

Kristine Ristesund Strandum

Kunnskap og trygghet om seksualitet for personer med autismespekterforstyrrelse

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Nina Petersen Reed

Mai 2021

Kristine Ristesund Strandum

Kunnskap og trygghet om seksualitet for personer med autismespekterforstyrrelse

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Nina Petersen Reed
Mai 2021

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



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel: Kunnskap og trygghet om seksualitet for personer med autismspekterforstyrrelse

Bakgrunn: Temaet autismspekterforstyrrelse og seksualitet er et aktuelt tema som det stadig forskes på. Det har de senere år blitt lagt større vekt på tilrettelegging av seksualundervisning for personer med autismspekterforstyrrelse.

Hensikt: Hensikten med denne studien er å belyse temaet autismspekterforstyrrelse og seksualitet og hva en vernepleier kan bidra med i opplæringen. Dette for å danne grunnlaget for god seksualundervisning for personer med autismspekterforstyrrelse.

Metode: Denne studien bruker litteraturstudie som metode. Det er gjort ved systematisk og strukturert søkeprosess på fagfelleverderte artikler. I denne oppgaven er studiene som er brukt både kvalitative og kvantitative.

Resultat: Funnene i de fem artiklene viser til tre funn som er relevante i tilrettelegging av seksualundervisning i resultatdelen. Disse er 1: opplæring i sosiale evner og psykoseksuell kunnskap, 2: åpenhet og dialog og 3: bruk av visuelle hjelpemidler.

Konklusjon: For at en vernepleier skal bidra til bedre undervisning om seksualitet for personer med autismspekterforstyrrelse må en vernepleier innhente informasjon som deretter brukes for å tilrettelegge undervisningen til individuelle behov.

Nøkkelord: Seksualitet, autismspekterforstyrrelse, opplæring, undervisning, informasjon og tilrettelegging

Antall ord: 6955

Abstract

Title: Knowledge and safety about sexuality for people with autism spectrum disorder

Background: The topic of autism spectrum disorder and sexuality is a current topic that is still being researched. In recent years, greater emphasis has been placed on facilitating sex education for people with autism spectrum disorders.

Purpose: The purpose of this study is to shed light on the topic of autism spectrum disorder and sexuality and what a social worker can contribute to the training. This is to form the basis for good sexuality education for people with autism spectrum disorder.

Method: This study uses literature study as a method. This is done through a systematic and structured search process for peer-reviewed articles. In this thesis, the studies used are both qualitative and quantitative.

Results: The findings in the five articles refer to three findings that are relevant in the facilitation of sex education in the results section. These are 1: training in social skills and psychosexual knowledge, 2: openness and dialogue and 3: use of visual aids.

Conclusion: In order for a social worker to contribute to better teaching about sexuality for people with autism spectrum disorder, a social worker must obtain information which is then used to adapt the teaching to individual needs.

Keywords: Sexuality, autism spectrum disorder, training, education, information and facilitation

Number of words: 6955

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	3
1.1 Begrunnelse for valg av tema	3
1.2 Presisering og presentasjon av problemstilling	3
1.3 Avgrensning	3
1.4 Hensikt	4
1.5 Begrepsforklaring	4
1.5.1 Autismespekterforstyrrelse	4
1.5.2 Seksualitet	5
1.6 Oppgavens disposisjon	5
2.0 Teori	6
2.1 Seksualitet og autismespekterforstyrrelse	6
2.2 Et seksualvennlig miljø	7
2.3 Vernepleier og seksualundervisning	8
3.0 Metode	9
3.1 Litteraturstudie som metode	9
3.2 Metodekritikk	9
3.2.2 Kritisk vurdering	10
3.3 Søkeprosessen	10
3.4 Søkelogg	12
3.5 Analyse av artiklene	14
3.6 Litteraturmatrise	14
3.7 Analyse og tolking	20
3.7.1 Tematabell.....	20
4.0 Resultat	20
4.1 Mine hovedfunn	21
4.1.1 Sosiale evner og psykoseksuelle kunnskaper.....	21
4.1.2 Åpenhet og dialog	22
4.1.3 Tilrettelegging av seksualundervisning	23
5.0 Diskusjon	24
5.1 Sosiale evner og psykoseksuell kunnskap	24
5.2 Åpenhet og dialog	26
5.3 Tilrettelegging av seksualundervisning	28
5.4 Metodiske overveielser	29
6.0 Konklusjon	30
Referanseliste	32

1.0 Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Jeg har siden praksis første året hvor jeg var på barnebolig hatt et ønske om å vite mer om personer med autismespekterforstyrrelse. Der så jeg raskt behov for kunnskap rettet mot seksualitet og opplæring. Det har fått meg til å tenke på hvordan jeg som vernepleier kan øke denne kunnskapen og skape god seksuell helse for personer med autismespekterforstyrrelse. Det er ikke tilstrekkelig undervisning rundt seksualitet for personer med autismespekterforstyrrelse. Det erfarte jeg i praksis og senere når jeg fikk deltidsjobb på boligen. Jeg vil derfor benytte muligheten jeg får med bacheloren til å fordype meg i temaet autismespekterforstyrrelse og seksualitet. Dette fordi jeg ønsker å vite mer, kunne dele mer og forberede dagens undervisning til denne brukergruppen. Ønske er å en dag reise rundt å dele kunnskap med annet helsepersonell og ansatte i skolen. Det er tydelige behov for tilrettelagte undervisningsopplegg for å ivareta seksualitet på en verdig og individuell måte.

1.2 Presisering og presentasjon av problemstilling

Jeg vil i denne bacheloren forsøke å svare på spørsmålet «Hvordan kan vernepleieren tilrettelegge undervisningen om seksualitet for unge personer med autismespekterforstyrrelse, for å skape trygghet og kunnskap om sin egen seksualitet?» For å svare på denne vil jeg ta for meg artikler med ulike perspektiv, dette er et bevisst valg for å dekke et bredere område. Perspektivene er hentet både fra personer med autismespekterforstyrrelse og deres foreldre. Det er benyttet artikler med både kvalitativ og kvantitativ metode.

1.3 Avgrensning

Oppgaven tar ikke for seg grad av autismespekterforstyrrelse. Årsaken for det er bakgrunn for oppgavens omfang, og vanskelighetsgrad til litteratursøk. Begrensningen er lagt til unge personer fra 11-25 år. Dette med tanke på at det er denne perioden kroppen forandrer seg mest. Mange

flytter, begynner å studere og er generelt i en sårbar fase i livet. Jeg har valgt å inkludere fagfellevurderte artikler. Profesjonen vernepleie. Hvordan vernepleieren kan bruke sin kunnskap i arbeidet med unge personer med autismespekterforstyrrelse. For å tilrettelegge for opplæring om seksualitet. Dette med bakgrunn av relevansen for profesjonen. Det er flere spennende områder jeg kunne gått inn på i oppgaven, men på grunn av oppgavens omfang er det nevnte temaer som blir fokusert på. Oppgaven inkluderer perspektiver fra ungdommer og unge voksne med autismespekterforstyrrelse og foreldrene.

1.4 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å sette mer søkelys på temaet seksualitet og autismespekterforstyrrelse. Det er et tema som har eksistert i mange år og er under stadig utvikling. Det å øke min – og forhåpentligvis andres kunnskap rundt temaet vil gi bedre livskvalitet og mer trygghet rundt seksualitet. Dette gjelder vernepleiere, mennesker med en autismespekterforstyrrelse og deres foreldre.

1.5 Begrepsforklaring

1.5.1 Autismespekterforstyrrelse

Autismespekterforstyrrelse, benevnt som ASF fremover, er gjennom ICD-10 definert ved at personer har kvalitativt avvik i utviklingen. Dette innebærer evne til sosial samhandling, evne til å kommunisere og gjentakende interesser og aktiviteter. Dette er avvik som varer hele livsløpet. Autismespekterforstyrrelse er en samlebetegnelse på eksempelvis barneautisme, asperger syndrom og andre gjennomgripende utviklingsforstyrrelser (Norsk barnelegeforening, u.å.). I denne oppgaven er det benyttet autismespekterforstyrrelse generelt om alle former for autisme.

1.5.2 Seksualitet

Seksualitet er ikke bare samleie, det er et sammensatt begrep. Det er berører temaer som identitet rundt kjønn, relasjoner, kroppsbilde, moral og emosjonelle faktorer rundt det å være et seksuelt vesen (Nichols, Moravick & Tetenbaum, 2009, s. 61). Seksualitet påvirker faktorer som psykologiske, sosiale og biologisk velvære. For å ivareta god seksuell helse, må seksualiteten ha et positivt og respektfullt fokus. Ingen mennesker har rett til å ha sex med andre mennesker, men menneskerettighetene ytrer at alle har rett til å bli behandlet likt, ikke bli utsatt for nedverdiggende behandling, rett til personvern og rettigheter til å motta informasjon. Alle mennesker har rettighet til å nå den høyeste oppnåelige helsetilstanden, dette inkluderer og seksuell helse (WHO, 2010). Mennesker er født seksuelle vesener og alle har rett på å oppleve god seksuell helse (Zachariassen & Fjeld, 2018, s. 66). God seksualitet fremmer også bedre livskvalitet (Helse – og omsorgsdepartementet). For å fremme god seksualitet må en være åpen og legge til rette for dialog. Dette kan fremme trygge og gode opplevelser knyttet til seksualitet, noe som er grunnlaget for et seksualvennlig miljø (Barstad, 2006, s. 99).

1.6 Oppgavens disposisjon

I denne oppgaven vil jeg svare på problemstillingen ved å ta for meg teori i kapittel 2. Først teori om seksualitet, livskvalitet og ASF og hvordan opplæring og undervisning rundt seksualitet kan skape en trygghet og kunnskap om egen seksualitet. Det skal ses på hva en vernepleier er og hvilke muligheter som finnes for bedre undervisning om temaet. I kapittel 3, metodekapittelet skal det ved bruk av litteraturstudie som metode skal søkestrategien og søkeprosessen forklares. I resultatdelen, kapittel 4, presenteres de fem artiklene som er benyttet i denne oppgaven. De er illustrert i en artikkelmatrise. Resultatene vil bli lagt frem i sin helhet. Diskusjonen i kapittel 5 tar for seg drøfting mellom og teori og funn i

resultatkapittelet. Styrker og svakheter ved oppgaven diskuteres i her. Til slutt vil jeg i kapittel 6 svare på problemstillingen i en klonklusjonsdel.

2.0 Teori

I dette kapittelet vil jeg vise til relevant teori som belyser min problemstilling. Teorien skal senere benyttes i til drøfting i diskusjonen.

2.1 Seksualitet og autismspekterforstyrrelse

Seksualitet er et bredt begrep. Boken Seksualitet og psykisk utviklingshemming definerer begrepet som en hovedoverskrift over begreper som følelser, familie, hygiene, pubertet, sosiale evner, kjønnsroller og lover og regler for å nevne noen (Mørch, Skår, Andersgaard & Syse, 1993, s.13-14). ASF kan deles inn i tre hovedkategorier. Den første er sosiale evner (Bakken, 2016, s. 13). Dette fører med seg utfordringer med visuell kontakt som manglende evne til å lese ansiktsmimikk, vise interesse for andre og tilbaketrekning (Henault, 2018, s. 58). Det andre symptomet er tydelig nedsatt kommunikativ fungering (Bakken, 2016, s. 13). Nedsatt evne til å kommunisere kan være både verbal eller non-verbal. Det kan også skape utfordringer med å følge seksuelle normer. Dette kan komme uttrykk med gjentakelse av ulike ord og uttrykk uten å egentlig forstå innholdet (Bakken, 2016, s. 14). Mange personer med ASF har et bedre visuelt minne, dette betyr at mange husker bedre gjennom visuell kommunikasjon. Skriftlige beskjeder kan derfor være mer hensiktsmessig enn muntlige beskjeder (Barstad, 2006, s. 187). Det tredje er repetitiv tanke – og handlingsmønster. Dette kan være handlinger som klønete motorikk, fikling gjentakende med ulike gjenstander, faste rutiner og interesse for spesifikke ting (Bakken, 2016, s. 13). Manglende sosiale evner kan være hinder for å oppføre seg etter gitte normer og regler dannet av samfunnet. Dette sammen med den manglende evnen til å skape relasjoner med andre personer. Opplæring er viktig for å lære vedkommende å oppnå sosialt liv med andre (Mørch, et al., 1993, s. 15). Personer med ASF opplever ofte at de har hatt få, eller ingen venner i oppveksten. De sosiale

evnene står ikke i veien for ønske om familie og relasjoner (Gerland, 2004, s. 17-29).

Det finnes ulike verktøy som kan benyttes for å forbedre de sosiale evnene. Disse verktøyene innebærer opplæring om visuell kontakt, affektiv atferd, kommunikasjon, følelser og automatiske tanker (Henault, 2018, s. 57). Målet med disse verktøyene er å gi personer med ASF rom for å komme i kontakt med og styre følelsene sine for å forstå samhandling, og andre sine følelser bedre (Henault, 2018, s. 65). Psykoseksuelle kunnskaper er et annet sentralt begrep. Det betyr kunnskap om kroppens grunnleggende funksjoner. For eksempel kroppens utvikling, reproduksjon, ulike typer seksualitet, intime relasjoner og generelt normer for seksuelle handlinger (Zachariassen & Fjeld, 2018, s. 66 – 67). Kunnskap er forebygging mot upassende seksuell atferd og overgrep mot personer med ASF (Gerland, 2004, s. 104).

2.2 Et seksualvennlig miljø

Seksualvennlig miljø er et miljø som dyrker åpenhet og legger til rette for samtaler om seksualitet. Det er flere måter å legge til rette for et seksualvennlig miljø, og det må møtes på ulike måter på ulike arenaer. Vernepleiere som arbeider med personer med ASF kan tilrettelegge med ulike brosjyrer med informasjon, samtaler eller arrangere temaforelesninger (Barstad, 2006, s. 100). Fokus på et seksualvennlig miljø kan ha flere effekter på personer med ASF. Det kan øke tjenestemottakers forutsetninger for å stille spørsmål og det øker muligheten for å forebygge seksuelle overgrep (Barstad, 2006, s. 99). En viktig forutsetning for god seksuell helse er positiv og respektfull holdning til temaet, og seksuelle relasjoner. Muligheten til å være fri fra tvang, diskriminering og vold er vesentlige her. Positiv tilnærming sammen med tilstrekkelig kunnskap om kropp og seksualitet er viktige bidragsyttere til en trygg seksuell helse og et sunt handlingsmønster (Helse – og omsorgsdepartementet).

Et seksualvennlig miljø kan foregå på ulike arenaer. Sexolog og vernepleier Bernt Barstad (2006, s. 187) mener dette bør tilrettelegges på institusjoner som skoler, legekantor, hjemme og hos psykologen.

Seksualitet er en viktig ressurs innen helse og velvære i alle livsfaser. God seksuell helse bidrar til økt livskvalitet og bedre helse hos enkeltindividet (Helse – og omsorgsdepartementet). Livskvalitet kan defineres på ulike måter. Livskvalitet innebærer psykisk og fysisk helse, posisjon til selvstendighet og muligheten til å påvirke egne omgivelser (Innstrand, 2018, s. 31). Innstrand definerer livskvalitet i Utviklingshemming og habilitering som «Individets opplevelse av seg selv og sin situasjon i en gitt kultur og i et gitt verdisystem og i forhold til deres egne mål, forventinger, standarder og det de er opptatt av» (Innstrand, 2018, s. 31).

2.3 Vernepleier og seksualundervisning

Vernepleieren har en tredelt kompetanse. Denne deles inn i helsefaglig, - sosialfaglig, - og pedagogisk kompetanse. FO 2017 beskriver at et av hovedmålene til vernepleieren er å fremme god livskvalitet for mennesker man jobber med. Dette for å kunne ivareta retten til seksualundervisning, informasjon og kunnskap for å ivareta menneskers seksuelle rettigheter, i dette tilfelle for mennesker med nedsatte funksjonsevner (Helse – og omsorgsdepartementet). Pedagogisk kompetanse innebærer å tilrettelegge og gjennomføre læringsprosesser med mennesker med kognitive funksjonsnedsettelse. I tillegg er en del av vernepleierens pedagogiske kompetanse å veilede. Veiledningen går ut på å veilede både tjenestemottakeren og de pårørende (Nordlund, et al., 2017, s. 25). Det finnes en rekke punkter på hvordan og hvilke områder en vernepleier kan bidra til god seksuell helse og informasjonsmidling. Først og fremst må tema respekteres. Innhente kunnskap om temaet, være åpen og ta imot spørsmål. I tillegg er en viktig del å utarbeide opplæringsplaner for å gi informasjon og øke kunnskapen til personer med ASF (NAKU, 2020). Hjelpemidler vernepleieren kan benytte i opplæringen om seksualitet er

opplæringsprogram i grupper (Henault, 2018, s. 94) og velferdsteknologi. Dette er hjelpemidler som med riktig bruk kan gi økt trygghet og mer tilpasning av tjenester til brukere. Det har utbytte for blant annet personer med ASF (Helsedirektoratet, 2019). Hjelpemidler skal bidra til følelse av mestring og læring (Nordlund, et al., 2017, s. 27). Opplæringen foregår enten formelt eller uformelt. Formelt i barnehage eller skole og gjennom profesjoner som vernepleiere. Den uformelle opplæringen er i form av familie, venner eller media (Barstad, 2006, s. 77).

