

Elinor Martinsen

Hvordan kan vernepleieren bruke undervisning og opplæring for å fremme et seksualvennligmiljø og en sunn seksuell helse for personer med autismespekterforstyrrelser?

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Synnøve Aasen

Mai 2019

Elinor Martinsen

Hvordan kan vernepleieren bruke undervisning og opplæring for å fremme et seksualvennligmiljø og en sunn seksuell helse for personer med autismespekterforstyrrelser?

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Synnøve Aasen
Mai 2019

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for psykisk helse

Sammendrag

Tittel: Hvordan kan vernepleieren bruke undervisning og opplæring for å fremme et seksualvennligmiljø og en sunn seksuell helse for personer med autismespekterforstyrrelser?

Hensikt: Hensikten med studien er å opparbeide kunnskap om hvordan vernepleieren i praksis kan benytte undervisning og opplæring til personer med autismespekterforstyrrelser for å fremme både et seksualvennlig miljø og en sunn seksuell helse.

Metode: I denne studien er det benyttet litteraturstudie som metode. Det er utført et systematisk og strukturert litteratursøk på fagfellevurderte forskning i vitenskapelige databaser. Både kvantitativ- og kvalitativ forskning er inkludert. Seks artikler er inkludert i studien.

Resultat: Basert på resultatene i de seks utvalgte artiklene ble det identifisert tre hovedfunn for å benytte opplæring for å fremme sunn seksuell helse og et seksualvennlig miljø. Disse funnene var; tilgjengelig informasjon og kunnskap, pedagogisk formidling og opplæring og støtte av foreldre og andre aktører.

Konklusjon: For at vernepleieren skal kunne bidra til å fremme en sunn seksuell helse og et seksualvennlig miljø hos personer med autismespekterforstyrrelser er det viktig å sørge for at kunnskap og informasjon er tilgjengelig for dem på lik linje som hos resten av befolkningen. Kunnskapen som da er viktig å formidle er psykoedukasjon, sosiale ferdigheter og seksualitet slik som seksuell bevissthet og seksuelle legninger. Videre må formidlingen være pedagogisk i form av spesifikk og tydelig kommunikasjon, samt bør visuelle hjelpemidler benyttes for å supplere den verbale kommunikasjon. Til slutt er det viktig at man engasjerer foreldre og andre aktører som bistår personene. Dersom man fremmer det seksualvennlige miljøet i nettverket vil dette kunne bidra til å generalisere den positive seksuelle utviklingen til personer med autismespekterforstyrrelser.

Abstract

Title: How can the social educator use teaching and training to promote a sexual friendly environment and a healthy sexual health for people with autism spectrum disorders?

Purpose: The purpose of the study is to gain knowledge about how the social educator in practice can use teaching and training to people with autism spectrum disorders to promote both a sexual-friendly environment and a healthy sexual health.

Method: In this study, literature study was the used method. A systematic and structured literature search has been carried out on peer-reviewed research in scientific databases. Both quantitative and qualitative research are included. Six articles are included in the study.

Result: Based on the results of the six selected articles, three main findings were identified for training to promote a positive sexual health and a sexual friendly environment. These findings were; available information and knowledge, pedagogical dissemination and training and support of parents and other people that involved in the care receiver's life.

Conclusion: For the social educator to be able to help promote healthy sexual health and a sexual-friendly environment to people with autism spectrum disorders, it is important to ensure that knowledge and information is available to them on a par with the rest of the population. The knowledge that is then important to convey is psychoeducation, social skills and sexuality such as sexual awareness and sexual habits. Furthermore, the communication must be pedagogical in the form of specific and clear communication, and visual aids should be used to supplement the verbal communication. Last it is important that you engage parents and other people that are involved in the care receivers life. If one promotes the sexual-friendly environment of the network, this could help to generalize the positive sexual development of people with autism spectrum disorders.

Innhold

1 Innledning	1
1.1 Begrunnelse for valg av tema og problemstilling	1
1.2 Aktualitet	1
1.3 Avgrensninger	1
1.4 Hensikt	2
1.5 Begrepsavklaring	2
<i>1.5.1 Autismespekterforstyrrelse</i>	2
<i>1.5.2 Seksualvennlig miljø og seksuell helse</i>	2
1.6 Oppgavens disposisjon	2
2 Teori	2
2.1 Seksualitet	3
2.2 Autismespekterforstyrrelse	3
2.3 Autisme og seksualitet	4
2.4 Seksualundervisning og opplæring	4
2.5 Vernepleieren	5
3 Metode	5
3.1 Litteraturstudie som metode	5
3.2 Metodekritikk	6
<i>3.2.1 Min forforståelse</i>	6
<i>3.2.2 Kritisk vurdering</i>	6
3.3 Framgangsmåte	7
4 Resultat	9
4.1 Littearturmatrise	9
4.2 Mine hovedfunn	16
<i>4.2.1 Tilgjengelig kunnskap og informasjon</i>	16
<i>4.2.2 Pedagogisk formidling</i>	16
<i>4.2.3 Opplæring og støtte av foreldre og andre aktører</i>	17
5 Diskusjon	17
5.1 Tilgjengelig kunnskap og informasjon	17
5.2 Pedagogisk formidling	20
5.3 Opplæring og støtte av foreldre og andre aktører	21
6 Konklusjon	23
7 Litteraturliste	25
8 Vedlegg	28
8.1 Vedlegg 1	28
8.2 Vedlegg 2	28

1 Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema og problemstilling

Tema jeg har valgt er autismespekter forstyrrelser og seksualitet. Jeg har vært på flere foredrag om seksualitet og utviklingsforstyrrelser, og i et par tilfeller har forsamlingen fått beskjed om å komme med assosiasjoner knyttet til generell seksualitet, og til seksualitet og utviklingsforstyrrelser. Ordene som dukker opp med tanke på sistnevnte er betraktelig mer negative slik som overgrep, tabu og lite kunnskap, mens den generelle seksualiteten assosieres med positivt ladde ord slik som nytelse og kjærlighet. Dette gapet syns jeg er urovekkende og som vernepleier som jobber tett på denne gruppen har jeg et håp om at det er mulig å fremme et mer seksualvennlig miljø, og dermed fremme en bedre seksuell helse for personer med ASF. I tillegg opplever jeg at diagnosen autismespekterforstyrrelse ofte blir overskygget av psykisk utviklingshemming i denne tematikken og ønsker derfor å sette søkelyset på autismespekterforstyrrelser.

Min problemstilling er: *Hvordan kan vernepleieren bruke undervisning og opplæring for å fremme et seksualvennlig miljø og en sunn seksuell helse for personer med autismespekterforstyrrelser?*

1.2 Aktualitet

Tidligere mistenkte man at personer med autismespekterforstyrrelser var aseksuelle, men nyere forskning har vist at personer med autisme har seksuelle lyster og behov på lik linje som befolkningen for øvrig, og at de har en normal seksuell utvikling (Dewinter, Vermeiren, Vanwesenbeeck, Lobbestael & Nieuwenhuizen, 2014). En rekke forskning viser også at personer med autismespekterforstyrrelser får mindre undervisning om seksualitet og pubertet enn jevnaldrende (Beddows & Brooks, 2015).

1.3 Avgrensninger

I denne litteraturstudien kommer jeg i utgangspunktet til å ta for meg forskning knyttet til ungdom og voksne i alderen tolv år og oppover med autismespekterforstyrrelser. Dette fordi majoriteten av litteraturen på området omhandler denne aldersgruppen. I utgangspunktet tar jeg for meg personer med ASF uten en komorbid tilstand. Med tanke på seksualitet fokuserer jeg på forebyggende tiltak fremfor behandlende da jeg tror dette er et viktig skritt for å minske gapet mellom utfordringene personer med autismespekterforstyrrelser kan ha og kravene i samfunnet. En god seksuell opplæring krever også en del spesifikk kompetanse hos vernepleieren som skal lære bort. Men grunnet formelle krav og en avgrensning i problemstillingen så har dette blitt ekskludert i denne oppgaven.

1.4 Hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å belyse hvordan man som vernepleier kan bistå mennesker med autismspekterforstyrrelser for å skape et seksualvennlig miljø og fremme en sunn seksuell helse gjennom undervisning og opplæring. En positiv konsekvens av mer kunnskap og undervisning er en holdningsendring og evnen til å treffe bevisste valg som gjelder egen seksualitet. Det kan medføre mindre sårbarhet knyttet til seksualitet, samt forebygge upassende seksuell atferd (Zachariassen & Fjeld, 2009).

1.5 Begrepsavklaring

1.5.1 Autismspekterforstyrrelse

Ifølge ICD-10 er autismspekterforstyrrelser, heretter kalt ASF, en såkalt gjennomgripende utviklingsforstyrrelse. Det innebærer avvik i sosialt samspill og kommunikasjonsmønster, samt interesser og aktiviteter som er begrenset og repetitivt. Disse avvikende er gjennomgripende i personens fungering i dagliglivet og varer livet ut (Direktoratet for e-helse, 2018). ASF er et samlebegrep for flere diagnoser slik som barneautisme og asperger syndrom som er de vanligste (Autismeforeningen, u.å.).

1.5.2 Seksualvennlig miljø og seksuell helse

Med et seksualvennlig miljø menes et miljø hvor det å prate om seksualitet ikke er et tabu (Barstad, 2006). Seksuell helse vil si en respektfull og positiv tilnærming til seksualitet og seksuelle relasjoner, samt muligheten til å oppleve trygg og tilfredsstillende seksuelle handlinger (WHO, 2006). Dette blir gjort rede for grundigere i teorikapitlet.

