

Tina Danielsson

(Av)seksualisering, bucketlister og komplette mennesker

En kvalitativ studie om kvinner med funksjonsnedsettelse og deres erfaringer med avseksualisering og seksualisering

Masteroppgave i sosiologi

Veileder: Ingvill Stuvøy

Juni 2023



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Tina Danielsson

(Av)seksualisering, bucketlister og komplette mennesker

En kvalitativ studie om kvinner med funksjonsnedsettelse og deres erfaringer med avseksualisering og seksualisering

Masteroppgave i sosiologi
Veileder: Ingvill Stuvøy
Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for sosiologi og statsvitenskap



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Dette prosjektet undersøker hvordan norske kvinner med fysisk funksjonsnedsettelse forstår deres erfaringer med avseksualisering og seksualisering, og er basert på tre fokusgruppeintervju med til sammen 10 deltakere.

For å skape rammer for forskningen har jeg tatt utgangspunkt i problemstillingen «*Hvordan forstår kvinner med funksjonsnedsettelse kollektivt deres erfaringer av (av)seksualisering?*». Utfra dette ønsket jeg å undersøke hvilke kollektive og personlige erfaringer, forståelser og konsekvenser kvinnene opplever tilknyttet avseksualisering og uønsket seksuell oppmerksomhet.

Det teoretiske rammeverket er forankret i teorier og begreper som funksjonsnedsettelse, seksuell feltteori, kropp, interseksjonalitet, samt stigma, identitet og informasjonsstyring.

Et av hovedfunnene er at kvinnene i studien er seksuelle mennesker. Kvinnene har erfaringer av (av)seksualisering, og disse erfaringene er tilknyttet den sosiale konstruksjonen av de som kvinner med funksjonsnedsettelse. Som prosess blir konstruksjonen reproduert i samfunnet, og til dels av kvinnene selv. Det er forståelser i samfunnet av kvinner som sarte, sammen med en forståelse av kropp som forskjellige, som virker å konstruere (av)seksualiserende tendenser. Oppfattelsen av kvinnene som sårbare gjør de til objekter for nytelse og avvising. Samtidig peker et av funnene på at hvilke typer funksjonsnedsettelse kvinnene har vil ha betydning for hvordan de forstår sine erfaringer. Kvinnene opplever at erfaringene deres er ulike basert på om de har synlige eller mindre synlige funksjonsnedsettelse, og hvordan dette blir oppfattet i samfunnet. Det skaper både individuelle, sosiale og strukturelle prosesser for hvordan avseksualisering kommer til uttrykk. Kvinnene har opplevde konsekvenser av (av)seksualisering i møte med institusjoner og andre mennesker. Samtidig viser kvinnene motstand til avseksualiserte holdninger.

Abstract

This project examines how Norwegian women with physical impairments understand their experiences of desexualisation and sexualisation. It is based on three focus group interviews involving a total of 10 participants.

To provide a framework for the research, the following research question was posed: "How do women with impairments collectively understand their experiences of (de)sexualisation?" Based on this, I aimed to investigate the collective and personal experiences, understandings, and consequences that women associate with desexualisation and unwanted sexual attention.

The theoretical framework is rooted in concepts and theories of impairments, sexual field theory, body, intersectionality, as well as stigma, identity, and information management.

One of the main findings is that the women in this study are sexual beings. They have experiences of (de)sexualisation, and these experiences are linked to the social construction of women with impairments. As a process, this construction is reproduced in society, and partially by the women themselves. Society's understanding of women as fragile, along with the perception of different bodies, seems to contribute to (de)sexualising tendencies. The perception of women as vulnerable makes them objects of pleasure and rejection. At the same time, one of the findings indicates that types of impairments, play a role in how they understand their experiences. The women perceive that their experiences differ based on whether their impairments are visible or not, and how these impairments are perceived in society. This creates individual, social, and structural processes through which desexualisation manifests. The women have experienced some consequences of (de)sexualization in their interactions with institutions and people. Simultaneously, the women demonstrate resistance to desexualising attitudes.

Førord

For meg har arbeidet med masteroppgaven først og fremst vært en enorm læringsprosess.

Helt siden jeg startet på sosiologistudiet har jeg ønsket å belyse hvordan mennesker med funksjonsnedsettelse blir erfart og selv erfarer verden. Dette fikk jeg gjort på bachelornivå ved å studere funksjonsnedsettelse og studentverv. Det har blitt tydelig for meg at funksjonsnedsettelse, kjønn og seksualitet er en kombinasjon som sjeldent tematiseres innenfor den norske samfunnsforskningen. Jeg så en mulighet til å ta stafettpinnen videre.

Først vil jeg gi en takk til veileder Ingvill Stuvøy som har loset meg gjennom metodisk tåke, empirisk lykkerus, og hele sulamitten.

Til kvinnene som deltok i fokusgruppeintervjuene, takk for samtale! Dere blåste virkelig liv i oppgaven.

Takk til statistikkjentene for timene på lesesal, pausene, støtten, og de morsomme sitatene. Det har vært to fantastiske år.

Jeg vil rette en takk til søssa, Marthe, Sara, Ester og pappa for korrekturlesing og hjelp på tampen.

Utover dette vil jeg takke familie og venner som har heiet, stilt kritiske spørsmål og kommet med innspill.

Tina Danielsson

Trondheim, juni 2023

Innholdsfortegnelse

1. Introduksjon	1
1.1. Problemstilling.....	2
1.2. Avklaring av funksjonsnedsettelsesbegrepet.....	3
1.3. Oppgavens struktur.....	4
2. Tidligere forskning	5
2.1. Forskning på funksjonsnedsettelse, seksualitet og kjønn.....	5
2.2. Teoretiserte modeller av funksjonshemning.....	8
3. Teoretisk rammeverk	10
3.1. Begrepsliggjøring av funksjonsnedsettelsesbegrepet	10
3.1.1. Gapet: Kroppslig funksjon og samfunnsforventning	11
3.1.2. Funksjonshemning som konstruksjon	12
3.2. Hva seksualitetsbegrepet innebærer	13
3.2.1. (Av)seksualisering.....	13
3.2.2. Kort om kropp og kjønn i seksuell kontekst	14
3.2.3. Seksuell feltteori.....	15
3.3. Interseksjonalitet som overordnet perspektiv	17
3.4. Stigma, identitet og informasjonsstyring.....	18
4. Metode	23
4.1. Vitenskapelig posisjonering	23
4.2. Forskningsdesign	24
4.2.1. Hvorfor fokusgruppe?	25
4.3. Utvalg og rekruttering av deltakerne	26
4.3.1. Utvalgskriterier.....	26
4.3.2. Rekruttering av kvinner med fysisk funksjonsnedsettelse	27
4.3.3. Utvalget	27
4.4. Datainnsamling	28
4.4.1. Intervjuguide	29
4.4.2. Gjennomføring av fokusgruppeintervjuene	29
4.4. Databehandling	31
4.5. Forskningskvalitet	32
4.5.1. Etiske betraktninger.....	33
4.5.2. Svakheter og styrker ved datainnsamling.....	34

5. Analyse	36
5.1. Erfaringer med (av)seksualisering.....	36
5.1.1. Avseksualisering som levd erfaring.....	37
5.1.2. Erfaringer av uønsket seksuell oppmerksomhet.....	47
5.1.3. Varierende erfaringer av (av)seksualisering.....	49
5.2. Kollektive forståelser av kvinnes seksuelle erfaringer.....	53
5.2.1. Diskusjoner rundt bordet om konkrete erfaringer.....	53
5.2.2. Kollektivt orienterte roller.....	61
5.3. Opplevde konsekvenser av (av)seksualisering.....	63
5.3.1. Avseksualisering som konsekvens av å bli forstått som funksjonshemmet.....	64
5.3.2. «Hit and miss» i møte med andre.....	67
6. Diskusjon	73
7. Konklusjon	77
8. Videre forskning	78
9. Referanseliste	79

Vedlegg 1: Intervjuguide for fokusgruppe	89
Vedlegg 2: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring	93
Vedlegg 3: Informasjonsplakat som organisasjonene kunne dele	96
Vedlegg 4: Godkjenning fra NSD	97

Tabelloversikt

Tabell 1: Deltakerne og deres identitetsmarkører	28
Tabell 2: Tegnsetting i transkripsjonene	32

1. Introduksjon

«[T]he desexualization of disabled women is replicating, as well as resulting from, historical tendencies to dehumanize and infantilize women»
(Santos & Santos, 2017, s.303)

Sitatet ovenfor kommer kanskje ikke som en overraskelse. Mennesker med funksjonsnedsettelse blir stadig fratatt et element ved det å være menneskelig, fordi de blir beskrevet utfra å ikke være seksuelle mennesker med seksuell helse (Lee et al., 2019, s.305). Fordommer er med på å skape holdninger, og etablerte holdninger vil kunne få konsekvenser for kvinner med funksjonsnedsettelse i møte med samfunnet. I Norge blir problemet tydeliggjort i mediene, og overskrifter som «Folk tror ikke funksjonshemmede er seksuelle» (Myrseth, 2022) dukker opp innimellom. Det påpekes at mennesker med funksjonsnedsettelse opplever å bli tolket som aseksuelle, som betyr at de oppfattes som mennesker uten seksualitet, seksuelt begjær eller mulighet for seksuell aktivitet. Det er ofte mennesker med funksjonsnedsettelse som tar opp kampen (eksempelvis Dignes, 2023) mot disse fordommene. Gjennom serien «Ikke spør om det» (Grander, 2018 – 2021), blir mennesker med ulike forutsetninger - slik som mennesker i rullestol, kortvokste mennesker og mennesker som lever med HIV - spurt om de kan ha sex, eller hvordan de har sex. Underliggende i slike spørsmål ligger en oppfattelse om at muligheten for seksuell aktivitet er utfordrende. Spørsmålet «kan du ha sex?» alluderer til en forståelse om at disse menneskene lever uten seksualitet, til tross for at flere deltakere i programmet bekrefter at de er seksuelt aktive. Problemet er ikke muligheten for seksuell aktivitet, men heller stigmaet og fordommene som oppstår i samfunnet. Hvordan oppleves fordommer om seksualitet og funksjonsnedsettelse for personer med funksjonsnedsettelse?

Opplevelsen av å bli tilskrevet en ikke-seksualitet kan forstås på tvers av kjønn. Kvinner med funksjonsnedsettelse opplever likevel spesifikke fordommer knyttet til at de lever utenfor reproduksjonens grenser (Fiduccia, 1999, s.280). Kvinner uten funksjonsnedsettelse kjemper

for retten til å ta abort, mens kvinner med funksjonsnedsettelse må i noen tilfeller kjempe for retten til å ikke ta abort (Campbell, 2017, s. 9). Hvilke former for avseksualisering opplever kvinner med funksjonsnedsettelse?

Arbeid og utdanning har ifølge Nielsen (2020, s.73) beveget seg mot en type avkjønning, mens seksualitet og kropp nå blir rekkjønet. Kvinner kan like oppmerksomhet fra menn, men det er et punkt hvor denne oppmerksomheten ikke lenger signaliserer smiger (Esacove, 1998, s.182), og blir uønsket seksuell oppmerksomhet. Smith (2005, s.8) sier at kunnskap om samfunnet må komme fra et ståsted, og at kvinner historisk sett har erfaringer tilknyttet det å være en undertrykket gruppe. Det er samtidig et manglende fokus på hvilke erfaringer kvinner med funksjonsnedsettelse har tilknyttet seksualitet. Kvinner er en gruppe som ofte seksualiseres og får uønsket seksuell oppmerksomhet, noe som reiser spørsmålet om hvordan dette ser ut for, og erfares av, kvinner med funksjonsnedsettelse.

Norske medier påpeker at utesteder, bygninger og transportmidler ofte er utilgjengelig for mennesker med funksjonsnedsettelse (Årtun & Akkan, 2021). Dette kan forstås som begrensende strukturer. Det kan være både strukturelle og sosiale aspekter som fører til slike hindringer, hvor mindre tilgjengelighet kan skape mindre eksponering. I møte med samfunnets strukturer og mennesker er det relevant å undersøke når og i hvilke kontekster, avseksualisering og uønsket seksuell oppmerksomhet skjer. Er det i sosiale sammenhenger på byen, i møte med hjelpetilbud eller i ulike livsfaser?

1.1. Problemstilling

Det er viktig at sosiologisk forskning vier oppmerksomheten til å undersøke en gruppe mennesker som ofte er oversett i samfunnet. Ved å studere seksualitet gir det muligheter for å undersøke hvordan funksjonshemming kan påvirke kvinners seksuelle erfaringer, og hvordan samfunnets holdninger om funksjonsnedsettelse, kjønn og seksualitet påvirker livene til kvinner med funksjonsnedsettelse. Det bidrar til økt forståelse for hva som er viktig for kvinner med funksjonsnedsettelse når de sammen diskuterer seksualitet, kjønn og kroppslig funksjon. Med utgangspunkt i den presenterte samfunnsmessiges og faglige relevansen er problemstillingen følgende:

Hvordan forstår kvinner med funksjonsnedsettelse kollektivt deres erfaringer av (av)seksualisering?

Jeg har formulert noen forskningsspørsmål som skal hjelpe å besvare problemstillingen. Disse forskningsspørsmålene er som følger:

- 1. Hvilke erfaringer har kvinner med funksjonsnedsettelse med avseksualisering og uønsket seksuell oppmerksomhet?*
- 2. Hvilke kollektive forståelser har kvinner med funksjonsnedsettelse av avseksualisering og uønsket seksuell oppmerksomhet?*
- 3. Hva er de opplevde konsekvensene av avseksualisering og uønsket seksuell oppmerksomhet?*

Min ambisjon ved å ta opp temaet seksualitet, funksjonsnedsettelse og kjønn ligger implisitt i det Garland-Thomas (2002, s.5) sier om at funksjonshemning er noe alle vil møte på, og som mange vil erfare. Temaet er relevant for mange, men lite belyst. Det kan komme av at funksjonshemning blir sett på som et individuelt, fremfor et sosialt problem (Gordon & Rosenblum, 2001, s.16). Retten til arbeidsliv har vært en prioritering, mens retten til seksuelliv har blitt et tilsidesatt tema for mennesker med funksjonsnedsettelse (Bonnie, 2007, s.160). Norske studier har en tendens til å fokusere på studier om funksjonsnedsettelse mer generelt, og jeg skal derfor utforske flere interseksjonelle kategorier.

Jeg vil videre avklare hva jeg mener med begrepet «funksjonsnedsettelse», samt forklare min forståelse av betegnelsen «kvinner med funksjonsnedsettelse».

1.2. Avklaring av funksjonsnedsettelsesbegrepet

I denne oppgaven vil jeg bruke begrepet funksjonsnedsettelse når jeg refererer til spesifikke kroppslige funksjonsnedsettelse, slik som diagnoser eller kroppslige funksjoner. Eksempelvis vil jeg kunne skrive «kvinner med funksjonsnedsettelse» når det angår deltakerne i oppgaven som lever med funksjonsnedsettelse. Jeg vil også referere til funksjonshemmet og funksjonshemning når jeg omtaler samfunnet som hemmende for personer med funksjonsnedsettelse.

Ifølge Grue (2016, s.191) innebærer funksjonsnedsettelse det individuelle menneskets kroppslige begrensninger, som å mangle et lem eller å være på autismspekteret. Funksjonshemning er på en annen side en form for sosial og kulturell undertrykkelse. Det innebærer at det eksisterer, eller blir lagt restriksjoner på utfoldelsen til mennesker med bestemte funksjonsnedsettelse (Grue, 2004, s.15). Sagt på en annen måte er funksjonshemning

et begrep som kan beskrive samfunnsmessige implikasjoner av å ha en funksjonsnedsettelse. En kvinne med funksjonsnedsettelse er funksjonshemmet når samfunnets oppbygging og reguleringer er begrensende. Min forståelse av funksjonshemming som begrep er at det er sosialt konstruert og ikke en naturlig gitt kategori. Jeg er innforstått med at funksjonsnedsettelse blir sosialt konstruert i samfunnet, samtidig som det er kroppslig forankret.

«Kvinner med funksjonsnedsettelse» henviser ikke til kvinner som har én type funksjonsnedsettelse, og er heller ei avgrenset til synlige funksjonsnedsettelser. I denne oppgaven er det en betegnelse som brukes samlende om kvinner som har variasjoner av synlige og usynlige fysiske funksjonsnedsettelser. Dette utelukker kvinner med psykiske funksjonsnedsettelser.

Det er utfordrende å tallfeste antall kvinner med funksjonsnedsettelse fordi funksjonsnedsettelse ofte blir definert og målt på ulike måter. Antydningen er at det er flest kvinner som har funksjonsnedsettelse, hvor DFØs undersøkelse deriblant estimerer at 28% av voksne kvinner oppgir å ha en funksjonsnedsettelse, mot 22% for voksne menn (Bufdir, 2022). Slike undersøkelser differensierer sjeldent mellom fysiske og psykiske funksjonsnedsettelser, og det er vanskelig å si hvor stort utvalget for kvinner med fysisk funksjonsnedsettelse er i Norge.

1.3. Oppgavens struktur

Jeg vil videre i denne oppgaven gjennomgå tidligere forskning. Så vil jeg redegjøre for det teoretiske rammeverket i oppgaven. Deretter gjennomgår jeg de metodologiske valgene i oppgaven. Videre vil jeg presentere analysen, som tar utgangspunkt i forskningsspørsmålene, teori og tidligere forskning. Etter analysen kommer diskusjonen hvor jeg vil diskutere hva vi kan lære utfra analysen. Til slutt en konklusjon, og forslag til videre forskning.

2. Tidligere forskning

I dette kapitlet vil jeg gjennomgå tidligere forskning på feltet. Jeg vil først trekke frem forskning fra Norge, og så inkludere forskning fra andre land ettersom norsk forskning på feltet er mindre omfattende. Jeg vil ta utgangspunkt i samfunnsforskning, og supplere med studier fra psykologi og medisin. Det er fordi teoretisering og analyse av funksjonsnedsettelse, kjønn og seksualitet skjer på tvers av fagområder, og har blitt diskutert, kritisert og implementert i samfunnsforskning. Så presenterer jeg hvordan funksjonsnedsettelse har blitt teoretisert gjennom tre ulike modeller på tvers av fagfelt, og hvordan jeg forholder meg til modellene.

2.1. Forskning på funksjonsnedsettelse, seksualitet og kjønn

Norsk samfunnsforskning på funksjonshemning omfavner bredt om arbeidsliv, hverdagsliv, selvbilde og politikk (Grue, 2001; Grue, 2004; Grue, 2014; Kittelsaa et al., 2016; Tøssebro, 2009). Samtidig har dette fokuset overskygget erfaringer tilknyttet kjønn og seksualitet som mennesker med funksjonsnedsettelse har (Kittelsaa et al., 2016; Liddiard, 2014, s.115). Mengden forskning på seksualitet, kjønn og funksjonsnedsettelse er større i utlandet, men er ikke utelukket i norsk forskning.

Innen både norsk psykologi og medisin er det blitt skrevet om tematikken (Sidselrud, 1992; Solum, 1993; Thunem, 2021). Norsk medisinsk forskning konstaterer ofte at helsepersonell opplever utfordringer i å skulle snakke om seksuallivet til pasienter med funksjonsnedsettelse (Sidselrud, 1992, s.88). Utover dette handler norsk medisinsk forskning ofte, men ikke utelukkende, om hvilke tiltak som eksisterer og kan gjøres for å sikre informasjon, slik som tilgang på seksualtekniske hjelpemidler eller opplæring av helsepersonell (Sidselrud, 1992).

Selv om norsk samfunnsforskning tar opp temaet seksualitet og funksjonshemning (se Heglum & Krokan, 2006) eller funksjonshemning og kjønn (se Kittelsaa et al., 2016), inkluderer det sjeldent interseksjonen mellom kjønn, seksualitet og funksjonsnedsettelse. Interseksjonalitet belyser alle lagene ved individers levde erfaringer og de undertrykkende systemene som skaper de (Naples et al., 2019, s.9). Et fravær av interseksjonalitet vil ikke skape like sammensatte forståelser av levde erfaringer. Gjennom denne studien er det derfor en ambisjon å se på interseksjonene av kjønn, seksualitet og funksjonsnedsettelse for å undersøke erfaringer og kollektive forståelser tilknyttet temaet.

En litteraturstudie av norsk forskning på funksjonshemmede og kjønn viser at interseksjonalitet ofte uteblir (Kittelsaa et al., 2016, s.4). Rapporten fokuserer på hvordan kjønn og funksjonshemming blir knyttet opp mot forskning som omhandler helse, identitet og selvbylde, utdanning, barnehage, skole og arbeid, bolig, samt vold og overgrep. Kvinner med funksjonsnedsettelse og deres seksualitet blir sjeldent tematisert i forskning, og i den grad det skjer er det ofte i sammenheng med seksuell vold (Johansen, 2006, s.206), reproduksjon eller BPA-ordninger. Studier rettet på vold mot kvinner med funksjonsnedsettelse er i liten grad fullstendig, og i Norge er situasjonen uvisst (Johansen, 2006, s.207-208). Forskere viser at voldshendelser mot kvinner med funksjonsnedsettelse sjeldent blir rapportert og etterforsket (Johansen, 2006, s.208; Rowen et al., 2015, s.585). Det at kvinner med funksjonsnedsettelse ikke blir tatt på alvor som seksuelle individer får konsekvenser for hvordan de blir behandlet av institusjoner og mennesker i samfunnet. En annen studie viser at kvinner med funksjonsnedsettelse tenker at mannlige assistenter anser de som enten seksuelle eller ikke-seksuelle mennesker, og at de derfor ønsker kvinnelige assistenter (Gundersen et al., 2014, s.64). Utover dette blir forholdet til kropp, seksualitet og behov for assistanse noe pragmatisk for kvinner med funksjonsnedsettelse (Gundersen et al., 2014, s.65). Kittelsaa et al., (2016, s.80-81) avslutter litteraturstudien med å etterspørre forskning som fokuserer på ulikheter i kjønnskategoriene, og hvordan kjønn kan ha forskjellig betydning for ulike personer i ulike omgivelser. Dette fremhever behovet for å inkludere interseksjonalitet i forskning på kjønn og funksjonsnedsettelse, hvor flere identitetsfaktorer som alder, geografi og seksualitet kan være relevante kategorier. I denne oppgaven ønskes det å ta grep om dette, og å se etter ulikheter og likheter mellom kvinner med funksjonsnedsettelse hva angår deres seksualitet.

Enkelte norske forskningsprosjekter har blitt gjort i løpet av de siste årene som er tilknyttet enten funksjonshemming og kjønn, eller funksjonshemming og seksualitet. Disse prosjektene er ofte tilknyttet interesseorganisasjoner og ikke forskningsinstitusjoner direkte. Prosjektet «Sex som funker» samlet inn og formidlet kunnskap om seksuell helse for unge mennesker med funksjonsnedsettelse (Unge funksjonshemmede, 2017a). I etterkant av prosjektet konstaterte rapporten at helsepersonell vegrer seg for å snakke om tematikken. I tillegg viste det seg at unge mennesker med funksjonsnedsettelse med positive opplevelser av forhold til egen kropp, ofte har bedre psykisk og fysisk helse. Samtidig fører myter og fordommer til lavt selvbylde (Unge funksjonshemmede, 2017b, s. 4). Hvordan kvinner blir møtt av helsepersonell og andre mennesker er et relevant aspekt i dette prosjektet. Det er et poeng å undersøke hvordan forholdet til egen kropp og seksualitet er for voksne kvinner med funksjonsnedsettelse.

Erfaringer som mennesker med funksjonsnedsettelse har, er viktige empiriske innganger i studier. Forskere har rettet oppmerksomheten mot hvordan erfaringer ofte kommer frem gjennom narrative historier, som blir analysert i tilknytning til ulike internasjonale fagfelt (Andersen et al., 2006; Malhotra & Rowe, 2014; Thomas, 1999). Amerikansk forskning (Malhotra & Rowe, 2014, s.164) tyder på at funksjonshemmede kropper blir tilskrevet en lavere verdi i samfunnet, som medfører at disse individene arbeider hardt for å motbevise de pålagte stereotypiene.

Ifølge Mays (2006, s.150) er det viktig å inkludere dimensjonen av kjønn i studier for å nyansere forståelsesrammer. I sammenheng med seksualitet eksisterer likheter på tvers av kjønn, slik som avseksualisering av funksjonshemmede. Likevel er det noen ulikheter, og de studiene som har blitt gjort viser dette. Forskning fra Australia (Tilley, 1996, s.140) viser at seksualitet er et stort og usynlig problem for kvinner med funksjonsnedsettelse. Ifølge amerikanske forskere blir kvinner med funksjonsnedsettelse ikke kjønn (Fiduccia, 1999, s.278), samtidig kan de bli både seksualiserte og avseksualiserte (Emens, 2009, s.1325; Tilley, 1996, s.140). Forskning tyder på at mennesker med funksjonsnedsettelse blir oppfattet som barnslige, hjelpeløse og avhengige (Luborsky, 1994, s.243). Dette er stereotypier som ofte er spesielt tilknyttet kvinner med funksjonsnedsettelse (Fiduccia, 1999, s.280; Tilley, 1996, s.141). Stereotypien om at kvinner er svake, avhengige og skjøre blir konstruert og reprodusert om kvinner med funksjonsnedsettelse. Ifølge Johansen (2006, s.204) er norske kvinner med funksjonsnedsettelse en gruppe som er spesielt sårbar på bakgrunn av sin svake *posisjon*, ikke fordi de selv er svake. Dette perspektivet vender på stereotypien, og sier at det ikke er funksjonsnedsettelsen som gjør kvinnene svake, men heller de funksjonshemmende forholdene i samfunnet.

En amerikansk artikkel (Fiduccia, 1999, s.277) retter fokuset på at kvinner uten funksjonsnedsettelse opplever å få spørsmål tilknyttet når de skal reprodusere. Kvinner med funksjonsnedsettelse kan oppleve at slike spørsmål uteblir. Det er mulig å oppleve mangelen på slike spørsmål som befriende, men det viser også hvordan spørsmål om seksualitet blir tilsidesatt for disse kvinnene. Forskning viser at kvinner med funksjonsnedsettelse i Norge og utlandet opplever både diskriminering på bakgrunn av kjønn og funksjonsnedsettelse (Habib, 1995, s.50; Johansen, 2006, s.209). Det tyder på at kvinner med funksjonsnedsettelse opplever diskriminering basert på interseksjonelle kategorier som differensierer dem fra menn med funksjonsnedsettelse, og kvinner uten funksjonsnedsettelse. Dette er en forenklet forklaring

ettersom flere identitetsfaktorer kan spille inn, slik som hudfarge, seksuell identitet og geografisk tilhørighet.

Ifølge forskning bestemmer staten og infrastruktur hvem som interagerer med hvem (Emens, 2009, s.1367; Shakespeare, 2014, s.214). Nattklubber, seksuelle helseklinikker, kafeer og teater er plasser som ofte assosieres med enten stevnemøter, seksuell helse eller seksuell aktivitet. Dette er steder som ofte er utilgjengelige for personer med funksjonsnedsettelse på grunn av utforming av veier og bygninger (Campbell, 2017, s.9). Det blir et spørsmål om hvilke områder kvinnene opplever som (av)seksualiserende.

Den amerikanske sosiologen Shakespeare (2014, s.210) skriver at mennesker med funksjonsnedsettelse har sex, og er på mange måter ikke avseksualiserte. Utsagnet sier noe om forskjellen mellom det som faktisk skjer (seksuelt aktive mennesker med funksjonsnedsettelse), og oppfatninger (mennesker med funksjonsnedsettelse oppfattes som aseksuelle). Forskningen viser at unge mennesker med funksjonsnedsettelse er seksuelt aktive i likhet med unge mennesker uten funksjonsnedsettelse (Shakespeare, 2014, s.210). Forskningen påpeker at forskjeller kan oppstå utfra type funksjonsnedsettelse (Shakespeare, 2014, s.211). Dette tilsier at de som har en medfødt funksjonsnedsettelse i større grad opplever å bli forstått som aseksuelle, og som konsekvens ha vanskeligheter for å forme partnerskap (Shakespeare, 2014, s.211). Det er samtidig ulike årsaker til at ratene på seksuell aktivitet er høye. Noen med funksjonsnedsettelse kan ha tidlig seksuell debut fordi de opplever hindringer i å føle seg akseptert, mens for andre kan tidlig debut være et resultat av vold (Shakespeare, 2014, s.210). Det er samtidig andre grunner til høy seksuell aktivitet (se Rowen et al., 2015, s.585). Ifølge Shakespeare (2014, s 210) er det mange undergrupper av funksjonshemmede som ikke opplever hindringer i å være seksuelt aktiv eller forme partnerskap. Shakespeares (2014) forskning gir grunnlag for å undersøke om norske kvinner med funksjonsnedsettelse opplever forskjeller mellom det å være seksuelt aktiv og de fordommene som motsier dette. Samtidig er seksuell aktivitet i relasjon til følelsen av å bli akseptert en innfallsvinkel til norske forhold som vil kunne gi en dypere forståelse av kvinner med funksjonsnedsettelse og deres seksualliv.

2.2. Teoretiserte modeller av funksjonshemming

Funksjonshemming har gjennom tidene blitt teoretisert ved bruk av tre ulike modeller. Disse modellene blir ofte brukt som rammeverk for å forstå hvordan mennesker forholder seg til funksjonsnedsettelse. Den medisinske modellen tar i korte trekk utgangspunkt i individets

funksjonelle begrensninger og hvordan funksjonshemning skjer på bakgrunn av begrensningene (Grue, 2016, s.191; Tøssebro, 2009, s.12). Som navnet tilsier er denne modellen tilknyttet det medisinske fagfeltet, hvor den manglende funksjonen til et individ er sentralt. Den medisinske modellen har blitt kritisert av mennesker med og uten funksjonsnedsettelse for å være reduksjonistisk og ensidig i dens definisjon (Grue, 2016, s.192; Tøssebro, 2009, s.12). Det blir en vektlegging av hvordan mennesker med funksjonsnedsettelse blir tolket som problemet, istedenfor samfunnet.

Den sosiale modellen forstås som en motsetning til den medisinske modellen fordi funksjonshemningen skapes av samfunnet, og er sosialt konstruert (Mays, 2006, s.149; Tøssebro, 2009, s.12). Modellen har blitt kritisert for å være ensidig, men også for å mangle evne til å beskrive erfaringene mennesker med funksjonsnedsettelse har i sin fullkommenhet (Dewsbury et al., 2004, s.152; Tøssebro, 2009, s.12). En oppsummert forståelse av den medisinske og sosiale modellen er at førstnevnte omfatter funksjonelle begrensningers sosiale konsekvenser *i* omgivelsene, mens sistnevnte handler om konsekvenser *av* omgivelsene. I Norden er det derimot ikke et slikt skille, men heller en relasjon mellom både *i* og *av* (Tøssebro, 2009, s.13-14).

En tredje modell er gap-modellen eller den relasjonelle modellen. Utgangspunktet i modellen er at det eksisterer et gap mellom individers forutsetning og omgivelsenes krav til funksjon (Grue, 2016, s.190; Tøssebro, 2009, s.13). Gap-modellen legger til rette for en forståelse av at funksjonshemning kan reduseres ved å styrke individuelle forutsetninger og minske funksjonshemmende forhold (Grue, 2016, s.190). Det er hovedsakelig gap-modellen som er integrert i norsk politikk, selv om dette ikke kommer uten sine utfordringer tilknyttet hva regjeringen og offentlige instanser kan gjøre for individet (Grue, 2016, s.191).

Jeg anser gap-modellen som et fornuftig kompromiss av modellene fordi den tar både individuelle og sosialt samfunnsskapt faktorer til etterretning. Jeg vil ikke bruke modellene som rammeverk, men heller bruke gap-modellen som inspirasjon for å undersøke samspillet mellom individuelle og sosiale faktorer i relasjon til seksualitet, funksjonsnedsettelse og kjønn.

3. Teoretisk rammeverk

I dette kapitlet vil jeg redegjøre for det teoretiske rammeverket i oppgaven med utgangspunkt i begreper og teorier som jeg mener er relevante for å diskutere empiriske funn. Først vil jeg begrepsliggjøre funksjonsnedsettelse ved å redegjøre for utviklingen av begrepet, samt se på kropp i et samfunnsperspektiv, og funksjonshemming som sosialt konstruert. For det andre vil jeg begrepsliggjøre seksualitet med fokus på å forklare (av)seksualisering, samt redegjøre for kropp og kjønn i en seksuell kontekst. Jeg vil så presentere Greens (2015) seksuelle feltteori, som er aktuell for å undersøke hvordan kvinnene i studien interagerer med mennesker i potensielle seksuelle områder. Videre vil jeg introdusere interseksjonalitet, og hvordan perspektivet gir utgangspunkt for et overordnet interseksjonelt blikk på analysen. Deretter vil jeg presentere stigmat teorien til Goffman (1963a, 1963b). Her vil jeg redegjøre for måten synlige og usynlige funksjonsnedsettelse blir oppfattet i samfunnet, og hvordan sosialiseringprosesser og identitet er relevant. To videreutviklinger av stigmat teorien er nyttige for å forstå hvordan kvinner med funksjonsnedsettelse motsetter seg stigmatiserende attributter (Miller & Kaiser, 2001), og hvordan stigma kan forstås på et strukturelt nivå (Hannem, 2012).

