

Silje Følstad Pettersen

# Forebygging av seksuelle overgrep hos mennesker med utviklingshemming

Bacheloroppgave i vernepleie

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Kari Bøhle

Mai 2023



Silje Følstad Pettersen

# **Forebygging av seksuelle overgrep hos mennesker med utviklingshemming**

Bacheloroppgave i vernepleie

Bacheloroppgave i Vernepleie  
Veileder: Kari Bøhle  
Mai 2023

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



Kunnskap for en bedre verden



## Sammendrag

Tittel: Forebygging av seksuelle overgrep hos mennesker med utviklingshemming

Seksualitet og utviklingshemming har tidligere vært et tema med lite søkelys på. Mennesker med utviklingshemming og seksuell atferd har vært sett på som «problematferd», og fokuset har tidligere vært å fjerne slik atferd, istedenfor å tilegne kunnskap. Det er ingen direkte tall knyttet til utviklingshemmede som er blitt utsatt for overgrep, men det er bevist at de ikke er mindre utsatt enn andre mennesker. Mennesker med utviklingshemming har en høyere sårbarhetsfaktor på grunn av deres hjelpebehov, og kan dermed bli sett på som «et lett offer».

Formålet med denne litteraturstudien er å finne ut av hvilken effekt opplæring av seksualitet har på forebyggingen av seksuelle overgrep hos mennesker med utviklingshemming. Studien baserer seg på fem ulike forskningsartikler. I de fem artiklene ble fem ulike tema, som bidrar til å belyse problemstillingen, identifisert. Temaene som blir gjort rede for er: «tilnærming av kunnskap», «kjærlighetsforhold», «evnen til å ta gode valg relatert til seksualitet», «fremming av god seksuell helse» og «kommunikasjon». Studien viser at opplæring i seksualitet med fokus på kunnskap, seksualitet og kommunikasjon har en positiv effekt på forebygging av overgrep hos utviklingshemmede.

Nøkkelord: utviklingshemming, seksualitet, overgrep, forebygging, opplæring

## Summary

Title: Prevention of sexual abuse among people with intellectual disabilities

Sexuality and intellectual disability have historically been a topic who has received limited attention. Sexual behaviour in people with intellectual disability has been seen as "problem behaviour," and the focus have previously been on eliminating such behavior, rather than acquiring knowledge. There are no direct figures related to people with intellectual disabilities who have been exposed to sexual abuse, but there is evidence that they are no less vulnerable than other people. People with intellectual disabilities have a higher vulnerability factor due to their need for assistance and can thus be seen as "an easy victim".

The purpose of this literature study aims to find out the effects of sexual education on the prevention of sexual abuse among people with intellectual disabilities. The study is based on five different research articles. In the five articles, five themes have been identified to shed light on these issues. The topics discussed are: "approach of knowledge," "love-relationships", "ability to make good choices related to sexuality", "promotion of good sexual health" and "communication". The study shows that sexual education, with focus on knowledge, sexuality and communication has a positive effect on the prevention of sexual abuse among people with intellectual disability.

Keywords: intellectual disability, sexuality, sexual abuse, prevention, education

## Innholdsfortegnelse

Sammendrag .....	1
Summary .....	2
<b>1.0 Innledning</b> .....	5
1.1 Begrunnelse for valg av tema .....	5
1.2 Avgrensning/presisering av oppgaven .....	5
1.3 Hensikt med oppgaven/studien.....	5
1.4 Forforståelse .....	5
1.5 Definisjon av begreper.....	6
1.5.1 Utviklingshemming.....	6
1.5.2 Seksuelt overgrep.....	6
1.5.3 Samtykkekompetanse.....	7
1.6 Oppgavens omfang .....	7
<b>2.0 Teori</b> .....	7
2.1 Utviklingshemmede og seksualitet før i tiden .....	7
2.2 Overgrep mot utviklingshemmede.....	8
2.3 Skadelig seksuell atferd .....	8
2.4 Forebygging .....	9
2.5 Empowerment.....	10
2.6 Helsedirektoratets veileder .....	10
<b>3.0 Metode</b> .....	11
3.1 Inklusjonskriterier .....	12
3.2 Søkelogg.....	12
3.3 Litteraturmatriser.....	13
3.4 Analyse .....	20
<b>4.0 Resultat</b> .....	22
4.1 Tilnærming av kunnskap.....	22
4.2 Kjærlighetsforhold .....	24
4.3 Evnen til å ta gode valg relatert til seksualitet .....	24
4.4 Fremming av god seksuell helse.....	25
4.5 Kommunikasjon.....	26
<b>5.0 Diskusjon</b> .....	27

5.1 Resultatdiskusjon.....	27
5.1.1 Skreddersydd kunnskap. ....	27
5.1.2 Framsnakking! .....	28
5.1.3 Si ifra og kommuniser! .....	29
5.2 Metodediskusjon .....	31
<b>6.0 Oppsummering og konklusjon .....</b>	<b>32</b>
<b>7.0 Litteraturliste .....</b>	<b>33</b>



## 1.0 Innledning

### 1.1 Begrunnelse for valg av tema

Teamet jeg har valgt for denne bacheloroppgaven er seksualitet og utviklingshemming. Igjennom min tid på vernepleiestudiet har temaet utviklingshemming tatt stor plass og vært høyst relevant. I løpet av studiet har vi lært hvordan man skal tilrettelegge for tjenestemottakers hverdag, og kunne se muligheter istedenfor utfordringer. Temaet seksualitet har ikke tatt like stor plass, verken i praksis eller på studiet. Temaet seksualitet har lenge vært tabubelagt, spesielt hos en sårbar gruppe som mennesker med utviklingshemming. I løpet av utdanningens praksisperioder har jeg møtt flere tjenestemottakere som snakker om kjærlighetsforhold og seksualitet, uten å forstå negative konsekvenser av ulike forhold. Jeg har møtt flere som har fortalt at de har vært «nødt» til å gjøre «noe» de ikke vil, og at ulike seksuelle handlinger er blitt utført på en uønsket måte. Dette kan tenkes å være en konsekvens av for lite tilrettelagt seksualopplæring. På bakgrunn av dette temaet har jeg valgt en slik problemstilling:

*«Hvilken effekt har seksualopplæring på forebygging av seksuelt overgrep hos mennesker med utviklingshemming?»*

### 1.2 Avgrensning/presisering av oppgaven

Seksualitet og utviklingshemming er et tema som kan utforskes på mange måter. Jeg har valgt å prøve å finne ut av om seksualopplæring har en forebyggende effekt på overgrep hos mennesker med utviklingshemming.

### 1.3 Hensikt med oppgaven/studien

Hensikten med denne litteraturstudien er å finne ut av hvilken effekt seksualopplæring har på å forebygge seksuelle overgrep hos mennesker med utviklingshemming, basert på fem valgte forskningsartikler.

### 1.4 Forforståelse

Som skrevet tidligere har jeg igjennom praksis møtt flere tjenestemottakere med ulik problematikk relatert til seksualitet og overgrep. Min forforståelse av temaet er at det er mange mennesker med utviklingshemming som har opplevd en form for overgrep, uten at dette blir oppdaget. Gjennom praksis har jeg møtt brukere som har opplevd overgrep,

og som har utført overgrepet mot noen andre. I begge disse tilfellene har det ikke virket som at individet har forstått alvorligheten av situasjonen. Etter min opplevelse av praksis kan det tenkes at opplæringstilbudene som blir gitt ikke blir tilpasset det enkelte individ. Når jeg jobber med denne litteraturstudien, skal jeg forsøke å ikke ha et subjektivt synspunkt, og ikke la min forforståelse påvirke arbeidet med oppgaven.

## 1.5 Definisjon av begreper

### 1.5.1 Utviklingshemming

Who definerer utviklingshemming som en tilstand hvor evner og funksjonsnivå er mangelfull eller forsinket (Naku, 2018). Dette kan kjennetegnes av hemmet utvikling av ferdigheter man tilegner seg i utviklingen. Slike ferdigheter er for eksempel kognitive, motoriske, sosiale og språklige (Naku, 2018). For å kunne få diagnosen utviklingshemming må tre krav oppfylles. Man må ha begrenset intellektuell fungering, med en IQ under 70, en begrensning i tilpasningsdyktighet og sosial modenhet, og diagnosen må være påvist før fylte 18 år (Naku, 2018). De ulike gradene av utviklingshemming skiller slik:

- Lett grad av utviklingshemming: IQ 50-69
- Moderat grad av utviklingshemming: IQ 35-49
- Alvorlig grad av utviklingshemming: IQ 20-34
- Dyp grad av utviklingshemming: IQ: <20.  
(Naku, 2018).

### 1.5.2 Seksuelt overgrep

Begrepet seksuelt overgrep defineres slik:

*«Et seksuelt overgrep er enhver seksuell eller seksualisert handling som er rettet mot eller omfatter noen som ikke har gitt, eller ikke er i stand til å gi, sitt samtykke til at handlingen finner sted»* (Dahl & Sørensen, 2020, s. 64).

Dahl & Sørensen (2020, s. 65/66) skriver at seksuelle overgrep kan for eksempel være seksuelle handlinger som oppstår uten gyldig samtykke, slik som kroppslig berøring, blotting, sending eller taking av seksualiserte bilder, eller seksuell omgang (hvor det oppstår penetrering). Forfatterne skriver videre at det defineres også som overgrep dersom offeret tilbyr seksuelle handlinger for å unngå vold, eller for å unngå at partneren blir sint (Dahl & Sørensen, s. 66).

### 1.5.3 Samtykkekompetanse

I Dahl og Sørensen (2020, s. 66) står det at for at et samtykke skal være gyldig, så må samtykket være informert og kompetent. Dette betyr at de som skal gi sitt samtykke har forståelse for hva de sier ja til, at de selv ønsker å si ja, og vet konsekvensene som kan forekomme etter å ha gitt sitt samtykke. Det skal være ulike forutsetninger til stede for å kunne ha samtykkekompetanse. Indre forutsetninger er å ha kognitiv kapasitet til å kunne vurdere situasjonen, og forstå konsekvenser. Den ytre forutsetningen omhandler at det ikke er press og tvang for å gi samtykket (Dahl & Sørensen, 2020, s. 66).