1.6 Oppgavens disposisjon

For å svare på problemstillingen vil jeg først i teorikapitlet redegjøre for seksualitet, ASF, hvilke utfordringer de kan ha, samt gjøre rede for seksualundervisning og opplæring, før jeg tar for meg hva en vernepleier er. Deretter vil jeg i metodekapitlet presentere litteraturstudie som metode, gjennomføre en metodekritikk for å beskrive mine søkestrategier og framgangsmåte. Så i resultatkapitlet vil jeg presentere seks utvalgte fagfelleverderte artikler. Disse vil bli fremstilt i en litteraturmatrise. Videre vil resultatene sammenfattes til tre hovedfunn. I diskusjonskapitlet vil jeg drøfte funnene opp mot teoridelen, før jeg forsøker å svare på problemstillingen i konklusjonen.

2 Teori

I teorikapitlet skal jeg presentere og gjøre rede for relevant teori for å belyse min problemstilling.

2.1 Seksualitet

Seksualitet er en helt sentral del av det å være menneske (WHO, 2006), og den omhandler mye mer enn bare samleie og reproduksjon (Vildalen, 2014). Seksualitet defineres slik av Verdens Helseorganisasjon (1986):

Seksualitet er en integrert del av ethvert menneskes personlighet; mann, kvinne og barn. Seksualiteten er et grunnbehov som utgjør et aspekt av å være menneske, og som ikke kan skilles fra andre livsaspekter. Seksualitet er ikke det samme som samleie eller evnen til å oppnå orgasme, og er heller ikke summen av hele vårt erotiske liv. Alt dette kan være en del av vår seksualitet, men behøver ikke å være det. Seksualitet omfatter så mye mer, den finnes i energien som driver oss til å søke kjærlighet, kontakt, varme og nærhet. Den uttrykkes i det vi føler, hvordan vi beveger oss, hvordan vi berører andre og selv blir berørt. Seksualiteten handler om å være sensuell, så vel som å være seksuell. Seksualiteten påvirker altså våre tanker, følelser, handlinger, og vårt samspill med andre mennesker (Helsekompetanse, u.å.).

Med andre ord omhandler seksualitet hvem vi er som person og påvirker vår væremåte. Den er en drivkraft til våre relasjoner og sosiale nettverk som kan være en avgjørende del av vårt velvære. Faktisk hevdes det at interpersonlige relasjoner kan være hovedgrunnlaget til en god livskvalitet (Innstrand, 2009).

Et seksualvennlig miljø er som nevnt et miljø hvor det å prate om seksualitet ikke er et tabu. Dette bør tilstrebes i alle ulike institusjoner slik som skoler, legekontor og hos psykologen, ifølge vernepleier og sexolog Bernt Barstad (2006). Dette er viktig for en sunn seksuell helse, som innebærer mer enn fravær av sykdom og fungering. En sunn seksuell helse vil si en respektfull og positiv tilnærming til både seksualitet og seksuelle relasjoner. Trygge og tilfredsstillende seksuelle handlinger, fremfor diskriminering og vold er en forutsetning for sunn seksuell helse (WHO, 2006). Det er spesielt to konkrete grunner til å fremme et seksualvennlig miljø. For det første vil et slikt miljø øke sannsynligheten for at brukeren velger å ta opp seksuelle problemer. For det andre kan sjansen for å avdekke kriminelle handlinger slik som seksuelle overgrep øke (Barstad, 2006). Dette er viktig for vår seksuelle helse.

2.2 Autismespekterforstyrrelse

Å ha ASF medfører ulike konsekvenser som grovt sett kan deles inn i tre ulike symptomer. Det første er sosial fungering og innebærer vansker med blikkontakt, begrenset ansiktsmimikk, en annerledes måte å henvende seg til andre på som ikke følger de sosiale

normene i samfunnet, sosial isolering og en generelt reservert væremåte. Det andre symptomet er tydelig nedsatt kommunikatív fungering (både verbalt og non-verbalt) som kan innebære at man gjentar ulike ord, har et svært detaljert og omfattende språk, personlig bruk av ord og gester og konkret tolkning av det andre sier (Bakken, 2015). Mange med ASF har et minne som responderer bedre på visuelle bilder enn auditive sanseintrykk og kan derfor ha mer nytte av skriftlige beskjeder fremfor muntlige (Barstad, 2006). Det tredje symptomer er et tanke- og atferdsmønster som er repetitivt og stereotyp. Dette kan komme til uttrykk ved at personen eksempelvis snurrer på objekter, skrur knotter av og på, har en underlig og klønete motorikk, ritualistisk atferd slik som å sette gjenstander på en systematisk rekke, omfattende rutiner og spesielle interesser. Disse symptomene og deres alvorlighetsgrad varierer dog mye fra person til person (Bakken, 2015).

2.3 Autisme og seksualitet

ASF medfører flere vansker og utfordringer, som kan gå utover seksualiteten, slik som sosiale utfordringer (Beddows & Brooks, 2015) og vansker med å knytte relasjoner (Barstad, 2006). Sensoriske utfordringer, bivirkninger av medikamenter og i noen tilfeller særinteresser kan være andre utfordringer (Beddows & Brooks, 2015). De sensoriske utfordringene kan komme til uttrykk i form av hypersensitivitet eller underfølsomhet. Førstnevnte innebærer at personen mottar informasjon til sansene, men reagere lite eller ikke i det hele tatt. For eksempel kan de opplagt oppleve smerte, uten å gi uttrykk for det. Hypersensitivitet derimot kan komme til uttrykk ved at personen reagerer kraftigere enn hva personene rundt tenker er naturlig. For mennesker med ASF som ofte har utfordringer med selvregulering i tillegg kan det medføre utagerende atferd eller raseriutbrudd (Bakken, 2015). Med tanke på medikamenter så er det risiko for noen bivirkninger slik som hemmet seksuell fungering. Alle disse nevnte faktorene kan bidra til en svekket seksuell helse og gjør dem mer sårbare for overgrep - både som offer og som gjerningsperson (Beddows & Brooks, 2015).

2.4 Seksualundervisning og opplæring

Læren om undervisning kalles pedagogikk og det innebærer kunnskap om hvordan man kan overføre noen læringsmål til en spesifikk gruppe mennesker. Man kan dele slik kunnskap inn i kontrollerte og ikke kontrollerte påvirkninger. Førstnevnte innebærer å forme en person sine verdier, holdninger og interesser gjennom primært nærfamilien og den innerste sirkelen i personens nettverk. Den ukontrollerte påvirkningen foregår i andre sammenhenger slik som i media og i sosiale settinger og relasjoner som kan være lenger ut i det sosiale nettverket (Tjeldvoll, 2018). En forutsetning for at man lærer er at kommunikasjonen mellom partene er

god. Dette krever at budskapet som sendes, også blir oppfattet av den andre. Sagt med andre ord, så er måten man formidler kunnskap på avgjørende for kommunikasjonen (Røkenes & Hanssen, 2012).

Den seksuelle oppdragelsen er en form for pedagogikk som bidrar til å forme personens seksualitet. Det består av komponentene opplæring, erfaring og oppdagelse. Opplæring foregår ofte formelt i barnehagen, på skolen eller i andre offentlige sektorer, mens erfaring og oppdagelse skjer ofte uformelt, og fortrolige venner er da viktig. Den seksuelle oppdragelsen kan altså foregå enten uformelt gjennom familie, venner og media, eller formelt gjennom profesjoner slik som tjenesteytere (Barstad, 2006). Personer med ASF har ofte få venner (Bakken, 2015) og kan dermed miste viktige aspekter ved den seksuelle oppdragelsen. I tillegg kan de ha vansker med å skille profesjonelle hjelpere fra venner (Bakken, 2015).

2.5 Vernepleieren

Vernepleierens kompetanse er tredelt og går over helsefaglig-, pedagogisk- og sosialfaglig kompetanse. Dette innebærer en bred kompetanse til å yte helsehjelp, oppdra og lære bort, samt øke livskvaliteten ved å minske gapet mellom betingelsene i omgivelsene og individuelle forutsetningene (Norlund, Thronsen og Linde, 2015). Sistnevnte er det man kan kalle den relasjonelle forståelsen (Tøssebro, 2010) og den vil ligge som et bakteppe i denne bacheloroppgaven. Vernepleierens kompetanse er viktig i flere institusjoner slik som hjemmebaserte tjenester, psykisk helsearbeid, barnevernstjenester og i skolen (FO, 2017). Et samarbeid mellom disse instansene er i henhold til Helse- og omsorgstjenesteloven (2011) en rettighet personer med behov for langvarige og koordinerte tjenester har (§§7-1 til 7-3). Vernepleieren plikter å sørge for at disse rettighetene også blir praktisert for personer med kognitive funksjonsnedsettelse ved å etablere ett samarbeid mellom instansene (Ellingsen & Berge, 2014).

3 Metode

I metodekapitlet skal jeg beskrive litteraturstudie som metode før jeg foretar en kritisk metodevurdering av egen metode. Metodekritikk vil si en vurdering av hvordan metoden har fungert og om den har bidratt til å besvare problemstillingen (Dalland, 2017). Deretter vil jeg beskrive hvordan jeg har gått frem for å komme frem til mine funn i resultatkapitlet.

3.1 Litteraturstudie som metode

I denne oppgaven benyttes metoden litteraturstudie. Det innebærer at man henter inn data fra allerede eksisterende fagkunnskap, forskning og teori (Dalland, 2017). Dette krever

informasjonskompetanse som vil si å være i stand til å søke og velge ut informasjon, samt kritisk vurdere dataen med tanke på gyldighet og pålitelighet og å ta den i bruk i utviklingen av egen kunnskap (Rafste & Sætre, 2008). Når man gjennomfører et strukturert litteratursøk som primært blir gjort i denne oppgaven bør man utarbeide noen avgrensninger med den valgte problemstillingen som utgangspunkt. Vanlige eksempler på slike kriterier kan være faglig nivå, tidsspenn, språk og geografi (Dalland, 2017). Jeg har tatt utgangspunkt i Thidemann (2015) sine 6 trinn i ett litteraturstudie som blir presentert i metodekapitlet og resultatkapitlet. Før dette skal jeg ta for meg kritikk av egen metode.

