hun ikke til. Når vi snakker om P-piller sier hun «*p-piller, ja det har jeg hørt om*». **Hvem er det som bruker P-piller?** «*Det bruker pappa*». **Bruker pappa det?** «*Han bruker biotika tablett*». Camilla, Dorthe og Frida kjenner til prevensjon. Camilla forteller at helsesøster har vært i klassen, men hun ikke husker hva hun snakket om. Hun husker at de bare var jenter sammen. Sier hun var «*helt borte vekk*» når helsesøster var i klassen. **Du husker ikke hva hun sa, men viste hun dere noe?** «*Ja*». **Hva viste hun dere?** «*Kondom og sånt*». **Viste hun hvordan man skal bruke den?** «*Ja... så skulle vi prøve å ta den på, men jeg ville ikke. Jeg synes det var så ekkel*» sier hun og ler. **Var det noen i klassen som ville prøve?** «*Ikke så veldig mange*». **Viste hun noe som jenter kan bruke?** «*Neeei....*» drar litt på svaret. Når jeg nevner opp P-piller og P-stav kjenner hun igjen hva det heter, men husker det ikke selv. Camilla vet ikke hvem sitt ansvar det er å bruke prevensjon. Hun tror hun kan få tak i prevensjon hos legen eller på apotek. Hun husker ikke hvorfor man må bruke prevensjon. «*Vi snakka om det, men jeg husker ikke*». Jeg spør om hun vet hvor gammel man må være for å ha sex med en gutt, men det sier hun at hun ikke vet. Dorthe kjenner godt til forskjellig prevensjon. Hun forteller at hun først brukte P-piller, men at hun la så på seg «*Jeg gikk jo på P-piller også, men det slutta jeg med fordi jeg la på meg så mye.....la på meg sånn 10 kg på hvert fall en uke. Så da slutta jeg på dagen*». Hun forteller at hun bruker P-staven nå og at hun ikke har mensene lenger, fordi man da mister mensene. Sier at hun har hatt blødning en gang siden hun opererte den inn. **Så du er mer fornøyd med P-staven?** «*Man legger i hvert fall ikke på seg*». Hun synes ikke det var vondt å få operert den inn, og vet hun kan ha den i to til tre år før hun må bytte. På spørsmålet om hva kjæresten må gjøre hvis de ikke vil ha barn, svarer Frida at man «*må unngå å ha sex eller ha sex, men prevensjon*». Hun kjenner P-stav, P-piller, kondom og p-sprøyte. Hun forteller at hun bruker P-stav. Om kjønns sykdommer sier hun «*Hvis du har sex med en gutt og han har....å hva heter det for noe...HIV eller Aids eller hva det heter for noe...sånn smitte.... for det kan gå den veien....* (peker nedenfra og opp)....*da kan du få HIV eller Aids....men hvis han har klamydia og har sex med ei jente, så*

kan hun få det.» **Kan du gjøre noe for ikke å bli smittet?** «Ja, det er bare å la være å ha sex med den personen».

5.3 Jentenes kunnskap og forståelse av å bli voksen

«Jeg blir fort voksen etter hvert da. Vi må pynte oss selv vet jeg».

Mange av jentene forteller at de opplever å få mer ansvar, men at de ikke får bestemme mer selv. Gjennom samtalene opplever jeg at noen av dem har akseptert at det er sånn, mens andre skulle ønske seg mer frihet. Anna opplever at hun får mer ansvar nå som hun er ungdom og må støvsuge, rydde rommet og passe småsøsken og leke med dem. Hun mener at hun ikke får bestemme mer selv «nei, jeg får ikke bestemme hva som går på TV og sånn». På spørsmål om hun synes det er fint å få mer ansvar, svarer hun «sånn passe». Hun er ikke opptatt av å få kjæreste eller å få barn og har lyst å arbeide på et bakeri når hun blir voksen. Emilie forbinder det å bli voksen med at man kan begynne å kjøre bil, og sier at hun har fått brev om det. Hun vet ikke hvor gammel man må være for å kjøre bil, men pappa sier at hun ikke får kjøre før hun er 18 år. Emilie er opptatt av at hun skal begynne på videregående skole neste år. Det gleder hun seg til. Hun forteller hvilken skole hun har mest lyst å begynne på. Hun er glad i å lage mat, og er opptatt av at hun må trene for ikke å legge på seg. Emilie er stolt over å være tante og forteller om søsteren sin «ja to barn har de fått.....så nå er jeg tante til de barna». Camilla virker ikke opptatt av å bli voksen. Hun liker fortsatt å leke og tegne. Noen ganger i uka er hun sammen med noen yngre barn etter skoletid. Hun passer dem og er litt barnevakt. Dorthe forteller at hun blir mer stressa og sliten nå som hun er eldre. Siden hun har fortalt at hun har kjæreste, snakker vi litt om det. Når jeg spør hvem som bestemmer hva kjæresten kan gjøre sammen, svarer hun begge to. Hun vet at man må være 16 år for å ha sex. **Hvem sitt ansvar er det å bruke prevensjon?** Hun svarer at begge parter har ansvar for å bruke prevensjon «men folk sier at det er mest gutten... gutten kan bruke kondom, men den kan jo sprekke da». Hun kjenner til abort. «Jeg vet ikke hva dem gjør egentlig, man tar.....jeg vet ikke hvordan dem gjør det med abort og sånt, dem fjerner ungen.... Jeg har i hvert fall lært det av ei som.... jeg vet ikke hva dem gjorde, men når hun kom hjem datt i hvert fall ungen i do». Hun vet man ikke må være mer enn tre måneder på vei hvis man skal ta abort. Frida er opptatt av at hun ikke er barn lenger, og nevner det flere ganger i løpet av samtalen. «Du gjør kanskje mer voksne ting og sånn.....slutter å være barn». Samtidig forteller hun at hun ikke får lov å bruke Facebook selv om hun er 16 år. Hun vet at man må være 13 år for å være der, men respekterer at foreldrene nekter henne. Hun sier det er greit. Frida er opptatt av gutter,

men sier hun må ha med seg støttekontakt når hun skal ut. Hennes drøm når hun blir voksen er å få seg jobb, hus, mann og barn. Hun gleder seg til å være i praksis nå som hun går på videregående. Når hun blir eldre har hun lyst til å jobbe i barnehage eller med eldre. Frida vet at man må være 16 år for å ha sex. Hun kjenner til abort, og vet man må ta abort før det har gått 12 uker.

5.4 Jentenes opplevelse av sosial deltagelse

«Vi er gode venner. Hun er snill fordi hun er vennen min». «Ja, så har jeg mer kontakt med klassa når jeg er bakerst i klasserommet».

Med venner

Alle jentene formidler opplevelser og tanker om vennskap. De har ulike forventninger til hva de liker å gjøre sammen med venner. Berit pleier å være sammen med søsteren sin både hjemme og på skolen. Gjennom nikk og korte svar får hun fortalt at de liker å jogge sammen. Camilla liker fortsatt å leke. De vennene hun er sammen med nå, er yngre enn henne. Hun forteller at venninna hun var mest sammen med har flyttet. Hun navngir to jenter hun er sammen med på skolen. De sitter på benken og snakker og ler, eller de spiller et slags ballspill. Etter skoletid er Camilla og besøker en familie som har yngre barn. *«De går på barneskolen og i barnehagen..... jeg er litt barnevakt og passer dem».* De tegner, gjør lekser og ser på film sammen. Camilla er glad i å tegne. Når jeg spør hva hun liker å tegne svarer hun *«Hjerter... ler... jeg vet ikke hvorfor. Jeg er ikke forelska».* Vi ler sammen og jeg sier **men du liker å tegne hjerter.** *«Ja, og blomster og sånn, og så klarer jeg å brette hjerter og, ordentlig bretta hjerter. Det er så gøy».* Vi snakker om at hjerter kan bety at man er glad eller forelsket. Når jeg spør om hun vet om noen i klassen er kjæresten, svarer hun at hun ikke vet, fordi hun ikke var i klassen i 8. og 9. klasse. Nå har hun fått et grupperom bakerst i klassen og trives mye bedre med det, selv om hun synes det er uvant med så masse bråk. Hun forteller at hun har mer kontakt med klassen nå. Emilie gir uttrykk for at hun er lite sammen med venner på skolen, og at hun ikke liker bråk. Emilie har en venn som går i klassen. Hun forteller at mange i klassen går på byen i matpausen *«de handler mat og litt sånn...men det gjør ikke jeg.....jeg spiser her.....jeg liker ikke å spise og snakke og sånn».* Er opptatt av at hun har vært på leirskole sammen med annen ungdom. De har hatt fest sammen og de har vært på Tusenfryd. Hun liker å kjøre karusell, riding og å tegne. Emilie forteller om en episode når hun var på leirskole, og noen sa at hun snorket og snakket i søvne. Da ble hun lei seg og snakket med noen voksne. *«Vet du hva de sa? Vi skulle snakke sammen og finne det ut».* Hun

sier at hun trener noen ganger «*Jeg trener alene.... se her (viser meg brodder).... jeg bruker dem på glattisen*». Familien har en hund. I helga skal hun være sammen med foreldrene sine og «*skal gå tur med hunden min*». Emilie har en støttekontakt som hun er sammen med en kveld i uka. De er mest hjemme hos støttekontakten, og driver med håndarbeid eller lager mat. «*Jeg liker å perle.... liker å lage noe med hendene mine... jeg er flink til å strikke*». Hun liker ikke å gå på kino, fordi det er så mye bråk «*jeg liker ikke bråk, jeg hater bråk*». Hun sier hun blir glad når hun kan lage ting med hendene.

Anna forteller at med «*venner kan man ha hemmeligheter med og gjøre sånne morsomme ting.... gå på shopping eller dra på kino eller sånne ting som jenter syns er gøy*». Anna er ikke så mye med venner på fritiden. Hun liker å være hjemme, slappe av og lese bøker. «*Jeg er ikke så mye med venner som jeg var før da men.....vi er mest sammen på skolen egentlig*». Hun sier de prater mest nå, og at de er inne i friminuttene fordi det er så kaldt ute. På barneskolen var hun sammen med flere, de pleide å være ute i klatrestativet og prate. På spørsmål om det er lett å få venner svarer hun «*noen ganger lett og andre ganger ikke så lett*». Jeg spør hva man kan gjøre hvis man vil bli venn med noen. Hun svarer «*bare spørre om man har lyst å være venn*».

Dorthe måtte flytte i 5.klasse og begynne på en ny skole «*så begynte jeg på skole og så ble jeg mobbet første skoledag. Etter det ble jeg mobbet hver dag. Så har jeg flyttet mye flyttet og flyttet tilbake, byttet skole 8 ganger*». Har hatt en del hjemmeundervisning sier hun. Forteller at hun hadde det bra helt til 5.klasse og at hun hadde mange venner helt til hun flyttet. Hun sier hun har mest guttevenner nå, «*de blir jo modne dem og*». Hun forteller at hun har dårlig selvtillit fordi hun har blitt mobbet. «*Før hadde jeg ikke noe selvtillit, så dreit jeg i alt Jeg har blitt så mye mobbet og sånn*». Når Dorthe er sammen med venner, tør hun ikke å si nei, og blir med på det de vil. Hun er redd de vil bli sure. Sier hun får skylda uansett, at hun er vant med at venninna alltid la skylda på henne. Jeg spør hva hun tenker hvis noen venner sier nei til henne. Hun vil ikke bli sur hvis noen sier nei, det er greit det mener hun. Dorthe har ikke kontakt med barndomsvennene, og mener at de ikke ville kjenne henne igjen. På fritiden tidligere har hun vært og danset Sumba sammen med mamma. Det syns hun var gøy. Hun har vært på kino med venninner og broren da hun var yngre. Nå er hun ikke med på noe organisert aktivitet på fritiden.

Frida forteller at en venn kan du prate med, og at han eller hun er en du vet du kan stole på. En venn kan du holde i hånda, men det passer seg ikke helt. På fritiden, når hun er ute på noe,

er hun mest sammen med støttekontakten sin. Når hun er sammen med venner liker hun «å snakke, høre på musikk, se en film, spise pizza, ja gå ut en tur. Det er litt forskjellig egentlig. Det er litt forskjellig hva personen vil». På ungdomsskolen var Frida mye på et grupperom, og i friminuttet var hun mest sammen med ei venninne. De var lite sammen med klassen. Men Frida forteller at hun har vært forelsket da hun var sammen med klassen, og beskriver det på følgende måte: «Jeg følte det sånn i 8.klasse når jeg så på en av guttene i samme klasse. Da bare så han på meg og jeg så på han liksom. Da kjente jeg at jeg var litt forelska liksom».

Kunnskap om bruk av sosiale medier

Tre av informantene er aktive på sosiale medier på fritiden. Camilla bruker både Skype og MSN for å holde kontakt med familie og venner. Hun pleier å skype med mamma og broren når hun er hos pappa. Hun skriver mail til mange, også noen fra klassen. Hun har kontakt på Facebook med venninna som flyttet, og nevner et par jentenavn til som hun har kontakt med der. Skriver mest meldinger og legger ikke ut bilder. Frida liker å surfe på nettet når hun er hjemme. Hun synes det er deilig å ligge på sofaen og slappe av med PC-en. Liker å se og høre på musikk, prate med venner og spille litt. Sier at hun bruker mest Skype, MSN og YouTube. Hun får ikke lov å være på Facebook av foreldrene, men er ofte på Skype «ja omtrent hver dag, men sender mest meldinger...hvis personen ikke vil, så gidder ikke jeg å ringe da...på Skype. Da kan vi heller sende meldinger. Så da...det spørs hva personen vil og hvis han eller hun spør meg, så kan jeg si nei eller ja til å ha Web liksom». Hun ikke har opplevd noe negativt på internett. Dorte forteller at hun bruker både Skype og Facebook. Hun var mye på MSN tidligere, men er der ikke lenger. I dag er det Facebook som brukes og det er der hun har kontakt med tidligere venner. Skype bruker hun mest til å snakke med kjæresten. De pleier å sende melding og avtale når de skal Skype. Hun bruker telefonen til å skype med. Emilie kjenner ikke til Skype og skriver ikke mail. Hun bruker telefon for å holde kontakt, og viser at hun har egen telefon «jeg kan jo snakke med folk på telefon». Forteller at hun har telefonnummer til støttekontakten.

5.4 Kilder til kunnskap

«Ja, men jeg er ikke en sånn person som bare går til helsesøster når jeg har et problem. Da går jeg heller til mor.....eller jeg bare snakker med noen andre om det ...som jeg kan stole på».