3.0 Metode

I dette kapittelet skal jeg beskrive litteraturstudie som metode. Deretter vil jeg vise min forståelse av metode før jeg gjennomgår en kritisk vurdering av metoden. Til slutt vil jeg vise min søkeprosess som viser mine funn i resultatdelen.

3.1 Litteraturstudie som metode

Litteraturstudie er en metode for å systematisk innhente informasjon for å kunne svare på en problemstilling. Metoden skal kunne gjøres av andre og skal kunne gi samme resultat, derfor er systematisk litteratursøk en gunstig metode som beskriver alle trinnene som er utført. Denne metoden bruker ulike verktøy for å kunne kritisk gjennomgå artikler og sette dette opp systematisk før jeg skriver konklusjonen (Thidemann, 2019, s. 77).

Her følger jeg de seks punktene Thidemann presenterer i Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter. Litteraturstudie skiller mellom kvantitativ og kvalitativ metode (Thidemann, 2019, s. 99).

3.2 Metodekritikk

3.2.1 Min forforståelse

For å skrive en oppgave er det viktig å være bevisst om sin egen forforståelse (Dalland, 2017, s. 61). Forforståelse betyr de tankene og følelsene en har før møte med en person (Dalland, 2017, s. 61). Temaet ASF og seksualitet er noe som har interessert meg siden førsteårspraksisen på studiet. Der så jeg raskt behovet for mer kunnskap på området. Mitt

personlige engasjement rundt denne tematikken vil være avgjørende for hvordan jeg tolker og bruker artiklene jeg leser.

3.2.2 Kritisk vurdering

Litteraturstudien tar som nevnt utgangspunkt i eksisterende forskning. Likevel vil mine personlige tolkninger prege denne besvarelsen. Det vil allerede vært gjort en tolking i utvelgelse av materialet, og dermed kan dette være med å påvirke oppgavens reliabilitet. Reliabilitet står beskrevet i Metode og oppgaveskriving (Dalland, 2017, s. 40) som pålitelig, riktig gjennomføring av målingene og forklare eventuelle avvik. Her vil jeg nevne min oversettelse som mulig avvik, alle artiklene er skrevet på engelsk. Oversettelsene er gjort av meg. Dette kan påvirke resultatene ved eventuelle feil eller tolkinger av artiklene.

Det er ulike styrker med litteraturstudien. Det er benyttet fagfelleverderte artikler, noe som styrker reliabiliteten til oppgaven. Alle artiklene har blitt grundig analysert for bruk i oppgaven. Jeg har i min oppgave brukt artikler med ulike metoder for å styrke funnene og skape variasjoner i oppgaven. Kvalitative studier konsentrerer seg om meninger og erfaringer som tall ikke kan fremstille. Kvantitative studier baserer seg på målbare resultater som kan si noe om forekomsten av funnene (Dalland, 2017, s. 53).

3.3 Søkeprosessen

I denne oppgaven har jeg benyttet systematisk litteraturstudie. Dette innebærer å fremstille en oppsummering av eksisterende forskning innenfor valgt tema. Jeg har brukt Thidemanns (2019, s. 82) 6 trinn i denne prosessen.

Trinn 1 i fremgangsmåten handler om å finne den riktige problemstillingen som belyser, og avgrenser tema (Thidemann, 2019, s. 82). Jeg benyttet meg her av PICO skjemaet, eller rettere sagt PIO skjemaet. Når dette var på plass valgte jeg ut inkluderinger og ekskluderinger, dette er en nyttig måte å avgrense litteraturen og søket ble mer rettet mot min problemstilling

(Thidemann, 2019, s. 83). Inkluderingskriteriene bestod av fagfellevurderte artikler, engelskspråklige artikler. Det er ikke tilstrekkelig forskning på norsk til å svare på min problemstilling. Artiklene skulle og være publisert i anerkjente tidsskrift med kjente forfattere. Ekskluderingskriteriene var artikler eldre enn siste fem år, dette er forskning som stadig utvikles. Det er et voksende tema innen forskning og ny teknologi vokser. Fremtiden vil og bestå mer av moderne og teknologiske hjelpemidler, noe jeg ønsker å lære mer om.

Population	Intervention	Outcome
Unge personer med autismspekterforstyrrelse	Gi kunnskap	Trygghet rundt egen seksualitet
	Undervisning	Kunnskap

Tabell 1, s. 84, i Thidemann, I-J. (2019): *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk skriving*. Oslo: Universitetsforlaget.

Videre trakk jeg ut hva som er relevant informasjon knyttet til min problemstilling. Tegne et tankekart hvor fokusordene ble dannet.

Trinn 2 er å velge databaser (Thidemann, 2019, s. 84). Leste om ulike databaser for å få en oversikt over hvilke som inneholdt relevante artikler for oppgaven. Her lå fokuset på hvilke tidsskrift de ulike databasene hadde tilgjengelig og at dette var tidsskrift som var aktuelt for tema. Fikk hjelp av veileder og leste om hvilke artikler som kunne finnes på ulike databaser. Databasene jeg endte opp med å benytte var Scopus og Google Scholar. Søkte litt i PubMed, men ingen av artiklene var tilfredsstillende for denne oppgaven.

Trinn 3 handler om å finne relevante søkeord (Thidemann, 2019, s. 85), der brukte jeg tankekartet fra trinn 1. Startet med ustrukturerte søk for å få en oversikt over hva som finnes av temaet. Første søkekombinasjonen

min var «sexuality education». Fant fort ut at å starte med ordet «sexuality education» prioriterte mer generelle artikler om seksualundervisning, og ikke direkte til ASF. Derfor ble ordet «autism» skrevet først heretter. Dette da de fleste databaser har et hierarkisk system (Thidemann, 2019, s. 86). Ordet «education» ble noe jeg tidlig hang meg opp i, men etter prat med veileder ble ordet «information» brukt. Det hjalp en god del i søkene og bytte ut ordet og skapte mer variasjon mellom artiklene. Til slutt søkte jeg med ordet «caregiver», men det ga heller ingen resultat som ønsket eller knyttet til problemstillingen.

3.4 Søkelogg

Trinn 4 handler om å gjennomføre søket ved å bruke søketeknikker og lage søkestrategier i databasene (Thidemann, 2019, s. 87). For å få bedre søk burde nok valg av ord og databaser blitt gjort før de første søkene. Det ble erfart etter å ha startet prosessen mer grundig og fant raskt relevante artikler når trinn 1 -3 var gjennomført. Brukte god tid på å finne alle fem artiklene, leste flere artikler veldig grundig, mer enn nødvendig, til ettertanke. I arbeid med å danne en søkestrategi brukte jeg ordet «AND» da ønske om at artiklene skulle handle om både seksualundervisning og ASF.

Trinn 5 er evaluering av søk (Thidemann, 2019, s. 89). Her ble søkene vurdert etter relevans av resultat. Mine første søk ble såkalte «bomsøk» da de var lite avgrenset. Disse er forkastet. Gikk over til å benytte flere ord i søkene og dermed avgrenset antallet artikler. Dette resulterte likevel i mange treff. Her ble de 20 første artiklene vurdert som mest relevante etter å ha sett over overskriften på de 80 første. For å finne mer relevante artikler ble søkene mer og mer avgrenset. Dette trinnet handler om tolkning av resultatene fra artiklene (Thidemann, 2019, s. 89). Har skrevet frem dette i et eget kapittel, se 3.5.

Trinn 6 er dokumentasjon av søket (Thidemann, 2019, s. 89). Inspirasjonskilden er eksempelet fra boken Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter. Dette er fremstilt slik at andre kan gjennomføre det samme søket senere, med andre ord en sikkerhet for etterprøvbarehet (Thidemann, 2019, s. 89). Søkeloggen legges i løpende tekst da dette gir god oversikt over søkene.

Søkedato	Søk nr.	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensning	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
23.02.21	1.	"sexuality education" autism spectrum disorders	Søkemotor: Oria Fagfelleverdert Tid: 2016-2021	93	6	1	0
23.03.21	2.	Autism sexuality	Søkemotor: Google scholar Artikler Tid: 2016-2021	15 600	4	2	0
21.04.21	3	Autism AND sexuality	Søkemotor: Pubmed Tid: Siste fem år	312	3	2	0
22.04.21	4	Autism AND sexuality education	Søkemotor: Google scholar Artikler Tid: 2016-2021	14 000	5	4	1
30.04.21	5	autism AND information AND sexuality	Søkemotor: Scopus Artikler Tid: 2016-2021	21	4	1	2
30.04.21	6	autism AND sexuality AND education	Søkemotor: Scopus Artikler Tid: 2016-2021	44	12	1	1
30.04.21	7	autism and sexuality and education	Søkemotor: PubMed Artikkel Tid: Siste fem år	67	7	3	0

19.05.21	8	autism AND sexuality AND education	Søkemotor: Scopus Tid: Siste fem år	44	4	2	1
----------	---	---------------------------------------	--	----	---	---	---

Tabell 2, s. 89, i Thidemann, I-J. (2019): *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk skriving*. Oslo: Universitetsforlaget.

3.5 Analyse av artiklene

I analyseringen av artiklene ble IMRaD-modellen brukt som en metode. Denne metoden gir godt grunnlag for å kunne vurdere kritisk artiklenes relevans. IMRaD-modellen inneholder artikkelens hensikt, benyttet metode, resultat og til slutt en diskusjon (Thidemann, 2019, s. 30). Denne måten gjør det lettere å bedømme artiklenes relevans og sikre at de er vitenskapelige (Thidemann, 2019, s. 30). De utvalgte artiklene ble lest over grundig flere ganger.

I artikkelutvalget var fokuset gjennom hele søket problemstillingen. For å sikre artiklenes kvalitet benyttet jeg sjekklister fra Helsebiblioteket. På nettsiden har de utarbeidet en sjekklister brukt til kritisk vurdering av vitenskapelige artikler (Helsebiblioteket, 2020). Kvalitative artikler analysert ut fra kvalitativ sjekklister (Helsebiblioteket, 2020). De kvalitative artiklene ble kvalitetsvurdert ut fra sjekklister kohortstudie. Tre artikler er kvalitative, mens de resterende to er kvantitative. To av artiklene inkluderer også intervju, disse ble analysert med sjekklister for prevalensstudie i tillegg (Helsebiblioteket, 2006). Artiklene har alle forskjellige måter å ta for seg ASF og seksualundervisning på, og ulike tilnærminger i forskningen. I neste kapittel finner du resultatet fremstilt i en litteraturmatrise.

3.6 Litteraturmatrise

En litteraturmatrise hentet fra Thidemann (2019, s. 95) ble brukt som inspirasjon til litteraturmatrisen nedenfor. Denne er fremstilt i en tabell som

et hjelpemiddel til kritisk og grundig gjennomgang av artiklene. Jeg har inkludert artikler som er valgt ut i henhold til dokumentasjonen.

Artikkel 1

Full referanse	Hannah, L. A., & Stagg, S. D. (2016). Experiences of sex education and sexual awareness in young adults with autism spectrum disorder. <i>Journal of autism and developmental disorders</i> , 46(12), 3678-3687. http://doi.org/10.1007/s10803-016-2906-2
Hensikt	Denne artikkelen tar for seg forståelsen rundt seksualundervisning og bevisstheten rundt dette hos unge personer med autisme. Den tar og for seg erfaringen rundt sex, seksualundervisning og relasjoner til personer med autisme. Dette sammenlignes med personer uten autisme sin oppfatning.
Metode	Kvalitativ metode til bruk ved semistrukturerte intervju og kvantitativ metode ved bruk av spørreundersøkelser.
Utvalg	40 unge voksne mellom 18-25 år. 20 personer med ASF og 20 personer uten ASF.
Resultat	Begge gruppene viste seg å oppfatte seksualundervisning tilnærmet likt. Det største skillet er seksuell bevissthet. Gruppen med ASF viste seg å ha lavere bevissthet rundt dette, noe som kom frem i de kvalitative intervjuene. Det bilde av mer komplisert forhold til undervisning om seksualitet som er tilbudt.
Etiske overveielser	Full etisk godkjenning av avdeling om etisk komitee på Anglia universitet og overholder British Psychological Society´s retningslinjer for bruk av mennesker i undersøkelser.
Styrker - svakheter	<p>Svakheter: Undersøkelsen benytter få deltakere, de kvalitative intervjuene var frivillige, som gir mindre utvalg. Med få deltakere kan det være vanskelig å si noe om hvorvidt dette dekker hele andelen for personer med autisme. Det var et stort aldersprik, det er tydelige forskjeller mellom en på 18 år og en på 25, både mental utvikling og erfaringer. Deltakerne var studenter, en veldig sårbar posisjon for personer med ASF, dette kan ha påvirket resultatet på undersøkelsen. Varierende kvalitet på seksualundervisning fra skolen kan påvirke den individuelle forutsetninger.</p> <p>Styrker: Ryddig og tydelig fremstilling av resultater både med tanke på den kvalitative, og den kvantitative delen. Grundige spørreundersøkelser utarbeidet i forkant og er informative for leseren.</p>
Relevans	Denne artikkelen inneholder relevant tematikk for min problemstilling. Den tar for seg både opplæring og usikkerhet rundt manglende forståelse for informasjonen som gis. I tillegg kommer disse erfaringene fra personer med autisme.

Artikkel 2

Full referanse	Visser, K., Greaves-Lord, K., Tick, N. T., Verhulst, F. C., Maras, A., & van der Vegt, E. J. (2017). A randomized controlled trial to examine the effects of the Tackling Teenage psychosexual training program for adolescents with autism spectrum disorder. <i>Journal of Child Psychology and Psychiatry</i> , 58(7), 840-850. https://doi.org/10.1111/jcpp.12709
Hensikt	Gjøre rede for effekten av Tackling Teenage Training (TTT) program. Programmet er utarbeidet som et undervisningsprogram for unge personer med ASF. Undervisningen varer rundt 45 minutter og er fordelt på 18 timer. Effekten skal granskes ut fra to utfall, kognitive – og atferd.
Metode	Kvantitativ metode med RCT (randomisert kontroll studie) Gjennomført tre ganger med besvarelse både fra deltakerne og deres foreldre. Disse er besvart før oppstart, 6mnd etter og 18mnd etter.
Utvalg	189 gutter og jenter mellom 12 og 18 år. Hvor 95 ungdommer ble randomisert og fulgte TTT programmet. De resterende ungdommene (94) ble satt på en venteliste.
Resultat	TTT- programmet er utarbeidet for å gi kunnskap som skaper mulighet til en sunn psykoseksuell utvikling for unge med autisme. Programmet er ment som en forebygging av upassende seksuell atferd. Resultatet i artikkelen viser at det er de yngste hadde best effekt av programmet. Programmet viser forbedring av den sosiale fungeringen.
Etiske overveielser	Studien ble støttet av «medical ethical commission of the Erasmus Medical Center, Rotterdam and registered in the Dutch Trial Register”. Studie undersøker først og fremst forebygging, det er ikke ment som behandling. Den etiske begrunnelsen for dette er å sette personer med potensielt skadelig seksuell atferd på venteliste opp til et år.
Styrker - svakheter	Svakheter: 15% deltakere og foreldre fullførte ikke studien er en av svakhetene. I tillegg kan ikke TTT – programmet vise resultater om endring av upassende seksuell atferd på grunn av etiske årsaker. Styrker: Artikkelen får informasjon både fra deltakerne og deres foreldre. RCT metoden er gullstandarden for effektive intervensjoner. Seksualundervisning over en periode kan påvirke personer med ASF ved å øke kunnskapen og dermed redusere potensielt skadelig seksuell atferd. I tillegg er resultatene tydelig fremstilt i tabeller.
Relevans	Denne studien støtter opp mot min problemstilling ved å vise positive effekter ved økt kunnskap om seksualitet gjennom en tilpasset seksualundervisning over tid.