3.1. Begrepsliggjøring av funksjonsnedsettelsesbegrepet

Jeg har gjennom begrepsavklaringen valgt å bruke begrepet funksjonsnedsettelse og funksjonshemming. Jeg vil nå redegjøre ytterligere med fokus på begrepsutvikling, kropp og forventning, samt funksjonshemming som sosial konstruksjon.

Det er en omfattende samfunnsdiskusjon om hvilke ord som skal bli brukt når en beskriver mennesker med funksjonsnedsettelse. Flere nettsider har ordlister for hvordan medier og befolkningen kan omtale gruppen (Bufdir, u.å; NRK, u.å.; Unge funksjonshemmede. u.å.a.). Begrepsbruken er også gjenstand for diskusjon i forskning, og norske samfunnsforskere (Grue, 2016, s.191; Tøssebro, 2009, s.14) differensierer ofte mellom funksjonshemming og funksjonsnedsettelse. Grue (2004) bruker betegnelsen «funksjonshemmet menneske» fremfor «mennesker med (en) funksjonshemming» fordi sistnevnte alluderer til at funksjonshemming oppfattes som et kjennetegn hos mennesket, istedenfor å betegne de samfunnsmessige konsekvensene av å ha en funksjonsnedsettelse (Grue, 2004, s.15).

Det er mange ord som kan brukes for å kontekstualisere gruppen mennesker, hvor noen av de er: Funksjonsnorm, funksjonsvariasjon, handikap, funksjonsevne og funksis (Ravneberg, 2021;

Tøssebro, 2010; Unge funksjonshemmede, u.å.a; Unge funksjonshemmede u.å.b.). Preferansen på ordbruk er høyst individuell, og betydningen av ordene varierer. Funkis er et slangord som er populært å bruke i funksisbevegelsen (Ravneberg, 2021, s.132). Ifølge Tøssebro (2010, s.30-31) er handikap et begrep som med tiden har fått negative assosiasjoner, som har ført til at ordet blir sett på som politisk ukorrekt. Samtidig blir ordet fortsatt brukt i organisasjoner som Norges handikapforbund, og som forkortelser: HC-kort ved parkering, og HC-bolig. Jeg har valgt å bruke begrepene funksjonsnedsettelse og funksjonshemming konsekvent slik at det er tydelig hva jeg sikter til gjennom oppgaven.

3.1.1. Gapet: Kroppslig funksjon og samfunnsforventning

Funksjonshemming er ofte forstått som et misforhold mellom forutsetningene til mennesker med funksjonsnedsettelse og krav om funksjon i samfunnet (Grue, 2016, s.190). Kroppen har gjennom historien blitt sett i sammenheng med funksjonalitet og arbeidskraft. Funksjonsnedsettelse har blitt konstruert som noe negativt og uønsket, som kommer av at det kan være vanskelig for mennesker med funksjonsnedsettelse å forsørge seg selv økonomisk (Lid, 2017, s.39). Dette har ført til forestillinger om funksjonshemmede mennesker som byrder. Kroppslig funksjonalitet vil alltid variere, og ofte handler det om at mennesker utfører ulike oppgaver på ulike måter. Hvordan kroppen fungerer vil variere med alderen (Holmes, 2018, s.29), hvor spedbarn og eldre ofte ikke har alle kroppslige funksjoner. Til tross for at noe ikke blir gjort på samme måte for alle, kan det ofte likevel utføres (Alleva & Tylka, 2021, s.150). Noen eksempler på dette kan være at noen bruker datamaskiner som hjelpemidler for å kunne kommunisere, eller har behov for seksuelle hjelpemidler. Det er relevant å undersøke kvinnenes forhold til hvordan de opplever endringer i kropp og funksjonalitet over tid, og hvordan de opplever at andre oppfatter deres evne til å ha sex.

Ifølge Franzoi (1995) kan kropp sees i lys av en dikotomi: Kropp som prosess, eller kropp som objekt. Kropp som prosess viser til overordnet helse, kroppslig styrke -og koordinasjon, mens kropp som objekt handler om hvordan kroppen blir oppfattet av andre (Franzoi, 1995, s.418). Menn har en tendens til å fokusere på prosessdelen og hva de gjør, mens kvinner fokuserer på kropp som objekt, hvordan de ser ut, og blir sett (Berger, 1972, s.47; Franzoi, 1995, s.418-419). Det påpekes ikke av Franzoi (1995) om differansen er gjeldende dersom mennesker har funksjonsnedsettelse. Kvinnene i dette prosjektet har en kropp hvor den fysiske helsen og koordinasjonen kan ha stor plass. Samtidig kan kroppen som objekt ha stor plass fordi de er

kvinner. Det er derfor relevant å undersøke Franzois (1995) dikotomi i relasjon til kvinner med funksjonsnedsettelse.

3.1.2. Funksjonshemning som konstruksjon

Ifølge Gordon & Rosenblum (2001) kan funksjonshemning som sosialt konstruert forstås gjennom prosesser i fire deler. Den første er navngivning, som er viktig i skapelsen av kategorier (Gordon & Rosenblum, 2001, s.6). Som tidligere nevnt har funksjonshemningsbegrepet gjennomgått flere endringer gjennom historien. Innen politikk og lovverk er navngivning relevant, slik som at åndssvak fortsatt kan finnes i juridiske dokumenter (NRK, u.å.).

Den andre delen omfatter aggregering og disaggregering, som kan forstås som å samle eller omfordele kategorier (Gordon & Rosenblum, 2001: 11). En måte aggregering fungerer er ved å samle grupper, deriblant i samlebetegnelsen personer med funksjonsnedsettelse. Kategorien kan ofte bli brukt for å antyde at en kollektiv identitet som funksjonshemmet vil overstyre forskjeller i rase, kjønn, seksualitet og sosiale klasser. Eksempelvis må kvinner med funksjonsnedsettelse på mange måter velge hvilke livsområder som er viktige for dem. Samtidig er kategoriseringen av å være funksjonshemmet ikke dekkende ettersom mange som har en funksjonsnedsettelse opplever ulike behov tilknyttet tilrettelegging (Gordon & Rosenblum, 2001, s.11). Kvinner i dette prosjektet har ulike funksjonsnedsettelser, og det er hvordan de opplever å være samlet eller omfordelt som kan vise nyanser i erfaringene deres.

Dikotomi og stigma er den tredje delen og handler om prosesser av en binær tilnærming. Dikotomier kan forstås ved at kjønn inndeles som mann og kvinne, eller hvor mennesker har funksjonsnedsettelse eller ikke (Gordon & Rosenblum, 2001: 12). Utfra disse binære kategoriene er det en av gruppene som opplever stigmatisering, i motsetning til den andre. De som ikke stigmatiseres oppfattes ofte som «normale», og hvor kategoriene de befinner seg i blir mer underliggende (Gordon & Rosenblum, 2001: 13). Det er mulig å forstå dette som at en hvit mann uten funksjonsnedsettelse ikke blir kategorisert ettersom kategoriene forstås som normen i samfunnet. I motsetning vil en svart kvinne med funksjonsnedsettelse kunne oppleve å bli kategorisert og stigmatisert som aseksuell utfra identitetsmarkørene.

Den siste delen omhandler at mennesker med funksjonsnedsettelse nektes tilskrevne verdier, hvor mennesker med funksjonsnedsettelse blir tolket som hjelpeløse (Gordon & Rosenblum, 2001: 13), nærmest som barn. Personer med funksjonsnedsettelse kan oppleve å ikke bli tilskrevet verdier som samfunnet anser som nyttige. Mennesker med funksjonsnedsettelse kan

bli tolket som å være byrder for samfunnet på grunn av en antakelse om at de lider og ikke kan nyttiggjøre seg (Gordon & Rosenblum, 2001: 14). Det er aktuelt å undersøke om kvinnene i denne studien opplever å ikke bli tilskrevet verdier av en sosial, kulturell og seksuell betydning.

3.2. Hva seksualitetsbegrepet innebærer

Min forståelse av seksualitet i denne oppgaven går ut over betydningen av seksualitet som legning eller seksuell identitet. Seksualitet er noe alle har, uavhengig om hvordan enkeltmennesker definerer seg selv. Likevel er det en forståelse av at kvinner med funksjonsnedsettelse ikke har en seksualitet. Det er spesielt måten kvinnene i oppgaven opplever å bli forstått, og hvordan de forstår seg selv som seksuelle mennesker, som gjør seksualitet relevant i dette prosjektet. Jeg vil videre gjøre rede for begrep tilknyttet seksualitet og (av)seksualisering. I tillegg vil jeg knytte seksualitet opp mot kropp, og introdusere seksuell feltteori.

Seksualitet er et komplekst begrep. Begrepet betegner ofte en historisk konstruksjon hvor kjønnsidentitet, kroppslige forskjeller, reproduksjonsevner, behov, ønsker, fantasier, erotiske praksiser, institusjoner og verdier samles (Weeks, 2003, s.7). Seksualitet innebærer seksuelle følelser, sex og selvtillit, men også det relasjonelle og hvordan et menneske uttrykker seg visuelt (Kassah & Kassah, 2009, s.103). Seksualitet er ikke begrenset til seksuelle aktiviteter eller seksuell identitet, og inkluderer hvordan mennesker blir forstått som seksuelle eller ikke-seksuelle av andre mennesker (Jackson & Scott, 2010, s.2). Ved å bli tilskrevet en ikke-seksualitet blir mennesker avseksualisert. Dette er ikke det samme som å være aseksuell, da dette er en betegnelse som individer selv identifiserer seg med.

3.2.1. (Av)seksualisering

Avseksualisering «asexualising/desexualisation» av mennesker med funksjonsnedsettelse (Wickenden et al., 2013, s.2) er når de blir tolket som personer uten seksualitet, seksuell lyst eller seksuell verdi. Avseksualisering skiller seksualitet fra funksjonshemmedes kropp, og gjør det uforenlig fordi mennesker med funksjonsnedsettelse angivelig er uønsket i samfunnet, og fordi funksjonshemming er antatt å føre til manglende seksuell evne (Kim, 2011, s. 482-483). Det er en myte at mennesker med funksjonsnedsettelse er aseksuelle (Rohleder & Swartz, 2010, s.141), dog har mange den oppfatningen. Ettersom tidligere forskning og nyhetsartikler har vist til avseksualiserende tendenser, er det relevant å undersøke om kvinnene i denne studien har

erfaringer med avseksualisering. I forlengelse av dette er det også betydningsfullt å se om slike prosesser skaper internaliserte opplevelser av egen seksualitet.

Seksualisering kan forstås som en prosess av ulike dimensjoner. Seksuell objektivering er når et menneske blir gjort til en gjenstand for andres seksuelle bruk, fremfor å bli forstått som et menneske i seg selv. Det kan også forstås som at seksualitet på en upassende måte blir pålagt en person (Wesely, 2012, s.14). Uønsket seksuell oppmerksomhet kan forstås som hverdagslige instanser av uønskede blikk og kommentarer (Esacove, 1998, s.182).

Seksuell objektivering av mennesker med funksjonsnedsettelse blir ofte betegnet som fetisjering eller devotisme. Dersom mennesker føler seksuell tiltrekning til funksjonshemming kalles dette devotisme (Limoncin, 2013, s.51). Mens en fetisj utfra en psykologisk forståelse er et «objekt» som gir seksuell tilfredsstillelse (Lowenstein, 2002, s.135), hvor objektet kan være en gjenstand eller mennesker. Forskning viser at funksjonshemmede kvinner er vanlige objekt for menns fetisjering ettersom bevegelsehemninger kan gjøre kvinner sårbare for seksuelle overgrep (Lowenstein, 2002, s.138). Det er relevant å se om devotisme eller fetisjering er noe som kvinnene i denne studien opplever å bli utsatt for. Samtidig er det aktuelt å se hvordan kvinnene opplever å skulle appellere til potensielle partnere.

Det er en forskjell mellom fetisj og preferanse. En amerikansk artikkel definerer forskjellen mellom fetisjering av rase og personlig preferanse tilknyttet rase: «racial “personal preference” discourse functions to exclude others on the basis of race while racial fetishization functions to include others on the basis of race» (Stacey & Forbes, 2022, s.375). Med utgangspunkt i sitatet er det mulig å trekke generelle linjer om hvordan personlig preferanse omhandler å ekskludere enkelte mennesker på basis av noen egenskaper, mens fetisjering handler om å inkludere på bakgrunn av enkelte egenskaper eller attributter. Kvinnene i oppgaven kan ha erfaringer tilknyttet det å være inkludert gjennom fetisjering eller ekskludert gjennom preferanser, og det er relevant å undersøke hvordan disse erfaringene får kollektiv betydning.

3.2.2. Kort om kropp og kjønn i seksuell kontekst

Kropp er ofte et element som blir diskutert i tilknytning til seksualitet. Ifølge Jackson & Scott, 2010, s.145) er mennesker og kroppene våre nærmest innebygd i sosiale kontekster, som påvirker hvordan mennesker opplever egen og andres kropp. Kroppen eksisterer ikke uten menneske. Kropp har betydning for hvordan seksualitet utspiller seg, og det er viktig å inkludere det kroppslige elementet i diskusjonen rundt seksualitet, funksjonsnedsettelse og kjønn. Hva kroppen gjør og kan, har trolig effekt på hvordan mennesker oppfatter sin seksualitet.

«Historisk sett har menn blitt oppfattet som individer, mens kvinner har blitt oppfattet som kjønn» (Nielsen, 2020, s.75). Kvinners seksualitet har tidligere blitt oppfattet som et problem, hvor kvinnekroppen var en omvendt versjon av mannekroppen (Weeks, 2003, s.43). Det er en oppfatning i samfunnet om at kvinner tenker mindre på sex enn menn, selv om kjønnsforskjell i seksuelle erkjennelser er mindre enn man generelt tror (Fisher et al., 2012, s.69). Ifølge O'Toole & Bregante (1992, s.172) blir funksjonshemming og seksualitet sett på som inkompatible konsepter, hvor det første automatisk utelukker det andre. Dette kan forstås i sammenheng med kvinner og hvordan det å ha funksjonsnedsettelse oppfattes som utelukkelse av seksualitet. Det er ofte en idé om hva sex er og hvordan sex fungerer, som ifølge Kassah & Kassah (2009, s.102-103), kan medføre at kvinner med funksjonsnedsettelse opplever å være utilstrekkelige dersom de har behov for tilpasninger. Dette er noen av grunnene til å inkludere seksualitet i forskning rundt funksjonshemming og kvinner. Ved å undersøke seksualitet gir det flere nyanser i forskningen sett fra et interseksjonelt perspektiv. Det fordrer til et større grunnlag for å forstå kvinner med funksjonsnedsettelse og deres levde liv.

3.2.3. Seksuell feltteori

Seksuelle felt har utspring fra feltteori (se Bourdieu, 1977). Feltteori kan forstås som et paraplybegrep hvor felt og kapital er sentrale underbegrep (Green, 2015, s.26). Et felt er konstruerte strukturer av sosiale rom som samler mennesker innenfor et objektivt område. Her etablerer menneskene innsatsen for «spillet» og mønstret av handlingslinjer innenfor sine grenser (Green, 2015, s.26). Dette spillet kan forstås gjennom måten felt gir verdi gjennom kapital, slik som sosial, kulturell eller økonomisk kapital. Slik kapital gir midler for å oppnå feltets belønninger og mulighet for dominans (Green, 2015, s.26).

Greens (2015) seksuell feltteori er basert på feltteori, og kan brukes i denne oppgaven til å undersøke seksuelt begjær og praksis innenfor moderne seksualliv. Ifølge Green (2015, s 27) inkluderer dette en rekke lokale, internt delte og erotiske områder som kjennetegner det kollektive seksuallivet. Et seksuelt felt blir materielt når mennesker orienterer seg mot hverandre, og produserer inndelinger og områder hvor intime partnerskap kan skapes. Utfra dette representerer seksuelle felt en sammenstilling av sosiale rom, forankret til fysiske og virtuelle steder hvor mennesker etterstreber belønningene av feltet (Green, 2015, s.27). En slik belønning kan inkludere engangs-ligg, flørting og nærkontakt. Seksuelle felt som tilnærming vurderer interaksjonsnivå, som selvpresentasjon og seksuell praksis, sammen med historisk og kontekstuell spesifikke tilfeller på makronivå (Regan, 2021, s.3). På denne måten kan seksuell

feltteori fungere for å forstås komplekse forhold mellom kvinner med funksjonsnedsettelse og samfunn i en seksuell kontekst.

Ifølge Green (2015, s.27) beskriver Bourdieu (1977) to metaforer som er relevant i dette prosjektet. Den ene metaforen omhandler felt som et kraftfelt, hvor det i relasjon til seksuelle felt er slik at forskeren blir styrt til å vurdere hvordan kollektivt seksualliv er formet av logikken til et gitt felt (Green, 2015, s. 27). Gjennom sosialiseringprosesser hvor partnerpreferanser fordeles og transformeres, blir seksuelle felt forstått som kraftfelt ved at det oppstår en økende homogenitet rundt partnerpreferanser (Green, 2015, s. 27). Den andre metaforen omhandler seksuelle felt som en slagmark; et felt med strev. Det blir en slagmark hvorpå ikke alle mennesker vil ha samme tilgang eller mulighet på det som er ens gjenstand for seksuelt begjær (Green, 2015, s.28). Dette kan deriblant være påvirket av seksuell kapital.

Seksuell kapital handler om egenskaper av individuell karakteristikk, samt egenskaper tilknyttet seksuelle felt. Green (2008, s.28) forklarer at en person ikke eier seksuell kapital som kan forflyttes, men at seksuell kapital er feltavhengig. Det som avgrenser og bestemmer seksuelle felt er historisk forankret og kan forstås i et bredere maktfelt, hvor staten og elitens metaseksuelle autoritet spiller viktige roller (Green, 2015, s.29). I sammenheng med slike maktstrukturer kan seksuelle felt operere på heteronormative nivåer, som reproducerer vilkårene for seksuell identitet – og begjær innenfor avgrensede interagerende områder (Green, 2015, s.29).

Begjærstruktur er et sentralt konsept tilknyttet seksuell feltteori. Disse strukturene handler om hvordan individuelle ønsker og holdninger aggregeres til et system. Disse systemene materialiserer seg som institusjonalisert «gjenstander» på steder for seksuelle felt, og er observerbare i representasjoner og interaksjoner i feltet (Green, 2015, s.29). Seksuelle felt kommuniserer former for seksuell status gjennom signaler. Disse signalene kan være identitetsmarkører som etnisitet, alder, kjønn og kroppstype. Green (2015, s.29) påpeker hvordan begjærstruktur etableres gjennom mønstre i den sosiale verden. Dette handler om hvem som er attraktive, hvem som får drinker spandert, samt hvem som ikke får det. Ifølge Green (2015, s.29) er det slike aspekter ved begjærstruktur som gir mening til hvordan mennesker forstår begjær av andre, og seg selv. Begrepsbruken tilknyttet seksuell feltteori er til inspirasjon for å undersøke hvordan kvinner med funksjonsnedsettelse i denne oppgaven interagerer med seksuelle felt, og om begrepene er sentrale i måten de forstår og blir fortsatt som seksuelle kvinner.

3.3. Interseksjonalitet som overordnet perspektiv

Inkluderingen av kjønn, funksjonsnedsettelse og seksualitet i denne oppgaven kan best forklares gjennom begrepet interseksjonalitet. Begrepet kan forstås som et veikryss hvor flere kategorier i et menneskets liv interagerer med hverandre (Collins, 2019, s.26; Davis, 2008, s.68). Det er sammensetningen av interagerende kategorier som gir grunnlag for nyanserte forståelser av sosiale fenomener.

Kvinner med funksjonsnedsettelse har historisk sett blitt utelatt fra kvinnekampen (Bonnie, 2007, s.161), og feministisk forskning (Hirschmann, 2012, s.397; Thomas, 1999, s.66). Kritikken har blitt rettet mot feministisk forskning for å konstatere at kvinner med funksjonsnedsettelse opplever en form for dobbelundertrykkelse (Thomas, 1999, s.67). Problemet med en slik tilnærming er at den individualiserer funksjonshemming og retter fokuset mot funksjonshemmede kvinner som passive ofre, fremfor samspelet mellom identitetsmarkørene og maktstrukturene i samfunnet (Barron, 2008, s.30; Thomas, 1999, s.67). Feministisk tankegang har også skapt en forståelse om at kroppslige plager er sosialt kurerbare fenomener (Wendell, 1999, s.325), selv om disse plagene kan være forankret i kroppen. Interseksjonalitet synliggjør de sosiale og materielle konsekvensene av kategoriene (Davis, 2008, s.75) og bidrar til en omfattende forståelse av hvordan kategoriene interagerer.

Studier av kvinner fordrer en forståelse av hva det vil si å være kvinne, og hvilken betydning kjønn har i kontekst av funksjonsnedsettelse og seksualitet. Min forståelse av kjønn i denne oppgaven er tilknyttet sosialkonstruksjonismen. Kjønn er konstruert i den forstand at det ikke er en naturgitt kategori som mennesker er født inn i. Kjønn blir reproduisert og konstruert i samfunnet.

Gjennom en intrakategorisk tilnærming til interseksjonalitet undersøkes kompleksiteten av levde erfaringer for en gitt gruppe (McCall, 2005, s.1774). Tilnærmingen innebærer å undersøke mangfoldet, og forskjeller innen den gruppen mennesker som studeres (McCall, 2005, s.1782). Det skaper nyanser for hvordan sosialt konstruerte kategorier påvirker mennesker som deler identitetsmarkører. Det intrakategoriske blikket på ulike levde erfaringer for kvinner med funksjonsnedsettelse er et element jeg tar med videre i oppgaven.

Innen et sosialkonstruksjonistisk perspektiv med interseksjonell lære som utgangspunkt er identitetsmarkører slik som kjønn, funksjonsnedsettelse og etnisitet forstått som sosial

konstruerte, ikke som biologiske (Windsong, 2018, s.137). Price & Shildrick (1998, s.234) skriver at både funksjonsnedsettelse og funksjonshemming er konstruerte kategorier, og holdt på plass gjennom regulerende praksiser som både produserer og styrer alle kropper. Forståelsen av funksjonsnedsettelse som sosialt konstruert utelukker ikke betydningen av fysiologiske faktorer slik som smerter. Faktorer som gener og kroppen er viktige, men blir ifølge Thomas (1999, s.132) hovedsakelig synlige i en sosial og historisk kontekst, som blir bestemt ut fra interaksjoner av både materielle og ikke-materielle varianter. Et blikk på funksjonshemming og funksjonsnedsettelse gjennom en interseksjonell forståelse kan fremheve at det ikke er kroppslige forskjeller som utgjør at noen blir funksjonshemmet, men heller den sosiale konteksten som personen befinner seg i (Hirschmann, 2012, s.398). Dette kan forstås som en materiell konsekvens av at samfunnets infrastruktur ikke er tilgjengelig for enkelte mennesker.

Det er noe overordnet politisk ved å bruke interseksjonalitet i kvalitativ samfunnsforskning (Söder & Grönvik, 2008, s.16). Gjennom dette prosjektet gir det en stemme til kvinner med funksjonsnedsettelse, og gjør det personlige politisk. Det kan bidra til å utforske det kvinnestudier fortsetter å være opptatt av, nemlig interseksjonen mellom det private og det offentlige (Stacey, 1997, s.65). Personlige og sosiale prosesser kan oppfattes som private, og derfor ikke en del av et samfunnsproblem eller noe samfunn tar stilling til. Intime aspekter som har innvirkning på en persons sosiale liv blir på et vis utelatt fra enkelte deler av samfunnsforskning, da spesielt innenfor bruken av den sosiale modellen (Thomas, 1999, s.74). Ved å se bort fra dualismen av personlig og politisk, og heller se på hvordan disse påvirker hverandre, skaper det muligheten for en mer nyansert kunnskapsutvikling om sosiale og institusjonelle prosesser i samfunnet. Det er dette som gjør interseksjonalitet til et viktig overordnet perspektiv i sammenheng med analysen. Analysen vil være preget av å se på hvordan identitetskategorier og erfaringer samspiller. Utover dette er interseksjonalitet også relevant for å undersøke interaksjonen mellom kvinnene og institusjonene de møter.

3.4. Stigma, identitet og informasjonsstyring

Ifølge Grue (2016) er det gjennom Goffmans stigmateori at forskning på funksjonshemming og stigma hadde sin oppstart (Grue, 2016, s.959). Stigma er i sin enkelhet når et menneske blir redusert til å være ufullkomment (Goffman, 1963a, s.12), og som resultat ikke blir ansett som et helt menneske. Stigma oppstår i et skille mellom hva en person er, og hva andre opplever at personen burde være.

Stigma er knyttet til identitet. Identitet kan på den enkleste måten forstås i to deler, personlig og sosial identitet. Personlig identitet er hva som gjør et menneske distinkt annerledes fra andre (Goffman, 1963b, s.57). Et menneske kan ha mange likheter, men erfaringer og hvordan mennesket er, vil alltid kunne sies å ha unike kombinasjoner. Personlig identitet kan bestemmes utfra informasjonsstyring som kan utøves av individet, mens sosial identitet ikke er noe individet selv styrer direkte (Goffman, 1963b, s.64). Det å forvente noe om andres attributter og kategorier kalles sosial identitet (Goffman, 1963b, s.2). Ved å stille spørsmål ved noens identitet kan det skape en form for dobbel forlegenhet, både ved å taktløst stille spørsmålet, men også for den som blir spurt (Goffman, 1963b, s.65). Kollektiv identitet omhandler at noen mennesker er like på noen aspekter, samtidig som noen grupper er ulike andre (Jenkins, 2008, s.103, 110). Grensene for grupper kan likevel tolkes ulikt utfra hvem som definerer de. På en side kan en gruppe aktivt identifisere seg selv, mens på en annen side kan mennesker bli uvitende identifisert og kategorisert av andre (Jenkins, 2008, s.104). Eksempelvis kan enkelte mennesker identifisere seg som å ha funksjonsnedsettelse, mens andre identifiserer de som funksjonshemmede, og som effekt kategorisere de som mindre menneskelige. I denne oppgaven er identitet en mulig inngang til å kontekstualisere måten deltakerne identifiserer seg selv som seksuelle, og hvordan de opplever å bli identifisert av andre som seksuelle eller aseksuelle.

Gjennom det Goffman (1963a) definerer som moralsk karriere lærer den stigmatiserte personen om stigma i faser av sosialiseringprosesser. En av fasene er hvor individet først lærer standpunktene relatert til hva som er relevant for majoriteten. I forlengelse av dette lærer personen hva det vil si å ha et stigma (Goffman, 1963a, s.45). En annen fase vil kunne være hvor personen oppdager at den selv har et stigma, og konsekvensene av dette (Goffman, 1963a, s.45). En tredje fase er hvor mennesket lærer å takle måten andre behandler en på, mens en siste fase handler om å lære å passere som noen uten stigma (Goffman, 1963b, s.80). Utfra fasene formuleres fire mønstre relatert til sosialisering: 1) Medfødt stigma, hvor personer blir sosialisert inn i sin situasjon selv om de lærer standardene de kommer til kort mot. 2) Beskyttelse, hvor nære relasjoner forsøker å avgrense opplevelsen av negative assosiasjoner og holdning rundt sin tilstand. 3) Stigma senere i livet, hvor mennesket blir klar over sin situasjon over tid, som kan føre til problemer med å identifisere seg selv på nytt. 4) Sosialisert i et fremmed samfunn, hvor personen befinner seg enten innenfor eller utenfor de geografiske grensene av samfunnet (Goffman, 1963a, s.45-49). Disse måtene å forstå sosialiseringprosesser på i sammenheng med stigma, kan i analysen være med på å belyse kvinnenes ulike utgangspunkt for hvordan de forstår seg selv og sin posisjon i sammenheng

med (av)seksualisering. Det kan si noe om de opplever seg selv som stigmatiserte, men også hvordan de forstår attributter som blir pålagt de, som de møter i samfunnet knyttet til sin seksualitet.

Goffman (1963a) sier at stigma innebærer et dobbelteperspektiv, *diskreditert* og *potensielt diskreditert*. Diskreditert handler om at egenskapene ved et menneske er antatt å være kjent eller synlig for andre, (Goffman, 1963a, s.14) slik som synlige kroppslige forskjeller eller bruken av enkelte typer hjelpemidler. Diskreditert stigma kan deles inn i tre typer, hvor den ene er mest relevant for denne oppgaven, nemlig kroppslig vederstyggelighet, som blir definert som variasjoner i synlige, fysiske misdannelser (Goffman, 1963a, s.14). I møte med andre vil den stigmatiserte kunne bli møtt med aksept eller avvisning. Når det kommer til aksept utenfra defineres to typer av sympatiske andre. Den ene er sympati fra de som er i samme situasjon og opplever samme stigma (Goffman, 1963a, s.31), mens den andre typen handler om de uten funksjonsnedsettelse som aksepterer de stigmatiserte, og blir kalt *de kloke*. De som er relasjonelt nære den stigmatiserte har en tendens til å dele stigma, hvor de blir stigmatiserte for å være i relasjon med den stigmatiserte. Samtidig er det ikke gitt at mer eksponering for mennesker med stigma fører til mindre fordommer (Goffman, 1963a, s.70), og i enkelte tilfeller kan spredningen av stigma føre til unngåelse eller avslutning av relasjoner (Goffman, 1963a, s.43). Et blikk på interaksjoner med andre knyttet til funksjonsnedsettelse, kjønn og seksualitet vil potensielt si hvordan kvinnene i studien med synlige funksjonsnedsettelse blir møtt av andre kjente og ukjente i relasjon til deres seksualitet.

Potensielt diskreditert stigma handler om hvordan egenskapene ved et menneske ikke er kjent for andre (Goffman, 1963a, s.57), slik som mindre synlige funksjonsnedsettelse. Individer kan oppleve begge former for stigma (Goffman, 1963a, s.14), for eksempel gjennom endring av funksjonsnedsettelse over tid. Angående potensielt diskreditert stigma er Goffman (1963a) deriblant opptatt av informasjonsstyring, og hvordan mennesker med mindre synlige stigma kan kontrollere informasjonen de utgir. Informasjonsstyring er relevant for å se hvordan kvinner med funksjonsnedsettelse opplever muligheten for å styre informasjon om deres funksjonsnedsettelse og seksualitet. Det er i forlengelse interessant å undersøke om dette har betydning for hvilke erfaringer de har tilknyttet seksualitet, og hvordan de forstår disse erfaringene.

Symboler kan forstås som tegn eller signaler som gir ut informasjon. Stigmasymboler er synlige signaler hvor andre tolker den sosiale informasjonen som blir formidlet, og hvor

verdivurderingen blir lavere (Goffman, 1963a, s.59). En annen form for symbol er disidentifisering hvor noen prøver å passere som noe de ikke nødvendigvis er (Goffman, 1963a, s.60), som noen uten stigma. Noen signaler er ment som formidling av sosial informasjon (Goffman, 1963a, s.61), slik som symbolet for rullestol som brukes i samfunnet for å signalisere reserverte plasser på buss eller parkeringsplasser. Det er interessant å undersøke om deltakerne opplever symboler, og hva det signaliserer i relasjon til funksjonsnedsettelse, seksualitet og kjønn.

Videreutviklinger av stigmat teorien har blitt gjort, hvor maktstrukturer har fått mer plass (se Link & Phelan, 2014). Hannem (2012) snakker om hvordan stigma blir strukturelt når det symbolske møter det strukturelle. Det er strukturelt ettersom utfordringene som følger ikke er et resultat av stigmaet i seg selv, men de institusjonelle og konseptuelle strukturene rundt (Hannem, 2012, s.24). Strukturelt stigma defineres som et resultat av bevisste valg på et institusjonelt nivå for å håndtere risiko som enkelte grupper oppfattes å ha. Intensjonen er å regulere for å hjelpe enkelte grupper, men fordi grunnlaget for å assistere er gitt i at noe er annerledes, blir stigma produsert innen de institusjonene hvor hjelpen egentlig skal komme fra (Hannem, 2012, s.25). Det er hvordan kvinnene opplever at det institusjonelle reproducerer (av)seksualiserende tendenser som blir relevant for å se stigmatisering utover intime møter med andre.