Jentenes erfaringer med undervisningen

Alle jentene husker at de har lært noe om kroppen på barneskolen, men de har vansker med å fortelle hva de lærte. Emilie lærte om sunn mat på barneskolen, men husker ikke at hun lærte noe spesielt om kroppens utvikling. Anna sier at de har lært om kroppen på barneskolen i 6. eller 7. klasse, men kan ikke fortelle hva de lærte. Det sammen formidler Berit. Camilla har lært litt om kroppen, og sier de har hatt om det i noen bøker på skolen, men husker ikke i hvilket fag det var. Frida, Anna og Camilla refererer noe til ungdomsskolen. Camilla og Frida sier de har en lærer de kan snakke med. Anna har sett på et hefte som rådgiver har vist henne. Det handlet om *«puberteten og sånne ting»*. Hun har ikke lært noe om venner og kjærester på skolen. Frida har ikke hatt så mye undervisning med klassen etter at hun begynte på ungdomsskolen. Frida har lært om jenters utvikling, fordi hun er jente *«så har jeg lært litt underveis for jeg er jo jente selv, lærer av meg selv på en måte»*. Om gutters utvikling kan hun noe, fordi hun kjenner gutter og ser hva som skjer med dem sier hun. Hun har hatt noe undervisning i ei lita gruppe, og litt med noen fra Habiliteringstjenesten. Dorthe husker ikke at hun har lært noe på skolen. Hun sier at hun nesten aldri var på skolen.

Jentenes erfaringer med helsesøster og helsestasjon for ungdom

Berit kjenner til at det er helsesøster på skolen. Hun nikker når jeg spør om hun har snakket med henne, men vil ikke fortelle meg hva hun snakket med henne om. Emilie hadde samtale med helsesøster om kroppen, og referer til at hun en gang skadet seg på trampoline og måtte til helsesøster. Camilla vet at helsesøster har kontor på skolen, og hun har snakket med henne *«om hvordan jeg har det på skolen og sånt»*. Det er lenge siden hun har snakket med helsesøster, *«fordi hun har sluttet»*. Sier at hun har det bra på skolen. Camilla har hørt om Helsestasjon for ungdom, men har ikke vært der. Hun er ikke sikker på om det fins der hun bor. Frida har snakket med helsesøster på skolen, ikke så mye om puberteten, men *«det var mest om kjærester og hva du skal gjøre og sånne ting når du har kjæreste, så det er bare det»*. Forteller at helsesøster var i klassen, men hun husker ikke helt hva hun snakket om. Mener å huske at de var noen jenter på et rom, og at de fikk noen spørsmål om gutter som de måtte

svare på. Tror helsesøster snakket om kjønnsykdommer og sånne ting. Anna kjenner til at det er helsesøster på skolen, og vet når hun er der. Man kan snakke med henne om *«hvordan man har det og sånn»*. Anna har ikke snakket med helsesøster. På spørsmål om hun kunne tenke seg å snakke med helsesøster svarer hun *«vet ikke»*. Dorte forteller at alle jentene var i et rom sammen med helsesøster i 5.klasse. **Har du snakket med helsesøster?** Hun har ikke snakket med helsesøster på skolen utenom når hun lærte om mensene i 5.klasse på barneskolen. Helsestasjon for ungdom kjenner hun til, og har vært der en gang sammen med mamma da hun gikk i 5. eller 6. klasse.. **Hvor har du lært om prevensjon, har du snakket med helsesøster om det?** *«Nei, jeg har snakket med legen»*. Emilie vet at det er helsesøster både på barneskolen og på ungdomsskolen, og hun har snakket med helsesøster. **Kan du fortelle litt hva du snakket med henne om?** *«Jeg snakket med henne om å gå på videregående skole og om å dra på Beitostølen igjen.»* Sier at de ikke snakket noe om kroppen. Emilie forteller om en gang hun skadet seg på trampolinen på skolen, da måtte hun til helsesøster.

Tilegnelse av kunnskap og forståelse fra familie og venner

Er det noen i familien eller noen andre du kan snakke med? Anna sier hun kan snakke med mamma om pubertet og kroppen. Hun svarer at hun kan spørre foreldrene om hva man kan gjøre for ikke å få barn. Når jeg spør om det er noen andre hun kan spørre hvis det er noe hun lurer på, svarer hun *«kanskje venninner»*. Berit sier navnet på en søster hun kan snakke med. Camilla synes det er lettest å snakke med mamma hvis det er noe hun lurer på. Hun snakket med pappa da hun fikk menstruasjonen, fordi hun var hos pappa da hun fikk den første gang. Hun kan snakke med bestemor, mormor og tanter også. Emilie har en venninne som hun synes er snill, og som hun forteller til når hun er glad. Emilie forteller en del om noen hun er i familie med som har dødd og at hun var lei seg da. Ut fra det hun forteller, virker det som hun har snakket med moren sin om dette *«og så fortalte mamma at det var en dårlig nyhet.....så sa mamma til meg at tante var død. Jeg ble dritlei meg når tante døde»*. Hun er ellers opptatt av støttekontakten, *«hun er en hyggelig jente»*, og snakker mye om henne og hva de gjør sammen. Dorte kan snakke med noen i familien, med både mamma og med pappa. Hun har ingen venner hun snakker med. Hun beskriver seg som en pappajente, og synes det er lettest å snakke med pappa. Sier at mamma har fortalt litt om graviditet og abort. Mamma begynte å snakke med henne da hun var 13 år, men da var det flaut. Dorte referer til en som arbeider i Habiliteringstjenesten som hun har snakket med *«om å ha sex og alt sånne ting, pubertet og hva som skjer med deg og sånt»*. Hun forteller at de har en bok som det står *«masse om sånne*

ting» og at de har det som tema en gang i uka. Frida kan snakke med mamma og pappa, men syns det passer best å samtale med mamma om sånne ting «*det er lett å snakke med pappa og men om andre ting, for han er mann ikke sant, og det er jo jenteting det her*». Hun snakker ikke så mye med venner om disse temaene, men det hender hun samtaler med ei venninne om gutter og om hvordan det er å ha kjæreste.

Tilegnelse av kunnskap via media

Jeg får ikke noe svar på om Berit har sett noe på TV eller film om disse temaene, heller ikke om hun har lest noen bøker. Anna ser ikke så mye på TV, men referer til filmen «*Jørgen og Anne*» som hun har sett. Den handler om kjæresten og hun sier at «*de ble kjæresten til slutt*». Hun kjenner ingen nettsider hvor hun kan få informasjon. Hun bruker PC «noen ganger», men virker ikke opptatt av det. Camilla sier at hun ikke kjenner noen internetsider hvor hun kan finne informasjon hvis hun lurer på noe. Hun bruker PC til å se på filmsnutter, bla Eva og Adam og NRK Super «*det er egentlig sånne mindre unger som er der... men jeg har lyst å være der, sånne klipp og sånn som Adam og Eva for eksempel da.... for jeg leser boka og da har jeg lyst å følge med*». Hun låner bøker om Eva og Adam på biblioteket. Dorthe bruker internett til å søke etter ting på Google. Når jeg spør om hun har lært noe om graviditet og fødsel på skolen, sier hun nei, men referer til TV programmet «Unge mødre» som hun liker å se på. Hun liker ikke å se på filmer som er romantiske og handler om kjærlighet. Hun forteller at hun noen ganger ser på hotell Cæsar, men ikke så mye nå lenger. «*Jeg så på det hele tiden når jeg var liten*». Emilie bruker internett til å høre på musikk på YouTube. Frida vet at hun kan bruke Google hvis det er noe hun lurer på, men kjenner ingen spesielle nettsider om disse temaene. **Har du sett på TV eller film om ungdom og kjæresten?** Hun ser på TV serier som Hotell Cæsar, Home and Away og On Tree Hill. Hun har en favorittfilm som heter The Last Song «*den er veldig fin og på slutten finner gutten og jenta hverandre, så sier gutten at han skal gå på skole nær deg og sånne ting.....til den jenta han elsker.....så da, ja ...det er kjærlighet*».

5.5 Tolkning av resultatene

I min tolkning har jeg forsøkt å tilstrebe perspektivisk subjektivitet. Kvale (2006) skiller mellom partisk og perspektivisk subjektivitet ved tolkningsforskjeller. Ved partisk subjektivitet ser forskeren bare etter det som kan styrke egne meninger. Perspektivisk subjektivitet betyr å tilstrebe ulike perspektiver og at man stiller forskjellige spørsmål til den samme teksten. I et hermeneutisk perspektiv handler det ikke bare om hvilke spørsmål leseren

stiller til teksten, men også om å være åpen for de spørsmålene teksten konfronterer leseren med. Det betyr at man forsøker å forstå hva som kan ligge bak det man umiddelbart ser.

Jentene i denne studien er svært forskjellige til tross for samme diagnose. Gjørum(2010) sier om utviklingshemmede at på grunn av sin hjerneskade, vil deres tankesett, atferd og sosialt samspill være mer individuelt enn andre. Det stemmer godt overens med mine funn.

Bare to av informantene var opptatt av egen diagnosen. En av jentene forteller at hun liker seg på samlinger med andre med funksjonshemminger, mens en annen sier hun er uenig i diagnosen og identifiserer seg med normalgruppen. Siden diagnose ikke var noe jeg spurte om i denne undersøkelsen, vet jeg ikke om de andre visste hvilken diagnose de har og hva det innebærer. Her ligger det en del vanskelige etiske vurderinger om hvem som skal fortelle om diagnosen, og når jentene skal få vite det. I min henvendelse til informantene brukte jeg begrepet intellektuell funksjonsnedsettelse, fordi jeg vet at psykisk utviklingshemming er et belastet ord. Noen land har derfor tatt i bruk andre begreper. Det er kanskje tid for det i Norge også? Andre vil si at begrepet ikke er så viktig, men at det viktigste er hvordan man behandler mennesker med utviklingshemming. Kanskje vi trenger å utvide forståelsen av begrepet lett psykisk utviklingshemming innebærer? I dag forbinder de fleste psykisk utviklingshemming synlige diagnoser tror jeg.

Jentenes kunnskaper og erfaringer om pubertet og seksualitet synes svært forskjellig. Noen av jentene referer til at de har fått kunnskapen fordi de har erfart og observert. På mange av spørsmålene svarer de at de ikke husker. Jeg undrer på om det er fordi de synes tema er flaut å snakke om, eller om det er at de ikke kan noe om det. Er det for langt tilbake i tid til at de husker, eller er det fordi de ikke har ord og begreper til å forklare hva de mener? For meg understreker det viktigheten av at man tenker individuelle målsettinger for denne gruppa. Det kan synes som de ikke får med seg, eller i hvert fall ikke husker stoffet slik det blir presentert for dem på skolen. Hvordan det kan gjøres i forhold til opplæring innen tema samliv og seksualitet, vil jeg senere drøfte opp mot funnene.

I løpet av samtalene med jentene kom det frem at bare en av jentene bor sammen med begge foreldrene. Det utgjør 20 %, og er et funn som overrasker meg. Temaet om ulike familieformer er et av kompetansemålene i 7. klasse innen seksualitet og kjønn. Mitt funn kan tyde på at det er et aktuelt tema for utviklingshemmede. Det er imidlertid et tema jeg ikke har spurt om, men funnet kan likevel tenkes å være med å forme hvordan jentene opplever at de har det. Det kan også være med på å forme hvilke tanker jentene har om hva det betyr å bli

voksen, og hvilke drømmer de har for fremtiden. Noen av jentene er opptatt av at de snart er voksne. De snakker om at de får mer ansvar, men ikke får bestemme selv. En av dem har en fast partner, og en drømmer om mann og barn. Hvem snakker med dem om hva det innebærer?

Mange forteller at de ikke har så mange venner lenger. Hvordan jentene lever, om de bor ett eller flere steder kan ha betydning for hvordan de etablerer vennskap. En annen forklaring på at de ikke er så mye sammen med jevnaldrende kan være at de ikke har samme interesser og derfor velger yngre venner. Eller kan noe av forklaringen være at de blir tatt ut av klassen, og derfor går glipp av det sosiale som skjer på skolen? Jentene forteller at de bruker sosiale medier for å holde kontakt med venner og familie. To har støttekontakt som er med dem når de skal ut på fritiden. Det får meg til å lure på hvordan jentene sosialiseres. Hvordan får de kunnskap og erfaringer om flørting, kjærestes og seksualitet. I sin søken etter noen å være sammen med og noen som bryr seg om dem, kan de lett bli misforstått eller utnyttet.

Alle informantene forteller at de har lært om kroppen på barneskolen, men de husker lite av hva de lærte. På ungdomstrinnet er det sprikende svar på hva de har lært, og hvordan de har tilegnet seg kunnskapen. Familien, og spesielt mor fremstår som en viktig person de kan snakke med hvis de lurer på noe. Helsesøster er en person de kjenner til, men som de i liten grad benytter seg av. Det er betenkelig at bare en av jentene nevner lærer som person hun kan snakke med. Er temaet fortsatt et «ikke tema» i skolen generelt og i spesialundervisningen spesielt? Blir det familien som sitter igjen med ansvaret for opplæringen? Informantene forteller om bruk av forskjellige media, men mest til underholdning. Hva slags informasjon og holdninger formidles der om disse temaene?

Jeg har nå presentert hva 6 jenter har fortalt om sin kunnskap og sine erfaringer med opplæring i temaene pubertet og seksualitet. Selv om temaet var litt flaut, opplevde jeg at jentene var ærlige og fortalte om sin kunnskap og sine tanker og erfaringer. I neste kapittel vil jeg drøfte hvordan funnene kan forstås, og drøfte dem opp mot teori og egne tolkninger.

6.0 DRØFTING

I dette kapittelet vil jeg drøfte problemstillingen: *«Hvilken kunnskap og forståelse har jenter med intellektuell funksjonsnedsettelse om pubertet og seksualitet, og hvordan har de tilegnet seg dette?»*

Med utgangspunkt i de 4 kategoriene: *opplæring og forståelse, på vei mot voksenlivet, sosial deltakelse og kilder til kunnskap* vil jeg drøfte hvordan funnene kan forstås og relatere disse til forskningsspørsmålene:

Er det samsvar mellom jentenes forståelse og kunnskap og kompetansemålene i temaet seksualitet og kjønn?

Får jentene den kunnskapen og forståelsen de trenger for å ivareta egen seksualitet?

Hvordan sosialiseres jentene?

Hvem er jentenes viktigste kilde til kunnskap?

Jeg har delt drøftingen inn i fire deler hvor jeg tar for meg en kategori i hver del og drøfter og tolker funnene opp mot forskningsspørsmålene. I første del presenterer jeg hva jentene har av kunnskap og forståelse, og ser dette opp mot hva som er forventet ut fra kompetansemålene at de skal kunne på barne- og ungdomsskolen. Del to handler om hvordan jentene opplever å være ungdom på vei mot voksenlivet. Jeg drøfter dette opp mot holdninger og noen etiske valg både de og andre må forholde seg til. I del tre er fokus på om jentene opplever at de er en del av fellesskapet på skolen og i fritiden. I siste del vil jeg belyse hvem jentene ser ut til å få kunnskap fra om pubertet og seksualitet, og hvem de snakker med når de ønsker å vite mer.

