

«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

Nora Thunem



Masteroppgave ved Psykologisk Institutt

UNIVERSITETET I OSLO

Mai 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

©Nora Thunem

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

Nora Thunem

<http://www.duo.uio.no>

Sammendrag

Forfatter: Nora Thunem

Tittel: «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

Veileder: Bente Træen

Forskningsspørsmål: Denne studien utforsker fysisk funksjonsvarierte opplevelse av egen seksualitet i møtet med sosiale forestillinger som betegner dem som aseksuelle. Studien tar sikte på å utdype funksjonsvarierte opplevelse med å utvikle personlige seksuelle skript. Studien undersøker også funksjonsvarierte opplevelser med å møte partnere, og deres opplevelser av egen seksualitet i møtet med bistand og assistanse.

Metode: Dette er et selvstendig forskningsprosjekt. Data ble samlet inn gjennom kvalitative dybdeintervjuer med 4 menn og 6 kvinner i alderen 22-30 år. Alle informantene hadde en fysisk funksjonsvariasjon. Det ble utført en tematisk analyse av dataene. Tre temaer ble indentifisert.

Resultater: Det første temaet 1) *Kjærlighet, intimitet og nytelse*, omhandler informantenes erfaringer med å ikke bli ansett som seksuelle vesener av andre. Det belyses hvordan det å ikke bli ansett som seksuell kan få negative konsekvenser for personlige seksuelle skript og oppfattelse av seksuelle og romantiske muligheter. Tema 2) *Å bryte med flere normer: skeiv og funksjonsvarierte*, diskuterer utfordringer fysisk funksjonsvarierte kan ha med å identifisere seg som skeiv eller aseksuell. Tema 3) *Å være seksuell i en kropp som trenger hjelp og assistanse*, utdypes informantenes opplevelser med å integrere et assistansebehov i personlige seksuelle skript. Dette temaet belyser også hvordan intime grenser ikke alltid blir respektert i møtet med helsevesenet.

Konklusjon: Studien konkluderer med at fysisk funksjonsvarierte ikke tillegges seksuelle karakteristikk eller behov i samfunnet. Dette preget informantenes seksuelle selvbilder, seksuelle muligheter, kunnskap om egen seksualitet og behandling i helsevesenet. Studien peker på ulike strategier informantene benyttet for å håndtere sosiale forestillinger om deres seksualitet. Informantene etterlyser mer representasjon av fysisk funksjonsvarierte seksualitet i skolen og samfunnet, og mer tilgjengelig kunnskap om seksualitet og fysiske funksjonsvariasjoner. I tillegg etterlyses det bedre opplæring av helsepersonell og assistenter for å ivareta fysisk funksjonsvarierte seksuelle rettigheter.

Abstract

Author: Nora Thunem

Title: “Can you have sex?”: A qualitative study of men and women with physical disabilities, and their experiences with being sexual in light of social beliefs regarding sexuality.

Supervisor: Bente Træen

Research aim: This study investigates men and women with physical disabilities’ experience of their own sexuality in light of social beliefs that perceives physically disabled people as asexual. The study aims at broadening the field of knowledge regarding the experience of developing personal sexual scripts for people with physical disabilities. Furthermore, the study seeks to understand how people with physical disabilities experience their own sexuality when receiving help and assistance.

Method: This research was conducted independently. Data was gathered through qualitative, in-depth interviews, with 4 men and 6 women between the ages of 22-30. All of the participants had a physical disability. Data was analyzed using thematic analysis, identifying three themes.

Results: The first theme *1) Love, intimacy and pleasure*, concerns the participants’ experiences of being perceived as asexual by others. Findings suggests that being perceived as asexual might negatively affect people with disabilities’ personal sexual scripts, as well as their beliefs about sexual and romantic possibilities. The second theme *2) Deviating from several norms: queer and disabled*, discusses issues of identifying as queer or asexual when having a physical disability. The third theme *3) Being sexual when needing help and assistance*, explores the participants’ experiences of integrating a need of assistance into their personal sexual scripts. This theme also shines a light on how people with physical disabilities can feel that their sexual and intimate boundaries are being neglected in healthcare services.

Conclusion: People with physical disabilities are not recognized as sexual beings with sexual needs. This negatively affected participants’ sexual self-esteem, sexual possibilities, sexual knowledge and healthcare options. This study points to several different strategies that the participants used to handle social beliefs regarding their sexuality. This study indicates that it is necessary to increase representation of physical disabilities when depicting sexuality in school and society. Also, information about sexuality and physical disabilities should be made more available. Furthermore, this study suggests a need for healthcare professionals and personal assistants to receive more education concerning physical disabilities and sexuality, in order to preserve the sexual rights of people with physical disabilities.

Forord

Arbeidet med dette prosjektet har både være utfordrende, fortvilende, lærerikt og givende. Å høre på informantenes historier og opplevelser, både gode og vonde, har gått inn på meg. Jeg ha både blitt smittet av informantenes engasjement, men også kjent på frustrasjon og avmakt. Jeg setter stor pris på den kunnskapen jeg har fått tilegne meg i løpet av dette året. Spesielt har jeg blitt konfrontert med viktigheten av å ta høyde for et minoritetsperspektiv. Å ta høyde for et minoritetsperspektiv er noe jeg vil jobbe for å forstå enda bedre, og noe jeg kommer til å ta med meg videre i arbeidslivet.

Jeg ønsker å takke min veileder, Bente, for konstruktive tilbakemeldinger og for å ha hjulpet meg til å tenke nytt. Jeg vil også takke mine flinke medstudenter. Jeg setter pris på at vi har kunnet lene oss på hverandre, både når dette arbeidet har vært en fryd å jobbe med, men også når det har vært vanskelig. Jeg må også si tusen takk til gode venner og familie som har vært veldig tålmodige, anerkjennende og motiverende.

Den største takken går likevel til informantene som deltok i dette prosjektet. Tusen takk for at dere delte deres historier, erfaringer, følelser og tanker med meg. Jeg har lært utrolig mye av dere!