Gjennom interaksjon med andre er det ulike måter mennesker med potensielle diskrediterte stigma kan styre informasjon. En av disse metodene er «å passere», som går ut på at noen med et stigma kan passere som et menneske uten stigma (Goffman, 1963b, s.73). Et eksempel på dette er kvinner med funksjonsnedsettelse som passerer som kvinner uten funksjonsnedsettelse. Det er mulig å ta for gitt at den som passerer kan føle på en splittelse mellom gruppene den tilhører (Goffman, 1963b, s 87). Samtidig kan det å oppleve at en er innenfor to felt skape ubehag tilknyttet posisjonen sin. Individet med funksjonsnedsettelse som allierer seg med andre uten funksjonsnedsettelse vil kunne se seg selv gjennom et ikke-stigmatisert blikk (Goffman, 1963b, s.107), som kan skape et ambivalent forhold til sin egen identitet dersom endringer skulle oppstå over tid. Disse formene for interaksjonsstyring er i dette prosjektet aktuelt med tanke på om kvinner med funksjonsnedsettelse opplever at de passerer som kvinner uten funksjonsnedsettelse, og hvordan dette har betydning for hvordan de oppfatter seg selv, og hvordan de blir tolket som seksuelle kvinner.

Informasjonsstyring kan fungere for å håndtere stigma tilknyttet seksualitet og funksjonsnedsettelse for kvinner. En håndteringsmåte er å avstå bruken av hjelpemidler (Goffman, 1963b, s.92), ved å eksempelvis unngå å bruke en rullator. Mennesker kan vite at en person med funksjonsnedsettelse har stigmatiserende attributter, men personen med funksjonsnedsettelse kan likevel velge å dekke til disse elementene. En person som opplever stigma kan også velge å dele personlig informasjon med en liten gruppe mennesker, og la større grupper mennesker være uvitende (Goffman, 1963b, s.95). Det er mulig at disse små gruppene med vitende mennesker kan være behjelpelig med å skjule stigmaet (Goffman, 1963b, s.97). En brukerstyrt personlig assistent kan eksempelvis gjøre ærend for de som selv ikke har mulighet. Engasjerende mestring (Miller & Kaiser, 2001) er en måte å håndtere stigma, enten gjennom primær eller sekundær mestring. Sekundær mestring innebærer deriblant aksept og kognitiv omstrukturering. Aksept handler i korte trekk om at en aksepterer at ting er på visse måter, som også kan føre til mindre kollektive handlinger for endring. Kognitiv omstrukturering kan omhandle at mennesker endrer tankemønster: «Instead of placing responsibility on themselves, they place it (often correctly) on the unfairness of other people» (Miller & Kaiser, 2001, s.82). Mennesker som opplever urett eller fordommer kan flytte fokuset vekk fra seg selv og over på de menneskene og strukturene som forsterker uretten. Ved å frivillig dele informasjon kan personen få kontroll over visse ubehagelige situasjoner (Goffman, 1963b, s.100). Bruk av humor (Tavory & Timmermans, 2014, s.33) eller kompensering kan forstås som måter å løse problemer eller regulere emosjoner ved å endre en stressende situasjon, som er primærmestringsstrategier (Miller & Kaiser, 2001, s.83). Det å håndtere stigmatisering er et aspekt jeg synes er viktig for å forstå hvordan kvinnene i prosjektet håndterer (av)seksualisering. For i møte med andre mennesker, hva er det kvinnene gjør dersom de blir (av)seksualiserte?

4. Metode

Dette kapitlet inneholder en gjennomgang av metodiske valg. Først vil jeg redegjøre for vitenskapelige posisjoneringen. Etter dette vil jeg begrunne valg av fokusgruppe som forskningsdesign. Deretter vil jeg gjennomgå utvalg - og rekrutteringsprosessen, samt presentere utvalget. Derpå vil jeg redegjøre for datainnsamling, for så å presentere databehandlingsprosessen. Til slutt vil jeg diskutere prosjektets kvalitet, etiske betraktninger, samt svakheter og styrker ved datainnsamling.

4.1. Vitenskapelig posisjonering

Prosjektets formål er å belyse erfaringer med (av)seksualisering, og hvordan seksualitet og funksjonsnedsettelse kan forstås utfra perspektivet til kvinner med funksjonsnedsettelse. Kvalitativ forskning fungerer som et paraplybegrep for ulike kvalitative metoder (Aspers & Corte, 2019, s.142). I korte trekk er kvalitativ forskning en måte å forstå prosesser, erfaringer og holdninger som mennesker tildeler fenomener og gjenstander (Creswell & Creswell, 2018, s.4). Kvalitativ forskning handler om å stille spørsmål ved tatt-for-gitte forståelser, samtidig som det handler om å gjøre nye distinksjoner ved enhver type fenomen (Aspers & Corte, 2019, s.155). Dette prosjektet startet med utgangspunktet i den tatt-for-gitte oppfatningen om at mennesker med funksjonsnedsettelse er aseksuelle personer, og et ønske om å utforske dette fenomenet fra kvinners perspektiv. Det er spørsmål om erfaringer og forståelse tilknyttet seksualitet som gjør at dette prosjektet er grunnet i en kvalitativ tilnærming.

Oppgaven er forankret i en sosialkonstruksjonistiske forståelse av kategorier. Sosialkonstruksjonismen er opptatt av hvordan interaksjon mellom mennesker fører til konstruksjoner av meninger, holdninger og regler (Sohlberg & Sohlberg, 2019, s.317). Jeg forstår funksjonshemming, kjønn og seksualitet som sosiale fenomener, konstruert gjennom menneskelig samhandling. Gjennom sosiale prosesser lærer mennesker om mønstre og normer, som får konsekvenser for, og skaper normer om hvordan vi lever og oppfatter verden (Sohlberg & Sohlberg, 2019, s.316).

Oppgavens ontologiske utgangspunkt ligger i det Sohlberg & Sohlberg (2019, 66) kaller en mellomposisjonering av det idealistiske og det materialistiske. Den idealistiske retningen omhandler menneskers ideer, tanker, og tolkninger av virkeligheten (Sohlberg & Sohlberg, 2019, s.66), mens den materialistiske historieoppfatningen handler om hvordan materielle

forhold er grunnleggende for å forstå samfunnet (Sohlberg & Sohlberg, 2019, s.59). Deriblant kan biologiske forskjeller bli forstått som sosialt konstruerte: «[I]mpairment is the material substratum upon which the oppressive social structures of disablement are erected» (Abberley, 1996, s.63). Min forståelse av mellomposisjoneringen er at tolkninger av virkeligheten for mennesker med funksjonsnedsettelse også har en materiell substans. Med dette legger jeg trykk på en dualistisk forklaring, hvor tolkninger av verden er overordnet idealistisk, men hvor kropp og samfunnets infrastruktur signaliserer materialitet. Det er gjennom det tolkende menneske, samt den materielle kroppen og samfunnet at interaksjon oppstår. Funksjonsnedsettelse kan forstås som kroppslig forankring, men som i samfunnet likevel blir konstruert synonymt med funksjonshemming (Shakespeare, 2014, s.74).

Min ambisjon var å undersøke erfaringer kvinner med funksjonsnedsettelse har tilknyttet seksualitet og (av)seksualisering, og se dette i en samfunnsmessig feministisk kontekst. For meg var det tydelig at det å snakke med kvinner med funksjonsnedsettelse om erfaringer med (av)seksualisering ville gagne oppgavens formål. Gjennom samtaler kvinnene har om individuelle og delte erfaringer kan det skape kunnskap om hvordan kvinnene blir tolket, og tolker seg selv i sosiale møter. Det var viktig å undersøke hva empirien ville reflektere utfra forskjellige intervjumetoder, og utfra hva jeg ville oppnå. Jeg valgte et forskningsdesign hvor jeg bruker fokusgrupper, og jeg vil i følgende delkapittel redegjøre for dette valget.

4.2. Forskningsdesign

Fokusgruppe er min valgte metode. Fokusgrupper er når datamaterialet produseres gjennom gruppebaserte interaksjoner om et tema bestemt av forskeren (Halkier, 2002, s.11; Wibeck, 2011, s.15). På samme måte som ved individuelle intervju brukes fokusgrupper til å studere menneskers erfaringer, motiver, argumenter, og verdier, samt hvilke utgangspunkt mennesker legger til grunn for sin argumentasjon (Wibeck, 2011, s.15-16). En av styrkene ved bruk av fokusgrupper er interaksjonen som forekommer mellom deltakerne (Wibeck, 2011, s.16). Dette gjenspeiles i sosialkonstruksjonismen og undersøkelser om hvordan interaksjoner blir konstruert. Det er mulig å ha både en strukturell og tematisk prosess (Roulston, 2010, s.119), hvor en kan undersøke både hva som blir sagt, og hvordan det blir formidlet.

4.2.1. Hvorfor fokusgruppe?

Fokusgruppe som metode er først og fremst valgt for å undersøke kollektive og individuelle erfaringer med seksualitet og funksjonsnedsettelse. Med utgangspunkt i et kvinneperspektiv, argumenterer jeg for at det er kvinnes levde erfaringer med temaet som egner seg for å undersøke hvordan de opplever å bli forstått, og hvordan de forstår seg selv. Mennesker som opplever funksjonshemming har både erfaringer og kunnskap som ikke er tilgjengelig for de som ikke opplever funksjonshemming (Wendell, 1996, s.75). Formålet er ikke å skape kunnskap om kvinnes helsetilstand, men heller hvilke erfaringer kvinner har relatert til funksjonsnedsettelse og seksualitet og hvordan disse erfaringene kan sees som sosiale prosesser. For å tilegne forståelse om slike prosesser er det hensiktsmessig å undersøke hvordan individene skaper mening som gruppe. Fokusgruppe som metode fungerer dermed godt for å skape samfunnsforståelse utfra mennesker som grupper.

For det andre kan enkeltpersoner oppleve at en støttende gruppe gjør det enklere å snakke om sensitive temaer (Liamputtong, 2007, s.107), selv om det også kan være utfordrende. Strukturen i gruppen kan føre til at deltakere ønsker å dele sine erfaringer, noe som er viktig tatt tematikkens sensitive natur i betraktning. Ifølge Liamputtong (2007, s.5) er det en viss risiko ved all forskning. Ved at deltakerne kan støtte hverandre, dele erfaringer, og potensielt gjenkjenne seg i hverandres erfaringer, fungerer fokusgruppe i dette prosjektet som en måte å skape trygghet. Jeg mener at dette er en styrke ved å bruke fokusgrupper i dette prosjektet, tatt i betraktning den sårbare naturen av å dele erfaringer om temaet. Ved å snakke om temaet i fokusgruppeintervju blir deltakerne delvis frigitt fra bevisbyrden, noe jeg mener er en metodisk styrke fordi kvinnene ikke redegjør for sine erfaringer alene. Kvinnene kan til en viss grad gjemme seg i gruppen, og potensielt oppleve en trygghetsfølelse. Ved å dele personlige erfaringer kan andre deltakere bli påminnet erfaringer de har hatt. Kvinnene kan også utfordre hverandre (Halkier, 2002, s.17) eller stille spørsmål til hva som blir sagt, på en måte som forskeren ikke gjør for å unngå å påvirke empirien.

For det tredje er metoden gunstig for å få frem opplevelsen av å bli forstått som en gruppe kvinner med funksjonsnedsettelse med en seksualitet. Ifølge Wilkinson (1998, s.117) gir bruk av fokusgrupper i feministisk forskning mulighet og rom for kvinners språk og rammeverk for å forstå verden, fremfor forskerens. Med utgangspunkt i kvinnes individuelle erfaringer kan kvinnene i gruppe skape mening og kunnskap om ulike og like opplevelser.

Fokusgruppe har blitt kritisert for å være en lat metode. Kritikken er basert på at fokusgrupper ikke klarer å gripe fatt i dagligdagse problemer i det sosiale livet på en tilstrekkelig måte (Atkinson, 2015, s.12), og at dette må gjøres ved å inkludere etnografi. Til dels kan jeg være enig i denne kritikken, da observasjonsstudier kan undersøke hva mennesker faktisk gjør, og ikke bare hva de sier at de gjør. Samtidig blir det et spørsmål om det er gunstig i sammenheng med hva det er en undersøker, som kokes ned til problemstillingen. Det er ikke gitt at observasjon vil underbygget det som deltakerne forteller at de har erfart, selv om erfaringer med å bli (av)seksualisert kan oppstå. Jeg argumenterer for at fokusgrupper ikke er en lat metode ettersom det gir nyttige funn om menneskers delte og egne erfaringer. Fokusgruppe har også potensiale for å samle inn datamateriale hvor deltakere med ulike erfaringer kan skape kritiske diskusjoner rundt temaet.

4.3. Utvalg og rekruttering av deltakerne

Bakgrunnen for utvelgelsen av deltakere er basert på et ønske om å prate med kvinner ettersom de har erfaringer med kjønn, seksualitet og funksjonsnedsettelse, som kan være utfordrende og givende. Dette utelukker ikke at utfordringer er tilknyttet andre kjønn. Kvinner er valgt for pragmatiske grunner med tanke på avgrensning og rekruttering. De er også valgt fordi tidligere forskning i andre land tilsier at seksualitet er et usynlig problem for kvinner, og jeg anser det som hensiktsmessig å undersøke dette i norsk kontekst.

4.3.1. Utvalgsriterier

De overordnede kriteriene i dette prosjektet er at deltakerne identifiserer seg som kvinner med fysisk funksjonsnedsettelse, og kvinnene måtte være over 18 år og bo i Norge. Jeg valgte bort kriterier om synlige funksjonsnedsettelser eller spesifikke funksjonsnedsettelser som kan ha betydning for seksuelle erfaringer. Dette er fordi det ville gjort utvalget mindre, og skape færre nyanser enn ved å se på ulike typer funksjonsnedsettelser og hvordan erfaringene varierer utfra dette.

Angående utvalget støttet jeg på en avgjørende begrensning ved utvalgsriteriene. Et av kriteriene var i utgangspunktet at kvinnene skulle bo i Trondheimsområde fordi fokusgruppene i utgangspunktet var planlagt utfra fysisk tilstedeværelse. Hvor mange kvinner som har fysisk funksjonsnedsettelse er ikke enkelt å tallfeste (Bufdir, 2022), og trolig er antallet i Trondheimsområdet lite. Mennesker med funksjonsnedsettelse utgjør en minoritetsgruppe, og

det var utfordrende å rekruttere lokalt. Utfordringene med å rekruttere deltakere fra Trondheimsområdet gjorde at jeg utvidet det geografiske kriteriet til å kunne omfavne hele Norge. Som effekt endret jeg gjennomføringen av fokusgruppene, ved å gå fra fysiske til digitale grupper.

4.3.2. Rekruttering av kvinner med fysisk funksjonsnedsettelse

Som en del av rekrutteringsprosessen brukte jeg et strategisk utvalg. Strategisk utvalg kan skape en mer fruktbar diskusjon hvor deltakerne har grunnlag for å prate om tematikken fordi de ikke er tilfeldig utvalgt (Wibeck, 2011, s.18). Det er kriteriene i oppgaven som legger rammer for hvem som kan være med i utvalget.

Rekrutteringsstrategien min var basert på snøballmetoden. Jeg sendte e-post til ulike organisasjoner med tilknytning til funksjonsnedsettelse, og spurte om de kunne videreformidle informasjon om prosjektet, hvor mange av de delte informasjonen videre (vedlegg 2 og 3). Jeg vil av personvern hensyn ikke navngi organisasjonene. Dersom informasjonen kun ble delt digitalt vil utelukkende kvinner som har internettilgang ha fått informasjonen, som gjør at enkelte deltakere uten nettilgang ikke har fått muligheten til å delta. Jeg argumenter likevel for at mye informasjon i dag blir delt via internett, og at det å kontakte organisasjonene var en løsning for å nå ut til en gruppe kvinner som ellers er vanskelig å komme i kontakt med. Utover organisasjonene kontaktet jeg mulige portvoktere, men fikk lite respons. Mulige deltakere som kontaktet meg fikk tilsendt informasjonsskrivet (vedlegg 2), og kunne samtykke til å delta dersom de ønsket. Det var flere som meldte sin interesse da kriteriene endret seg, og jeg begynte å organisere gruppene. En annen potensiell begrensning ved å hovedsakelig kontakte organisasjoner er at kvinner utenfor organisasjonene kanskje har andre erfaringer enn de som er medlemmer. Samhold i organisasjonene kan potensielt styrke ens opplevelse av å være kvinne med funksjonsnedsettelse, men jeg vil ikke undersøke dette videre i oppgaven på grunn av avgrensning.

4.3.3. Utvalget

Utvalget besto av tre fokusgrupper med til sammen 10 deltakere, ekskludert moderatoren. To av gruppene hadde 3 deltakere, mens en gruppe besto av 4 deltakere. Jeg valgte å gå for relativt små grupper fordi hver enkelt fikk mulighet til å snakke mer i dybden, som var faglig nyttig. Det var også av pragmatiske grunner ved at gruppen kvinner er relativt få. Det er et poeng at mindre grupper med fordel kan brukes dersom det er et sensitivt tema (Halkier, 2002, s.38).

Inndelingen av gruppene skjedde utfra når hver deltaker hadde mulighet til å delta. Både deltakerne og jeg foreslo tidspunkter som kunne passe, og gruppene ble inndelt deretter. Gruppene var homogene i den forstand at de delte identitetsmarkører (Wibeck, 2011, s 18) slik som at de var voksne kvinner med funksjonsnedsettelse som bodde i Norge. De var samtidig heterogene fordi det var variasjoner i forhold til alder, sivilstatus, type funksjonsnedsettelse, sysselsetting og geografisk bosted. Variasjonen i homogenitet og heterogenitet tror jeg skapte et grunnlag for at deltakerne både kunne kjenne seg igjen i andres erfaringer, men også for å få andre perspektiver på tematikken.

Tabell 1 nedenfor er en oversikt over deltakerne i hver gruppe. Navnene er pseudonymer, og alderen henviser til aldersgrupperingen jeg har satt de i. Gjennom fokusgruppeintervjuene kom det frem informasjon om deltakerne var i arbeid, og der hvor dette var uklart fikk jeg bekreftet informasjonen i etterkant. I løpet av fokusgruppeintervjuene kom det frem om deltakerne var mødre eller ei. Disse identitetsmarkørene er inkludert for å skape et bilde av hvem deltakerne er utfra hvordan de presenterte seg selv i gruppene.

Tabell 1: Deltakerne og deres identitetsmarkører

Gruppe 1	Frida, 60-årene, jobbet før	Sigrid, 20-årene, student	Kari, 30-årene, jobber, mor	
Gruppe 2	Anne, 30-årene, jobber, mor	Rita, 20-årene, jobber	Eirin, 30-årene, jobber	Hilde, 50-årene, jobber, mor
Gruppe 3	Vibeke, 50-årene, jobbet før, mor	Mari, 40-årene, ikke i jobb	Linda, 40-årene, ikke i jobb, mor	

4.4. Datainnsamling

Dette delkapitlet vil ta for seg datainnsamling i to deler. Først en gjennomgang av utforming av intervjuguiden. Deretter vil jeg redegjøre for gjennomføringen av fokusgruppeintervjuene.

4.4.1. Intervjuguide

Fokusgruppeintervjuene fulgte en noenlunde stram modell, som også reflekteres i intervjuguiden (se vedlegg 1). En stram modell har ofte flere spørsmål og fokuserer på innholdet i diskusjonen fremfor interaksjonen i fokusgruppene (Halkier, 2002, s.44). Intervjuguiden er forsøkt å være minst mulig ledende med åpne spørsmål slik at deltakernes fritt kunne dele erfaringer. Intervjuguiden er delt inn i flere seksjoner, hvor den ene seksjonen er informasjon som ble gitt før lydopptaket startet. Deltakerne fikk informasjon om hvem jeg var, hva prosjektet er, hva deltakelse bidrar til, at deltakelse er konfidensielt, og hvordan fokusgruppeintervjuene ville foregå. Det ble presisert at det er samtalen som var det viktige, og at det ikke var noen riktige eller gale svar. Neste seksjon var spørsmålene som var delt inn i tre deler: Oppvarmingsspørsmål, hovedspørsmål og avslutning. Oppvarmingen innbar en kort introduksjonsrunde for å bli kjent, med hensikt om å åpne seg for andre (Halkier, 2002, s.57). Hoveddelen var inndelt i to temaer: Seksualitet og funksjonsnedsettelse, og avseksualisering, hvor det var noen planlagte og spontane oppfølgingsspørsmål som fulgte. Ved bruk av fokusgruppeintervju forsøkte jeg å lage tydelige spørsmål uten å bruke komplisert fagspråk (Krueger, 1998, s.4), slik at deltakerne forsto spørsmålene.

Ett av spørsmålene tok utgangspunkt i diverse utklipp fra nettaviser som omhandlet seksualitet og mennesker med funksjonsnedsettelse i Norge (se vedlegg 1). Visuelle hjelpemidler har blitt brukt i tidligere sensitive studier hvor kvinnene som ble intervjuet ofte tok utgangspunkt i bildene for å snakke om egne erfaringer (Bender et al., 2001, s.786). Intensjonen med å bruke avisutklipp var først og fremst å introdusere tematikken generelt, heller enn å starte med personlige og sensitive erfaringer. Jeg ønsket at deltakerne skulle si hva de tenkte da de så utklippene, og ideelt sett få samtalen inn på egne erfaringer. Utklippene ble valgt med utgangspunkt i søkerresultatene ved å skrive inn «funksjonsnedsettelse og seksualitet» i Google på tidspunktet hvor jeg utformet intervjuguiden.

4.4.2. Gjennomføring av fokusgruppeintervjuene

Deltakerne fikk i forkant av intervjuene et informasjonsskriv. Skrivet inneholdt informasjon om hva prosjektet omfatter, hva deltakelse innebar, men også om personvern og retten til å trekke samtykke når som helst. Deltakerne samtykket skriftlig i forkant av fokusgruppeintervjuene. Det er et poeng at forskeren skal respektere deltakerne, og sørge for at deres samtykke til å delta er frivillig.

Jeg gjennomførte intervjuene våren 2023 digitalt via Zoom med mikrofon og kamera. Bruken av Zoom kom av tidsbegrensninger og størrelsen på utvalget. Med forbehold om tilgang til internett kunne dermed kvinner med funksjonsnedsettelse delta fra hele Norge. Endringen fra fysisk til digital gjorde at det ble mindre sannsynlig at deltakerne kjente hverandre, som var gunstig tatt konfidensialitet i betraktning. Selv om det kun var deltakerne som fikk lenken til Zoom, brukte jeg venterom-funksjonen som sikkerhetselement for å forsikre meg om at det kun var de jeg ga tillatelse til som kunne delta i samtalen. Hvert fokusgruppeintervju varte i omtrent 120 minutter. Det var 10 minutters pause halvveis inn i samtalen i tilfelle deltakerne hadde spesielle behov, men også fordi det kan være anstrengende å dele sensitive erfaringer.

Tilrettelegging var en viktig faktor i forkant av fokusgruppeintervjuene. Deltakere kunne potensielt ha behov for ulike tjenester og hjelpemidler. Det var en forutsetning at dette ikke skulle hindre deltakelse. Det var samtidig viktig at potensielle assistenter ikke deltok i selve fokusgruppeintervjuene. Ingen av deltakerne opplyste om spesifikke behov i tilknytning til deltakelse, og dersom de likevel hadde behov underveis i intervjuene, var det viktig for meg å imøtekomme behovene, uten å bryte konfidensialiteten mellom deltakerne og meg.

Siden fokusgruppene ble digitale var det viktig at deltakerne opplevde minst mulig utfordringer i møte med det digitale møterommet. De skulle ikke trenge å laste ned et program eller logge inn med en bruker for å kunne delta. Jeg forklarte steg-for-steg hvordan tjenesten fungerte. Det kunne vært tilfeller hvor de fysiske funksjonsnedsettelsene utgjorde utfordringer ved å delta digitalt. Jeg hadde ingen konkrete planer på forhånd for hvordan å tilrettelegge for dette, men var forberedt på å gjøre tilpasninger. Det kan også være utfordringer med å bruke en datamaskin. Disse og andre utfordringer kan være potensielle årsaker til at enkelte kvinner ikke hadde muligheten til å delta i videobaserte fokusgrupper.

Det var utfordrende å bedømme i hvilken grad jeg som moderator skulle uttrykke meg underveis i fokusgruppene. En moderator skal muliggjøre interaksjonen og samtalen i gruppen, uten å være kontrollerende (Halkier, 2002, s.55; Wibeck, 2011, s.20). En aktiv moderator kan samtidig være passende ved sensitive temaer (Stewart & Shamdasani, 2015, s.110). Halkier (2002, s.70-71) skriver at en moderator skal opptre menneskelig, og ta deltakernes ord og ytringer på alvor. Der det opplevdes som passende prøvde jeg å vise forståelse for det deltakerne uttalte seg om ved å nikke eller humre. Dette var hovedsakelig når deltakere uttrykket sårbarhet, eller hvor deltakerne utstrålte humoristiske tendenser. For å unngå moderator-bias brukte jeg den stramme modellen (Halkier, 2002, s.44) slik at alle fikk svare på hvert spørsmål. Moderator-bias er når

moderatoren lar seg påvirke av bias tilknyttet prosjektet. Dette kan være ved å gi ordet til deltakere som gir svar forskeren ser etter (Stewart & Shamadasni, 2015, s.95). Det er samtidig naturlig at noen prater mer enn andre. Det var anledninger hvor deltakerne tok ordet eller rakk opp hånden. Dette anses som en styrke ved fokusgrupper fordi samtalen flyter godt. Dersom jeg skulle gjort noe annerledes i forkant av fokusgruppene, ville det vært å gjennomføre testgrupper for å teste ut moderatorrollen, samt for å undersøke om spørsmålene var tydelige.

4.4. Databehandling

Etter datainnsamling begynte bearbeiding av empirien. Prosessen fortsatte med å transkribere etter hvert fokusgruppeintervju, og legge inn interaksjonsnotatene i transkriberingene. Med hensyn til personvern ble transkripsjonene skrevet på bokmål.

Analyseplanen min var tematisk forankret, men inneholdt elementer av interaksjonsanalyse. Jeg valgte å både bearbeide materialet manuelt, og gjennom programmet Nvivo. Jeg var opptatt av å finne ut hva som ble sagt, og hvordan interaksjonen foregikk.

Den tematiske kodingen ble i første omgang gjennomført via Nvivo hvor jeg endte opp med 27 kodegrupper. Jeg opplevde at det var utfordrende å definere temaer, da mange overlappet med hverandre. Jeg tok utgangspunkt i kodegruppene og fortsatte arbeidet på papir. Jeg definerte forskningsspørsmål som hjalp meg å separere innholdet fra hverandre. Med utgangspunkt i forskningsspørsmålene fikk jeg grep på de overordnede temaene: erfaringer, forståelse og konsekvenser.

Interaksjonene ble kodet utfra replikkutvekslinger slik at konteksten for samtaleemnet ble tydeliggjort. Jeg kodet interaksjonene to ganger: Først utfra hvordan jeg selv leste interaksjonene, som førte til mange koder. Jeg kodet deretter med inspirasjon fra The Emotional Group Culture Coding System (EGCCS) (Rothwell et al., 2008, s.118). Med utgangspunkt i EGCCS og mine egne omkodinger, satt jeg igjen med 11 kodegrupper: «fight-utsagn», «interessant ordbruk», «medavhengighet», «motavhengighet», «oppklarende utsagn», «oppløftende uttrykk», «redde ansikt», «selvbevisst», «selvforsvar», «spille på andre», og «struktur». Jeg brukte kodene aktivt sammen med de tematiske kodene for å få frem et helhetlig bilde av empirien.

Med utgangspunkt i definerte forskningsspørsmål, og en forståelse av hva som er viktig for deltakerne, begynte jeg å analysere empirien opp mot det teoretiske rammeverket og tidligere forskning.

Tegnsetting i transkripsjonene er gjort for å markere hva som skjer, og hvordan noe blir sagt. Tegnsettingen er inspirert av Bloom et al., (2001, s.62) og Halkier (2002, s.78), og er som følger:

Tabell 2: Tegnsetting i transkripsjonene

Tegn	Tegnets betydning
[...]	fjernet replikker - Enkelte replikker i teksten er fjernet fordi det ikke er direkte relevant å ha med. Med dette mener jeg at enkelte sitater er kortet ned fordi resten av sitatet handler om et annet tema, eller fordi deltakerne sier enkeltord som «mhm».
[tekst]	handlinger, eller omskrivninger for å anonymisere
()	uforståelig tale
(...)	innholdet er fjernet pga. anonymisering
-	avbrutt replikk (enten av seg selv eller andre deltakere)
—	individet understreker noe
...	Pause i replikk
I	Intervjuer

4.5. Forskningskvalitet

I denne oppgaven er det ikke et mål å generalisere, men heller undersøke hvordan kvinner med funksjonsnedsettelse erfarer (av)seksualisering. Jeg vil diskutere validitet, hvor jeg vurderer om

empirien og det jeg undersøker reflekterer det problemstillingen handler om. Gjennom problemstillingen var det viktig å finne en metode som ville hjelpe å besvare spørsmålet. Med tanke på at det er et fokus på hvordan kvinner kollektivt forstår erfaringer var det meningsfylt å velge fokusgruppe som metode. Gjennom datainnsamling og behandling av empirien, mener jeg at jeg skapte en rød tråd mellom de ulike delene i oppgaven. Med dette sikter jeg til at forskningsspørsmålene underbygger problemstillingen, og at de i forlengelse av dette var behjelpelig med å besvare problemstillingen. Sammen med forskningsspørsmålene og teori belyser analysen de aktuelle funnene som er relevante sett i relasjon til problemstillingen.

Når det gjelder pålitelighet vil jeg vurdere forskerrollen og mulig bias. Interessen min for prosjektet er rotet i mine personlige, men usynlige erfaringer med funksjonsnedsettelse, samt at jeg er kvinne. Subjektivitet følger hele forskningsprosessen (Pillow, 2003, s.181), og det er viktig å ha en refleksiv forståelse gjennom prosjektet. Min forståelse av seksualitet for kvinner med funksjonsnedsettelse er at temaet i liten grad er belyst.

Konsekvenser ved forskningskvaliteten kan medfølge selv om forskeren er transparent og refleksiv. Selv om fullstendig objektivitet er nærmest umulig å oppnå er det likevel viktig å etterstrebe. I prosjektet var dette et viktig og gjennomgående aspekt for hele prosessen.

Gjennom dette prosjektet valgte jeg å fortelle deltakerne om min erfaring med funksjonsnedsettelse, uten å utdype hva dette innebar. Informasjonen ble nevnt i sammenheng med hvorfor jeg gjennomførte prosjektet. I tillegg fortalte jeg hvilken utdanning jeg tok og hvor gammel jeg var. Slik jeg oppfatter det bidro opplysningene jeg delte til trygghet i gruppene (Stewart & Shamdasani, 2015, s.111). Jeg anser valget om å dele informasjon som en måte å skape trygghet. Jeg ser samtidig at det kan ha skapt forskningseffekt ved datainnsamlingen (Roer-Strier & Sands, 2014, s.253). Deltakerne kunne ha tolket det som at jeg har mer kunnskap om feltet enn jeg hadde, eller at de delte mer enn de hadde tenkt fordi de visste om mitt utgangspunkt.

4.5.1. Etiske betraktninger

Gruppen kvinner som deltok i dette prosjektet defineres ofte som en minoritetsgruppe. I tillegg skulle gruppene diskutere seksualitet og funksjonsnedsettelse, som kan oppfattes som et sensitivt tema. Det var en vurderingsprosess om dette var et tema som var etisk og moralsk egnet å studere (Sin, 2005, s.279). Som nevnt er det lite forskning som inkluderer kjønn, funksjonsnedsettelse og seksualitet i samfunnsvitenskapen. Dette er ikke alene en grunn for å undersøke temaet. Ifølge Sieber & Stanley (1988, s.55) vil det å unngå sensitive og

kontroversielle temaer kun fordi de er kontroversielle, være en unnvikelse av forskningsansvar. Det er samtidig viktig å vurdere etiske aspekter som konfidensialitet og samtykke. Det å gi deltakere en stemme, vil kunne skape katarsis, følelse av å hjelpe andre, samt en opplevelse av å bli hørt (Dickinson-Swift et al., 2008, s.11). Ved å undersøke temaet i denne oppgaven blir (av)seksualisering belyst. I tillegg skapes det kunnskap om hvordan seksualitet og funksjonsnedsettelse sammen blir forstått for kvinnene. Det er også gjennom bruken av fokusgrupper en måte å muliggjøre at forskningen kan fokusere på behovene til de som har liten eller ingen sosial stemme (Liamputtong, 2007, s.106). Utfra vurderingene har jeg ekskludert spørsmål som handler om hvordan kvinnene har sex, og heller forsøkt å ha åpne spørsmål slik at de selv velger hva de ønsker å dele i gruppene. Kvalitativ metode er også valgt både utfra problemstillingen, men også fordi det fordrer til at deltakerne kan uttrykke sine realiteter (Dickinson-Swift et al., 2008, s.7)

Jeg valgte å anonymisere empirien for å minske risiko, og skape trygghet. Typer funksjonsnedsettelse, navn, sysselsetting, alder, partneres kjønn og informasjon om barn er anonymisert eller fjernet av personvern hensyn. Dersom deltakerne bruker rullestol har jeg inkludert denne opplysningen da det er rundt 50 000 personer i Norge som bruker rullestol (NHF, u.å.). Anonymisering er gjort underveis i transkriberingsprosessen, og anonymiserte identitetsmarkører er inkludert for å undersøke interseksjonene. Deltakerne fikk beskjed om å unngå å snakke om tredjepersoner de kjenner for å bevare andres privatliv (Liamputtong, 2007, s.27). Ved å samtykke til å delta, samtykket de til konfidensialitet mellom de som deltakere. Ved å anonymisere har datamateriale blitt mindre nyansert, og detaljer har forsvunnet. Tatt i betraktning dataenes integritet er det blitt gjort et kompromiss (Saunders et al., 2015, s.623). Dette er et kompromiss jeg som forsker tar for å sikre konfidensialitet og minimere risiko for at deltakere blir gjenkjent.