3.2 Metodekritikk

3.2.1 Min forforståelse

Dalland skriver i sin bok *Metode og oppgaveskriving* at man bør være bevisst egen forforståelse når du skal skrive en oppgave (2017). Forforståelse vil si den forståelsen vi møter en situasjon eller person med ut ifra tidligere erfaringer, følelser og tanker (Røkenes & Hanssen, 2012). Med tanke på ASF og seksualitet har jeg noe erfaring fra tidligere praksiser. Min erfaring er at tematikken er tabu og at personell kvier seg til å prate om dette grunnet manglende kunnskap om hva man skal prate om og hvordan. Jeg har også hatt en del tanker og meninger rundt tematikken etter flere foredrag både i og utenfor skolesammenheng. Dette har nok påvirket hvordan jeg tolker og forstår det jeg leser, samt hvilke artikler jeg har valgt.

3.2.2 Kritisk vurdering

Selv om litteraturstudie baserer seg på allerede eksisterende forskning, så vil mine beskrivelser bære preg av personlige tolkninger. Det er umulig å beskrive uten å tolke, for når man velger ut hva som skal beskrives og tas med i oppgaven har man allerede begynte tolkningen (Dalland, 2017). Dette kan prege reliabiliteten i metoden min. Reliabilitet betyr pålitelighet, og innebærer riktig gjennomføring av målingene, samt angivelse av eventuelle feilmarginer (Dalland, 2017). En annen feilmargin kan være min oversettelse av artikler. Alle mine utvalgte artikler er skrevet på engelsk og jeg må derfor ta høyde for at mine oversettelser og tolkninger ikke nødvendigvis er den samme som forskeren har forsøkt å formidle.

I ettertid av søkeprosessen ser jeg at jeg kunne og trolig ville gjort noen endringer. Jeg ville nok vært mer konsekvent på avgrensningen min og snevret inn til en mindre aldersgruppe, for eksempel kun ungdom. Dette for at de utvalgte artiklene skulle være mer valide. Validitet betyr gyldighet og relevans, og innebærer at det som måles har relevans for min problemstilling (Dalland, 2017). Fortløpende i vurderingen ville jeg vært flinkere til å bruke

sjekklister for å vurdere kvaliteten på artiklene. Dette har både blitt vektlagt på forelesning ved NTNU og i boken til Thidemann (2015).

Noen svakheter med innholdet i min oppgave er blant annet den vage problemstillingen som omhandler “sunn seksuell helse”. Selv om jeg i oppgaven definerer seksuell helse er det subjektivt å vurdere når en seksuell helse er sunn. På den andre siden presiserer jeg i teorikapitlet at det innebærer mer enn fravær av sykdom og fungering noe som kan hjelpe leseren å forstå hva jeg legger i begrepet. Dette kan prege validiteten, men i mangel på et bedre begrep valgte jeg å beholde det.

Noen av mine utvalgte artikler er fra utenfor Europa hvor de bruker et annet diagnosesystem på ASF enn vi gjør i Norge, DSM-systemet fremfor ICD-systemet (Malt, 2018). Synet på diagnosen kan derfor være ulikt. Jeg har heller ikke tatt høyde for kulturforskjeller i min oppgave. En kultur kan defineres som “en måte å forstå verden på som er felles for en gruppe mennesker” (Røkenes & Hanssen, 2012, s.198). Dette kan naturligvis prege utfallet i forskningen, og dermed hvorvidt resultatene er relevante og valide for min oppgave.

Styrker med dette litteraturstudie er at alle de valgte artiklene er fagfellevurderte. Det innebærer at flere eksperter har kvalitetssikret forskningsbidraget (Svartdal, 2018a), og reliabiliteten vil dermed øke. I tillegg har jeg søkt i en rekke ulike databaser som har gitt meg en solid oversikt over forskning på feltet. Artiklene har også blitt grundig analysert ved bruk av flere hjelpemidler slik som markeringstusj med fargekoder og relativt omfattende tabeller med inspirasjon fra anerkjente forfattere som Thidemann (2015) og Dalland (2017). Det er også en styrke at litteraturen som er hentet inn er både kvalitative og kvantitative. Dette fordi metodene på hver sin måte øker forståelsen for tema. Kvalitative data fanger opp meninger og holdninger som ikke kan fremstilles med tall, mens kvantitative data er målbare enheter som kan si noe om for eksempel prevalens av et fenomen (Dalland, 2017).

3.3 Framgangsmåte

Trinn 1 handler om formulering av problemstilling hvor jeg endte opp med: hvordan kan vernepleieren bruke undervisning og opplæring for å fremme ett seksualvennlig miljø og en sunn seksuell helse for personer med ASF? Jeg brukte blant annet PICO-skjema for å komme frem til dette (se vedlegg 1). Deretter startet min søkeprosess med forberedelse av litteratursøk (trinn 2) og gjennomføring av søket (trinn 3).

I *trinn 2* begynte jeg med å definere mine inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier. Jeg benyttet både ustrukturert og strukturert litteratursøking i denne prosessen. Førstnevnte for å

skape en oversikt over forskning på området, mens strukturerte litteratursøking ble brukt for å velge ut relevante artikler (Dalland, 2017). Mine inklusjonskriterier var fagfellevurderte artikler, samt engelsk språk da alle mine søkeord var på engelsk grunnet funnene i det ustrukturerte søket.

De første søkeordene jeg brukte var asperger* AND sexual* da jeg i utgangspunktet tenkte å snevre inn til denne diagnosen. Dette ga dog ikke tilfredsstillende treff, og majoriteten av forskningen omhandlet ASF generelt og ikke én spesifikk undergruppe slik som Asperger syndrom. Søkeordene jeg benyttet deretter var i fritekst og var som følger: autism* AND sexual* AND education. Dette kom jeg fram til etter å ha lest referanselisten til en review. Jeg åpnet opp for både kvalitative og kvantitative metoder. I tillegg var søkene ikke eldre enn fra 2014 til i dag, noe som medførte eksklusjonskriteriet: før 2014. Andre eksklusjonskriterier var barn under 12 år.

I **trinn 3** gjennomføres litteratursøket og søkehistorikken blir presentert i en søkematrise (se vedlegg 2). Jeg benyttet flere databaser for å skape en oversikt over litteraturen og velge ut artikler. Noen av de valgte artiklene fant jeg på flere ulike databaser. PsycINFO var den mest brukte databasen i min søkeprosess og det er en database som dekker psykologisk forskning på områder som medisin, psykiatri, sykepleie og sosiologi (Thidemann, 2015).

Trinn 4 vurderte jeg kvaliteten på artiklene ved bruk av en egenkomponert utvidet litteraturmatrise. Inspirasjonen fikk jeg fra Dalland (2017) og fra forelesninger ved NTNU. Matrisen inneholdt tittel, forfatter, utgivelses år, utgivelsessted og forlag, antall sider, hensikten med forskningen, metoden brukt i forskningen, utvalg/populasjon, hovedfunn fra forskningen, kvalitetsvurdering med tanke på styrker og svakheter, etiske overveielser og egne kommentarer. I denne litteraturmatrisen førte jeg inn alle artiklene jeg vurderte som aktuelle til min oppgave, totalt fjorten stykker. Etter å ha skapt meg en oversikt over alle artiklene valgte jeg til slutt ut fem stykker.

Trinn 5 omhandler analyse og tolkning av resultatene fra de utvalgte artiklene (Thidemann, 2015). I praksis gjorde jeg dette ved å først lese gjennom artiklene flere ganger slik at jeg hadde grunnlag for en helhetsvurdering. I tillegg markerte jeg teksten med fargekoder mens jeg leste; gul for materialet som omhandler selve forskningen, grønn for viktige deler med deres teori og bakgrunn og rosa for materialet som omhandlet resultatene deres og som trolig ville ha betydning for mine hovedfunn i resultatkapitlet i denne oppgaven. Dette resulterte i en litteraturmatrise som blir framstilt i 4.1 kapitlet under resultatdelen i denne oppgaven.

Deretter førte jeg inn resultatene fra alle fem artiklene i en tabell hvor jeg fikk inspirasjon fra Thidemann sitt eksempel på en matrise som var knyttet til arbeid med innholdsforståelse (2015, s.93). I tabellen førte jeg nedover på venstre side inn min problemstilling, samt tre mulige funn etter å ha skapt meg en helthetsvurdering av artiklene. Disse funnene var: kunnskap og informasjon er viktige faktorer (1), pedagogisk formidling (2) og undervise og støtte foreldre (3). Ut ifra dette endte jeg opp med en sammenfatning av tre funn som du ser i neste kapittel. Jeg oppdaget at jeg manglet en artikkel som kunne si mer om den pedagogiske formidlingen og gjorde dermed ett nytt søk i Google Scholar hvor jeg fant én artikkel. **Trinn 6** som er sammenfatning av resultatene fra artiklene presenteres i neste kapittel.

4 Resultat

I resultatkapitlet tar jeg først for meg hver enkelt artikkel som jeg vurderer i en litteratormatrise hvor jeg oppsummeres artiklene samt foretar en kritisk vurdering. Deretter presenterer jeg tre hovedfunn som er en sammenfatning av resultatene fra de seks artiklene. Dette er det 6. og siste trinnet i Thidemann (2015) sine trinn for litteraturstudie.