Innholdsfortegnelse

Introduksjon	1
Bakgrunn.....	1
Hva er seksualitet og hvorfor er det viktig?	1
Hva vil det si å være fysisk funksjonsvarierte?	1
Forestillingen om funksjonsvariertes seksualitet	2
Hvordan har forestillingene om funksjonsvariertes seksualitet oppstått?.....	3
Konsekvenser av sosiale forestillinger for funksjonsvarierte	4
Tidligere forskning	5
Seksuelt selvbilde.....	5
Maskuline kjønnsnormer.....	7
Kroppsbilde.....	8
Å møte en partner.....	8
Å uttrykke seg seksuelt	9
Alder og aksept	10
Tilfredsstillende seksuelle opplevelser	10
Valg av partner.....	11
Teoretisk perspektiv: Seksuell skript teori	12
Utvikling av seksuelle skript.....	13
Seksuelle skript og fysisk funksjonsvarierte	14
Denne studien.....	15
Metode	16
Kvalitativt design.....	16
Epistemologi	16
Semi-strukturerte Intervju.....	16
Studiens Forskningsprosess	17
Utvalg og rekruttering	17
Presentasjon av informantene	18
Forberedelse og gjennomføring av intervjuer	18
Transkripsjon	18
Analyse av innsamlede data	19
Forforståelse og min rolle som forsker	19
Validitet, Reliabilitet og Transparens.	20
Etiske Vurderinger.....	21
Resultater og diskusjon.....	22

Tema 1: Kjærlighet, intimitet og nytelse	23
Utvikling av seksuelle skript.....	24
Å møte seksuelle og romantiske partnere	26
Tilpasning til normative seksuelle skript	29
Funksjonsvarierte seksuelle nytelse	33
Tema 2: Å bryte med flere normer: skeiv og funksjonsvarierte.....	35
Tema 3: Å være seksuell i en kropp som trenger hjelp og assistanse.....	38
Opplevelse av egen seksualitet i møte med helsepersonell.....	38
Opplevelse av egen seksualitet i møte med BPA.....	41
Samlet diskusjon.....	44
Begrensninger og videre forskning.....	47
Konklusjon.....	48
Kliniske implikasjoner	49
Referanser	51
Vedlegg 1: Intervjuguide	61
Vedlegg 2: Informasjonsskriv	63
Vedlegg 3: Samtykkeerklæring.....	65

Introduksjon

Bakgrunn

Hva Er Seksualitet og Hvorfor Er Det Viktig?

Retten til seksuell helse og til å uttrykke egen seksualitet trygt og åpent regnes i dag som en basal menneskerettighet (Unge funksjonshemmede, 2017a; World Health Organization, 2006). Seksuell helse innebærer fysisk, emosjonelt, mentalt og sosialt velvære i relasjon til seksualitet, ikke bare fravær av sykdom eller lyte (World Health Organization, 2006). Seksualitet uttrykkes gjennom tanker, fantasier, ønsker, holdninger, verdier, atferd og forhold. Seksualitet er en helt essensiell del av det å være menneske, og kan dekke grunnleggende behov som intimitet, nytelse og tilhørighet gjennom å omfavne både kjønnsroller, identitet, legning og reproduksjon (World Health Organization, 2006). Anerkjennelse av seksualitet som en kilde til velvære, intimitet, nytelse og kjærlighet angår likevel ikke alle grupper i samfunnet, deriblant fysisk funksjonsvarierte (Campbell, 2017; Loeser et al., 2017; Unge funksjonshemmede, 2017a).

Hva Vil Det Si å Være Fysisk Funksjonsvarierte?

Fysisk funksjonsvarierte har blitt definert på flere ulike måter. Blant annet er både «nedsatt funksjonsevne» og «fysiske funksjonshemninger» mye brukte begreper. Begrepene «nedsatt funksjonsevne» og «fysiske funksjonshemmet» indikerer at et individ har en nedsettelse eller hemning ved seg (Thunem, 2020). Mer nyanserte begreper kan derfor være «fysisk funksjonsvarierte» og «normfungerende». Disse begrepene anerkjenner at enkelte mennesker har en funksjonsevne som varierer fra den eksisterende samfunnsnormen knyttet til funksjon (funksjonsvarierte), mens andre innfrir denne normen (normfungerende) (Thunem, 2020; Vehmas & Watson, 2016). Å anerkjenne et samfunns normer knyttet til funksjonsevne er sentralt for å kunne forstå opplevelsen av å ha en funksjonsvariasjon (Vehmas & Watson, 2016). Likeledes har det blitt argumentert at det å være bevisst normer knyttet til funksjon kan bidra til at fysisk funksjonsvariertes rettigheter mer sannsynlig blir ivaretatt (Vehmas & Watson, 2016). Begrepet «funksjonsvarierte» brukes altså om mennesker som over en lengre periode avviker fra funksjonsnormen, og derfor stiller med ulike forutsetninger for å delta i samfunnet på lik linje med normfungerende (Thunem, 2020; Vehmas & Watson, 2016). Dette er en måte å definere fysisk funksjonsvarierte på som går overens med en relasjonell forståelse av hva en fysisk funksjonsvariasjon er.

Det finnes flere modeller for å forstå fysiske funksjonsvariasjoner, men en forklaringsmodell som egner seg når man skal forstå fysiske funksjonsvariasjoner i henhold til seksualitet er den relasjonelle modellen. Den relasjonelle modellen vektlegger samspillet

mellom funksjonsevne og miljømessige betingelser (Tøssebro, 2010). Det innebærer at omgivelsene, og barrierene som konstrueres av samfunnet, anses som et viktig aspekt av en hvilken som helst funksjonsvariasjon (Tøssebro, 2010). Samtidig er det samspillet mellom individets egenskaper, omgivelsene rundt individet og konkrete situasjoner som avgjør omfanget av en funksjonsvariasjon (Tøssebro, 2010). I så måte vil en funksjonsvariasjon kunne utestenge et individ fra samfunnet dersom det ikke er tilstrekkelig samsvar mellom en persons funksjonsevne, og funksjonskravene som eksisterer i et samfunn (Tøssebro, 2010). I tråd med den relasjonelle modellen har Shakespeare (2000) argumentert for at det er viktig å ikke undergrave eller ignorere den rollen en funksjonsvariasjon har i et individs liv. Samtidig er det de eksisterende strukturelle og sosiale barrierene i samfunnet som hindrer funksjonsvarierte i å utfolde, utforske og utvikle egen seksualitet på lik linje som normfungerende. Disse strukturelle og sosiale barrierene menes å være et resultat av sosiale forestillinger som ikke anerkjenner fysisk funksjonsvarierte som seksuelle vesener (Brodwin & Frederick, 2010; Campell, 2016; Shakespeare, 2000).