Jeg søkte til Norsk senter for forskningsdata (NSD) for godkjenning av prosjektet (vedlegg 4). I prosjektet er det å ha en funksjonsnedsettelse sett på som et kriterium for deltakelse og utgangspunkt for erfaringer. Prosjektet er godkjent i samråd med NSD.

4.5.2. Svakheter og styrker ved datainnsamling

Det var flere aspekter ved gjennomføringen av fokusgruppeintervjuene som kan ha påvirket kvaliteten. Svakheter i oppgaven kan forstås som misforstått informasjon og tekniske utfordringer. Enkelte deltakerne kom noe sent inn i samtalene, noen av spørsmålene var vanskelig å forstå, og en av deltakerne hadde ikke på kamera. Informasjonsskrivet manglet

spesifisering om at videokameraet skulle være på under samtalen. Det å komme for sent hadde ulike årsaker, slik som at tiden gikk fra dem eller at de brukte tid på å sette seg til rette. Spørsmål om *hvordan de som kvinner med en funksjonsnedsettelse, opplever at seksualitet og funksjonsnedsettelse henger sammen*, var vanskelig å tolke, og krevde forklaring og endring underveis. På et teknisk nivå hadde noen lydproblemer, enten relatert til nettet eller at de ikke fikk koblet til lyd. Påvirkning på kvaliteten var at noe datamateriale ble mistet på bakgrunn av fravær av visuell empiri, endring av spørsmål, og at noen deltakere manglet i begynnelsen. I tillegg gjorde lydproblemene at enkeltord ble borte. Konsekvensen er at datamateriale ikke reflekterer innholdet i fokusgruppeintervjuene på en nøyaktig måte. For å minske konsekvensene har jeg forsøkt å gjengi innhold og være transparent der innholdet kan være påvirket.

Styrker ved bruk av digitale fokusgrupper er at deltakerne ikke måtte forflytte seg til et sted, samt at ingen av deltakerne kjente hverandre fra tidligere. Ved å ikke forflytte seg hadde deltakerne mer kontroll over omgivelsene sine. Det er i tillegg et praktisk, økonomisk og tidsmessig gunstig grep å bruke Zoom for å gjennomføre fokusgruppeintervju (Archibald et al., 2019, s.4). Etersom fokusgruppeintervjuene i dette prosjektet ble gjennomført digitalt hadde deltakerne ingen utgifter i sammenheng med reising. Deltakerne trengte heller ikke å stå til ansvar for det de sa i gruppene når samtalen var over (Halkier, 2002, s.34). Selv om de ikke kjente hverandre, utelukker ikke det at temaet kunne oppleves utfordrende å prate om. Samtidig muliggjorde zoom for kommunikasjon ansikt-til-ansikt, som var et viktig poeng for å undersøke hvordan deltakerne interagerer. Jeg opplevde å ha kontroll på hva deltakerne gjorde i det digitale møterommet fordi jeg kunne se de og deres kroppsspråk. Digitale fokusgrupper gjorde dermed at deltakerne enkelt kunne delta, i tillegg til at de kunne dele erfaringer uten å stå til ansvar for det etterpå. Kvaliteten på interaksjonsanalysen blir bedre av at jeg kunne observere deltakerne. Hvordan deltakerne interagerer og hva de sier vil videre bli presentert i analysen.

5. Analyse

I denne delen av oppgaven ønsker jeg å belyse seksualitet, funksjonsnedsettelse og kjønn ved å presentere empirien og ta utgangspunkt i det teoretiske rammeverket og tidligere forskning. Det er hvilke erfaringer med (av)seksualisering kvinnene med funksjonsnedsettelse har, og hvilke kollektive forståelser av (av)seksualisering som er ønskelig å undersøke. Hva er det som står på spill når kvinnene deler erfaringer med hverandre? Og hva er de opplevde konsekvensene av (av)seksualisering? Analysen er inndelt i tre deler basert på forskningsspørsmålene. Disse forskningsspørsmålene skal være hjelpelig i å svare problemstillingen.

Del en handler om erfaringene kvinnene har med (av)seksualisering, og hvordan erfaringene er grunnlag for hvordan kvinnene gjenkjenner seg i tematikken. Utgangspunktet for denne delen er forskningsspørsmålet: *Hvilke erfaringer har kvinner med funksjonsnedsettelse med avseksualisering og uønsket seksuell oppmerksomhet?*

Del to omhandler hvordan kvinnene kollektivt forstår erfaringene de har, og hvordan de gir mening til disse erfaringene. Denne delen tar for seg forskningsspørsmålet: *Hvilke kollektive forståelser har kvinner med funksjonsnedsettelse av avseksualisering og uønsket seksuell oppmerksomhet*

Del tre tar for seg hva de opplevde konsekvensene av (av)seksualisering er. Forskningsspørsmålet tilknyttet denne delen er som følger: *Hva er de opplevde konsekvensene av avseksualisering og uønsket seksuell oppmerksomhet?*

5.1. Erfaringer med (av)seksualisering

Denne delen vil først og fremst omhandle erfaringene kvinnene har med avseksualisering, uønsket seksuell oppmerksomhet, og variasjoner i disse erfaringene. Måten kvinnene gjenkjenner seg i oppgavens tematikk vil være et tilbakevendende punkt da deltakerne gjenkjenner seg ulikt, hvor noen ikke gjenkjenner seg i avseksualisering, men heller i uønsket seksuell oppmerksomhet. Jeg vil kort presentere hvordan deltakerne definerer avseksualisering, for så å gå inn på levde erfaringer.

Rita tenker at «hvis de ser på meg og tenker “nei hun der, hun er ikke seksuelt aktiv” eller “hun der har ikke draget på noen” så blir man på en måte avseksualisert da» (Rita). Avseksualisering kan utfra dette forstås som tankemønstre og forventninger om at kvinner med funksjonsnedsettelse i dette tilfelle, ikke har en seksualitet eller er seksuelt aktive. Andre

deltakere sier at avseksualisering kan handle om det å avseksualisere seg selv: «Nei jeg tenker jo det at da har du på et vis kanskje lagt bort seksualiteten din da [...]» (Hilde). For deltakerne kan avseksualisering bli forstått som noe andre gjør, men også noe en selv gjør. Det handler om å bli forstått, og oppfatte seg selv, som kvinner uten seksualitet.

4.3.4. Avseksualisering som levd erfaring

Jeg synes jo det er et veldig viktig tema, for det er jo på en måte et, eh ... Et tema som ikke, så ofte ikke blir snakket om. Og for meg som har medfødt funksjonsnedsettelse, så var det jo veldig sensasjon når jeg begynte få unger og begynt å, sant, å ha kjæreste og sånne ting. Det var veldig mange som synes at det var veldig spesielt, sant. Så det ... Det var liksom ikke helt naturlig at jeg skulle ha en seksualitet, kan du si, for veldig mange [kort latter]. (Kari)

Karis sitat presenterer tematikken i oppgaven, og dette kommer frem på to måter. En side av det forteller at det er noen ideer om at Karis kropp forstås som ikke-seksuell på bakgrunn av hennes funksjonsnedsettelse, hvor det blir et uttrykk for hvordan hun forstår avseksualisering. Den andre siden tydeliggjør andres menneskers blikk på henne som seksuelt og reproduktivt menneske, og hvordan hun ble vurdert utfra at det er spesielt at hun skulle få barn. Kommentarer tilknyttet reproduksjon har også Vibeke opplevd:

[...] folk kunne ikke forstå at jeg hadde et barn, “hvordan i all verden hadde jeg fått det til?”. Men det var jo ikke så forferdelig annerledes [humring] enn hvordan andre får barn, men eh, det er veldig mye sånn at folk ikke tror at det skal gå, rett og slett, å ha sex når en er funksjonshem-nedsatt eller hva som helst. (Vibeke)

Deres erfaringer tyder på at det eksisterer antakelser som er virksomme i det norske samfunnet, om at kvinner med funksjonsnedsettelse ikke har mulighet til å bli mødre. Det kan inkludere antakelser om hva som kreves for å bære frem barn. Samtidig kan det peke mot koblingene mellom reproduksjon og sex, hvor det å ha sex – hvert fall før assistert befruktning – har kommet forut for reproduksjonen. En kan tolke det som at Vibeke viser motstand til disse antakelsene ved å påpeke at det er foregår tilnærmet likt som hos andre. Det er forskning fra andre land som peker på at kvinner med funksjonsnedsettelse blir oppfattet som å være mindre egnet til å være mødre (Habib, 1995, s.51). Det kommer likevel ikke frem i sitatene om Kari og Vibeke opplever at holdningene de opplever strekker seg til å handle om deres evne til å være mødre. Erfaringene Kari og Vibeke har blir en viktig gjenstand for gjenkjennelse i oppgavens tematikk.

Gjennom møter med andre kommer antakelser om kvinner som aseksuelle til uttrykk. I en av gruppene forteller de ulike deltakerne om hvilke fordommer de møter på som virker avseksualiserende:

Kari: Det jeg har fått er det her at “Næmmen, har du fått unger? Hvordan har det gått til?” Og da er jeg sånn, eh, jeg tar ikke den her blomster og bie-samtalen [Latter] her [Latter].

[...]

Sigrid: Ja, nei, altså. Jeg har, eh ... Jeg har ikke møtt på så mange sånne spørsmål direkte om det da, men, jeg har jo. Jeg fikk, eh. Jeg fikk en snap, altså på snapchat, så fikk jeg en snap fra en fyr som spurte sånn, ja om jeg var lam i bena, også sa jeg sånn “nei”. Også svarte han sånn “oia, men det er bra, da kan du ha sex da”. Og jeg var sånn, eh, for det første så har ikke det noen sammenheng. Og for det andre så ... [humring] er det ikke sikker jeg ville ha det med han, ikke sant. Så det var liksom. Og jeg merket bare at, det er så lett å ... si sånn, “jaja, men hvis det hadde skjedd meg” og “hvis han hadde kommet på gata og spurt meg, så hadde jeg bare svart på det”. Men likevel, når jeg fikk den der snappen til han der fyren så blir jo jeg helt sånn, “herregud, hvorfor kan man lure på det her?” [humring]. Jeg ble jo. Jo, men jeg bruker å, jeg bruker ofte å bli liksom irritert hvis at, sånn her. Ja, hvorfor skal ikke jeg kunne det sånn som alle andre? Er det noe som tilsier det, liksom? Eller hvis noen sier sånn “ja, du er jo, sitter jo fast i rullestol” eller “har du sex i rullestol?”, ikke sant. Så er det veldig sånn, “hva tror du? tror du ikke jeg ligger i seng, og ... eller i en sofa?”, altså sånn. Altså noen ganger så skjønner man ikke hva som gjør at folk sier det de sier. Altså bare, helt sykt, [humring].

Det Kari og Sigrid snakker om tematiserer hvordan de opplever avseksualisering i møte med andre. Spørsmålene Kari får, gir Sigrid assosiasjoner til egne erfaringer. Antakelsene antyder at dersom Sigrid hadde vært lam kunne hun ikke hatt sex, og ettersom Kari har barn motstrider dette forståelsen av henne som aseksuell. Kvinner blir ofte forstått som å skulle være mødre (Fiduccia, 1999, s.280), men for kvinner med funksjonsnedsettelse, som Kari, oppfattes det som unaturlig. Kari opplever en ambivalent følelse tilknyttet det å skulle svare fremmede på intime spørsmål, og det å holde opplysninger for seg selv. Hendelsene Sigrid og Kari gjenforteller har oppstått i ulike sosiale rom, hvor Kari ble konfrontert på åpen gate av fremmede, mens Sigrid fikk spørsmål i en lukket samtale hvor hun hadde kjentskap til personen. Det å få seksualiserte spørsmål med ungene til stede er overraskende nettopp fordi de fremmede ikke viste former for takt (Goffman, 1963b), noe Kari påpeker. Sigrids erfaring er derimot tilknyttet sosiale medier som bilde - og videodelingsappen Snapchat. Snapchat kan forstås som en privat plattform, hvor personer som snakker sammen kan kontrollere om de ønsker å sende meldinger, videoer eller bilder. Plattformen kan forstås som et virtuelt seksuelt felt (Green, 2015, s.27) hvor flørting og

mulighet for intime samtaler kan ta form, mens kommentarer på åpen gate med ungene rundt seg kan forstås som et ikke-seksuelt felt. Uavhengig av hvor disse spørsmålene ble stilt har både Kari og Sigrid en opplevelse av at det var ukomfortabelt og irriterende å få de. Hendelsesforløpene kan tyde på ulike håndteringsmåter. Kari påpeker at hun ikke er interessert i å fortelle om blomster og bier, mens Sigrid synes det er utfordrende å alltid skulle si ifra. Håndteringen kan samtidig forstås som en form for motstand mot disse fordommene, både i måten de gjenforteller erfaringene, men også underveis i situasjonene.

Eirin gjenkjenner seg i følelsen av at seksualiteten blir glemt:

Ja, jeg har jo blant annet [en type funksjonsnedsettelse] akkurat den biten har jeg ikke tenkt noe på i forhold til seksualitet da, det er litt sånn, den bare er der så den bryr jeg meg egentlig ikke så veldig mye om. Men det som har vært kanskje vanskeligst for meg det er det at jeg ikke har, jeg har spurt om hjelp og ikke har fått hjelp. Det er først i, ja, [få uker] siden at jeg ble tatt alvorlig da, og fikk komme til [relevant medisinsk institusjon] og, og andre ting. Så for meg har det vært en veldig, et veldig vanskelig tema generelt ... de siste (...) årene da, og det som er vanskelig, å finne ut hvor man kan få hjelp hen. Det har vært veldig vanskelig for jeg har vært forskjellige plasser og på en måte, jeg er ikke dødssyk lenger så jeg er frisk nok. Og da blir det med seksualitet glemt opp i alt. Det blir rett og slett uviktig for andre da, eller for leger og fysio og alt, så jeg sliter veldig med den biten. Men det har vært veldig mye fokus på seksualitet og [en annen diagnose jeg har], der jeg ikke har noe problem da med, har det. (Eirin)

Eirin setter ord på det å bli avseksualisert ved at seksualiteten blir glemt av helsepersonell som ellers skal hjelpe henne å fungere med funksjonsnedsettelse. Samtidig forteller Eirin at hun opplever en endring i hva som skal til for å bli tatt på alvor, hvor det blir et skille mellom å være frisk og syk. Dette skille kan forstås som å bli kategorisert (Jenkins, 2008, s.104) som et menneske med funksjonsnedsettelse, men som ikke skal trenge bistand. Gjennom møter med helsepersonell i institusjoner som skal hjelpe (Hannem, 2012), opplever Eirin at avseksualiserende praksiser konstrueres. Eirin sier også at «[...] når man blir rullestolbruker så slutter óg sykepleiere og legene å spørre om du er i et forhold» (Eirin), som er et spørsmål hun har fått én gang de siste ti årene. Dette belyser hvordan dikotomisering henger sammen med symboler (Gordon & Rosenblum, 2001), hvor det å bruke rullestol blir avseksualiserende, mens det motsatte blir tilnærmet ikke kategorisert. Det Eirin legger ord på kan forstås som måten hun opplever å bli avseksualisert på ved at ikke blir tatt på alvor.

Det Eirin sier får andre i gruppen til å reflektere over egen situasjon:

Eirin: Det er veldig vanskelig, også er det noe med det at kroppen din blir veldig på en måte allemannseie når du, har noe med [noen deler av kroppen å gjøre] og sånt, og du må, du blir så vant til å vise fram til alle, så du får ikke det personlige forholdet lenger [Anne nikker].

[...]

Anne: Jeg eh, kjenner at det rører meg litt det du sier, for jeg har jo folk i kretsen som sitter i rullestol og på en måte opplever disse tingene og jeg tenker at eh, at jeg har på en måte tenkt den tanken i og med at jeg har [en ny diagnose] nå i tillegg, at jeg kan bli rullestolbruker da, og har tenkt på hvordan det må være, det er noe jeg liksom har, ja, så det. Det har jeg skikkelig forståelig for, og syns jeg er veldig trist, hm

Eirin forteller noe som gjelder hennes personlige identitet, nemlig at hun opplever en form for fremmedgjøring fra sin egen kropp. Gjennom møter med helsevesenet føler Eirin at kroppen har blitt en gjenstand og objekt hun ikke har kontroll over. Når Eirin ikke lenger opplever kroppen som sin egen kan dette forstås som at seksualitet blir noe fremmed og distansert. Utfra Eirins erfaringer reflekterer Anne over sin egen situasjon og hvordan seksualitet og livssituasjonen kan påvirkes og endres dersom hun skulle trenge rullestol i fremtiden. Det Anne sier kan tolkes som stigmasymbol. Rullestol fungerer både som et fysisk hjelpemiddel for mange, men også som et signal. Som signal markerer rullestolen ofte et område egnet for rullestolbrukere og andre mennesker med funksjonsnedsettelse. Materielt sett er rullestolen et synlig hjelpemiddel som har til funksjon å transportere mennesker. Anne i sin forståelse av en slik endring tydeliggjør sosialiseringssfasen (Goffman, 1963a), hvor hun er klar over hvilket potensial for å bli tilskrevet stigmatiserende attributter det er tilknyttet det å bruke rullestol. Dette kan tolkes som at et potensielt diskrediterte stigma, kan bli et diskreditert stigma.

For Kari har helsevesenet ikke vært imøtekomende når hun har oppsøkt seksuell rådgivning:

Eh, jeg har jo en, eh, fastlege [når] jeg var ung. Ehm, for jeg var forholdsvis ung når jeg fikk min første kjæreste. Og da var det jo, få tak i [prevensjon], det var opp til tema. Så det var det da. Så fastlegen min, [personen] var helt sånn der, “ja, men det her var det jo ikke noe vits i», for jeg skulle nå ikke ha noe sex. Og jeg bare ... “excuse me?” [humring] for, “jo”, det var jo litt av greia, men ja. Så “[legen] var litt sånn, rett og slett, ikke helt, eh. [Legen] syns ikke det var nødvendig å skrive ut [prevensjonsmiddel] til meg, rett og slett. Så, ja. [Legen] gjorde jo, under, under tvil [latter] kan man jo si. (Kari)

Erfaringen blir for Kari et uttrykk for avseksualisering. I møte med legen opplevde Kari å bli møtt med holdninger som kan tilsi at hun ikke er et seksuelt menneske. Det blir noen forutinntatte fordommer om Kari og hennes evne til å ha sex, og hvordan fordommen kommer

til uttrykk når Kari søkte seksuell rådgivning. Igjen kan det forstås som at Kari har vist motstand mot slike fordommer ved å insistere på prevensjonsmiddel. Kari setter ord på hvordan hun ikke blir møtt med sine behov, og ikke blir tatt på alvor.

Gjennom alle fokusgruppeintervjuene delte deltakerne erfaringer de har med avseksualisering, og hvor det ofte var snakk om kjærlighet, dating og partnerskap. Kari, som er gift med barn forteller om en hendelse tilknyttet det å skulle få BPA:

Nei, jeg vet jo, eh, når at jeg skulle søke om BPA, og [ektefellen] min, [personen] var (), ikke sant. Og når de begynte å skulle si det at, “[personen] var jo [ektefellen] min, så [ektefellen] kunne jo bære- hjelpe meg i dusjen”. Da måtte jo jeg si, møte å si til de “ja, [partneren] kan jo det, men når jeg skal ha med meg [ektefellen] min i dusjen så er det andre ting vi skal gjøre” sant, så det var, det er så, de ble helt, de var kjempeflau når jeg sa det. Jeg bare. Da var jo jeg over 30 år, ikke sant, og bare ... Ja, jeg (). (Kari)

Dette reflekterer hvordan Kari opplevde å bli møtt med sine behov og ønsker for BPA. For Kari og mennesker ellers handler ekteskapet om mange ulike aspekter, inkludert det seksuelle aspektet. BPA-samtalen Kari hadde kan forstås som at det blir feil for henne at partneren skal dusje henne som fast praksis. For Kari kan dusjen forstås som et seksuelt sted (Green, 2015), men fortolkningsrammen virker ikke å være den samme for de som snakket med henne. Dusjen kan virke som et praktisk anliggende, hvor ektefellen kunne fungert nærmest som et hjelpemiddel ved denne ordningen. Forslaget, reaksjonene og samtalen Kari hadde blir et uttrykk for avseksualisering av henne, relasjonen mellom henne og ektefellen, og stedene hun er naken sammen med ektefellen. Vibeke opplever at avseksualisering skjer på et politisk plan hvor BPA har betydning:

[...] det er jo sånn som nå har jeg hatt BPA i dag, og [personen] gjør jo masse ting som ikke jeg klarer å gjøre selv, som er tungt for meg og, og det har jo, det har jo ingenting med på en måte, pleie og omsorg, altså [personen] holder ikke på med sånt. (Vibeke)

Når Vibeke snakker om BPA-ordningen trekker hun frem hvordan det ikke dreier seg om omsorg og pleie, men heller praktiske gjøremål. Sagt annerledes blir det en form for profesjonell distanse mellom assistenten og henne. Samtidig kommer det ikke helt tydelig frem hva det er Vibeke sier at BPA blir betraktet som sett fra en politisk side. Muligens kan det hende at BPA blir oppfattet som en pleiende og nær relasjon mellom assistenten og personen som har BPA, og at Vibeke tolker dette som en feiloppfatning. Det kan forstås som at avseksualisering er noe

som kan foregå i politikken, og hvordan det personlige og politiske (Stacey, 1997, s.65) henger sammen.

Kari har erfart at når hun og ektefellen skulle på hotell, hvor hun opplevde at «[personalet] antok vel at [ektefellen] var assistenten min» (Kari), fordi sengene deres var separert fra hverandre. Da Kari påpekte dette for personalet var reaksjonen at «de ble litt paff de som sto der, vi var, de visste ikke hva de skulle gjøre» (Kari). Ektefellen til Kari kan forstås som å dele stigmatiserende faktorer (Goffman, 1963b) sammen med henne. Eksemplet om dusjen og hotellet kan tolkes som intime deler i livet. Dusjen og sengen har praktiske og potensielt seksuelle funksjoner for alle mennesker, men hvor det i Karis tilfelle blir uttrykk for avseksualisering.

Det er flere deltakere som opplever at helsepersonell trekker seg unna når det kommer til å snakke om seksualitet:

Jeg ble sittende å tenke på at jeg kanskje jeg har skyld i det litt selv at jeg nesten har sånn pensjonert meg [humring] sånn seksuelt. Fordi at jeg ble så dårlig, men det kan jo være noe, sånne der innlærte greier og at, jeg har rett og slett ikke forsket på mulighetene heller. Og en ting som jeg har tenkt på etter at jeg ble med på det her, det er jo det at det er faktisk ingen leger eller behandlingsinstitusjoner, det er ingen som har tatt opp det med sex med meg [Vibeke rister på hodet]. (Linda)

Dette reflekterer forholdet mellom seksuell praksis og forståelse av egen seksualitet. Linda forstår seg selv som et seksuelt menneske, men har en avstand til seksuell aktivitet. Samtidig snakker Linda om kompleksiteten rundt det hele ved å påpeke de sosiale forholdene. Linda poengterer hvordan innlærte forståelsesrammer av kvinner med funksjonsnedsettelse som aseksuelle, eksisterer i samfunnet. Hun retter blikket på at helsesystemene fungerer avseksualiserende. Dette kan forstås i sammenheng med seksuelle felt som en slagmark (Green, 2015), hvor Linda ikke får tilgang på seksuell informasjon, og dermed ikke får tilgang på seksuelle felt. I forlengelse av dette kan det også forstås som at helsepersonell ikke blir en del av de sympatiske andre fordi informasjon om seksuell helse uteblir.

Skolevesenet blir dratt frem som eksempel hvor avseksualisering foregår i relasjon til seksualundervisning:

Jeg fikk jo på ungdomsskolen, eh, så fikk jo jeg beskjed om at jeg, jeg kunne være med hvis jeg ville, men det var ikke nødvendig for meg egentlig. Jeg bare “selvfølgelig skal jeg være

med!”, så det var jo det, det var liksom, jeg fikk den da. Ble ikke tatt ut, men fikk liksom den der “oia, du kan velge selv” så jeg bare “ja” [humring] det var ingen av de andre, som på en måte trengte det. (Kari)

Allerede i ung alder har flere av deltakerne opplevd å møte motstand tilknyttet det å skulle få informasjon om sin seksualitet. Kari opplevde en forskjellsbehandling mellom henne og andre i klassen. Dette kan forstås som former for segregering mellom de uten og med funksjonsnedsettelse (Emens, 2009, s.1367). Kari erfarer at hennes sosiale identitet (Goffman, 1963b) har blitt forstått som å være aseksuell i den forstand at undervisningen ble betraktet som unødvendig. Avseksualisering forstås her gjennom at skolevesenet ikke har tatt Karis seksualitet på alvor. Eirin har en tilnærmet lik erfaring som Kari:

[...] også syns jeg skolen eh, er dårlig på det. For jeg vet flere som blir tatt ut av klassen fordi at det, i seksualundervisningen, fordi at det liksom ikke er - funker likt, likedan for dem. Jeg tror det har blitt bedre, men jeg har selv opplevd å bli tatt ut fordi ... ja, jeg var ikke lik.

(Eirin)

Eirin har opplevd å bli tatt ut av undervisningen, og hun kjenner flere med samme erfaring. Det er noen nyanseringer i hvordan Eirin har opplevd å bli tatt ut fra klassen, mens Kari har opplevd å få et valg. Det kan forstås som strukturelle forankrede holdninger, fremfor tilfeldigheter. Hvor Eirin har opplevd intensjonelle valg (Hannem, 2012) om å holde henne utenfor seksualundervisningen. Begges erfaringer er former for avseksualisering som ikke alle deltakerne har opplevd. Aldersmessig er Anne og Eirin homogene ved at begge er i 30-årene, men Anne har ikke opplevd å bli tatt ut av seksualundervisningen, som kan tolkes som heterogene erfaringer. Sigrid påpeker at «jeg ble ikke noe sånn utestengt på grunn av at jeg har en funksjonsnedsettelse, når det var undervisning og sånt om, om kvinnehelse i, i naturfag, det var ikke noe sånt» (Sigrid). Opplevelsen av å bli utestengt fra seksualundervisningen virker å være kontekstavhengig, både i forhold til endringer over tid i samfunnet, men også utfra hvor deltakerne kommer fra.

Når kvinnene snakker om holdninger andre mennesker har til de som kvinner med funksjonsnedsettelse, drar de ofte inn at mediene framstilling utgjør en del av hvordan avseksualisering manifesteres. Kvinnene fikk spørsmål om hva de tenkte når de så diverse utklipp fra avisartikler som omhandlet funksjonsnedsettelse og seksualitet (se vedlegg 1). Deriblant er det flere av deltakerne som mener at medier ikke gjør en god nok jobb når det kommer til representasjon:

Jeg synes nå at det er litt sånn, eh, lite representasjon i media, lite god representasjon i media av, eh, funksjonshemmede kvinner som har en seksualitet, for ofte så er det sånn. Ja, det er noen som sitter i rullestol eller det nå, eller så er det bi-karakter, eller er det noen som er døv også er det en bi-karakter. Også er det ofte i, i film så er det veldig synd i de, og ofte er det sånn at, de har bare ikke en seksualitet i det hele tatt. Det er ikke tema. Også, eh, kampanjer, undertøyskampanjer, der er det jo furore hvis det er noen som, eh, har noen form for funksjonsnedsettelse som er på catwalk for eksempel, eller viser frem mote eller er i reklamer for mote, og gjerne da undertøy da, spesifikt. For det blir så, sant. Og enten så, det er, et og annet problem er også at, enten så blir man, eh, avseksualisert eller så blir man fetisjert. Og, det er liksom ikke, veldig ofte så, har man jo de der to motpolene. (Kari)

Karis opplevelse av medier er at det mangler representasjonen av kvinner med funksjonsnedsettelse som har en seksualitet. Ofte blir seksualiteten, ifølge Kari, portrettert i det ekstreme, enten fetisjert eller avseksualisert. Kari poengterer hvordan kvinner med funksjonsnedsettelse ofte har roller hvor det er veldig synd på dem, noe som underbygger stereotypien om at kvinner med funksjonsnedsettelse er hjelpeløse og sarte. Det å ha et slikt blikk på funksjonsnedsettelse i medier kan potensielt forsterke konstruksjonen av funksjonshemmede mennesker som svake: «De blir påvirket av media sitt syn da. Og da går det automatisk ut ifra det man har lest og sett, at vi ikke er seksuelle eller ikke er interessert eller ja» (Eirin). Det pekes her på hvordan medier behandling av ulike saker har noe å si for måten mennesker tolker og opplever virkeligheten. Sagt annerledes vil et medieoppslag som setter kvinner med funksjonsnedsettelse i et dårlig lys, kunne ha innvirkning på menneskers holdninger til disse kvinnene. Eirin snakker utfra et kollektivt «vi», fremfor «jeg» som kan tyde på at hun opplever at dette omfavner andre mennesker med funksjonsnedsettelse (Gordon & Rosenblum, 2001, s.11). Dersom dette er noe hun selv kjenner på personlig, kan det også være betryggende å snakke mer generelt. Linda påpeker at medier fungerer som en fjerde statsmakt. Denne forståelsen kan forstås som at rollen medier har i å opprettholde holdninger om mennesker med funksjonsnedsettelse, utgjør en stor plass i samfunnet. Eirin peker på problemet med mediene ved å vise til et av avisutklippene:

Eh, når jeg leser den “Ensomme: Barstad tror mange med utviklings – eller funksjonsvariasjoner lever et ensomt liv i tro om at de ikke har rett på seksualitet og intimitet” så istedenfor å skrive “tro” så burde han ha vært og hørt da, å spurt. Jeg synes at det blir litt feil at det står så mye “tror” på sånne der saker. (Eirin)

Det Eirin påpeker er at de mediene som uttaler seg om hvordan mennesker med funksjonsnedsettelse har det, er upresise ved å ikke vise til funn som kan si noe mer konkret. Eirin poengterer at dette er måter mennesker med funksjonsnedsettelse blir unøyaktig fremstilt på i medier. Løsningen på slike problemer blir for Eirin å snakke med mennesker som har funksjonsnedsettelse.

Kvinnene kontekstualiserer erfaringene deres utover at avseksualisering er noe som blir gjort mot dem, men som en selv kan gjøre. Deltakerne fikk spørsmål om ulikheter og likheter tilknyttet kvinner med og uten funksjonsnedsettelse, hvor en av gruppene diskuterer hvordan de opplever spontanitet og planlegging:

Linda: Så jeg, jeg skjønner jo det når man er funksjonsfrisk sant, så trenger man ikke tenke på, man kan ta det på rappen. Eller som Mari sa, du kan bare bli med noen hjem for at det har ikke noe å si om de har trapp opp til huset sitt, eller om de bor på tre etasjer, eller om de bor alt-på-et-plan for du kan jo bare gå rett inn og upsy-daisy og så, [latter] kan du gå ut derifra og så er alt i orden. Mens, spesielt med rullestol eller stokk og, altså det funker ikke [latter]-

Vibeke: [mutet] nei

Linda: Eller som Vibeke sier, skal du ha heis for å komme deg i senga di. Skal liksom, ligge med noen og så må du [latter] begynne å bestille hjemmesykepleier, og få assistenten til å gjøre deg klar i senga og så skal du ligg- [latter]. Altså det er ikke akkurat vorspiel [latter]. Unnskyld at jeg flirer, men det er jo sånn, det blir jo litt sånt håpløst opplegg for å -

Vibeke: Det kan virke veldig sånn her “huff, det der orker jeg ikke altså” for det, hvis det skal være masse folk involvert i at “nå skal Vibeke ha sex!”-

Linda: [lattermild] jah!