Artikkel 3

Full referanse	Corona, L. L., Fox, S. A., Christodulu, K. V., & Worlock, J. A. (2016). Providing education on sexuality and relationships to adolescents with autism spectrum disorder and their parents. <i>Sexuality and Disability</i> , 34(2), 199-214. https://doi.org/10.1007/s11195-015-9424-6
Hensikt	Hjelp foreldre til personer med ASF å gi informasjon om seksualitet og relasjoner. Denne artikkelen tar for seg et seks- trinns program for at foreldrene kan gi informasjon om seksualitet.
Metode	Kvantitativ metode hvor det ble benyttet spørreundersøkelse før – og etter programmet. Spørreundersøkelsene som ble benyttet kalt SBS (Sexual Behavior Scale) er utviklet til for å måle sosial og seksuell atferd hos unge med ASF. Adolescents Knowledge Questionare og Parent Satisfaction Questionare.
Utvalg	Åtte unge mellom 12 og 16 år med verbalt språk. To kvinner og seks menn. En forelder til hver deltaker hvorav seks kvinner og to menn. Alle deltakere hadde en autismspekterforstyrrelse.
Resultat	Korte seksualundervisning program er både nyttige og gjennomførbare for foreldre til personer med ASF. Undervisning gjør nytte av å inkludere foreldre og dermed øker deres bevissthet rundt tematikken. Tatt i betraktning viste ikke dette programmet ingen markant økning i kunnskap hos personene med ASF.
Etiske overveielser	Gjennomføringen fulgte Helsinkis erklæring om etiske standarder i undersøkelser med mennesker og institusjonens retningslinjer.
Styrker - svakheter	Svakheter: Kun seks av åtte deltakere fullførte spørreundersøkelsene som ble holdt før – og etter programmet. Alle deltakere hadde og ulikt utgangspunkt noe som gjorde at noen fikk større utbytte enn andre av studien. Styrker: Det ble undervist av både menn og kvinner, noe som er bra da utvalget bestod av begge kjønn. Liten gruppe åpnet for tettere dialog. Underviserne var støttet av en person som håndterte og veiledet ved upassende atferd. Foreldrene ble undervist i samme tema som ungdommene, noe som gjorde at de kunne følge opp i hjemmet. Denne artikkelen er relevant for problemstillingen min da den legger til rette for et seksualvennlig miljø hjemme, og mer opplyste foreldre rundt tematikken.
Relevans	Artikkelen er relevant for min problemstilling da den inkluderer også foreldrene i studien. Dermed vil dette øke det seksualvennlige miljøet i hjemmet og foreldrenes bevissthet rundt seksualitet og ASF.

Artikkel 4

Full referanse	Cheak-Zamora, N. C., Teti, M., Maurer-Batjer, A., O'Connor, K. V., & Randolph, J. K. (2019). Sexual and relationship interest, knowledge, and experiences among adolescents and young adults with autism spectrum disorder. <i>Archives of sexual Behavior</i> , 48(8), 2605-2615. https://doi.org/10.1007/s10508-019-1445-2
Hensikt	Innhente erfaringer fra personer med autisme om seksualitet, relasjoner og kunnskap knyttet til dette for å kunne bruke i videre undervisningsprogram.
Metode	Kvalitativ metode for å forske på seksualitet og forhold fra både mannlig og kvinnelig perspektiv. Kvalitativt intervju ble benyttet for å innhente erfaringsbasert data fra deltakerne.
Utvalg	27 tenåringer og unge voksne mellom 16 og 25 år Intervju
Resultat	Ut ifra datainnsamlingen ble resultatet delt inn i fire kategorier. 1: interesse for forhold, 2: ideelle partnerskap, 3: relasjonsvirkelighet og 4: hvor unge henvendte seg for å få kunnskap om seksualitet og råd om forhold. De fleste deltakerne i studien viste interesse i skape romantiske relasjoner, gifte seg og skape familie. Det ble og tatt for seg utfordringer knyttet til dette. Det viser seg i denne studien at tidligere undervisning ikke er tilstrekkelig for deltakerne i denne studien.
Etiske overveielser	Forfatteren erklærer at det ikke er noe form for interessekonflikt.
Styrker - svakheter	Svakheter: Denne studien hadde et spesifikt utvalg og personer fra urbane områder, lite variasjon i etnisitet, færre kvinner enn menn ble representert og raten av deltakere med angst eller depresjon og medisinerings kan ha påvirket forholdet til andre og seksuell interesse. Styrker: Studien tok likevel for seg både mannlige og kvinnelig perspektiv. Fokusgruppen hjalp deltakerne til å oppmuntre hverandre til å delta og bidra i samtalen. Studien tilrettela også for ulike kommunikative ferdigheter for å inkludere alle deltakerne.
Relevans	Denne artikkelen er relevant til min problemstilling ved at den gjennom å kategorisere ulike tema knytter deltakernes personlige erfaringer til tanker og ønsker om fremtiden, men likevel viser et behov og inkludere personer med ASF i undervisningen.

Artikkel 5

Full referanse	Stankova, T., & Trajkovski, V. (2021). Sexual Education of Persons with Autistic Spectrum Disorders: Use of the Technique: 'Social Stories. <i>Sexuality and Disability</i> , 39(2), 377-393. https://doi.org/10.1007/s11195-020-09655-y
Hensikt	Hovedmålet med studien er å designe sosiale historier i henhold til individuelle behov til hver deltaker om seksuell opplæring, og evaluere effekten av sosiale historier som et hjelpemiddel i seksuell opplæring for personer med ASF.
Metode	Kvalitativ metode med tre datainnsamlingsmetoder. Den ene er en analyse av forståelsen av seksualitet, intervju både av deltakerne og deres foreldre. Den siste er en observasjon under seksualundervisning med fokus på interesse, oppmerksomhet og kommentarer til de aktuelle temaene.
Utvalg	3 unge med ulik grad av ASF fra 11-15 år. Alle deltakerne er elever i grunnskolen og mottar hjelp fra en spesialpedagog. Og deltakernes foreldre.
Resultat	Funnene i foreldreintervjuene ble benyttet for å kartlegge atferdsendringer som et resultat av historiene for seksualundervisning. Resultatene viste at deltakerne begynte å bry seg mer om hygiene, privatliv og utseende. Samtidig viser deltakerne mer forståelse for utvikling og seksualitet i etterkant av å ha benyttet spesielle historier.
Etiske overveielser	Navnene er fiktive. Sosiale historier er utarbeidet av en spesialpedagog med 7 års erfaring om spesielle historier, og alle historiene er tilpasset deltakerens kognitive nivå og basert på kjønn.
Styrker - svakheter	<p>Svakheter: En svakhet er utvelgelsen av utvalget, to av deltakerne deler en del karakteristiske trekk og har en høyt fungerende ASF. Den tredje deltakeren har lavt fungerende ASF. Det er bare tre deltakere, dette betyr at det ikke er et resultat som kan strekke seg utover hele populasjonen for personer med ASF. Grunnet studiets tidsfrist på 1 år, hadde de kun 6 mnd til disposisjon samme med deltakerne, gunstigst hadde det vært og brukt totalt 5 år, og opp mot 30 deltakere for å få et mer variert resultat.</p> <p>Styrker: Dette er den første studien utført i Nord-Makedonia på temaet noe som anses som en fordel. En annen styrke er det direkte arbeidet med personer med ASF for økt kunnskap i praksis. Bruken av spesielle historier er brukervennlig og kan benyttes av både personer med ASF, foreldre, helsepersonell, spesialpedagoger og lærere. En tredje styrke er at spesielle historier kan tilpasses til hele autismespekteret, samt tilpasses om brukeren av verktøyet er mann eller kvinne.</p>
Relevans	Denne artikkelen tar for seg bruken av spesielle historier, altså velferdsteknologi. Det å benytte dette som et hjelpemiddel i seksualundervisningen ser jeg på som relevant for problemstillingen da vernepleieren kan bruke dette som et nyttig verktøy i å skape en trygg seksualitet for personer med ASF.

3.7 Analyse og tolking

For å analysere artiklenes innhold brukte jeg Aveyards tematiske analysemodell, hentet fra Thidemann (2019, s. 96). Denne modellen gjorde arbeide lettere for å få en oversiktlig prosess. Aveyards modell ble justert noe til passende bruk for egen oppgave. Ved siden av problemstillingen, som hele tiden fulgte arbeidet, benyttet jeg fargekoder. Markeringen begynte i resultatdelene, for å trekke ut hovedpoeng og tema. Dette ga en oversikt over gjennomgående tema, og hvordan artiklene passet sammen med min problemstilling. Ut fra modellen benyttet jeg en tematabell, se kapittel 3.7.1. Det ble en oversikt over hvilke artikler som hadde flest relevante tema knyttet både opp mot hverandre, men og til problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 97). Temaene i tabellen er viktige for å kunne belyse problemstillingen.

3.7.1 Tematabell

Tema	Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
Opplæringsprogram		•	•		•
Romantikk og intime relasjoner	•	•	•	•	
Tilgjengelig informasjon og kunnskapsnivå	•		•	•	•
Tilrettelegging av seksualundervisning	•	•			•
Forebygging	•	•			•
Sosiale evner	•	•	•	•	•

Tabell 3, utviklet med inspirasjon fra Aveyard analysemodell (Thidemann, 2019, s. 96-98).

4.0 Resultat

Her vil jeg oppsummere artiklenes resultat. Disse er allerede angitt i artikkelmatrisen. I en litteraturstudie presenteres resultatet tematisk (Thidemann, 2019, s. 109), jeg har valgt å tegne en tabell for å illustrere

dette. Videre vil jeg med hjelp av overskriftene som blir utarbeidet i tabellen sammenfatte resultatene i tekst.

Tema	Undertema
Seksualitet og autismspekterforstyrrelse	1: Psykoseksuell kunnskap 2: Sosiale evner
Et seksualvennlig miljø	1: Åpenhet og dialog
Vernepleier og seksualundervisning	1: Tilrettelegging av seksualundervisning 2: Opplæringsprogram

Tabell 4, Resultattabell

4.1 Mine hovedfunn

Unge med ASF har interesse for seksualitet og ønsker mer informasjon om temaet (Corona, et al., 2016, s. 207). Det er gjennomgående i alle fem artiklene at informasjonen personer med ASF har, ikke er tilstrekkelig til å skape full trygghet rundt sin seksualitet. Med andre ord, kunnskapsmangel.

4.1.1 Sosiale evner og psykoseksuelle kunnskaper

Forskning viser at personer med ASF har lavere bevissthet rundt seksualitet, enn personer uten ASF selv om de har mottatt den samme undervisningen. Det viser seg også å være en utilfredshet med seksualundervisningen på skolene, hvor personer med ASF får undervisning. Innholdet i undervisningen blir ikke forstått. Andre utfordringer knyttet til å forstå seksualitet er sosiale evner og negative erfaringer med å forstå andre mennesker noe flere uttrykker i intervjuene (Hannah & Stagg, 2016, s. 3681). Et opplæringsprogram som har tatt opp temaer knyttet til sunn psykoseksuell utvikling og kommunikative ferdigheter innenfor puberteten, seksuelle og intime relasjoner er TTT- programmet. Resultatet av denne studien viste en økning om seksuell forståelse og nedgang i upassende seksuell atferd. Videre forteller studien at TTT-programmet er mest gunstig for aldersgruppen 12-14 år (Visser, et al., 2017, s. 846).

Undervisningen må være praktisk og direkte. Flere unge med ASF utrykker at de mottar informasjon, men denne informasjonen er i de fleste tilfeller for vag (Cheak-Zamora et al., 2019, s. 2611). Behovet for kunnskap om seksualitet er relevant i ulike sammenhenger, uavhengig om det er i tilknytning til relasjoner eller ikke. I en studie utrykker en deltaker: «I hear nothing about sex, but I was really concerned at a lot of noises I heard in the dorms... I thought people were hurt” (Cheak-Zamora et al., 2019, s. 2610).

4.1.2 Åpenhet og dialog

I etterkant av opplæringsprogrammet til Corona et al., viser det seg at foreldre snakker mer med sine barn om temaene (2016, s. 207). Foreldrene er enige om at både de og deres barn fikk utbytte av opplæringsprogrammet. Personer med ASF har interesse for seksualitet og romantiske relasjoner. Foreldre er bekymret for at deres barn har manglende kunnskap om romantiske og intime relasjoner som følge av det å ha ASF (Corona, et al., 2016, s. 207). De fleste foreldrene fortalte at deres barn er sosiale med jevngamle, men at de ikke mestrer romantiske relasjoner når de prøver. Dette på bakgrunn av manglende sosiale evner og evnen til å følge samfunnets normer når det gjelder denne form for relasjon. I Cheak-Zamora, et al. (2019, s. 2610) sin studie forteller ungdommene at de ofte ikke forstår sine egne relasjoner, og har vansker med å forstå om de har kjærester eller bare er venner noe som støtter foreldrenes bekymring. Giftemål og familieliv gikk ofte igjen i samtalene og var tydelig viktig for flere av deltakerne. Manglende selvtillit og utfordringer med forståelse av sosial samhandling kompliserer ønske om å skape relasjoner med andre mennesker. Ungdommene sa at de hadde noen å snakke om seksualitet, men at det ofte dreide seg mer om fremtiden, oppmuntring til å gifte seg og stifte familie. Noen ungdommer føler ikke de kan snakke med noen om fordi de har hatt undervisning på skolen, selv om de ikke forstår undervisningen (Cheak-Zamora, et al. 2019, s. 2609).

I tillegg vet ikke deltakerne hvor de kan henvende seg for å snakke med noen eller få informasjon. Et eksempel på dette er studien til Cheak-Zamora et al, der ungdommene fortalte at de ikke kunne snakket med doktoren sin, de ikke visste at det var et tema de kan snakke med doktoren om (2019, s. 2611). Det blir og uttrykt i forskningen at selv om ungdommene har noen å snakke med, er det ikke informert godt nok (Cheak-Zamora et al., 2019, s. 2611). Foreldrene ønsker informasjon for å kunne veilede ungdommene om romantiske relasjoner og hva som er passende atferd som kjærester. Ungdommene ønsker informasjon om det å like noen og hva som defineres som romantiske relasjoner. Det å gi personer med ASF tilrettelagt opplæring legger til rette for dialog om seksualitet (Stankova & Trajkovski, 2021, s. 384).

4.1.3 Tilrettelegging av seksualundervisning

Et av kjerneelementene hos personer med autisme er manglende forståelse for sosial samhandling. Det kan føre til å misforstå verbale – og nonverbale signaler og utfordringer med å opprettholde relasjoner (Hannah & Stagg, 2016, s. 3678). Personer med ASF scorer lavere på målinger om seksuell bevissthet, om seksuell overvåking og om seksuell selvsikkerhet, enn personer uten ASF. Etter at seksualundervisning er gjennomført. En deltaker uttrykker behovet for tilrettelegging ved å si «I fell like I´ve been given the tools, but I just didn´t use them because they weren´t clear enough» (Hannah & Stagg, 2016, s. 3682). I samme studie uttrykker deltakere med ASF behovet at de har behov for hjelp og undervisning i mer spesifikke temaer knyttet til seksualitet og ikke bare seksualitet og relasjoner (Hannah & Stagg, 2016, s. 3685). Det er viktig å møte vedkommende sine kommunikative ferdigheter for å oppnå forståelse, her er visuelle hjelpemidler nyttige supplement (Corona, et al., 2016, s. 207). Den psykoseksuelle kunnskapen økte i etterkant av TTT programmet. Dette programmet er gruppesamlinger hvor det blir snakket om ulike temaer rundt seksualitet. Dette forbedret både sosial respons og forebygger upassende seksuell atferd. Totalt sett resulterte TTT programmet i høyere

psykoseksuell kunnskap og høyere sosial fungering for de yngste deltakerne (11-14 år). Det er i denne aldersgruppen personer med ASF er mest mottakelig for denne type informasjon (Visser, 2017, s. 845). Corona et al., finner i sin studie at å bidra til og gi foreldrene kunnskap om ungdommenes sosiale atferd, interesse for romantiske relasjoner, bevissthet over privatliv og seksualundervisning er en nyttig del av seksualundervisningen. Å gi foreldrene som kjenner ungdommene best informasjon er et hjelpemiddel i å utarbeide tilrettelagt undervisning. Med tilrettelagt opplæring viser resultatene at ungdommene får økt kunnskap og bedre forståelse for temaet seksualitet (2016, s. 207). Ved bruk av spesielle historier viser deltakerne økt kunnskap om utviklingen fra baby til voksen, og kroppens utvikling i puberteten. Det styrker og kunnskapen om ulike begreper og deres betydning, hva som er privat og hva gjøres alene, eksempelvis å gå på toalettet, skifte eller onanere (Stankova & Trajkovski, 2021, s. 387). I tillegg til at foreldrene kan tydelig se at deres barn endrer atferd på noen av disse områdene. Blant annet bedre hygiene og mer opptatt av privatliv i form av lukkede dører. Resultater fra samme studie trekker frem manglende kommunikative ferdigheter der gjentakelse av ord og uttrykk uten å forstå dem kan påvirke resultatene.

5.0 Diskusjon

I diskusjonsdelen skal jeg svare på problemstillingen min «Hvordan kan vernepleieren tilrettelegge undervisningen om seksualitet for unge personer med en autismespekterforstyrrelse, for å skape trygghet og kunnskap om sin egen seksualitet?» og hvordan mine funn har vært med å svare på denne.