4.1 Littearturmatrise

Artikkel 1: Bornman, J. & Rathbone, L. (2016) A Sexuality and Relationship Training Program for Women with Intellectual Disabilities: A Social Story Approach. *Sexuality and Disability*, vol. 34 (nr.3), s.269-288. <http://doi.org/10.1007/s11195-016-9450-z>

Hensikt	Å utvikle fire sosiale historier som kan benyttes som en del av seksualitets- og relasjonsundervisningen for kvinner med en psykisk utviklingshemming
Metode	En tredelt metode hvor første fase er et systematisk litteraturstudium, andre fase er semistrukturerte intervjuer og den tredjefasen er utarbeidelse av fire sosiale historier som blir praktisert og vurdert av helsepersonell
Utvalg	10 kvinner over 18 år med psykisk utviklingshemming
Resultat	Tre av fire sosiale historier var passende til å lære kvinnene med psykisk utviklingshemming om komplekse konsepter relatert til seksualitet og relasjoner.
Redegjort for etiske overveielser?	Å få etisk godkjenning og innhente informert samtykke var en utfordring i denne forskningen. Forskeren forsøkte å innhente dette fra foreldre/advokater. men av ulike grunner fikk de ikke dette. For noen handlet dette eksempelvis om at de ikke så

	viktigheten av seksualitetsundervisning. Derfor valgte forskeren å fokusere på personalet som jobbet rundt disse kvinnene istedenfor. Samtykke ble innhentet.
Kvalitetsvurdering og metodekritikk	Styrker ved studien mener forskeren var at de benyttet en tredelt metode som gjorde det mer forsvarlig å praktisere historiene i fase tre. Svakheter ved studien er blant annet at forskerne selv ikke skriver frem dette. Det er dog en svakhet at utvalget er såpass lite, da det går utover generaliserbarheten. Til tross for at denne artikkelen omhandler personer med en psykisk utviklingshemming valgte jeg allikevel å ta den med da det var en av de få aktuelle artiklene som omhandler personer med en form for kognitiv svikt og anvendt atferdsanalyse som hjelpemiddel til undervisning om seksualitet. Mye av forskningen på området omhandler sosiale historier på personer med ASF rettet mot andre atferder og målsettinger enn seksualitet. I tillegg blir det ikke presisert i denne forskningen hvilke kognitive funksjonshemminger kvinnene har, noe som ikke utelukker at de har ASF og jeg opplever at deres utfordringer er sammenlignbare med ASF. Reliabiliteten og validiteten blir allikevel svekket da det er uklart hvorvidt resultatene egentlig har relevans for min problemstilling som omhandler autismspekter forstyrrelser og seksualitet.

Artikkel 2: Dewinter, J., Vermeiren, R., Vanwesenbeeck, I. & Nieuwenhuizen, C.V. (2015) Parental Awareness of Sexual Experience in Adolescent Boys With Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Development Disorders*, vol.46 (nr.2), s.713-710.
<http://doi.org/10.1007/s10803-015-2622-3>

Hensikt	Å sammenligne foreldre og ungdommers rapportering av ungdommenes seksuelle erfaringer (både alene og med partner) blant gutter med ASF for å få en oversikt over hvor bevisste foreldre er over erfaringene til deres sønner.
Metode	Kvantitativ metode ved bruk av spørreundersøkelse med ni spørsmål til både ungdommene og foreldrene som kartla seksuelle erfaringer både alene eller med en partner.
Utvalg	51 gutter (15-18 år) med ASF og 44 foreldre deltok
Resultat	Foreldre undervurderte og var ikke klar over deres ungdom sine seksuelle erfaringer og dette kan trolig påvirke kommunikasjonen og undervisningen om sex og seksualitet i familier. Helt konkret innebærer dette at halvparten av foreldrene ikke var klar over deres sønn sine erfaringer med onani. De fleste foreldrene var derimot klar over

	erfaringene knyttet til en partner. Svært få foreldre mistenkte flere seksuelle erfaringer enn hva sønnen selv rapporterte. Noen av foreldrene var heller ikke klar over de negative seksuelle erfaringene til deres sønner.
Redegjort for etiske overveielser?	Forskningen følger etiske retningslinjer fra Nederland (Medical Ethical Committee).
Kvalitetsvurdering og metodekritikk	Noen svake sider ved studien var at utvalget var begrenset til gutter med høyt fungerende autisme resultatet blir dermed ikke representativt for alle med ASF. En annen svakhet er at mødre og fedre kommuniserer trolig forskjellig om seksualitet ut ifra kjønn og i studien kommer det ikke frem om det er mor eller far som har svart. For det tredje fokuserer studien på spesifikke solo- og partnererfaringer og utelukker dermed andre aspekter ved seksualiteten. Ellers er det en styrke med en studie som både undersøker foreldrenes mistanker og at ungdommen selv får svare for seg. Resultatene kommer også tydelig frem i tabellen. Problemstillingen som undersøkes er relevant for min oppgave, spesielt med tanke på seksualvennlig miljø.

Artikkel 3: Hannah, L.A. & Stagg, S.D. (2016) Experiences of Sex Education and Sexual Awareness in Young Adults with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Development Disorders*, vol.46 (nr.12), s.3678-3687. <http://doi.org/10.1007/s10803-016-2906-2>

Hensikt	Å undersøke hva slags oppfatninger unge mennesker med ASF har rundt deres erfaring med sex, relasjoner og seksualundervisning. Hvordan har disse opplevelsene fått dem til å føle? Og hvordan er disse erfaringene og oppfatte sammenlignet med hos normalt utviklete jevnaldrende?
Metode	Kvalitativ metode ved bruk av semistrukturerte intervjuer og kvantitativ metode ved bruk av spørreundersøkelser. En spørreundersøkelse kartla den seksuelle kunnskapen (SexKen), mens den andre kartla den seksuelle bevisstheten (SAQ). Dette er en kohorstudie som sammenlignet unge med ASF og unge med en normal kognitiv utvikling.
Utvalg	40 unge (18-25 år) deltok i den kvantitative undersøkelsen. 20 med ASF, og 20 med en normal utvikling. 4 fra hver gruppe deltok i de kvalitative intervjuene.

Resultat	Oppfatningen av seksualundervisning var relativt lik i de to gruppene ut ifra spørreundersøkelsene, men med tanke på seksuell bevissthet var det en tydelig forskjell. Personer med ASF skorte lavere enn den andre gruppen. Det kom også frem utfordringer knyttet til seksualundervisningen under de kvalitative intervjuene som kan tyde på en mer kompleks oppfatning av seksualundervisningen enn hva den kvantitative undersøkelsen viser.
Redegjort for etiske overveielser?	Studien ble etisk godkjent av det etiske departementet ved Anglia Ruskin University. Og informert samtykke var innhentet. Dog nevnes alle deltakerne i det kvalitative intervjuet med fornavn, og det står ikke spesifisert om dette er anonymiserte eller ikke. Dette ser jeg personlig på som en svakhet.
Kvalitetsvurdering og metodekritikk	Grunnet relativt få deltakere er det vanskelig å si noe om hvorvidt resultatene kan overføres til å gjelde ASF generelt. Effekttørrelsen mellom de to gruppene var derimot store med tanke på undersøkelsen som ble brukt om seksuell bevissthet (SAQ). Hvem som deltok i de kvalitative intervjuene baserte seg på frivillighet, noe som kan reflektere over på mennesketypene som meldte seg. Disse har kanskje et mer reflektert og åpent syn på seksualitet og er dermed trolig ikke representativt for mangfoldet av holdninger. Alle deltakerne var eller hadde vært studenter noe som kan påvirke resultatene da forskning har tydet på at denne perioden er spesielt sårbar. Generaliserbarheten forsvinner dermed enda mer. Alder kan også være en viktig faktor med tanke på seksualitet og det kan være en signifikant forskjell mellom en på 18 og en på 25 år. Det ble heller ikke gjennomført noen offisielle IQ tester som kunne utelukke at dette var en faktor som spilte inn. Kvaliteten på tidligere seksualundervisning kan også ha variert ut ifra skole og hatt en betydning på resultatene. Styrker ved denne forskningen er at det kommer tydelig og ryddig frem i artikkelen hva deltakerne har svart i både den kvantitative og kvalitative delen av studie. Spørreundersøkelsene er også grundige og gir mye informasjon. Tematikken er dessuten svært relevant for min problemstilling da personer med ASF får uttrykt seg om sine egne erfaringer og forslag til forbedringer.

Artikkel 4: Visser, K., Greaves-Lord, K., Tick, N.T., Verhulst, F.C., Maras, A. & Vegt, E.J.M. (2017) A randomized controlled trial to examine the effects of the Tackling Teenage psychosexual training program for adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 58 (nr.7), s.840-850. <http://doi.org/10.1111/jcpp.12709>