Forestillingen om Funksjonsvariertes Seksualitet

Fysisk funksjonsvarierte antas ofte å være aseksuelle, lite attraktive, uinteresserte i sex, og med manglende evner til å kunne ha sex (Brodwin & Frederick, 2010; Campbell, 2017; Esmail et al., 2010; Loeser et al., 2017; Lund & Johnson, 2015; Milligan & Neufeldt, 2001; Nguyen et al., 2016; Parsons et al., 2017; Schulz, 2009). Spesielt det å anse seksualitet som en kilde til nytelse, intimitet og kjærlighet er mindre anerkjent for fysisk funksjonsvarierte (Esmail et al., 2010; Loeser et al., 2018). Samtidig viser forskning at fysisk funksjonsvarierte har seksuelle lyster og behov på lik linje som normfungerende (Bollinger & Cook, 2020; Esmail et al., 2010; Loeser et al., 2018). Mer og mer litteratur retter også fokuset mot ulike måter fysisk funksjonsvarierte har tilfredsstillende og givende seksuelle liv (Campbell, 2017). Noe av denne forskningen indikerer videre at seksuelle erfaringer og nytelse faktisk kan forsterkes som en følge av en funksjonsvariasjon (Campbell, 2017). I tillegg viser forskning at om lag 50 prosent av funksjonsvarierte er i seksuelle og romantiske forhold (Shakespeare & Richardson, 2018). En forestilling om at fysisk funksjonsvarierte ikke er seksuelle vesener har altså liten forankring i virkeligheten, men bidrar til stigmatisering og tabubeleggelse av funksjonsvariertes seksualitet (Shakespeare & Richardson, 2018). Årsaken til at funksjonsvarierte ikke antas å være seksuelle vesener kan være at samfunnets normer for normal og passende seksualitet ikke inkluderer funksjonsvarierte (Bahner, 2012; Brodwin & Frederick, 2010, Loeser et al., 2018).

Hvordan Har Forestillingene om Funksjonsvariertes Seksualitet Oppstått?

Sosiale normer er implisitte og eksplisitte retningslinjer, eller delte forståelser som veileder og former medlemmer av en gruppe sin forståelse av hva som er akseptabel og uakseptabel atferd (van Kleef et al., 2019). Mennesker er som regel motiverte for å tilpasse seg eksisterende normer. Både fordi dette gir anerkjennelse, men også fordi det å bryte med normer kan resultere i negative sosiale sanksjoner, eller negative emosjonelle reaksjoner hos andre (van Kleef et al., 2019; Træen, 2008). I henhold til seksuell skript teori, som vil bli utdypet senere, bidrar normer i et samfunn til å forme hvem som anses som seksuelle, hva som anses å være begjært eller attraktivt, og hva som anses som passende seksuell atferd (Gagnon & Simon, 2005a). Hva angår seksualitet, står blant annet funksjonsnormen og heteronormen sterkt (Bahner, 2012; Loeser et al., 2018; Unge funksjonshemmede, 2017b). Disse normene setter standarden for hva som anerkjennes som «normal» seksualitet og seksuell praksis (Bahner, 2012). Dette kan innvirke negativt på funksjonsvariertes seksualitet ettersom denne gruppen ikke alltid samsvarer med forventningene til funksjon som assosieres med funksjonsnormen (Unge funksjonshemmede, 2017a). For skeive funksjonsvarierte vil dette resultere i at de bryter med både funksjonsnormen og heteronormen, og blir dermed en dobbel minoritet med økt sjanse for diskriminering (Martino, 2017; Unge funksjonshemmede, 2017b).

Funksjonsnormen er normen om at en kropp må se ut og fungere på en bestemt måte dersom et individ skal kunne delta i samfunnet og leve et godt liv (Unge funksjonshemmede, u.å.). En kropp med fysiske funksjonsvariasjoner blir ofte kategorisert som ikke normativ og derfor mindre attraktiv, ikke seksuell og ikke-kjønn (Bahner, 2012). Videre er det generelt sett den «normale» kroppen som anses som seksuell, begjært og begjærende (Loeser et al., 2018). Funksjonsvariertes kropp har blitt, og blir fremdeles, ansett som noe «annet», noe «avvikende», og defineres eller forstås gjennom hvordan den skiller seg fra «normalen» (Loeser et al., 2018). Ofte antas det at et individ med en «avvikende» kropp ikke kan ha sex eller oppleve seksuell nytelse slik «normal» sex og seksuell nytelse blir fremstilt (Esmail et al., 2010). Dette kan videre føre til en antakelse om at disse med en «avvikende» kropp også har mindre behov for, og ønske om sex (Esmail et al., 2010). I tillegg kan normative antakelser om seksualitet i et samfunn gjør det problematisk for individer å utvide deres definisjon av hva sex er, eller hvordan sex kan ta form på mange ulike måter (Jungels & Bender, 2015). Smale definisjoner av hva sex er kan derfor resultere i at funksjonsvariertes seksualitet blir usynliggjort, og ansett som normbrytende og upassende (Jungels & Bender,

2015). Kategoriseringen av fysisk funksjonsvarierte seksualitet som upassende eller ikke-eksisterende kan få negative konsekvenser for de av oss som er funksjonsvarierte.

Konsekvenser av Sosiale Forestillinger for Funksjonsvarierte

En forestilling om at fysisk funksjonsvarierte ikke er seksuelle vesener kan resultere i at seksualitet ikke regnes som viktig eller relevant for fysisk funksjonsvarierte (Bollinger & Cook, 2020). Forskning viser at både venner og familie i mindre grad diskuterer seksualitet med fysisk funksjonsvarierte ungdommer enn med normfungerende på samme alder (Esmail et al., 2010; Fine & McClelland, 2006). Det er også mindre sannsynlig at fysisk funksjonsvarierte mottar seksualundervisning sammenliknet med normfungerende (Esmail et al., 2010; Fine & McClelland, 2006). I tillegg gir ikke nødvendigvis den generelle informasjonen om seksualitet, som er tilgjengelig, svar på konkrete bekymringer eller spørsmål som fysisk funksjonsvarierte kan ha (Unge funksjonshemmede, 2017). Videre tyder forskning på at helsepersonell vegrer seg for å ta opp temaet seksualitet med fysisk funksjonsvarierte (Kazukauskas & Lam, 2010; Unge funksjonshemmede, 2017). I tillegg adresserer ikke alltid helsepersonell funksjonsvariertes utfordringer knyttet til seksualitet tilstrekkelig nok (Rowen et al., 2015). Som en konsekvens av å ha få muligheter til å tilegne seg kunnskap om egen seksualitet, står funksjonsvarierte i fare for å mangle grunnleggende kunnskap om seksualitet i henhold til egen kropp og behov (Nguyen et al., 2016; Rowen et al., 2015; Unge funksjonshemmede, 2017). Videre griper også forestillinger om funksjonsvariertes seksualitet inn på andre områder i samfunnet.