6.1 Kunnskap og forståelse av pubertet og seksualitet

«Vi som ikke har store forståelsesvansker har likevel forståelsesvansker når vi skal forsøke å forstå hvordan det er å leve med store forståelsesvansker» (Telemarksmodellen, 2012 s.7)

Forskningsspørsmål 1. Er det samsvar mellom jentenes kunnskap og kompetansemålene i tema seksualitet og kjønn?

I Norge ble seksualundervisning obligatorisk i 1950. For utviklingshemmede ble dette temaet aktualisert i Norge i forbindelse med HVPU reformen i 1991 hvor man begynte å tenke normalisering av levekår og livskvalitet som et sosialpolitisk prinsipp (Solum, 1991). Alle jentene i undersøkelsen er født i 1986 eller senere. Det betyr at de eldste var 5 år når reformen ble innført og derfor har gått i vanlig skole.

Seksualiteten er en del av det å være menneske. Dette holistiske synet, å se mennesket som et fysisk, psykisk og sosialt vesen, er viktig når vi nærmer oss seksualiteten. Den inngår som en del av mennesket enten vi vil eller ikke. Vi fødes og dør med seksualiteten, selv om den endrer form gjennom livet. (Löfgren-Mårtenson, 2009). De fleste vil nok være enig i dette, også når det gjelder utviklingshemmede, at seksualitet er like viktig for dem som for andre. I Kunnskapsløftet skisseres det kompetansemål for både barne- og ungdomsskolen, men det er opp til hver enkelt skole å utforme undervisningen på en slik måte at man når målene i læreplanen (Kvalem, 2008).

6.1.1 På barneskolen

I kompetansemålene for barneskolen heter det at barna i 2. klasse skal «lære å benevne kroppens indre og ytre deler». I 4. klasse skal de «samtale om menneskekroppen fra befruktning til voksen, om hvordan den er bygd opp, om følelsesmessige opplevelser og reaksjoner og om fysisk og psykisk helse». (Utdanningsdirektoratet, 2011).

Om følelser.

Alle informantene bruker mange uttrykk som beskriver følelser. Uttrykk som flaut, drit lei meg, sånne plagsomme ting, gøy, spennende, romantisk, snill, forelska, sjalu, kjærlighetssorg, mobba og sinna bruker jentene helt naturlig i samtalene. Det gir et inntrykk av at de er vant til å snakke om følelser og at voksne rundt dem tar deres følelser på alvor. Emile forteller om en gang hun var lei seg og snakket med noen voksne «*Vet du hva de sa? Vi skulle snakke sammen og finne ut av det*». Camilla forteller at hun har snakket med helsesøster «*om åssen jeg har det*». For meg synes det som de snakker om følelser både på skolen og med venner, kjærester og foreldre. Temaet å snakke om følelsesmessige reaksjoner og opplevelser synes godt ivaretatt. Jentene har ord og begreper som uttrykker hva de føler. På den andre siden forteller Dorthe at hun tidligere hadde dårlig selvtillit fordi hun ble mobbet. Hun sier hun ble mobbet fra hun gikk i 5. klasse, og at hun etter det flyttet mye og var ofte borte fra skolen. Langfeldt(2000) sier at samvær og vennskap er viktig for et barns følelsesmessige utvikling og trivsel. Han sier at mange voksne undervurderer barns vennskap, og at de ikke tenker på at barnet opplever savn når de må flytte fra venner. Når barn inngår vennskap, vil de ofte betro hverandre hemmeligheter og søke intim nærhet sier han. Ser man det i det Priestley(1998) kaller sosial – idealistisk perspektiv, fikk Dorthe kanskje ikke den hjelpen som skulle til for å forstå og finne sin rolle i det sosiale samspillet. Ut fra den medisinske definisjonen som sier at lett psykisk utviklingshemmede oppnår en modenhet på 10-12 år (DSM-IV-TR, 2000), eller

ut fra et individuell- materialistisk perspektiv (Priestley, 1998), vil noen si at forklaringen på Dorthes vansker er at hun ikke lenger forstod det sosiale samspillet og derfor fikk problemer med å holde på venner. Mest sannsynlig er det et samspill mellom flere faktorer som handler om individuelle forutsetninger, familieforhold og tilretteleggingen på flere nivå.

Menstruasjon

Alle jentene forteller at de har lært noe om kroppen på barneskolen, enten i klassen eller med helsesøster, men de husker ikke hva de lærte. Et par av jentene sier at de husker de lærte om menstruasjonen og at det var helsesøster som snakket med dem. Det kan stemme med det Hustad (2011) referer til i sin masteroppgave. Hun har snakket med flere helsesøstre som sier det er vanlig at de har en times undervisning om puberteten i 5. eller 6. klasse, men at det varierer fra kommune til kommune. I et forebyggende perspektiv anser hun det som viktig at de unge kjenner seg trygge på de forandringene som skjer i puberteten. Hun sier at hennes funn tyder på en times undervisning om hva som skjer i puberteten, ikke er nok. Det samsvarer med mine funn, hvor flere av ungdommene sier at de ikke husker. Jentene formidler forskjellige erfaringer med menstruasjon. De viser liten forståelse for hvorfor jenter får menstruasjonen. Menstruasjonen forbinder de med plager knyttet til kroppen og til ting de ikke kan delta i. Anna forbinder det med fysiske plager og sier at vi har mensen fordi vi «bytter eggceller». Berit og Emilie synes det er flaut, og Emilie forbinder det å ha mens med at hun ikke får delta i svømming. Camilla sier hun fikk «*litt sånn sjokk*» da hun fikk mensen. Hun har hørt om hormoner sier hun, men «*husker ikke*» så mye. Dorthes har ikke menstruasjonen lenger fordi hun bruker P-staven. Barron(2004) gjorde en undersøkelse i Sverige blant kvinner med utviklingshemming i alderen 21-71 år. Kvinnene ble de spurt om hva det betyr å være kvinne. Mange av dem svarte at «*det er det her med tjejsjukan*», og mente da mensen. Barron sier at kvinnene først tenker på de biologiske aspektene og ofte negative som de kobler til smerte. Hun undres over at menstruasjonen ikke kobles til det å få barn, og mener det har en sammenheng med at utviklingshemmede er fortalt at det å få barn ikke er et alternativ for dem som utviklingshemmet. Jentene jeg intervjuet hadde ulik oppfatning og forståelse av menstruasjonen, alt fra at det var flaut å snakke om til at det var helt greit å snakke, men opplevdes plagsomt. De hadde liten bevissthet om hvorfor jenter har menstruasjon, både i forhold til hormoner og at det betyr at man er fruktbar.

Pubertet

På 7. trinn skal elevene «forklare hva som skjer i puberteten og samtale om ulike kjønnsidentitet og variasjon i seksuell orientering», «samtale om etikk i forbindelse med ulike familieformer, forholdet mellom kjønnene, ulike kjønnsidentitet og forholdet mellom generasjonene» (Utdanningsdirektoratet, 2011).

Alle jentene i undersøkelsen forteller noe om hvordan det er å være i puberteten og hva som skjer med kroppen. Mye av det de forteller handler om ytre ting som skjer med kroppen som at hår og pupper vokser, at jenter får menstruasjon, at gutter får hår i ansiktet, at tissen vokser og at de får mørkere stemme. Umiddelbart kan det virke som om jentene har lært mye om hva som skjer med både gutter og jenter i puberteten. Går man nærmere inn på svarene, kan det tyde på at mye er erfart og observert mer enn lært. «*Så har jeg lært litt underveis, for jeg er jo jente selv, lærer av meg selv på en måte*» eller «*Oj, det var vanskeligere for jeg er ikke gutt selv*». De har lite kunnskap om hva som skjer inni kroppen og at puberteten er styrt av hormonelle prosesser.

Begreper

For mange utviklingshemmede kan det å lære seg nye begreper være vanskelig. Anna brukte «*underskrittet*» og blander begrepene underliv og skrittet. Få av jentene betegner kjønnsorganene som noe annet enn tissen. Frida sier at guttene får lengre penis i puberteten. Ingen av jentene bruker ord som klitoris eller skjede. Man kan undre på om de ikke har lært hva kjønnsorganene heter. Syns lærerne også det er for flaut å snakke om og unngår å bruke riktig betegnelse? Langfeldt (2000) forteller om en gang han holdt et foredrag i en barnehage hvor han snakket om penis og klitoris som samme organ. Da sukket en av mødrene og sa: «*Stakkars jenter, skal de være belemret med det også*»(ibid.s.58). Gjennom oppdragelsen får barn en oppfatning om kjønnsorganer handler om noe positivt eller negativt ladet, mener Langfeldt. Mine funn kan tyde på at det stemmer at noen begrep fortsatt er tabubelagt og ikke brukes eller undervises i.

For å kunne snakke med andre ungdommer om seksualitet er det å beherske språket vesentlig. Like viktig er språket for å forstå utviklingen som skjer med egen kropp. Jeg mener det er skolens klare ansvar å sørge for at utviklingshemmede lærer seg ord og begreper knyttet til kropp og seksualitet. Mødrene til utviklingshemmede gir uttrykk for at de syns det er vanskelig å snakke om barnas seksualitet, fordi barna ofte mangler ord og begreper (Østerud,

2008). De mener at det vil være lettere for skolen som har pedagogisk personell å forklare barna om seksualitet. Et dikt av Synne Berg hentet fra *Ungdom i fokus* (2011) kan illustrere litt av hvordan det kan oppleves ikke å forstå hva som blir sagt, eller undervist i tema som ikke blir tilrettelagt og hvor det blir brukt ord og begreper jentene ikke forstår.

Dusjet med fremmedord
kom jeg hjem
søkkvåt av forvirring
mamma tørket de av
og filtrerte de
tilbake til meg
gjennom mine
hverdagserfaringer
å ja var det
det
som ble sagt

Langfeldt(2000) mener at et mangelfullt språk for jentenes vedkommende kan føre til at de får store problemer med å forstå egen kropp. Han sier at det er vanskelig å finne kvinner som var fornøyd med seksualopplysningen de fikk som barn. Den var mangelfull, særlig når det gjaldt opplæring av alt som har med klitoris, masturbasjon og lyst å gjøre. Han mener at jenter og gutter må lære å bruke seksuelle ord for å unngå at de blir usikre og blir et lett offer for seksuell utnyttelse. Vi som voksne må tillegge de seksuelle ordene en positiv verdi, sier han. Mitt inntrykk er at det fortsatt ikke gjøres i norsk skole. Dorthe snakker om at hun syns gutter bare snakker om sex, og at de alltid skal snakke om «*fitte og pupper og sånne ting*». Måten vi snakker om våre kjønnsorganer, på viser hvordan vi forholder oss til dem. Som regel er vi sjenerte når vi snakker om dem, eller vi tar i bruk «griseprat»(ibid., s. 56). Hvis ikke voksne lærer barn og ungdom hva som er navnet på kjønnsorganene, hvordan skal de da lære det? Vygotskij(2001) sier at det vil være galt å si at tenkningen og talen er to prosesser som ikke er forbundet med hverandre. Han mener at gjennom å lære språket, lærer man samtidig en del av kulturen språket representerer der man vokser opp. Skolen har en viktig rolle som formidler om hvilke ord og uttrykk som er vanlig å bruke når man skal snakke om seksualitet. Når det gjelder utviklingshemmede tror jeg skolen også i noen tilfeller må fortelle dem om hvilke uttrykk som er vanlig at ungdom bruker. Hvis de ikke vet hva uttrykkene betyr kan de føle seg utenfor.

Ulik seksuell legning

Dorthe og Frida er de eneste av informantene som kjenner til ulik seksuell orientering og kan forklare hva begrepene betyr. Ut fra kunnskapsmålene er dette et tema de skal lære om i 7. klasse. Det betyr at det er et gap mellom det jentene har lært og målene som er satt for trinnet. Man kan spørre seg om det er fordi jentene ikke har vært med i undervisningen sammen med klassen, at de ikke har forstått innholdet eller at man har en holdning om at det ikke er viktig for dem. En undersøkelse i Scotland blant mødre som hadde ungdom både med og uten utviklingshemming, viste at alle mente at deres barn var heteroseksuelle og hadde ikke vurdert annet (Pownall, 2011). Mange vil sikkert hevde at det å lære om ulike seksuelle legninger, ikke er det viktigste tema for utviklingshemmede. Jeg mener det er en kunnskap de har rett på å ha for å kunne forstå egne og andres valg.

Familieformer

Et av funnene i undersøkelsen er at bare en av jentene bor sammen med begge biologiske foreldrene. Familieforhold var ikke noe jeg spurte om og heller ikke en del av problemstillingen min. Jeg ble litt overrasket over at kun en av 6 bodde hos begge foreldrene. I år 2000 levde 79 % av norske barn under 18 år med begge sine biologiske foreldre (Frønes, 2007), mens det i denne studien kun er 20 %. Østerud(2008) forteller at alle hennes informanter er skilt, og at det bare var mødre som meldte seg til intervju. Jeg vil ikke gå nærmere inn på årsaksfaktorene. Det er likevel grunn til å stille spørsmål ved hva familieforhold kan bety for skolegang, etablering av vennskap og relasjoner for informantene. Noen av informantene virker som de har tilpasset seg den situasjonen familien er i. Camilla sier hun har kontakt med mamma og broren på Skype når hun er hos pappa. Anna forteller om søsken på begge sider. Frida derimot sier at hun ikke har venninner, fordi hun har flyttet så mange ganger.

6.1.2 På ungdomsskolen

Av informantene går Camilla og Emilie i 10.klasse, mens Dorthe og Frida var ferdig med ungdomsskolen. Det betyr at de ifølge kunnskapsmålene for ungdomsskolen skal ha vært gjennom « å drøfte problemstillinger knyttet til seksualitet, ulik seksuell orientering, prevensjon, abort og seksuelt overførbare infeksjoner», «beskrive hvordan hormoner er med på å styre ulike prosesser i kroppen», «beskrive foster utviklingen og hvordan en fødsel foregår» og «reflektere over etiske spørsmål knyttet til mellommenneskelige relasjoner,

familie og venner, samliv, heterofili og homofili, ungdomskultur og kroppskultur» (Utdanningsdirektoratet, 2011).