5.1 Sosiale evner og psykoseksuell kunnskap

Før jeg begynner å diskutere ønsker jeg og poengtere at for lite tilrettelegging av undervisningen kan vært årsak til upassende seksuell atferd og usikkerhet knyttet til tema. Belegget mitt for denne påstanden støttes av studien til Ckeak-Zamora, et al., (2019, s. 2611) der deltakerne

kunne fortelle at samtaler og undervisning hadde vært vage og lite direkte. Konsekvensene av dette kan være at personer med ASF ikke oppnår full forståelse rundt seksualitet, som igjen kan føre til usikkerhet (Barstad, 2006, s. 189). Dette kan sannsynligvis skyldes manglende kommunikative ferdigheter.

Seksualitet er et bredt begrep og inngår i mange elementer knyttet til relasjoner og kropp (Mørch, Skår, Andersgaard & Syse, 1993, s.13-14). En viktig faktor ved seksualitet er sosiale evner. Typisk for personer med ASF er manglende sosiale evner. Dette fører til nedsatt kommunikativ fungering, vansker med å skape relasjoner og et mer visuelt minne (Bakken, 2016, s. 13). Henault (2018, s. 57) presenterer ulike verktøy som kan benyttes for å øke de sosiale ferdighetene til personer med ASF. Eksempelvis opplæring innen visuell kontakt, affektiv atferd, kommunikasjon, følelser og automatiske tanker. På denne måten kan en styrke de sosiale evnene. Corona, et al., (2016, s. 207) foreslår i sin forskning å bruke visuelle hjelpemidler for å styrke de sosiale evnene. Mange personer med ASF kan fortelle at de har hatt få, eller ingen venner i oppveksten (Gerland, 2004, s. 17). Det bekreftes av mine funn da en deltaker uttrykker at de sosiale vanskene er den største utfordringen når det kommer til å møte potensielle partnere (Hannah & Stagg, 2016, s. 3682). På tross av dette, betyr det ikke nødvendigvis at personer med ASF ikke har ønske om å danne relasjoner og partnere (Gerland, 2004, s. 29). I lys av forskning viser det seg at giftemål og familie er noe deltakerne ser for seg i fremtiden. Likevel har de fleste av de som ønsker det, frykt for avvisning, relasjonsangst og manglende selvtillit. Dette er faktorer som avgjør at mange avstår fra relasjoner (Cheak-Zamora, 2019, s. 2609). I den forbindelse belyser studien til Corona, et al., (2016, s. 207) ungdommenes manglende forståelse for romantiske relasjoner. Det betyr at for å kunne skape trygghet og kunnskap om sin egen seksualitet og relasjoner er personer med ASF avhengige av å få opplæring om sosiale evner og læren om kropp og intime relasjoner.

To studier som tar for seg opplæring om psykoseksuelle kunnskaper er TTT programmet (Visser, et al., 2016). Psykoseksuell kunnskap handler om kroppens utvikling, reproduksjon, ulike typer seksualitet, intime relasjoner og generelt normer for seksuelle handlinger (Zachariassen & Fjeld, 2018, s. 66 – 67). For personer med ASF kan det å følge normer være en del av manglende kommunikative ferdigheter (Bakken, 2016, s. 14). Det kan på den ene siden føre til upassende seksuell atferd, for eksempel å onanere offentlig eller kle av seg blant andre mennesker. På den andre siden kan det føre til at personer med ASF blir utsatt for overgrep. Dette kan støttes av både TTT programmet (Visser, et al., 2019, s. 208) og visuelle hjelpemidler som spesielle historier (Stankova & Trajkovski, 2021, s. 388). Begge viser til resultater som bekrefter mindre upassende atferd og mer psykoseksuell kunnskap. Psykoseksuell kunnskap kan ses på som en nyttig faktor når det kommer til å få mer trygghet og kunnskap om sin egen seksualitet og forebygging av overgrep. Dette begrunnes også med at det er nyttig å gi opplæring om seksualitet uavhengig av relasjoner.

5.2 Åpenhet og dialog

Åpenhet og dialog anses som viktige faktorer for å skape et seksualvennlig miljø (Barstad, 2006, s. 99). En måte å sørge for en åpen dialog er for det første å inkludere foreldre, lærere og eventuelt andre som arbeider med mennesker med ASF. For det andre å gi tilstrekkelig informasjon om seksualitet og kropp. Målet er å gi personer med ASF kunnskap og trygghet rundt egen seksualitet og dette krever god tilrettelegging.

Som nevnt i teorikapittelet foregår opplæringen om seksualitet både formelt og uformelt. Personer med ASF er ofte mer isolert og tilbaketrukne enn jevngamle ungdommer. Dette er en del av den uformelle opplæringen (Barstad, 2006, s. 77). Hvilket betyr at personer med ASF derfor går glipp av den uformelle opplæringen, som blir ansett som den viktigste formidlingen av seksualitet. Den formelle opplæringen er den som foregår

via foreldre eller skolen. Det er naturligvis forskjeller på hvordan foreldre underviser ungdommene om seksualitet (Barstad, 2006, s. 77). Noen synes det er helt greit, mens andre har en mer ukomfortabel tilnærming til tema. Dette kan og gå andre veien, at ungdommene synes dette er ukomfortable tema og snakke med sine foreldre om. Corona, et al., (2016, s. 207) trekker frem at i etterkant av gruppesamlingene kunne foreldrene meddele at de var mer komfortable rundt tema, og hadde lettere for å prate om seksualitet hjemme. Det er imidlertid viktig å ikke legge alt ansvar på foreldrene, da det er snakk om ungdommer og ikke alle er like komfortable med å snakke om seksualitet med sine foreldre. Samt at seksualundervisning foregår over ulike arenaer. Personer med autisme kan motta bistand fra flere instanser. Dette kan innebære en vernepleier, og en vernepleier kan bidra til et seksualvennlig miljø på ulike måter. Et eksempel er åpenhet og legge til rette for dialog om tema, for eksempel gi ut brosjyrer eller innhente kunnskap som kan skape dialog (NAKU, 2020). Kunnskap og trygghet om seksualitet er så mye mer enn bare kunnskapen om seksualitet, det innebærer og kunnskap om hvor og hvem de kan henvende seg til ved eventuelle spørsmål. Dette kan være å informere om hvor tjenestemottakeren kan henvende seg, for eksempel til doktoren sin. I studien til Cheak-Zamora, et al., (2019, s. 2611) viser at ikke alle vet, eller er komfortable med å snakke med doktoren sin. Det kan derfor være vanskelig for tjenestemottaker å starte en samtale om seksualitet på bakgrunn av manglende kunnskap om hvem de kan henvende seg til (Cheak-Zamora, et al., 2019, s. 2611). Det kan midlertid være nyttig å bruke vernepleieren som ofte jobber nært bruker og dens pårørende. Den tredelte kompetansen er hensiktsmessig i å støtte både tjenestemottaker og pårørende (Nordlund, et al., 2017, s. 19). Dette kan begrunnes i at den en del av den uformelle seksualundervisningen foregår i hjemmet (Barstad, 2006, s. 77).

5.3 Tilrettelegging av seksualundervisning

En vernepleier arbeider for å fremme livskvalitet. Seksualitet er en vesentlig del av god livskvalitet (Helse – og omsorgsdepartementet). En vernepleiers pedagogiske og tverrfaglige kunnskap kan ses som nyttige i opplæringen. Dette kan ses i lys av forskningen til Hannah & Stagg (2016, s. 3685) der resultatet viser et tydelig behov for tilrettelegging og opplæring i mer bestemte temaer om seksualitet og relasjoner. En årsak til dette er at personer med ASF ikke forstår den undervisningen de har mottatt. For det første dekker ikke nåværende undervisning personer med ASF sitt behov for mer konkret informasjon. Resultater viser mindre bevissthet rundt temaer om seksualitet enn hos jevngamle som har mottatt den samme undervisningen. For det andre er det tydelige sammenhenger mellom mindre bevissthet og kommunikative ferdigheter. Dette belyser TTT – programmet (Visser, et al., 2017, s. 845). Der viser de til en økning i psykoseksuelle kunnskaper etter å ha gjennomført programmet over 12 måneder.

En vernepleier arbeider med bruker, dens pårørende og andre instanser personen mottar bistand fra. Her kommer de pedagogiske, veiledende kunnskapene til nytte. En måte å bruke disse kunnskapene på er å sørge for at riktige hjelpemidler blir benyttet (Nordlund, et al., 2017, s. 27). For å være mer presis, vil hjelpemidler sørge for at personen får muligheten til å føle på mestring og læring knyttet til seksualitet. Et eksempel på hjelpemidler er velferdsteknologi. Det er et hjelpemiddel for å nettopp sørge for bedre og tryggere tjenester til tjenestemottaker (Helsedirektoratet, 2019). Stankova & Trajkovski (2021) har forsket på spesielle historier som en form for tilrettelagt seksualundervisning ved bruk av velferdsteknologi. På den ene siden kan det være ulemper med denne typen opplæring. En ulempe kan være manglende forståelse for ord og begreper som blir presentert. Selv om ordene og begrepene læres, er det ikke gitt at de også er forstått. Dette kan begrunnes med manglende kommunikativ fungering og gjentakelse av ord og uttrykk uten forståelse (Bakken, 2016, s. 13-14).

På den andre siden, er dette et visuelt hjelpemiddel og det kan tilpasset kognitivt nivå, kjønn og behov for tema. I tillegg kan det benyttes sammen med tjenesteyter, lærer eller foreldre. Foreldre som har uttrykt usikkerhet knyttet til sine barn og deres seksualitet kan fortelle at de føler seg tryggere og mindre usikre etter at ungdommene har fått tilrettelagt undervisning (Corona, et al., 2016, s. 208).

En god vernepleier har ikke bare verktøyene for å bistå personer med nedsatte funksjonsevner, men kan også benytte disse i ulike sammenhenger. I denne sammenhengen er det viktig at en god vernepleier arbeider sammen med personen og dens familie for å fremme god seksualitet på ulike arenaer med ulike hjelpemidler. Oppsummert kan bruken av visuelle hjelpemidler som spesielle historier og gruppesamlinger være hensiktsmessige i å tilrettelegge opplæringen.

5.4 Metodiske overveielser

Videre vil jeg ta for meg styrker, og svakheter i oppgaven jeg har gjort meg kjent med i etterkant av arbeidet. I denne oppgaven er metoden litteraturstudie brukt som metode. Det er benyttet både kvalitative og kvantitative studier i denne oppgaven. Svakheter med de kvalitative studiene er at resultatene ikke kan generalisere for alle personer med ASF. Det er likevel en styrke å benytte kvalitative studier da disse gir direkte erfaringer og tanker fra personer med ASF. Svakheter med å benytte kvantitative studier er for eksempel studien til Visser, et al., (2016) der ikke alle deltakerne fullførte, og dette kan gi et annet resultat enn ved 100% svarprosent. Styrker med kvantitativ metode er at resultatene gir målbare data (Dalland, 2017, s. 53). Denne kombinasjonen belyser problemstillingen på en utfyllende måte da flere perspektiver blir belyst på ulike måter. Kombinasjonen styrker og perspektiver til personene med ASF som deltok i studiene. Dette kan og gi god reliabilitet om resultatene stemmer på tvers av artiklene.

I ettertid ville jeg benyttet meg av flere søkeord, da søkeordene går igjen i en del søk. Benyttet litteratur tar for seg både unge personer med ASF og foreldrene deres perspektiv. Ved å benytte flere perspektiver vil det kunne gi god reliabilitet. Dette for å øke oppgavens validitet. Andre søkeord kunne gitt funn med flere perspektiver, eventuelt andre hjelpemidler for å kunne tilrettelegge undervisning.

6.0 Konklusjon

Jeg har i denne oppgaven hatt som mål å svare på problemstillingen «Hvordan kan vernepleieren tilrettelegge undervisningen om seksualitet for unge personer med autismespekterforstyrrelse, for å skape trygghet og kunnskap om sin egen seksualitet?». Det har jeg gjort ved å benytte metoden litteraturstudie.

Min konklusjon er at vernepleierens tredelte kompetanse kan være nyttig sammen med andre verktøy for å legge til rette for et seksualvennlig miljø på flere arenaer. Vernepleieren gir veiledning og støtte både til tjenestemottaker og deres pårørende. Det er derfor viktig å anerkjenne seksualitet og åpne opp for dialoger både på skolen, i hjemmet og en eventuell institusjon. Dette gjelder både for uformell og formell seksualundervisning. Åpenhet bidrar til økt kunnskap og kan forebygge upassende seksuell atferd og overgrep. Det vil igjen føre til mer trygghet og god seksuell helse for personer med ASF. Ofte opplever personer med ASF at den uformelle opplæringen i hjemmet ikke er tilstrekkelig, sammen med for lite konkret undervisning av den formelle på skolen. Dette kan forebygges ved at vernepleieren bidrar med å veilede og legge til rette for åpne miljø på begge arenaer.

Et gjennomgående tema i studiene er manglende tilpasning av undervisningen. For å kunne tilrettelegge tema for seksualitet må personer med ASF få økt psykoseksuelle kunnskaper og sosiale evner. Dette kan gjøres ved bruk av tilpassede spesielle historier eller ved

opplæringsprogram som inkluderer unge med ASF og deres foreldre. Opplæringsprogram i grupper anses som hensiktsmessig da dette kan være med å styrke de sosiale evnene. Dette krever dog en pedagogisk tilnærming. Seksualitetsbegrepet vide betydning må tas i betrakting, samt individets individuelle behov for å skape god kunnskap og trygghet for personer med ASF.

Et gjennomgående tema i alle artikler og teori som er benyttet i oppgaven, er det generelt er lite forskning på personer med ASF. Det blir tatt opp i alle artiklene under deres begrensinger. Derfor kan ikke problemstillingen besvares i sin helhet, da jeg mener videre forskning er nødvendig for å finne den beste metoden. Likevel er det belegg for å tilrettelegge undervisning ved bruk av ulike hjelpemidler.

Avslutningsvis vil jeg si at denne oppgaven har åpnet øynene mine og gitt meg kunnskap jeg ser på som verdifull når jeg nå starter som nyutdannet vernepleier.

Referanseliste

Bakken, T. L. (2015). *Utviklingshemming og hverdagsvansker* (1. utg.). Oslo: Gyldendal

Barstad, J. P. (2006). *Seksualitet og utviklingshemming*. Oslo: Univsersitetsforlaget

Cheak-Zamora, N. C., Teti, M., Maurer-Batjer, A., O'Connor, K. V., & Randolph, J. K. (2019). Sexual and relationship interest, knowledge, and experiences among adolescents and young adults with autism spectrum disorder. *Archives of sexual Behavior*, 48(8), 2605-2615. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-1445-2>

Corona, L. L., Fox, S. A., Christodulu, K. V., & Worlock, J. A. (2016). Providing education on sexuality and relationships to adolescents with autism spectrum disorder and their parents. *Sexuality and Disability*, 34(2), 199-214. <https://doi.org/10.1007/s11195-015-9424-6>

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (6.utg). Oslo: Gyldendal

FO (2017) Om vernepleieryrket. Hentet 22.05.21 fra: <https://vernepleier.no/wp-content/uploads/2017/12/Vernepleierbrosjyre-2017.pdf>

Gerland, G. (2004). *Autism: relationer och seksualitet*. Stocholm: Cura

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*, 46(12), 3678-3687. <http://doi.org/10.1007/s10803-016-2906-2>

Henault, I. (2006). *Asperger syndrom og seksualitet*. Trondheim: Be- ni forlag DA

Helsebiblioteket (2020). Sjekklister. Hentet 30.04.2021 fra

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>

Helsedirektoratet. (27.04.2019). Om nasjonalt velferdsteknologiprogram. Hentet 20.05.21 fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/velferdsteknologi/velferdsteknologi>

Helsedirektoratet. (11.2016). Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017-2022). Hentet 03.05.21 fra:

https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi_seksuell_helse.pdf

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

Mørch, W-T., Skår, J. E., Andersgaard, A. B. & Syse, A. (1993). *Seksualitet og psykisk utviklingshemming. Opplæring, behandling og juridiske problemstillinger*. (1). Oslo: Ad Notam Gyldendal

NAKU. (09.02.2020). Seksualitet. Hentet 30.04.21 fra:

<https://naku.no/kunnskapsbanken/seksualitet>

Nichols, S., Moravick, G. M. & Tetenbaum, S. P. (2009). *Autisme hos jenter: det foreldre og fagfolk bør vite om oppvekst og pubertet*. Oslo: Spiss

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

Stankova, T., & Trajkovski, V. (2021). Sexual Education of Persons with Autistic Spectrum Disorders: Use of the Technique: 'Social Stories. Sexuality

and Disability, 39(2), 377-393. <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09655-y>

Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utgave. ed.). Oslo: Universitetsforlaget.

Tuntland, H. (2006). *En innføring i ADL: Teori og intervensjon*. Kristiansand: Høyskoleforlag

Visser, K., Greaves-Lord, K., Tick, N. T., Verhulst, F. C., Maras, A., & van der Vegt, E. J. (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*, 58(7), 840-850. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12709>

World Health Organization (WHO). (2010). Defining sexual health. Hentet 02.05.21 fra <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>

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.