Negative forestillinger om funksjonsvariertes seksualitet anslås å være en av de største barrierene funksjonsvarierte står ovenfor i henhold til å uttrykke egen seksualitet (Se Campbell, 2017 for review). Sosiale forestillinger om funksjonsvariertes seksualitet kan, for eksempel innvirke på hvorvidt funksjonsvarierte vurderes som potensielle partnere av andre (Esmail et al., 2010). Samtidig innvirker også slike forestillinger på et mer strukturelt nivå. Blant annet kan slike forestillinger prege lovgivning og sosialpolitikk, så vel som institusjoner og infrastruktur i et samfunn (Campbell, 2017). Ett eksempel på dette er at funksjonsvarierte ikke alltid har tilgang på møteplasser hvor andre ofte etablerer forhold til potensielle partnere (Shakespeare, 2000; Emens, 2009). Emens (2009) argumenterer for at staten, gjennom lovgivning, politikk og infrastruktur, styrer tilfeldighetene knyttet til hvem som møter hvem, og hvem som vurderer hvem som potensielle seksuelle eller romantiske partnere (Emens, 2009).

Det er altså mye som tyder på at sosiale forestillinger om fysisk funksjonsvariertes seksualitet kan resultere i at denne gruppens rett til å uttrykke egen seksualitet, tilegne seg

kunnskap om egen seksualitet, og motta seksuell helsehjelp ikke blir ivaretatt (Brodwin & Frederick, 2010; Unge funksjonshemmede, 2017). I tillegg ser det ut til at slike sosiale forestillinger har negative konsekvenser for funksjonsvarierte seksuelle muligheter (Bahner, 2012; Loeser et al., 2018). Hvordan oppleves det da for fysisk funksjonsvarierte å være seksuelle vesener i møtet med disse forestillingene?

Tidligere Forskning

Både kvalitativ og kvantitativ forskning indikerer at fysisk funksjonsvarierte generelt opplever seg selv som seksuelle vesener, og tenker at sex og seksualitet er viktig for dem (Moin et al., 2009; Parker & Yau, 2012; Taleporos & McCabe, 2001a). Samtidig indikerer kvalitativ forskning en variasjon i hvorvidt det er gode eller vonde følelser knyttet til egen seksualitet blant funksjonsvarierte (Taleporos & McCabe, 2001a). East og Orchard (2014) hevder at unge funksjonsvarierte opplevelse av egen seksualitet påvirkes negativt av ekskluderende og normative forestillinger i samfunnet. Likeledes identifiserer annen kvalitativ forskning opplevelsen av å ikke bli anerkjent som seksuell, som en viktig årsak til negative følelser om egen seksualitet (Bahner, 2012; Parker & Yau, 2012). I kontrast finner kvantitativ forskning at skeive funksjonsvarierte kvinner rapporterer mer positive opplevelser av egen seksualitet (Sweeney et al., 2015). Det kan henge sammen med at skeive miljøer ofte er mer åpne og aksepterende for ulike måter å uttrykke egen seksualitet på (Sweeney et al., 2015). Samtidig argumenteres det for at skeive funksjonsvarierte kan oppleve at de verken hører hjemme i skeive miljøer eller i funksjonsvarierte miljøer grunnet homofobi og funkofobi (Diskriminering, fordommer og ekskludering av funksjonsvarierte, oversatt fra engelsk «Abelism» (Thunem, 2020)) i de respektive miljøene (Martino, 2017; O'Toole, 2000). Generelt indikerer tidligere kvalitative forskningen at sosiokulturelle barrierer, herunder sosiale forestillinger om funksjonsvarierte seksualitet og manglende tilrettelegging i samfunnet, oppleves mer hindrende for muligheten til å oppleve egen seksualitet som positiv, enn funksjonsvariasjonen i seg selv (Esmail et al., 2010; Potgieter & Khan, 2005; Sakellariou, 2006). Blant annet kan slike sosiale forestillinger, og manglende tilrettelegging i samfunnet, innvirke negativt på funksjonsvarierte seksuelle selvbilde, mulighet til å uttrykke seg seksuelt, og mulighet til å møte romantiske og seksuelle partnere (Campbell, 2017; East & Orchard, 2014; Esmail et al., 2010; Parker & Yau, 2012; Potgieter & Khan, 2005; Taleporos & McCabe, 2001a).

Seksuelt Selvbilde

Seksuelt selvbilde kan defineres som den verdien man tillegger seg selv som et seksuelt vesen, og refererer til hvor seksuelt tiltrekkende og seksuelt kompetent en anser seg

selv å være (Mayers et al., 2003). Kvantitativ forskning rapporterer at fysisk funksjonsvarierte har signifikant lavere seksuelle selvbilder sammenliknet med normfungerende (Moin et al., 2009; McCabe & Taleporos, 2003). Kvalitativ forskning trekker blant annet frem sosiale forestillinger om funksjonsvariertes seksualitet som en innvirkende faktor på funksjonsvariertes seksuelle selvbilde (East & Orchard, 2014; Esmail et al., 2010; Parker & Yau, 2012; Taleporos & McCabe, 2001a).

Taleporos og McCabe (2001a) hevder i en kvalitativ studie, at opplevelsen av å ikke bli akseptert som et seksuelt vesen, og dermed ikke vurdert som en potensiell partner, er en viktig årsak til lavere seksuelt selvbilde blant funksjonsvarierte. Likeledes har kvalitativ forskning vist at funksjonsvarierte kan internalisere forestillingen om at funksjonsvarierte ikke er attraktive partnere, og dermed vurdere seg selv deretter (Parker & Yau, 2012). Bahner (2012) viser liknende resultater fra en annen kvalitativ studie, og trekker frem hvordan erfaringer med å kjempe for å bli anerkjent som et seksuelt vesen kan innvirke negativt på funksjonsvariertes seksuelle selvbilder. Videre indikerer forskning at manglende kunnskap om sex og seksualitet er assosiert med dårligere seksuelt selvbilde blant fysisk funksjonsvarierte (Bahner, 2012; Bollinger & Cook, 2020; East & Orchard, 2014; Kattari, 2014).

En årsak til at funksjonsvarierte opplever å mangle kunnskap om seksualitet kan være at temaet sjeldent adresseres i rehabiliteringstjenester (Parker & Yau, 2012), og at funksjonsvarierte mindre sannsynlig mottar seksualundervisning sammenliknet med normfungerende (Bollinger & Cook, 2020; Esmail et al., 2010; Fine & McClelland, 2006). Kvalitativ forskning indikerer at utilstrekkelig informasjon om seksualitet kan føre til at sex blir angstpreget for fysisk funksjonsvarierte (Bollinger & Cook, 2020). Blant annet kan funksjonsvarierte tvile på egne seksuelle evner, eller oppleve å mangle kunnskap om hva deres kropp er i stand til (Bahner, 2012; Bollinger & Cook, 2020; East & Orchard, 2014). Videre kan manglende kunnskap om sex og seksualitet i henhold til egen funksjonsvariasjon gjør det vanskeligere å kommunisere behov og ønsker til en partner (Kattari, 2014). Kvalitativ forskning viser videre at manglende representasjon av funksjonsvarierte i seksualundervisning kan resultere i at funksjonsvarierte synes det er vanskelig å tenke på seg selv som seksuelle vesener (Bollinger & Cook, 2020). I tillegg kan manglende representasjon i seksualundervisning gjøre at unge funksjonsvarierte føler seg «annerledes» enn sine klassekamerater, og opplever at de ikke kan leve opp til normative kjønnsroller (Bollinger & Cook, 2020). En opplevelse av å være annerledes enn jevnaldrende, samt ikke kunne leve opp

til normative kjønnsroller for funksjon og attraktivitet, trekkes også frem i annen kvalitativ forskning (East & Orchard, 2014; Esmail et al., 2010).