Prevensjon

Dorthe og Frida forteller at de bruker prevensjon. Begge bruker P-stav og gir uttrykk for at de er fornøyd med det. Dorthe har vært hos legen og fått informasjon der sier hun. Hun har vært plaget med litt uregelmessige blødninger etter at hun satte inn P-staven, men sier at nå er blødningene helt borte. Camilla har lært om prevensjon på skolen. Hun husker ikke hva jenter kan bruke og hvorfor de skal bruke prevensjon. «*Vi snakka om det, men jeg husker ikke*». Hun sier at helsesøster viste kondom på skolen. Kvaalem (2008) mener at undervisningen i dag legger for stor vekt på hvordan man skal tre på et kondom uten å forklare hvorfor og når man skal gjøre det. Jeg har blitt fortalt en historie om et psykisk utviklingshemmet par som hadde lært og tre på kondom på en gulrot. Dette gjorde de før de skulle ha samleie og la den på nattbordet! Overføring av kunnskap er ikke så enkelt! I dag er prevensjon lett tilgjengelig og det fins et stort utvalg. Det er knyttet flere etiske vurderinger til prevensjonsveiledning. For menn er det fortsatt kondom som er aktuelt, mens det for kvinner innebærer behandling med hormoner som ofte kan ha bivirkninger. Når man skal foreta et valg av hvilket prevensjonsmiddel jenter med utviklingshemning skal bruke, er det flere hensyn å ta. Vil hun klare å administrere bruken av P-piller eller kondom? Hvor stor sannsynlighet er det for at hun kommer til å ha sex? Barstad (2006) sier at man bør vurdere nødvendighetene av at kvinnene skal gå på hormoner. Han nevner et eksempel med en dame som gikk til legen hver 3. måned i 10 år og fikk P-sprøyte uten at hun hadde kjæreste. Når noen begynte å stille spørsmål om hun hadde hatt sex svarte hun benektende, og sa at hun ikke en gang hadde kysset en gutt. Forklaringen fra nærpersionene var at hun hadde hatt store menstruasjonsmerter eller at sprøyten ble satt for sikkerhet skyld. Ingen var opptatt av eventuelle bivirkninger. Uansett bør den som settes på prevensjon, vite hvorfor hun bruker prevensjon og hva som er bivirkningene, mener han. Begge informantene som forteller at de bruker prevensjon, vet nok at det er for at de ikke skal bli gravide, men jeg er usikker på om de kjenner til farene ved å gå på hormonelle preparater. Derfor er det viktig at de har en fastlege og pårørende som følger dem over tid og kan hjelpe til med vurderingene.

Kjønnsykdommer

Frida er den eneste av jentene som snakker om kjønnsykdommer. Hun kjenner til HIV, Aids og Klamydia og vet at det smitter ved samleie, men ikke hvordan man skal beskytte seg mot

smitte annet enn «*det er bare å la være å ha sex med den personen*». Frida har liten forståelse for hvordan hun skal unngå å bli smittet av kjønns sykdommer. Ingen av de andre synes å ha lært eller reflektert over temaet. Funnene i denne undersøkelsen viser at det er tema informantene ikke har lært noe om på skolen, eller kanskje de har hatt om det uten at de har forstått hva det handlet om. Ut fra kompetansemålene er dette et tema på 10. trinn. I tillegg er det vanlig at helsesøster snakker om prevensjon og kjønns sykdommer i løpet av ungdomsskolen.

Kjærester

Informantenes erfaring med kjærester er forskjellig og har nok noe med alder og modenhet å gjøre. Emilie viser ingen interesse for gutter i samtalen jeg har med henne. Berit, Anna og Camilla synes det er litt flaut å snakke om. Camilla forteller at hun har vært forelsket, men at de nå bare er venner. De to eldste, Frida og Dorthe sier de har eller har hatt kjæreste. Ingen av dem forteller noe om at de har lært om dette temaet på skolen. Frida er den eneste som sier hun har hatt noen negative opplevelser med gutter og at hun tidligere synes det var vanskelig å si nei: «*Vet ikke jeg, kanskje jeg ikke var trygg på han da*». Kvalem(2008) sier noe om at skolen må lære ungdom mer om å sette grenser. Hun mener det fortsatt er en del myter som rår i skoleverket og blant beslutningstakerne om effekten av seksualundervisning i skolen. Det er på tide at vi tar utgangspunkt i den forskningsbaserte kunnskapen vi har om hva som virker og ikke virker i seksualundervisningen, sier hun. Vi må undervise i disse temaene, men det er ikke tilstrekkelig for å få ungdom til å endre adferd. For eksempel for å få unge jenter til å si nei til et uønsket samleie, eller få ungdom til å bruke kondom. Hun etterlyser undervisning som går på holdning til egen seksualitet og respekt for andres grenser. Ingen av informantene formidler at de har snakket om disse temaene på skolen og bekrefter dermed det Kvalem sier.

6.1.3 Kort oppsummering

«*En del behöver mer, för att få lika mycket*». Ulla Tideström (1984)

Barron(2004)sier at selv om utviklingshemmede får informasjon om et emne, ikke nødvendigvis innebærer at de har fått nok informasjon til at de forstår fullt ut hva det innebærer. Hun never prevensjon som eksempel. Löfgren-Mårtenson (2010) mener at utviklingshemmede har vansker med abstraksjon, sammenhengen mellom tid og rom og å oppfatte det som er underforstått. Barstad (2006) sier det er viktig å kjenne skillet mellom seksuell erfaring og seksuell kompetanse. Mine resultater viser også at det er et gap mellom

opplæringen og forståelsen. Det jentene ikke har erfart selv, har de vansker med å forklare og forstå. «Å, jeg bare vet det for jeg er jente sjøl, og da tar jeg det innafra....» eller « jeg husker ikke helt» betegner noen av informantenes svar. Den største utfordringen når en tilrettelegger for læring i temaet pubertet og seksualitet for utviklingshemmede, er å gjøre stoffet forståelig slik at de kjenner at det angår dem. Jeg hadde stor nytte av å bruke bilder i intervjuene. Utviklingshemmede trenger å lære på flere måter som bruk av rollespill, se filmer og bilder. Opplæringen må være så konkret som mulig. I tillegg trenger noen å få opplæring på den arenaen der de skal ha seksuell aktivitet, det vil si at de trenger konkrete atferdsmål. PLISSIT modellen kan være en rettesnor på hvem som skal ha ansvaret for opplæringen på de ulike arenaene (Almås, 2006)

6.2 På vei mot voksenlivet

Forskningsspørsmål 2: Får jentene den kunnskapen og tilretteleggingen de trenger for å forstå hva det innebærer å bli voksen?

6.2.1 Å bli voksen

«Jeg begynner å gå i voksenlivet... jeg er 16....jeg er snart voksen. Så jeg vet hva barn gjør og hva voksne gjør. Ikke helt hva voksne gjør da, men hva barn og ungdom gjør». Denne uttalelsen fra Frida viser at hun er opptatt at hun begynner å bli voksen. Andre av informantene er fortsatt opptatt av ballspill eller at de ikke leker så mye i friminuttene.

Til tross for at informantene har samme diagnose, viser funne at de er svært forskjellige. Det er derfor naturlig å tenke at de vil ha svært forskjellige behov for opplæring i temaet seksualitet, og at deres oppfatning av voksenlivet er mer forskjellig enn andre ungdommer. Noen av jentene forbinder det å bli voksen med å få mer ansvar, at man kan lære å kjøre bil, at man kan pynte seg, få kjæreste og gjøre mer voksenting. Emilie er ikke opptatt av å snakke om kjærester. Hun vil heller snakke om andre ting hun er flink til og om hva hun liker å gjøre. Hun forteller at hun har hull i ørene og liker å pynte seg, hun er flink til å lage ting med hendene og liker å perle og strikke. Når vi snakker om kjærester forteller Emilie om søsteren sin. Hun sier at søsteren har barn og er stolt fordi hun er tante *«ja to barn har de fått... så nå er jeg tante til de barna»*. Anna sin drøm når hun blir voksen, er å arbeide på et bakeri. At det å være voksen kan oppleves forskjellig for utviklingshemmede, støttes av McCarthy og Fegan (1993). De sier at vi må hjelpe utviklingshemmede til å forstå at det er mange måter å leve

livet på som voksne. En viktig del av det å bli voksen er at de får anerkjennelse på at hva de kan og det de er interessert i. Noen kan være flinke til å være tanter, noen er flinke lærere og noen er flinke til å snekre. Ingen kan være gode til alt. Livskvalitet handler blant annet om anerkjennelse, verdsetting og en opplevelse av å mestre (Solum, 1991).

6.2.2 Frihet og ansvar

Anna har en oppfatning om at hun må ta mer ansvar, støvsuge og rydde, men hun sier samtidig at hun ikke får bestemme hva hun skal se på TV. Fride forteller at foreldrene nekter henne å være på Facebook selv om hun er 16 år. Hun vet at det er 13 års grense, men aksepterer at foreldrene har satt en grense for henne. Balansen mellom frihet og ansvar preger ungdomstiden for alle. Kittelsaa(2011) sier at samfunnet ofte møter utviklingshemmede med to budskap. Det ene er at de skal være likeverdige med alle andre og at de skal få den hjelpen de trenger for å kompensere for funksjonsnedsettelsen. På den andre siden tas de ikke på alvor som voksne mennesker og blir plassert i en forståelsesramme som «evige barn». Standarden for hvordan vi ser på funksjonshemmede blir satt på «grasrota» av lokalsamfunnet og folkemeninger, og preges av våre kulturelle verdier og tradisjoner mer enn de uttalte politiske målene (Solum 1991). Vi som arbeider med utviklingshemmede må være bevisst at det kan være et sprik mellom alder og forståelse, men forsøke å tilpasse kravene til alder og hva de mestrer. Vi må gi dem anerkjennelse på at det er godt nok og at alle trenger hjelp til noe i løpet av livet.

6.2.3 Holdninger til utviklingshemming og seksualitet

Berit var svært flau og sa lite under intervjuet. Kropp, pubertet og seksualitet var tydelig et tema hun ikke hadde snakket mye om. Hadde dette vært et naturlig tema som hadde blitt snakket og lest om fra barnehagealder, tror jeg hun ville opplevd intervjuet helt annerledes. Almås(2004) sier at seksualiteten ikke oppstår i puberteten, men i fosterlivet. Hun mener at barn bør lære at seksualiteten er til stede fra fosterliv til døden, og at seksualiteten utvikles i takt med personligheten. Da kan seksualiteten bli en positiv kraft. Læreplanen for skolen baserer seg på det tradisjonelle synet på seksualiteten som forplantningslære, og har ingen holdning til seksualiteten som kulturelt fenomen, sier hun. Satt inn i Priestleys modell betyr det at undervisningen ikke forholder seg til seksualiteten i et sosial-idealistisk perspektiv der kultur spiller noen rolle. For mange utviklingshemmede er det nettopp forståelsen av seksualiteten i et sosialt- kulturelt perspektiv, som kan være vanskelig. En undersøkelse blant mødre til utviklingshemmede, bekrefter dette. De sier at det å lære dem passende seksuell

adferd, er den største utfordringen, og nevner onani som et eksempel (Pownall, 2011). Almås(2004) sier at mennesker lever ut sin seksualitet i rommet som ligger mellom instinkter og kultur. Det kulturelle aspektet er viktig å ha en bevisst holdning til i undervisningen og opplæringen av utviklingshemmede. For at utviklingshemmede skal oppleve seksualiteten som en naturlig del av det å bli voksen, må de voksne gjøre dette til et naturlig tema å snakke om i hele oppveksten.

Dorthe er den eneste av informantene som forteller at hun har en fast kjærest. Han bor et stykke unna og de er avhengige av andre for å møtes. Frida opplever at foreldrene liker å ha kontroll på hva hun gjør, og at hun har med seg støttekontakt når hun er ute. Ungdomstiden og muligheten til å flørte som annen ungdom, kan bli vanskelig, fordi de alltid har med seg noen voksne som kontrollerer. Spørsmålet er om utviklingshemmede får den hjelp og støtte de trenger for å oppleve egen pubertet og seksualitet, og hvem som skal definere hva det er. Det handler ikke om å være fullstendig i stand til å ta vare på seg selv, men å ha kontroll over eget liv og motta bistand i den grad man trenger det. Deres forestillinger av hva det betyr å være voksen, må bli tatt på alvor uten at man ser på dem som barn av den grunn. Kittelsaa(2011) sier: «Det kan også være slik at den tvetydighet de møtes av; at de er både voksne og ikke voksne, bidrar til at de blir forsiktige med å gjøre noe som kan oppfattes som barnslig, og at de derfor velger å leve mest mulig i pakt med konservative og normative forventninger til det voksne livet»(ibid.s.93). Löfgren-Mårtenson (2003) hevder at hvordan man ser på utviklingshemmede, vil prege den opplæringen de får om seksualitet. Hun sier at man i litteraturen finner to måter å håndtere utviklingshemmedes seksualitet på. Den ene er gjennom ulike former for kontroll og den andre er avseksualisering ved å forstå og behandle dem som barn.

6.2.4 Å bli foreldre

En av informantene uttrykte ønsket om å få mann og barn når hun ble voksen. Grunnen til at de andre ikke nevnte dette, kan være at jeg ikke hadde noen spørsmål som gikk på om de ønsket seg barn. Det kan også henge sammen med at dette er et tema man ikke drøfter med utviklingshemmede, fordi det oppleves etisk vanskelig. Kittelsaa(2011) sier at det er visse tema som er underkommuniserte når det gjelder utviklingshemmedes voksenliv. Det er tema som parforhold, seksualitet og det å bli foreldre. Det kan også være tema som festing, alkohol eller risikoatferd. Å leve aktivt seksuelt er forbundet med risiko, man kan bli gravid, få kjønnssykdommer eller bli utsatt for overgrep og misbruk.

Frem til 1977 kunne psykisk utviklingshemmede steriliseres uten samtykke. I dag har de i prinsippet samme rettigheter som alle andre til å få barn. Barnepsykolog Willy Tore Mørch (1993) mener mennesker psykisk utviklingshemming kan spare seg for mange sorger hvis de lar seg sterilisere. Han mener det er et mindre traume å la seg sterilisere enn å miste omsorgen til et barn. Mørch har vært sakkyndig i mange rettsaker mellom barnevern og psykisk utviklingshemmede, og etter hans vurdering har ikke psykisk utviklingshemmede nok sensibilitet i forhold til barns behov. For eksempel evnen til å skille mellom barnets gråt om det er sultent, kald, varm, trøtt, trenger bleie osv. På den annen side sier han at barnet trenger et godt nettverk og at det i noen få tilfeller kan gå bra. I Barrons undersøkelse blant utviklingshemmede kvinner sier hun at det kan virke som de har internalisert samfunnets syn på at de er inkompetente til å få barn. Hun referer til forskning som ikke stemmer med dette synet og som viser at utviklingshemmede kvinner kan mestre å være mødre dersom de får adekvat hjelp og støtte (Sigurjónsdóttir & Traustadóttir, referert i Barron, 2004, s135). Om utviklingshemmede bør bli foreldre, vekker sterke følelser og debatter om etikk, moral, behov og egne meninger og vurderinger. Foreldrene til en jente med utviklingshemming uroer seg kanskje for at jenta skal bli gravid og at hun ikke vil mestre å ta seg av barnet. For den utviklingshemmede blir kanskje barnet et symbol på det å være voksen, på samme måte som å ta førerprøven (Löfgren-Mårtenson, 2009). Hvert år fødes det minst 27 barn i Norge av psykisk utviklingshemmede. Det er som oftest de med lett utviklingshemming som får barn. Mørch (1993) sier at når barna kommer i trassalderen, får utviklingshemmede foreldrene ofte problemer, fordi de ikke mestrer å sette grenser, men tyr til straff. Han sier videre at de barna som ikke selv er utviklingshemmet vil tidlig passere foreldrene intellektuelt og ikke få den hjelpen de trenger i skolealder. Han argumenterer for at utviklingshemmede ikke bør få barn. Uansett hva vi andre mener, er det viktig at de utviklingshemmede er med å ta det valget og at de får vite hva det innebærer å få et barn både på kort og lang sikt. McCartney og Fegan (1993) reiser spørsmål om hvem som tenker på rettighetene til de som blir besteforeldre. Skal de i tillegg til å oppdra egne utviklingshemmede bar, også måtte oppdra neste generasjon? De mener vi må gi utviklingshemmede andre forbilder og nevner par som lever uten barn. La dem få gifte seg og leve ut sin seksualitet, uten barn sier de, og la dem få låne et barn og se hvor mye arbeid det innebærer. I dag fins det dukker som kan programmeres til å gråte, sove osv. Utviklingshemmede kan låne dukka og ta ansvar for den i flere døgn for at de skal få en forståelse for hva det innebærer å få en baby i hus. Det kan være en innfallsvinkel på å lære hva det innebærer å få et barn. Habiliteringstjenesten for voksne i Bodø har også laget en film

«Å leve uten barn- en film om sex, prevensjon og samliv» som kan være et godt utgangspunkt for samtale om tema.