### 1.6 Oppgavens omfang

Denne Bacheloroppgaven er delt opp i: innledning, teori, metode, resultat, diskusjon, oppsummering og konklusjon. I teorien er det valgt teori som trengs for å få en forståelse av oppgaven, og som benyttes på nytt i diskusjonen for å sammenfatte funn med teori. I metoden er det vist til den systematiske prosessen med søkehistorikk, litteraturmatrise, analyse og tematabell. I resultatet er det vist til resultatene funnet fra de fem forskningsartiklene. I diskusjonen er det vist til funnene av forskningsartiklene, en sammenfatning av funnene med teorien, og det viser til hvordan seksualopplæring har effekt på forebygging av overgrep hos utviklingshemmede. I diskusjonen er det også en metodediskusjon hvor fremgangsmåten av oppgaven blir diskutert, med søkelys på styrker og svakheter ved studien. Under oppsummering og konklusjon oppsummeres de viktigste hovedpunktene fra denne litteraturstudien, og en konklusjon på studiens spørsmål:

*«Hvilken effekt har seksualopplæring på forebygging av seksuelt overgrep hos mennesker med utviklingshemming?»*

## 2.0 Teori

### 2.1 Utviklingshemmede og seksualitet før i tiden

Tidligere har det vært mindre fokus på seksualitet hos utviklingshemmede (Barstad, 2006, s. 29). Barstad (2006, s. 29) skriver at ved snakk om seksualitet i helsevernet for psykisk utviklingshemmede (HVPU), så ble begrepene «problemer» og «problematferd» brukt. Videre skriver forfatteren at menn med høy seksuallyst ble sterilisert for å redusere atferden, og kvinner ble steriliserte fordi de ble sett på som ett lett overgrepsbytte hos menn. Sterilisering ble brukt som hjelpemiddel for å forhindre graviditet etter overgrep (Barstad, 2006, s. 29). Barstad beskriver 1980/1990 tallet som

preget av atferd og atferdsendring i fokus. Skylden for problematferd ble lagt på tjenesteytere, og det var deres jobb å fjerne atferden (Barstad, 2006, s. 29). Forfatteren nevner for eksempel hyppig onani eller blotting som såkalt «problematferd» som måtte fjernes, uten å utforske videre hva denne atferden kan antyde. Nytelsesaspektet ved seksualitet og utviklingshemming ble sett på som uaktuelt (Barstad, 2006, s. 29). På slutten av 1990-tallet økte fokuset på seksualitet og utviklingshemming, hvor etablering av nettverket for funksjonsnedsettelse, seksualitet og samliv (NFFs) har hatt betydning for det økte fokuset (Barstad, 2006, s. 30).

## 2.2 Overgrep mot utviklingshemmede

I Norge beregnes det at ca. 10% av kvinner har opplevd seksuelt overgrep (Olsen & Kermit, 2020, s.43). Det er vanskelig å beregne hvor mange menn og kvinner med utviklingshemming som er blitt utsatt for dette. Det er usikkerheter knyttet til prosentandel og tall, men det er bevist at mennesker med utviklingshemming ikke er mindre utsatt enn andre (Olsen & Kermit, 2020, s. 43). Olsen & Kermit (2020, s. 43) skriver videre at til tross for at det ikke er tall å vise til så viser forskningen at en stor andel kvinner med utviklingshemming blir utsatt for overgrep, og at menn med utviklingshemming er høyere utsatt enn menn uten utviklingshemming. Det antas også at mørketallene for overgrep mot utviklingshemmede er høye. Olsen og Kermit (2020, s. 43) skriver at mennesker med utviklingshemming eller funksjonsnedsettelse har en høyere sårbarhetsfaktor på grunn av at hjelpebehovet kan gjøre mennesket til et «lettere offer».

Olsen og Kermit (2020, s. 44) skriver at et spesielt kjennetegn for kvinner med funksjonsnedsettelse og overgrep er at dette gjerne foregår over en lengre periode, uten at de anmelder. Det er ofte slik at det ikke anmeldes fordi offeret har en relasjon eller hjelperelasjon til overgriperen. Seksuelle overgrep skjer oftest i arenaer offeret skal ha en trygghetsfølelse, slik som i hjemmet eller på skolen (Olsen& Kermit 2020, s. 44).

## 2.3 Skadelig seksuell atferd

Olsen og Kermit (2020, s. 46) viser til to allment aksepterte aspekter ved seksualitet og utviklingshemming. Det første aspektet er at mennesker med utviklingshemming blir sett på som aseksuelle, og sammenlignes gjerne med tanken om at utviklingshemmede er «barn». Det andre aspektet de nevner er at mennesker med utviklingshemming er hyperseksuelle, noe som retter et fokus mot at de utviklingshemmede er farlige.

Olsen og Kermit (2020, s. 46) skriver at diagnosen utviklingshemming ikke gjør det gitt at man skal ha en skadelig eller problematisk seksuell atferd. Forfatterne skriver at skadelig seksuell atferd kan oppstå på grunn av ulike miljøfaktorer. En slik miljøfaktor kan for eksempel være manglende tilstedeværelse av foreldre, lite sosialt samvær i oppveksten, mobbing, og ensomhet (Olsen & Kermit 2020, s. 46). Det er i nyere tid blitt laget ulike behandlingsprogram for å redusere skadelig seksuell atferd gjennom kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten (Olsen & Kermit, 2020, s. 46).

## 2.4 Forebygging

«Ved forebygging er målsettingen å forhindre at uønskede hendelser inntreffer» (Dahl & Sørensen, 2020, s. 117). Dahl og Sørensen (2020, s. 117) skriver at forebygging kan forklares ved tre ulike begreper, universell, selektiv og indikativ forebygging. Ved universell forebygging rettes ulike tiltak mot den generelle befolkningen. Tiltak slik som plakater, ulike programveiledninger, foreldreveiledning og reklamer er eksempler på dette (Dahl & Sørensen, 2020, s. 118). Dahl og Sørensen (2020, s. 119) skriver videre at selektiv forebygging omhandler mennesker som er spesielt utsatte. Dette er for eksempel mennesker med utviklingshemming, på grunn av den kognitive svekkelsen og redusert evne til å forstå konsekvenser. Tiltak som forebygger overgrep mot risikoutsatte mennesker kan være kompetanseheving hos helse og omsorgspersonell, og tilrettelegging ved tilegning av kunnskap hos mennesker med for eksempel syn- og hørselsnedsettelse, språkbarrierer eller kognitiv svekkelse (Dahl & Sørensen, 2020, s.119). Dahl og Sørensen (2020, s. 119/120) skriver at indikativ forebygging vil si å forebygge hos de som allerede er blitt utsatt for hendelser, slik som overgrep og vold. Når man skal bruke indikativ forebygging jobber man for at offeret ikke skal bli krenket på nytt, og begrense skaden som har oppstått etter traume. Tiltak som brukes her kan være rettet mot mennesket selv, slik som en terapeutisk-tilnærming, eller den kan være rettet mot det ytre miljøet. Ved å rette tiltak mot det ytre miljøet kan man øke kompetansen hos de som gir tjenester til personen (Dahl & Sørensen, 2020, s. 119). Ved bruk av indikativ forebygging kan man også forebygge for de som har begått lovbrudd som voldsutøvelse eller overgrep, for å forebygge at dette skjer igjen (Dahl & Sørensen, 2020, s. 120). Ved å styrke god seksuell helse kan man også forebygge mot overgrep. Dette kan skje gjennom å få god informasjon og opplæring om temaet. Her kan temaer som kroppens funksjon og deler, normer og regler, og styrking av generell seksuell kunnskap brukes for å styrke god seksuell helse (Dahl & Sørensen, 2020, s. 120).

## 2.5 Empowerment

Dahl & Sørensen (2020, s. 117) skriver at empowerment handler om å styrke den enkeltes mulighet til å ha innflytelse over egen situasjon. Dette betyr at enkeltmenneske skal kunne ha kunnskap og evner til å ta egne valg og kunne bestemme over egen situasjon. Dette skal være mulig uten at andre kommer inn og tar over situasjonen, slik som offentlige tjenesteytere kan stå i posisjon for å gjøre. Dahl og Sørensen (2020, s. 117) skriver videre at mennesker kan se et problem, og vite at det er et problem, men kan ha behov for bistand til å finne ut hva som er utfordringen med problemet. Her har mennesket behov for bistand til å finne utfordringen, istedenfor at andre definerer utfordringen for dem.

Dahl og Sørensen (2020, s. 117) skriver at et eksempel på empowerment kan være mennesker med utviklingshemming som bor i bofellesskap. Ved evaluering av tiltak bør beboerne selv få være med på å evaluere og ta nye beslutninger. Styrking av seksuell helse som forebygging av overgrep kan være et tiltak som vi ser tett opp mot empowerment (Dahl & Sørensen, 2020, s. 117). Forfatterne skriver at det er viktig å tilpasse seksuell opplæring til det enkelte individ (Dahl & Sørensen, 2019, s. 120). Ved å gi kunnskap til mennesker om seksualitet kan man være med på å forebygge overgrep, og gi grunnlag for økt kompetanse på hvordan sex kan være, i trygge og sunne rammer (Dahl & Sørensen, 2020, s. 120).

## 2.6 Helsedirektoratets veileder

I 2021 (oppdatert i 2022) kom helsedirektoratet med en veileder om gode helsetjenester til personer med utviklingshemming (Helsedirektoratet, 2022). Helsedirektoratets veileder «Gode helsetjenester til personer med utviklingshemming» har som mål å bidra til at mennesker med utviklingshemming og deres pårørende skal ha mulighet til å leve et selvstendig liv etter egne ønsker og behov (Helsedirektoratet, 2022). Veilederen viser til hvordan tjenesteytere kan gi en kunnskapsbasert praksis, veilede både tjenesteyter og tjenestemottaker mot gode prioriteringer, og skape en trygghet i gode relasjoner. Under kapittel 5 «habilitering og bistand i dagliglivet», punkt 3 viser veilederen til hvordan kommunen skal tilrettelegge for god seksuell helse hos mennesker med diagnosen utviklingshemming. Veilederen sier at alle mennesker med utviklingshemming har et behov for tilrettelagt opplæring om seksualitet og kropp. Dette er et ansvar som ligger hos for eksempel barnehageansatte, helsestasjon, skolehelsetjenesten, fastlege, virksomheter som gir tjenester til mennesker med utviklingshemming og habiliteringstjenesten. De har et samlet ansvar for å gi en tverrfaglig opplæring om

temaer slik som kjærlighet, seksualitet, seksuell nytelse, hva er lov og ikke lov når det gjelder sex og anatomi (helsedirektoratet, 2022). Det står i veilederen at det skal sørges for at tjenestemottakere kan være trygge på at de kan snakke med tjenesteyter, og at det skapes en mulighet for å lytte til og forklare spørsmål som handler om seksualitet. Det skal fanges opp når det trengs kompetanse på området, og skal tilrettelegges for å kunne svare på dette behovet (Helsedirektoratet, 2022).