Vibeke: Og så skal [hjelpeapparatet] stå der og line opp og. Nei, det er jo ikke sånn, men altså nei, men det er jo, ja. Dere vet. [Linda og Vibeke ler].

Linda trekker frem erfaringene med å ha behov for hjelp i motsetning til hvordan kvinner uten funksjonsnedsettelse kan være mer spontane. Det kan forstås som intrakategoriske forskjeller mellom kvinner. Det er flere av deltakerne som opplever at «ma-man er litt mer avhengig av planlegging da, kan du si» (Kari). Planlegging og behovet for assistanse står i kontrast til spontaniteten mennesker uten funksjonsnedsettelse har mulighet til. Gjennom bruken av humor tydeliggjør kvinnene hvordan en seksuell interaksjon kan forstås som utfordrende ettersom hjelpeapparatet potensielt må stille opp. Det er mulig å forstå hvordan interseksjonen mellom det å være kvinne med funksjonsnedsettelse for deltakerne, har en innvirkning på det å være seksuell. Noen av kvinnene i fokusgruppeintervjuene opplever at det er noen kroppslige

betraktninger å ta hensyn til som gjør at det å skulle ha sex - og interaksjon med andre blir utfordrende, tatt den kroppen de har. På grunn av dette er det mulig å forstå det som at noen av kvinnene avseksualiserer seg selv.

Det er tydelig at noen av kvinnenes erfaringer er kroppslig forankret. Flere av deltakerne er påpasselig på risiko. Elementet av kroppslig smerte og redsel for skade ved sex er noe som går igjen på tvers av gruppene. Linda er en av de som trekker frem hvordan kroppen blir et hinder for sex:

[...] Rent fysisk med at, eh ja, i mitt tilfelle at, at av og til kan jeg kjenne lyst og tenke at “åh nå kanskje kunne jeg hatt sex med meg” for eksempel [humring]. Eller noen andre hvis om, at, men eh, men så er kroppen min i den formen at det rett og slett ikke er gjennomførbart.

(Linda)

Dette sitatet påpeker hvordan avseksualisering ikke kun kan forstås som noe andre gjør mot et menneske, men også som noe en gjør selv. Linda snakker om hvordan hun opplever hindringer som går utover sosiale aspekter ved sex. I møte med egen lyst blir det kroppslige et seksuelt hinder. Avseksualisering kan forstås som ulike prosesser, hvor det i dette tilfelle kan forstås som en beskyttende mekanisme mot risikoen for skader som følger av seksuell aktivitet. En av gruppene snakker om hvordan de selv ikke opplever denne risikoen. Likevel påpekes viktigheten av å få snakket om slike risikoer:

[...] jeg trenger ikke å sette meg inn i hvordan en med, ja, fare for brudd eller hva det er.

Hvordan stillinger som er anbefalt, det trenger ikke jeg å vite. Men, den som arbeider innen helse, og som skal være veileder, den må ha peiling på hva den holder på med. (Frida).

Gruppen til Frida reflekterer over andres erfaringer, og hvordan andre personer med funksjonsnedsettelse kan ha det. Det legges samtidig vekt på hvordan det er viktig å få den hjelpen man trenger for å håndtere smerter eller tilpasse seksuell aktivitet slik at andre kan få et fullbyrdet seksualliv. I forlengelse av det Linda og Frida sier kan en forstå at individuelle tilpasninger vil kunne minimere risiko for kroppslige skader. Avseksualisering kan forstås som å være kompleks. Det innebærer prosesser som er både på individ - og samfunnsnivå. Avseksualiserende erfaringer er tilknyttet ulike områder og personer.

4.3.5. Erfaringer av uønsket seksuell oppmerksomhet

Deltakernes erfaringer med seksualitet strekker seg ut over avseksualisering. Det går igjen hos flere av deltakerne at de har komplekse opplevelser av både avseksualisering og seksualisering. Deriblant kan Rita fortelle at:

Ja, jeg har litt delte erfaringer, både det at jeg møter folk som tror at vi ikke kan ha sex eller ha et seksuelt liv. Mens også at jeg fort blir veldig seksualisert når jeg er ute på byen (). Eh så det er begge deler, både folk som har fetisj på [funksjonsnedsettelsen] samtidig så møter jeg andre folk som ikke tror at jeg har noe seksuelt liv i det hele tatt. (...) så ja. Det er litt todelt da.

(Rita)

Rita snakker her om hvordan hun har todelt erfaringer i møte med andre mennesker, hvor hun på en side blir avseksualisert og på en annen side blir seksualisert. Kroppen kan tolkes som et objekt fremfor prosess (Franzoi, 1995), hvor måten Rita ser ut blir et fokus. På samme måte som Kari, forteller Rita at noen av disse erfaringene er i sammenheng med å dra ut på byen. Byen blir et sted hvor Rita opplever spesifikke seksualiserte tilnærminger, mens det i Karis tilfelle ikke er tydelig om disse upassende kommentarene er av en avseksualiserende eller seksualiserende type. Utesteder blir en arena (Green, 2015) hvor Rita som en kvinne med funksjonsnedsettelse blir seksuelt objektivert. Selv om situasjoner som er mer hverdagslige kan forstås som mindre seksuelt ladet på en generell basis, blir Rita likevel i disse tilfellene ikke mindre seksualisert, men nærmest redusert til en person uten seksualitet.

Utesteder blir et sted hvor Kari opplever å få uønsket seksualisert oppmerksomhet:

[...] hvis man, hvis man er på uteplasser, er på plasser der det er alkohol involvert, så er det veldig mange som får veldig nedver – sant, lave ... lav terskel for å, spørre om veldig upassende ting da. Også komme med veldig upassende tilnærminger. Sånn som for eksempel de her som var med i den her TV2-dokumentaren [kort og lovende]. Jeg har jo lest noen av kommentarene de har fått det er jo helt ekstremt stygge. Og noen får jo den her at “åh jeg har bestandig hatt lyst til å prøve en sånn en” sant, det er jo helt sånn svimlende sinnssykt, men ja, det er ... gjerne i settinger der alkohol er involvert at den der kommer da. Så jeg har på en måte, enten hatt med meg en hel vennegjeng når jeg skulle ut, eller så har jeg bare unngått det.

(Kari)

Når Kari er ute på byen opplever hun å kunne få uønsket seksuell oppmerksomhet, hvor hun opplever å få kommentarer og spørsmål som er upassende. Kari trekker linjer til et utdrag fra avisartiklene som alle fokusgruppeintervjuene fikk se og reflektere rundt. Utklippene var

hovedsakelig overskrifter som viste til ulike presentasjoner av funksjonsnedsettelse, kjønn og seksualitet i medier. Utklippene var som følger: “-Alle har rett på et sexliv”, “Her blir de trakassert på åpen gate – Vi er vant til det”, “Kan du ha sex da, du som ikke har noen bein?”, “Folk tror ikke at funksjonshemmede er seksuelle” og “Ensomme: Barstad tror mange med utviklings – eller funksjonsvariasjoner lever et ensomt liv i tro om at de ikke har rett på seksualitet og intimitet”. Overskriften Kari snakker om er basert på en artikkel om dokumentaren «kort og lovende» (Kreken, 2022), og lyder: «Her blir de seksuelt trakassert på åpen gate – Vi er vant til det». Kari snakker om hvordan det å få kommentarer ute på byen, som i tilfelle med deltakerne i dokumentarserien, er noe flere med funksjonsnedsettelse opplever. Et utested kan forstås som et seksuelt ladet felt (Green, 2015, s.27), hvor det i sammenheng med alkoholinntak blir en lavere terskel for å komme med seksuelle tilnærminger uavhengig om disse kommentarene er ment som kompliment eller som fornærmelser. Kari trekker frem hvordan det å «prøve en sånn en» blir en form for tingliggjøring av kvinner med funksjonsnedsettelse. Det gir assosiasjoner til måten mennesker prøvekjører biler. Denne tingliggjøringen fungerer reduksjonistisk, hvor kvinner med funksjonsnedsettelse blir oppfattet som en ting for seksuell nytelse, og i noen grad kan dette forstås som umenneskeliggjøring. Når Kari forteller om sine opplevelser og vurderinger av hva de som kvinner med funksjonsnedsettelse kan utsettes for, blir byen og uteplasser eksempler på arenaer hvor uønsket seksuell oppmerksomhet kan finne sted.

Rita snakker om hvordan hun har erfaring med uønsket seksuell oppmerksomhet ved å være på noens bucketliste:

Rita: Altså det jeg syns, på en måte så bryr jeg meg ikke noe om det sånn sett, men på en annen måte så tenker jeg jo at det er jo ikke egentlig, jeg, jeg syns jo personlig at det ikke er greit, jeg har jo ikke lyst til å være en annens bucketliste på en måte, jeg vil jo at den personen skal like meg for den jeg er ikke fordi [personen] får huket av på bucketlisten at nå har [personen] ligget med en som [har den funksjonsnedsettelsen] så ja.

Anne: Nå er det jo ikke jeg som skal stille spørsmål, men preger det deg i forhold til når du dater og at du er usikker på intensjonen med menn?

Rita: Ja absolutt, altså jeg er sjeldent med noen hjem fra byen for jeg er veldig redd for at det bare er den bucketlisten liksom, så de guttene jeg har møtt er på en måte de via-via eller noen jeg har pratet lenge med som jeg føler har andre intensjoner da-

Anne: Mhm

Rita: -Men jeg har jo havnet oppi en situasjon hvor jeg tenker litt sånn “han gjorde det bare fordi det var en bucketliste”

Rita opplever at det å potensielt være på noen bucketliste fører med seg en ambivalent følelse. På den ene siden bryr hun seg ikke så mye om det, men på en annen side ønsker hun ikke å bli redusert til en liste. Denne ambivalensen påpeker kompleksiteten av å være en kvinne med funksjonsnedsettelse, og hvordan den samme seksuelle oppmerksomheten kan oppleves å ha flere sider; både at den er uønsket, men også at den er uviktig. En bucketliste kan i dette tilfelle forstås som å være en sjekkliste over personer en ønsker å ha sex med. Dette gjelder ikke bare generelle personer, men også personer med spesifikke attributter slik som ulike funksjonsnedsettelser. Anne stiller Rita spørsmål om hun er usikker på menns intensjoner, noe Rita bekrefter. Rita har erfart at hun trolig har vært på noens bucketliste, og er påpasselig med hvem hun velger som potensielle partnere. Ofte bruker hun venners nettverk for å navigere seg i datinglivet. Ut fra Ritas historie om bucketlisten, forteller Eirin så om en lignende erfaring: «Det jeg synes er ekkelt med, er litt sånn at det finnes fetisj for alt mulig [Rita nikker]» (Eirin). Opplevelsen Eirin har av å bli fetisjert på bakgrunn av at hun har en funksjonsnedsettelse blir et tydelig eksempel på uønsket seksuell oppmerksomhet. Hendelsen kan forstås som seksuell objektivisering, hvor Eirin har opplevd å bli utsatt for en type devotisme (Limoncin, 2013). Det er hovedsakelig Eirin og Rita som snakker om slike erfaringer.

4.3.6. Varierende erfaringer av (av)seksualisering

Selv om noen har erfaringer tilknyttet tematikken er det variasjoner i kvinnenes erfaringer. Det er ikke alle som gjenkjenner seg i å bli avseksualisert: «jeg føler jo ikke noe spesielt, at jeg har blitt avseksualisert, jeg kan ikke si det» (Vibeke). Som tidligere nevnt har Vibeke opplevd å få spørsmål om hvordan hun har blitt mor. Likevel opplever ikke Vibeke at hun blir avseksualisert. Dette kan forstås som et skille mellom å være noen som blir avseksualisert, og det å ha enkeltopplevelser som kan forstås som avseksualisering eller seksualisering ut fra at de har en funksjonsnedsettelse. Det kan også forstås som et skille mellom personlig og sosial identitet (Goffman, 1963b), hvor Vibeke opplever at hun er et seksuelt menneske, uavhengig av hva andre tilskriver henne. Utover en forståelse om at flere med funksjonsnedsettelse opplever å være slitne, og mangle overskudd til seksuelle aktiviteter, har Hilde «vært frisk i hermetegn, utvendig, utad. Og nei, jeg har ikke egentlig noe mer jeg skulle sagt» (Hilde). Jeg forstår dette som at Hilde tolker sin livssituasjon opp mot de andre deltakerne og deres erfaringer. Hun har sjeldne opplevelser av å bli behandlet som en med funksjonsnedsettelse, og erfarer få hindringer med tanke på sitt seksualliv. Diskusjoner om avseksualisering av kvinner med funksjonsnedsettelse blir dermed ikke noe hun umiddelbart drar kjensel til i eget liv.

Når Hilde sier at hun ikke hadde noe hun skulle sagt kan dette tolkes som at hun sammenligner sine erfaringer opp mot de andre deltakerne. Ettersom Hilde kom sent til fokusgruppeintervjuet fikk hun ikke begrunnet deltakelsen sin på grunn av tiden. Det er mulig at kriteriene for å delta, hvor Hilde identifiserer seg som en kvinne med funksjonsnedsettelse, samt hennes erfaring med å ha jobbet med tematikken blir grunnlaget for deltakelse. Det kan i forlengelse forstås som et skille mellom synlige og mindre synlige funksjonsnedsettelser.

Noen av kvinnene forklarer hvordan deres oppfattelse av å være seksuelle kvinner kan forstås utfra hvordan de identifiserer seg med å ha funksjonsnedsettelse:

Eh, men så har jeg jo da i forhold til det ikke identifisert meg hele veien, kanskje da med å ha en funksjonsnedsettelse. Og da har jeg sett meg selv som en vanlig kvinne med en vanlig seksualitet i forhold til mitt eget selvbilde da, i de periodene [...]. (Anne)

Anne har i likhet med andre deltakere ikke alltid identifisert seg med å ha funksjonsnedsettelse. En kan forstå at funksjonsnedsettelsen for Anne har vært en form for disidentifisering (Goffman, 1963a, s.60). Det å identifisere seg som en kvinne med funksjonsnedsettelse er noe som først har kommet i ettertid. Tidligere har Anne gjemt «handikapbeviset mitt i bilen hvis noen satt på med meg» (Anne), og ignorert behov tilknyttet funksjonsnedsettelsen fordi hun ønsket å «mestre, og prøve, og strebe etter og greie liksom alt det andre skulle» (Anne), både i det daglige, og til dels i det seksuelle livet. Hva funksjonsnedsettelse kan symbolisere blir tydeliggjort gjennom Lindas erfaring med hjelpemidler:

[...] når jeg hadde [en forbigående sykdom] da hadde jeg - også nå [bruker] jeg [hjelpemiddel] og sånn. Eh og da få- da har jeg fått høre fra folk som tror at det er et sånn motegreie, at jeg gjør det for at det ser kult ut å [humring] og matcher antrekket liksom. Mens når jeg kommer med rullestol så, så blir jeg, jeg merker det at jeg blir behandlet annerledes. (Linda)

Linda påpeker hvordan ulike typer hjelpemidler signaliserer ulike ting. En kan forstå dette som at et hjelpemiddel ikke blir tatt på alvor, som en «motegreie», men rullestolen kan tolkes som et stigmatydeliggjort gjennom Lindas erfaring med hjelpemidler: Det kan tolkes som en dikotomi mellom hva som er stigmatiserende og ikke.

Det er få deltakere som direkte sier at «jeg har blitt avseksualisert», men noen av kvinnene forstår sine erfaringer knyttet til å ha blitt avseksualisert: «Ja, nei, jeg opplevde veldig tidlig å bli avseksualisert for jeg - I tenårene så var det jo kanskje litt sånn her rebelsk periode, og da bare, skulle virkelig bevise for folk at jeg virkelig var et seksuelt vesen» (Kari). Det å bli

avseksualisert førte til at Kari opplevde at hun kompenserte (Miller & Kaiser, 2001) for dette. Den tilskrevne sosiale identiteten som aseksuell, var noe Kari prøvde å styre og motbevise i møte med andre. Kroppen kan tolkes som å bli et objekt (Franzoi, 1995) for både Kari og andre. Variasjoner i deltakernes erfaringer kan forstås som å være utfra hvilke funksjonsnedsettelse de har, og hvordan dette påvirker deres seksualliv.

Anne reflekterer over hvordan seksuell oppmerksomhet og tiltrekning oppleves av henne og venner som ikke nødvendigvis er rettet mot de som kvinner med funksjonsnedsettelse:

[...] Så satt vi ved et bord også var det noen mennesker, eh eller noen menn da i, i, over femogførti, femogførti - femti år som prøvde seg litt på oss da, også sier hun ene at "nei vi må bare være glad for den oppmerksomheten vi får for snart er det slutt" ikke sant. Den der avseksualiseringen er jo på en måte. Spesielt kvinner tenker jeg er jo, eh, man tilbyr ungdommelighet, man tilbyr funksjonsfriskhet, man tilbyr jo veldig, veldig mange forskjellige ting. (Anne).

Venninnen til Anne påpeker hvordan alderen har en påvirkning på den oppmerksomheten de får, og hvordan denne oppmerksomheten kan forsvinne. Det å bli oppfattet som tiltrekkende blir et aspekt som ikke isolert sett handler om funksjonsnedsettelse, men som overordnet handler om at de er aldrende kvinner. Anne trekker frem hvordan kvinner i samfunnet blir tolket som å tilby ulike attraktive egenskaper. Det Anne sier om avseksualisering er noe utydelig, men utfra hva hun sier videre kan det forstås som at avseksualisering er en prosess, som flere kvinner kan oppleve. Den oppmerksomheten kvinnene opplevde kan forstås som seksuell oppmerksomhet, som var verken ønsket eller uønsket, men som likevel var verdsatt. Det er mulig å tolke dette som at kvinnene hadde seksuell kapital (Green, 2015) knyttet identitetsmarkører og feltet de befant seg i. Det er også mulig å se dette i relasjon til hvordan vennegjengen til Anne opplevde å bli begjæret av andre, og hvordan begjæret opplevdes givende ettersom de opplever å havne utenfor begjærstrukturene når de blir eldre.

Alle deltakerne i fokusgruppeintervjuene snakker om personlige erfaringer med seksualitet, men noen vektlegger generelle betraktninger om hvordan avseksualisering kan være, og hvordan det kan oppleves. Frida og Mari snakker ofte om generelle betraktninger tilknyttet tematikken. «Eh så klart savner man å ha en man kan sitte og prate med eller være med, eller altså sånne ting, men det er ikke det som skal definere oss tenker jeg» (Mari). Det Mari snakker om er et ønske om en partner, og hvordan dette implisitt er utfordrende for henne som har funksjonsnedsettelse. Samtidig er ikke det å ha en partner noe som utgjør et betydningsfullt liv.

Mari og flere av deltakerne bruker ofte generelle flertallspronomen, og snakker om «vi» eller «man» og «en», fremfor «jeg». Dette kan være en måte å skape en fellesskapsfølelse hvor en ikke står alene i uttalelsene sine, og at det derfor virker trygt (Liamputtong, 2005) å dele med gruppen. De generelle uttalelsene til deltakerne gjør det utfordrende å vite om det de sier er utfra egne erfaringer, eller om det er mer generelle refleksjoner. Hvordan deltakerne gjenkjenner seg selv i tematikken blir noe forskjellig ettersom noen aktivt plasserer seg selv i fortellingene, mens andre i noen tilfeller nærmest ekstraherer seg selv fra det narrative.

Det er noen av deltakerne som ikke direkte begrunner deltakelsen sin i erfaringer med (av)seksualisering, men heller utfra at de som kvinner med funksjonsnedsettelse har et ønske om å bidra til forskning:

Og det er noe med det å delta i samfunnet på den måten en kan. Og det, for min del da, så, så har det på en måte. Altså den eh, altså de arenaene som jeg kan delta på de skrumper jo på en måte mer og mer inn i og med at det blir mer tiltak å komme seg ut dørene, jo mer preget av sykdom og eldre jeg blir sant. (Vibeke)

Vibeke opplever at funksjonsnedsettelse ikke er en statisk tilstand som er stabil. Sammen med kroppen kan funksjonsnedsettelse preges av endring over tid, hvor forverringer kan oppstå parallelt med at mennesker blir eldre. Det Vibeke sier er noe som flere av deltakerne kjenner seg igjen i. I forlengelse av Karis erfaring hvor funksjonsnedsettelse blir et grunnlag for hvordan andre ser og tolker hennes seksualitet og reproduktive muligheter, blir funksjonsnedsettelse utfra Vibekes perspektiv et hinder. Det er et poeng at alderen potensielt preger funksjonsnedsettelsen i form av smerter og sykdom, men at alder i tillegg kan prege hvor viktig det er å utfolde seg seksuelt. Vibekes refleksjon synliggjør hvordan seksualitet og funksjonsnedsettelse blir mer enn rene sosiale konstruksjoner. Med dette sikter jeg til den kroppslige materialiteten, hvordan kroppen og funksjonsnedsettelsen er hindringer som går utenom det sosiale. Her ønsker jeg å understreke at jeg ikke ser på hindringer og problemer som det samme. Hindringer trenger ikke å bety at personer opplever problemer, men det kan også være motsatt. Alder og funksjonsnedsettelsen sammen skaper for Vibeke hindringer av å ikke ha overskudd til seksuell aktivitet, samtidig som disse hindringene ikke nødvendigvis er problematisk for henne.

På samme måte som Vibeke, tydeliggjør Linda at det er et behov for å kunne bidra: «det gir meg veldig mye, når jeg er i den situasjonen jeg er i at jeg kan bidra med de erfaringene jeg har» (Linda). Som en kvinne med funksjonsnedsettelse definerer Linda at utgangspunktet for å

delta er at hun vil bidra med erfaringene sine. Det er ikke bare et ønske, men hun «har et behov for å bidra til samfunnet i den grad jeg kan» (Linda). Hun håper at det å bidra vil være behjelpelig med å gjøre tilværelsen bedre, og skape aksept. Det er ikke samtidig tydelig om erfaringene Linda peker til er spesielt rettet mot (av)seksualisering eller generelt tilknyttet seksualitet.

Det er tydelig at deltakerne gjenkjenner seg i tematikken, enten dette er fordi de har konkrete erfaringer med (av)seksualisering, eller fordi de først og fremst gjenkjenner seg i kriteriene av å være kvinner med funksjonsnedsettelse, som har erfaringer med seksualitet på et mer generelt plan. Dette kan forstås som at kvinnene har en seksualitet og erfaringer, og at disse erfaringene kan reflektere enkelthendelser med å bli avseksualisert fremfor at de konstrueres som aseksuelle. Det viser at det er intrakategoriske forskjeller (McCall, 2005) mellom kvinnene og deres erfaring av (av)seksualisering, som ofte er tilknyttet ulike funksjonsnedsettelse. Det kan forstås som at det å være aggregert i kategorien «kvinner med funksjonsnedsettelse» ikke overstyrer forskjeller i seksuelle erfaringer.

4.4. Kollektive forståelser av kvinnenes seksuelle erfaringer

Jeg vil nå belyse kvinnenes kollektive forståelser av avseksualisering og uønsket seksuell oppmerksomhet. Først vil jeg presentere diskusjoner rundt bordet av konkrete erfaringer. Deretter vektlegges medieartikler og diskusjon rundt disse. Så vil jeg presentere rollen kvinnene gir seg selv.

4.4.1. Diskusjoner rundt bordet om konkrete erfaringer

Når deltakerne snakker om sine ulike og like erfaringer, er det ulike måter kvinnene sammen diskuterer konkrete erfaringer. Når kvinnene åpner seg om personlige erfaringer i det digitale rommet, står deres oppfatning av hendelsene på spill. Mener andre deltakere at erfaringene reflekterer (av)seksualiserende tendenser eller det noe «bare» kommentarer og overtolkninger? For i samme sjargong hvor hverdagsrasisme kan skje i form av rasistiske handlinger eller mer subtile kommentarer (Hyun-Hee Hessaa-Szwinto, 2023, s.61), er det interessant hvordan kvinnene i denne oppgaven selv tolker og diskuterer hvorvidt de opplever (av)seksualisering.

Utdraget under følger Eirins erfaring med fetisering. Hvordan deltakernes forstår hendelsen på ulike måter blir tydelig når gruppen snakker om fetisering og preferanser:

[...] **Eirin:** Du blir litt satt ut, du vet liksom ikke helt hva du skal svare. Jeg fant ut blokkering var en fin ting. Det var min konklusjon. [Personen] hadde lagt til, gått fra [organisasjon] til [organisasjon] () og lagt til noen og spurt. Det er litt ubehagelig.

Anne: Samtidig så kan man jo tenke det at, alle eh, på en måte forhold fyller en slags fetisj. Eh, om det er det at du har fetisj om en høy mørk mann eller en dame med store pupper, så er det jo på en måte preferanser. Så jeg tenker jo egentlig at det er jo en naturlig del av - også er det kanskje noen som har mer spesielle referanser da, men eller preferanser. Men jeg har hørt om noen som liker kvinner med hår under armene ikke sant, eller med skjegg eller ja, så det er jo, naturlig kanskje, tenker jeg med -

Eirin: Da er det er vel ting som folk opprinnelig har da?

Anne: Vet ikke

Eirin: Jeg vet ikke jeg

Anne: Men det er jo måten man når fram på da som blir veldig eh, ja, som blir feil, men, så jeg skjønner jo den at du vil blokke den det er ikke det. Men jeg bare reflekterer litt rundt det med preferanser da

Eirin: Ja ...

Rita: Jeg har jo på lik linje som folk har preferanser, jeg har også preferanser på hva jeg liker liksom

Anne: Ja ikke sant, jeg òg.

I dialogutdraget blir Eirins erfaring forstått som ulike ting. Opplevelsen av at noen blir seksuelt tilfredsstilt av at hun har en funksjonsnedsettelse, er ubehagelig for henne. Anne utfordrer tankegangen til Eirin ved å si at alle fyller former for fetisj. Det er verdt å bemerke at ordlyden endrer seg når Anne går fra å kalle dette fetisjering til preferanse. Når Anne snakker om fetisj på damer med store pupper eller høye og mørke menn, endrer hun retning og går over til å kalle dette preferanse. Det Eirin oppfatter som fetisjering blir utfordret av Anne, og opplevelsen av å bli forstått og hørt av en gruppe kvinner med funksjonsnedsettelse, blir satt på spill. Det å dele sin oppfatning av hendelsen blir ytterligere utfordret når Rita underbygger argumentet til Anne ved å fortelle at hun også har preferanser på lik linje med andre. Preferanser i søken etter en partner kan omfavne alt fra etnisitetspreferanser til preferanser om kroppstype (Green, 2015, s.25). Måten Eirin ble kontaktet på kan forstås som en distinksjon mellom ønsket og uønsket seksuell oppmerksomhet. Deltakerne diskuterer hendelsen utfra ulike begrep, og dermed virker hendelsen også å få ulike betydninger. Eirins erfaring med uønsket seksualisering blir nesten nedvurdert til en erfaring av å være noens preferanse. Samtidig som de utfordrer hverandres tolkning av erfaringen (Halkier, 2002), blir Annes replikk om blokkeringen en anerkjennelse

av hvordan konteksten av å ha fått meldingen gjør at interaksjonen kan forstås som uønsket seksuell oppmerksomhet.

Deltakerne diskuterer forskjeller relatert til kjønn og funksjonsnedsettelse når det kommer til seksuell tiltrekning og oppmerksomhet:

Rita: Akkurat sånn som Eirin sier så tror jeg det er lettere for, eller at det er mer fokus på seksuell helse for menn enn det er for damer. Eh, men jeg merker at når jeg er med kompisene mine på byen som også [har samme diagnose], så får vi jenter mye mer tilbud fra andre gutter enn de guttene får fra andre jenter da. Eller hva du enn foretrekker da.

Anne: [nikker] Det er så interessant at du sier det fordi jeg var akkurat på sånn der [samling] med unge med [diagnosen] og da snakket vi om at med [diagnosen] så opplever man det litt motsatt, at mennene med [diagnosen] at de fremdeles. At de er mer attraktive på tinder, det var sånn samtale vi hadde eh, enn kvinner med [diagnosen]. Så det er sånn morsomt hvordan det kan på en måte slå eh feil da, og om det har noe med omsorg å - Vi kvinner er sånn omsorgsmennesker at vi, at vi trekkes mot noen som kan trenge oss eller jeg, jeg vet ikke. Vi bare, vi satt og reflekterte litt rundt det. Det -

Rita: Ja, vi har også gjort det i [organisasjonen for min diagnose] og vi har tenkt at det er veldig sånn, i samfunnet i dag, at jenter vi vil ha høye, mørke eller (...) ikke sant -

Anne: Ja

Rita: Også er det med [diagnosen], og da blir det litt sånn automatisk mye mindre attraktivt -

Anne: Ja

Rita: Mens gutter blant jenter med diagnosen, det er sånn type bucket-greie at du skal ligge med en [som har den diagnosen], og det er noe gutter gjør, ikke så mye -

Anne: Jenter

Rita: Det er ikke så mange jenter som jeg har hørt liksom "åh, men vi må ligge med en [gutt med den diagnosen]"

Anne: Åh det hadde vært diggere ()

Anne og Rita: [ler]

Dette dialogutdraget kan forstås som at noen av kvinnene har erfaringer med å reflektere rundt seksualitet i interesseorganisasjonene. Disse organisasjonene fungerer som det Goffman (1963a) definerer som sympatiske andre, ved at de har samme diagnose, og kan forstå hverandre på basis av det. Det Anne og Rita snakker kan forstås som at kjønn og seksualitet oppleves ulikt utfra deres forskjellige utgangspunkt med ulike funksjonsnedsettelse. Anne kobler det opp mot typiske kjønnede praksiser slik som at kvinner viser omsorg. Menn med samme diagnose som Anne oppfattes, ifølge henne, som mer attraktive enn kvinnene. Rita opplever det motsatte: Det

er kvinnene som har lettere for å få seksuell oppmerksomhet. Rita peker på forskjeller mellom menn og kvinner, hvor hun opplever at kvinner ikke viser samme trang til å skulle ligge med noen som har funksjonsnedsettelse. Dette kan sees i sammenheng med oppfatningen av at kvinner tenker mindre på sex enn menn (Fisher et al., 2012, s.69). I interaksjonen bruker Anne og Rita humor i samtalen, hvor Anne spøkende foreslår at det hadde vært diggere. Spøken kan forstås som at de syns denne seksualiseringen av mennesker med funksjonsnedsettelser er latterlig.

Forståelsen av erfaringene er sterkt tilknyttet forståelsen av deltakernes personlige identitet. Deltakerne går underveis fra å forstå seg selv som noen som ikke har blitt avseksualisert, til noen som trolig har blitt det. Dette kommer frem gjennom samtalene, når deltakerne prater med hverandre og hører på hva andre har opplevd. Deriblant sier Anne: «altså jeg har ikke opplevd å bli avseksualisert verken av helsevesen eller noen andre, men eh, til gjengjeld da så har det jo vært litt sånn mangel på kommunikasjon rundt det» (Anne). Anne opplever ikke at hun har blitt avseksualisert av institusjoner, men at temaet har blitt underkommunisert. Det kan forstås som noen linjer som Anne setter for hva som defineres og forstås utfra sine erfaringer. Mangelen på kommunikasjon betyr ikke nødvendigvis at hun har blitt avseksualisert. Senere i samtalen omdefinerer Anne sin forståelse av å ha blitt avseksualisert:

Men jeg kan jo også se for meg sånn, eller jeg føler jo at jeg har blitt avseksualisert når jeg har vist fram [hvor funksjonsnedsettelsen er synlig] og noen på en måte har avvist meg på basis av det, så har jeg jo blitt avseksualisert. (Anne)

Denne omdefineringen kan en forstå har kommet av at deltakerne har diskutert hva de legger i avseksualisering, men også at de tenker ulikt om sine erfaringer. Forståelsen Anne og flere av deltakerne har tilknyttet seksualiteten sin er også tydelig basert i hvordan de har opplevd ulike faser av sosialisering (Goffman, 1963b). Anne sier også at: «jeg har hatt et veldig sånn evne til å ha troen på egen seksualitet og ikke latt meg avseksualisere til tross for at man på en måte har hatt opplever hvor man har blitt det» (Anne). For Anne blir det et skille mellom det å bli avseksualisert og det å internalisere avseksualiserende tendenser.

Anne og Rita diskuterer forståelsen for at andre uten funksjonsnedsettelse ikke ønsker å være sammen med noen som muliggjør at de må dele stigma:

Anne: Også må man jo til en viss grad ha respekt for det at noen har ikke lyst, eller noen syns det er en vanskelig sak å ligge med noen som [har min funksjonsnedsettelse], eller jeg vet

liksom ikke hva man skal, hva skal jeg som annerledes tenke om det at noen har en preferanse som gjør at de ikke syns det er aktuelt. Jeg vet ikke om dere skjønner hva jeg mener.