6.2.5 Ethiske valg og samtykke

Dorthe og Frida kjenner til abort og vet at man kan ta abort før det har gått 12 uker. Det virker ikke som de kjenner til at det er egne regler for de som er utviklingshemmet. Dorthe sier hun ikke vet hva som skjer under en abort, men at hun kjenner en som fortalte at hun mistet fosteret i do «*jeg vet ikke helt hva dem gjorde, men når hun kom hjem datt i hvert fall ungen i do*».

Abort er regulert i lov om svangerskapsavbrudd. Loven er en rettighetslov som innebærer at dersom svangerskapet ikke har overskredet 12 uker, så er det kvinnen selv som bestemmer. For psykisk utviklingshemmede fins det egne lovhjemler som regulerer abort. De handler om kvinnens evne til samtykke, bruk av verge og at fylkesmannen kan kobles inn i noen tilfeller (www.lovdata.no).

6.2.6 Kort oppsummering

Retten til å bestemme selv over eget liv som voksen og retten til å leve ut sin seksualitet innebærer mange valg. Mennesker med lett utviklingshemming vil ofte befinne seg på det konkret- operasjonelle stadiet i sin kognitive utvikling. Det innebærer at de kan ha vansker med å tenke kritisk, og se konsekvenser frem i tid. For dem og deres foreldre er det mange etiske og moralske spørsmål å ta stilling til, som ikke i samme grad gjelder for vanlig ungdom. Det kan være vanskelig for mennesker med utviklingshemming å forstå fullt ut, og de vil være avhengig av hjelp og veiledning til mange etisk vanskelige spørsmål.

6.3 Sosial deltagelse

Skjult tilstede... gjemt.... et drønnende taust.....«kom inn». Synøve Berg (NK LMS, 2011)

Forskningsspørsmål 3: Hvordan sosialiseres jentene?

6.3.1 Inkludert eller segregert

Alle jentene har gått i vanlig grunnskole og forteller om ulike opplevelser. Berit går i 8. klasse og er både sammen med klassen og ute på et eget grupperom i noen timer med en jente. Anna går i 9. klasse og forteller det samme. Ingen av dem kommenterer dette og synes å godta at de er ute av klassen. Camilla derimot forteller at hun i både 8. og 9. klasse nesten ikke var

sammen med klassen. Hun sier hun har det mye bedre på skolen i år i 10.klasse fordi *«jeg er på grupperom helt bakerst i klasserommet..... ja, så har jeg mer kontakt med klassa når jeg er bakerst i klasserommet»*.

I Norge har vi mer og mer gått bort fra begrepet integrering og over til inkludering som begrep. Hausstätter(2007) sier at integrering er synonymt med tilbakeføring, mens inkludering har fokus på at det er strukturene rundt barnet ungdommen som må endres, ikke personen. Inkludering er et begrep som forsøker å ivareta personens integritet. (Hausstätter, 2007). Kristeva(2010) liker ikke ordet integrering, fordi hun mener det smaker av barmhjertighet. Hun sier det gjør den funksjonshemmede til et objekt som vi må hjelpe og ikke til et subjekt vi skal samhandle med. Jeg er enig med Kristeva og Hausstätter i at begrepene integrering og inkludering signaliserer forskjellig holdning til funksjonshemmede. Camilla uttrykker dette på en fin måte ved at hun føler seg mer som en del av klassen nå som hun er sammen med dem. Skal hun som er utviklingshemmet ha mulighet til å få venner og lære det sosiale samspillet, lære seg å flørte ol., må hun få være sammen med sine klassekamerater. Hun gir uttrykk for at hun har vært kjærest med en i klassen, men at de nå bare er venner og *«gir bort godteri og sånn hvis vi er på tur»*. Frida forteller betydningen av å være sammen med jevnaldrende når vi snakker om venner og kjærester. For henne betyr skolen en arena hvor hun treffer andre ungdommer, både i friminuttene og i klasserommet. *«Jeg følte det sånn når jeg gikk i 8.klasse, når jeg så på en av guttene i samme klasse. Da så han på meg og jeg på han liksom. Da kjente jeg at jeg var litt forelska liksom.»*

Dorthe forteller en historie helt annen historie. Hun hadde det bra på skolen frem til 5. klasse, men etter det er det lite positivt hun forteller. *«Når jeg gikk i 5.klasse ble jeg kasta ut av skolen. Meg og ei venninne dreiv og kødda så mye..... og så sa dem at jeg ikke fikk komme tilbake mer»*. Hun forteller om flytting, flere skolebytter og mye mobbing som førte til at hun skulket og måtte få hjemmeundervisning. Ut fra det hun forteller, synes det som hun etter første flytting aldri kom inn i noe skolemiljø. Engan og Tøssebro (2006) er opptatt av at å være en del av det sosiale fellesskapet er viktig for å knytte relasjoner og få venner. De sier at det er stor variasjon i hvordan utviklingshemmede blir inkludert i aktiviteter og undervisning på skolen. Dorthes fremstilling tyder på at hun har vært lite på skolen og har hatt få stabile venner etter at hun gikk i 5. klasse. Mye tyder på at hun er en elev som skolen har *«gitt opp»* og at skolen og fellesskapet derfor har betydd lite for henne. Emilie forteller at hun nesten ikke er sammen med andre ungdommer på skolen. Hun liker ikke bråk og vil helst være på grupperommet sitt. I matfriminuttet går de andre *«til byen....men jeg liker ikke å spise og*

snakke og sånn » sier hun. En dag i uka er hun sammen med andre funksjonshemmede på en gruppe, forteller hun.

Beskrivelsene av informantenes opplevelser på skolen kan illustrere hvor forskjellige lett psykisk utviklingshemmede kan være. Når vi skal planlegge deres skoletilbud, må vi akseptere at det er nødvendig å tilpasse tilbudet til hver enkelt. For Emilie kan det synes riktig at hun får muligheten til å være for seg selv og komme unna bråket. Hun er den eneste som forteller at hun har et tilbud sammen med andre utviklingshemmede en dag i uka. Samtidig opplever hun at hun har en god venninne i klassen sier hun *«hun er snill fordi hun er vennen min»*, sier hun. Gjærum(2010) sier at vi alle, med eller uten utviklingshemming først og fremst er mennesker. Hun diskuterer det å ha en utviklingshemming, og sier at det moderne samfunn kan skape ensomhet, en opplevelse av ikke å mestre og følelsen av å være annerledes og stigmatisert. Det kan medføre behovet for å lage «subkulturer» for utviklingshemmede der de føler seg hjemme. Det kan være en ungdomsklubb eller en gruppe ved en forsterket skole. Hun sier at utviklingshemmede da kan utvikle det hun kaller en tokulturell identitet der de både tilhører majoritetskulturen i storsamfunnet og sin egen lille enklave med likesinnede. Jeg ser faren for det, og er enig at prinsippet bør være inkludering, men ser likevel at noen selv gir uttrykk for at de har andre behov enn majoriteten. Emilie er et eksempel på en som trenger begge deler. Kristeva(2010) sier at det er viktig å være spørrende og lage en slags uro som kan føre til at normer og ting vi tar som en selvfølge løses opp. Grue(2010) er opptatt av at funksjonshemmede skal få være med å definere sine behov og at ikke alle andre skal definere hva som er best for dem.

6.3.2 Venner og fritid

Både Anna og Camilla ga uttrykk for at de ikke hadde så mange jevnaldrende venner lenger. *«Jeg er ikke så mye med venner som jeg var før da men.....er mest sammen med dem på skolen egentlig»*. *«Jeg har bare sånne yngre venner jeg»*. De gav uttrykk for at det var lettere å være en del av gjengen på barneskolen da de var i aktivitet og lekte ute i friminuttene. Nå *«sitter vi på benken på skolen»*. Löfgren-Mårtenson,(2010) sier ungdomstiden ofte beskrives som en periode hvor man søker og eksperimenterer med ulike livsstiler og identiteter. Muligheter til å diskutere med jevnaldrende for å få kunnskap om seksualitet og hvilke seksuelle normer som gjelder er viktig. Hvordan skal man kle seg og hvordan flørter man? Mange utviklingshemmede har vansker med å diskutere med jevnaldrende, og mister dermed muligheten til å lære sammen med andre ungdommer. For å lære seg flørting, må man forstå uskrevne regler, koder og signaler. Funn i min undersøkelse viser at mange av jentene

mangler flere ord og begreper. Det kan være en av forklaringene som gjør det vanskelig for dem å snakke med annen ungdom. Et annet funn er at de på ungdomsskolen opplever at de er lite sammen med venner i friminuttene. En forklaring kan være at friminuttene er en situasjon som skolen ikke ser på det som en viktig arena for læring, og derfor ikke bruker ressurser til å tilrettelegge. Levinas sier at subjektet blir til i møte med Den Andre. Ifølge nærhetsetikken er våre moralske begreper, intuisjoner og prinsipper knyttet til vår erfaring med det å være menneske blant andre mennesker. Hvis utviklingshemmede skal lære seg hva som er rett og galt, lære seg hva som forventes av å være ungdom, trenger de hjelp og tilrettelegging ut fra sitt funksjonsnivå også utenom undervisningen. Kanskje normalgruppen kan utfordres på sitt ansvar for en vellykket inkludering?

Noen mennesker med lett utviklingshemming befinner seg kognitivt på grensen mot det som regnes innenfor normale evner slik det defineres i ICD-10. De identifiserer seg ofte med andre ungdommer, og har vansker med å se på seg selv som funksjonshemmet (Löfgren-Mårtenson, 2010). Dorte bekrefter det når sier hun er uenig i diagnosen. «Dem sier jeg er lett psykisk utviklingshemma, men det syns ikke jeg.» Hun identifiserer seg ikke med andre utviklingshemmede og søker seg mot normalgruppen. Frida identifiserer seg også med normalgruppen. Hun sier hun har lyst å arbeide i «barnehage, sykehjem eller pu bolig for litt funksjonshemma lissom». Hun bruker uttrykket pu (psykisk utviklingshemming) uten å reflektere over at hun har den diagnosen, eller kanskje hun ikke vet det?

Emilie er opptatt av at hun har vært på leirskole med andre funksjonshemmede og at hun ellers er sammen med støttekontakten sin. Igjen viser informantenes fortellinger mangfoldet blant lett utviklingshemmede og at de trenger en individuell tilrettelegging.

6.3.3 Å sette egne grenser

Man hører ofte at utviklingshemmede er mindre bluferdige enn annen ungdom. Det bekreftes ikke i min undersøkelse. Alle jentene viste en sjenanse under intervjuet. De hadde en forståelse av at dette var private ting og viste det med kroppsspråk ved å se ned, begynne å fikle med noe, gjemme seg bak håret, le eller snu bildet jeg viste.

Frida fortalte at foreldrene har satt grenser for at hun ikke får være på Facebook. Frykten for at barna skal ta feil valg og bli utnyttet, ligger nok hos alle foreldre, selv om det ikke kom frem i intervjuene med de andre jentene. Pedagog Ramuz Evensen (Sexologi, 2011) mener at ungdoms største utfordring er grenser og aksept. Det å kunne skille på egne og andres følelser og å kunne stå opp for seg selv uten å trække på andre. Ungdom modnes i utakt og har

forskjellige sosiale erfaringer. Normene i ungdomskulturen er i stadig endring og kan være nådeløse. Bitching og nettmobbing er et økende problem, sier hun. Det Ramuz Evensen forteller, kan bekrefte at det er riktig av Frides foreldre å ha en viss kontroll over hennes nettbruk. Hos gruppen utviklingshemmede som identifiserer seg med normalgruppen ser vi ofte utfordrende adferd på internett, tekstmeldinger og bildemeldinger på mobiltelefon. Nettaktiviteter er vanskelig for nærpersoner å ha kontroll på. Evnen til å forstå og se konsekvensen av egen atferd og skjønne faren for en potensiell overgrepssituasjon er svakere hos denne gruppen (Löfgren-Mårtenson, 2005).

Seksualitet handler mye om samhandling mellom mennesker. Læreplanverket slår fast at opplæringen skal gi en god allmenndannelse. Det innebærer blant annet å lære respekt for andre menneskers grenser og å gi barna kompetanse til å tolke egne og andres grenser. Det kan være en viktig læring og kompetanse for å reise seg mot seksuelle overgrep. En gruppe mødre ble spurt om de var bekymret for sine utviklingshemmede ungdommer i fritiden. De fortalte at de fikk mindre frihet og var mindre utenfor hjemmet enn sine jevnaldrende søsken. Ofte var de sammen med en støttekontakt. Mødrene sa at de i denne fasen var mer bekymret for søsken som var ute med venner, fordi de hadde mer kontroll på hva de utviklingshemmede gjorde. (Utdanningsdirektoratet 2011). Dorte fortalte at hun hadde vansker med å sette grenser og si nei tidligere. Behovet for å føle seg elsket og verdsatt av et annet menneske, plasserer utviklingshemmede i en risikosone. De er ofte sårbare, fordi de er avhengige av andre mennesker og har begrensede kommunikasjonsferdigheter. Det gjør dem sårbare for å bli utsatt for seksuelle overgrep (Kirk Muff, 2001). Risikofaktorene for å bli utsatt for overgrep, kan ligge i individet, men det kan også ha sitt utspring i kulturens og samfunnets måte å behandle utviklingshemmede på. De er opplært til å følge instruksjoner og gjøre det andre forventer av dem. Barron (2004) sier at funksjonshemmede kvinner er spesielt utsatt og at de har lettere for å svare ja enn nei. Da blir funksjonshemmingen et resultat av den kulturen og det samfunnet de lever, i følge Priestley(1998). I dette perspektivet trenger utviklingshemmede å være en del av et ungdomsmiljø hvor de kan lære sosiale normer og regler. I tillegg trenger de å lære seg hvordan de kan sette grenser, beskytte seg mot overgrep og hvem de kan snakke med hvis noe skjer. Som Mørch (et al, 1993) argumenterer for må nok mye av treningen være svært konkret og trenes i den settingen kunnskapen skal brukes fordi ungdom med utviklingshemming er dårlige på generalisering.