Sammendrag

Tittel: Kunnskap og trygghet om seksualitet for personer med autismespekterforstyrrelse

Bakgrunn: Temaet autismespekterforstyrrelse og seksualitet er et aktuelt tema som det stadig forskes på. Det har de senere år blitt lagt større vekt på tilrettelegging av seksualundervisning for personer med autismespekterforstyrrelse.

Hensikt: Hensikten med denne studien er å belyse temaet autismespekterforstyrrelse og seksualitet og hva en vernepleier kan bidra med i opplæringen. Dette for å danne grunnlaget for god seksualundervisning for personer med autismespekterforstyrrelse.

Metode: Denne studien bruker litteraturstudie som metode. Det er gjort ved systematisk og strukturert søkeprosess på fagfelleverderte artikler. I denne oppgaven er studiene som er brukt både kvalitative og kvantitative.

Resultat: Funnene i de fem artiklene viser til tre funn som er relevante i tilrettelegging av seksualundervisning i resultatdelen. Disse er 1: opplæring i sosiale evner og psykoseksuell kunnskap, 2: åpenhet og dialog og 3: bruk av visuelle hjelpemidler.

Konklusjon: For at en vernepleier skal bidra til bedre undervisning om seksualitet for personer med autismespekterforstyrrelse må en vernepleier innhente informasjon som deretter brukes for å tilrettelegge undervisningen til individuelle behov.

Nøkkelord: Seksualitet, autismespekterforstyrrelse, opplæring, undervisning, informasjon og tilrettelegging

Antall ord: 6956

Abstract

Title: Knowledge and safety about sexuality for people with autism spectrum disorder

Background: The topic of autism spectrum disorder and sexuality is a current topic that is still being researched. In recent years, greater emphasis has been placed on facilitating sex education for people with autism spectrum disorders.

Purpose: The purpose of this study is to shed light on the topic of autism spectrum disorder and sexuality and what a social worker can contribute to the training. This is to form the basis for good sexuality education for people with autism spectrum disorder.

Method: This study uses literature study as a method. This is done through a systematic and structured search process for peer-reviewed articles. In this thesis, the studies used are both qualitative and quantitative.

Results: The findings in the five articles refer to three findings that are relevant in the facilitation of sex education in the results section. These are 1: training in social skills and psychosexual knowledge, 2: openness and dialogue and 3: use of visual aids.

Conclusion: In order for a social worker to contribute to better teaching about sexuality for people with autism spectrum disorder, a social worker must obtain information which is then used to adapt the teaching to individual needs.

Keywords: Sexuality, autism spectrum disorder, training, education, information and facilitation

Number of words: 6956

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	3
1.1 Begrunnelse for valg av tema	3
1.2 Presisering og presentasjon av problemstilling	3
1.3 Avgrensning	3
1.4 Hensikt	4
1.5 Begrepsforklaring	4
1.5.1 Autismespekterforstyrrelse	4
1.5.2 Seksualitet	5
1.6 Oppgavens disposisjon	5
2.0 Teori	6
2.1 Seksualitet og autismespekterforstyrrelse	6
2.2 Et seksualvennlig miljø	7
2.3 Vernepleier og seksualundervisning	8
3.0 Metode	9
3.1 Litteraturstudie som metode	9
3.2 Metodekritikk	9
3.2.2 Kritisk vurdering	10
3.3 Søkeprosessen	10
3.4 Søkelogg	12
3.5 Analyse av artiklene	14
3.6 Litteraturmatrise	14
3.7 Analyse og tolking	20
3.7.1 Tematabell.....	20
4.0 Resultat	20
4.1 Mine hovedfunn	21
4.1.1 Sosiale evner og psykoseksuelle kunnskaper.....	21
4.1.2 Åpenhet og dialog	22
4.1.3 Tilrettelegging av seksualundervisning	23
5.0 Diskusjon	24
5.1 Sosiale evner og psykoseksuell kunnskap	24
5.2 Åpenhet og dialog	26
5.3 Tilrettelegging av seksualundervisning	28
5.4 Metodiske overveielser	29
6.0 Konklusjon	30
Referanseliste	32

1.0 Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Jeg har siden praksis første året hvor jeg var på barnebolig hatt et ønske om å vite mer om personer med autismespekterforstyrrelse. Der så jeg raskt behov for kunnskap rettet mot seksualitet og opplæring. Det har fått meg til å tenke på hvordan jeg som vernepleier kan øke denne kunnskapen og skape god seksuell helse for personer med autismespekterforstyrrelse. Det er ikke tilstrekkelig undervisning rundt seksualitet for personer med autismespekterforstyrrelse. Det erfarte jeg i praksis og senere når jeg fikk deltidsjobb på boligen. Jeg vil derfor benytte muligheten jeg får med bacheloren til å fordype meg i temaet autismespekterforstyrrelse og seksualitet. Dette fordi jeg ønsker å vite mer, kunne dele mer og forberede dagens undervisning til denne brukergruppen. Ønske er å en dag reise rundt å dele kunnskap med annet helsepersonell og ansatte i skolen. Det er tydelige behov for tilrettelagte undervisningsopplegg for å ivareta seksualitet på en verdig og individuell måte.

1.2 Presisering og presentasjon av problemstilling

Jeg vil i denne bacheloren forsøke å svare på spørsmålet «Hvordan kan vernepleieren tilrettelegge undervisningen om seksualitet for unge personer med en autismespekterforstyrrelse, for å skape trygghet og kunnskap om sin egen seksualitet?» For å svare på denne vil jeg ta for meg artikler med ulike perspektiv, dette er et bevisst valg for å dekke et bredere område. Perspektivene er hentet både fra personer med autismespekterforstyrrelse og deres foreldre. Det er benyttet artikler med både kvalitativ og kvantitativ metode.

1.3 Avgrensning

Oppgaven tar ikke for seg grad av autismespekterforstyrrelse. Årsaken for det er bakgrunn for oppgavens omfang, og vanskelighetsgrad til litteratursøk. Begrensningen er lagt til unge personer fra 11-25 år. Dette med tanke på at det er denne perioden kroppen forandrer seg mest. Mange

flytter, begynner å studere og er generelt i en sårbar fase i livet. Jeg har valgt å inkludere fagfellevurderte artikler. Profesjonen vernepleie. Hvordan vernepleieren kan bruke sin kunnskap i arbeidet med unge personer med autismespekterforstyrrelse. For å tilrettelegge for opplæring om seksualitet. Dette med bakgrunn av relevansen for profesjonen. Det er flere spennende områder jeg kunne gått inn på i oppgaven, men på grunn av oppgavens omfang er det nevnte temaer som blir fokusert på. Oppgaven inkluderer perspektiver fra ungdommer og unge voksne med autismespekterforstyrrelse og foreldrene.

1.4 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å sette mer søkelys på temaet seksualitet og autismespekterforstyrrelse. Det er et tema som har eksistert i mange år og er under stadig utvikling. Det å øke min – og forhåpentligvis andres kunnskap rundt temaet vil gi bedre livskvalitet og mer trygghet rundt seksualitet. Dette gjelder vernepleiere, mennesker med en autismespekterforstyrrelse og deres foreldre.

1.5 Begrepsforklaring

1.5.1 Autismespekterforstyrrelse

Autismespekterforstyrrelse, benevnt som ASF fremover, er gjennom ICD-10 definert ved at personer har kvalitativt avvik i utviklingen. Dette innebærer evne til sosial samhandling, evne til å kommunisere og gjentakende interesser og aktiviteter. Dette er avvik som varer hele livsløpet. Autismespekterforstyrrelse er en samlebetegnelse på eksempelvis barneautisme, asperger syndrom og andre gjennomgripende utviklingsforstyrrelser (Norsk barnelegeforening, u.å.). I denne oppgaven er det benyttet autismespekterforstyrrelse generelt om alle former for autisme.

1.5.2 Seksualitet

Seksualitet er ikke bare samleie, det er et sammensatt begrep. Det er berører temaer som identitet rundt kjønn, relasjoner, kroppsbilde, moral og emosjonelle faktorer rundt det å være et seksuelt vesen (Nichols, Moravick & Tetenbaum, 2009, s. 61). Seksualitet påvirker faktorer som psykologiske, sosiale og biologisk velvære. For å ivareta god seksuell helse, må seksualiteten ha et positivt og respektfullt fokus. Ingen mennesker har rett til å ha sex med andre mennesker, men menneskerettighetene ytrer at alle har rett til å bli behandlet likt, ikke bli utsatt for nedverdiggende behandling, rett til personvern og rettigheter til å motta informasjon. Alle mennesker har rettighet til å nå den høyeste oppnåelige helsetilstanden, dette inkluderer og seksuell helse (WHO, 2010). Mennesker er født seksuelle vesener og alle har rett på å oppleve god seksuell helse (Zachariassen & Fjeld, 2018, s. 66). God seksualitet fremmer også bedre livskvalitet (Helse – og omsorgsdepartementet). For å fremme god seksualitet må en være åpen og legge til rette for dialog. Dette kan fremme trygge og gode opplevelser knyttet til seksualitet, noe som er grunnlaget for et seksualvennlig miljø (Barstad, 2006, s. 99).

1.6 Oppgavens disposisjon

I denne oppgaven vil jeg svare på problemstillingen ved å ta for meg teori i kapittel 2. Først teori om seksualitet, livskvalitet og ASF og hvordan opplæring og undervisning rundt seksualitet kan skape en trygghet og kunnskap om egen seksualitet. Det skal ses på hva en vernepleier er og hvilke muligheter som finnes for bedre undervisning om temaet. I kapittel 3, metodekapittelet skal det ved bruk av litteraturstudie som metode skal søkestrategien og søkeprosessen forklares. I resultatdelen, kapittel 4, presenteres de fem artiklene som er benyttet i denne oppgaven. De er illustrert i en artikkelmatrise. Resultatene vil bli lagt frem i sin helhet. Diskusjonen i kapittel 5 tar for seg drøfting mellom og teori og funn i

resultatkapittelet. Styrker og svakheter ved oppgaven diskuteres i her. Til slutt vil jeg i kapittel 6 svare på problemstillingen i en klonklusjonsdel.

2.0 Teori

I dette kapittelet vil jeg vise til relevant teori som belyser min problemstilling. Teorien skal senere benyttes i til drøfting i diskusjonen.

2.1 Seksualitet og autismspekterforstyrrelse

Seksualitet er et bredt begrep. Boken Seksualitet og psykisk utviklingshemming definerer begrepet som en hovedoverskrift over begreper som følelser, familie, hygiene, pubertet, sosiale evner, kjønnsroller og lover og regler for å nevne noen (Mørch, Skår, Andersgaard & Syse, 1993, s.13-14). ASF kan deles inn i tre hovedkategorier. Den første er sosiale evner (Bakken, 2016, s. 13). Dette fører med seg utfordringer med visuell kontakt som manglende evne til å lese ansiktsmimikk, vise interesse for andre og tilbaketrekning (Henault, 2018, s. 58). Det andre symptomet er tydelig nedsatt kommunikativ fungering (Bakken, 2016, s. 13). Nedsatt evne til å kommunisere kan være både verbal eller non-verbal. Det kan også skape utfordringer med å følge seksuelle normer. Dette kan komme uttrykk med gjentakelse av ulike ord og uttrykk uten å egentlig forstå innholdet (Bakken, 2016, s. 14). Mange personer med ASF har et bedre visuelt minne, dette betyr at mange husker bedre gjennom visuell kommunikasjon. Skriftlige beskjeder kan derfor være mer hensiktsmessig enn muntlige beskjeder (Barstad, 2006, s. 187). Det tredje er repetitiv tanke – og handlingsmønster. Dette kan være handlinger som klønete motorikk, fikling gjentakende med ulike gjenstander, faste rutiner og interesse for spesifikke ting (Bakken, 2016, s. 13). Manglende sosiale evner kan være hinder for å oppføre seg etter gitte normer og regler dannet av samfunnet. Dette sammen med den manglende evnen til å skape relasjoner med andre personer. Opplæring er viktig for å lære vedkommende å oppnå sosialt liv med andre (Mørch, et al., 1993, s. 15). Personer med ASF opplever ofte at de har hatt få, eller ingen venner i oppveksten. De sosiale

evnene står ikke i veien for ønske om familie og relasjoner (Gerland, 2004, s. 17-29).

Det finnes ulike verktøy som kan benyttes for å forbedre de sosiale evnene. Disse verktøyene innebærer opplæring om visuell kontakt, affektiv atferd, kommunikasjon, følelser og automatiske tanker (Henault, 2018, s. 57). Målet med disse verktøyene er å gi personer med ASF rom for å komme i kontakt med og styre følelsene sine for å forstå samhandling, og andre sine følelser bedre (Henault, 2018, s. 65). Psykoseksuelle kunnskaper er et annet sentralt begrep. Det betyr kunnskap om kroppens grunnleggende funksjoner. For eksempel kroppens utvikling, reproduksjon, ulike typer seksualitet, intime relasjoner og generelt normer for seksuelle handlinger (Zachariassen & Fjeld, 2018, s. 66 – 67). Kunnskap er forebygging mot upassende seksuell atferd og overgrep mot personer med ASF (Gerland, 2004, s. 104).

2.2 Et seksualvennlig miljø

Seksualvennlig miljø er et miljø som dyrker åpenhet og legger til rette for samtaler om seksualitet. Det er flere måter å legge til rette for et seksualvennlig miljø, og det må møtes på ulike måter på ulike arenaer. Vernepleiere som arbeider med personer med ASF kan tilrettelegge med ulike brosjyrer med informasjon, samtaler eller arrangere temaforelesninger (Barstad, 2006, s. 100). Fokus på et seksualvennlig miljø kan ha flere effekter på personer med ASF. Det kan øke tjenestemottakers forutsetninger for å stille spørsmål og det øker muligheten for å forebygge seksuelle overgrep (Barstad, 2006, s. 99). En viktig forutsetning for god seksuell helse er positiv og respektfull holdning til temaet, og seksuelle relasjoner. Muligheten til å være fri fra tvang, diskriminering og vold er vesentlige her. Positiv tilnærming sammen med tilstrekkelig kunnskap om kropp og seksualitet er viktige bidragsyttere til en trygg seksuell helse og et sunt handlingsmønster (Helse – og omsorgsdepartementet).

Et seksualvennlig miljø kan foregå på ulike arenaer. Sexolog og vernepleier Bernt Barstad (2006, s. 187) mener dette bør tilrettelegges på institusjoner som skoler, legekontor, hjemme og hos psykologen.

Seksualitet er en viktig ressurs innen helse og velvære i alle livsfaser. God seksuell helse bidrar til økt livskvalitet og bedre helse hos enkeltindividet (Helse – og omsorgsdepartementet). Livskvalitet kan defineres på ulike måter. Livskvalitet innebærer psykisk og fysisk helse, posisjon til selvstendighet og muligheten til å påvirke egne omgivelser (Innstrand, 2018, s. 31). Innstrand definerer livskvalitet i Utviklingshemming og habilitering som «Individets opplevelse av seg selv og sin situasjon i en gitt kultur og i et gitt verdisystem og i forhold til deres egne mål, forventninger, standarder og det de er opptatt av» (Innstrand, 2018, s. 31).

2.3 Vernepleier og seksualundervisning

Vernepleieren har en tredelt kompetanse. Denne deles inn i helsefaglig, - sosialfaglig, - og pedagogisk kompetanse. FO 2017 beskriver at et av hovedmålene til vernepleieren er å fremme god livskvalitet for mennesker man jobber med. Dette for å kunne ivareta retten til seksualundervisning, informasjon og kunnskap for å ivareta menneskers seksuelle rettigheter, i dette tilfelle for mennesker med nedsatte funksjonsevner (Helse – og omsorgsdepartementet). Pedagogisk kompetanse innebærer å tilrettelegge og gjennomføre læringsprosesser med mennesker med kognitive funksjonsnedsettelse. I tillegg er en del av vernepleierens pedagogiske kompetanse å veilede. Veiledningen går ut på å veilede både tjenestemottakeren og de pårørende (Nordlund, et al., 2017, s. 25). Det finnes en rekke punkter på hvordan og hvilke områder en vernepleier kan bidra til god seksuell helse og informasjonsmidling. Først og fremst må tema respekteres. Innhente kunnskap om temaet, være åpen og ta imot spørsmål. I tillegg er en viktig del å utarbeide opplæringsplaner for å gi informasjon og øke kunnskapen til personer med ASF (NAKU, 2020). Hjelpemidler vernepleieren kan benytte i opplæringen om seksualitet er

opplæringsprogram i grupper (Henault, 2018, s. 94) og velferdsteknologi. Dette er hjelpemidler som med riktig bruk kan gi økt trygghet og mer tilpasning av tjenester til brukere. Det har utbytte for blant annet personer med ASF (Helsedirektoratet, 2019). Hjelpemidler skal bidra til følelse av mestring og læring (Nordlund, et al., 2017, s. 27). Opplæringen foregår enten formelt eller uformelt. Formelt i barnehage eller skole og gjennom profesjoner som vernepleiere. Den uformelle opplæringen er i form av familie, venner eller media (Barstad, 2006, s. 77).