Rita: Jo, jeg føler, eller jeg føler det hvert fall eller-

Anne: Ja

Rita: For det har noen ganger vært at eh kanskje en fyr ikke har lyst til å være sammen med meg fordi jeg [har denne funksjonsnedsettelsen] (...)

Anne: Ja

Rita: Eh, og jeg skjønner at noen kanskje ikke har lyst til å gå ut til den situasjonen da og utsette seg for å bli mer sett på, bli mer eksponert, for jeg kan faktisk ikke gå ut på en åpen gate uten at noen ser litt og stirrer på meg-

Anne: Nei

Rita: Og hvis jeg blir sammen med en annen person da så, vil jo den bli tatt -

Anne: En del av det

Rita: Ja, og det må jeg bare akseptere -

Anne: Ja, mhm, mhm

Rita: Selv om det på en måte kan også være, kan være litt sårt da for -

Anne: For-

Rita: For den-

Anne: Ja, for, for jeg har jo opplevd det som sårt i den fasen i livet som, som du er hvis du dater og ja. Da har jeg opplevd det som veldig sårt å bli avseksualisert, på en måte på basis av at jeg har [funksjonsnedsettelsen]. Eh, det har jeg gjort hvertfall hvis på en måte jeg har vært veldig interessert i den personen.

Rita: Ja

Anne: Det, det som kanskje har vært verst det har vært eh, at jeg har blitt avseksualisert av mennesker som jeg ikke har forventet det av kanskje, det er kanskje da det gjør mest vondt når man møter noen mennesker, hm. Tenker man med en gang at "vet du hva du, du er ikke den typen menneske som kommer til å tenke at dette er greit for deg", eh og da nærmer man seg jo kanskje gjerne ikke de menneskene heller på en måte, men det har nok gjort vondest når det har vært mennesker du har tenkt at "dette er et menneske som ser forbi noe sånt" også har man blitt avseksualisert, da har det nok gjort mer vondt.

Anne og Rita reflekterer over det å respektere andres valg om å ønske en relasjon tilknyttet stigmatiserende blikk og kommentarer. Det kan forstås som at de er klare over sin egen posisjon i samfunnet (Goffman, 1963b), og hvordan de blir oppfattet. Slik Rita sier, kan hun ikke gå ut døren uten at folk ser henne. Anne har forståelse for at andre avviser på bakgrunn av funksjonsnedsettelse, selv om hennes er mindre synlig. Individuelle preferanser og valg blir

former for avseksualisering som ifølge noen deltakere må tolereres. Avseksualiserende tendenser forankret i institusjoner blir problematisk, men lystene til enkeltmenneske må tillates, selv om det er sårt. Ifølge Anne er avseksualisering vondt dersom den som avseksualiserer er i en nærmere relasjon, og oppleves som trygg. Preferanser og et ønske om å unngå stigma (Goffman, 1963a; Stacey & Forbes, 2022) kan tolkes som grunner for å ikke inngå i intime relasjoner med noen med funksjonsnedsettelse.

Samtidig trekker en av gruppene frem hvordan de forstår sin seksualitet i relasjon til andre uten funksjonsnedsettelse:

Anne: [...] jeg har alltid kjent liksom at jeg har en verdi, eh pfft, så jeg har på en måte alltid, eller jeg tror jeg, har hatt og har et bedre sexliv enn mange av mine venninner-

Hilde: [nikker og smiler]

Anne: -som har lav eh, selvfølelse, selvtillit eller annen, selv har endt opp med partnere som ikke har vært noe bra for dem ikke sant. Jeg tror jo noe med det [Hilde] sier der da, at det sikkert er en veldig stor differanse også innenfor vår gruppe ut ifra-

Eirin: Ja

Anne: -eget syn på seg selv da.

Rita: Eh jeg er veldig enig i det Anne sier der. Altså for det at, jeg selv føler ikke at jeg er så mye annerledes enn venninnene mine, og det er nettopp fordi at jeg har troen på meg selv, jeg føler at jeg er bra nok og, eh tenker at jeg, det jeg har er mer enn bra nok for den andre personen. Og hvis, hvis den personen ikke liker meg for den jeg er så, som jeg sa tidligere da liker faktisk ikke jeg deg heller

Gruppen snakker her om hvordan de forstår seg selv som seksuelle individer, og hvordan dette har sammenheng med selvfølelsen og selvtilliten. Anne trekker frem hvordan hennes sexliv trolig er bedre enn venninnenes, utfra hvordan de opplever egenverdi. Slik Rita sier er det ikke nødvendigvis det seksuelle som er ulikt mellom henne og venninnene. Dette kan forstås utfra hvordan kvinnene opplever å bli tilskrevet verdier i samfunnet tilknyttet seksualitet, og hvordan dette er en form for verdi som de selv opplever. Utfra interaksjonen kan det tolkes som at alle i gruppen er enige i at selvfølelsen har en innvirkning på det seksuelle selvbylde. Opplevelsen av eget selvbylde kan forstås som en faktor for hvordan seksualitet og (av)seksualisering blir oppfattet av en selv.

Noen av deltakerne diskuterer pornografi, og fremstillingen av kvinner med funksjonsnedsettelse:

Hilde: Nei jeg, jeg hører jo at det, det er jo der, i ny- mest da i media tror jeg, også selvsagt i skolen. Jeg var jo helt sjokkert når jeg fikk høre hvordan det kunne være, eh. Jeg er jo veldig betenkt på hvordan, eh, utviklingen blant unge - ungdom er da, når du hører på all porno dem starter med tidlig og det er det. Altså det er jo folks frisk - funksjonsfriske folk og, også. Skal du få det, den der holdningen med deg videre i livet så håper jeg at det er noen som må ta noen grep, og gjør noe alvorlig på den siden når det gjelder media og ungdom for det syns jeg er trist å tenke på.

Rita: Eh, det vil jeg si egentlig er et godt poeng egentlig Hilde kommenterer der, porno og sånt det gir deg jo veldig sånn uu-eh-nyansert bilde på hvordan ting er da. Det skal være så jævla perfekt, men eh, men det er jo ikke alltid like perfekt uansett liksom

Anne: Det er jo et tema som vi på en måte blant annet snakker om på [jobb] da eller hvert fall jeg snakker om det når jeg [jobber med] det temaet, og hvor urealistisk på en måte porno er, både i forhold til aktivitet og utseende og alt [Hilde nikker] så det tror jeg er et, er et problem som på en måte berører ikke bare oss, men-

Rita: Ja

Anne: Men hele samfunnsgruppa av ung - spesielt unge mennesker som er sårbare generelt. Eh, barn i pubertet, ungdom i pubertet, så. Men der igjen så syns jeg jo fra da jeg var barn, så syns jeg jo at man har kommet veldig langt med ja. For eksempel NRK Super har jo nå på Supernytt en person i rullestol med ryggbeinsbrokk på en måte som forteller om det. Jeg syns jo, og det er jo en tv-serie som heter, eh, "sånn er jeg og sånn er det". Hvor på en måte det er en person med [diagnose] blant annet som har [et hjelpemiddel], og sånne ting var det ingenting av når jeg vokste opp. Så jeg opplever på en måte at litt, at det går litt framover også i media med noen av disse tingene. Kanskje ikke akkurat i forhold til seksualitet, men hvert fall i forhold til noen andre ting, så syns jeg at eh, det er et bredere bilde av hvor forskjellige vi mennesker er. Hvert fall sånn eh, på NRK Super blant annet da rettet mot barn, eh

Dialogen mellom deltakerne tydeliggjør hvordan medier i ulik grad skaper nyanserte bilder av funksjonsnedsettelse. Gjennom samtalen diskuterer deltakerne konsekvensen og påvirkningen pornografi har, kanskje spesielt på de som er unge. Rita påpeker at pornografi er en unøyaktig presentasjon av virkeligheten. Det er ingen av deltakerne som nevner hvordan mennesker med funksjonsnedsettelse portretteres i pornografi, men heller hvordan pornografi gir et ensidig bilde. Det kan forstås som at mangelen på inkludering av ulike typer mennesker i pornografi er et problem, og ikke at pornografi eksisterer i seg selv. Det Hilde sier om hvordan holdninger føres videre kan forstås utfra ensidige fremstillinger. Dette kan både være relatert til måten pornografi fremstiller ulike mennesker; det er enten mennesker som er perfekte, slik Rita sier, eller så er det kanskje kvinner som har en funksjonsnedsettelse. Måten kvinner med

funksjonsnedsettelse blir vist frem i pornografi kan sees i kontekst av overskrifter som følger annonser for slikt innhold (se Fiduccia, 1999, s.280). Samtalen om hvordan representasjon kan være dårlig, flyter over til hvordan det kan være bra. Anne påpeker hvordan medierepresentasjon, spesielt rettet mot unge, er bedre på å inkludere mennesker med ulike typer funksjonsnedsettelse. Samtidig er hun også bevisst på at denne representasjonen ikke er rettet mot seksualitet direkte. Likevel opplever Anne at det peker på hvordan endringer i norske medier fungerer mer inkluderende for mennesker med funksjonsnedsettelse. Gruppen virker å være samstemte i refleksjonene rundt økt inkluderingen i norske medier rettet mot barn.

I samme gruppe diskuterer de hvordan de opplever muligheten for å være seksuelle:

Eirin: Ja, jeg, hva skal jeg si, synes det er litt vanskelig med ja sånn som. Jeg trenger jo da tilrettelegging og det er det jo faktisk, fikk jeg vite her at er [en type terapeut] sitt ansvar, men det er ganske vanskelig med [terapeuten] som selv ikke vet det. Og da synes jeg det blir vanskelig generelt og.

[...]

Rita: Eh, jeg har en litt annen erfaring i forhold til, jeg synes nesten det har blitt enklere, nå kan man jo søke om seksualtekniske hjelpemidler om man har behov for det eller så kan man bare sveipe innom kondomeriet også får du en pakke levert i posten [humring]

Eirin: Ja, men det er andre som kan trenge andre ting enn bare, for eksempel ta sengene da som dem får fra hjelpemiddelsentralen som tåler at det ligger en person oppi der

Anne: Hm

Rita: Ja, det har jeg ikke tenkt på en gang

Eirin: Det har faktisk vært senger som har kollapset

Anne: Ja

Rita: Oia

Eirin: Eh, det er det-

Anne: Du må ha en seng når du skal ha sex og en seng som du skal sove i da

Eirin: Ja-

Anne: [kort latter]

Eirin: for eksempel. Eller dem som, det finnes jo folk som kanskje må heises opp i sånn seil som det heter, og når det ikke tåler for mye frem og tilbake-bevegelser og sidelengs og ditten og datten, det gjør jo ting vanskelig

Anne: Mhm

Eirin: Mhm

Anne: Det skjønner jeg

Samtalen mellom deltakerne forteller hvordan muligheten for å være seksuell, og utfolde seg seksuelt er ulikt for kvinnene. De ulike forutsetningene krever ulike typer tilrettelegging når det kommer til å skulle ha sex. For Rita oppleves mulighet som relativt enkelt, mens for Eirin krever det tilpasninger. Sengene som Eirin beskriver, blir signaler (Goffman, 1963a). På den ene siden kan sengene signalisere en type tilrettelegging som skal fungere støttende og hjelpende, tilpasset menneskets kroppslige behov. På en annen side kan det signalisere at sengen kun er ment for én person, og i forlengelse av dette, hvordan sengen hindrer enkelte former for intimitet. Sengen blir på et vis et symbol på en ikke-seksualitet. Det er tydelig for flere av deltakerne at det er mekanismene som skal hjelpe de i enkelte deler av hverdagen (Hannem, 2012), som oppleves sjenerende og hindrende i deres seksuelle hverdag. På samme måte som Eirin, har også Vibeke uttalt seg om hvordan det å skulle få hjelp og bruke heis for å komme seg opp i sengen, for så å skulle inngå i seksuell aktivitet, blir hindrende. Det kommer frem gjennom interaksjonen at Anne synes det er morsomt med tanken om en ekstra seng for å ha sex, og når hun foreslår dette, svarer Eirin oppriktig at dette er en mulig løsning. Det er på noen måter et misforhold mellom spøk og alvor i samtalen, men hvor dette samtidig løses opp i når Anne bekrefter at hun forstår det Eirin prater om.

Kvinnene har ulike og like forståelsesrammer for hvordan de tolker og forstår (av)seksualiserende erfaringer, og hvorvidt det kan reflektere enkelthendelser eller (av)seksualisering som en pågående prosess. Kollektive forståelser av egne og andres erfaringer kan forstås utfra hvordan kvinner med funksjonsnedsettelse har forståelse for hvordan ulike funksjonsnedsettelse og utgangspunkt fordrer ulike og like tolkninger av erfaringer.

4.4.2. Kollektivt orienterte roller

Flere av kvinnene opplever at de står opp for seg selv: «[...] Jeg skal stille krav i henhold til mine rettigheter, jeg skal ikke overdrive, jeg er ikke ute etter noe luksusliv for eksempel, men jeg er ute etter det jeg har etter loven krav på» (Linda). Når Linda stiller krav hun har rett på, opplever hun å bli møtt med motstand:

[D]et er en veldig stor signalisering om at enten så kan jeg bare være fornøyd med det jeg har eller så kan jeg, unnskyld uttrykket, holde kjeft og gå en annen plass. Så sier jeg jo at «jeg kan jo ikke gå en annen plass for jeg er jo helt stuck her», ikke sant [latter]. (Linda)

Måten Linda opplever å bli møtt på når hun stiller krav kan forstås som avvising på et strukturelt nivå. Linda opplever at kravene hun har rett på ikke blir møtt, og det at hun stiller krav ikke

oppfattes berettiget. Ved å ikke få hjelp hun har krav på kan dette forstås som strukturelt stigma, hvor det er gjort intensjonelle valg (Hannem, 2012) om å ikke møte kravene. En kan forstå dette gjennom forståelsen av kvinners svake *posisjon*, hvor ved å stå opp for seg selv viser at Linda ikke *er* svak (Johansen, 2006). Vibeke opplever at mennesker med funksjonsnedsettelse ikke kan stille krav uten at det får reaksjoner:

Noe annet jeg sitter og tenker på er at altså skulle en på en måte påpeke dette i noen sammenhenger sant, at liksom «nå vil funksionene [humring] ha fokus på at ‘vi vil leve hele livet vi også’» liksom. Og skal du ut i media med noe sånt så vil det alltid, altså jeg tror nok at det alltid vil bli sett på sånn «åh nå skal de ha alt mulig, nå skal de, de klager og de sutrer og de skal liksom kreve alt mulig. Nå får de ditt og nå får de datt og alt» også [Linda nikker] så jeg vet ikke om, altså vi kan liksom ikke kreve alt. Vi må nesten bare gjøre det beste selv tror jeg. (Vibeke)

Vibeke opplever at mennesker med funksjonsnedsettelse blir oppfattet som klagende og krevende når de ønsker å fremme saker de bryr seg om. Det å ville leve et fullkomment liv innebærer et fungerende seksualliv. Disse holdningene kan fungere som barrierer, hvor Vibeke opplever at mennesker med funksjonsnedsettelse ikke kan kreve alt. Opplevelsen av å ikke bli tatt på alvor, av medier og mennesker som leser medier, kan forstås som å være nedrivende. Det å ikke bli tatt på alvor blir utfordret av Rita og Kari da de tar representasjonen i egne hender for å vise at de er kvinner med seksualitet:

Rita: Jeg tenker som Eirin at det skjer i sosiale medier, gjerne fremstilt i sånn typ artikler og sånn. Kanskje ikke at de tenker noe mer over det, men at det fort blir at dem legger den føringen [...]. Eh, dermed så har jeg selv vært veldig opptatt av å være i sosiale medier og vise at ja, men vi har et liv vi også, vi lever som alle andre, men vi må gjøre det på vår måte, eh. Og, og selv har jeg også implementert i [organisasjonen tilknyttet diagnosen], vi har både hatt besøk av (...), en som er i [en annen interesseorganisasjon] med [et prosjekt]. Og hatt flere [helsepersonell] på besøk da nettopp for å vise liksom brukergruppen vår da. Vi har mange kjennetegn vi også at, eh selv om du kanskje ikke har hørt om det på skolen så, det fungerer for oss også. Kanskje du må gjøre det på din måte, men det fungerer. Og hva en person definerer som sex er jo [...] også veldig individuelt det også.

Rita forteller om hvordan hun personlig og i organisasjonen, jobber aktivt for å fremme seksualitet som tema. Rita har tatt stigmabeskyttende tiltak gjennom å forsøke å løse problemet gjennom engasjement (Miller & Kaiser, 2001). Hun styrer sin personlige identitet med et ønske

om at dette skal ha en givende effekt på måten andre ser og forstår henne. Med givende effekt kan det forstås som at den sosiale identiteten ikke blir belastet av stigmatiserende attributter, men heller fremhever Rita som Rita, fremfor en person uten seksualitet. Samtidig trekker Rita frem hvordan seksualitet er ulikt for alle, og hvordan sex kan forstås på ulike måter. Det kan sees i sammenheng med hvordan mennesker med funksjonsnedsettelse kan gjøre det meste, selv om utførelsen kanskje er ulike (Alleva & Tylka, 2021). Det å ta grep er også en viktig sak for Kari:

Det som er sikkert er jo viktig for meg å, å kunne være med på vise andre funksjonshemmede kvinner, unge-unge kvinner at det går an, altså. Eh, mitt første møte med at det går an, det var en dame på samling for diagnoseringen min da jeg var [ganske ung]. Så var hun der med mann og barn, nyfødt baby og jeg bare, «det går an!». Da fant jeg ut, ja, men vet du hva det altså, sant, det er ikke noe som er avkutta, sant. Det er ikke avkutta bare fordi jeg har den her diagnosen som jeg har. Så jeg har jo, heldig for meg så fikk jo jeg inn det der ganske tidlig.
(Kari)

Kari opplever at det å bli eksponert for kvinner med samme diagnose, som kunne stifte familie på lik linje med andre, var en åpenbaring. Gjennom det å se mennesker, sympatiske andre, som har noen av de samme forutsetningene som Kari, opplevde hun en representasjon som hun ønsker å videreføre til andre kvinner. Kari og Rita kan tolkes som å ha hatt en kognitiv omstrukturering (Miller & Kaiser, 2001) hvor de tar representasjonen i egne hender for å kjempe mot (av)seksualiserende oppfatninger av kvinner med deres funksjonsnedsettelse.

Flere av kvinnene i prosjektet er kollektivt orienterte, enten dette er gjennom deltakelse i studien eller hvordan de orienterer seg rundt tematikken i det daglige. Noen av kvinnene tar aktive grep i organisasjonene de tilhører for å fremme informasjon tilknyttet seksualitet, og skape forståelse om at seksuell aktivitet er mulig.

4.5. Opplevde konsekvenser av (av)seksualisering

Flere av deltakerne snakker om hva de opplevde som konsekvensene av avseksualisering og uønsket seksuell oppmerksomhet. Det blir mulig å se et skille i måten en forstår konsekvenser på. Det ene er gjennom at avseksualisering *har* konsekvenser, som til dels er belyst gjennom kvinnenes erfaringer. Den andre måten er avseksualisering *som* konsekvens av hvordan kjønn, seksualitet og funksjonsnedsettelse forstås i et samfunn.

4.5.1. Avseksualisering som konsekvens av å bli forstått som funksjonshemmet

Linda poengterer at avseksualisering har en spesifikk konsekvens:

Konsekvensen av det er jo at vi blir til dels umenneskeliggjort, og det at vi ikke har, at vi ikke blir sett på som, på samme måte som andre mennesker - Det betyr jo det at, altså det er litt sånn dehumaniserende. Ikke for å sammenligne det med virkelige groteske tilfeller, men allikevel så. Det er noe med at det er lettere å være kjip med noen du ikke anerkjenner på samme måte som en person som du virkelig anerkjenner verdien. Og ikke sant, du ser på dem som et komplett menneske med et fullt sett med behov og ønsker og drømmer og alt det derre der. Versus at du liksom ser på dem som en sånn smalere versjon av noe sånt. Eh, eller sånn dehumanisering er et sterkt ord, men i, i () så er det jo det. Det er jo derfor vi blir diskriminert, tenker jeg. Det er derfor de har hjerte til å gjøre det. (Linda)

Dersom kvinner med funksjonsnedsettelse, ifølge Linda, blir forstått som kvinner uten seksualitet, kan de i forlengelse bli oppfattet som ufullstendige mennesker. Dette kan komme av at seksualitet har en plass i menneskers liv, tilknyttet begjær og reproduksjon. Det Linda sier kan tolkes som en måte å forstå begjærstrukturer, hvor identitetsmarkører som funksjonsnedsettelse, blir et signal på manglende seksuell kapital. Dette kan forstås i tråd med at det i seksuelle felt blir en økende homogen partnerpreferanse (Green, 2015), og at mindre seksuell verdi kan omdannes til lavere menneskelig verdi generelt. Linda knytter dette opp mot mennesker som behandler andre dårlig fordi de har funksjonsnedsettelser.

Kvinnene legger ord på hvordan de opplever at identitetsmarkører fører til avseksualisering som konsekvens gjennom hvordan de blir lest som funksjonshemmede. Om endret funksjonsnedsettelse sier Linda at:

[...] jeg har liksom gått fra å være tilsynelatende funksjonsfrisk og veldig mye mer funksjonell, til at jeg nå er, ikke sant, veldig ofte i rullestol og veldig sånn tydelig funksjonshemmet, og selv veldig preget av det eh, med daglige smerter og sånne ting. (Linda)

For flere av deltakerne blir interseksjonen mellom alder og funksjonsnedsettelse tydelig. Over tid opplever flere at funksjonsnedsettelsen de har tar mer plass i hverdagen. Kvinnene opplever samtidig at dette får ulike betydninger når det kommer til deres seksualliv:

Vibeke: [...] det er ikke sånn trist eller leit heller egentlig i det. Hvis man ser realistisk på det så er det jo bare, jeg føler at det er en del av livet, altså at det der flørting og, og kjærestegreier. Akkurat for øyeblikket, eller de siste årene da, så har det vært et sånt ikke-tema. Og jeg ser

ikke for meg at det skal skje så mye heller, faktisk. Men, jeg vet jo ikke det da, men jeg, det er ikke spontanitet på noe som helst.

[...]

Linda: Eh jeg tenker jo på at det her med alder kan jo også være et, et, et veldig, en veldig relevant faktor. At hvis du skal snakke med noen på 20, kan kanskje behovene være annerledes, og ikke minst den følelsen av å, å gå glipp av noe. Eh, jeg føler jo kanskje jeg er litt sånn eh heldig da, for jeg har hatt anledning til å leve det livet så har jeg - Jeg ser både positivt og negativt med det å [humring] pensjonere seg eller ikke sant. Jeg syns det er litt trist for jeg tenker enda på at jeg er ung, men sånn som min tilværelse er nå som er veldig isolert og jeg sier det nå bare, ganske vanskelig.

Vibeke og Linda snakker om hvordan de opplever seksualiteten sin i relasjon til funksjonsnedsettelse og alder. Det er mulig å forstå dette som at de sosialt konstruerer seg selv som avseksualiserte på bakgrunn av funksjonsnedsettelse og alder. Vibeke som er i 50-årene påpeker at seksualitet kan forstås som en prosess, hvor hun opplever at seksualitet og seksuell oppmerksomhet på et vis over tid får en naturlig mindre plass i livet. Mens Linda i 30-årene bruker ordene trist og isolerende for å beskrive sin tilværelse, hvor avseksualisering av seg selv ikke er noe hun nødvendigvis ønsker. Det Linda opplever blir på sett og vis ambivalent. På den ene siden er hun bevisst på kroppen og risikoen tilknyttet seksuell aktivitet. På den andre siden er det et savn av seksualitet. Linda poengterer at andre instanser i livet hennes blir prioritert. Det at hun ikke får den hjelpen hun har krav på, og dermed ikke får gjort det hun ønsker for barna, fører til at «mitt eget behov for seksuell tilfredstillelse og potensiell relasjon og sånt, det blir så langt bak i køen av prioriteringer, at det blir som vi sier, det blir en ikke-sak» (Linda). For Linda kan seksualitet forstås som å interagere med andre instanser i livet, både personlig og i sammenheng med institusjoner. Alderen er samtidig ikke faktor som står alene, og dette blir tydelig når Linda sier at hun er heldig som har fått leve et (seksuelt) liv.

Ved å ikke bli møtt og tatt på alvor opplever Eirin at konsekvenser av behandling kan føre til avseksualisering:

For meg, for meg er det veldig todelt for jeg var, jeg hadde sy eh, skjult funksjonshemming helt til for [noen år] siden. Så var det veldig synlig, og en av de tingene er at [en del av kroppen] blant annet ble ødelagt på grunn av feilbehandling og mye forskjellig, så hos meg forandret det seg veldig da, det var ikke noe tema lenger. Verken venner eller [helsepersonell] eller noen som helst, det var liksom ikke ... og det har jeg slitt veldig med etter ... Jeg hadde jo kjæreste og alt sånt før jeg ble så dårlig da. Og så ble det, det har ikke vært noe tema etterpå. (Eirin)

Det trekkes frem et punkt som underbygger hvordan avseksualisering kommer til uttrykk. Eirin har opplevd feilbehandling som har ført til kroppslige endringer. Disse endringene har ført med seg mer synlighet enn tidligere. Konsekvensen blir på mange måter todelt. For det første har feilbehandlingen en ren kroppslig innvirkning, hvor Eirin kan oppleve forskjellige utfordringer tilknyttet endringer og tilpasninger hun må forholde seg til. En annen måte å forstå dette på er at feilbehandlingen får en konsekvens i møte med venner og andre, hvor Eirin nå opplever å bli avseksualisert. På denne måten forstår Eirin erfaringer med helsevesenet som et grunnlag for hvorfor hun nå opplever avseksualisering i møte med andre. Eirins opplevelse kan forstås som å ha både internaliserte og kognitive omstrukturerte (Miller & Kaiser, 2001) forståelser av livssituasjon. På en side er hun klar over at hun ikke hadde kontroll over behandlingen, men på en annen side opplever hun at konsekvensene av dette har en påvirkning på hvordan hun oppfatter seg selv. Deriblant sier hun at det «de siste årene har kommet dit at jeg heller vil bli avvist for da har jeg hvert fall blitt sett [kort humring] ... enn at jeg liksom ikke, ikke er der» (Eirin). Som konsekvens av endringer har Eirin nærmest et ønske om å ville bli avvist fordi hun opplever å være tilnærmet ikke-eksisterende. En slik forståelse av seg selv underbygger hvordan konsekvensen av avseksualisering kommer til uttrykk ved at Eirin opplever at hun ikke blir forstått som et fullstendig menneske. Jeg ønsker nå å tydeliggjøre den opplevde konsekvensen av å bli forstått som en ikke-seksuell kvinne blant nære relasjoner, ved å presentere en kontrast:

[...] selv om at jeg har en funksjonsnedsettelse så er jeg ikke alene om å ha, hva kan man si, gutteproblemer og sånne ting da. Fordi de har det også på lik linje som meg, selv om jeg har funksjonsnedsettelse og ikke de. (Rita)

Det Rita forteller kan sees som en kontrast til den opplevde konsekvensen Eirin har. Sitatet over kan forstås som variasjon i erfaringer, men jeg inkluderer det her for å vise «konsekvensen» av å ha nære relasjoner. Ritas venner kan forstås som *relasjonelt kloke*, hvor hun eksemplifiserer med at vennene hennes har noen av de samme utfordringene tilknyttet seksualitet og gutter som hun har. Dette kan samtidig tolkes som at Ritas venner ikke bare aksepterer henne, men at problemer tilknyttet seksualitet er noe som er en universelt menneskelig opplevelse. Funksjonsnedsettelse blir i ulike relasjoner forstått med forskjellige utgangspunkt, som skaper ulike typer konsekvenser.

4.5.2. «Hit and miss» i møte med andre

Flere av deltakerne snakker om hvordan det å ha en funksjonsnedsettelse, og hvordan behovet for planlegging har konsekvenser for hvordan relasjoner oppleves:

For eksempel i den siste relasjonen jeg var i så var det eh. Det ble tydeligere over tiden at jo mer forståelse ble på de faktiske sykdommene, for da også så jeg ikke så funks- ikke sant, så utfordret ut som det jeg var. Og så etter hvert så skjønnte de at eh, at det var en del hindringer. Det krever litt planlegging, ikke nødvendigvis bare til sex, men ikke sant, aktiviteter og sånt. Også ble reaksjonen at det ble mindre engasjement og mindre interesse etter hvert fordi “åh det må planlegges” eller det må liksom det var så mye, ikke sant. Det var ikke så enkelt som hvis det bare var en funksjonsfrisk som “hei nå drar vi ut på tur, også ligger vi i telt også har vi sånn kjærestehelg i teltet i skog” [Vibeke nikker]. Altså det, det fungerer litt dårlig hvis du våkner stiv som en stokk [Linda og Vibeke humrer] og har kjempevondt og ikke sant, og konsekvenser ble da at det var liksom uinteressant eh. (Linda)

Her møtes kroppslige begrensinger og sosiale forhold. Linda snakker om hvordan funksjonsnedsettelsen hun har ikke utseendemessig uttrykker et behov for planlegging. Når det kommer til relasjoner opplever hun et misforhold mellom hva som er ønskelig i form av spontanitet, og hva som faktisk er mulig for henne å fysisk gjøre. Det tydeliggjøres at denne planleggingen omfavner flere deler av Lindas liv, både seksuelle aspekter og ikke. Flere av deltakerne opplever at planlegging kan være utfordrende i relasjoner, men at dette også kan handle om menneskelige forskjeller og ulike behov:

[...] når jeg da fikk, bodde sammen med [personen] som jeg bodde sammen med og vi fikk barn og sånt, så ble det jo. [Personen] kalte meg for kontrollfreak for [personen], jo veldig sånn, veldig i ytterkant spontan i forhold til meg sant. Så at, også til mindre fleksibel sånt sett jeg ble da. Jeg måtte liksom forholde meg til planer og sile ut krefter, hva skal jeg orke, sant. Da, så da ble, veldig, gikk hver vår vei i det òg sant. Så det var det som gjorde at vi ble så eh forferdelig drittlei av hverandre. Så, man måtte bare stoppe det her. Men det er jo det at man er veldig forskjellige. (Vibeke)

På lik linje med Linda har Vibeke behov for planlegging. Det er mulig å forstå dette som at misforhold mellom planlegging og spontanitet ikke alltid handler om funksjonsnedsettelse spesifikt. Dette er selv om det er på bakgrunn av det å ha funksjonsnedsettelse og være funksjonshemmet i samfunnet, at planlegging blir en stor del av livet. Vibeke forteller at det handler om hvordan mennesker har ulike behov og interesser. Det er ikke alle mennesker som

har et behov for å være spontane eller dra på telttur uavhengig om de har funksjonsnedsettelse eller ei. Likevel er det en faktor at enkelte med funksjonsnedsettelse kan ønske å være spontane i diverse situasjoner, men hvor dette er utfordrende å få til på grunn av smerter eller fordi de opplever hindringer i samfunnet (Emens, 2009). Funksjonsnedsettelse og funksjonshemning blir et hinder for spontanitet, hvor dette har en konsekvens for hvordan kvinnene opplever seksuelle og intime relasjoner. For Linda blir det tydelig at:

[...] på et ideelt plan så hadde det vært hyggelig å ha en partner hvis det hadde fungert, det er liksom det, men når man- der er jeg veldig sånn hvis det ikke funker- Det må være en bonus, for hvis det ikke funker så har jeg det så mye bedre uten, eller sånn helt ok uten. Det er bedre egentlig så, så det er greit på en måte. (Linda)

Intime relasjoner må være givende for at det skal være verdt det, som kan forstås som en tankegang mange lever etter. For Linda er dette koblet opp mot hvordan det må fungere med hennes forutsetninger. Det kan forstås som at oppbyggingen av intime relasjoner ikke vil være givende dersom forutsetningen ved å være kvinne med funksjonsnedsettelse ikke aksepteres.