6.3.4 Kort oppsummering

Overgangen til ungdomsskolen synes å være sårbar for ungdom med utviklingshemming. De har få venner på samme alder, og derfor vil deres identitet som ungdom være vanskelig. Samtidig som kroppen er i utvikling, henger de ikke alltid med intellektuelt. Noen velger yngre lekekamerater eller støttekontakt og har det bra med det. Vi må være forsiktige slik at vi ikke legger våre egne normer for vennskap til grunn når vi skal tilrettelegge for hva de kan gjøre i fritiden og hvem de kan være sammen med. De må selv få være med og definere hvem de trives sammen med. Andre vil gjerne være som annen ungdom. De blir en sårbar gruppe som lett kan la seg utnytte for å få være en del av ungdomsgruppa. Det blir ekstra viktig at de lærer seg å sette egne grenser og lærer hva som er akseptabel seksuell atferd.

6.4 Kilder til kunnskap

Forskningsspørsmål: Hvem er jentenes viktigste kilde til kunnskap?

6.4.1 Barneskolen

Alle informantene forteller at de har lært om kroppen på barneskolen. Det er imidlertid helsesøster og ikke lærerne som blir trukket frem når jentene forteller fra opplæringen. Selv om seksualitet er et obligatorisk emne med klare kompetansemål, har jentene ikke noen oppfatning om at de har lært noe. I samtalene med dem kommer det fram at de må ha lært noe om følelser og hvordan de har det og de har en del kunnskap om hva som skjer i puberteten både med gutter og jenter. Om det er av egen erfaring og observasjon eller om det er kunnskap de har lært, er vanskelig å si noe om. Mye tyder på at den kunnskapen de husker er, det de selv har erfart og observert. To av jentene husker at helsesøster var på skolen og snakket om menstruasjon og prevensjon, men har vansker med å fortelle hva hun snakket om. Det er vanlig at helsesøster kommer inn og har en times undervisning om puberteten i 5. eller 6. klasse, men det varierer fra kommune til kommune (Hustad, 2011).

6.4.2 Ungdomsskolen

Alle informantene husker lite fra ungdomsskole. En forklaring kan være at de har vært ute av klassen og derfor gått glipp av undervisningen, både i fagene og når helsesøster har vært og undervist. En annen forklaring kan være at utviklingshemmede har vansker med å gjenfortelle og huske hva de har lært hvis de ikke har noen erfaringer å knytte kunnskapen til. Det kan

også være at presentasjonen av stoffet blir for teoretisk for dem, og de ikke får nok gjentakelser og tilrettelegging slik at de forstår innholdet. Alle som skriver om opplæring av mennesker med utviklingshemming, understreker at tema må presenteres på en så konkret måte som mulig og med et enkelt språk for at innholdet skal bli forstått. De er avhengige av å få stoffet presentert på forskjellige måter og må få mange gjentakelser (Mørch et al 1993, Buttenschøn 2001, Barstad 2006 og Löfgren-Mårtenson 2009). I noen tilfeller må adferden trenes spesifikt (Mørch et al, 1993). Humor fremheves som viktig både av deltagerne og kursholderne på kursene som holdes i regi av Habiliteringstjenestene (Telemarksmodellen 2012, Midjo 2012). Resultatene av undersøkelsen tyder på at informantene «ramler av lasset» på mellomtrinnet uten at det blir tatt tak i med tilrettelegging og ressurser. I spesialundervisningen er det mest tradisjon på å bruke ressursene på opplæring i basisfagene. I noen tilfeller tas ADL trening (Activity of Daily Training) inn i planen, men jeg har aldri sett noen mål som handler om opplæring i temaet pubertet og seksualitet.

6.4.3 Helsesøster

Funnene viser at helsesøster betyr noe som informasjonskilde for jentene i den forstand at de husker at hun har vært og snakket til klassen. Det er likevel lite de har fått med seg av innholdet i det som er presentert, men de husker konkrete ting som at de har lært å tre på kondom. Noen har vært og snakket med helsesøster, men det virker ikke som de oppsøker henne spontant for å søke informasjon. Frida sier: «*jeg er ikke en sånn person som bare går til helsesøster når jeg har et problem.....da går jeg heller til mor....eller hvis jeg har et problem går jeg.....det er noen ganger jeg ikke gidder gå til helsesøster.....jeg bare snakker med noen andre om det som jeg kan stole på*». Det samme gjelder helsestasjon for ungdom som bare en av jentene har oppsøkt sammen med sin mor.

6.4.4 Foreldre

Det er foreldrene som fremstår som jentenes viktigste informant. Nesten alle forteller at mamma er lettest å snakke med om slike «*jenteting*» som pubertet, menstruasjon og prevensjon. Camilla snakket med pappa fordi hun var hos han. Dorthe kalte seg «*pappajente*», men når vi snakket om pubertet og prevensjon, var det mamma hun refererte til. At mamma er en viktig samtalepartner, bekreftes av Pownall (2011) og Østerud (2008) i deres undersøkelser.

6.4.5 Sosiale media

Jentene bruker data og internett. Emilie sier hun bruker mest telefon, men bruker Youtube til å høre på musikk. Ingen informanter kjente noen sider hvor de kunne spørre om pubertet og seksualitet. Dorthe og Frida sier at de kan bruke Google hvis det er noe de lurer på.

Undersøkelsen Nordlandssykehuset (2012) gjorde, viser at hvor mye hjelp og støtte personer med utviklingshemming får, var viktigst for å lykkes på data. Löfgren-Mårtenson(2010) sin undersøkelse viser at utviklingshemmede bruker internett til å komme i kontakt med en partner og til å få nye venner. Hun fant ut at internett også brukes for å komme unna kontroll og innsyn fra voksenverden. Min undersøkelse bekrefter at internett brukes for å holde kontakt med kjærester, venner og familie. Ingen forteller at de bruker internett til å skaffe seg ny partner eller nye venner. De bruker internett mest for å opprettholde kontakten med dem de allerede kjenner eller til underholdning. Internett brukes i liten grad til å søke ny informasjon.

Hva jentene ser på TV er svært forskjellig. Emilie liker Gøy på landet mens Dorthe foretrekker krimserier. Camilla, Frida og Anna forteller at de har sett filmer eller serier som handler om noen som blir kjærester. Alle sier de ser på enten såpeserier eller Realty-TV, Unge mødre og Hotell Cæsar nevnes. En positiv overraskelse er at informantene nevner mange ungdomsfilmer og program som de ser på. Jeg hadde en formening om at de så mer på Barne TV enn det som kom frem i undersøkelsen. På et besøk på en videregående skole spurte jeg lærerne om elevene deres så på programmet Unge mødre. Det bekreftet de, og sa at noen jenter så veldig opp til disse mødrene og selv hadde drømmer om å bli mødre tidlig. Før denne undersøkelsen kjente jeg ikke til programmet unge mødre og har nå sett på noen av programmene. Jeg er nok skeptisk til mange av de holdningene og verdiene som formidles og at de kan forsterke drømmen om å få barn. I sin undersøkelse blant utviklingshemmede kvinner referer Barron(2004) til hva en sa om å sette grenser: « *ja, det har jag lärt mig från såporna på tv. Kvinnorna där säger nej till det dom inte vill göra*» (s.146). Det er jo positivt, men når de lærer hvordan de skal sette grenser er det vel også grunn til å tro at de blir påvirket på andre måter også?

Noen av jentene forteller at de leser bøker. Camilla leser bok om Eva og Adam som handler om venner og kjærester, Emilie liker bøker om hester og Anna liker fantasibøker. Tre av informantene henviste til materiell de hadde brukt på skolen som var laget av Habiliteringstjenesten. De siste årene er det laget mye forskjellig materiell om seksualitet som

er tilpasset personer med kognitive vansker av Habiliteringstjenestene i Norge. Det er både fagstoff, kartleggingsverktøy og undervisningsmateriell. I Norge har Habiliteringstjenestene et eget nettverk med egen nettside hvor fagpersoner kan finne materiell og kunnskap om temet (NFSS).

6.4.6 Kort oppsummering

Ut fra jentenes svar lærer de lite om pubertet og seksualitet på skolen og fra helsesøster. Ingen av dem fremstår som en kilde til informasjon for jentene, bare en informant nevner navnet på en lærer. Det kan tyde på at lærerne er lite tydelige voksne og at kvaliteten på relasjonen lærer-elev ikke er god nok (Nordahl & Dobson, 2009) slik at de ikke fremstår som «den betydningsfulle andre» som Mead er opptatt av (Thuen og Vaage, 1989). Ellers er det foreldrene og spesielt mor som fremstår som den jentene søker kunnskap hos. Wilkenfeld og Balland (2011) foreslår i sin artikkel om utviklingshemmede og seksualitet at et tverrfaglig team bestående av lærer, sykepleier, helsepersonell og personlig assistent bør involveres i opplæringen. Bare en av informantene nevner at de har vært hos legen og fått informasjon. Jeg er enig med Murphy og Elias (2006) som sier at barnelegen er i en unik situasjon til å starte denne prosessen med foreldrene og barnet, slik at de selv kan stille krav om å få tilpasset opplæring på skolen. De mener at seksualopplæringen må tas inn i en «individualized education plan». PPT som ansvarlig for spesialpedagogiske tiltak, virker helt fraværende i denne sammenhengen.

7 KONKLUSJON

I teoridelen forsøkte jeg å relatere problemstillingen til hvordan samfunnsmessige og kulturelle føringer påvirker våre holdninger og hvordan vi lever (Priestley 1998, Solum 1991). Hvilke øyne man ser med, vil påvirke hvordan man tolker, analysere og drøfter det man hører og opplever (Grue, 2008) og vil ha betydning for hvilke konklusjoner man kommer frem til. Når jeg skal forsøke å svare på problemstillingen, vil jeg være påvirket av at jeg er i en sosiokulturell rolle som påvirker meg. Siden jeg arbeider innenfor en helseinstitusjon, hvor vi både stiller diagnoser og veileder barn, familie og omgivelsene, vil både individperspektivet og samfunnsperspektivet ha påvirket meg. Som beskrevet i metoddelen har jeg hatt en fenomenologisk design på forskningen med en hermeneutisk tilnærming til problemstillingen. Jeg har forsøkt å reflektere over funnene, være åpen i min tolkning og latt meg påvirke av svarene jentene har gitt.

I Norge har mennesker med utviklingshemming i prinsippet samme rettigheter som alle andre. Det finnes noen lover som regulerer og understreker deres rettigheter innenfor noen områder, blant annet Grunnskoleloven og Straffeloven. Opplæring innen seksualitet er satt på dagsorden, og er et vedtatt prinsipp som gjelder alle. Almås & Pirelli Benestad (2006) takker norske politikere som har tatt inn seksualiteten som et positivt politisk tema.

Prinsippene om en inkluderende skole, tilpasset opplæring og ulike læringsteorier påvirker undervisningen jentene får (Hausstätter 2007, Nordahl & Dobson 2009). Synet på mennesker med utviklingshemming og synet på seksualitet vil også ha betydning. Mens det er foreldrenes ansvar å ivareta den *private* opplæringen, er det samfunnets oppgave å stå for den *faglige* opplæringen og å bistå foreldrene. I noen tilfeller vil foreldrene også trenge hjelp til den private opplæringen og våre etiske holdninger kan bli satt på prøve.

Det er ikke enkelt å komme med en konklusjon som favner alle 6 jentenes kunnskap og forståelse av puberteten og seksualitet. Jentene var i aldersgruppen 13-17 år, og det var ulikt hvor langt de hadde kommet i utviklingen. Både alder og funksjonsnivå spiller inn på hva de har erfart og forstått, og hva de husker av undervisningen. Funnene i svarene har vist at jentene husker at de hadde *om* temaene, men at de ikke husker *hva* de har lært. Mye av det de husker, kan relateres til egne *erfaringer* og til egne *observasjoner*. Jentene har store vansker med å forklare noe om temaene de har hatt om på skolen. Årsaken handler sannsynligvis om individuelle faktorer, og om hvordan opplæringen er organisert. Ut fra hva jentene forteller har de hatt om tema når helsesøster har vært i klassen. Sannsynligvis har de ikke forstått fullt

ut det som er presentert og heller ikke turt å spørre. Min erfaring med jenter med lett utviklingshemning er at de flinke til å late som om de forstår. De fleste er «snille piker» og forsøker å skjule sitt handicap, og gjør som de blir fortalt.

Den andre siden av fortellingen kan handle om at jentene ikke har fått tilpasset opplæringen som de har krav på. Det gjelder både på det individuelle plan for å styrke egen identitet, og på det sosiale for å forvalte egen seksualitet i den kulturen de vokser opp (Priestleys modell i Grue, s.128, 2004). Mørch et al(1993) forslår en rekke metoder som kan tas i bruk i opplæringen. De er opptatt av at målene må være tilpasset hver enkelt. Den største utfordringen i opplæringen synes å være å tilrettelegge på en måte ungdommen *forstår* og får nok gjentagelser slik at de klarer å *huske* slik at de får en bedre *handlingskompetanse*. Funnene mine tyder på at jentene mangler flere begreper innen tema seksualitet og derfor mister mye av forståelsen av undervisningen (Almås 2004, Langfeldt 2000). Det kan tyde på at de ikke har fått tilrettelegging ut fra sitt kognitive nivå slik Piaget forklarer det (Evenshaug og Hallen, 2000). Undervisningen må være så konkret som mulig. I tillegg må en ta hensyn til at de har vansker med overføring av kunnskap. Kunnskap og forståelse for egen seksualitet er for å forstå hva som er normalt og for å sette egne grenser. Det kan noen ganger være nødvendig med trening i konkrete situasjoner eller ved bruk av rollespill for at de fullt ut skal forstå.

I dag skal utviklingshemmede gå i vanlig skole og være en del av klassen med mindre det foreligger en sakkyndig uttalelse fra PPT som anbefaler noe annet. Alle elevene på skolen har krav på tilpasset opplæring ut fra sine ferdigheter. Det finnes ikke egen plan for mennesker med utviklingshemming. Tilretteleggingen for dem skjer etter en sakkyndig vurdering fra PPT. De sakkyndige vurderingene jeg har sett, omfatter ofte tilpassing i basisfagene og noen ganger ADL funksjoner. For at elevene skal få tilpasset opplæring i tema samliv og seksualitet tror jeg foreldrene eller andre instanser må etterlyse det. Jeg mener at PPT bør involveres i mye større grad enn det som gjøres, slik at de som har en utviklingshemming kan få tilrettelagt undervisning i tema samliv og seksualitet. Min undersøkelse kan tyde på at få får tilrettelagt undervisning i dette temaet, selv om det er klare kompetansemål for elevene på 2., 4., 7. og 10. trinn (Utdanningsdirektoratet 2011).