### 3.0 Metode

Denne bacheloroppgaven er et litteraturstudium. I en litteraturstudie er meningen å bruke kunnskap fra allerede-eksisterende kilder, systematisere og vurdere disse kildene, og samle sammen alt til slutt (Thidemann, 2019, s. 77/78).

Thidemanns trinnliste for systematisk litteratursøk har blitt brukt under søkingen, for å finne svar på Problemstillingen; «*Hvilken effekt har seksualopplæring på forebygging av seksuelt overgrep hos mennesker med utviklingshemming?*» (Thidemann, 2019, s. 82-90).

Det ble først forsøkt å bruke norske søkeord, slik som «utviklingshemming og seksuelle overgrep», men det endte opp med å få for lite treff, slik at søkeordene ble omgjort til engelsk. I starten ble det forsøkt å bruke tekstord (Thidemann, 2019, s. 86) slik som «sexuality and mental disability» over flere databaser, for å se omfanget av vitenskapsartikler. Det ble vurdert at det ville lønne seg å bruke databasen ERIC og Pubmed, basert på antall relevante treff. Det ble etter hvert benyttet flere søkeord, slik som «sexuality and prevention of sexual assault» og «mental disability and sexual education».

Med videre inspirasjon fra Thidemann (2019, s. 83) ble det utarbeidet et PICO-skjema for å få en strukturert oversikt. PICO-skjemaet hjelper med å vise hvilke søkeord som bør brukes, ekskludering av irrelevante søkeord og det hjelper å sette et fokus på tema og problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 83). PICO står for: Population/patient/problem, intervention, Comparison, Outcome (Thidemann, 2019, s. 83). I dette tilfelle ble ikke C-comparison brukt, fordi litteraturstudien ikke skal sammenligne to tiltak.

Tabell 1. PICO-skjema

Populasjon/ Population	Intervensjon/ Intervention	Resultat/ Outcome
Mennesker med utviklingshemming	Tiltak for å forebygge seksuelle overgrep	Forståelse for egen seksualitet og mulighet til å unngå seksuelt overgrep
People with mental disability	Measures to prevent sexual assault	Understanding their own sexuality and being able to prevent sexual assault.

(Thidemann, 2019, s84)

### 3.1 Inklusjonskriterier

Under søkeprosessen ble det tatt utgangspunkt i fire kriterier. Forskingen skulle være fagfellevurdert, ha IMRAD- struktur, være på engelsk eller norsk, og ha relevans for oppgavens problemstilling. Strategien var da å skimlese for å få en god oversikt. Dette ga en god start-oversikt, og artiklene som var irrelevante for litteraturstudien kunne lukes ut. Det ble brukt studier fra flere steder i verden, da det ikke ble funnet så mye nordisk forskning rundt oppgavens problemstilling. Artikler som ikke var skrevet på engelsk eller norsk, som ikke hadde IMRAD-struktur, eller som ikke var fagfellevurdert ble ekskludert fra forskningen.

### 3.2 Søkelogg

Tabell 2. søkelogg

Søkeda to	Søken r.	Søkeord og kombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Lest e artik ler	Inkl uder te artik ler
14.04. 2023	1	Mental disability and sexuality	<b>ERIC</b> Peer reviewed only -Siste 10 år	785	3	2	0
17.04. 2023	2	Mental disability and sexual education	<b>ERIC</b> -Siste 10år	1435	5	3	0



17.04. 2023	3	Prevention of sexual abuse and mental disability*	<b>ERIC</b> Peer reviewed only -Siste 10år	2601	4	2	1 (Artikkel 1)
17.04. 2023	4	prevention of sexual abuse and mental disability*	<b>ERIC</b> Peer reviewed only -Siste 10 år	2103	2	2	1 (Artikkel 2)
26.04. 2023	5	sexual assault prevention AND mental disability	<b>ERIC</b> Peer reviewed only -Siste 10år  Describerator: "Mental retardation" og "prevention"	112	5	3	1 (Artikkel 3)
26.04. 2023	6	Mental disability AND sexual education	<b>Pubmed</b> Abstracts -Siste 10 år	205	5	2	0
26.04. 2023	7	Sexual assault prevention AND mental disability	<b>PUBMED</b> Abstracts	114	6	2	1 (Artikkel 4)
27.04. 2023	8	Sexuality program AND mental disability	<b>ERIC:</b> Peer reviewed only Descriptor: "Mental retardation"  "Program effectiveness"	427	3	2	1 (Artikkel 5)

### 3.3 Litteratormatriser

Under analyse og kvalitetsvurdering av de fem forskningsartiklene, ble det tatt utgangspunkt i Thidemanns trinn 1-4 (2019, s. 90-92). Trinn en var en repetisjon av det som ble gjort da det ble søkt etter forskningsartikler. De artiklene som ble funnet ble skimlest på nytt, og sammenlignet med de syv punkter gitt av Thidemann (2019, s. 90). Her ble flere deler vurdert, slik som relevans, tidsskriftene, fagfellevurdering, tidsrom, utgivelsesår, forfatterne, og hvem artikkelen er rettet mot (Thidemann, 2019, s. 90).

Trinn to baserte seg på en grundig gjennomgang av artiklene. Her ble artiklene lest igjennom på en strukturert måte, for å finne ut av hvordan artikkelen er med på å besvare problemstillingen. Her var fokuset hovedsakelig på resultatet av artikkelen, for å finne ut av relevansen knyttet til oppgavens problemstilling.

Ved trinn tre skulle forskningsartiklene kvalitetsvurderes ved bruk av pedagogiske verktøy. For å kvalitetsvurdere de kvantitative studiene ble det benyttet ulike verktøy for å tilpasse sjekklister til hvert av studiene. I de kvantitative artiklene 3, 4 og 5 (Dukes & McGuire, 2009; Murphy et al, 2007; Ward et al, 2019) ble det brukt «Sjekkliste for vurdering av en kohortstudie» (Helsebiblioteket, 2018) og delpunkter i «sjekkliste for vurdering av prevalensstudie» (Helsebiblioteket, 2006). For å kvalitetssikre de kvalitative studiene 1 og 2 (Murray, 2019; Yektaoğlu, 2021) ble «sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie» brukt (Helsebiblioteket, 2020).

Tabell 3. Artikkel 1

Full referanse:	Yektaoğlu, T. (2021). Effectiveness of the self-protection program for students with mental disabilities against sexual abuse. <i>International Journal of Curriculum and Instruction</i> , 13(2), 1478-1491. <a href="https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1291902.pdf">https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1291902.pdf</a>
Hensikt med studien	Hensikten med studien var å undersøke effektiviteten av et treningsprogram/opplæringsprogram. Treningsprogrammet ble skapt for å gi studenter med kognitive svekkelser/utviklingshemming en mulighet til å lære seg selvforsvar i forhold til seksuelt misbruk, og for å opprettholde sikkerheten og evner i andre miljøer.
Metode	<p>Dette er en kvalitativ studie. For å kunne evaluere effektiviteten av programmet, så ble det brukt «multiple probe Research design». Det ble gjennomført oppfølging etter opplæringen etter 7, 14 og 21, uker som omhandlet beskyttelse mot seksuelt overgrep relatert til effektiviteten av studentenes læringsprosess i løpet av programmet. Dataen ble samlet inn ved bruk av videoopptak, som ble analysert ved ansikt-til-ansikt diskusjoner mellom lærerne.</p> <p>Det ble og gjennomført oppfølging etter opplæringen relatert til beskyttelse mot seksuelt misbruk og studentenes forskjellige miljø og forutsetninger. Her ble det gjennomført en generaliseringstest av en lærer.</p>
Utvalg/ populasjon	Deltagerne i studien var tre jenter med kognitiv nedsettelse/utviklingshemming, som gikk på «Special education foundation» i Nicosia (Kypros) i skoleåret 2017-2018. Disse jentene ble valgt etter intervjuer med lærerne, basert på de nødvendige ferdighetene man måtte ha for å delta.
Hovedfunn/ resultater	Etter evalueringen på 21 uker ble det vist at den første jenta hadde en overordnet suksessrate på 88%. Den andre jenta hadde en overordnet suksessrate på 80.3%, og den siste jenta hadde en overordnet suksessrate på 88.3%. Ved generaliseringstesten viser den første studenten suksessrate på 72%, den andre har suksessraten på 77% og den tredje har suksessrate på 85%. Studien

	viser at elevene har lært seg å beskytte seg selv mot seksuelt misbruk, og at denne opplæringsmetoden var effektiv.
Kvalitetsvurdering	Styrker: Styrkene i forskningen er at det baserer seg over lengre tid, og at de bruker de samme studentene gjennom hele prosessen. Det er og en styrke at oppfølgingen er nøye, og at resultatene dermed gir god reliabilitet. Undervisningen ble og tatt opp, noe som kan bidra til en god reliabilitet.  Svakheter: Når det er få deltagere med i studien kan det være vanskelig å generalisere resultatene som blir gitt.
Relevans	Denne forskningsartikkelen er relevant for denne bacheloroppgaven, fordi den viser opplæringsens effektivitet mot seksuelt misbruk. Dette er med på å svare på oppgavens problemstilling.
Redegjort for etiske overveielser	Før studien ble det innhentet samtykke fra familien til deltagerne og lærerne som valgte å ha studien i sin institusjon. Deltagernes navn ble omgjort i studien for å bevare taushetsplikten.