Anne snakker om hvordan det å bli avseksualisert vil ha ulik betydning for henne utfra hvem det er som avseksualiserer:

Også tror jeg på en måte kanskje i ulike faser at konsekvensen av å bli avseksualisert er forskjellig. Fordi jeg må innrømme at det er ikke så sårende for meg om en eh, om jeg blir avseksuelt av en nitten år gammel gutt på en måte som er assistent i [jobben min], men det er jo veldig sårende hvis jeg blir avseksuelt, avseksualisert av [ektefellen] min. (Anne)

For Anne blir en av konsekvensene ved avseksualisering at det oppleves sårende. Det å bli såret på bakgrunn av avseksualisering vil ha ulik påvirkning på Anne utfra typen relasjon hun har til de som avseksualiserer henne. En nær relasjon vil ha større innvirkning på henne enn et bekjentskap. Dette med relasjonelt nære mennesker er noe som noe flere av deltakere drar inn som en viktig faktor for

Flere av deltakerne opplever at konsekvensen av (av)seksualiserende holdninger fører til usikkerhet rundt andres intensjoner:

Jeg tenkte òg litt på, jeg vet ikke om jeg liksom, paranoid kanskje, men eh. Spesielt jo mer jeg sitter i rullestol eller jo mer synlig funksjonsvarierte eller nedsatt jeg er da, så tenker jeg og at. Også [har jeg en annen funksjonsnedsettelse] og sånn i tillegg, så jeg har jo tenkt litt på de

først som viser interesse og man begynner jo å lure litt på kanskje, hvorfor er de. Hvis det er noen som kommer og er veldig keen, blir det sånn “men hva er det du egentlig liker?” uh, er det det at jeg ser litt sånn [humring] sånn sær ut [Vibeke nikker] eller går det på personlighet? (Linda)

Lindas opplevelse kan forstås som påpasselighet hvor hun er bevisst på hvorfor andre potensielt viser interesse. Dette kan tyde på at Linda er klar over hvilke sosialiserte prosesser (Goffman, 1963b) som er tilknyttet sin funksjonsnedsettelse, og at det er en viss risiko og stigma involvert. Kari legger ord på en type risiko tilknyttet seksualitet, funksjonsnedsettelse og kjønn:

Eh, har jo et eksempel fra egen erfaring da. Var i lag med en [person] som, eh, brukte funksjonsnedsettelsen min imot meg, for å kunne ... eh, kan du si det sånn, dominere meg og ha kontroll over meg, også seksuelt. Og det var veldig, veldig skummelt fordi at det tok litt lang tid før jeg skjønnte hva det var [personen] gjorde det for. Men så så du jo at det var et mønster. For jeg har jo, min funksjonsnedsettelse går i at jeg blir fort sliten fordi jeg har [en diagnose], og da tvang [personen] meg til å gå veldig. “Ja, vi skal bare gå litte granne. Ja, litt kan du gå”. Da var jo jeg sånn at jeg brukte ikke rullestol på den tiden da. Og plutselig så var det omveier, så var det omveier, så måtte vi gå masse, masse, masse lenger. Og da var jeg så sliten at eh, [personen] måtte nesten bære meg, sant, og da, og da, da vil jeg også si at jeg var ute av stand til å motsette meg noe, for å si det sånn. Det er ganske skremmende, og det var, ikke sant. Den her dynamikken, ikke sant, mellom en, en eh, en [person] som hadde full kontroll over en kvinnelig kropp, ikke sant, og bruke den her funksjonsnedsettelsen imot meg på den måten. (Kari)

Det Kari har erfart er en form for risiko ved å bli utnyttet på bakgrunn av sin posisjon (Johansen, 2006) som kvinne med funksjonsnedsettelse. Hendelsen Kari beskriver kan tolkes som et eksempel på hvordan smerter og skader er en risiko for henne. Hun har opplevd situasjoner hvor det å motstå sex har vært fysisk utfordrende på bakgrunn av kroppslige begrensninger. Frida har opplevd en tilnærmet lik situasjon: «Jøye meg, og hvor glad er jeg for at jeg var forholdsvis sterk kvinne, for det at [personen] forsøkte å banke meg, forsøkte å bruke det seksuelle mot meg» (Frida). Det Frida sier påpeker dikotomien av kropp som både objekt og prosess (Franzoi, 1995). Fridas kropp har blitt objektivert, mens hun selv opplever kroppen som relativt sterk. Eksemplene Frida og Kari kommer med forsterker meningen bak den påpasseligheten som flere av deltakerne snakker om. På bakgrunn av slike erfaringer blir det for Kari og Frida konsekvenser av seksualiserende tendenser en påpasselighet og mistro til andre mennesker. Det blir viktig for Kari å ha BPA for å kunne være selvstendig: «Hvis at, at i

teorien, hvis [ektefellen] min da viste seg å være en person som ikke ville meg noe godt, kan du si, så skulle ikke jeg være i den situasjonen at jeg var helt avhengig av [ektefellen]» (Kari). Det å ha tilgang på støtteapparat fungerer både som hjelp i form av fysiske gjøremål, men også som potensielle beskyttende faktorer mot uønsket seksuell oppmerksomhet.

Kari er en av kvinnene som tydeliggjør hvordan konsekvenser av å bli avseksualisert fører til internaliserte holdninger og ideer i møte med potensielt intime partnere:

Ja da, det er vel, jeg har hatt en periode der jeg var sånn “jeg skal ikke fortelle noen om funksjonsnedsettelsen min, så får vi se hvordan det går” [latter]. Så jeg hadde, det var litt sånn 50/50 egentlig på, sånn one night stands og sånne ting da. Sånn de var jo helt sånn livredd etterpå. Om de () dreper meg, og bare “oi”. Da sa jeg det da bare “ja forresten jeg har [en funksjonsnedsettelse], det er chill” [latter]. Også var de sånn “oia, det er chill, det er flott, jaja”. Også var det også sånn “yikes” de klarte ikke å forholde seg til det på en god måte. Så, litt sånn hit and miss, så ... det ha, har kanskje litt for jeg hadde ikke noe særlig kommunikasjon om det i forkant, men tenkte at “jeg orker ikke det der” [humring]. Jeg tror jeg hadde, jeg hadde jo en kjæreste som jeg hadde fortalt det i forkant, og [personen] bare sånn “har du gått og vært så redd før vi skulle treffes?”. Vi traff på nett da, snakket på nett. Jeg var så redd før vi skulle treffes, og veldig sånn, så nervøs. Og jeg har før hatt venner som har, ja, fortalt om det for de tenker jeg var sånn, de hadde helt sånn ville forestillinger om hvordan jeg skulle se ut, også har [latter] her da. Så jeg bare tar, tok det heller den veien da (Kari).

Kari forteller om hvordan hun i møte med andre har noen ideer om hvordan hun skal forholde seg til sin egen funksjonsnedsettelse, og i forlengelse av dette, hvordan hun skal forholde seg til sitt seksualliv. Da Kari var yngre ønsket hun ikke at funksjonsnedsettelse skulle være et tema i møte med andre seksuelle partnere. Ettersom hun opplevde å bli avseksualisert i en tidlig alder har Kari kompensert ved å gi det seksuelle en større plass. Kari har ved noen anledninger tatt kontroll over situasjonen ved å avsløre sin funksjonsnedsettelse, og si at dette er «chill». Samtidig har hun opplevd at dette verken var avslappende for henne eller andre, da hun har vært redd for andres reaksjoner. Denne redselen er ankret i at andre venner har hatt «ville forestillinger» om hvordan Kari skal se ut. Utfra dette har Kari forsøkt å mestre det potensielle stigmaet tilknyttet sin funksjonsnedsettelse ved å kompensere for det i form av å virke avslappet og spille på seksualiteten. Når gruppene får spørsmål om hvilke konsekvenser avseksualisering kan ha, er det kanskje ikke så overraskende at Kari sier at det:

[...] kan også få konsekvenser for at man kan, eh, man kan få den her at ja, “men dere ser som jeg at, nå skal hun bevise, eh, motbevise ikke sant, det her avseksualiseringen”. Også går man helt i andre sjiktet og blir sånn, u – sant, veldig seksuell person og veldig åpen seksuell person og ... Kanskje til og med deltar i litt sånn risikable situasjoner rett og slett, fordi man, fordi man, ikke vil bli sett på som en, eh, sant, person som ikke har en seksualitet. (Kari)

Det er ikke så overraskende at Kari sier dette ettersom det ligger tett opp mot hennes egne erfaringer. Hun påpeker at avseksualisering - dog uten å definere hvem som avseksualiserer – kan føre til at kvinner med funksjonsnedsettelse ønsker å kompensere ved å delta i risikable seksuelle situasjoner. Hva Kari definerer som risikable situasjoner er noe uklart, men det kan omfatte seksuell aktivitet. I forlengelse av dette, og utfra hva deltakerne har snakket om tidligere kan risikable seksuelle situasjoner forstås som å kunne omhandle at det kan føre til kroppslige skader, kjønnsykdommer, og at det kan ha en psykologisk innvirkning på personen. Frida har opplevd å få kommentarer på skolen som «“ja du må jo hvert fall ikke tro at du får noen kjæreste, for det første er du nå stygg. Også kan du ikke ditt også kan du ikke datt”» (Frida), har hun i likhet med Kari villet kompensere og vise motstand. Dette er noe Frida gjorde i ungdomstiden ved å få en kjæreste som «var godt voksen og hadde bil» (Frida). Kommentaren Frida fikk er implisitt om sex gjennom forståelsen om at hun ikke kunne få kjæreste.

Sigrid resonnerer over hvordan hun trakk seg unna intime situasjoner i barndommen:

[...] på barneskolen var det veldig sånn her at man lekte nødt og sannhet, ikke sant, i bursdagen- bursdagene til folk. Så flasken snurret, ikke sant, også den den pekte på måtte, for eksempel kysse en annen på kinnet eller kysse en på munnen eller, veldig sånn, ja ... type tilpasset barn da, men. Men jeg husker at jeg ble aldri med på den der leken fordi jeg husker jeg synes at det var så synd i de guttene som eventuelt måtte kysse meg på munnen, eller meg på kinnet eller noe sånt. Eller at jeg måtte kysset de på kinnet. At det var dumt for de da.

(Sigrid)

Det Sigrid opplevde på barneskolen var ikke at hun ble avseksualisert av andre, men heller at hun hadde noen internaliserte tanker om seg selv som en kvinne med funksjonsnedsettelse. En kan forstå dette i tråd med kroppen som objekt (Franzoi, 1995) og hvordan Sigrid oppfatter sin kropp og potensielt blir oppfattet av andre. Oppfatningen Sigrid hadde på barneskolen fikk betydning for hvordan hun forholdt seg til andre i interaksjoner som innebar elementer av kyssing og andre intime utfordringer. Slike leker kan forstås som en måte unge introduseres til nærhet og intimitet i en sosial sfære. En slik lek blir en arena for å utforske elementer av

seksualitet, som kyss og klem. Når Sigrid trakk seg unna dette seksuelle feltet (Green, 2015) var det fordi hun hadde noen tanker om at det var synd på guttene. Det er ikke mulig å si noe om hva guttene tenkte, men det er mulig å si at Sigrid har opplevd å forstå seg selv som annerledes når hun har interagert med andre, og hvordan dette har påvirket hvordan hun har forholdt seg til potensielle intime møter. Det er ikke like tydelig at Sigrid har avseksualisert seg selv, heller at hun har forstått seg selv som annerledes, som kan tolkes som til en form for internalisert avseksualisering.

Jeg vil avrunde analysen med hvordan Anne snakker om at verdi er et usnakket prinsipp i samfunnet:

[J]eg må ha en slags aksept at, av en del mennesker i samfunnet så blir jeg sett på som en person med lavere verdi fordi jeg har en funksjonsnedsettelse, også at man har en lavere seksuell verdi da. Og da er det jo litt gøy med deg Rita, for noen har jo du en høyere seksuell verdi. (Anne)

Det Anne får frem er hvordan menneskelig verdi er noe som måles i samfunnet på ulike måter, og med ulike utgangspunkt. Anne trekker inn det Rita har snakket om i forhold til erfaringer med seksualisering, og reflekterer over hvordan de to vil ha ulik seksuell verdi for enkelte mennesker. Dette med å ikke bli kategorisert som å ha seksuell verdi, kan forstås i tråd med det Linda nevnte om å bli oppfattet som et ufullstendig menneske. Det er mulig å forstå dette som en måte funksjonsnedsettelse blir sosialt konstruert (Gordon & Rosenblum, 2001) ved å ikke bli tilskrevet seksuelle verdier i samfunnet. Anne snakker ikke om hvordan avseksualisering skaper konkrete konsekvenser, men hvordan seksualitet er noe som tilskrives ulike nivåer av seksuell verdi og - kapital. Det kan være ulike grunner til at Anne opplever at hun må akseptere at hun potensielt har lavere verdi fordi hun er en kvinne med funksjonsnedsettelse. Anne snakker deriblant om hvordan «verdien til et menneske, eh måles jo innenfor en del kriterier da sant. Om man er i jobb opplever jeg at det er en verdi mange måler mennesker etter, hvor mye man tjener, hvordan man ser ut eh [...] (Anne). Aksepten for denne verdimålingen kommer trolig av det er slik hun opplever at samfunnet fungerer. Ved å akseptere at det er slik, kan det tolkes som at grunnlaget for forbedringspotensialer er få (Miller & Kaiser, 2001, s.81). Det blir tilnærmet tatt for gitt i samfunnet at slike verdimålinger er en måte mennesker vurderer hverandre.

5. Diskusjon

Gjennom dette kapitlet skal jeg å diskutere funn i analysen utfra de innledende spørsmålene som stilles tilknyttet seksualitet, kjønn og funksjonsnedsettelse. Formålet med diskusjonen er å avlede funn av en mer generell karakter om hva vi kan lære fra analysen. Diskusjonen vil ikke ta et like omfattende grep om det teoretiske rammeverket ettersom dette er gjort i analysen.

De formene for avseksualisering som kvinnene i dette prosjektet opplever er strukturelt, sosialt og individuelt forankret. Avseksualisering kommer av fordommer og antakelser tilknyttet menneskers seksualitet (Wickenden et al., 2013, s.2.) Disse fordommene handler om hvordan kvinnes kropp blir oppfattet utfra en antakelse om at kvinnene ikke kan ha sex. Kroppene signaliserer, ofte sammen med synlige hjelpemidler, en hjelpeløshet. Antakelsene er sterkt tilknyttet hvordan kvinnene ikke skal kunne reprodusere. Forståelsen av kropp som noe annerledes konstruerer forståelsen av seksuell kapital, eller mangelen på det. Seksuell kapital omhandler individuell karakteristikk, og egenskaper knyttet til seksuelle felt (Green, 2015, s.28). Kroppene til noen av kvinnene, slik som Kari, Linda og Eirin, blir avseksualiserte på bakgrunn av deres respektive funksjonsnedsettelse, som er individuelt forankret i deres kropp. Det er også når kroppene blir satt i kontekst av et seksuelt felt, slik som i en seng, at deres seksuelle kapital blir oppfattet som manglende fordi det å ha sex med utgangspunkt i funksjonsnedsettelsen, blir forstått som utfordrende. En kan stille spørsmål om avseksualisering handler om at de er kvinner, har funksjonsnedsettelse, eller en kombinasjon.

Når kvinnene snakker om uønsket seksuell oppmerksomhet kan en stille samme spørsmål: handler seksualiseringen om at de er kvinner, har funksjonsnedsettelse, eller en sammensetning av disse to faktorene? Det er mulig å argumentere utfra hvordan kvinner historisk sett har blitt seksualiserte, og forstått som å være gjenstand for menns nytelse, og ikke som seksuelle nytelsesaktører i seg selv. Dersom de ikke hadde hatt funksjonsnedsettelse, er det mulig å hevde at de ville opplevd instanser av uønsket seksuell oppmerksomhet fordi de er kvinner. Samtidig ser seksualiseringen noe ulikt ut for kvinnene i studien, hvor de opplever former for devotisme eller fetisjering. Funksjonsnedsettelse og kjønn blir interagerende faktorer for hvordan kvinnes seksualitet blir oppfattet. Slik deltakerne sier blir de objektivert, og nærmest tingliggjort ved å havne på bucketlister. Seksualiseringen foregår på ulike steder, hvor oppmerksomheten kan forekomme på utesteder

eller sosiale medier, som ofte oppfattes som seksuelle felt (Green, 2015). Samtidig blir Eirin oppsøkt via epost, hvor seksualiseringen oppleves å bli pålagt henne på en måte som er upassende for henne. På denne måten kan en forstå at kvinnene, slik som Eirin, ikke opplever at epost blir et seksuelt felt.

Tilbake til avseksualisering så er hensikten med å stille slike spørsmål det å forstå forskjeller basert på kjønn og funksjonsnedsettelse. Avseksualisering kan forstås utfra personlige preferanser, hvor enkeltindividet må kunne ta sine valg, og at dette må bli tolerert. Noen av deltakerne har forståelse for at andre mennesker ikke ønsker å dele stigma med dem.

Avseksualisering handler likevel ikke kun om personlige preferanser, da mennesker som stiller spørsmål om kvinnenes seksualitet på gatene, ikke nødvendigvis er interessert å dele stigma med kvinnene. Jeg argumenterer for at avseksualisering vil se ulikt utfra om kvinner har funksjonsnedsettelse eller ei. Med dette mener jeg at funksjonsnedsettelse, i form av synlig ulike kropper, vil kunne bli avseksualiserte basert på at de oppfattes som ulike.

Gjennom seksuell feltteori kan en forstå dette som at begjærstrukturer reflekterer homogenitet. Det er mulig at kvinner uten funksjonsnedsettelse i samfunnet opplever avseksualiserende tendenser basert på preferanser, forståelse av kvinners seksuelle lyst som underordnet menn, eller kulturelle seksuelle idealer i det gitte samfunnet. Dette gir mening også utfra analysen, hvor kvinnene med synligere funksjonsnedsettelse er tydelig på at de har erfart avseksualisering, mens andre deltakere med mindre synlige funksjonsnedsettelse heller snakker om former for avseksualiserende enkelthendelser. Det vil være ulike former for avseksualisering utfra av typer funksjonsnedsettelse, og hvordan kroppen blir konstruert som aseksuell. Noen vil deriblant kunne ha synlige funksjonsnedsettelse hvor kroppen likevel blir lest som relativt lik en kropp uten funksjonsnedsettelse, og derfor oppleve mindre begrensinger tilknyttet det å ha sex, enten dette er kroppslig forankret eller i møte med andre.

Det å oppleve fordommer om sin seksualitet og seksuelle evne blir for mange av deltakerne noe sårt, irriterende, ubehagelig eller nærmest ubetydelig. Opplevelsene blir forstått utfra hvordan kvinnene forstår seg selv. Dette kan sees i relasjon til hvordan kvinnene kanskje ikke blir avseksualiserte (Shakespeare, 2014), ettersom det er forskjell på hva kvinnene er (seksuelle) og hvordan de tolkes (aseksuelle). For noen blir det tilnærmet uviktig hva andre mener om de, selv om dette også må forstås utfra hvem som avseksualiserer. Dersom nære relasjoner som venner eller partnere avseksualiserer virker det å ha større innvirkning på kvinnene, enn hvis fremmede på gaten gjør det. Dette kan forstås i måten mennesker interagerer med andre, hvor det å bli eksponert for andre med funksjonsnedsettelse potensielt

kan skape forståelse for deres situasjon. Samtidig er ikke dette en sannhet for alle kvinnene, hvor noen av de opplever at venner trekker seg unna. Dette understreker viktigheten av samhold, hvor nære *relasjonelt kloke* mennesker kan være støttende, og i relasjon til dette, oppleve at avseksualisering fra fremmede har mindre innvirkning på deres forståelse av seg selv som seksuelle mennesker.

Samtidig er kontekst betydningsfullt, ettersom det å bli avseksualisert fører til konsekvenser for hvordan kvinnene blir møtt av institusjoner som helsevesenet. Gjennom tolkninger av kvinnelige kroppar som aseksuelle, får kvinnene ikke informasjonen eller helsehjelpen de har krav på vedrørende seksualitet. Mangelen på seksualrådgiving skaper lite informasjon om den seksuelle kroppen, og kan medføre risiko for uønsket graviditet dersom kvinner ikke får tilgang på prevensjonsmidler. Dersom det handler om at helsepersonell vegrer seg for å prate om sex, heller enn at de oppfatter kvinnene som aseksuelle, så vil dette likevel skape avseksualiserende tendenser ved at kvinnes seksualitet ikke tas på alvor. Helsevesenet kan forstås som en instans som er med å definere kroppar utfra diagnoser og sykdomsbilde, som tydeliggjøres når Eirin opplever at hun blir forstått som "frisk nok". Når helsevesenet ikke opplyser om seksualitet for pasienter vil dette kunne forstås som at pasientene frarøves en mulighet for å utforske seksualiteten på en trygg og tilgjengelig måte. Mennesker som ellers er i kontakt med helsevesenet vil kunne oppleve at deres kroppar blir et skue eller allemannseie, slik Eirin poengterer, som kan skape kroppslig fremmedgjørelse enten det omhandler kroppen som seksuell eller ei.

Medieinstitusjonene har også stor makt i måten de fremstiller menneskegrupper og enkeltindivider, enten dette gjelder dekning av presidentvalg i USA eller hvor stor rolle en kvinne i rullestol skal ha i en ny film. Medier er med på å spre informasjon til befolkningen, og representasjonen har ikke, ifølge deltakerne, blitt bedre når det kommer til inkluderingen av seksualitet, funksjonsnedsettelse og kvinner. Slik Anne er inne på har dekningen i NRK Super vist fremgang i portrettering av mennesker med funksjonsnedsettelser, som gjør at den yngre befolkningen blir eksponert for ulike kroppar i en tidlig alder. Det er mulig å tenke seg at medierepresentasjon av mennesker med funksjonsnedsettelse som seksuelle på TV eller i artikler, vil kunne eksponere, og kanskje skape forståelse for at de er seksuelle aktører. Medierepresentasjon vil potensielt også skape en opplevelse av å bli sett og forstått som menneske for de personene som lever med funksjonsnedsettelser. Det er tenkelig at representasjon vil kunne bygge opp en forståelse av mennesker med funksjonsnedsettelse som fullstendige mennesker som tilhører samfunnet.

Det å bli avseksualisert kan på denne måten forstås i en større samfunnsmessig kontekst. Ved å bli tildelt en identitet som ikke sammenfaller med ens egen selvoppfattelse, skaper dette en forståelse av mindreverdighet. Det å bli fraskrevet seksuell verdi, - lyst - og mulighet konstruerer mennesker som ufullstendige medlemmer av samfunnet. Dette er et poeng som også Helse- og omsorgsdepartementet trekker frem i en strategi for seksuell helse, hvor det står at seksualitet «kan gi god helse og høy livskvalitet» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s.3). Seksualitet er en viktig del av det å være menneske; hvis mennesker ikke blir sett som seksuelle, blir de ikke sett som fullstendige mennesker. Dette kan forstås som å ha konsekvenser for deres selvfølelse, og for deres muligheter i samfunnet. Kvinnene blir påpasselige mennesker, som er usikre på andre menneskers seksuelle intensjoner. Dette hindrer de ikke nødvendigvis fra å delta i seksuelle felt som utesteder, men det skaper likevel ubehagelige og potensielt risikofylte hendelser, hvor deres posisjon som kvinner med funksjonsnedsettelse blir utnyttet for andres seksuelle nytelse. Når det kommer til avseksualisering fører dette til at noen av kvinnene trekker seg tilbake, og nærmest avseksualiserer seg selv fordi møter med andre mennesker og hjelpemidler blir utfordrende. Slik Linda nevner, blir seksualiteten nedprioritert på bakgrunn av andre områder i livet som tar plass. Det er vanskelig å bedømme om og hvordan kvinnene opplever at (av)seksualisering påvirker deres livskvalitet. Ut fra typer funksjonsnedsettelse, selv bilde og hvordan nære relasjoner forholder seg til kvinnene, er det mulighet å se noen linjer. Deriblant virker det som at kvinnene med et tett nettverk, hvor deres seksualitet får plass, opplever at avseksualisering har delvis liten innvirkning på de som mennesker. Derimot opplever noen av kvinnene at de ikke blir sett, og nærmest ikke eksisterer på bakgrunn av hvordan deres funksjonsnedsettelse og kropp blir sett og lest av andre. Avseksualisering skaper kanskje ikke mindre deltakelse i samfunnet gjennom arbeidsplasser, men det konstruerer og reproducerer likevel dette med menneskelig verdi, og oppfatningen av hvem som har verdi og ikke.

Innledningsvis aktualiserte jeg hvordan funksjonshemming er noe flere vil oppleve direkte eller indirekte, og at det derfor er en veldig relevant del av det å være menneske. Informasjon om seksualitet for mennesker som erverver funksjonsnedsettelse vil være hensiktsmessig, og kan være en måte å nedbygge fordommer på, relatert til det å ha funksjonsnedsettelse og hva det innebærer. Ved et større fokus på hvordan funksjonsnedsettelse kan forekomme for alle, og gjennom informasjonsflyt tilknyttet seksualitet for gruppen, vil jeg argumentere for at funksjonshemming som et samfunnsproblem vil komme tydeligere frem.

6. Konklusjon

I denne oppgaven har jeg tatt utgangspunkt i problemstillingen *Hvordan forstår kvinner med funksjonsnedsettelse kollektivt deres erfaringer av (av)seksualisering?* For å besvare dette spørsmålet har jeg utviklet tre forskningsspørsmål sentrert rundt erfaringer, kollektive forståelser og opplevde konsekvenser av (av)seksualisering.

Et av funnene mine peker på at kvinnene i prosjektet har varierte erfaringer med (av)seksualisering, hvordan disse erfaringene er knyttet til ulike identitetsmarkører og hvordan de blir sosialt konstruert. Noen av kvinnene med synlige og medfødte funksjonsnedsettelse opplever at de har konkrete erfaringer av seksualisering og avseksualisering, mens enkelte av kvinnene uten synlige funksjonsnedsettelse ikke alltid opplever å ha like konkrete erfaringer. Det blir et skille mellom avseksualisering og seksualisering som pågående prosesser og avseksualiserende og seksualiserende enkelthendelser.

Det andre funnet jeg vil trekke frem viser at kvinnenes kollektive forståelse av konkrete erfaringer varierer, noe som blir tydelig gjennom diskusjonene i fokusgruppene. Funnet er ikke én kollektiv forståelse av en hendelse, men forståelser av ulike hendelser. Gjennom samtalene kvinnene hadde med hverandre kunne de utfordre, forhandle og være uenige eller enige med andres tolkninger av hendelser. Kollektivt har kvinnene forståelse for at enkeltmenneskers valg og preferanser kan fungere avseksualiserende, men at dette er en form for avseksualisering som må tolereres. Seksuell oppmerksomhet blir kollektivt definert som uønsket utfra hendelsesforløpet og konteksten. Diskusjonene gir innblikk i hvordan kvinnene erfarer at deres funksjonsnedsettelse har ulik seksuell verdi basert på kjønn; hvor det ved noen funksjonsnedsettelse er menn som har større seksuell kapital, mens ved andre funksjonsnedsettelse er det kvinnene. Det blir også tydelig gjennom empirien at noen av kvinnene tilskriver seg roller hvor de skal nedbygge holdninger om at de er avseksualiserte.

Kvinnene opplever at avseksualisering har konsekvenser for hvordan de blir sett og forstått av andre. Det at de blir konstruert som aseksuelle kvinner har konsekvenser på strukturelt, sosialt og individuelt nivå. Kvinnene opplever at avseksualisering som konsekvens også kommer av hvordan de blir forstått som funksjonshemmede, hvor det å bli lest som funksjonshemmet i samfunnet ligger til grunn for avseksualisering. Konsekvensen av å bli avseksualisert fører med seg umenneskeligjøring.

7. Videre forskning

Det er mange spørsmål jeg sitter igjen med som jeg ikke besvarer i denne oppgaven, og jeg vil nå presentere noen spørsmål til videre forskning: Er det ulike erfaringer med seksualitet basert på om mennesker med funksjonsnedsettelse er fra by eller bygd? Har kvinner med like funksjonsnedsettelse samme forståelse av hendelser relatert til avseksualisering? Hvilken påvirkning har avseksualisering på kvinners livskvalitet? Hvilke erfaringer av (av)seksualisering har menn med funksjonsnedsettelse?

8. Referanseliste

- Abberley, P. (1996). Work, Utopia and impairment. I L. Barton (Red.), *Disability and Society: Emerging Issues and Insights*. Longman
- Alleva, J. M. & Tylka, T. L. (2021). Body functionality: A review of the literature. *Body Image*, 36, 149-171. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.11.006>
- Andersen, J., Askheim, O. P., Begg, I. S. & Guldvik, I. (2006). *Brukerstyrt personlig assistanse: Kunnskap og praksis*. Gyldendal akademisk
- Archibald, M. M., Ambagtsheer, R. C., Casey, M. G., & Lawless, M. (2019). Using Zoom Videoconferencing for Qualitative Data Collection: Perceptions and Experiences of Researchers and Participants. *International Journal of Qualitative Methods* 18, 1–8. <https://doi.org/10.1177/1609406919874596>
- Aspers, P. & Corte, U. (2019). What is Qualitative in Qualitative Research. *Qualitative Sociology*, 42(2), 139-160. Doi:10.1007/s11133-019-9413-7
- Atkinson, P. (2015). *For ethnography*. SAGE
- Barron, K. (2008). Kön och funktionshinder. I L. Grönvik & M. Söder (Red.), *Bara funktionshindrad? Funktionshinder och interseksjonalitet* (s.28-46). Gleerups Utbildning AB
- Bender, D. E., Harbour, C., Thorp, J. & Morris, P. (2001). Tell Me What You Mean by “Sí”: Perceptions of Quality of Prenatal Care Among Immigrant Latina Women. *Qualitative Health Research*, 11(6), 780-794. Doi: 10.1177/104973201129119532
- Berger, J. (1972). *Ways of Seeing*. Penguin Books
- Bloom, M., Frankland, J., Thomas, M. & Robson, K. (2001). *Focus Groups in Social Research*. Sage Publications
- Bonnie, S. (2007). Funksjonshemmede mennesker, funksjonshemning og seksualitet. I J. Swain, S. French, C. Barnes & C. Thomas (Red.), *Funksjonshemmende barrierer – funksjonsfremmende samfunn* (K. M. Thorbjørnsen, Overs.) (s. 159-167). Kommuneforlaget. (Opprinnelig utgitt 2004).
- Bourdieu, P. (1977). *Outline of a Theory of Practice*. Cambridge University Press

- Buudir. (u.å.). *Bruk av sentrale begreper om funksjonshemning*. Buudir. Hentet 13. juni 2023 fra https://www2.buudir.no/sStatistikk_og_analyse/nedsatt_funksjonsevne/Antall/Bruk_av_sentrale_begreper_om_funksjonshemning/
- Buudir. (2022, 23. mars). *Antall med nedsatt funksjonsevne*. Buudir. https://www2.buudir.no/Statistikk_og_analyse/nedsatt_funksjonsevne/Antall/#heading775
- Campbell, M. (2017). Disabilities and sexual expression: A review of the literature. *Sociology Compass*, 11(9), e12508. <https://doi.org/10.1111/soc4.12508>
- Collins, P. H. (2019). *Intersectionality As Critical Social Theory*. Duke University Press
- Creswell, J. W. & Creswell, J. D. (2018). *Research Design* (5.utg.). SAGE Publications Inc
- Davis, K. (2008). Intersectionality as buzzword. A sociology of science perspective on what makes a feminist theory successful. *Feminist Theory*, 9(1), 67-85. <https://doi.org/10.1177/1464700108086364>
- Dewsbury, G., Clarke, K., Randall, D., Rouncefield, M. & Sommerville, I. (2004). The anti-social model of disability. *Disability & Society*, 19(2), 145-158. <https://doi.org/10.1080/0968759042000181776>
- Dickinson-Swift, V., James, E. L. & Liamputtong, P. (2008). *Undertaking Sensitive Research in the Health and Social Sciences: Managing Boundaries, Emotions and Risks*. Cambridge University Press
- Dignes, I. H. (2023, 11. februar). Jeg har kanskje hjul under rumpa, men likevel deilig sex. TV2. https://www.tv2.no/mening_og_analyse/jeg-har-kanskje-hjul-under-rumpa-men-likevel-deilig-sex/15496989/
- Emens, E. F. (2009). Intimate Discrimination: The State's Role in the Accidents of Sex and Love. *Harvard Law Review*, 122(5), 1307-1402. <http://www.jstor.org/stable/40379752>
- Esacove, A. W. (1998). A diminishing of self: Women's experiences of unwanted sexual attention. *Health Care for Women International*, 19(3), 181-192. <https://doi.org/10.1080/073993398246359>