Svarene til jentene kan ikke generaliseres. Siden jeg fant lite forskning som handler om hvilken kunnskap og erfaring mennesker med utviklingshemming har om seksualitet, er det vanskelig å si om funnene stemmer med virkeligheten. Dette prosjektet har vist at jenter med

lett psykisk utviklingshemming har lite kunnskap om puberteten og seksualitet ut over det de selv har erfart, og vi kan anta at tilretteleggingen av opplæringen har vært mangelfull. Begge disse faktorene vil være viktige for å forbygge og hindre uønsket atferd og seksuelle overgrep. Da Anne Lindboe tiltrådte i stillingen som barneombud sa hun at jobben hennes var viktigere enn statsministerens. Hun er opptatt av at barna er det mest verdifulle vi har og referer til hva Fredrik Douglas, som var født slave, sa: «Det er lettere å bygge sterke barn enn å reparere ødelagte menn» (Aftenposten 28.04.12).

Mye av den seksuelle utforskningen foregår normalt blant jevnaldrende. I puberteten gjør kjønnshormonene for alvor sitt inntog i kroppen, og for de fleste blir det umulig å ignorere seksuelle følelser (Almås, 2004). Jentene forteller at de har få venner når de kommer i ungdomsskolen og at de ofte er sammen med yngre. Når de møter annen ungdom er de sammen med støttekontakten eller under kontroll av andre voksne. De får i liten grad prøvd ut seksualiteten med jevnaldrende. Det finnes ikke noe enkelt svar på hvordan dette kan tilrettelegges. Ut fra jentenes svar vil behovene være svært forskjellig. Noen er glad for å få være sammen med andre personer med utviklingshemming, mens andre ikke identifiserer seg med gruppen. De må selv få være med å si hvordan de ønsker å ha det. Ansvarsfulle voksne må hjelpe med tilretteleggingen hjemme, på skolen og i fritiden, slik at de kan delta ut fra sine kognitive forutsetninger og få den hjelpen og støtte de trenger for å mestre.

I et sosialpolitisk perspektiv hevder Barron (2004) at kvinner, og spesielt kvinner med en funksjonshemming, er marginalisert og usynliggjort. Det kan være med på å påvirke deres syn på seg selv som hjelpeløse og svake. Også seksuelt er kvinner diskriminert i følge både Langfeldt (2000) og Almås (2004) som hevder at samfunnet og skolen i mindre grad forholder seg til kvinners seksualitet. Fokuset i opplæringen er ofte prevensjon, graviditet og svangerskap. For utviklingshemmede som av mange blir sett på som uegnet til å være foreldre, reiser det etiske spørsmål. Jenter trenger opplæring i egen seksualitet uavhengig hva man måtte mene om foreldrerollen. Tidligere forskning (Guttmacher Institute, 2003) viser at mennesker med utviklingshemming har sex selv om foreldrene ikke tror at de har det. Synet på seksualitet og funksjonshemninger er ofte fylt av ambivalens og dilemma både blant foreldre, lærere, helsesøstre og omsorgs- og habiliteringspersonale. På den ene siden vil alle at mennesker med utviklingshemming skal bli mest mulig selvstendige. På den andre siden agerer vi forebyggende og restriktivt og behandler dem som barn for at ingen ting skal hende (Löfgren-Mårtenson, 2010). Funnene mine kan også tolkes dit. Jentene forteller både om kontroll og at de får ansvar som de synes er slitsomt. En av dem forteller at hun ønsker barn.

Sentralt i dette prosjektet har vært hvor deltagerne har fått den kunnskapen og forståelsen fra som de trenger på vei mot et liv som voksne. Svarene jentene gir, stemmer godt med tidligere forskning som viser at foreldrene og spesielt mødre har det største ansvaret. Forskningen jeg har funnet viser at lærere ikke definerer det som sitt ansvar (Wikenfeld & Balland, 2011). Det stemmer med mine funn som tyder på at skolen ikke har tatt tilretteleggingen av dette temaet på alvor. Lærere, spesialpedagoger og andre profesjonelle må ta ansvar og være med på å utvikle en skole hvor mennesker med utviklingshemming får tilpasset opplæring også på dette området. Vi kan være med på å skape en *faglig åpenhet* for temaet og hjelpe foreldrene slik at de kan ivareta den private delen av barnas seksualitet.

Vi kan være med på å bryte ned barrierene som finnes, både hos hvert enkelt individ og i de kulturelle og samfunnsmessige forhold som hindrer oss i å arbeide faglig med andres seksualitet. I tillegg må vi bli flinkere til å høre hva mennesker med utviklingshemming selv mener. Mitt viktigste bidrag, i så måte har vært å la jentene selv få fortelle hva de har lært og erfart, og hvem som er viktigst for dem i kunnskapsformidlingen. Som referert i Barron(2004) gjentar jeg som kvinnen hun intervjuet «*Tala inte om för mig vem jag är. I stället skal jag tala om det för dig!*» (s.150).

Helsepersonell som barnelegen (Murphy og Elias, 2006) og Habiliteringstjenesten (Helsedirektoratet, 2010) definerer at de har et ansvar, men her tror jeg det er svært ulik praksis. En av jentene forteller at hun hadde fått informasjon om prevensjon av legen, og Habiliteringstjenesten ble nevnt av to av jentene. Helsesøster kjenner alle jentene til, og vet at de er på skolen noen ganger. To av jentene har hatt samtaler med helsesøster om disse temaene.

Funnene i undersøkelsen viser at jentene bruker internett som en sosial arena for å holde kontakt med familie og venner. Internett brukes aktivt som underholdning til å høre på YouTube og til å se på film. to av jentene forteller at de vet de kan Google hvis de ønsker informasjon, men mitt inntrykk er at de brukte det sjeldent. Undersøkelser ((Löfgren-Mårtenson 2005, Nordlandssykehuset 2012) viser at gruppa trenger opplæring, både i å bruke media og for å lære nettvett.

I TV- programmet Trygdekontoret på NRK uttalte Per Fugelli at han mener tre faktorer er viktige for opplevd livskvalitet: *Handlingsrom i eget liv. Verdighet. Å tilhøre flokken.*

Sett i forhold til mitt prosjekt vil jeg si at vi må gi jentene kunnskap og erfaringer og handlingsrom i forhold til egen seksualitet, slik at de kan forvalte den med verdighet og innenfor de normer og regler som gjelder. Vi må inkludere dem på skolen og i fritiden slik at de kan føle seg som en del av flokken. Målet må være at de blir hørt om hva de selv ønsker, og at de opplever å ha en god livskvalitet.

Det jeg har lært og erfart i løpet av prosjektet ønsker jeg å legge frem for mine kollegaer. Jeg ønsker å drøfte med dem om det kan være med på å endre praksis. En tanke er at vi kan starte kurs etter Telemarksmodellen (2012). De holder kurs for barn og foreldre på mellomtrinnet, ungdomsskolen og videregående skole. Jeg har vært i kontakt med dem i håp om å få hospitere på et av kursene.

Jeg har et ønske om at seksualitet settes opp som ett av punktene vi drøfter med foreldrene og ungdommene når vi har tverrfaglige konsultasjoner.

Habiliteringstjenestenes nettverk for funksjonshemmede seksualitet og samliv (NFSS) har bedt meg legge frem prosjektet på neste samling.

I etterkant av undersøkelsen ser jeg at det kunne vært interessant å intervjuere lærere/spesialpedagoger om hvilke tanker de har om opplæringen i temaet pubertet og seksualitet i forhold til mennesker med utviklingshemming. De kunne fortalt mer om hvordan arbeidet er organisert, hvem de samarbeider med og hvilke mål de arbeider etter med denne målgruppa.

8 LITTERATURLISTE.

- Almås, E & Benestad, E. E. P. (2006). *Sexologi i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Almås, E. (2004). *Sex & sexologi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Barneombudet. Lokalisert på http://www.barneombudet.no/temasider/vold_og_ov/seksuelle/
- Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2011). Nye tiltak for å bekjempe og håndtere overgrep mot utviklingshemmede. Lokalisert 31.05.12 på <http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/aktuelt/nyheter/2011/nye-tiltak-for-a-bekjempe-og-handtere--o.html?id=634776>
- Barron, K. (2004). Vem är jag? Utvecklingsstörda kvinnor (re)konstruerer sin identitet. I K. Barron(red): *Genus och funksjonshinder*(121-154). Lund: Studentlitteratur.
- Barstad, B. (2006). *Seksualitet og utviklingshemning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Borge, A.I.H. (2008). *Resiliens: risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Broberg, A., Almquist, K., & Tjus, T. (2006). *Klinisk barnpsykologi. Utvikling på avveier*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Broc, H., Enerstvedt, R.T., Fjell, E., Hammerlin, Y., Hope, T., Huuserbråten, T., et al. (1991). *Virksomhetsteorien. En innføring- og eksempler*. Oslo: Falken forlag.
- Buttenschøn, J. (2001). *Sexologi. En bog for professionelle og forældre om utviklingshemmede menneskers seksualitet*. Malanga: Eibapress.
- Coren, C. (2003). Teenagers with mental disability lack reproductive education and knowledge; still many have had sex. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. Volume 35, nr 4. Lokalisert 08.02.13 på <http://gutmacher.org/pubs/journals/3518703.html>
- Det kongelige kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet. (1996). *Læreplanverket for den 10-årige grunnskolen*. Oslo: Det kongelige kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet.
- Doughty, A. H & Kane, L. M. (2010). Teaching abuse-protection skills to people with intellectual, disabilities: A review of the literature. *Research in Developmental Disabilities* 31 (2010) 331-337.
- DSM-IV-TR. (2005). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Arlington, VA: American Psykiatri Association. 9. utgave.
- Evenshaug, O., Hallen, D., (2000). *Barne- og ungdomspsykologi*. Oslo: Gyldendal.
- Store norske leksikon. *Fenomenologi*. Lokalisert 02.04.12. på <http://snl.no/fenomenologi>
- FNs barnekonvensjon.(1989). Lokalisert april 2012 på http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/dok/veiledninger_brosjyrer/2000/barnekonvensjonen-kortversjon-norsk.html?id=87582
- Forvaltningsloven. Lokalisert april 2012 på <http://www.lovdata.no/all/nl-19670210-000.html>
- Foucault, M. (1995). *Seksualitetens historie I. Viljen til viten*. Halden: EXIL.
- Frønes, Ivar. (2007). *Moderne barndom*. Oslo: Cappelen akademisk forlag.
- Gjærum, R. G. (red). (2010). *Usedvanlig kvalitativ forskning. Metodologiske utfordringer når informanter har utviklingshemming*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Grue, L. (2008). *Funksjonshemmet er bare et ord. Forståelser, fremstillinger og erfaringer*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Grue, J. (2010). «Annerledeshet og identitet» i Kristeva J og Engebretsen E (red). *Annerledeshet. Sårbarhetens språk og politikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Hausstätter, R. S.(2007). *Spesialpedagogiske grunnlagsproblemer- mellom ideologi og virkelighet*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Helsedirektoratet.(2010). *Prioriteringsveileder. Habilitering av barn og unge i spesialisthelsetjenesten*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsepersonelloven. Lokalisert april 2012 på <http://lovdata.no/all/nl-19990702-064.html>
- Helse sør-øst. (2009). *Utviklingshemming og seksuelle overgrep- forebygging og oppfølging*. Oslo: Helse sør-øst.
- Henriksen, J-O., & Vetlesen, A.J. (2007). *Nærhet og distanse. Grunnlag, verdier og etiske teorier i arbeid med mennesker*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hjardemaal, F. (2002). Vitenskapsteori. Kleven, T. A.(Red.), *Innføring i pedagogisk forskningsmetode. En hjelp til kritisk tolkning og vurdering*. Oslo: Unipub
- Hustad, G. (2011). *En kropp i endring. En studie av 12 åringers identitet og kropp i puberteten*. Masteroppgave, Høgskolen i Lillehammer, Norge.
- Johannesen,A., Tufte, P. A., & Kristoffersen L.(2006). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt Forlag.
- Justis og beredskapsdepartementet.(2008). *Fra ord til handling. Bekjempelse av voldtekt krever handling*. Lokalisert på <http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/dok/NOUer/2008/NOU-2008-4.html?id=497659>
- Kassadh, B. L. Lind & Kassadh, A. K. (2010). «Funksjonshemmede kvinner og feministisk forskning» i Gjørum, R.G. (red) *Usedvanlig kvalitativ forskning. Metodologiske utfordringer når informanter har utviklingshemming*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kirk Muff, E. (2001). *Seksuelle overgrep på mennesker med handicap – et litteraturstudie*. København: Socialt Udviklingscenter SUS.
- Kittelsaa, A.M. (2010). «En dobbel utfordring - å intervju unge med utviklingshemming» i Gjørum, R.G. (red) *Usedvanlig kvalitativ forskning. Metodologiske utfordringer når informanter har utviklingshemming*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kittelsaa, A. M. (2011). *Vanlig eller utviklingshemmet? Selvføståelse og andres forståelser*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Kunnskapsdepartementet.(2006). *Kunnskapsløftet*. Lokalisert på <http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/tema/grunnopplaring/kunnskapsloftet.html?id=1411>
- Kühle-Hansen, S.(2011). FUG-foreldretvalg for grunnskolen. *Sexologi*. 9(1), 52.
- Kühle-Hansen, S.(2011). Hva har lærerne selv gjort? *Sexologi*. 9(1), 6.
- Kristeva, J.,& Engebretsen, E.(red).(2010). *Annerledeshet. Sårbarhetens språk og politikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristiansen, H. & Ovrud, T. (2011). *Håndbok. Utviklingshemming og seksualitet. Forebygge og håndtere overgrep*. Fylkesmannen i Finnmark.
- Kvale, S. (2006). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kvam, M. H. (2001) *Seksuelle overgrep mot barn*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Langfeldt, T. (2000). *Barns seksualitet*. Oslo: pedagogisk Forum.
- Larsen, A. K. (2007). *En enklere metode. Veiledning i samfunnsvitenskapelig forskningsmetode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Lundin Kvaalem, I. (2008). Fakta og myter om effekt av seksualundervisning i skolen. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 45(6), 743-747.
- Löfgren-Mårtenson, L. (2003). "Får jag lov?" *Om seksualitet och kärlek i den nya generationen unga med utvecklingsstörning*. Gøteborgs universitet.