Tabell 4. Artikkel 2

Full referanse	Murray, B.L. (2019). Sexual health education for adolescents with developmental disabilities. <i>HEJ-health educational journal</i> , 78(8) 1000-1011. <a href="https://doi.org/10.1177/0017896919859605">https://doi.org/10.1177/0017896919859605</a>
Hensikt med studien	Hensikten med dette prosjektet var å gi pedagogiske ressurser til mennesker med utviklingshemming, for å forebygge seksuelt misbruk, og fremme personlig trygghet og god seksuell helse. I tillegg til dette skal studien gi bevissthet, kunnskap, verktøy og støtte til foreldre og lærere, for å kunne fremme en god seksuell helse hos mennesker med kognitiv svekkelse/utviklingshemming.
Metode	Dette er en kvalitativ studie som bruker spørreundersøkelser. Programmet ble utført under fem- en timers timer. De første to inkluderte interaktiv læring, spill og aktiviteter, for å gjøre menneskene kjent med temaet seksuell helse. De neste to omhandlet historiefortellinger, om gode og ikke gode forhold og situasjoner, hvor det ble stilt spørsmål i ettertid. I den siste timen ble det framført et dukketeater, hvor de satte søkelys på samtykke, avdekking av overgrep, og upassende berøring.
Utvalg/ populasjon	Det ble brukt 101 unge mennesker/studenter fra fem store kanadiske, katolske videregående skoler. Alle deltagerne av studien hadde utviklingshemming som diagnose, og var mellom alderen 16-21 år.
Hovedfunn/ resultater	55% av foreldrene mener prosjektet har bidratt til god helse og trygghet for barnet. Foreldrene la vekt på at barna kanskje ikke forsto at egen oppførsel kan være upassende.

	<p>98% av lærerne i programmet mente presentasjonene var effektive og hjelpsomme. Lærerne mente at dukketeatret er det som hadde mest effekt og påvirkning på studentene.</p> <p>93% av studentene i programmet mener presentasjonene var hjelpsomme. 75% av barna svarer at de fra nå av vil gjøre ting annerledes som følge av presentasjonene. Noen av studentene følte seg ukomfortable ved bruk av tegninger og terminologien som omhandlet kropp og seksualitet.</p> <p>I det store bildet vektlegger både foreldre, lærerne og elevene seg på at presentasjonene har vært nyttige og hjelpefulle.</p>
Kvalitetsvurdering	<p>Sterke sider: Studien gir en oversiktlig indikasjon på effektiviteten av programmets metoder, og bruker mange deltagere i studien for å få reliable målinger.</p> <p>Svake sider: Deltagernes manglende evne til å svare selvstendig på spørsmålene gjør at personene som bistår til å avklare svarene kan påvirke deltagerens svar.</p>
Relevans	Denne studien er med på å avdekke om en slik seksualopplæring kan være med på å forebygge overgrep blant mennesker med utviklingshemming.
Redegjort for etiske overveielser	<p>Før studien ble det tilrettelagt for en informasjonskveld, hvor alle som hadde deltagerne under sin omsorg fikk komme. Her ble studien forklart, og det ble rettet lys mot viktigheten av seksualopplæring. Før studien ble det hentet et skriftlig samtykke av foreldrene til ungdommen, og det ble hentet ut samtykke av ungdommen selv.</p> <p>Prosjektet ble også godkjent på etisk grunnlag av universitetet i Saskatchewan «Behavioural ethics committee».</p>

Tabell 5. Artikkel 3

Full referanse	Ward, K.M., Atkinson, J.P., Smith, C.A., Winsdor, R. (2013). "A Friendship & Dating Program for Adults with Intellectual and Developmental Disability: A Formative Evaluation". <i>American association on intellectual and developmental disabilities</i> 51(1), 22-32. <a href="https://doi.org/10.1352/1934-9556-51.01.022">https://doi.org/10.1352/1934-9556-51.01.022</a>
Hensikt med studien	Hensikten med studien er å undersøke resultatene og effektiviteten av et «vennskap og dating»-program for voksne mennesker med utviklingshemming. Programmet skal forsøke å lære mennesker med utviklingshemming viktige sosiale ferdigheter for å skape et nettverk, og forebygge partnervold.
Metode	Dette er en kvantitativ metode. Programmet baserer seg på 20 økter, som ble undervist to ganger i uken, under en 10-ukers periode.

	Deltagerne ble delt opp i mindre grupper på 6-8stk. Hver økt varte i ca. 1.5 time, totalt 30-program timer. Kurset introduserer en forholds-bygging-metode ved bruk av en multi-modal framstilling, som for eksempel inkluderer diskusjoner, rolle-øvelser, spill og videoer. Det ble brukt to målinger for å måle resultatene av programmet. Social network measure (SNM) ble brukt for å måle deltagerens sosiale nettverk. Den andre målingen som ble brukt er interpersonal violence interview (IVI). IVI ble brukt for å måle tilfeller av vold i forhold hos mennesker med utviklingshemming.
Utvalg/ populasjon	Det var 31 voksne mennesker med kognitiv svekkelse/utviklingshemming som deltok i undersøkelsen. Det var 14 kvinner, og 17 menn som deltok. Kravene for deltagerne var: må være over 18 år, ha en kognitiv svekkelse/utviklingshemming, og ikke ha en historie av upassende seksuell oppførsel.
Hovedfunn/ resultater	Evalueringen av innsamlingsdata viser at programmet har en suksessfull gjennomføring. Ved måling av SNM er det en betydelig økning av deltagerens sosiale nettverk. Dette resultatet ble opprettholdt ved 10-uker (økt med 71%). Deltagerne opplevde også betydelig mindre vold i forholdet fra starten av prosjektet til den 10-ukers oppfølgingen (fra 2.53 minsket ned til 0.12 hendelser).
Kvalitetsvurdering	<p>Sterke sider: De statistisk signifikante resultatene av studien er sikre fordi intervensjons-integriteten ble opprettholdt. Fordi programmet ble lagt frem på den måten det skulle, så vil endringene som er gjort ha grunnlag i FDP-programmet. Prosessevalueringens data viser at FDP har en god troskap gjennom hele programmet. Denne studien viser også miljøets kapasitet til å gi kunnskapsbaserte tjenester som gir mennesker med utviklingshemming muligheten til å skape sunne, og trygge forhold.</p> <p>Svake sider: svake sider ved studien kan være at gruppen med mennesker er relativt liten, slik at den ikke var stor nok til å omfatte en kontrollgruppe, og det kunne ikke analyseres i en finere skala. Endringen av venner er en usikker faktor fordi deltagerne kan inkludere andre deltagere av studien som nye venner.</p>
Relevans	Denne artikkelen er relevant for denne bacheloroppgaven fordi den viser en metode som blir brukt for å forebygge seksuelt overgrep, noe som kan være med på å svare på oppgavens problemstilling.
Redegjort for etiske overveielser	Informert samtykke ble innhentet fra deltagerne og eventuelle verger.

Tabell 6. Artikkel 4

Full referanse	Murphy, G. Powell, s. Guzman, A-M. Hays, S-J.(2007). Cognitive-behavioural treatment for men with intellectual disabilities and sexually abusive behaviour: a pilot study. <i>Journal of intellectual</i>
----------------	---

	<i>disability research</i> 51(11), 902-912 <a href="https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2007.00990.x">https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2007.00990.x</a>
Hensikt med studien	Hensikten med denne studien var å finne ut av hvilken effekt en slik kognitiv atferdsterapi hadde hos menn med seksuelt-krenkende atferd.
Metode	<p>For å utføre denne studien ble all tidligere data av deltagerne samlet inn. I starten av behandlingen ble deltagerne målt på grad av utviklingshemming, tilpasningsdyktighet og reseptive språkferdigheter.</p> <p>Før og etter studien ble deltagerne og målt etter deres seksualkunnskap (Sexual attitudes and knowledge scale), meninger rundt seksuell forbrytelse (Questionnaire on attitudes consistent with sexual offending), deres grad av minimalisering, og fornektelse av forbrytelsen (Sexual offenders self-appraisal scale) og deres grad av empati for offeret (Victim empathy scale-adapted).</p>
Utvalg/ populasjon	<p>Det ble etterspurt menn som hadde seksuelt krenkende atferd. Kravene var at mennene enten hadde seksuelt misbrukt noen som ikke hadde mulighet til å samtykke, eller hvor atferden hadde blitt definert som ulovlig, uavhengig om mannen hadde blitt straffedømt eller ikke.</p> <p>15 menn fullførte behandlingsprogrammet, mens analysene i studien er basert på dataen til 8 av deltagere som viste seksuelt krenkende atferd, og som passet inn i denne typen behandling.</p>
Hovedfunn/ resultater	<p>Mennene viste betydelig forbedring mellom starten av gruppen og ved slutten av gruppen. Seksualkunnskapen og holdninger som ble målt av SAKS, og offer-empati som ble målt ved bruk av VESA, hadde forbedret seg betydelig, men kognitive forvrengninger som ble målt av SOSAS og QUACSO ble ikke betydelig endret. Det var to menn som deltok i begge gruppene, og når disse ble ekskludert fra dataen fra gruppe 2, så viste det seg også endringer i QACSO-skjemaet.</p> <p>Under det året mennene var i disse gruppene ble det ikke begått flere ikke-seksuelle lovbrudd, og de fleste visste ikke lenger seksuelt-krenkende oppførsel, med unntak av en mann som fortsatte med seksuelt-krenkende oppførsel. Etter en 6-månders oppfølging etter at året var avsluttet, så hadde ingen flere fått dommer på seg for seksual-lovbrudd, og de fleste hadde ikke opptrådd seksuelt-krenkende. Men tre av disse mennene hadde hatt seksuelt-krenkende atferd på nytt, hvor alle tre mennene er på autismspektret.</p>
Kvalitetsvurdering	Sterke sider: Den kognitive-atferdsterapien ble forenklet slik at den ble tilpasset menn med utviklingshemming/kognitiv svekkelse. Måleenhetene som ble brukt var også tilpasset mennesker med utviklingshemming/kognitiv svekkelse, og det dekket seksual-kunnskap og offer-empati, samt kognitive vrangforestillinger. En

	<p>annen styrke er at all seksuelt-krenkende atferd ble loggført før, under og etter behandlingen.</p> <p>Svake sider: Det er få menn som deltok i studien, og få av de som ble behandlet samtykket ikke til å delta i studien. Studien hadde heller ikke en kontroll-gruppe som ikke hadde fått behandling, for å sammenligne resultater. Dette gjør at man ikke kan få et konstatert svar på om prosjektet var grunnen til at den seksuelt-trakasserende atferden hadde en tydelig nedgang.</p>
Relevans	Denne artikkelen er relevant for denne bacheloroppgaven, fordi det er forskning som viser om denne typen seksualopplæring kan være med på å redusere seksuelt misbruk hos mennesker med utviklingshemming.
Redegjort for etiske overveielser	Studien ble godkjent av «Local health services ethics committee». Det ble og sagt at all data som ble samlet inn ville være konfidensiell, så lenge det ikke er til fare for liv og helse hos noen.