3.0 Metode

I dette kapittelet skal jeg beskrive litteraturstudie som metode. Deretter vil jeg vise min forståelse av metode før jeg gjennomgår en kritisk vurdering av metoden. Til slutt vil jeg vise min søkeprosess som viser mine funn i resultatdelen.

3.1 Litteraturstudie som metode

Litteraturstudie er en metode for å systematisk innhente informasjon for å kunne svare på en problemstilling. Metoden skal kunne gjøres av andre og skal kunne gi samme resultat, derfor er systematisk litteratursøk en gunstig metode som beskriver alle trinnene som er utført. Denne metoden bruker ulike verktøy for å kunne kritisk gjennomgå artikler og sette dette opp systematisk før jeg skriver konklusjonen (Thidemann, 2019, s. 77).

Her følger jeg de seks punktene Thidemann presenterer i Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter. Litteraturstudie skiller mellom kvantitativ og kvalitativ metode (Thidemann, 2019, s. 99).

3.2 Metodekritikk

3.2.1 Min forforståelse

For å skrive en oppgave er det viktig å være bevisst om sin egen forforståelse (Dalland, 2017, s. 61). Forforståelse betyr de tankene og følelsene en har før møte med en person (Dalland, 2017, s. 61). Temaet ASF og seksualitet er noe som har interessert meg siden førsteårspraksisen på studiet. Der så jeg raskt behovet for mer kunnskap på området. Mitt

personlige engasjement rundt denne tematikken vil være avgjørende for hvordan jeg tolker og bruker artiklene jeg leser.

3.2.2 Kritisk vurdering

Litteraturstudien tar som nevnt utgangspunkt i eksisterende forskning. Likevel vil mine personlige tolkninger prege denne besvarelsen. Det vil allerede vært gjort en tolking i utvelgelse av materialet, og dermed kan dette være med å påvirke oppgavens reliabilitet. Reliabilitet står beskrevet i Metode og oppgaveskriving (Dalland, 2017, s. 40) som pålitelig, riktig gjennomføring av målingene og forklare eventuelle avvik. Her vil jeg nevne min oversettelse som mulig avvik, alle artiklene er skrevet på engelsk. Oversettelsene er gjort av meg. Dette kan påvirke resultatene ved eventuelle feil eller tolkinger av artiklene.

Det er ulike styrker med litteraturstudien. Det er benyttet fagfelleverderte artikler, noe som styrker reliabiliteten til oppgaven. Alle artiklene har blitt grundig analysert for bruk i oppgaven. Jeg har i min oppgave brukt artikler med ulike metoder for å styrke funnene og skape variasjoner i oppgaven. Kvalitative studier konsentrerer seg om meninger og erfaringer som tall ikke kan fremstille. Kvantitative studier baserer seg på målbare resultater som kan si noe om forekomsten av funnene (Dalland, 2017, s. 53).

3.3 Søkeprosessen

I denne oppgaven har jeg benyttet systematisk litteraturstudie. Dette innebærer å fremstille en oppsummering av eksisterende forskning innenfor valgt tema. Jeg har brukt Thidemanns (2019, s. 82) 6 trinn i denne prosessen.

Trinn 1 i fremgangsmåten handler om å finne den riktige problemstillingen som belyser, og avgrenser tema (Thidemann, 2019, s. 82). Jeg benyttet meg her av PICO skjemaet, eller rettere sagt PIO skjemaet. Når dette var på plass valgte jeg ut inkluderinger og ekskluderinger, dette er en nyttig måte å avgrense litteraturen og søket ble mer rettet mot min problemstilling

(Thidemann, 2019, s. 83). Inkluderingskriteriene bestod av fagfellevurderte artikler, engelskspråklige artikler. Det er ikke tilstrekkelig forskning på norsk til å svare på min problemstilling. Artiklene skulle og være publisert i anerkjente tidsskrift med kjente forfattere. Ekskluderingskriteriene var artikler eldre enn siste fem år, dette er forskning som stadig utvikles. Det er et voksende tema innen forskning og ny teknologi vokser. Fremtiden vil og bestå mer av moderne og teknologiske hjelpemidler, noe jeg ønsker å lære mer om.

Population	Intervention	Outcome
Unge personer med autismspekterforstyrrelse	Gi kunnskap	Trygghet rundt egen seksualitet
	Undervisning	Kunnskap

Tabell 1, s. 84, i Thidemann, I-J. (2019): *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk skriving*. Oslo: Universitetsforlaget.

Videre trakk jeg ut hva som er relevant informasjon knyttet til min problemstilling. Tegne et tankekart hvor fokusordene ble dannet.

Trinn 2 er å velge databaser (Thidemann, 2019, s. 84). Leste om ulike databaser for å få en oversikt over hvilke som inneholdt relevante artikler for oppgaven. Her lå fokuset på hvilke tidsskrift de ulike databasene hadde tilgjengelig og at dette var tidsskrift som var aktuelt for tema. Fikk hjelp av veileder og leste om hvilke artikler som kunne finnes på ulike databaser. Databasene jeg endte opp med å benytte var Scopus og Google Scholar. Søkte litt i PubMed, men ingen av artiklene var tilfredsstillende for denne oppgaven.

Trinn 3 handler om å finne relevante søkeord (Thidemann, 2019, s. 85), der brukte jeg tankekartet fra trinn 1. Startet med ustrukturerte søk for å få en oversikt over hva som finnes av temaet. Første søkekombinasjonen

min var «sexuality education». Fant fort ut at å starte med ordet «sexuality education» prioriterte mer generelle artikler om seksualundervisning, og ikke direkte til ASF. Derfor ble ordet «autism» skrevet først heretter. Dette da de fleste databaser har et hierarkisk system (Thidemann, 2019, s. 86). Ordet «education» ble noe jeg tidlig hang meg opp i, men etter prat med veileder ble ordet «information» brukt. Det hjalp en god del i søkene og bytte ut ordet og skapte mer variasjon mellom artiklene. Til slutt søkte jeg med ordet «caregiver», men det ga heller ingen resultat som ønsket eller knyttet til problemstillingen.

3.4 Søkelogg

Trinn 4 handler om å gjennomføre søket ved å bruke søketeknikker og lage søkestrategier i databasene (Thidemann, 2019, s. 87). For å få bedre søk burde nok valg av ord og databaser blitt gjort før de første søkene. Det ble erfart etter å ha startet prosessen mer grundig og fant raskt relevante artikler når trinn 1 -3 var gjennomført. Brukte god tid på å finne alle fem artiklene, leste flere artikler veldig grundig, mer enn nødvendig, til ettertanke. I arbeid med å danne en søkestrategi brukte jeg ordet «AND» da ønske om at artiklene skulle handle om både seksualundervisning og ASF.

Trinn 5 er evaluering av søk (Thidemann, 2019, s. 89). Her ble søkene vurdert etter relevans av resultat. Mine første søk ble såkalte «bomsøk» da de var lite avgrenset. Disse er forkastet. Gikk over til å benytte flere ord i søkene og dermed avgrenset antallet artikler. Dette resulterte likevel i mange treff. Her ble de 20 første artiklene vurdert som mest relevante etter å ha sett over overskriften på de 80 første. For å finne mer relevante artikler ble søkene mer og mer avgrenset. Dette trinnet handler om tolkning av resultatene fra artiklene (Thidemann, 2019, s. 89). Har skrevet frem dette i et eget kapittel, se 3.5.

Trinn 6 er dokumentasjon av søket (Thidemann, 2019, s. 89). Inspirasjonskilden er eksempelet fra boken Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter. Dette er fremstilt slik at andre kan gjennomføre det samme søket senere, med andre ord en sikkerhet for etterprøvbarehet (Thidemann, 2019, s. 89). Søkeloggen legges i løpende tekst da dette gir god oversikt over søkene.

Søkedato	Søk nr.	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensning	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
23.02.21	1.	"sexuality education" autism spectrum disorders	Søkemotor: Oria Fagfelleverdert Tid: 2016-2021	93	6	1	0
23.03.21	2.	Autism sexuality	Søkemotor: Google scholar Artikler Tid: 2016-2021	15 600	4	2	0
21.04.21	3	Autism AND sexuality	Søkemotor: Pubmed Tid: Siste fem år	312	3	2	0
22.04.21	4	Autism AND sexuality education	Søkemotor: Google scholar Artikler Tid: 2016-2021	14 000	5	4	1
30.04.21	5	autism AND information AND sexuality	Søkemotor: Scopus Artikler Tid: 2016-2021	21	4	1	2
30.04.21	6	autism AND sexuality AND education	Søkemotor: Scopus Artikler Tid: 2016-2021	44	12	1	1
30.04.21	7	autism and sexuality and education	Søkemotor: PubMed Artikkel Tid: Siste fem år	67	7	3	0

19.05.21	8	autism AND sexuality AND education	Søkemotor: Scopus Tid: Siste fem år	44	4	2	1
----------	---	---------------------------------------	--	----	---	---	---

Tabell 2, s. 89, i Thidemann, I-J. (2019): *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk skriving*. Oslo: Universitetsforlaget.

3.5 Analyse av artiklene

I analyseringen av artiklene ble IMRaD-modellen brukt som en metode. Denne metoden gir godt grunnlag for å kunne vurdere kritisk artiklenes relevans. IMRaD-modellen inneholder artikkelens hensikt, benyttet metode, resultat og til slutt en diskusjon (Thidemann, 2019, s. 30). Denne måten gjør det lettere å bedømme artiklenes relevans og sikre at de er vitenskapelige (Thidemann, 2019, s. 30). De utvalgte artiklene ble lest over grundig flere ganger.

I artikkelutvalget var fokuset gjennom hele søket problemstillingen. For å sikre artiklenes kvalitet benyttet jeg sjekklister fra Helsebiblioteket. På nettsiden har de utarbeidet en sjekklister brukt til kritisk vurdering av vitenskapelige artikler (Helsebiblioteket, 2020). Kvalitative artikler analysert ut fra kvalitativ sjekklister (Helsebiblioteket, 2020). De kvalitative artiklene ble kvalitetsvurdert ut fra sjekklister kohortstudie. Tre artikler er kvalitative, mens de resterende to er kvantitative. To av artiklene inkluderer også intervju, disse ble analysert med sjekklister for prevalensstudie i tillegg (Helsebiblioteket, 2006). Artiklene har alle forskjellige måter å ta for seg ASF og seksualundervisning på, og ulike tilnærminger i forskningen. I neste kapittel finner du resultatet fremstilt i en litteraturmatrise.

3.6 Litteraturmatrise

En litteraturmatrise hentet fra Thidemann (2019, s. 95) ble brukt som inspirasjon til litteraturmatrisen nedenfor. Denne er fremstilt i en tabell som

et hjelpemiddel til kritisk og grundig gjennomgang av artiklene. Jeg har inkludert artikler som er valgt ut i henhold til dokumentasjonen.

Artikkel 1

Full referanse	Hannah, L. A., & Stagg, S. D. (2016). Experiences of sex education and sexual awareness in young adults with autism spectrum disorder. <i>Journal of autism and developmental disorders</i> , 46(12), 3678-3687. http://doi.org/10.1007/s10803-016-2906-2
Hensikt	Denne artikkelen tar for seg forståelsen rundt seksualundervisning og bevisstheten rundt dette hos unge personer med autisme. Den tar og for seg erfaringen rundt sex, seksualundervisning og relasjoner til personer med autisme. Dette sammenlignes med personer uten autisme sin oppfatning.
Metode	Kvalitativ metode til bruk ved semistrukturerte intervju og kvantitativ metode ved bruk av spørreundersøkelser.
Utvalg	40 unge voksne mellom 18-25 år. 20 personer med ASF og 20 personer uten ASF.
Resultat	Begge gruppene viste seg å oppfatte seksualundervisning tilnærmet likt. Det største skillet er seksuell bevissthet. Gruppen med ASF viste seg å ha lavere bevissthet rundt dette, noe som kom frem i de kvalitative intervjuene. Det bilde av mer komplisert forhold til undervisning om seksualitet som er tilbudt.
Etiske overveielser	Full etisk godkjenning av avdeling om etisk komitee på Anglia universitet og overholder British Psychological Society´s retningslinjer for bruk av mennesker i undersøkelser.
Styrker - svakheter	<p>Svakheter: Undersøkelsen benytter få deltakere, de kvalitative intervjuene var frivillige, som gir mindre utvalg. Med få deltakere kan det være vanskelig å si noe om hvorvidt dette dekker hele andelen for personer med autisme. Det var et stort aldersprik, det er tydelige forskjeller mellom en på 18 år og en på 25, både mental utvikling og erfaringer. Deltakerne var studenter, en veldig sårbar posisjon for personer med ASF, dette kan ha påvirket resultatet på undersøkelsen. Varierende kvalitet på seksualundervisning fra skolen kan påvirke den individuelle forutsetninger.</p> <p>Styrker: Ryddig og tydelig fremstilling av resultater både med tanke på den kvalitative, og den kvantitative delen. Grundige spørreundersøkelser utarbeidet i forkant og er informative for leseren.</p>
Relevans	Denne artikkelen inneholder relevant tematikk for min problemstilling. Den tar for seg både opplæring og usikkerhet rundt manglende forståelse for informasjonen som gis. I tillegg kommer disse erfaringene fra personer med autisme.

Artikkel 2

Full referanse	Visser, K., Greaves-Lord, K., Tick, N. T., Verhulst, F. C., Maras, A., & van der Vegt, E. J. (2017). A randomized controlled trial to examine the effects of the Tackling Teenage psychosexual training program for adolescents with autism spectrum disorder. <i>Journal of Child Psychology and Psychiatry</i> , 58(7), 840-850. https://doi.org/10.1111/jcpp.12709
Hensikt	Gjøre rede for effekten av Tackling Teenage Training (TTT) program. Programmet er utarbeidet som et undervisningsprogram for unge personer med ASF. Undervisningen varer rundt 45 minutter og er fordelt på 18 timer. Effekten skal granskes ut fra to utfall, kognitive – og atferd.
Metode	Kvantitativ metode med RCT (randomisert kontroll studie) Gjennomført tre ganger med besvarelse både fra deltakerne og deres foreldre. Disse er besvart før oppstart, 6mnd etter og 18mnd etter.
Utvalg	189 gutter og jenter mellom 12 og 18 år. Hvor 95 ungdommer ble randomisert og fulgte TTT programmet. De resterende ungdommene (94) ble satt på en venteliste.
Resultat	TTT- programmet er utarbeidet for å gi kunnskap som skaper mulighet til en sunn psykoseksuell utvikling for unge med autisme. Programmet er ment som en forebygging av upassende seksuell atferd. Resultatet i artikkelen viser at det er de yngste hadde best effekt av programmet. Programmet viser forbedring av den sosiale fungeringen.
Etiske overveielser	Studien ble støttet av «medical ethical commission of the Erasmus Medical Center, Rotterdam and registered in the Dutch Trial Register”. Studie undersøker først og fremst forebygging, det er ikke ment som behandling. Den etiske begrunnelsen for dette er å sette personer med potensielt skadelig seksuell atferd på venteliste opp til et år.
Styrker - svakheter	Svakheter: 15% deltakere og foreldre fullførte ikke studien er en av svakhetene. I tillegg kan ikke TTT – programmet vise resultater om endring av upassende seksuell atferd på grunn av etiske årsaker. Styrker: Artikkelen får informasjon både fra deltakerne og deres foreldre. RCT metoden er gullstandarden for effektive intervensjoner. Seksualundervisning over en periode kan påvirke personer med ASF ved å øke kunnskapen og dermed redusere potensielt skadelig seksuell atferd. I tillegg er resultatene tydelig fremstilt i tabeller.
Relevans	Denne studien støtter opp mot min problemstilling ved å vise positive effekter ved økt kunnskap om seksualitet gjennom en tilpasset seksualundervisning over tid.