- Löfgren-Mårtenson, L.(2005). *Kärlek.nu. Om internet och unga med utvecklingsstörning*. Lund: Studentlitteratur.
- Löfgren-Mårtenson, L.(2009). *Hur gör man? Om sex- och samlevnads kunskap i särskolan*. Varberg: Argument.
- Löfgren-Mårtenson, L.(2010). Unga med intellektuelle funksjonsnedsetninger og seksualitet. I Lundberg P.O. og Löfgren-Mårtenson, L. . *Sexologi* (s. 368-372). Stockholm: Liber.
- Löfgren-Mårtenson, L.(2013) . *Sexualitet*. Malmö: Liber
- Malterud, K. (1996). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring*. Tangen: Tano Aschehoug.
- Midjo, T. (2012). *Å undervise om kjærlighet og seksualitet. En evaluering av et opplæringskurs for en gruppe unge voksne*. Trondheim: Høgskolen i Sør-Trøndelag i samarbeid med St. Olavs Hospital.
- Mossige, S og Stefansen, K. (2007). *Vold og overgrep mot barn og unge. En selvrporteringsstudie blant avgangselever i videregående skole*. Nova Rapport 20/ 2007.
- Murphy, N. A & Elias, E. R. (2006). Sexuality of Children and Adolescents With Developmental Disabilities. *Pediatrics*, 118, 398-403.
- Mørch, W-T, Skår, J. E., Andersgaard A. B. & Syse, A. (1993). *Seksualitet og psykisk utviklingshemming. Opplæring, behandling og juridiske problemstillinger*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- NESH. Den nasjonale forskningsetiske komite for samfunnsvitenskap og humaniora. Lokalisert mai 2012 på <http://www.etikkom.no/no/Forskningsetikk/Etiske-retningslinjer/>
- NFSS. Nettverk funksjonshemmede seksualitet og samliv. Habiliteringstjenesten i Norge. Lokalisert på: <http://nfss.no/>
- NK LMS.(2011). Norsk kompetansesenter for læring og mestring. *Ungdom i fokus. Erfaringer og tanker om å være ung og ha varige helseutfordringer*. Oslo Universitetssykehus.
- Nordahl, T. & Dobson (red). (2009). *Skolens og elevens forutsetninger. Om tilpasset opplæring i pedagogisk praksis og forskning*. Vallset: Oplandske Bokforlag.
- Nordlandssykehuset. (2012). Prosjektrapport «Bistand på ny arena». – *hvis mennesker med utviklingshemming fikk den hjelp og støtte de hadde behov for, - ville da de vanlige sosiale mediene som Skype, Facebook, Youtube osv. være tilgjengelige for dem?* Nordlandssykehuset: Habiliteringsteamet for voksne.
- NOU:1991:20. *Rettsikkerhet for mennesker med psykisk utviklingshemming*. Oslo: Sosialdepartementet.
- Postholm, M. B. (2010). *Kvalitativ metode. En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Pownall, D. J., Jahooda A., Hastings, R., & Kerr, L. (2011). Sexual Understanding and Development of Young People with Intellectual Disabilities: Mothers` Perspectives of Within-Family Context. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 116 (3), 205-219.
- Priestley, M (1998). Construction and creations: idealism, materialism and disability theory: *Disability & Society*, Vol.13, No 1, 1998, pp. 75-94.
- Priestley, M (1999). *Disability and Community Care*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Ramsøy-Halle, H. (2010). *It is cool to have a friend*. Trondheim: Masteroppgave NTNU.
- Røthing, Å. & Bang Svendsen, S.H.(2009). *Seksualitet i skolen. Perspektiver på undervisning*. Otta: Cappelen Damm AS.
- Solum, E.(1991). *Normalisering. Grunnlag og mål for omsorg*. Oslo: Ad Notam.
- Solum, E. & Stangvik, G.(1987). *Livskvalitet for funksjonshemmede 2. Et hjelpemiddel for planlegging og utvikling av tiltak og tjenester*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Sosial- og helsedirektoratet. (2004). *Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. Oslo: Sosial og helsedirektoratet.
- Sosial og helsedirektoratet. (2005). *ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer*. Oslo: Sosial og helsedirektoratet.
- Statens Helsetilsyn. (1998). *Den internasjonale statistiske klassifikasjon av sykdommer og beslektede helseproblem*. 10.revisjon. Norsk utgave. Oslo: Elanders Forlag.
- Stortingsmelding 67.(1986-87).(1989). *Ansvar for og tiltak og tjenester for psykisk utviklingshemmede*. Oslo: Sosialdepartementet.
- Straffeloven. Kapittel 19. Lokalisert 21.04.13 på <http://www.lovdatab.no/all/tl-19020522-010-023.html>
- Telemarksmodellen. (2012). *Vegen blir til mens vi går. En kurspakke for barn og ungdom med forståelsesvansker/ lett psykisk utviklingshemming og deres foresatte*. Sykehuset Telemark HF, Habileringsseksjonen for barn og unge..
- Tidesröm, U.(1984). *Nya grepp och övergrepp. Dikter*. Stockholm: Författares bokmaskin.
- Thuen, H. & Vaage, S. (red.).(1989) *Oppdragelse til det moderne*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Tøssebro, J. (1996). *En bedre hverdag? Utviklingshemmedes levekår etter HVPU-reformen*. Oslo: Kommuneforlaget.
- UNESCO. (1994). *The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education: Access and Quality*. Paris: UNESCO.
- Utdanningsdirektoratet. (2011). *Seksualitet og kjønn. Et ressurshefte for lærere i grunnskolen*. Oslo.
- Vedeler, L. (2007). *Sosial mestring i barnegrupper*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Vygotskij, L. S.(2001). *Tenkning og tale*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- WHO.(1975). World Health Organization. *Education and Treatment in Human Sexuality: The Training of Health*.
- Wilkenfeld, B. F. & Ballan, S. M. (2011). Educators` Attitudes and Beliefs Towards the Sexuality of Individuals with Developmental Disabilities. *Sexuality and Disability*, 29, 351-361.
- Zachariassen, P. & Fjeld, W. (2009). Seksualitet – opplæring og veiledning. I Eknes, J & Løkke, J.A.(red). *Utviklingshemming og habilitering. Innspill til habiliteringsprosessen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Zachrisen, B. (2009). Klasseledelse på grunnlag av elevenes forutsetninger. I Nordahl, T. & Dobson (red). *Skolens og elevens forutsetninger. Om tilpasset opplæring i pedagogisk praksis og forskning*. Vallset: Oplandske Bokforlag.
- Øia, T.(1998). *Oppvekst i Skien. Et forebyggende perspektiv*. Nova-rapport13/98.
- Øia, T og Fauske, H. (2010). *Oppvekst i Norge*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Østerud, A. S. (2008). *Forelskelse, kjærlighet og seksualitet blant unge med utviklingshemming. Med hovedvekt på foreldrenes utfordringer*. Masteroppgave i spesialpedagogikk: Universitet i Oslo.

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel +47-55 58 21 17
Fax +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr 985 321 884

Anne-Stine Dolva
Avdeling for pedagogikk og sosialfag
Høgskolen i Lillehammer
Postboks 952
2604 LILLEHAMMER

Vår dato: 02.08.2012

Vår ref:30991 / 3 / MAS

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 03.07.2012. Meldingen gjelder prosjektet:

30991	<i>Hvilken kunnskap har jenter med intellektuell funksjonsnedsettelse om pubertet og seksualitet og hvordan har de tilegnet seg kunnskapen?</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Høgskolen i Lillehammer, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Anne-Stine Dolva</i>
Student	<i>Anni-Grete Falk</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i melde skjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.07.2013, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Vigdís Namtvedt Kvalheim
Vigdis Namtvedt Kvalheim

Mads Solberg
Mads Solberg

Kontaktperson: Mads Solberg tlf: 55 58 89 28
Vedlegg: Prosjektvurdering

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 30991

Prosjektet utforsker hvilken kunnskap jenter med intellektuell funksjonsnedsettelse har om pubertet og seksualitet, samt hvordan denne kunnskapen har blitt tilegnet.

Utvalget består av 5-7 jenter mellom 13-17 år som er sendt til Habiliteringstjenesten i Hedmark og som har diagnose lett psykisk utviklingshemming. Jenter rekrutteres fra Habiliteringstjenesten ved at det sendes forespørsel fra Habiliteringstjenesten til foreldre om deres datter kan delta i prosjektet. Informantene eller foreldre kontakter så student for å melde sin deltakelse. Det legges ved egen informasjon til jentene. Begge parter samtykker før deltakelse realiseres.

Ombudet finner informasjonsskrivet godt utformet.

Personvernombudet for forskning legger til grunn at det registreres sensitive personopplysninger om helseforhold og seksuelle forhold, jamfør telefonsamtale med student 31.07.2012. Ombudet legger også til grunn at prosjektets formål faller utenfor fremleggelsesplikten ovenfor REK.

Datamaterialet anonymiseres ved prosjektslutt 01.07.2012. Med anonyme forstås opplysninger som ikke på noe vis kan identifisere enkeltpersoner i et datamateriale, verken direkte gjennom navn eller personnummer, indirekte gjennom bakgrunnsvariabler, eller gjennom navneliste/koblingsnøkkel eller krypteringsformel og kode.

Vedlegg 3. Forespørsel til foreldre

Informasjon og forespørsel om deltagelse i Mastergradsprosjekt.

Mitt navn er Anni Falk og jeg arbeider i Habiliteringstjenesten for barn og unge i Hedmark. Jeg er også student ved Høgskolen i Lillehammer og holder nå på med den avsluttende masteroppgaven i spesialpedagogikk. Gjennom oppgaven vil jeg undersøke hvilken kunnskap jenter med intellektuell funksjonsnedsettelse har om temaene pubertet og seksualitet, og hvordan har de tilegnet seg kunnskapen. Jeg er interessert i å finne ut om jentene har hatt utbytte av undervisningen på skolen og se det i forhold til kompetansemålene fra Utdanningsdirektoratet. Formålet mitt er å ha et forebyggende perspektiv på om utviklingshemmede får kunnskap om temaene i tidlig alder, slik at de får et godt forhold til seg selv og andre, og at de lærer seg å sette grenser og lettere unngår å bli utnyttet.

For å finne ut av dette, ønsker jeg å intervjuer 5-7 jenter i alderen 13-17 år. Spørsmålene vil handle om hva jentene har av kunnskap om pubertet, prevensjon, venner og kjærester og hvordan de har tilegnet seg kunnskapen. Jeg vil bruke båndopptager og ta notater mens vi snakker. Intervjuet vil ta omtrent en time og vi blir sammen enige om tid og sted. Jeg ønsker å gjennomføre to intervjuer med hver av jentene. Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt, og ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i den ferdige oppgaven. Opplysningene anonymiseres og opptakene slettes når oppgaven er ferdig, innen juli 2013.

Dette er en forespørsel til foresatte og informanter om de ønsker å delta i prosjektet. Forespørselen til aktuelle kandidater kommer via Habiliteringstjenesten for barn og unge i Hedmark. Det er frivillig å delta i prosjektet og dere kan når som helst og uten grunn trekke dere. Om dere bestemmer dere for å bli med eller ikke, vil det ikke ha noen påvirkning på deres forhold til Habiliteringstjenesten. Dersom dere ønsker å delta, må samtykkeerklæringen underskrives av begge parter og sendes meg. Hvis dere har noen spørsmål til prosjektet eller det er noe annet dere lurer på kan dere ta kontakt med meg.

Med dette håper jeg at dere er positive til å la deres datter delta i prosjektet.

Jeg legger ved et brev til henne, slik at hun kan få informasjon om prosjektet og kan bestemme om hun har lyst å delta.

Ansvarlige personer

Dette er et studentprosjekt ved Høgskolen i Lillehammer og Anne Stine Dolva er min veileder og er ansvarlig.

Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning ved

Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste (NSD).

Hvis du ønsker mer informasjon kan du kontakte meg på mobiltelefon 954 97 452 eller på mail: anni.falk@gmail.com

Med vennlig hilsen

Anni Falk

Student ved Høgskolen i Lillehammer

Anne Stine Dolva

Prosjektansvarlig og veileder

Avdeling for samfunnsvitenskap

Høgskolen i Lillehammer

anne-stine.dolva@hil.no

Forespørsel om å delta i et Mastergradsprosjekt

Kunne du tenke deg å delta i et intervju hvor vi snakker om å være ungdom?

I intervjuet skal vi snakke hva som skjer når man blir ungdom, og om venner og kjærester.

Intervjuet vil vare ca. en time. Jeg ønsker at vi møtes to ganger. Alt du forteller vil bli gjort anonymt slik at ingen vil vite at opplysningene du gir kommer fra deg.

Dersom du ønsker å delta i prosjektet, må du skrive under på samtykkeerklæringen og sende den til meg. En av dine foreldre må også skrive under.

Du kan selv bestemme hvor du ønsker å møte meg. Om du ønsker kan vi møtes på skolen der du går, hjemme hos deg eller avtale et annet sted.

Om du lurer på noe kan du kontakte meg på telefon 954 97 452 eller på e-post

anni.falk@gmail.com

Med vennlig hilsen

Anni Falk

Student ved Høgskolen i Lillehammer

Samtykke til deltagelse i forskningsprosjekt

Prosjektet er en kvalitativ studie om hvordan jenter med lett psykisk utviklingshemming får kunnskap om pubertet og seksualitet.

Jeg/ vi har lest informasjonsskrivet og hatt anledning til å stille spørsmål.

Jeg/ vi samtykker til å delta i prosjektet.

(signert av informant, dato)

(signert av foresatte, dato)

Telefonnummer dere kan kontaktes på _____

Returneres så snart som mulig i vedlagte svarkonvolutt til:

Habiliteringstjenesten i Hedmark

v/ Anni Falk

Øvermarka 10

2320 Furnes

Til leder i Habiliteringstjenesten for barn og unge i Hedmark

Jeg er Mastergradsstudent ved Høgskolen i Lillehammer og ønsker i den forbindelse å gjøre en undersøkelse blant personer som er diagnostisert i Habiliteringstjenesten. Min målgruppe er jenter i alderen 13-17 år som har fått diagnosen lett psykisk utviklingshemmet. Jeg ønsker 5-7 informanter.

For å ivareta frivilligheten ber jeg om hjelp til å finne og rekruttere informanter. Jeg ber om hjelp til følgende:

1. Sende ut brev til jenter med aktuell diagnose og alder med informasjon om prosjektet og forespørsel om deltagelse.
2. Ta imot svar og videreformidle til meg.
3. Sende ut flere brev hvis jeg ikke får nok informanter i første omgang.
4. Lov til å bruke bilder fra KroppKunn og SexKunn.

Anonymitet sikres i prosjektet og data vil bli slettet når oppgaven er levert og godkjent, planlagt til juni 2013.

Høgskolen i Lillehammer er ansvarlig for prosjektet.

Jeg har fått prosjektet godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste (NSD).

Prosjektansvarlig og veileder er Anne Stine Dolva ved Høgskolen i Lillehammer.

På forhånd takk.

Med vennlig hilsen

Anni Falk

Kopi til leder av Habiliteringstjenesten i Hedmark.