Hensikt	Å undersøke effekten av Tackling Teenage Training (TTT) program som er et seksualundervisningsprogram for ungdom med ASF som varer i ca. 45 minutter og går over 18 økter. Effekten skal undersøkes ut Ifra kognitive utfall (psykoseksuelle kunnskaper og innsikt i grensesetting) og atferds utfall (upassende seksuell atferd og ferdigheter i romantiske relasjoner).
Metode	Kvantitativ metode ved bruk av randomisert kontrollert studie (RCT). Både ungdommen selv og deres foreldre i begge grupper svarte på spørreundersøkelsen tre ganger: før oppstart (T1), etter 6 måneder (T2) og etter 12 måneder (T3)
Utvalg	189 ungdommer i alderen 12-18 år med ASF. 95 ungdommer ble randomisert til å følge TTT programmet, mens de resterende 94 ungdommene ble satt på en venteliste
Resultat	TTT programmet er effektivt psykoedukasjonsprogram for ungdom med ASF for å oppnå tilstrekkelig kunnskap og innsikt som trengs i en sunn psykoseksuel utvikling. Mer konkret omhandlet dette en betydelig forbedring av psykoseksuel kunnskap og en adekvat innsikt i grensesetting både etter seks måneder og etter ett år. Man så også en forbedring av upassende seksuell atferd og sosial fungering, men dette gjaldt også kontrollgruppen. Programmet hadde mest effekt hos de yngste (12-14 år) med tanke på sosialfungering og psykoseksuelle kunnskaper
Redegjort for etiske overveielser?	Studie undersøker i hovedsak forebygging og ikke behandling, og dette begrunnes med det etiske aspektet ved å sette personer med skadelig seksuell atferd på en venteliste i ett år
Kvalitetsvurdering og metodekritikk	I denne forskningen finner man ikke ut om TTT-programmet kan redusere problematisk seksuell atferd grunnet det etiske aspektet. En annen svakhet var at 15 % av deltakerne (inkludert ungdom og foreldre) fullførte ikke hele undervisningen og spørreundersøkelsene. En styrke er derimot at det både ble innhentet svar fra ungdommen som det gjaldt, samt deres foreldre. Resultatene er også ryddig og tydelig fremstilt i tabeller. I tillegg var det en relativt stor gruppe med både foreldre og ungdommer som deltok. Randomisert kontrollstudie er en anerkjent metode og regnes som "gullstandarden" for å forske på effekt av intervensjoner (Svartdal, 2018b). Dette er en tydelig styrke med tanke på artikkelens reliabilitet. Artikkelen er også valid for min problemstilling da den viser at seksualundervisning over en periode kan ha effekt på personer med autismspekterforstyrrelser.

Artikkel 5: Corona, L.L., Fox, S.A., Christodulu, K.V. & Worlock, J.A.(2015) Providing Education on Sexuality and Relationships to Adolescents with Autism Spectrum Disorder and Their Parents. *Sexuality and Disability*, vol. 34 (nr.2), s.199-214.

<http://doi.org/10.1007/s11195-015-9424-6>

Hensikt	Undersøke effekten av en kortsiktig, gruppebasert seksualundervisning til en gruppe ungdommer med ASF og deres foreldre
Metode	Kvantitativ metode ved bruk av spørreundersøkelse i forkant og etterkant av programmet. Undersøkelsene som ble brukt var Sexual Behaviour Scale (SBS) og Adolescent Knowledge Questionnaire, Parent Questionnaire og Parent Satisfaction Questionnaire.
Utvalg	8 ungdommer i alderen 12-16 år med ASF og deres foreldre. Av deltakerne var det 6 gutter og 2 jenter, alle hadde med én forelder (6 mødre og 2 fedre)
Resultat	Konklusjonen er at kortsiktig seksualundervisningsprogram er både gjennomførbart og tilfredsstillende for familier. Slik spesifikk undervisning bør involvere foreldrene slik at det man lærer kan bli forsterket og mer overførbart på flere arenaer og for å øke den seksuelle bevisstheten til foreldrene. Programmet viste dog ingen tydelig forbedring i kunnskapsnivået til ungdommene. Flere temaer ble tatt opp i etterkant av programmet, men foreldre opplevde det fortsatt som ubehagelig.
Redegjort for etiske overveielser?	Det står skrevet at forskningen fulgte retningslinjene til institusjonen sin nasjonale forskningskomite og med Helsinki sin etiske erklæring etter etiske standarder med tanke på menneskelig forskning
Kvalitetsvurdering og metodekritikk	Svakheter ved studien var lite utvalg, to av deltakerne svarte heller ikke på kunnskapstesten og det utgjorde dermed en betydelig forskjell. Man kan dermed ikke trekke en slutning som gjelder personer med ASF som gruppe. Utgangspunktet til ungdommene i gruppen var ulikt slik at noen fikk trolig mer ut av undervisningen enn andre. En annen svakhet i deres artikkel er derimot mangelen på en statistisk framstilling av kunnskapsnivå hos ungdommen, noe som gjør det vanskelig å tolke hva som menes med at kunnskapsnivået hadde «no significant difference» (Corona et al, 2015, s.207). Programmet gikk også over kort tid noe som kan påvirke påliteligheten, på den andre siden er det presisert at de skal undersøke effekten av et opplæringsprogram som går over en kort periode. Styrker ved undersøkelsen var både en mannlig og kvinnelig underviser da ungdommene var av begge kjønn. Liten gruppe med to undervisere åpnet også muligheten for å dele gruppen inn i enda mindre grupper og

	<p>dermed ha en tettere kommunikasjon og opplæring. I tillegg hadde de en person som hadde ansvar for å korrigere upassende atferd, slik at underviserne slapp å bruke kapasitet på dette. Foreldrene fikk også en erfaren underviser parallelt som ungdommene ble undervist. Denne artikkelen er relevant for min problemstilling da den viser hvilken effekt et opplæringsprogram som involverer foreldre har på den seksuelle utviklingen og det seksuelle miljøet hos personer med ASF og deres foreldre.</p>
--	---

Artikkel 6: Barnett, J. P. & Tyndale, E. M. (2015) Qualitative Exploration of Sexual Experiences Among Adults on the Autism Spectrum: Implications for Sex Education. *Perspective on Sexual and Reproductive Health*, vol.47 (nr. 5), s.171-179.

<https://doi.org/10.1363/47e5715>

Hensikt	Hensikten var å undersøke voksne personer med ASF sin erfaring med seksualundervisning for å forbedre seksualundervisningen for denne gruppen
Metode	Kvalitativ metode ved bruk av semistrukturerte intervjuer per Internett
Utvalg	24 personer med ASF fra 18 til 61 år, gjennomsnittsalderen var 37 år
Resultat	Deltakerne hadde lavere forekomst av heteroseksualitet eller kjønnsavklaring, og var mer utsatt for å oppleve romantiske relasjoner og sex med en partner etter fylte 18 år enn befolkningen forøvrig. De største bekymringene deres var med tanke på frieri og sensorisk dysregulering. Deres forslag til forbedring av seksualundervisningen var mer psykoedukasjon, trening i sosiale ferdigheter og dating normer, samt en spesifikk og tydelig formidling.
Redegjort for etiske overveielser?	Forskningen nevner ikke spesifikt etiske overveielser, men de ulike deltakerne er anonyme ved at deres faktiske navn ikke blir brukt i artikkelen. Det var også frivillig å bli med i studien og samtykke var innhentet.
Kvalitetsvurdering og metodekritikk	En svakhet ved denne forskningen er at kvalitativ metode ikke kan generaliseres til en større gruppe på lik linje som en kvantitativ. Tjuefire mennesker med ASF vil heller ikke nødvendigvis være representativt for en større gruppe. Mange av deltakerne hadde fellestrekk som utdanningsnivå, hudfarge og bosted noe som ikke fremmer et stort mangfold og dermed ikke er representativt for alle med ASF. Kvalitative intervjuer kan på den andre siden være en styrke ved at du får et innblikk i nyanserte forståelser av en erfaring som er mer detaljert enn en kvantitativ metode vil vise. Artikkelen inneholder også mye direkte sitat som fjerner en del av den subjektive tolkningen til forskerne.

	Oppsettet i artikkelen var også svært ryddig og oversiktlig. Denne artikkelen opplever jeg er relevant for min problemstilling da jeg får et relativt nyansert bilde av utfordringer personer med ASF kan møte med tanke på seksualitet. Samt hvordan de opplever at samfunnet har møtt disse utfordringene.
--	--

4.2 Mine hovedfunn

4.2.1 Tilgjengelig kunnskap og informasjon

Ungdom med ASF er interessert i seksualitet og romantiske relasjoner, men de opplever en usikkerhet rundt hvordan dette skal og kan praktiseres (Corona et al, 2015). En forskning gjort av Hannah og Stagg (2016) har vist at kunnskapsnivået om seksualitet var relativt likt som hos jevnaldrende uten en utviklingsforstyrrelse. Mens den seksuelle bevisstheten som innebærer kunnskap og oppfatning av seksuelle situasjoner, følelser, motiver og begjær og ønsker rundt seksualitet var lavere hos ungdom med ASF. Flere voksne med ASF uttrykker også en bekymring rundt det sosiale aspektet ved å inngå i et forhold og bekymringer grundet sensorisk dysregulering (Barnett og Tyndale, 2015). I Hannah og Stagg (2016) sin forskning forteller deltakerne med ASF at de opplever å bli isolert fra det sosiale miljøet på skolen. I et annet intervju gjort med voksne med ASF forteller deltakerne om utilstrekkelig seksualundervisning fordi de enten opplevde at undervisningen generelt ikke var god nok, de hoppet over klassen med seksualundervisning eller fordi de ble segregert fra klasse miljøet til fordel for spesialklasser (Barnett & Tyndale, 2015). Ett opplæringsprogram som har hatt noe effekt har tatt opp temaer som omhandler psykoedukasjon og praktisk kommunikasjonsferdigheter knyttet til puberteten, seksualitet og intime relasjoner (Visser et al, 2017).

4.2.2 Pedagogisk formidling

I forskningen til Hannah og Stagg (2015) sier en av deltakerne dette om seksualundervisningen på skolen: «I feel like I've been given the tools, but I just didn't use them because they weren't clear enough» (2015, s.3682). Det er viktig å møte de kommunikative utfordringene personer med ASF har og visuelle hjelpemidler som supplement kan da være et alternativ (Corona, et al, 2015). Forskning på seksualundervisningsprogrammet Tackling Teenage Training program som benyttet visuelle bilder som en del av undervisningen til personer med ASF hadde effekt (Visser, 2017). Personer med ASF etterspør en formidling som er spesifikk, direkte og klar (Barnett og Tyndale, 2015). Også sosiale historier har vist seg å fungere for å forklare komplekse

konsepter som er relatert til seksualitet og relasjoner på en enkel og forståelig måte for kvinner med en psykisk utviklingshemming (Bornman og Rathbone, 2016).