Kvalitativ forskning indikerer at det å ha en kropp som ikke samsvarer med normer knyttet til seksuell prestasjon og utseende innvirker negativt på seksuell tilfredshet både for menn og kvinner (Taleporos & McCabe, 2001a). Slike normer kan være knyttet til ulike sexstillinger og problemer med å utføre disse, eller å opprettholde en ereksjon. Normative oppfatninger av hva heterofil sex er legger blant annet mye vekt på mannens erektile funksjon (Shakespeare, 1999). Genital-sentrert sex anses ofte som den eneste anerkjente måten å ha sex på (Campbell, 2017; Loeser et al., 2018). Kvantitativ forskning på menn med ryggmargsskader har funnet at seksuell tilfredshet for disse mennene er nært knyttet til deres penis, og at høyere grad av erektile funksjon er assosiert med høyere nivå av seksuell tilfredshet (Mendes et al., 2008). Likeledes antyder annen kvalitativ forskning at funksjonsvarierte menn som ikke kan utføre tradisjonell, normativ sex med en partner kan oppleve dette som en trussel mot deres opplevelse av maskulinitet (Ostrander, 2008).

Maskuline Kjønnsnormer

Det har tidligere blitt argumentert for at funksjonsvariasjoner og maskuline kjønnsnormer er uforenelige (Barrett, 2014; King et al., 2020; Shuttleworth et al., 2012). Maskuline kjønnsnormer assosieres ofte med fysisk styrke og selvstendighet (Shuttleworth et al., 2012). Samtidig anses ofte funksjonsvarierte menn som avvikende fra maskuline kjønnsnormer, og oppfattes ofte som avhengige av andre og fysisk svake (Shuttleworth et al., 2012). Tidligere kvalitativ forskning indikerer at det seksuelle selvbildet til funksjonsvarierte menn kan påvirkes negativt dersom mannen trenger hjelp til å uttrykke seg seksuelt, nettopp fordi dette strider med maskuline kjønnsnormer (Sakellariou, 2006). Samtidig finnes det kvalitativ forskning som påpeker at menn bruker ulike strategier for å redefinere egen maskulinitet (Coles, 2008). En av strategiene som trekkes frem i denne forskningen kalles «mosaic maskulinitet». Mosaic maskulinitet refererer til måten noen menn vektlegger enkelte maskuline normer mer enn andre (Coles, 2008). Samtidig bli andre, mindre oppnåelige maskuline normer tillagt mindre verdi. På den måten tilpasser individet sin definisjon av hva det vil si å være mann etter sine egne forutsetninger (Coles, 2008). Tidligere kvantitativ forskning har for eksempel funnet at funksjonsvarierte menn og normfungerende menn vektlegger ulike aspekter av maskulinitet (King et al., 2020). Funksjonsvarierte menn vektla i mindre grad maskuline normer knyttet til dominans og risikotaking, sammenliknet med normfungerende menn (King et al., 2020). Videre vektlegges utseende tungt for kvinner i vestlige kulturer (Fredrickson & Roberts, 1997). Kulturelle normer for kvinners utseende

fremmer et ideal om en tynn og vakker kropp (Strahn et al., 2006). Funksjonsvarierte kvinner kan ofte oppleve at de ikke kan leve opp til normer for hva som anses å være attraktivt (Hassouneh-Phillips & McNeff, 2005; Retznik et al., 2017; Taub et al., 2003).

Kroppsbilde

Kroppsbilde refererer til hvilken grad av tilfredshet individer opplever med egen kropp, og hvorvidt individer generelt vurderer egen kropp positivt eller negativt (Mayer & Eisenberg, 1988). Kvantitativ forskning hevder at fysisk funksjonsvarierte kvinners kroppsbilde er signifikant lavere sammenliknet med normfungerende kvinner (Moin et al., 2009). Fra kvalitativ forskning trekkes det frem at skjønnhetsidealet som fremstilles i media oppleves uforenelig med en funksjonsvarierte kropp (East & Orchard, 2014; Potgieter & Khan, 2005). Likeledes finner annen kvalitativ forskning at det å bli sosialisert inn i et samfunn hvor feminin skjønnhet vektlegges tungt, og funksjonsvarierte kvinner ikke anses som attraktive, resulterer i at funksjonsvarierte kvinner kan internalisere et slikt negativt bilde av egen kropp (Hassouneh-Phillips & McNeff, 2005; Potgieter & Khan, 2005; Taleporos & McCabe, 2001b). Videre løftes også negative forestillinger til funksjonsvarierte opp som en årsak til dårligere kroppsbilde blant både funksjonsvarierte menn og kvinner (Galvin, 2005; Hassouneh-Phillips & McNeff, 2005; Taleporos & McCabe, 2001b). For eksempel indikerer kvalitativ forskning at funksjonsvarierte kan oppleve at de ikke anses som attraktive partnere i andres øyne (Hassouneh-Phillips & McNeff, 2005; Parker & Yau, 2012; Potgieter & Khan, 2005; Taleporos & McCabe, 2001a). Som en mulig konsekvens av å ikke anse seg selv som en attraktiv partner, kan flere funksjonsvarierte unngå å initiere til flørt, som en måte å skjerme seg mot avvisning fra potensielle partnere (Esmail et al., 2010; Potgieter & Khan, 2005).