Tabell 7. Artikkel 5

Full referanse	Dukes, E., McGuire, B. E. (2009). Enhancing capacity to make sexuality-related decisions in people with an intellectual disability. <i>Journal of intellectual disability research</i> 58(8) 727-736. <a href="https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01186.x">https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01186.x</a>
Hensikt med studien	Hensikten med studien var å finne ut om et program/en intervensjon knyttet til seksualkunnskap kan øke kapasiteten til å ta seksualrelaterte valg.
Metode	<p>Dette er en kvantitativ studie. Studien brukte en individualisert intervensjon. Det ble brukt et enkelt tema-design, med flere grunnleggende linjer, fordi dette gjør det mulig å analysere på tvers av deltagerne og målområdene. Programmet inneholdt en individuelt tilpasset seksualundervisning, som er tatt fra «living your life».</p> <p>Deltagerne ble tilbudt behandling to ganger i uken på 45 minutter, over en 10-ukers periode. Behandlingen ble gitt til en og en deltager.</p> <p>Det ble målt endringer av deltagerne under programmet ved bruk av «The sexual consent and education assessment (SCEA-scale). Kunnskap om egen kropp, trygghet, seksuell funksjon og valg og konsekvenser ble målt før, under og etter studien.</p>
Utvalg/ populasjon	I studien ble det brukt fire mennesker med moderat grad av utviklingshemming, to kvinner og to menn. To av deltagerne var 22

	år, og de to andre var 23 år. Alle deltagerne bodde i et hjem sammen med andre, og ansatte.
Hovedfunn/ resultater	Resultatene etter programmet indikerte at alle deltagerne fikk økt kunnskap på målområdene, som ble målt med SCEA-skalaene. De skåret høyere på skalaene, og ved høyere skår, desto større er evnen til å ta beslutninger relatert til seksualitet. Etter en tre måneders oppfølging viste det seg at 3 av 4 deltagere hadde opprettholdt kunnskapen på SCEA-s skalaen, og de hadde litt forfall av kunnskapen målt av SCEA-k skalaen. Allikevel er skårene høyere på SCEA-K skalaen etter oppfølging, enn det den var før programmets start. Det var ingen økning av den upassende seksuelle atferdskalaen fra SCEA-målingen etter programmets slutt. Studien viser dermed at evnen til å ta valg rundt temaet seksualitet kan bli forbedret ved å følge en tilpasset og passende pedagogisk undervisning.
Relevans	Denne artikkelen er relevant for denne bacheloroppgaven fordi den viser resultatet av en seksualundervisning tilpasset den enkelte deltager. Dette er med på å besvare oppgavens problemstilling
Kvalitetsvurdering	Sterke sider: Interrater-reliabiliteten ble målt til 91%. Ved å bruke «multiple baseline» design så demonstrerer det forholdet mellom programmet og økningen av kunnskap.  Svake sider: Ved å bruke individualisert tilnærming av programmet blir det vanskelig å finne ut av den generelle effekten av intervensjonen.
Redegjort for etiske overveielser	Studien fikk etisk godkjenning fra tjenesteleverandøren. Det ble også lagt til rette for at alle deltagerne skulle kunne gi et informert samtykke.

### 3.4 Analyse

Analysen av artiklene har tatt utgangspunkt i Aveyards Tematiske analysemodell (Thidemann, 2019, s. 96-98). Gjennom denne modellen har ulike tema blitt identifisert ved å ta utgangspunkt i resultatdelen.

I starten av analysearbeidet ble det skummet gjennom hver artikkel for å få et bredt overblikk. Deretter fortsatte prosessen med grundig lesing av hver enkelt artikkel. Først ble det fokusert på hver enkelt del av artikkelen, før det hovedsakelig ble fokusert på resultatet. I en litteraturstudie skal man analysere med utgangspunkt i resultatene. For å kunne skildre tema som var viktig å ha med, og skille ut irrelevant informasjon, så ble det brukt fargemarkering for å lage et system. Viktige tema identifisert fra artikkel 1 ble markert med ulike farger. Ved artikkel to ble prosessen gjentatt, men det ble fort oppdaget at det ble et uoversiktlig system. For å kunne få god oversikt over tematikken



ble det utarbeidet en «prikk-tematabell». På denne måten kunne temaene som ble identifisert bli skrevet ned i tabellen. Dette gjorde det mulig å krysse av dersom temaet dukket opp i en ny artikkel.

Da temaene som ble identifisert og skulle sammenlignes, ble det tatt utgangspunkt i «temakolonnen» på prikk-analysen. De temaene som var like, og som gikk inn i hverandre ble slått sammen. For eksempel temaet «snakke sammen» «foreldrerollen» og «hemmeligheter» ble slått sammen til temaet «kommunikasjon». Ved å gjøre det på denne måten ble det mulig å skildre ut tematikk som ikke var relevant for oppgavens problemstilling.

Da temaene var blitt sammenlignet og slått sammen, ble de sett over på nytt. Dette ble gjort for å kunne forsikre at tema-navnene passet til oppgaven, og for å forsikre at de temaene som ble slått sammen passet under samme temanavn.

Etter at temaene var blitt slått sammen, endte det opp med ni ulike temaer i tabellen. Etter å ha gått igjennom artiklene på nytt og fokusert på hvor mye artiklene legger vekt på temaet, ble temaene som var mest relevant for oppgavens problemstilling valgt ut. Temaene som ble valgt ut er markert med rosa farge, og er «tilnærming av kunnskap» «kjærlighetsforhold» «evnen til å ta gode valg relatert til seksualitet», «fremming av god seksuell helse» og «kommunikasjon». Disse fem temaene blir tatt med videre i resultatet.

*Tabell 8. Tematabell.*

Tema	Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
Tilnærming av kunnskap	•	•	•	•	•
Kroppen, private kroppsdel	•	•		•	•
Følelser	•			•	
Sosialt nettverk/venner	•		•		
kjærlighetsforhold		•	•	•	
Evnen til å ta gode valg relatert til seksualitet	•	•		•	•
Krenkende atferd				•	•
Fremming av god seksuell helse		•		•	•
Kommunikasjon	•	•	•	•	

## 4.0 Resultat

For å legge fram resultatene av forskningsartiklene, så blir det tatt utgangspunkt i de fem temaene fra tematabellen som er markert ut i farge; «tilnærming av kunnskap» «kjærlighetsforhold» «evnen til å ta gode valg relatert til seksualitet», «fremming av god seksuell helse» og «kommunikasjon». Det blir dermed en blanding av de ulike artiklene under temaoverskriftene. Det ble valgt å formere resultatet på denne måten, fordi det blir enklere og mer systematisk å kunne vise til hvordan artiklene under det enkelte temaet er med på å besvare problemstillingen:

*«Hvilken effekt har seksualopplæring på forebygging av seksuelt overgrep hos mennesker med utviklingshemming?»*

### 4.1 Tilnærming av kunnskap

Alle fem av de vitenskapelige artiklene som er blitt valgt ut har tatt for seg temaet «tilegning av kunnskap» for å forebygge overgrep gjennom ulike metoder.

I den første artikkelen «Effectiveness of the self-protection program for students with mental disabilities against sexual abuse» (Yektaoğlu, 2021, s. 1478) skulle deltagerne tilnærme seg kunnskap om selvbeskyttelse mot seksuelt misbruk, samt kunne holde seg trygge i ulike miljøer og situasjoner. Her omhandlet læringsmetoden en en-til-en undervisning i et eget spesialrom. Resultatene av denne forskningen viste at deltagerne tilegnet seg kunnskapen de skulle, i løpet av den tiden som ble forventet. Dette resulterer dermed i at denne typen opplæring er en effektiv måte å gi mennesker med utviklingshemming kunnskap om selvbeskyttelse mot seksuelle overgrep. Under oppfølgingen fortsatte deltagerne å møte det kriteriet som var forventet (Yektaoğlu, 2021, s. 1486-1487).

I artikkel 2 «Sexual health education for adolescents with developmental disabilities» (Murray, 2019, s. 1000), skulle 101 deltagere i alderen 16-21 år tilnærme seg kunnskap gjennom interaktiv læring, historier relatert til virkeligheten og et dukketeater for å forebygge risiko for seksuelt overgrep. Resultatene viser at 93% av deltagerne syntes programmet var hjelpsomt, og 97% kunne tenkt seg mere informasjon om de gjennomgåtte temaene. 75% av deltagerne svarte at de fra nå ville gjøre ting annerledes, sett i lys av deltagelse av programmet. Deltagerne kom med flere tilbakemeldinger, slik som at programmet vil hjelpe andre i å ikke bli «skadet eller mishandlet» (Murray, 2019, s. 1007). Da deltagerne av studien diskuterte hva de hadde lært, gjenfortalte de «kroppsdeler, emosjonell mishandling, forhold, det faktum at voksne

du kjenner og liker kan fortsatt skade eller mishandle barn, hva man skal gjøre dersom foreldrene ikke gir rom for privatliv, bestikkelser, hvordan kroppen virker, og «hvordan få mensen»» (Murray, 2019, s. 1007). 90% av lærerne som underviste i programmet svarer at programmet ble godt tatt imot av deltagerne i studien. Lærerne mente at programmet var informativt og godt tilpasset mennesker med utviklingshemming (Murray, 2019, s. 1006).