4.2.3 Opplæring og støtte av foreldre og andre aktører

Opplæringsprogram om seksualitet bør inkludere foreldre slik at personene med ASF kan styrke den kunnskapen de har lært og forbedre foreldrenes bevissthet (Corona et al, 2015). Men mange foreldre til personer med ASF er usikre på hva de skal og kan prate om, samt hvordan de skal formidle dette (Dewinter et al, 2015). Noen personer med ASF forteller at deres foreldre ikke har tatt opp seksualitet som tema og det har blant annet blitt begrunnet av foreldrene med at tematikken er upassende (Barnett & Tyndale, 2015). Institusjoner har også avvist undervisning som omhandler seksualitet og relasjoner i frykt for at den seksuelle atferden skulle øke (Bornman & Rathbone, 2016). Forskning har vist seg at foreldre har en tendens til å undervurdere hvilke seksuelle erfaringer deres ungdom med ASF har (Dewinter et al, 2015). Corona et al (2015) forsket på et opplæringsprogram for ungdom med ASF og deres foreldre som så på hvor mye seksualundervisning og temaer om seksualitet og relasjoner som ble tatt opp. Et slikt program viste seg å ha effekt ved at flere temaer ble tatt opp i etterkant av programmet.

5 Diskusjon

I diskusjonskapitlet skal jeg diskutere hvordan mine funn svarer på problemstillingen min i lys av teorien tidligere i oppgaven. Min problemstilling er: *hvordan kan vernepleieren bruke undervisning og opplæring for å fremme et seksualvennlig miljø og en sunn seksuell helse for personer med autismspekterforstyrrelser?*

5.1 Tilgjengelig kunnskap og informasjon

Når jeg her drøfter hvilken kunnskap som mangler hos personer med ASF så ønsker jeg å understreke at dette trolig i stor grad skyldes lite tilrettelegging og tilgjengelighet i miljøet. Mitt belegg for en slik påstand ser man blant annet i studien til Hannah og Stagg (2016) hvor deltakerne med ASF forteller at de ofte er på utsiden av det sosiale fellesskapet på skolen. En konsekvens av dette er at de mister en viktig del av den uformelle seksuelle oppdragelsen, som er avgjørende for den seksuelle utviklingen (Barstad, 2006). Barnett og Tyndale (2015) fant også ut i sin studie at flere av deltakerne med ASF hadde opplevd lite eller utilstrekkelig seksualundervisning. Dette skyldtes blant annet at skolen ga en generell utilstrekkelig undervisning til alle elevene, noe som i utgangspunktet gjør at den seksuelle helsen blir påvirket hos dem i samme grad som hos sine medelever uten ASF. Andre deltakere fortalte derimot at den utilstrekkelige seksualundervisningen skyldtes at de ble plassert i spesialklasser

og segregert fra klassemiljøet. Dette kan komme av at det var mange år siden noen av deltakerne hadde gått på skolen da gjennomsnittsalderen på deltakerne var 37 år, og tidligere mistenkte man at personer med ASF var aseksuelle (Dewinter et al, 2014).

På den andre siden viser Hannah og Stagg (2016) sin kvantitative forskning at det var ingen betydelig forskjell mellom personer med ASF og de andre deltakerne med tanke på behov for mer seksualundervisning og tanker rundt seksualundervisning. De kvalitative intervjuene samsvarte dog ikke med dette da utilstrekkelig seksualundervisning ble tatt opp som en utfordring blant alle deltakerne med ASF. På grunn av dette skal jeg drøfte hvilken kunnskap som blir etterspurt hos personer med ASF, som jeg på bakgrunn av argumentene nevnt over tar utgangspunkt i skyldes et gap mellom betingelsene i miljøet i form av lite tilrettelegging fra aktørene rundt og personer med ASF sine iboende utfordringer i henhold til 2.2. og 2.3 i teorikapitlet. I tillegg har vernepleieren en pedagogisk kompetanse som gjør dem i stand til å oppdra og lære bort, samt en helsefaglig kompetanse til å yte helsehjelp (Norlund et al, 2015). Dette gjør tematikken om seksualitet svært relevant for vernepleieren.

Som nevnt i teorikapitlet kan ASF medføre en rekke utfordringer og en av de tre hovedkonsekvensene er sosiale vansker (Bakken, 2015). Mine funn bekrefter at dette er en utfordring som mange opplever begrenser dem når det kommer til seksualitet og romantiske relasjoner. I studien til Hannah og Stagg (2016) forteller en av deltakerne at sosiale vansker faktisk er det aller vanskeligste med å møte en potensiell romantisk partner. Videre sier han at stevnemøter kan medføre angst og et stort ubehag. I tillegg er de kommunikative ferdighetene ofte svekket hos denne gruppen (Bakken, 2015) noe som trolig medfører at mange personer med ASF opplever sosiale settinger slik som dating ubehagelig. Dette bekreftes av en av deltakerne i studien til Barnett og Tyndale (2015) som forteller følgende: "Autism influences how we can interact with others, and dating can be soooooo hard. Girls are prone to fall for smooth talkers » (2015, s, 174). En studie viser at kvinner med en psykisk utviklingshemming etterspør mer kunnskap om ulike relasjoner og hvordan oppføre seg i en romantisk relasjon (Bornman og Rathbone, 2016). Disse sosiale utfordringene vil svekke evnen til å bygge relasjoner, noe som er en sentral del ved menneskers seksualitet (Helsekompetanse, 2019). På den andre siden viser både studie til Bornman og Rathbone (2016), Dewinter et al (2015) og Barnett og Tyndale (2015) at flere av deltakerne er eller har vært i et romantisk forhold. Med andre ord, selv om avvik i sosiale samspill er ett essensielt trekk ved ASF ifølge ICD-10 (Direktoratet for e-helse, 2018) så betyr det ikke at romantiske relasjoner er en umulighet for dem selv om de fortsatt kan oppleve sosiale utfordring.

En annen mulig avgjørende utfordring for personer med ASF er deres iboende sårbarhet for over- eller undersensitivitet av sansestimuli (Bakken, 2015). Dette blir tatt opp som en av de største utfordringene ved seksualitet i studien til Barnett og Tyndale (2015) da alle de tjuefire deltakerne nevner dette som en betydelig bekymring. Mange opplevde at dette gjorde den seksuelle akten direkte ubehagelig. En av deltakerne forteller også hvordan hun har vansker med å være bevisst dette ubehaget under selve den seksuelle akten. Dette bekreftes av en annen studie som viste at personer med ASF skåret betydelig lavere på seksuell bevissthet enn sine normalt utviklede jevnaldrende (Hannah og Stagg, 2016). Det innebar også evnen til å se på seg selv som sexy eller forstå at andre kan gjøre det og evnen til seksuell sikkerhet og å ta selvstendige beslutninger om sin seksualitet. Konsekvensen av lav seksuell bevissthet kan medføre at man ikke forstår sin egen seksualitet og heller ikke det sosiale seksuelle miljøet. Dette kan skape et gap til den sunne seksualiteten da hvordan man beveger seg, berører andre og er sensuell kan være en viktig del ved seksualitet (Helsekompetanse, 2019).

Svekket evne til en seksuell sikkerhet som er et aspekt ved seksuell bevissthet kan medføre at personer med ASF fort blir utnyttet og setter seg i fare (Hannah og Stagg, 2016). Slike negative erfaringer ble tatt opp av majoriteten av deltakerne med ASF i forskningen. Og som nevnt er fravær av diskriminering og vold en forutsetning for sunn seksuell helse (Helsekompetanse, 2019). På den andre siden fortalte også flere av deltakerne med ASF om svært fine opplevelser med seksualitet og en oppfordring om å nyte det (Hannah og Stagg, 2016). Det kan tyde på at tema seksuell bevissthet ikke nødvendigvis er en mangelvare hos alle personer med ASF. Det var også deltakere uten ASF som kunne fortelle om negative erfaringer i form av utroskap. Disse deltakerne fortalte at det derimot ikke påvirket deres syn på sex (Hannah og Stagg, 2016). Det kan tyde på at det er relativt vanlig med en viss form for naivitet og svekket seksuell bevissthet i romantiske relasjoner uavhengig av diagnose.

Noe som har gått igjen på flere av forskningene jeg har lest er at andelen med en annen seksuell legning enn heterofili er mer forekommen hos personer med ASF enn befolkningen ellers (Hannah og Stagg, 2016; Barnett og Tyndale, 2015). Den seksuelle legningen er en essensiell del ved menneskers seksualitet (Helsekompetanse, 2019), og dette avvike fra normalen kan også til dels komme av den lave seksuelle bevisstheten (Hanna og Stagg, 2016). Et rigid og stereotypet tanke- og atferdsmønster er som nevnt en annen utfordring for personer med ASF (Bakken, 2015). Dette forteller en av deltakerne i den ene forskningen gjorde det vanskelig for han å akseptere sin homofile legning. "Because I have very concrete, black and white thinking... it didn't quite fit" (Hannah og Stagg, 2016, s.3685). På den andre

siden viser forskningen til Dewinter et al (2015) at kun én av femtien gutter har elsket med en gutt. Man kan derfor ikke anslå at den høye andelen ikke-heterofile blant mennesker med ASF gjelder i alle miljøer. Men man kan undre seg om tallene i forskningen til Dewinter et al (2015) kan skyldes nettopp lite aksept av mangfold i miljøet rundt personer med ASF, altså manglende tilrettelegging fra miljøet og samfunnets side. På bakgrunn av dette kan det virke som at personer med ASF kan dra nytte av en undervisning som vektlegger og aksepterer mangfold og normaliserer ulikheter. Dette blir også etterspurt i forskningen til Barnett og Tyndale (2015).