Å Møte en Partner

Fysisk funksjonsvariertes seksuelle selvbilde, så vel som kroppsbilde, seksuelle tilfredshet og generelle opplevelse av å være et seksuelt vesen, påvirkes positivt av å ha en støttende og anerkjennende partner (New, 2019; Taleporos & McCabe, 2001a; Taleporos & McCabe, 2001b; Wiegerink et al., 2012). Samtidig er det mye forskning som indikerer at funksjonsvarierte opplever at det å møte en partner ikke nødvendigvis er så lett (Parker & Yau, 2012; Retznik et al., 2017; Sakellariou, 2006; Taleporos & McCabe, 2001a). Kvantitativ forskning rapporterer at funksjonsvarierte oftere er single sammenliknet med sine normfungerende motparter (Mamali et al., 2020; Retznik et al., 2017). At funksjonsvarierte oftere er single, og opplever partnerjakten som mer utfordrende, antas å ha sammenheng med sosial stigmatisering av denne gruppen (Mamali et al., 2020; Retznik et al., 2017). Kvalitativ

forskning viser at utfordringer knyttet til det å møte en partner kan relateres til en opplevelse av å ikke bli ansett som attraktiv, og at egen seksualitet anses som upassende, eller ikke-eksisterende (East & Orchard, 2014; Parker & Yau, 2012; Potgieter & Khan, 2005; Taleporos & McCabe, 2001a). I tillegg har kvalitativ forskning pekt på hvordan funksjonsvarierte ofte opplever at andre ikke ser dem som mennesker, men kun ser deres funksjonsvariasjon (Parker & Yau, 2012; Sakellariou, 2006; Potgieter & Khan, 2005). Videre kan funksjonsvariertes sjanser til å møte en partner reduseres av opplevde barrierer i henhold til å uttrykke egen seksualitet (Se Campbell, 2017 for review).

Å Uttrykke Seg Seksuelt

Funksjonsvarierte kan oppleve det å uttrykke seg seksuelt som problematisk i møtet med sosiale forestillinger om deres seksualitet, samt i møtet med samfunnsstrukturelle barrierer (Campbell, 2017). For eksempel tyder kvalitativ forskning på at utilgjengelige møteplasser oppleves hindrende for fysisk funksjonsvarierte (Taleporos & McCabe, 2001a). Å være avhengig av andre for å komme seg ulike steder reduserer mulighetene funksjonsvarierte har til å være spontane (Bahner, 2012; Sakellariou, 2006). Dermed kan deres muligheter til å møte nye partnere, samt være spontane i et parforhold begrenses (Bahner, 2012; Sakellariou, 2006). Generelt indikerer kvalitativ forskning at det å behøve bistand til å uttrykke egen seksualitet kan oppleves problematisk både med tanke på å møte potensielle partnere, og for intimiteten i et parforhold, men også for opplevelsen av egen seksualitet (Bahner, 2012; Browne & Russell, 2005; Sakellariou, 2006).

Personlig assistanse skal kunne bistå fysisk funksjonsvarierte i hverdagen slik at de ideelt sett skal kunne delta i samfunnet på lik linje som normfungerende (Norges Handikapforbund, u.å.). Det er likevel ikke dermed sagt at fysisk funksjonsvarierte i praksis har muligheten til å uttrykke seg seksuelt slik de selv ønsker (Bahner, 2012; Browne & Russell, 2005; Sakellariou, 2006). Kvalitativ forskning tyder på at det å finne assistenter som er villig til å hjelpe med seksuelle behov, for eksempel hjelpe til med posisjonering før sex o.l., kan være vanskelig (Sakellariou, 2006). Videre finner kvalitativ forskning at mange funksjonsvarierte synes det er vanskelig å uttrykke sine seksuelle behov ovenfor assistenter, eller å be assistenter om hjelp knyttet til utfordringer av seksuell karakter (Bahner, 2012; Browne & Russell, 2005). Dette kan blant annet komme av opplevelser med at assistenter har reagert negativt i møtet med brukerens seksualitet, eller en frykt for slike negative reaksjoner (Bahner, 2012; Browne & Russell, 2005). Samtidig kan funksjonsvarierte ha en frykte for å skade det profesjonelle forholdet til assistenten dersom de uttrykker sin seksualitet, eller ber assistenter om hjelp til å uttrykke egen seksualitet (Bahner, 2012).

Oppsummeringsvis, basert på tidligere forskning virker det som at samfunnsskapte barrierer etterlater lite rom for funksjonsvarierte til å uttrykke seg seksuelt slik de ønsker (Bahner, 2012; Browne & Russell, 2005; Campbell, 2017; Sakellariou, 2006). I tillegg virker det som at forestillingene andre har om funksjonsvariertes seksualitet virker negativt inn på funksjonsvariertes seksuelle selvbilde og opplevelse av å være et seksuelt vesen (East & Orchard, 2014; Esmail et al., 2010; Parker & Yau, 2012; Potgieter & Khan, 2005; Taleporos & McCabe, 2001a). Samtidig er det mange funksjonsvarierte som er romantisk og seksuelt aktive, og tilfredse med eget kjærlighets- og sexliv (Campbell, 2017; Mendes et al., 2008; Wienholz et al., 2016). Det er derfor interessant å se videre på hvordan funksjonsvarierte håndterer samfunnsskapte barrierer og møtet med andres forestillinger om deres seksualitet.

Alder og Aksept

Alder, og hvor lenge individet har hatt en fysisk funksjonsvariasjon, ser ut til å spille inn på både seksuell tilfredshet, og seksuelt og kroppslig selvbilde (McCabe & Taleporos, 2003; Mendes et al., 2008; Parker & Yau, 2012). Årsakene til denne sammenhengen kan være relatert til aksept for, og tilvenning til en fysisk funksjonsvariasjon (McCabe & Taleporos, 2003; Parker & Yau, 2012). Thomas et al., (2019) fant blant annet at funksjonsvarierte kvinner ofte omfavner et mer holistisk kroppsbilde som også fokuserer på det kroppen deres får til, og ikke bare hvordan kroppen ser ut. Videre er det også sannsynlig at eldre individer, eller individer som har hatt en funksjonsvariasjon over lengre tid, også har hatt flere seksuelle erfaringer og muligheter til å overkomme seksuelle barrierer. Erfaringer og muligheter unge funksjonsvarierte, eller individer som ikke har tilvendt seg sin funksjonsvariasjon, kanskje enda ikke har (McCabe & Taleporos, 2003). Å akkumulere seksuelle erfaringer kan gi individer økt tro på egne seksuelle ferdigheter og en opplevelse av egne seksuelle muligheter (Parker & Yau, 2012; Taleporos & McCabe, 2001a; Wiegerink et al., 2012)

Tilfredsstillende Seksuelle Opplevelser

Mye forskning indikerer at funksjonsvarierte som er tilfredse med eget sexliv ofte inkluderer et bredere spekter av seksuelle aktiviteter i deres definisjon av hva sex er (Bahner, 2012; Campbell, 2017; Parker & Yau, 2012; Taleporos & McCabe, 2001a). For eksempel rapportere McCabe & Taleporos (2003) at seksuell tilfredshet hos heterofile fysisk funksjonsvarierte ikke var korrelert med hvor ofte de hadde penetrerende, genital sex. Annen forskning har videre vist at funksjonsvarierte kan oppleve at deres sexliv har blitt bedre som følge av en funksjonsvariasjon (Campbell, 2017). Dette antas blant annet å skyldes at de har blitt mer kreative, og mer eksperimenterende (Parker & Yau, 2012; Taleporos & McCabe, 2001a). Videre trekkes god kommunikasjon med partner frem som en viktig strategi for gode

seksuelle opplevelser (Bahner, 2012; Kattari, 2014; Parker & Yau, 2012). I tråd med dette viser kvalitativ forskning at noen funksjonsvarierte trekkes mot et kink-miljø ettersom disse miljøene har en etablert kultur for å kommunisere seksuelle grenser, behov og ønsker i forkant av en seksuell interaksjon (Kattari, 2014). Generelt indikerer tidligere forskning at det å ha en partner styrker funksjonsvariertes opplevelse av egen seksuell tilfredshet (Bahner, 2012; Kattari, 2014; McCabe & Taleporos, 2003; New, 2019).