I artikkel 3 "A Friendship & Dating Program for Adults with Intellectual and Developmental Disability: A Formative Evaluation", skulle 31 deltagere være med på et "dating" program med mål om å forebygge vold i forhold, og kunne lære sosiale ferdigheter for å kunne ha et sunt og meningsfylt forhold (Ward, et al., 2013, s. 22). Gjennom 10 uker har deltagerne deltatt på 20 kursdager i små-grupper. Resultatet av programmet viser at "FDP" har et godt utgangspunkt for å forebygge vold i forhold, og øke sosialt nettverk da deltagerne opplevde betraktelig mindre partnervold, og en økning av det sosiale nettverket etter programmet (Ward, et al., 2013, s. 28/29).

I den fjerde artikkelen «Cognitive-behavioural treatment for men with intellectual disabilities and sexually abusive behaviour: a pilot study» skulle menn som har begått seksuelle lovbrudd gå igjennom kognitiv-atferdsterapi (Murphy et al., 2007, s. 902). Her settes fokuset på tilnærming av kunnskap ved å ha kurs to timer i uken, gjennom et år. Kurset tok for seg ulike tema; for eksempel kroppen, sosiale normer, lovlig og ulovlige seksuelle forhold, følelser og kommunikasjon (Murphy et al., 2007, s. 906). Resultatet av forskningen viser at under perioden deltagerne deltok i kurset var det nesten ingen som gjorde ulovlige seksuelle handlinger, eller viste seksuelt-krenkende atferd. Det var derimot en mann som hadde vist seksuelt-krenkende atferd. Etter 6-månders oppfølging hadde ingen fått noen videre dom på seg for ulovlig seksuell atferd, men tre av deltagerne hadde vist seksuell krenkende atferd. De fleste deltagerne av programmet viste betydelig økning av kunnskap relatert til seksuell kunnskap og de viste tydelige forbedringer rundt offer-empatien (Murphy et al., 2007, s. 908/909).

I den femte artikkelen «Enhancing capacity to make sexuality-related decisions in people with an intellectual disability» ble tilnærmingen av kunnskap målt ved bruk av SCEA-skala (Dukes & McGuire, 2009, s. 727). Resultatene viser at evnen til å ta gode valg relatert til seksualitet (Scea-s) og kunnskapen som omhandler seksualitet (Scea-k) hadde betydelig økning. Etter 6-månders oppfølging har tre av fire vist at de har opprettholdt evnen til å ta gode valg relatert til seksualitet, og noe nedgang i kunnskapen. Kunnskapen er likevel høyere enn hva den var fra begynnelsen av

programmet. Ingen av deltagerne hadde økning fra start til oppfølgingen av programmet når det kommer til upassende seksuell oppførsel (Dukes & McGuire, 2009, s. 733).

## 4.2 Kjærlighetsforhold

Tre av forskningsartiklene som er valgt ut har tatt for seg temaet «kjærlighetsforhold».

I den andre artikkelen, av Murray (2019, s. 1007), er kjærlighetsforhold ett av temaene som blir gjennomgått av programmet. Deltagerne av studien forteller at de har lært om «date-forhold», og indikerte at de ønsket å vite mer om det å ha en kjæreste. 80% av foreldrene til deltagergruppen svarer at de etter programmet har kunnet snakket om sunne seksuelle forhold med deltagerne (Murray, 2019, s1005).

I den tredje artikkelen, av Ward et al (2013, s. 23) er kjærlighetsforhold, og forebygging av vold i kjærlighetsforhold ett stort tema. Programmet er bygd opp for å forebygge vold, og tilegne deltagerne sosiale ferdigheter som kan være nødvendige for å bygge opp sunne kjærlighetsforhold. Etter at deltagerne har vært igjennom programmet viser resultatet at statistikken på vold i forhold har gått betydelig ned (Ward et al., 2013, s. 28).

I den fjerde artikkelen av Murphy et al (2007, s. 902-912) er sosiale og seksuelle forhold tema som blir mye diskutert under studien. Deltagernes seksualkunnskap ble målt både før og etter studien, og resultatene viser en betydelig økning av tilnærmet kunnskap. Det blir og avdekket i resultatdelen at fem av mennene har i voksen alder hatt kjæreste, men bare en av mennene har hatt ett samtykkende forhold (Murphy et al., 2007, s. 907). Resultatene viser og at mennene ikke har inngått i flere seksuelle-lovbrudd etter endt program (med unntak av tre menn) (Murphy et al.,2007, s. 909).

## 4.3 Evnen til å ta gode valg relatert til seksualitet

Fire av artiklene inkluderer temaet «evnen til å ta gode valg relatert til seksualitet» på ulike måter. I den første artikkelen fra Yektaoğlu (2021, s. 1485) beskrives det under et delpunkt om prosessen hvor deltagerne lærte seg om tidlige faretegn, og uttrykkelse av følelsen «ukomfortabel» og «utrygghet». Under dette temaet og målområde har to av deltagerne en suksessrate på 100% og en av deltagerne har en suksessrate på 67% (Yektaoğlu, 2021, s. 1485).

I den andre artikkelen av Murray (2019, s. 1007) viser resultatene at deltagerne av studien likte programmet, og syntes det var hjelpsomt. Deltagerne forteller at de har lært hva et date-forhold er og hvordan kroppen fungerer. 55% av foreldrene mener at

dette programmet er med på å bidra til barnas trygghet (Murray, 2019, s. 1006). De fleste av delmålene til dette programmet kan være med på å øke evnen til å ta gode valg relatert til seksualitet, gjennom presentasjonene og opplæringen.

I den fjerde artikkelen av Murphy et al (2007, s. 906) fokuseres det på evnen til å ta gode valg relatert til seksualitet gjennom opplæringen i programmet. Det ble for eksempel satt søkelys på hva som er lovlig, og ulovlig, konsekvenser for ulovlig seksuell oppførsel og hvordan et offer kan føle seg etter trakassering (Murphy et al., 2007, s. 906). Resultatene ved oppfølging viser at mennenes kunnskap er økt, sammen med offer-empatien, og det har nesten ikke vært noen nye tilfeller med seksuelt-krenkende atferd, med unntak av tre deltagere (Murphy et al., 2007, s. 909).

I den femte artikkelen av Dukes og McGuire (2009, s. 733) tas det utgangspunkt i SCEA-skalaen for å finne ut om tilnærming av ny kunnskap kunne øke evnen til å ta gode valg relatert til seksualitet. Skalaen har vist at kapasiteten ble bedret sett i lys av seksualundervisning og opplæring.

#### 4.4 Fremming av god seksuell helse

I artikkel 2 av Murray (2019, s. 1000-1011) fremmes god seksuell helse gjennom opplæringen og programmet deltagerne går igjennom. 55% av foreldrene føler seg mer komfortable med å snakke med barna sine om sunn seksualitet og sunne kjærlighetsforhold som følge av programmet (Murray, 2019, s. 1005). 75% av deltagerne i studien sier at de kommer til å gjøre ting annerledes i etterkant av programmet, og at de har lært hvordan et kjæresteforhold fungerer. Deltagerne forteller også at de har lært om private kroppsdelene (Murray, 2019, s. 1007).

I artikkel 4 av Murphy et al (2007, s. 906) fremmes god seksuell helse gjennom tilnærming av kunnskap. Flere av temaene som gjennomgås kan bli sett i lys av fremming av god seksuell helse. Dette er for eksempel sosiale og seksuelle forhold, sosiale regler for avkledning og berøring, og hva som er lovlig/ikke lovlig seksuell oppførsel (Murphy et al., 2007, s. 906). Resultatet viser at den seksuelle kunnskapen har økt blant mennene, sett i etterkant av programmet (Murphy et al., 2007, s. 909).

I artikkel 5 av Dukes og McGuire (2009, s. 727) er seksuell helse et av temaene som gjennomgås i programmet. Resultatene av kunnskapsskalaen SCEA-K, viser at kunnskapen rundt temaet økte. Etter oppfølging på 6 måneder har kunnskapsnivået til deltagerne falt litt, men er fortsatt på et høyere nivå enn baseline (oppstart) (Dukes & McGuire, 2009, s. 733).

## 4.5 Kommunikasjon

Den første artikkelen, av Yektaoğlu (2021 s. 1485), viser til tilnærming av kunnskap under delpunkt 4.1.6 «Results related to the fifth teaching practice process» og 4.1.7 «results related to the seventh teaching process». Under delmål 4.1.6 Skulle deltagerne vise til fem mennesker de stoler på, og som de mener de kan snakke med dersom de opplever noe ubehagelig. Disse menneskene ble kalt «sikkerhetsnettet». To av deltagerne svarte med en 100% suksessrate, og en av deltagerne svarte med en 80% suksessrate (Yektaoğlu, 2021, s. 1485). Under delpunkt 7.1.7 skulle deltagerne kunne forskjellen på «gode» og «dårlige» hemmeligheter. Deltagerne hadde fått opplæring i å si ifra til en voksen dersom de ble fortalt at de skulle holde på en «dårlig» hemmelighet. I evalueringen av denne prosessen hadde to av deltagerne en suksessrate på 67% og en av deltagerne hadde en suksessrate på 100% (Yektaoğlu, 2021, s. 1486).

I den andre artikkelen, av Murray (2019, s. 1000-1011) viser forfatteren til temaet kommunikasjon gjennom flere av temaene som blir gjennomgått i programmet. Foreldrene forteller at barna ønsket å snakke om programmet etter at det var gjennomgått, og at de følte seg mer komfortable med å snakke om seksualitet (Murray, 2019, s. 1004). En forelder kom med utsagnet:

“We weren’t sure how to make it appropriate for her, but you have given us the tools to continue the dialogue” (Murray, 2019, s. 1005).

55% av foreldrene sier at de føler seg mer komfortable med å snakke om seksualitet med barna sine i etterkant av programmet (Murray, 2019, s.1005). De unge deltagerne av studiet fortalte at de likte programmet, og at de likte å lære seg hvordan de skal finne noen å snakke med (Murray, 2019, s. 1007).