Artikkel 3

Full referanse	Corona, L. L., Fox, S. A., Christodulu, K. V., & Worlock, J. A. (2016). Providing education on sexuality and relationships to adolescents with autism spectrum disorder and their parents. <i>Sexuality and Disability</i> , 34(2), 199-214. https://doi.org/10.1007/s11195-015-9424-6
Hensikt	Hjelp foreldre til personer med ASF å gi informasjon om seksualitet og relasjoner. Denne artikkelen tar for seg et seks- trinns program for at foreldrene kan gi informasjon om seksualitet.
Metode	Kvantitativ metode hvor det ble benyttet spørreundersøkelse før – og etter programmet. Spørreundersøkelsene som ble benyttet kalt SBS (Sexual Behavior Scale) er utviklet til for å måle sosial og seksuell atferd hos unge med ASF. Adolescents Knowledge Questionare og Parent Satisfaction Questionare.
Utvalg	Åtte unge mellom 12 og 16 år med verbalt språk. To kvinner og seks menn. En forelder til hver deltaker hvorav seks kvinner og to menn. Alle deltakere hadde en autismspekterforstyrrelse.
Resultat	Korte seksualundervisning program er både nyttige og gjennomførbare for foreldre til personer med ASF. Undervisning gjør nytte av å inkludere foreldre og dermed øker deres bevissthet rundt tematikken. Tatt i betraktning viste ikke dette programmet ingen markant økning i kunnskap hos personene med ASF.
Etiske overveielser	Gjennomføringen fulgte Helsinkis erklæring om etiske standarder i undersøkelser med mennesker og institusjonens retningslinjer.
Styrker - svakheter	Svakheter: Kun seks av åtte deltakere fullførte spørreundersøkelsene som ble holdt før – og etter programmet. Alle deltakere hadde og ulikt utgangspunkt noe som gjorde at noen fikk større utbytte enn andre av studien. Styrker: Det ble undervist av både menn og kvinner, noe som er bra da utvalget bestod av begge kjønn. Liten gruppe åpnet for tettere dialog. Underviserne var støttet av en person som håndterte og veiledet ved upassende atferd. Foreldrene ble undervist i samme tema som ungdommene, noe som gjorde at de kunne følge opp i hjemmet. Denne artikkelen er relevant for problemstillingen min da den legger til rette for et seksualvennlig miljø hjemme, og mer opplyste foreldre rundt tematikken.
Relevans	Artikkelen er relevant for min problemstilling da den inkluderer også foreldrene i studien. Dermed vil dette øke det seksualvennlige miljøet i hjemmet og foreldrenes bevissthet rundt seksualitet og ASF.

Artikkel 4

Full referanse	Cheak-Zamora, N. C., Teti, M., Maurer-Batjer, A., O'Connor, K. V., & Randolph, J. K. (2019). Sexual and relationship interest, knowledge, and experiences among adolescents and young adults with autism spectrum disorder. <i>Archives of sexual Behavior</i> , 48(8), 2605-2615. https://doi.org/10.1007/s10508-019-1445-2
Hensikt	Innhente erfaringer fra personer med autisme om seksualitet, relasjoner og kunnskap knyttet til dette for å kunne bruke i videre undervisningsprogram.
Metode	Kvalitativ metode for å forske på seksualitet og forhold fra både mannlig og kvinnelig perspektiv. Kvalitativt intervju ble benyttet for å innhente erfaringsbasert data fra deltakerne.
Utvalg	27 tenåringer og unge voksne mellom 16 og 25 år Intervju
Resultat	Ut ifra datainnsamlingen ble resultatet delt inn i fire kategorier. 1: interesse for forhold, 2: ideelle partnerskap, 3: relasjonsvirkelighet og 4: hvor unge henvendte seg for å få kunnskap om seksualitet og råd om forhold. De fleste deltakerne i studien viste interesse i skape romantiske relasjoner, gifte seg og skape familie. Det ble og tatt for seg utfordringer knyttet til dette. Det viser seg i denne studien at tidligere undervisning ikke er tilstrekkelig for deltakerne i denne studien.
Etiske overveielser	Forfatteren erklærer at det ikke er noe form for interessekonflikt.
Styrker - svakheter	Svakheter: Denne studien hadde et spesifikt utvalg og personer fra urbane områder, lite variasjon i etnisitet, færre kvinner enn menn ble representert og raten av deltakere med angst eller depresjon og medisinerings kan ha påvirket forholdet til andre og seksuell interesse. Styrker: Studien tok likevel for seg både mannlige og kvinnelig perspektiv. Fokusgruppen hjalp deltakerne til å oppmuntre hverandre til å delta og bidra i samtalen. Studien tilrettela også for ulike kommunikative ferdigheter for å inkludere alle deltakerne.
Relevans	Denne artikkelen er relevant til min problemstilling ved at den gjennom å kategorisere ulike tema knytter deltakernes personlige erfaringer til tanker og ønsker om fremtiden, men likevel viser et behov og inkludere personer med ASF i undervisningen.

Artikkel 5

Full referanse	Stankova, T., & Trajkovski, V. (2021). Sexual Education of Persons with Autistic Spectrum Disorders: Use of the Technique: 'Social Stories. <i>Sexuality and Disability</i> , 39(2), 377-393. https://doi.org/10.1007/s11195-020-09655-y
Hensikt	Hovedmålet med studien er å designe sosiale historier i henhold til individuelle behov til hver deltaker om seksuell opplæring, og evaluere effekten av sosiale historier som et hjelpemiddel i seksuell opplæring for personer med ASF.
Metode	Kvalitativ metode med tre datainnsamlingsmetoder. Den ene er en analyse av forståelsen av seksualitet, intervju både av deltakerne og deres foreldre. Den siste er en observasjon under seksualundervisning med fokus på interesse, oppmerksomhet og kommentarer til de aktuelle temaene.
Utvalg	3 unge med ulik grad av ASF fra 11-15 år. Alle deltakerne er elever i grunnskolen og mottar hjelp fra en spesialpedagog. Og deltakernes foreldre.
Resultat	Funnene i foreldreintervjuene ble benyttet for å kartlegge atferdsendringer som et resultat av historiene for seksualundervisning. Resultatene viste at deltakerne begynte å bry seg mer om hygiene, privatliv og utseende. Samtidig viser deltakerne mer forståelse for utvikling og seksualitet i etterkant av å ha benyttet spesielle historier.
Etiske overveielser	Navnene er fiktive. Sosiale historier er utarbeidet av en spesialpedagog med 7 års erfaring om spesielle historier, og alle historiene er tilpasset deltakerens kognitive nivå og basert på kjønn.
Styrker - svakheter	Svakheter: En svakhet er utvelgelsen av utvalget, to av deltakerne deler en del karakteristiske trekk og har en høyt fungerende ASF. Den tredje deltakeren har lavt fungerende ASF. Det er bare tre deltakere, dette betyr at det ikke er et resultat som kan strekke seg utover hele populasjonen for personer med ASF. Grunnet studiets tidsfrist på 1 år, hadde de kun 6 mnd til disposisjon samme med deltakerne, gunstigst hadde det vært og brukt totalt 5 år, og opp mot 30 deltakere for å få et mer variert resultat. Styrker: Dette er den første studien utført i Nord-Makedonia på temaet noe som anses som en fordel. En annen styrke er det direkte arbeidet med personer med ASF for økt kunnskap i praksis. Bruken av spesielle historier er brukervennlig og kan benyttes av både personer med ASF, foreldre, helsepersonell, spesialpedagoger og lærere. En tredje styrke er at spesielle historier kan tilpasses til hele autismespekteret, samt tilpasses om brukeren av verktøyet er mann eller kvinne.
Relevans	Denne artikkelen tar for seg bruken av spesielle historier, altså velferdsteknologi. Det å benytte dette som et hjelpemiddel i seksualundervisningen ser jeg på som relevant for problemstillingen da vernepleieren kan bruke dette som et nyttig verktøy i å skape en trygg seksualitet for personer med ASF.

3.7 Analyse og tolking

For å analysere artiklenes innhold brukte jeg Aveyards tematiske analysemodell, hentet fra Thidemann (2019, s. 96). Denne modellen gjorde arbeide lettere for å få en oversiktlig prosess. Aveyards modell ble justert noe til passende bruk for egen oppgave. Ved siden av problemstillingen, som hele tiden fulgte arbeidet, benyttet jeg fargekoder. Markeringen begynte i resultatdelene, for å trekke ut hovedpoeng og tema. Dette ga en oversikt over gjennomgående tema, og hvordan artiklene passet sammen med min problemstilling. Ut fra modellen benyttet jeg en tematabell, se kapittel 3.7.1. Det ble en oversikt over hvilke artikler som hadde flest relevante tema knyttet både opp mot hverandre, men og til problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 97). Temaene i tabellen er viktige for å kunne belyse problemstillingen.

3.7.1 Tematabell

Tema	Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
Opplæringsprogram		•	•		•
Romantikk og intime relasjoner	•	•	•	•	
Tilgjengelig informasjon og kunnskapsnivå	•		•	•	•
Tilrettelegging av seksualundervisning	•	•			•
Forebygging	•	•			•
Sosiale evner	•	•	•	•	•

Tabell 3, utviklet med inspirasjon fra Aveyard analysemodell (Thidemann, 2019, s. 96-98).

4.0 Resultat

Her vil jeg oppsummere artiklenes resultat. Disse er allerede angitt i artikkelmatrisen. I en litteraturstudie presenteres resultatet tematisk (Thidemann, 2019, s. 109), jeg har valgt å tegne en tabell for å illustrere

dette. Videre vil jeg med hjelp av overskriftene som blir utarbeidet i tabellen sammenfatte resultatene i tekst.

Tema	Undertema
Seksualitet og autismspekterforstyrrelse	1: Psykoseksuell kunnskap 2: Sosiale evner
Et seksualvennlig miljø	1: Åpenhet og dialog
Vernepleier og seksualundervisning	1: Tilrettelegging av seksualundervisning 2: Opplæringsprogram

Tabell 4, Resultattabell

4.1 Mine hovedfunn

Unge med ASF har interesse for seksualitet og ønsker mer informasjon om temaet (Corona, et al., 2016, s. 207). Det er gjennomgående i alle fem artiklene at informasjonen personer med ASF har, ikke er tilstrekkelig til å skape full trygghet rundt sin seksualitet. Med andre ord, kunnskapsmangel.

4.1.1 Sosiale evner og psykoseksuelle kunnskaper

Forskning viser at personer med ASF har lavere bevissthet rundt seksualitet, enn personer uten ASF selv om de har mottatt den samme undervisningen. Det viser seg også å være en utilfredshet med seksualundervisningen på skolene, hvor personer med ASF får undervisning. Innholdet i undervisningen blir ikke forstått. Andre utfordringer knyttet til å forstå seksualitet er sosiale evner og negative erfaringer med å forstå andre mennesker noe flere uttrykker i intervjuene (Hannah & Stagg, 2016, s. 3681). Et opplæringsprogram som har tatt opp temaer knyttet til sunn psykoseksuell utvikling og kommunikative ferdigheter innenfor puberteten, seksuelle og intime relasjoner er TTT- programmet. Resultatet av denne studien viste en økning om seksuell forståelse og nedgang i upassende seksuell atferd. Videre forteller studien at TTT-programmet er mest gunstig for aldersgruppen 12-14 år (Visser, et al., 2017, s. 846).

Undervisningen må være praktisk og direkte. Flere unge med ASF utrykker at de mottar informasjon, men denne informasjonen er i de fleste tilfeller for vag (Cheak-Zamora et al., 2019, s. 2611). Behovet for kunnskap om seksualitet er relevant i ulike sammenhenger, uavhengig om det er i tilknytning til relasjoner eller ikke. I en studie utrykker en deltaker: «I hear nothing about sex, but I was really concerned at a lot of noises I heard in the dorms... I thought people were hurt” (Cheak-Zamora et al., 2019, s. 2610).

4.1.2 Åpenhet og dialog

I etterkant av opplæringsprogrammet til Corona et al., viser det seg at foreldre snakker mer med sine barn om temaene (2016, s. 207). Foreldrene er enige om at både de og deres barn fikk utbytte av opplæringsprogrammet. Personer med ASF har interesse for seksualitet og romantiske relasjoner. Foreldre er bekymret for at deres barn har manglende kunnskap om romantiske og intime relasjoner som følge av det å ha ASF (Corona, et al., 2016, s. 207). De fleste foreldrene fortalte at deres barn er sosiale med jevngamle, men at de ikke mestrer romantiske relasjoner når de prøver. Dette på bakgrunn av manglende sosiale evner og evnen til å følge samfunnets normer når det gjelder denne form for relasjon. I Cheak-Zamora, et al. (2019, s. 2610) sin studie forteller ungdommene at de ofte ikke forstår sine egne relasjoner, og har vansker med å forstå om de har kjærester eller bare er venner noe som støtter foreldrenes bekymring. Giftemål og familieliv gikk ofte igjen i samtalene og var tydelig viktig for flere av deltakerne. Manglende selvtillit og utfordringer med forståelse av sosial samhandling kompliserer ønske om å skape relasjoner med andre mennesker. Ungdommene sa at de hadde noen å snakke om seksualitet, men at det ofte dreide seg mer om fremtiden, oppmuntring til å gifte seg og stifte familie. Noen ungdommer føler ikke de kan snakke med noen om fordi de har hatt undervisning på skolen, selv om de ikke forstår undervisningen (Cheak-Zamora, et al. 2019, s. 2609).

I tillegg vet ikke deltakerne hvor de kan henvende seg for å snakke med noen eller få informasjon. Et eksempel på dette er studien til Cheak-Zamora et al, der ungdommene fortalte at de ikke kunne snakket med doktoren sin, de ikke visste at det var et tema de kan snakke med doktoren om (2019, s. 2611). Det blir og uttrykt i forskningen at selv om ungdommene har noen å snakke med, er det ikke informert godt nok (Cheak-Zamora et al., 2019, s. 2611). Foreldrene ønsker informasjon for å kunne veilede ungdommene om romantiske relasjoner og hva som er passende atferd som kjærester. Ungdommene ønsker informasjon om det å like noen og hva som defineres som romantiske relasjoner. Det å gi personer med ASF tilrettelagt opplæring legger til rette for dialog om seksualitet (Stankova & Trajkovski, 2021, s. 384).

4.1.3 Tilrettelegging av seksualundervisning

Et av kjerneelementene hos personer med autisme er manglende forståelse for sosial samhandling. Det kan føre til å misforstå verbale – og nonverbale signaler og utfordringer med å opprettholde relasjoner (Hannah & Stagg, 2016, s. 3678). Personer med ASF scorer lavere på målinger om seksuell bevissthet, om seksuell overvåking og om seksuell selvsikkerhet, enn personer uten ASF. Etter at seksualundervisning er gjennomført. En deltaker uttrykker behovet for tilrettelegging ved å si «I fell like I´ve been given the tools, but I just didn´t use them because they weren´t clear enough» (Hannah & Stagg, 2016, s. 3682). I samme studie uttrykker deltakere med ASF behovet at de har behov for hjelp og undervisning i mer spesifikke temaer knyttet til seksualitet og ikke bare seksualitet og relasjoner (Hannah & Stagg, 2016, s. 3685). Det er viktig å møte vedkommende sine kommunikative ferdigheter for å oppnå forståelse, her er visuelle hjelpemidler nyttige supplement (Corona, et al., 2016, s. 207). Den psykoseksuelle kunnskapen økte i etterkant av TTT programmet. Dette programmet er gruppesamlinger hvor det blir snakket om ulike temaer rundt seksualitet. Dette forbedret både sosial respons og forebygger upassende seksuell atferd. Totalt sett resulterte TTT programmet i høyere

psykoseksuell kunnskap og høyere sosial fungering for de yngste deltakerne (11-14 år). Det er i denne aldersgruppen personer med ASF er mest mottakelig for denne type informasjon (Visser, 2017, s. 845). Corona et al., finner i sin studie at å bidra til og gi foreldrene kunnskap om ungdommenes sosiale atferd, interesse for romantiske relasjoner, bevissthet over privatliv og seksualundervisning er en nyttig del av seksualundervisningen. Å gi foreldrene som kjenner ungdommene best informasjon er et hjelpemiddel i å utarbeide tilrettelagt undervisning. Med tilrettelagt opplæring viser resultatene at ungdommene får økt kunnskap og bedre forståelse for temaet seksualitet (2016, s. 207). Ved bruk av spesielle historier viser deltakerne økt kunnskap om utviklingen fra baby til voksen, og kroppens utvikling i puberteten. Det styrker og kunnskapen om ulike begreper og deres betydning, hva som er privat og hva gjøres alene, eksempelvis å gå på toalettet, skifte eller onanere (Stankova & Trajkovski, 2021, s. 387). I tillegg til at foreldrene kan tydelig se at deres barn endrer atferd på noen av disse områdene. Blant annet bedre hygiene og mer opptatt av privatliv i form av lukkede dører. Resultater fra samme studie trekker frem manglende kommunikative ferdigheter der gjentakelse av ord og uttrykk uten å forstå dem kan påvirke resultatene.

5.0 Diskusjon

I diskusjonsdelen skal jeg svare på problemstillingen min «Hvordan kan vernepleieren tilrettelegge undervisningen om seksualitet for unge personer med en autismespekterforstyrrelse, for å skape trygghet og kunnskap om sin egen seksualitet?» og hvordan mine funn har vært med å svare på denne.