Valg av Partner

Forskning har pekt på ulike måter funksjonsvarierte velger sine seksuelle og romantiske partnere. Blant annet tyder forskning på at noen funksjonsvarierte oppfatter det som enklere å uttrykke, utforske og oppleve egen seksualitet som positiv i partnerskap med andre funksjonsvarierte (Bahner, 2012; Kattari, 2014; Retznik et al., 2017). Dette gjelder spesielt individer med syn- og hørselsnedsettelse (Retznik et al., 2017). Antakelig har dette en sammenheng med at syn- og hørselsvarierte ikke alltid har det samme verbale språket, og non-verbalt måte å flørte på som mennesker uten slike funksjonsvariasjoner. Videre viser kvalitativ forskning at noen foretrekker at deres partner også er funksjonsvarierte, fordi disse partnerne antas å ha en bedre forståelse av innvirkningen en funksjonsvariasjon kan ha på individets seksualitet (Kattari, 2014). Samtidig viser annen kvalitativ forskning at noen funksjonsvarierte foretrekker å være i forhold med normfungerende ettersom dette kan forenkle eksperimentering og intimitet uten assistanse fra en tredjepart (Bahner, 2012).

Etter en gjennomgang av litteraturen på området ser det ut til at mye litteratur tar for seg hvordan sosiale forestillinger om funksjonsvariertes seksualitet innvirker negativt på deres seksuelle helse og seksualitet. Likevel er det funnet lite litteratur som utforsker hvordan funksjonsvarierte håndterer egen seksualitet i møtet med slike sosiale forestillinger. Det er heller ikke funnet mye litteratur som utdyper hvordan funksjonsvarierte overkommer barrierene som oppstår på bakgrunn av disse sosiale forestillingene. Denne studien ønsker å utvide forståelsen av funksjonsvariertes opplevelse av å være seksuelle vesener. I tillegg tar studien sikte på å belyse hvordan funksjonsvarierte håndterer og tilpasser seg i møtet med sosiale forestillinger om deres seksualitet. Til dette formålet egner seksuell skript teori seg godt. Seksuell skript teori (Gagnon & Simon, 2005) kan kontekstualisere hvordan normer og forestillinger i samfunnet innvirker på seksuell atferd og interaksjon (Bahner, 2012). I tillegg tilbyr seksuell skript teori en forklaring av hvorfor noe anses som passende, attraktivt og begjært, mens annet ikke gjør det (Bahner, 2012). Ved å kontekstualisere denne studiens funn i lys av seksuell skript teori forventes det at studien kan gi en dypere innsikt i

funksjonsvarierte personlige seksuelle skript, samt hvordan disse formes av sosiale forestillinger om funksjonsvarierte seksualitet.

Teoretisk Perspektiv: Seksuell Skript Teori

Seksuell skript teori bygger på en antakelse om at all sosial atferd og sosialt liv reguleres eller veiledes av skript (Gagnon and Simon, 2005b). Gjennom livet lærer mennesker seg passende skript for hvordan de skal opptre i ulike sosiale situasjoner (Gagnon and Simon, 2005b). Dette er nødvendig for å kunne tolke den sosiale situasjonen og egne indre tilstander, organisere atferd og respondere på en passende måte, samt forstå nye situasjoner (Gagnon and Simon, 2005b). For eksempel er det svært lite sannsynlig at noe seksuelt vil utspille seg i en gitt situasjon dersom det ikke etableres et skript som definerer situasjonen, tildeler aktørene i situasjonen en rolle, og veileder passende atferd for de ulike aktørene (Gagnon and Simon, 2005b). Skript organiserer på tre ulike nivåer, «kulturelle scenarioer», «interpersonlige skript» og «intrapyskiske skript» (Simon & Gagnon, 1986).

Kulturelle scenarioer angår det kollektive sosiale livet og legger føringer for passende rollefordeling, hva som forventes av ulike roller og hvordan en gitt rolle burde utøves (Simon & Gagnon, 1986). Man kan si at kulturelle scenarioer minner om samfunnsnormer som veileder hva som anerkjennes som passende og upassende, ønskelig og ikke ønskelig for seksualitet og seksuell samhandling. I de fleste vestlige kulturer er seksualitet ansett som noe privat (Gagnon & Simon, 2005a). Det «normale» paret anses å være jevnaldrende, heteroseksuelle, normfungerende, og monogame (Bahner, 2012). Videre anses den normative gangen i en seksuell interaksjon å gå fra kyssing, til stimulering av genitalier med hender eller munn, til vaginal penetrering, hvor menn og kvinner spiller ulike roller for å føre situasjonen videre (Gagnon and Simon, 2005b, p 15). Kulturelle scenarioer formidles blant annet gjennom fremstillingen av det «normale» skriptet i media, men også gjennom samfunnets struktur, lover og politikk (Gagnon, 1990; Wiederman, 2015). Slike kulturelle scenarioer sier noe om forventninger, men de predikerer sjeldent eksakt atferd (Simon & Gagnon, 1986). Å samkjøre de abstrakte føringene fra kulturelle scenarioer med de spesifikke betingelsene i en gitt situasjon gjøres gjennom interpersonlige skript (Simon & Gagnon, 1986).

Interpersonlige skript handler om den faktiske atferden et gitt individ i en gitt situasjon skal utføre, og er kontekst-spesifikke, men fremdeles preget av kulturelle scenarioer (Simon & Gagnon, 1986). Interpersonlige skript refererer til det ulike aktører med ulike roller «gjør» i seksuelle situasjoner, altså strategier for å oppnå ønskelig seksuell interaksjon (Gagnon and Simon, 2005b; Simon & Gagnon, 1986). Både rollefordelingen og strategiene inneholder elementer av hva kulturen anses som seksuelt og ønskelig (Gagnon and Simon, 2005b). For

eksempel kan dette være verbale eller ikke-verbale hint som kulturelt anerkjennes som flørting, noe som kan være ulikt for menn og kvinner (Gagnon and Simon, 2005b). Hvorvidt en situasjon utspiller seg relativt harmonisk og problemfritt er likevel avhengig av at aktørene har noenlunde like skript (Gagnon & Simon, 2005a; Wiederman, 2015). Dette er ikke nødvendigvis gitt fordi individer også utvikler og tilpasser sine strategier basert på lærdom og erfaring fra tidligere interaksjoner (Gagnon & Simon, 2005a; Wiederman, 2005). I tillegg vil de strategiene et individ velger å anvende i en gitt situasjon være avhengig av individets ønsker og motivasjon, samt hvorvidt individet oppfatter flere ulike utfall av interaksjonen (Simon & Gagnon, 1986). Disse individuelle betingelsene som er med å avgjøre utfallet av en situasjon omfatter intrapsykiske skript.