5.2 Pedagogisk formidling

Personer med ASF kan som nevnt i teorikapitlet ha vansker med både verbal og non-verbal kommunikasjon (Bakken, 2015). For å møte disse utfordringene er det viktig at miljøet rundt personen, slik som vernepleieren, handler pedagogisk (Tjeldvoll, 2018) og at kommunikasjonen er god ved at budskapet som formidles oppfattes av mottakeren (Røkenes & Hanssen, 2012). Et eksempel som kan tyde på at dette ikke er oppnådd finner man i forskningen til Hannah og Stagg (2016) hvor en av deltakerne med ASF uttrykker at hun opplever å ha fått verktøyene hun trenger i form av kunnskap, men hun evner ikke å benytte seg av dem da kunnskapen ikke var tydelig nok. Dette tror jeg personlig blant annet kan skyldes utydelig og lite spesifikk undervisning. I forskningen til Barnett og Tyndale (2015) etterspør noen av deltakerne en eksplisitt og tydelig formidling. Dette sier også teorien er viktig for personer med ASF som har en tendens til å tolke budskapet til avsender konkret (Bakken, 2015).

På den andre siden er trolig ikke en spesifikk og tydelig verbal kommunikasjon tilstrekkelig tilrettelegging, med tanke på at mange med ASF ikke responderer like bra på auditive sanseinntrykk som på visuelle bilder (Barstad, 2006). Dermed vil det fortsatt være et gap mellom utfordringene deres og de betingelsene miljøet tilrettelegger for (Tøssebro, 2010). En konkret måte å supplere den verbale kommunikasjonen er ved bruk av verktøy slik som sosiale historier som det eksempelvis ble gjort i forskningen til Bornman og Rathbone (2016). Sosiale historier er korte, individualiserte historier som beskriver en aktivitet, samt hvilken forventet oppførsel som er knytte til den. Dette kan være hensiktsmessig da personer med ASF som nevnt over ofte responderer bedre på visuelle materialer slik som å skrive ned beskjeder og aktiviteter (Barstad, 2006). Forskningen til Bornman og Rathbone (2016) kom fram til tre sosiale historier som suksessfullt kan brukes med personer med en kognitiv

funksjonshemming i seksualundervisningen, spesielt med tanke på å forklare komplekse konsepter rundt seksualitet og relasjoner.

Jeg har derimot funnet lite forskning på sosiale historier sin effekt på personer med ASF isolert med tanke på seksualundervisning. Derimot benyttet Corona et al (2015) visuelle planer på sitt opplæringsprogram for ungdom med ASF med hensikt å øke forutsigbarheten, noe som kan være essensielt grunnet personer med ASF sine rigide tankemønstre og behov for faste rutiner (Bakken, 2015). En positiv konsekvens av forutsigbarhet var at sannsynligheten for angst og utfordrende atferd hos ungdommene ble redusert (Corona et al, 2015). Dette kan tenkes har med å gjøre at de hadde en oversikt over hva som var forventes av dem på undervisningen, på lik linje som sosiale historier beskriver forventinger.

I forskningen til Corona et al (2015) forteller foreldrene som er med på opplæringsprogrammet at de trives godt med opplæring i grupper. De ga uttrykk for at det var betryggende å høre om andre foreldre som opplevde noe av den samme problematikken. Videre uttrykte foreldrene at det var positivt for den sosiale utviklingen til ungdommen med ASF å måtte forholde seg til en gruppe. Personer med ASF har som nevnt tidligere ofte vansker med å delta i sosiale settinger på grunn av deres sosiale- og kommunikative utfordringer, samtidig opplever mange å bli segregert fra miljøet og ha få venner (Bakken, 2015). Dermed forsvinner en viktig del ved den uformelle seksuelle oppdragelsen (Barstad, 2006). Selv om en undervisning slik som i studien til Corona et al (2016) er relativt formell, så tror jeg et gruppeformat kan utfordre ungdommen til å snakke om seksualitet i henhold til sosiale normer. Dermed kan en positiv konsekvens være utvikling av sosiale ferdigheter, parallelt med en utvikling av deres seksuelle helse. Seksuelle relasjoner er et viktig aspekt ved seksualiteten, og dette krever en viss sosial kompetanse (Helsekompetanse, 2018), som kan tenkes å oppnås i en gruppeundervisning.

5.3 Opplæring og støtte av foreldre og andre aktører

Den uformelle seksuelle oppdragelsen er en del av den seksuelle utviklingen (Barstad, 2006). Dessverre viser forskning at personer med ASF opplever lite eller ingen seksualundervisning hjemme (Barnett og Tyndale, 2015). Dette kan virke begrensende på den seksuelle helsen, spesielt med tanke på at personer med ASF ofte har et lite sosialt nettverk (Bakken, 2015) og andre deler av nettverket, slik som foreldre, blir dermed desto viktigere. Det seksualvennlige miljøet er altså en essensiell del ved en sunn seksuell helse ved at det kan bidra til å avdekke seksuelle utfordringer som hindrer den sunne seksualiteten (Barstad, 2006). En forskning gjort av Dewinter et al (2015) viste at noen av foreldre i studie ikke var klar over eller ikke

visste om negative seksuelle erfaringer blant deres sønner med ASF. I tillegg viste resultatene fra studie at en stor andel av foreldrene ikke var klar over de seksuelle erfaringene uten en partner. I artikkelen står det skrevet «Low levels of parental knowledge about masturbation habits might reflect limited parent-adolescent discussion about masturbation» (Dewinter et al, 2015, s.716). En konsekvens av dette kan være at sønnene driver med seksuelle aktiviteter som er skadelig for dem, eksempelvis hardhendt onani av kjønnsorganet grunnet underfølsomhet for sansestimuli som kan være en utfordring ved ASF (Bakken, 2015). Ut ifra det lille datamateriale i min oppgave har jeg ikke belegg for å være uenig i påstanden om svekket seksualvennlig miljø i familier da få av de andre valgte artiklene har et forskningsspørsmål som omhandler denne tematikken.

På den andre siden er det gjort forskning på opplæringsprogrammer som skal fremme det seksualvennlige miljøet og den seksuelle utviklingen til ungdommer med ASF. Et slikt eksempel er Corona et al (2015) sin forskning på programmet gitt til ungdom samt deres foreldre. Studie konkluderer med at programmet hadde effekt ved at miljøet i familien ble mer seksualvennlig og flere temaer ble tatt opp i etterkant. Derimot opplevde ikke foreldre det mindre ubehagelig å prate om denne tematikken med deres ungdom. Til tross for dette tyder forskningen på at det eksisterer et forbedringspotensial med tanke på det seksualvennlige miljøet i familier. Opplæringsprogrammer som involverer foreldrene kan da virke effektivt for en slik målsetting. I en annen forskningen på et opplæringsprogram gitt til ungdom med ASF blir foreldrene oppdatert per mail om hva som foregår på undervisningen, hvilke lekser de har til neste gang og eventuelle styrker og svakheter (Visser et al, 2017). Dette programmet viste seg å ha god effekt på ungdommene både med tanke på kunnskapsnivå og positiv atferd rapportert av foreldrene, men det er vanskelig å si om det faktisk at foreldrene ble involvert hadde en betydelig effekt på resultatet.

Forskning har også vist lite eller utilfredsstillende seksualundervisning i skolen (Hannah og Stagg, 2016; Barnett og Tyndale, 2015) og på institusjoner (Bornman og Rathbone, 2016). Som vernepleier vil man kunne jobbe på slike steder (FO, 2017) og Barstad skriver i sin bok *Utviklingshemming og seksualitet* (2006) at man bør tilstrebe ett seksualvennlig miljø i disse institusjonene. Til tross for dette viser forskning at tjenesteytere fortsatt opplever tematikken seksualitet som tabu. For eksempel i forskningen til Bornman og Rathbone (2016) hvor tjenesteyterne så på seksualundervisning som upassende. De fryktet at en undervisning i seksualitet og relasjoner ville øke den seksuelle oppførselen som de aktivt forsøkte å unngå. Mine artikler viser derimot ikke at dette er tilfelle. I forskningen til Visser et al (2017)

kommer det frem at de sosiale ferdighetene hos ungdom med ASF forbedret seg etter opplæringsprogrammet. Den upassende seksuelle atferden endret seg dog lite, men den økte heller ikke slik tjenesteyterne nevnt over antok, snarere tvert imot.

På bakgrunn av argumentene over og det faktum at vernepleieren fungerer som et bindeledd mellom ulike aktører gjennom blant annet helse- og omsorgstjenesteloven (2011) kan opplæring og støtte av foreldre og andre aktører sees på som en viktig faktor til min problemstilling. Forskningen til Dewinter et al (2015) tyder som nevnt på at seksualitet fortsatt er et tabu, og et seksualvennlig miljø kan være viktig for å avdekke seksuelle utfordringer og ulovlige seksuelle handlinger (Barstad, 2006). Hensikten med seksualundervisning er også misforstått i noen institusjoner slik som studien til Bornman og Rathbone (2016) viste. Mange foreldre rapporterer at de synes det er vanskelig å vite hva og hvordan man skal prate med deres ungdom om seksualitet (Dewinter et al, 2015). Det kan dermed være hensiktsmessig at vernepleieren som ofte jobber tett på gruppen bruker sin pedagogiske- og sosiale kompetanse til å også støtte foreldrene i tillegg til ungdommen (Norlund et al, 2015). Dette fordi foreldrene kan være en viktig del av den uformelle seksuelle oppdragelsen (Barstad, 2006) og den kontrollerte påvirkningen (Tjeldvoll, 2018) på veien mot en sunn seksuell helse.