5.1 Sosiale evner og psykoseksuell kunnskap

Før jeg begynner å diskutere ønsker jeg og poengtere at for lite tilrettelegging av undervisningen kan vært årsak til upassende seksuell atferd og usikkerhet knyttet til tema. Belegget mitt for denne påstanden støttes av studien til Ckeak-Zamora, et al., (2019, s. 2611) der deltakerne

kunne fortelle at samtaler og undervisning hadde vært vage og lite direkte. Konsekvensene av dette kan være at personer med ASF ikke oppnår full forståelse rundt seksualitet, som igjen kan føre til usikkerhet (Barstad, 2006, s. 189). Dette kan sannsynligvis skyldes manglende kommunikative ferdigheter.

Seksualitet er et bredt begrep og inngår i mange elementer knyttet til relasjoner og kropp (Mørch, Skår, Andersgaard & Syse, 1993, s.13-14). En viktig faktor ved seksualitet er sosiale evner. Typisk for personer med ASF er manglende sosiale evner. Dette fører til nedsatt kommunikativ fungering, vansker med å skape relasjoner og et mer visuelt minne (Bakken, 2016, s. 13). Henault (2018, s. 57) presenterer ulike verktøy som kan benyttes for å øke de sosiale ferdighetene til personer med ASF. Eksempelvis opplæring innen visuell kontakt, affektiv atferd, kommunikasjon, følelser og automatiske tanker. På denne måten kan en styrke de sosiale evnene. Corona, et al., (2016, s. 207) foreslår i sin forskning å bruke visuelle hjelpemidler for å styrke de sosiale evnene. Mange personer med ASF kan fortelle at de har hatt få, eller ingen venner i oppveksten (Gerland, 2004, s. 17). Det bekreftes av mine funn da en deltaker uttrykker at de sosiale vanskene er den største utfordringen når det kommer til å møte potensielle partnere (Hannah & Stagg, 2016, s. 3682). På tross av dette, betyr det ikke nødvendigvis at personer med ASF ikke har ønske om å danne relasjoner og partnere (Gerland, 2004, s. 29). I lys av forskning viser det seg at giftemål og familie er noe deltakerne ser for seg i fremtiden. Likevel har de fleste av de som ønsker det, frykt for avvisning, relasjonsangst og manglende selvtillit. Dette er faktorer som avgjør at mange avstår fra relasjoner (Cheak-Zamora, 2019, s. 2609). I den forbindelse belyser studien til Corona, et al., (2016, s. 207) ungdommenes manglende forståelse for romantiske relasjoner. Det betyr at for å kunne skape trygghet og kunnskap om sin egen seksualitet og relasjoner er personer med ASF avhengige av å få opplæring om sosiale evner og læren om kropp og intime relasjoner.

To studier som tar for seg opplæring om psykoseksuelle kunnskaper er TTT programmet (Visser, et al., 2016). Psykoseksuell kunnskap handler om kroppens utvikling, reproduksjon, ulike typer seksualitet, intime relasjoner og generelt normer for seksuelle handlinger (Zachariassen & Fjeld, 2018, s. 66 – 67). For personer med ASF kan det å følge normer være en del av manglende kommunikative ferdigheter (Bakken, 2016, s. 14). Det kan på den ene siden føre til upassende seksuell atferd, for eksempel å onanere offentlig eller kle av seg blant andre mennesker. På den andre siden kan det føre til at personer med ASF blir utsatt for overgrep. Dette kan støttes av både TTT programmet (Visser, et al., 2019, s. 208) og visuelle hjelpemidler som spesielle historier (Stankova & Trajkovski, 2021, s. 388). Begge viser til resultater som bekrefter mindre upassende atferd og mer psykoseksuell kunnskap. Psykoseksuell kunnskap kan ses på som en nyttig faktor når det kommer til å få mer trygghet og kunnskap om sin egen seksualitet og forebygging av overgrep. Dette begrunnes også med at det er nyttig å gi opplæring om seksualitet uavhengig av relasjoner.

5.2 Åpenhet og dialog

Åpenhet og dialog anses som viktige faktorer for å skape et seksualvennlig miljø (Barstad, 2006, s. 99). En måte å sørge for en åpen dialog er for det første å inkludere foreldre, lærere og eventuelt andre som arbeider med mennesker med ASF. For det andre å gi tilstrekkelig informasjon om seksualitet og kropp. Målet er å gi personer med ASF kunnskap og trygghet rundt egen seksualitet og dette krever god tilrettelegging.

Som nevnt i teorikapittelet foregår opplæringen om seksualitet både formelt og uformelt. Personer med ASF er ofte mer isolert og tilbaketrukkne enn jevngamle ungdommer. Dette er en del av den uformelle opplæringen (Barstad, 2006, s. 77). Hvilket betyr at personer med ASF derfor går glipp av den uformelle opplæringen, som blir ansett som den viktigste formidlingen av seksualitet. Den formelle opplæringen er den som foregår

via foreldre eller skolen. Det er naturligvis forskjeller på hvordan foreldre underviser ungdommene om seksualitet (Barstad, 2006, s. 77). Noen synes det er helt greit, mens andre har en mer ukomfortabel tilnærming til tema. Dette kan og gå andre veien, at ungdommene synes dette er ukomfortable tema og snakke med sine foreldre om. Corona, et al., (2016, s. 207) trekker frem at i etterkant av gruppesamlingene kunne foreldrene meddele at de var mer komfortable rundt tema, og hadde lettere for å prate om seksualitet hjemme. Det er imidlertid viktig å ikke legge alt ansvar på foreldrene, da det er snakk om ungdommer og ikke alle er like komfortable med å snakke om seksualitet med sine foreldre. Samt at seksualundervisning foregår over ulike arenaer. Personer med autisme kan motta bistand fra flere instanser. Dette kan innebære en vernepleier, og en vernepleier kan bidra til et seksualvennlig miljø på ulike måter. Et eksempel er åpenhet og legge til rette for dialog om tema, for eksempel gi ut brosjyrer eller innhente kunnskap som kan skape dialog (NAKU, 2020). Kunnskap og trygghet om seksualitet er så mye mer enn bare kunnskapen om seksualitet, det innebærer og kunnskap om hvor og hvem de kan henvende seg til ved eventuelle spørsmål. Dette kan være å informere om hvor tjenestemottakeren kan henvende seg, for eksempel til doktoren sin. I studien til Cheak-Zamora, et al., (2019, s. 2611) viser at ikke alle vet, eller er komfortable med å snakke med doktoren sin. Det kan derfor være vanskelig for tjenestemottaker å starte en samtale om seksualitet på bakgrunn av manglende kunnskap om hvem de kan henvende seg til (Cheak-Zamora, et al., 2019, s. 2611). Det kan midlertid være nyttig å bruke vernepleieren som ofte jobber nært bruker og dens pårørende. Den tredelte kompetansen er hensiktsmessig i å støtte både tjenestemottaker og pårørende (Nordlund, et al., 2017, s. 19). Dette kan begrunnes i at den en del av den uformelle seksualundervisningen foregår i hjemmet (Barstad, 2006, s. 77).

5.3 Tilrettelegging av seksualundervisning

En vernepleier arbeider for å fremme livskvalitet. Seksualitet er en vesentlig del av god livskvalitet (Helse – og omsorgsdepartementet). En vernepleiers pedagogiske og tverrfaglige kunnskap kan ses som nyttige i opplæringen. Dette kan ses i lys av forskningen til Hannah & Stagg (2016, s. 3685) der resultatet viser et tydelig behov for tilrettelegging og opplæring i mer bestemte temaer om seksualitet og relasjoner. En årsak til dette er at personer med ASF ikke forstår den undervisningen de har mottatt. For det første dekker ikke nåværende undervisning personer med ASF sitt behov for mer konkret informasjon. Resultater viser mindre bevissthet rundt temaer om seksualitet enn hos jevngamle som har mottatt den samme undervisningen. For det andre er det tydelige sammenhenger mellom mindre bevissthet og kommunikative ferdigheter. Dette belyser TTT – programmet (Visser, et al., 2017, s. 845). Der viser de til en økning i psykoseksuelle kunnskaper etter å ha gjennomført programmet over 12 måneder.

En vernepleier arbeider med bruker, dens pårørende og andre instanser personen mottar bistand fra. Her kommer de pedagogiske, veiledende kunnskapene til nytte. En måte å bruke disse kunnskapene på er å sørge for at riktige hjelpemidler blir benyttet (Nordlund, et al., 2017, s. 27). For å være mer presis, vil hjelpemidler sørge for at personen får muligheten til å føle på mestring og læring knyttet til seksualitet. Et eksempel på hjelpemidler er velferdsteknologi. Det er et hjelpemiddel for å nettopp sørge for bedre og tryggere tjenester til tjenestemottaker (Helsedirektoratet, 2019). Stankova & Trajkovski (2021) har forsket på spesielle historier som en form for tilrettelagt seksualundervisning ved bruk av velferdsteknologi. På den ene siden kan det være ulemper med denne typen opplæring. En ulempe kan være manglende forståelse for ord og begreper som blir presentert. Selv om ordene og begrepene læres, er det ikke gitt at de også er forstått. Dette kan begrunnes med manglende kommunikativ fungering og gjentakelse av ord og uttrykk uten forståelse (Bakken, 2016, s. 13-14).

På den andre siden, er dette et visuelt hjelpemiddel og det kan tilpasset kognitivt nivå, kjønn og behov for tema. I tillegg kan det benyttes sammen med tjenesteyter, lærer eller foreldre. Foreldre som har uttrykt usikkerhet knyttet til sine barn og deres seksualitet kan fortelle at de føler seg tryggere og mindre usikre etter at ungdommene har fått tilrettelagt undervisning (Corona, et al., 2016, s. 208).

En god vernepleier har ikke bare verktøyene for å bistå personer med nedsatte funksjonsevner, men kan også benytte disse i ulike sammenhenger. I denne sammenhengen er det viktig at en god vernepleier arbeider sammen med personen og dens familie for å fremme god seksualitet på ulike arenaer med ulike hjelpemidler. Oppsummert kan bruken av visuelle hjelpemidler som spesielle historier og gruppesamlinger være hensiktsmessige i å tilrettelegge opplæringen.

5.4 Metodiske overveielser

Videre vil jeg ta for meg styrker, og svakheter i oppgaven jeg har gjort meg kjent med i etterkant av arbeidet. I denne oppgaven er metoden litteraturstudie brukt som metode. Det er benyttet både kvalitative og kvantitative studier i denne oppgaven. Svakheter med de kvalitative studiene er at resultatene ikke kan generalisere for alle personer med ASF. Det er likevel en styrke å benytte kvalitative studier da disse gir direkte erfaringer og tanker fra personer med ASF. Svakheter med å benytte kvantitative studier er for eksempel studien til Visser, et al., (2016) der ikke alle deltakerne fullførte, og dette kan gi et annet resultat enn ved 100% svarprosent. Styrker med kvantitativ metode er at resultatene gir målbare data (Dalland, 2017, s. 53). Denne kombinasjonen belyser problemstillingen på en utfyllende måte da flere perspektiver blir belyst på ulike måter. Kombinasjonen styrker og perspektiver til personene med ASF som deltok i studiene. Dette kan og gi god reliabilitet om resultatene stemmer på tvers av artiklene.

I ettertid ville jeg benyttet meg av flere søkeord, da søkeordene går igjen i en del søk. Benyttet litteratur tar for seg både unge personer med ASF og foreldrene deres perspektiv. Ved å benytte flere perspektiver vil det kunne gi god reliabilitet. Dette for å øke oppgavens validitet. Andre søkeord kunne gitt funn med flere perspektiver, eventuelt andre hjelpemidler for å kunne tilrettelegge undervisning.

6.0 Konklusjon

Jeg har i denne oppgaven hatt som mål å svare på problemstillingen «Hvordan kan vernepleieren tilrettelegge undervisningen om seksualitet for unge personer med autismespekterforstyrrelse, for å skape trygghet og kunnskap om sin egen seksualitet?». Det har jeg gjort ved å benytte metoden litteraturstudie.

Min konklusjon er at vernepleierens tredelte kompetanse kan være nyttig sammen med andre verktøy for å legge til rette for et seksualvennlig miljø på flere arenaer. Vernepleieren gir veiledning og støtte både til tjenestemottaker og deres pårørende. Det er derfor viktig å anerkjenne seksualitet og åpne opp for dialoger både på skolen, i hjemmet og en eventuell institusjon. Dette gjelder både for uformell og formell seksualundervisning. Åpenhet bidrar til økt kunnskap og kan forebygge upassende seksuell atferd og overgrep. Det vil igjen føre til mer trygghet og god seksuell helse for personer med ASF. Ofte opplever personer med ASF at den uformelle opplæringen i hjemmet ikke er tilstrekkelig, sammen med for lite konkret undervisning av den formelle på skolen. Dette kan forebygges ved at vernepleieren bidrar med å veilede og legge til rette for åpne miljø på begge arenaer.

Et gjennomgående tema i studiene er manglende tilpasning av undervisningen. For å kunne tilrettelegge tema for seksualitet må personer med ASF få økt psykoseksuelle kunnskaper og sosiale evner. Dette kan gjøres ved bruk av tilpassede spesielle historier eller ved

opplæringsprogram som inkluderer unge med ASF og deres foreldre. Opplæringsprogram i grupper anses som hensiktsmessig da dette kan være med å styrke de sosiale evnene. Dette krever dog en pedagogisk tilnærming. Seksualitetsbegrepet vide betydning må tas i betrakting, samt individets individuelle behov for å skape god kunnskap og trygghet for personer med ASF.

Et gjennomgående tema i alle artikler og teori som er benyttet i oppgaven, er det generelt er lite forskning på personer med ASF. Det blir tatt opp i alle artiklene under deres begrensinger. Derfor kan ikke problemstillingen besvares i sin helhet, da jeg mener videre forskning er nødvendig for å finne den beste metoden. Likevel er det belegg for å tilrettelegge undervisning ved bruk av ulike hjelpemidler.

Avslutningsvis vil jeg si at denne oppgaven har åpnet øynene mine og gitt meg kunnskap jeg ser på som verdifull når jeg nå starter som nyutdannet vernepleier.

Referanseliste

Bakken, T. L. (2015). *Utviklingshemming og hverdagsvansker* (1. utg.). Oslo: Gyldendal

Barstad, J. P. (2006). *Seksualitet og utviklingshemming*. Oslo: Univsersitetsforlaget

Cheak-Zamora, N. C., Teti, M., Maurer-Batjer, A., O'Connor, K. V., & Randolph, J. K. (2019). Sexual and relationship interest, knowledge, and experiences among adolescents and young adults with autism spectrum disorder. *Archives of sexual Behavior*, 48(8), 2605-2615. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-1445-2>

Corona, L. L., Fox, S. A., Christodulu, K. V., & Worlock, J. A. (2016). Providing education on sexuality and relationships to adolescents with autism spectrum disorder and their parents. *Sexuality and Disability*, 34(2), 199-214. <https://doi.org/10.1007/s11195-015-9424-6>

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (6.utg). Oslo: Gyldendal

FO (2017) Om vernepleieryrket. Hentet 22.05.21 fra: <https://vernepleier.no/wp-content/uploads/2017/12/Vernepleierbrosjyre-2017.pdf>

Gerland, G. (2004). *Autism: relationer och seksualitet*. Stocholm: Cura

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*, 46(12), 3678-3687. <http://doi.org/10.1007/s10803-016-2906-2>

Henault, I. (2006). *Asperger syndrom og seksualitet*. Trondheim: Be- ni forlag DA

Helsebiblioteket (2020). Sjekklister. Hentet 30.04.2021 fra

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>

Helsedirektoratet. (27.04.2019). Om nasjonalt velferdsteknologiprogram. Hentet 20.05.21 fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/velferdsteknologi/velferdsteknologi>

Helsedirektoratet. (11.2016). Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017-2022). Hentet 03.05.21 fra:

https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi_seksuell_helse.pdf

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

Mørch, W-T., Skår, J. E., Andersgaard, A. B. & Syse, A. (1993). *Seksualitet og psykisk utviklingshemming. Opplæring, behandling og juridiske problemstillinger*. (1). Oslo: Ad Notam Gyldendal

NAKU. (09.02.2020). Seksualitet. Hentet 30.04.21 fra:

<https://naku.no/kunnskapsbanken/seksualitet>

Nichols, S., Moravick, G. M. & Tetenbaum, S. P. (2009). *Autisme hos jenter: det foreldre og fagfolk bør vite om oppvekst og pubertet*. Oslo: Spiss

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

Stankova, T., & Trajkovski, V. (2021). Sexual Education of Persons with Autistic Spectrum Disorders: Use of the Technique: 'Social Stories. Sexuality

and Disability, 39(2), 377-393. <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09655-y>

Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utgave. ed.). Oslo: Universitetsforlaget.

Tuntland, H. (2006). *En innføring i ADL: Teori og intervensjon*. Kristiansand: Høyskoleforlag

Visser, K., Greaves-Lord, K., Tick, N. T., Verhulst, F. C., Maras, A., & van der Vegt, E. J. (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*, 58(7), 840-850. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12709>

World Health Organization (WHO). (2010). Defining sexual health. Hentet 02.05.21 fra <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>

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.