I både artikkel 3 og 4 er kommunikasjon et av temaene som gjennomgås og brukes under opplæringsprogrammet. I artikkel 3, av Ward et al, (2013, s. 23) blir kommunikasjon sett på som en ferdighet. I den tredje artikkelen viser resultatene at det sosiale nettverket er blitt større, og at partnervold-hendelser er blitt mindre. Kommunikasjon som et gjennomgått tema kan ha vært med på å påvirke disse resultatene (Ward, et al., 2013, s. 27-28). I den fjerde artikkelen, av Murphy et al (2007, s. 906) er kommunikasjon, i likhet med artikkel 3, en ferdighet som blir diskutert under gruppetimene. I denne artikkelen kommer kommunikasjon fram som en teknikk de bruker under den kognitive atferdsterapien. Deltagerne av studien har samtaler om temaer slik som vanskeligheter med å snakke om den seksuelle oppførselen og hvilke følelser som oppstår under seksuelt-krenkende situasjoner (Murphy et al., 2007, s. 906).

Resultatene av dette programmet viser en tydelig nedgang i deltageres seksuelt-krenkende oppførsel. Her kan kommunikasjon, som i likhet med artikkel 3, være en delaktig grunn til at det er dette resultatet som fremstår (Murphy et al., 2007, s. 909).

## 5.0 Diskusjon

Under diskusjonen skal det både framstilles en resultatdiskusjon, og en metodediskusjon. Under resultatdiskusjonen blir funnene fra artiklene sammenfattet med teori. Under metodediskusjonen skal de sterke og svake sidene ved studien bli gjort rede for.

### 5.1 Resultatdiskusjon

I denne diskusjons-delen av oppgaven skal funnene fra artiklene sammenfattes med teori. Målet med diskusjonsdelen av oppgaven er å finne svar på problemstillingen:

*«Hvilken effekt har seksualopplæring på forebygging av seksuelt overgrep hos mennesker med utviklingshemming?»*

#### 5.1.1 Skreddersydd kunnskap.

I «seksualitet og utviklingshemming» av Barstad (2006) forklarer han at seksualitet og utviklingshemming har tidligere hatt lite fokus, og at det har vært fokusert på atferdsendring istedenfor tilnærming av kunnskap (Barstad, 2006, s. 29). I Norge er det bevist at mennesker med utviklingshemming ikke er mindre utsatt for overgrep enn andre, men kan være mer utsatt på grunn av den høye sårbarhetsfaktoren (Olsen & Kermit, 2020, s. 43).

I alle de vitenskapelige artiklene som er blitt inkludert i denne oppgaven, har tilnærming av kunnskap vært et stort og svært aktuelt tema. Gjennom god informasjon og opplæring skal man kunne styrke den enkeltes seksualitet, og forebygge risikoen for seksuelle overgrep (Dahl & Sørensen, 2020, s. 120). I alle fem artiklene har tilegning av kunnskap vært et av hovedgrunnlagene for studien, hvor alle har hatt et positivt utfall. I de kvalitative artiklene, 1, og 2 (Murray, 2019; Yektaoğlu, 2021) viser deltagerne en god forbedring av kunnskapen. I den andre artikkelen av Murray (2019, s. 1007) legger deltagerne vekt på at de likte programmet, og de kunne ramse opp ulike tema de har lært om.

I de kvantitative studiene, 3, 4 og 5 (Dukes & McGuire, 2009; Murphy et al., 2007; Ward et al., 2019) viste resultatene at den tilegnende kunnskapen var blitt større, og at risikoen for overgrep er blitt mindre. I artikkel 4 av Murphy et al (2007, s909) har nesten

alle deltagerne som deltok i studien ikke utført flere seksuelt krenkende- handlinger, som etterfølge av programmet.

I artikkel 4, av Murphy et al (2007, s. 909) ser vi at den seksuelle kunnskapen er økt, sammen med offer-empatien. Allikevel har tre av de åtte mennene som deltok i studien på nytt begått seksuelt-krenkende handlinger. Vi ser dermed fra studien av Murphy et al, (2019, s. 909) at tilegning av kunnskap ikke nødvendigvis fører til forebygging. I opplæringsprogrammer som ikke er tilpasset nok det enkelte individ, kan det tenkes at de står i fare for å gi informasjon som deltageren mistolker. I artikkel 2, av Murray (2019, s1004), uttrykker foreldrene at de tror noen av barna ikke har forstått konseptet med eget ansvar, og egen upassende oppførsel. Studien av Murray (2019, s. 1000-1011) er ikke blitt tilpasset hvert enkelt barn, men det er blitt tilpasset deres alder.

Til tross for resultatene i artikkel 4, av Murphy et al (2019, s. 909) som viser at de tre mennene som utøvde flere seksuelt-krenkende handlinger i etterkant av opplæringsprogrammet, så viser teorien og resultatene i artiklene (Dukes & McGuire, 2009; Murphy et al, 2007; Murray, 2019; Ward et al.,2013; Yektaoğlu, 2021) at opplæring med vekt på tilnærming av kunnskap er en effektiv måte å forebygge overgrep hos utviklingshemmede.

### 5.1.2 Framsnakking!

Tilegning av kunnskap kan ha hatt mye å si for forebyggingen av seksuelt overgrep blant utviklingshemmede. Noe som kan sammenlignes med dette tiltaket er framsnakking av god seksuell helse. Helsedirektoratet veileder «Gode helsetjenester personer med utviklingshemming» er blitt laget for å veilede både tjenesteyter og tjenestemottaker (Helsedirektoratet, 2022). I veilederen står det at ulike instanser som jobber med mennesker med utviklingshemming, har et ansvar for å gi en tverrfaglig opplæring når det kommer til temaer som seksualitet (Helsedirektoratet 2022). Dahl og Sørensen (2020, s. 120) skriver at ved å snakke om seksualitet, og gi tilpasset opplæring, så vil man kunne være med på å gi økt kompetanse, slik at seksualitet kan skje i trygge og sunne rammer. Empowerment kan sammenlignes med styrking og framsnakk av seksuell helse for forebygging av overgrep, fordi tiltaket gir den enkelte en mulighet og evne til å ta avgjørelser og bestemme over egen situasjon (Dahl & Sørensen, 2020, s. 117). I artikkel 1,2,4 og 5 (Dukes & McGuire, 2009; Murphy et al,2007; Murray, 2019; Yektaoğlu, 2021), er fremming av seksualitet et tema som er med på å fremme evnen til å ta gode valg relatert til seksualitet. I artikkel 1 (Yektaoğlu, 2021, s. 1485), er det satt inn tiltak for å lære deltagerne å snakke om følelsen «ukomfortabel» og «utrygghet» sett



i lys av seksualitet. I artikkel 2, av Murray (2019, s. 1007), uttrykker deltagerne at de likte å snakke om hva som skjedde i programmet. I både artikkel 2, av Murray (2019 s. 1000-1011), og artikkel 4, av Murphy et al (2007, s. 902-912) er de fleste av delmålene i programmet faktorer som bidrar til å kunne ta gode valg relatert til seksualitet. I den fjerde artikkelen av Murphy et al, (2007, s. 909) viser resultatene at slik tilnærming av kunnskap og framsnakking er fungerende tiltak for forebygging av seksuelt overgrep, da de fleste av mennene i studien ikke har gjort nye lovbrudd relatert til seksualitet. I den femte artikkelen av Dukes og McGuire (2009, s. 733) viste SCEA-skalaen at programmet økte kunnskap, og ga deltagerne en økt evne til å ta gode valg relatert til seksualitet.

I artikkel 2 av Murray (2019, s. 1007), kommenterte en del av deltagerne at de følte på en ubehagelighet rundt flere av temaene. For eksempel under snakk om private kroppsdeler, karakterisering av nakenhet og upassende berøring. I opplæring og dialog om temaer noen mennesker synes blir ukomfortable, kan det tenkes at det kan påvirke menneskers åpenhet om temaet i negativ retning senere. Barn kan for eksempel unngå samtaleemnet i senere tid for å slippe å kjenne på slike følelser igjen. I artikkel 4, av Murphy et al, (2007, s. 909) har tre av mennene som deltok i studien på nytt ha vært med på seksuelt-krenkende handlinger. Det kan være mulighet for at mennene er blitt påvirket i negativ retning av programmet, uten at det er bevis for dette.

Til tross for at noen av artiklene kan vise at fremming av god seksualitet kan påvirke deltagere i både negativ og positiv retning, så viser resultatene en positiv effekt ved forebygging av overgrep blant utviklingshemmede. Resultatene fra artiklene viste at kunnskapen økte, antall seksuelle-krenkende handlinger avtok, og menneskene viste at de ble mer komfortable ved kommunikasjon om seksualitet (Dukes & McGuire, 2009; Murphy et al, 2007; Murray, 2019; Ward et al.,2013; Yektaoğlu, 2021).

### 5.1.3 Si ifra og kommuniser!

Muligheten til å kommunisere, særlig dersom kommunikasjonen skal omhandle seksualitet, har ikke alltid vært der, særlig ikke for mennesker med utviklingshemming. Olsen og Kermit (2020) har vist til ulike aspekter ved utviklingshemming og seksualitet, hvorav et av disse aspektene er at mennesker med utviklingshemming er «barn». Skadelig seksuell atferd kommer ikke fra diagnosen utviklingshemming, men fra ulike miljøfaktorer, slik som lite sosialt samvær, ensomhet, og fravær av foreldre. Alle disse miljøfaktorene gir grunnlag for dårlig kommunikasjon (Olsen & Kermit, 2020, s. 46). Ved å se på begrepet empowerment, ser vi tydelig hva kommunikasjon kan gjøre. Dahl og Sørensen (2020, s. 117) skriver at Empowerment viser til at et menneske skal kunne ta

egne valg og avgjørelser. Forfatterne viser dette i et eksempel: det enkelte mennesket ser et problem som det ikke klarer å definere. Her er kommunikasjon viktig for at tjenesteyter skal kunne bistå mennesket med å finne definisjonen, istedenfor å ta valget fra mennesket, og gi en egen definisjon selv (Dahl & Sørensen, 2020, s. 117).