6 Konklusjon

I denne oppgaven har jeg forsøkt å svare på problemstillingen: *hvordan kan vernepleieren bruke undervisning og opplæring for å fremme et seksualvennlig miljø og en sunn seksuell helse for personer med autismespekterforstyrrelser?* Dette har jeg gjort ved bruk av en litteraturstudie som metode. Min konklusjon er at vernepleieren som har en tredelt og bred kompetanse og ofte jobber tett på gruppen bør fremme den sunne seksuelle utviklingen da seksualitet er en essensiell del ved det å være menneske. Forskning viser at personer med ASF kan oppleve å bli segregert fra samfunnet og det sosiale miljøet. Dermed blir det enda viktigere at nettverket rundt bistår for å fremme den seksuelle utviklingen. En måte å gjøre dette i praksis er å møte deres utfordringer ved å gi dem kunnskap og informasjon om psykoedukasjon rettet mot utfordringer ved ASF, sosiale ferdigheter og normer, samt seksualitet slik som seksuell bevissthet og ulike seksuelle legninger. I tillegg er det viktig at temaene som formidles forstås av personene med ASF. Dette krever en pedagogisk formidling. For å suksessfullt gjøre dette i praksis bør man møte deres individuelle behov ved en spesifikk og tydelig ordbruk, samt supplere med visuelle hjelpemidler i tillegg til den verbale kommunikasjonen. Konkrete eksempler på dette kan være sosiale historier og visuelle

planer for dagen. I tillegg kan det anbefales å gi en undervisning i en gruppe for å utfordre de sosiale ferdighetene. Det siste funnet om hva vernepleieren kan gjøre er å støtte og involvere foreldre og eventuelt andre aktører rundt. for å fremme det seksualvennlige miljøet. Dette vil være viktig for den seksuelle helsen da det kan bidra å avdekke problematisk seksualitet som kan være til hinder for den sunne seksuelle helsen. Det er også viktig å understreke at det er personens individuelle behov og utfordringer som skal være utgangspunkt i en slik opplæring. Avslutningsvis vil jeg si at denne oppgaven har lært meg mye om hvilke muligheter man har til å møte menneskers iboende utfordringer gjennom en god tilrettelegging. Denne kunnskapen tror jeg er svært verdifull å ha med seg i tiden fremover som nyutdannet vernepleier.

7 Litteraturliste

- Autismeforeningen (u.å). Autismespekteret - en kort innføring. Hentet fra: <https://autismeforeningen.no/informasjonsmaterieell/autismespekteret-intro/> (hentet 05.05.19)
- Bakken, T. L. (2015) *Utviklingshemning og hverdagsvansker* (1.utg). Oslo: Gyldendal
- Barnett, J. P. & Tyndale, E. M. (2015) Qualitative Exploration of Sexual Experiences Among Adults on the Autism Spectrum: Implications for Sex Education. *Perspective on Sexual and Reproductive Health*, vol.47 (nr. 5), s. 171-179. <https://doi.org/10.1363/47e5715>
- Barstad, B. (2006). *Seksualitet og utviklingshemming*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Beddows, N. & Brooks, R. (2015) Inappropriate sexual behavior in adolescents with autism spectrum disorder: what education is recommended and why? *Early Intervention in Psychiatry*, vol 10 (nr.4), s. 282-289. <https://doi.org/10.1111/eip.12265>
- Bornman, J. & Rathbone, L. (2016) A Sexuality and Relationship Training Program for Women with Intellectual Disabilities: A Social Story Approach. *Sexuality and Disability*, vol. 34 (nr.3), s. 269-288. <http://doi.org/10.1007/s11195-016-9450-z>
- Corona, L.L., Fox, S.A., Christodulu, K.V. & Worlock, J.A.(2015) Providing Education on Sexuality and Relationships to Adolescents with Autism Spectrum Disorder and Their Parents. *Sexuality and Disability*, vol. 34 (nr.2), s. 199-214. <http://doi.org/10.1007/s11195-015-9424-6>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6.utg). Oslo: Gyldendal
- Dewinter, J., Vermeiren, R., Vanwesenbeeck, I. Lobbestael, J. & Nieuwenhuizen, C. V. (2014) Sexuality in Adolescent Boys with Autism Spectrum Disorder: Self-reported Behaviours and Attitudes. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, vol.45, (nr.3), s. 731-741. <http://doi.org/10.1007/s10803-014-2226-3>
- Dewinter, J., Vermeiren, R., Vanwesenbeeck, I. & Nieuwenhuizen, C.V. (2015) Parental Awareness of Sexual Experience in Adolescent Boys With Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Development Disorders*, vol.46 (nr.2), s. 713-710. <http://doi.org/10.1007/s10803-015-2622-3>
- Direktoratet for e-helse (2018). ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer 2018. Hentet fra: <https://ehelse.no/Documents/Helsefaglig%20kodeverk/ICD-10%20-%202018.pdf> (hentet 05.05.19)
- Ellingsen, K.E. & Berge, K. (2014) Helsefagets rolle i den vernepleierfaglige kompetansen og utøvelsen av faglig skjønn. I Ellingsen, K.E. (red.) *Vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn* (s.192-216). Oslo: Universitetsforlaget.
- FO (2017, 12.september) Om vernepleieryrket. Hentet fra: <https://www.fo.no/getfile.php/1313870-1550142797/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Vernepleierbrosjyre%202017riktig.pdf>

Hannah, L.A. & Stagg, S.D. (2016) Experiences of Sex Education and Sexual Awareness in Young Adults with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol.46 (nr.12), s. 3678-3687. <http://doi.org/10.1007/s10803-016-2906-2>

Helsekompetanse (u.å.) Hva er seksualitet? Hentet fra:
<http://kurs.helsekompetanse.no/fritidkultur/16898> (hentet 05.05.19)

Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2011-06-24-30). Hentet fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL_7#§7-3 (hentet 25.05.19)

Innstrand, A.G. (2009) Livskvalitet. I Eknes, J. og Løkke, J. A. (Red.) *Utviklingshemning og habilitering* (s. 31-44). Oslo: Universitetsforlaget.

Malt, U. (2018, 20.februar) DSM-systemet. I Store medisinske Leksikon. Hentet fra:
<https://sml.snl.no/DSM-systemet> (hentet 15.05.19)

Nordlund, I., Thronsen, A. & Lind, S. (2015). *Innføring i vernepleie*. Oslo: Universitetsforlaget

Rafste, E. T. & Sætre, T. P. (2008) Informasjonskompetanse som danning. I Arneberg, P. & Briseid, L. G. (red.) *Fag og danning - mellom individ og fellesskap* (s. 229-243). Bergen: Fagbokforlaget.

Røkenes, & Hanssen (2012) *Bære eller bryte* (3.utg). Bergen: Fagbokforlaget

Svartdal, F. (2018a , 22.september) fagfelleevaluering. I Store Norske Leksikon. Hentet fra:
<https://snl.no/fagfelleevaluering> (hentet 14.05.19)

Svartdal, F (2018b, 7.juni). randomisert kontrollstudie. I Store norske leksikon. Hentet fra:
https://snl.no/randomisert_kontrollstudie (hentet 15.05.19)

Thidemann, I. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Oslo: Universitetsforlaget.

Tjeldvoll, A. (2018, 10.september). pedagogikk. I Store Norske Leksikon. Hentet fra:
<https://snl.no/pedagogikk> (hentet 10.05.19)

Tøssebro, J. (2010) *Hva er funksjonshemming*. Oslo: Universitetsforlaget.

Vildalen, S. (2014) *Seksualitetens betydning for utvikling av relasjoner* (1.utg). Oslo: Gyldendal

Visser, K., Greaves-Lord, K., Tick, N.T., Verhulst, F.C., Maras, A. & Vegt, E.J.M. (2017) A randomized controlled trial to examine the effects of the Tackling Teenage psychosexual training program for adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 58 (nr.7), s. 840-850. <http://doi.org/10.1111/jcpp.12709>

WHO (2006). Defining sexual health. Hentet fra:
https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/ (hentet 05.05.19)

Zachariassen, P. & Fjeld, W. (2009) Seksualitet – opplæring og veiledning. I Eknes, J. og Løkke, J. A. (Red.) *Utviklingshemning og habilitering* (s. 66-74). Oslo: Universitetsforlaget.

8 Vedlegg

8.1 Vedlegg 1

PICO-skjema

Pasient/problem	Intervensjon	Sammenligning	Utfall
Personer med ASF	Undervisning og opplæring	x	Bedre seksuell helse

8.2 Vedlegg 2

Søkematrise

Dato for søk	Database (eks. Oria, Idunn Scopus)	Søkeord med kombinasjonsord (eks. AND kobler sammen søkeord og begrenser antall treff, OR brukes mellom alternative søkeord og utvider antall treff)	Avgrensninger (eks. språk, publiseringsår, peer reviewed/ fagfellevurdert)	Antall treff (etter at ordene er kombinert)	Antall leste abstract	Antall utvalgte artikler
04.04.19	PubMed	(Autisme) AND sexual*	Siste 5 år, clinical trial, observational study, RCT, review	228	3	0
	PsycINFO	Asperger* AND sexual*	Siste 5 år, Peer Reviewed Journal	26	15	0
11.04	PsycINFO	Education AND autism* AND sexual*	Siste 5 år, Peer Reviewed Journal	28	24	3
11.04	Idunn	Autism* AND sexual*	Ingen	5	2	0
11.04	SveMed+	Autism* AND sexual*	Peer Reviewd	2	2	0
11.04	PubMed	Autism* AND sexual* and education	Clinical Study, Clinical Trial, Comparative Study, Controlled Clinical Trial, Interview, Observational Study, Personal Narrative, Randomized Controlled Trial, Free full text, 5 years	10	6	0
12.04	Eric	Autism* AND sexual* AND education	Peer Reviewed, 2014-2019	14	12	2
05.05	Google Scholar	autism AND sexuality AND social stories	2015-2019	16 300	6	1