- Fiduccia, B. F. W (1999). Sexual Imagery of Physically Disabled Women: Erotic? Perverse? Sexist? *Sexuality and disability*, 17(3), 277-282.
<https://doi.org/10.1023/A:1022189224533>
- Fisher, T. D., Moore, Z. T. & Pittenger. M-J. (2012). Sex on the Brain? An Examination of Frequency of Sexual Cognitions as a Function of Gender, Erotophilia, and Social Desirability. *Journal of Sex Research*, 49(1), 69-77.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2011.565429>
- Franzoi, L. (1995). The body-as-object versus the body-as-process: Gender differences and gender considerations. *Sex Roles*, 33(5/6), 417-437.
<https://doi.org/10.1007/BF01954577>
- Garland-Thomas, R. (2002). Integrating Disability, Transforming Feminist Theory. *Feminist Disability Studies*, 14(3), 1-32. <http://www.jstor.org/stable/4316922>
- Goffman, E. (1963a). *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*. Penguin Books
- Goffman, E. (1963b). *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*. Prentice-Hall
- Gordon, B. O. & Rosenblum, K. E. (2001). Bringing Disability into the Sociological Frame: A comparison of disability with race, sex, and sexual orientation statuses. *Disability & Society*, 16(1), 5-19. <https://doi.org/10.1080/713662032>
- Grander, F. (Redaktør). (2018 – 2021). *Ikke spør om det* [TV-serie]. NRK
- Green, A. I. (2015). Sexual Fields. I J. DeLamater & R. F. Plante (Red.), *Handbook of the Sociology of Sexualities* (s.23-39). Springer International Publishing
- Grue, J. (2001). *Motstand og mestring. Om funksjonshemning og livsvilkår*. Abstrakt Forlag AS
- Grue, J. (2004). *Funksjonshemmet er bare et ord: Forståelser, fremstillinger og erfaringer*. Abstrakt forlag AS
- Grue, J. (2014). *Kroppsspråk. Fremstillinger av funksjonshemning i kultur og samfunn*. Gyldendal Akademisk
- Grue, J. (2016). Funksjonshemning – der kropp møter samfunn. I I. Frønes & L. Kjølørød (Red.), *Det norske samfunn* (Bind 3, 184 – 204). Gyldendal Akademisk

- Gundersen, T., Neumann, C. B. & Egeland, C. (2014). *Kroppen min. Andres arbeidsplass og eget seksual- og privatliv* (NOVA Rapport 18/2014). Velferdsforskningsinstituttet NOVA. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/5083/NOVA-R18-14-Kroppen-min-ny.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Habib, L. A. (1995). 'Women and disability don't mix!': Double discrimination and disabled women's rights, *Gender & Development*, 3(2), 49-53. <https://doi.org/10.1080/741921809>
- Halkier, B. (2002). *Fokusgrupper*. Samfundslitteratur & Roskilde Universitetsforlag
- Hannem, S. (2012). Theorizing Stigma and the Politics of Resistance. Symbolic and Structural Stigma in Everyday Life. I S. Hannem & C. Brucket (Red.), *Stigma Revisited. Implications of the Mark* (s.10-28). University of Ottawa Press
- Heglum, T. & Krokan, A. K. (2006). *Med vitende og vilje. Om funksjonshemming, diskriminering og krenkelse*. Kommuneforlaget
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). Snakk om det! [strategi]. Regjeringen. Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi_seksuell_helse.pdf
- Hirschmann, N. (2012). Disability as a New Frontier for Feminist Intersectionality Research. *Politics & Gender*, 8(3), 396-405. <https://doi.org/10.1017/S1743923X12000384>
- Holmes, K. (2018). *Mismatch: How Inclusion Shapes Design*. The MIT Press
- Hyun-Hee Hessaa-Szwinto, S. (2023). Erfaringer med rasisme blant personer med opprinnelse fra Øst-Asia i Norge. *Norsk sosiologisk tidsskrift*, 7(1), 58-74. <https://doi.org/10.18261/nost.7.1.5>
- Jackson, S. & Scott, S. (2010). *Theorising Sexuality*. Open University Press
- Jenkins, R. (2008). *Social Identity* (3.utg.). Routledge
- Johansen, S. H. (2006). Seksuelle overgrep mot funksjonshemmede kvinner. I T. Heglum & A. K. Krokan (Red.), *Med vitende og vilje. Om funksjonshemming, diskriminering og krenkelse* (s.204-213). Kommuneforlaget
- Kassah, A. K. & Kassah, B. L. L. (2009). *Funksjonshemming. Sentrale ideer, modeller og debatter*. Fagbokforlaget

- Kim, E. (2011). Asexuality in disability narratives. *Sexualities*, 14(4), 479–493.
<https://doi.org/10.1177/1363460711406463>
- Kittelsaa, A., Kristensen, G. K. & Wik, S. E. (2016). Kjønn i forskning om Funksjonshemning. En litteraturstudie. NTNU Samfunnsforskning.
<https://samforsk.no/uploads/files/Publikasjoner/Kjonn-i-forskning-om-funksjonshemning-WEB.pdf>
- Kreken, G. (Regissør). (2022). *Kort og lovende* [TV-serie]. TV2
- Krueger, R. A. (1998). *Developing Questions for Focus Groups*. SAGE Publications Inc
- Lee, S., Fenge, L., & Collins, B. (2019). Disabled people’s voices on sexual well-being. *Disability & Society*, 35(2), 303-325. <https://doi.org/10.1080/09687599.2019.1634522>
- Liamputtong, P. (2007). *Researching the Vulnerable. A Guide to Sensitive Research Methods*. SAGE Publications Ltd
- Lid, I. M. (2017). Medborgerskap i spennet mellom ekskludering og inkludering. I I. M. Lid & T. Wyller (Red.), *Rom og etikk: Fortellinger om ambivalens* (s.35 – 54). Cappelen Damm Akademisk
- Liddiard, K. (2014). The work of disabled identities in intimate relationships. *Disability & Society*, 29(1), 115-128. <http://dx.doi.org/10.1080/09687599.2013.776486>
- Limoncin, E., Carta, R., Gravina, G.L., Carosa, E., Ciocca, G., Di Sante, S., Isidori, A.M., Lenzi, A. & Jannini, E.A. (2013). The sexual attraction toward disabilities: a preliminary internet-based study. *International Journal of Impotence Research*, 26, 51–54. <https://doi.org/10.1038/ijir.2013.34>
- Link, B. G. & Phelan, J. (2014). Stigma power. *Social Science & Medicine*, 103, 24-32.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.07.035>
- Lowenstein, L. F. (2002). Fetishes and Their Associated Behavior. *Sexuality and Disability*, 20(2), 135-147. <https://doi.org/10.1023/A:1019882428372>
- Luborsky, M. R. (1994). The Cultural Diversity of Physical Disability: Erosion of Full Adult Personhood. *Journal of Aging Studies*, 8(3), 239-253. [https://doi.org/10.1016/0890-4065\(94\)90002-7](https://doi.org/10.1016/0890-4065(94)90002-7)
- Malhotra, R. & Rowe, M. (2014). *Exploring Disability Identity and Disability Rights through Narratives. Finding a Voice of Their Own*. Routledge

- Mays, J. M. (2006). Feminist disability theory: domestic violence against women with a disability. *Disability & Society*, 21(2), 147-158.
<https://doi.org/10.1080/09687590500498077>
- McCall, L. (2005). The Complexity of Intersectionality. *Signs*, 30(3), 1771-1800.
<https://doi.org/10.1086/426800>
- Miller, C. T. & Kaiser, C. R. (2001). A Theoretical Perspective on Coping with Stigma. *Journal of Social Issues*, 57(1), 73–92. <https://doi.org/10.1111/0022-4537.00202>
- Myrseth, M. N. (2022, 7. februar). Folk tror ikke at funksjonshemmede er seksuelle. *NRK*.
https://www.nrk.no/osloogviken/uke-6_-thomas-skulle-onske-det-var-mer-undervisning-om-seksualitet-og-funksjonshemning-pa-skolen-1.15838687
- Naples, N. A., Mauldin, L., & Dillaway, H. (2019). From the Guest Editors: Gender, Disability, and Intersectionality. *Gender & Society*, 33(1), 5–18.
<https://doi.org/10.1177/0891243218813309>
- NHF. (u.å.). *Tall og fakta*. NHF. Hentet 16. juni 2023 fra <https://nhf.no/for-tillitsvalgte/abc-om-nhf/tall-og-fakta/>
- Nielsen, H. B. (2020). Spenningen mellom seksualisering og infantilisering. *Nordisk tidsskrift for ungdomsforskning*, 1(1), 73–79. <https://doi.org/10.18261/issn.2535-8162-2020-01-06>
- NRK. (u.å.). *NRKs ordliste for funksjonsmangfold*. NRK. Hentet 27. mai 2023 fra <https://info.nrk.no/sprak/funksjonsmangfold/>
- O’Toole, C. J. & Bregante, J. K. (1992). Disabled women: The myth of the asexual female. I S.S. Klein (Red.), *Sex Equity and Sexuality in Education*. (s.273-301). SUNY Press
- Pillow, W. S. (2003). Confession, catharsis, or cure? Rethinking the uses of reflexivity as methodological power in qualitative research. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 16(2), 175-196. <https://doi.org/10.1080/0951839032000060635>
- Price, J. & Shildrick, M. (1998). Uncertain thoughts on the dis/abled body. I M. Shildrick & J. Price (Red.), *Vital signs: Feminist Reconfigurations of the Biological Body* (s. 224-249). Edinburgh University Press
- Ravneberg, B. (2021). Funkisbevegelsens identitetspolitikk. I R. Faye, E.M. Lindhardt, B. Ravneberg & V. Solbue (Red.), *Hvordan forstå fordommer? Om kontekstens betydning*

- i barnehage, skole og samfunn* (131-147). Universitetsforlaget.
<https://doi.org/10.18261/9788215041261-2021-06>
- Regan, H. (2021). Fields, features, and filters: how dating applications construct sexual fields and romantic and erotic capital. *Sexualities*, 0(0), 1-21.
<https://doi.org/10.1177/13634607211056878>
- Roer-Strier, D. & Sands, R. G. (2014). Moving beyond the ‘Official Story’: When ‘Others’ Meet in a Qualitative Interview. *Qualitative Research*, 15(2), 251–268.
<https://doi.org/10.1177/1468794114548944>
- Rohleder, P. & Swartz, L. (2012). Chapter 10: Disability, Sexuality and Sexual Health. I P. Aggleton, P. Boyce, H. L. Moore & R. Parker (Red.), *Understanding Global Sexualities: New Frontiers* (138-152). Routledge
- Rothwell, E. W., Siharath, K., Badger, H., Negley, S., & Piatt, J. (2008). The emotional dynamics of a group during a challenge course experience. *Journal of Adventure Education & Outdoor Learning*, 8(2), 113–131.
<https://doi.org/10.1080/14729670802539453>
- Roulston, K. (2010). Considering quality in qualitative interviewing. *Qualitative Research*, 10(2), 199–228. <https://doi.org/10.1177/1468794109356739>
- Rowen, T. S., Stein, S. & Tepper, M. (2015). Sexual Health Care for People with Physical Disabilities. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(3), 584-589.
<https://doi.org/10.1111/jsm.12810>
- Santos, A. C. & Santos, A. L. (2017). Yes, we fuck! Challenging the misfit sexual body through disabled women’s narratives. *Sexualities*, 21(3), 303-318.
<https://doi.org/10.1177/1363460716688680>
- Saunders, B., Kitzinger, J. & Kitzinger, C. (2015). Anonymising interview data: challenges and compromise in practice. *Qualitative Research*, 15(5), 616-632.
<https://doi.org/10.1177/1468794114550439>
- Shakespeare, T. (2014). *Disability Rights and Wrongs Revisited* (2.utg.). Routledge
- Sidselrud, F. (1992). *Mennesker med funksjonshemming: kriser - vekst - samliv – seksualitet*. Cappelen

- Sieber, J. E. & Stanley, B. (1988). Ethical and professional dimensions of socially sensitive research. *American Psychologist*, 43(1), 49–55. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.43.1.49>
- Sin, C. H. (2005). Seeking Informed Consent: Reflections on Research Practice. *Sociology*, 39(2), 277–294. <https://doi.org/10.1177/0038038505050539>
- Smith, D. E. (2005). *Institutional Ethnography: A Sociology for People*. AltaMira Press
- Sohlberg, P. & Sohlberg, B. M. (2019). *Kunskapens former: vetenskapsteori och forskningsmetod* (4.utg.). Liber
- Solum, E. (1993). *Normalisering: Grunnlag og mål for omsorg*. Ad Notam Gyldendal
- Stacey, J. (1997). Feminist theory: capital F, capital T. I V. Robinson & D. Richardson (Red.), *Introducing Women's Studies* (2.utg., s.54-76). Macmillan
- Stacey, L. & Forbes, T. D. (2022). Feeling Like a Fetish: Racialized Feelings, Fetishization, and the Contours of Sexual Racism on Gay Dating Apps. *The Journal of Sex Research*, 59(3), 372–384. <https://doi.org/10.1080/00224499.2021.1979455>
- Stewart, D. W. & Shamdasani, P. N. (2015). *Focus Groups. Theory and Practice* (3.utg.). SAGE Publications, Inc
- Söder, M. & Grönvik, L. (2008). Interseksjonalitet och funktionshinder. I L. Grönvik & M. Söder (Red.), *Bara funktionshindrad? Funktionshinder och interseksjonalitet* (s. 9-24). Gleerups Utbildning AB
- Tavory, I. & Timmermans, S. (2014). *Abductive Analysis. Theorizing Qualitative Research*. The University of Chicago Press
- Thomas, C. (1999). *Female Forms. Experiencing and understanding disability*. Open University Press
- Thunem, N. (2021). «Kan du ha sex?»: En kvalitativ studie av menn og kvinner med fysiske funksjonsvariasjoner sin opplevelse av å være seksuelle i møtet med sosiale forestillinger om deres seksualitet [masteroppgave, Universitetet i Oslo]. Duo Vitenarkiv. <http://urn.nb.no/URN:NBN:no-90269>
- Tilley, C. M. (1996). Sexuality in Women with Physical Disabilities: A Social Justice or Health Issue? *Sexuality and Disability*, 14(2), 139-151. <https://doi.org/10.1007/BF02590607>

- Tøssebro, J. (2009). Innledning – norsk forskning om funksjonshemming. I J. Tøssebro (Red.), *Funksjonshemming. Politikk, hverdagsliv og arbeidsliv* (s.11-20). Universitetsforlaget
- Tøssebro, J. (2010). *Hva er funksjonshemming*. Universitetsforlaget
- Unge funksjonshemmede. (u.å.a.). *Hvordan håndtere normer og holdninger til personer med funksjonsnedsettelse?* Unge funksjonshemmede. Hentet 02. februar 2023
<https://ungefunksjonshemmede.no/ressurser/kurs/kronisk-inkluderende-skolemiljo/2-hvordan-handtere-normer-og-holdninger-for-personer-med-funksjonsnedsettelse/>
- Unge funksjonshemmede. (u.å.b.). *Om Unge funksjonshemmede*. Unge funksjonshemmede. Hentet 20. mars 2023 fra
<https://ungefunksjonshemmede.no/omungefunksjonshemmede/>
- Unge funksjonshemmede. (2017a, 19. september). *Sex som funker*. Unge funksjonshemmede.
<https://ungefunksjonshemmede.no/ressurser/prosjekter/seksomfunker/>
- Unge funksjonshemmede. (2017b). *Sex som funker. Unges erfaringer med seksualitet og funksjonsevne*. Unge funksjonshemmede.
<https://ungefunksjonshemmede.no/ungefunksjonshemmede-no/wp-content/uploads/2019/03/Sex-som-funker-Unges-erfaringer-med-seksualitet-og-funksjonsevne.pdf>
- Weeks, J. (2003). *Sexuality*. (2.utg.). Routledge
- Wendell, S. (1996). *The Rejected Body. Feminist Philosophical Reflections on Disability*. Routledge
- Wendell, S. (1999). Feminism, Disability, and Transcendence of the Body. I J. Price & M. Shildrick (Red.), *Feminist Theory and The Body: A Reader* (324-334). Routledge
- Wesely, J. K. (2012). *Being Female: The Continuum of Sexualization*. Lynne Rienner Publishers, Inc
- Wibeck, V. (2011). Med fokus på interaksjon – om å fange opp samspillet mellom deltakere, ideer og argumenter i fokusgruppestudier. I K. Fangen & A.M Selleberg (Red.), *Mange ulike metoder* (s. 15-36). Gyldendal akademisk

- Wickenden, A., Nixon, S. & Yoshida, K. K. (2013). Disabling sexualities: Exploring the impact of the intersection of HIV, disability and gender on the sexualities of women in Zambia. *African Journal of Disability*, 2(1), 1-8. <https://doi.org/10.4102/ajod.v2i1.50>
- Wilkinson, S. (1998). Focus groups in feminist research: Power, interaction, and the co-construction of meaning. *Women's Studies International Forum*, 21(1), 111-125. [https://doi.org/10.1016/S0277-5395\(97\)00080-0](https://doi.org/10.1016/S0277-5395(97)00080-0)
- Windsong, E. A. (2018). Incorporating intersectionality into research design: an example using qualitative interviews. *International Journal of Social Research Methodology*, 21(2), 135-147. <https://doi.org/10.1080/13645579.2016.1268361>
- Årtun, A. B. & Akkan, I. B. (2021, 29. oktober). Må bli båret på do når han går på byen. *NRK*. Hentet 26. januar 2023 fra: <https://www.nrk.no/norge/ma-bli-baret-pa-do-nar-han-gar-pa-byen-1.15700711>

Vedlegg 1: Intervjuguide for fokusgruppe

Intervjuguide

Informasjon før lydopptak

Hei, mitt navn er Tina Danielsson, og jeg er masterstudent ved Institutt for sosiologi og statsvitenskap ved NTNU. Prosjektet jeg gjennomfører fokuserer på avseksualisering av funksjonsnedsettelse, og hvordan samfunnets ideer om seksualitet og funksjonsevne oppleves av personer med funksjonsnedsettelse

Grunnen til at jeg undersøker dette er fordi forskning viser at avseksualisering av funksjonsnedsatte kvinner skjer. Ofte har forskning på feltet et medisinsk utgangspunkt, mens studier på hvordan det oppleves som et sosialt individ i samfunnet, ikke er like godt undersøkt. For å få mer kunnskap om hvordan seksualitet og funksjonsnedsettelse forstås i samfunnet har jeg invitert dere til å snakke om refleksjoner og erfaringer dere har som funksjonsnedsatte kvinner. Jeg har også en funksjonsnedsettelse, og har forståelse for at tematikken kan være utfordrende. Hensikten med å ha en samtale om temaet er for å undersøke hvordan samfunnets forståelse av funksjonsnedsatte kvinner og deres seksualitet oppleves av dere.

Jeg vil presisere at det som blir sagt underveis i denne fokusgruppen er konfidensielt, og i prosjektet vil deltakerne være anonyme. Det er mulig å trekke seg fra prosjektet når som helst, også i etterkant av fokusgruppen. Det er også viktig å si at det som blir sagt også er konfidensielt mellom dere. Hvis dere prater om noen andre dere kjenner trenger dere ikke å navngi personene, eller gi kjennetegn til personene.

Nå vil jeg si litt om hvordan denne samtalen omtrent vil fungere: Det vil være en introduksjonsrunde hvor alle deltakere presenterer seg selv. Så vil jeg stille spørsmål, og gå mer inn på temaet. Jeg vil oppfordre dere til å snakke fritt om de temaet jeg tar opp, samtidig som jeg vil veilede samtalen om den løper løpsk. Det er ingen riktige eller gale svar, her er det kun fokus på hvilke tanker og erfaringer dere har, uansett om de er nøytrale, positive eller negative, forskjellige eller like fra hverandre. Gjennom samtalen vil jeg fungere som ordstyrer. Bidragene dere kommer med vil kunne være med på å få frem viktigheten av funksjonsnedsatte kvinners liv, og hvordan seksualitet for funksjonsnedsatte kvinner blir forstått.

Samtalen vil vare i omtrent 90-120 minutter. Jeg har tenkt å ha en ti minutters pause etter omtrent en time, men om det er behov for flere eller lengre pauser, si gjerne ifra allerede nå. Hvis ikke, høres dette greit ut?

I informasjonsskrivet dere fikk står det at jeg vil bruke lydopptaker. Jeg vil plassere lydopptakeren mot datamaskinen. Etter at vi er ferdige vil jeg transkribere opptaket, altså skrive ned alt som blir sagt ord for ord, og deretter vil lydopptaket slettes. Har dere noen spørsmål om lydopptaker? Da starter jeg opptaket nå.

Jeg ønsker å takke for at dere deltar i prosjektet mitt!

Oppvarmingsspørsmål som går på rundgang

Dere er alle samlet her fordi alle er kvinner som identifiserer dere med å ha en funksjonsnedsettelse.

1. Vi kan begynne med å introdusere oss selv (*gjørne si litt om navn, hvor en kommer fra, hva en gjør for tiden, og lignende*)

Hvis gruppa virker stresset/det er vanskelig å få i gang: hva gjør dere på fritiden?

2. Kan dere si litt kort om hvorfor dere ønsker å delta på dette prosjektet?
3. Bruker dere ordet «funksjonsnedsettelse», eller bruker dere et annet ord?
 - *Hvis ja til annet ord: Hvilke og hvorfor?*
 - *Hvis funksjonsnedsettelse: Hvorfor?*

Hovedspørsmål

Seksualitet og funksjonsnedsettelse

- Først vil jeg vise dere en illustrasjon satt sammen av utklipp fra nettaviser de siste årene. Hvilke tanker får dere når dere ser disse utdragene?

Illustrasjon: utklipp fra nettavisartikler om funksjonsnedsettelse og seksualitet:

– Alle har rett til et sexliv

DEBATT | PUBLISERT 14.09.2021

«Kan du ha sex du da, du som ikke har noen bein?»

Slike spørsmål kan Celine Halvorsrud (31) få. Holdninger som dette gjør henne både usikker, og det rammer selvtilliten. En ny rapport viser at hun ikke er alene.

ENSOMME: Barstad tror mange med utviklings- eller funksjonsvariasjoner lever et ensomt liv i tro om at de ikke har rett på seksualitet og intimitet. Foto: privat.

Kort og lovende:

Her blir de seksuelt trakassert på åpen gate: – Vi er vant til det

Vennegjengen fra TV 2-dokumentarserie «Kort og lovende» forteller at de er vant til slike situasjoner.

– Folk tror ikke at funksjonshemmede er seksuelle

Mens kompisene snakket om jenter og dating, var Thomas redd for at ingen skulle like ham fordi han satt i rullestol.



Morten Nilsen Myrnes
Journalist
Publisert 7. feb. kl. 11:52

- Som nevnt viser forskning til at seksualitet og funksjonsnedsettelse ofte ikke blir diskutert sammen. Hvordan opplever dere, som kvinner med en funksjonsnedsettelse, at seksualitet og funksjonsnedsettelse henger sammen?
- Opplever dere hindringer knyttet til å være funksjonsnedsatte kvinner og det å være et seksuelt individ.
 - Hvis ja: Hvilke hindringer har deltakerne erfart/tenker de at det er?
 - oppfølgingsspørsmål: i hvilke sammenhenger opplever dere slike hindringer?
- Dere er alle kvinner. Hva tenker dere som kvinner om betydningen av å være et seksuelt individ med funksjonsnedsettelse?
 - Hvordan opplever dere muligheten for å være et seksuelt individ?
 - Hvilke tanker har dere om mulige forskjeller mellom kjønn og seksualitet når en har en funksjonsnedsettelse?
 - Hvis det ikke nevnes: I sammenheng med seksualitet, tenker dere at det er likheter og ulikheter mellom kvinner med og uten funksjonsnedsettelse?

Avseksualisering

- Nå tenker jeg at vi går over til å prate om avseksualisering, og det første jeg lurer på er hva dere legger i ordet avseksualisering?
- Det er ofte tematisert i media og i forskning at kvinner blir seksualiserte, mens funksjonsnedsatte blir avseksualiserte, hvordan opplever dere som funksjonsnedsatte kvinner at det er for dere?
- I hvilke sammenhenger tenker dere at avseksualisering skjer?
 - Opplever dere at sosiale situasjoner hvor seksualiteten deres ikke blir tatt på alvor? Hvilke situasjoner?

- Hvilke tanker har dere rundt hvem det er som seksualiserer funksjonsnedsatte kvinner?
- Hvilken betydning tenker dere at det har å bli avseksualisert for funksjonsnedsatte kvinner?

Avslutningsspørsmål

- 1 Er det noe jeg ikke har spurt om som dere ønsker å ta opp?
- 2 Hvordan har det vært å delta?
- 3 Er det greit om jeg i ettertid tar kontakt hvis det skulle være noe som er uklart?

Tusen takk for at dere kunne delta på intervjuet, og håper dere får en fin dag videre!

Vedlegg 2: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

Vil du delta i forskningsprosjektet **«Funksjonsnedsette kvinner og seksualitet i samfunnet»**

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt om funksjonsnedsette kvinners seksualitet i møte med dagens samfunn. I dette skrivet gis informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Seksualitet er en sentral del av manges liv. Funksjonsnedsette menneskers rettigheter blir stadig diskutert i samfunnet, og nylig har regjeringen bestemt å inkorporere FN-konvensjonen om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD) i norsk lov. Samtidig viser forskning at avseksualisering av funksjonsnedsette kvinner skjer, og noen opplever hindringer i å uttrykke seg seksuelt. Avseksualisering kan bety at en blir oppfattet som en person uten seksualitet og begjær. Formålet med prosjektet er derfor å belyse hvordan avseksualisering foregår og hvordan seksualitet og funksjonsevne sammen blir forstått i samfunnet.

For å utforske dette ønsker jeg å ta utgangspunkt i funksjonsnedsette kvinners forskjellige og delte erfaringer og tanker om seksualitet, funksjonsevne og avseksualisering. Jeg vil gjøre dette gjennom gruppeintervju, hvor funksjonsnedsette kvinner i fellesskap snakker og diskuterer deres erfaringer og tanker om tematikken.

Prosjektet er i forbindelse med en masteroppgave i sosiologi. Opplysningene som blir samlet inn vil i utgangspunktet kun bli brukt i oppgaven. Dersom det er aktuelt å bruke dine opplysninger til annet formål enn prosjektet vil du i etterkant bli forespurt om dette. Prosjektet skal oppfylle grunnleggende krav om vitenskapelig kvalitet og etikk.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

NTNU - Institutt for sosiologi og statsvitenskap, veileder Ingvill Stuvøy og masterstudent Tina Danielsson er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du har blitt spurt om å delta fordi du er en kvinne med funksjonsnedsettelse. Utvalget av deltakere er basert på kriterier om å være norsktalende kvinner over 18 år, som har en fysisk funksjonsnedsettelse. Dette innebærer at du kan ha erfaringer og tanker rundt seksualitet og avseksualisering av funksjonsnedsette kvinner.

Hva innebærer det for deg å delta?

Ved å delta i prosjektet blir du invitert til et gruppeintervju, som vil vare mellom 90 og 120 minutter. I dette prosjektet vil gruppeintervjuet bestå av et utvalg kvinner med funksjonsnedsettelser. Formålet med gruppeintervjuet er å få til en samtale om erfaringer og tanker knyttet til funksjonsnedsettelse, seksualitet og avseksualisering. Gruppeintervjuet vil foregå digitalt gjennom en videosamtale.

Jeg vil under intervjuet bruke lydopptaker og ta notater. Samtalen vil ikke bli filmet. Videre vil jeg stille spørsmål tilknyttet temaet. Dette innebærer spørsmål om hvilke erfaringer eller tanker dere har om mulighetene og hindringene for å ha et seksualliv og bli sett som seksuelle mennesker med funksjonsnedsettelse i dagens norske samfunn. Ved å prate sammen bidrar dere som gruppe med ulike perspektiver på temaet, som kan skape kunnskap og en dypere forståelse av hvordan det er å leve som funksjonsnedsatt.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det er kun masterstudenten og veileder som vil ha tilgang ved behandlingsansvarlig institusjon.

Lydopptak vil bli tatt opp på diktafon, uten tilkobling til internett eller telenett. Etter gruppeintervjuet vil opptaket transkriberes av studenten selv, altså skrives ned ord for ord. Under transkriberingen anonymiseres opplysninger som kan identifisere deg som person. Etter at lydopptaket er transkribert, vil det bli slettet. Lydopptaket vil aller senest bli slettet ved prosjektslutt.

Under gruppeintervjuet vil deltakerne bli kjent med hverandre gjennom en introduksjonsrunde og ved å prate sammen. Deltakelse innebærer at deltakerne ikke deler informasjon og personopplysninger om andre deltakere under eller i etterkant av samtalen. Personopplysninger slik som navn, alder, bosted, arbeid/hverdagssyssel, og type funksjonsnedsettelse vil bli anonymisert videre i arbeidet.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes 31.05.2023. Etter prosjektslutt vil lydopptakene og notatene med dine personopplysninger slettes. Anonymisering av personopplysninger vil innebære at navnene til dere som deltar vil bli byttet ut med fiktive navn. Informasjon om hvor opptaket finner sted eller hvilke typer funksjonsnedsettelse deltakerne har, vil også anonymiseres. Anonymiserte opplysninger vil ikke slettes, men kunne gjenbrukes til videre forskning.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra NTNU, Institutt for sosiologi og statsvitenskap har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende

- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- NTNU Institutt for sosiologi og statsvitenskap, ved veileder eller prosjektleder:
- Veileder: Ingvill Stuvøy, ingvill.stuvoy@ntnu.no
- Prosjektleder Tina Danielsson, tinani@stud.ntnu.no
- NTNUs personvernombud: Thomas Helgesen, tlf. 93 079 038, thomas.helgesen@ntnu.no

Hvis du har spørsmål knyttet til Personverntjenester sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- Personverntjenester på epost, personverntjenester@sikt.no, eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig
(Kursansvarlig/veileder)

Student

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «*Funksjonsnedsatte kvinner og seksualitet i samfunnet*» og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i gruppeintervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3: Informasjonsplakat som organisasjonene kunne dele

Søker kvinner med funksjonsnedsettelse til forskningsprosjekt

I sammenheng med en masteroppgave i sosiologi ønsker jeg å undersøke erfaringer som kvinner med funksjonsnedsettelse har med seksualitet og avseksualisering.

Dersom du er, eller kjenner en **kvinne over 18 år med en fysisk funksjonsnedsettelse som bor i Norge**, vil jeg gjerne komme i kontakt.

Deltakelse i prosjektet innebærer at kvinner med funksjonsnedsettelse snakker om deres erfaringer og tanker tilknyttet seksualitet og avseksualisering i en gruppesamtale med andre kvinner. Samtalen vil vare mellom 90 til 120 minutter, og foregår digitalt over video. Det er anonymt, og du vil ikke bli gjenkjent.



Ta gjerne kontakt med meg på min epost: tinani@stud.ntnu.no om du er interessert, har spørsmål eller ønsker mer informasjon.

Med vennlig hilsen

Tina Danielsson



Vedlegg 4: Godkjenning fra NSD



28.06.2023, 12:27

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

[Meldeskjema](#) / [Kvinnelige funksjonsnedsatte, seksuell identitet og avseksualisering](#) / Vurdering

Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer	Vurderingstype	Dato
229470	Standard	09.01.2023

Prosjekttittel

Kvinnelige funksjonsnedsatte, seksuell identitet og avseksualisering

Behandlingsansvarlig institusjon

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet / Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap (SU) / Institutt for sosiologi og statsvitenskap

Prosjektansvarlig

Ingvill Stuvøy

Student

Tina Danielsson

Prosjektperiode

01.01.2023 - 31.05.2023

Kategorier personopplysninger

Alminnelige

Særlige

Lovlig grunnlag

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Uttrykkelig samtykke (Personvernforordningen art. 9 nr. 2 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 31.05.2023.

[Meldeskjema](#) 

Kommentar

OM VURDERINGEN

Sikt har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket.

KOMMENTAR TIL GJENNOMFØRINGEN ELLER INFORMASJONSSKRIVET

Prosjektet vil behandle særlige kategorier personopplysninger om helse og seksuelle forhold eller orientering.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

Vi har vurdert at du har lovlig grunnlag til å behandle personopplysningene, men husk at det er institusjonen du er ansatt/student ved som avgjør hvilke databehandlere du kan bruke og hvordan du må lagre og sikre data i ditt prosjekt. Husk å bruke leverandører som din institusjon har avtale med (f.eks. ved skylagring, nettspørreskjema, videosamtale el.)

Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Se våre nettsider om hvilke endringer du må melde: <https://sikt.no/melde-endringer-i-meldeskjema>

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Vi vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!



28.06.2023, 11:12

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

[Meldeskjema](#) / [Kvinnelige funksjonsnedsatte, seksuell identitet og avseksualisering](#) / Vurdering

Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer	Vurderingstype	Dato
229470	Standard	18.04.2023

Prosjekttittel

Kvinnelige funksjonsnedsatte, seksuell identitet og avseksualisering

Behandlingsansvarlig institusjon

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet / Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap (SU) / Institutt for sosiologi og statsvitenskap

Prosjektansvarlig

Ingvill Stuvøy

Student

Tina Danielsson

Prosjektperiode

01.01.2023 - 30.06.2023

Kategorier personopplysninger

Alminnelige

Særlige

Lovlig grunnlag

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Uttrykkelig samtykke (Personvernforordningen art. 9 nr. 2 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 30.06.2023.

[Meldeskjema](#) 

Kommentar

Personverntjenester har vurdert endringen i prosjektsluttdato.

Vi har nå registrert 30.06.2023 som ny sluttdato for behandling av personopplysninger.

Vi vil følge opp ved ny planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til videre med prosjektet!