I den første artikkelen, av Yektaoğlu (2021, s. 1486), har deltagerne fått opplæring i å si ifra til en voksen dersom de ble fortalt en «dårlig hemmelighet», etter å ha gjennomgått opplæring i å skille gode og dårlige hemmeligheter. Her har to av deltagerne klart å svare med en suksessrate på 67% og en med suksessrate på 100%.

I den andre artikkelen, av Murray (2019, s. 1000-1011), er kommunikasjon et sentralt tema. Foreldrene av deltagerne føler seg mer komfortable rundt kommunikasjon om seksualitet, og sier at de har fått flere verktøy fra programmet som er med på å øke kvaliteten av kommunikasjonen (Murray, 2019, s1005). Deltagerne av programmet forteller at de likte å lære hvordan de finner ut av hvordan de kan snakke med noen (Murray,2019, s1007).

I den tredje artikkelen (Ward et al., 2013, s. 22-32) og i den fjerde artikkelen (Murphy et al., 2007 s902-912) er kommunikasjon et gjennomgående tema. I den tredje artikkelen, av (Ward, et al., 2013 s. 27/28), har partnervolden minsket og deltagerens sosiale nettverk økt, noe som kan ha bakgrunn i kommunikasjonsferdighetene de kan ha tilegnet seg i programmet.

I Den fjerde artikkelen, av Murphy et al (2007, s. 909) er kommunikasjon både et tema og et virkemiddel. Det blir brukt mye kommunisering i den kognitive atferdsterapien, og det kan virke som at studien og kommunikasjonen har påvirket resultatene. Resultatene har vist at de fleste av mennene i studien ikke har deltatt i seksuelt-krenkende atferd etter endt behandling (Murphy, et al., 2007, s. 909).

Det blir tydelig i artikkelen av Murray (2019, s. 1006) at kommunikasjonen mellom foreldre og et utviklingshemmet barn kan påvirkes av at foreldrene ikke ser på barnet som seksuelt av natur, og derfor ikke er like mottagelige for en åpen kommunikasjon om seksualitet. En enkel form for kommunikasjon som tilnæringsmetode trenger ikke være tilpasset alle deltagerne av de ulike studiene. Det kan da tenkes at kommunikasjonen som ikke blir tilrettelagt påvirker deltagerens evne til å tilegne seg kunnskap og muligheten til å få et godt utbytte av opplæringen.

Resultatene av artiklene viser en positiv effekt av seksualopplæring mot forebygging av seksuelle overgrep blant utviklingshemmede mennesker. Kommunikasjon er en stor

faktor i flere av artiklene, og skaper mye av grunnlaget for mulighet til opplæring (Dukes & McGuire, 2009; Murphy et al, 2007; Murray, 2019; Ward et al.,2013; Yektaoğlu, 2021).

## 5.2 Metodediskusjon

I denne oppgaven kan en av styrkene være at det har blitt brukt både kvantitative og kvalitative studier for å svare på problemstillingen. Problemstillingen handler om effekten av seksualopplæringen, og om opplæringen kan være med på å forebygge seksuelle overgrep blant utviklingshemmede. Ved å bruke to kvalitative forskningsartikler, så får man sett hvordan opplevelsen av slik opplæring kan være, og hvordan deltagerne selv kan merke endret tankegang, eller ny kunnskap. Dette gir et innblikk i om deltagerne får en ny forståelse for seksualitet, og om hva slags fokus de nå har på seksualitet. Ved å bruke de tre kvantitative forskningsartiklene kan man se en direkte effekt gjennom tabeller og målinger, for å kunne se forandring i kunnskapen. Dette gir et direkte blikk mot effekten av den enkelte seksualopplæringen, og det kan vise hvordan tiltaket kan være med på å forebygge overgrep.

En svakhet i studien kan være forforståelsen av temaet. Dette kan ha påvirket synet på de ulike studiene, og søketeknikkene som ble brukt. Det ble rettet et fokus på å få så grunnleggende søk som mulig, og se de ulike forskningsartiklene fra forskjellige perspektiv, men forforståelsen kan allikevel ha påvirket studien.

I denne bacheloroppgaven har det blitt valgt ut fem artikler fra fem forskjellige land, hvorav ingen er nordiske. Igjennom de tre årene på vernepleie-utdanningen har vi hatt mye om nordisk forskning og litteratur, så det at ingen av de valgte artiklene er nordiske kan påvirke synet på vinklingen og forståelsen av artiklene. Det at tre av landene er europeiske, og to av dem er nord-amerikanske kan og ha betydning for vinkling og forståelse. At artiklene er spredt over ulike land, kan ses på som både positivt og negativt, men alle studiene er preget av et positivt utfall.

Studien kan være påvirket av at jeg ikke har gjort en litteraturstudie før. Jeg har måttet tilegne meg ny kunnskap, og min fremgangsmetode kan være påvirket av uvisshet. Etter hvert som jeg har studert de ulike artiklene, har jeg tilpasset meg og gjort om på feiltrinn som har oppstått. Søkehistorikken kan være påvirket av at jeg ikke har gjort et slik litteratursøk før.

Temaet seksualitet og utviklingshemming har lenge hatt lite fokus, og er derfor ikke blitt forsket mye på tidligere. Dette kan også ha påvirket søkene og valg av artikler.

## 6.0 Oppsummering og konklusjon

I denne litteraturstudien har oppgaven basert seg på fem ulike forskningsartikler (Dukes & McGuire, 2009; Murphy et al, 2007; Murray, 2019; Ward et al.,2013; Yektaoğlu, 2021). Artiklene har vist ulike opplæringsmetoder som skal forebygge seksuelle overgrep blant mennesker med utviklingshemming. Tilegning av kunnskap, kjærlighetsforhold, evnen til å ta gode valg relatert til seksualitet, fremming av god seksuell helse, og kommunikasjon har vært sentrale temaer i artiklene, og i denne litteraturstudien. Alle artiklene har brukt kommunikasjon og tilegning av kunnskap som verktøy for å gjennomføre opplæringen. I følge de fem vitenskapelige artiklene denne oppgaven baserer seg på, har resultatet tydet på at seksualopplæring har et positivt og effektivt utfall mot forebygging av seksuelle overgrep blant utviklingshemmede.

Målet med denne litteraturstudien har vært å finne ut av: *«Hvilken effekt har seksualopplæring på forebygging av seksuelt overgrep hos mennesker med utviklingshemming?»*

I følge de fem forskningsartiklene denne litteraturstudien har basert seg på, og teorien som er blitt vektlagt i oppgaven, har seksualopplæring som forebygging av seksuelle overgrep hos mennesker med utviklingshemming, en positiv og effektiv effekt. Deltagernes kunnskap om seksualitet har økt, vold i forhold har blitt minimert, gjentakende seksuelt krenkende-atferd har minsket, og terskelen for å snakke om seksualitet er blitt lavere (Dukes & McGuire, 2009; Murphy et al, 2007; Murray, 2019; Ward et al.,2013; Yektaoğlu, 2021).

## 7.0 Litteraturliste

- Barstad, B. (2006). *Seksualitet og utviklingshemming*. universitetsforlaget
- Dahl, N.-C. & Sørensen, D. (2020). *Vold, overgrep og omsorgssvikt mot risikoutsatte voksne: forebygging, avdekking og håndtering*. Universitetsforlaget.
- Dukes, E., McGuire, B. E. (2009). Enhancing capacity to make sexuality-related decisions in people with an intellectual disability. *Journal of intellectual disability research* 58(8) 727-736. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01186.x>
- Helsebiblioteket (2018) «sjekklister for vurdering av en kohortstudie». Hentet 15.05.2023 fra: [sjekklister-kohort-2018 \(1\).pdf](#)
- Helsebiblioteket (2020) «sjekklister for vurdering av en kvalitativ studie. Hentet 12.05.2023 fra [4.1 Sjekklister - Helsebiblioteket](#)
- Helsebiblioteket (2006) «sjekklister for vurdering av prevalensstudie» hentet 12.05.2023 fra: [sjekklister-prevalensstudier-2006 \(1\).pdf](#)
- Helsebiblioteket (2016) «Sjekklister». Hentet 12.05.2023 fra: [4.1 Sjekklister - Helsebiblioteket](#)
- Helsedirektoratet. (02.juni 2021). «Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming». [Habilitering og bistand i dagliglivet - Helsedirektoratet](#) (hentet 08.05.2023)
- Kermit, P. & Olsen, T (2021). Utviklingshemmedes rettssituasjon: utsyn over kunnskapsfeltet. I T. Olsen, B.K. Bakkefjell, N.C. Dahl, A. L. Engbråten, H.L. Hansen & H.M. Kristiansen (RED.), *Utviklingshemming og seksuelle overgrep: kunnskap, rettssikkerhet og beskyttelse* (s. 38-48). Universitetsforlaget.
- Murphy, G. Powell, s. Guzman, A-M. Hays, S-J.(2007). Cognitive-behavioural treatment for men with intellectual disabilities and sexually abusive behaviour: a pilot study. *Journal of intellectual disability research* 51(11), 902-912  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2007.00990.x>
- Murray, B.L. (2019). Sexual health education for adolescents with developmental disabilities. *HEJ-health educational journal*, 78(8) 1000-1011.  
<https://doi.org/10.1177/0017896919859605>
- NAKU (2018, 16Mai). *Definisjonen: Definisjon av utviklingshemming*.  
<https://naku.no/kunnskapsbanken/definisjonen#:~:text=Verdens%20Helseorganisasjon%20definerer%20utviklingshemming%20som%3A%20Tilstand%20av%20forsinket,intelli>

[gensniv%C3%A5et%2C%20f%20eks%20kognitive%2C%20spr%C3%A5klige%2C%20m  
otoriske%20og%20sosiale](#)

Thidemann, I-J. (2019): *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk skriving* (2.utg). Universitetsforlaget.

Ward, K.M., Atkinson, J.P., Smith, C.A., Winsdor, R. (2013). "A Friendship & Dating Program for Adults with Intellectual and Developmental Disability: A Formative Evaluation". *American association on intellectual and developmental disabilities* 51(1), 22-32. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-51.01.022>

Yektaoğlu, T. (2021). Effectiveness of the self-protection program for students with mental disabilities against sexual abuse. *International Journal of Curriculum and Instruction*, 13(2), 1478-1491. Hentet fra: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1291902.pdf> (17.04.2023)