Intrapsykiske skript refererer til den interne dimensjonen i skript teori, og reflekterer i større grad individets ønsker og motivasjon for å delta i en situasjon (Gagnon and Simon, 2005b; Simon & Gagnon, 1986). Intrapsykiske skript representerer det unike ved ethvert individs seksualitet (Wiederman, 2015). Disse skriptene omfavner fantasier og derav de ulike måtene individer reorganiserer symbolikk og virkelighet til å passe med egne ønsker, motivasjoner og betingelser (Simon & Gagnon, 1986). På den måten omfatter intrapsykiske skript mening, og hvordan opplevelsen av en situasjon kan bety ulike ting for ulike individer.

Utvikling av Seksuelle Skript

Seksuelle skript starter med å utvikles i barndommen og fortsetter gjennom livet (Gagnon and Simon, 2005a). I barndommen lærer individer ulike ikke-seksuelle verdier som senere integreres i et individs seksuelle skript (Gagnon and Simon, 2005c). Videre formes også individers seksuelle skript av voksnes reaksjoner på deres atferd i barndommen (Gagnon and Simon, 2005c). For eksempel kan voksne tolke barns atferd som seksuell, å reagere med å fortelle barn at den typen atferd ikke er akseptabel. Gjennom «sex-lek» hvor barn leker med kjønnsroller, og utforsker hverandres kropper deler barn informasjon og erfaringer de har plukket opp på fra andre barn eller voksne (Gagnon and Simon, 2005c). Dette inngår i barns utvikling av seksuelle skript. Når barn blir ungdommer inntreer de i en ny fase av livet, hvor samfunnet rundt dem begynner å anerkjenne dem som seksuelle individer (Gagnon and Simon, 2005c). Dette er nødvendig på grunn av de kroppslige og hormonelle endringene som forekommer i denne alderen. Kroppslige og hormonelle endringer resulterer i en økende tiltrekning til seksuelle situasjoner, men gjør også at seksualitet får en større innvirkning på relasjonene man har til andre (Gagnon and Simon, 2005c). Å anerkjenne ungdommers seksualitet gir individet muligheten til å tolke, forstå og håndtere egne indre

opplevelser. I voksen alder er normative seksuelle skript godt etablerte, og modifiseres videre med erfaring (Gagnon and Simon, 2005d).

Seksuelle Skript og Fysisk Funksjonsvarierte

Normative seksuelle skript inkluderer ikke fysisk funksjonsvarierte ettersom denne gruppen ofte står i fare for å bryte med både forventningene til kroppslig utseende og funksjon (Loeser et al., 2018; Unge funksjonshemmede, u.å). Gagnon og Simon har ikke skrevet noe eksplisitt om fysisk funksjonsvarierte seksuelle skript. På den andre siden finnes det litteratur som tar for seg lesbiske og homofile i lys av seksuell skript teori. Det er mulig at noe av denne litteraturen kan overføres også til fysisk funksjonsvarierte. En kan tenke at det å bryte med normative skript grunnet funksjon og seksuell identitet kan ha visse fellestrekk.

Gagnon & Simon (2005e) hevder at homofile menn kan tvile på egen seksuelle identitet i mangel av et etablert seksuelt skript. Som ungdom kan det være vanskelig å forstå hva som egentlig ligger i begrepet «seksualitet». Å kjenne på seksuell tiltrekning til noen av det samme kjønn kan være spesielt problematisk, fordi man enda ikke har begreper for hva disse følelsene betyr, og heller ikke et etablert skript å rette følelsene etter. Fordi homofili står i kontrast til maskuline normer kan menn med homofil tilbøyelighet oppleve det som forvirrende å forstå hvilken rolle de skal innta når interpersonlige skript spilles ut. Noen homofile menn forteller om at de har gått gjennom en fase i livet hvor de stiller grunnleggende spørsmål ved sin maskulinitet, og for eksempel begynner å uttrykke seg feminint (Gagnon & Simon, 2005e). Det er mulig at også funksjonsvarierte, som heller ikke kan lene seg på et passende etablert seksuelt skript, kan oppleve utfordringer knyttet til hvilke roller de skal ta, og hvordan de skal uttrykke seg seksuelt. Videre indikerer Gagnon og Simon (2005f) at også kvinner med en lesbisk legning kan oppleve utfordringer knyttet til rollen som kvinne når de bryter med normen for seksualitet.

Lesbiske kvinner kan oppleve at den seksuelle identiteten deres tar større plass i andres bilde av dem, sammenliknet med andre roller og egenskaper individet også har (Gagnon & Simon, 2005f). Det å akseptere egen seksuelle identitet, og at man bryter med normative seksuelle skript, kan derfor innebære at visse aktiviteter, roller og former for status tillegges mindre verdi. Gagnon og Simon (2005f) trekker frem hvordan noen lesbiske kvinner blir i heterofile forhold for å beholde visse roller og aksept som anerkjennes for kvinner, men ikke for lesbiske kvinner. Dette kan muligens også relateres til fysisk funksjonsvarierte. Måten samfunnet ser på fysisk funksjonsvarierte kan gjøre at også denne gruppen opplever at visse aktiviteter, roller og former for status ikke anses som passende for dem. For eksempel

oppfattes ofte funksjonsvarierte i parforhold med normfungerende som upassende (Sakellariou, 2006).

Funksjonsvariertes seksualitet, eller uttrykk for kjærlighet, er mer eller mindre usynlig i kulturelle kontekster som for eksempel media (Malinowska, 2018). Normative seksuelle skript, slik de står i mange vestlige kulturer, åpner altså ikke for at funksjonsvariertes kropp eller måter å uttrykke seksualitet på anerkjennes som innenfor normalen (Bahner, 2012). For eksempel, det at mange funksjonsvarierte behøver assistanse for å uttrykke egen seksualitet bryter med normative skript hvor seksualitet og seksuell aktivitet anses som privat (Bahner, 2012, Gagnon and Simon, 2005a). Dette kan gjøre det problematisk for fysiske funksjonsvarierte å sette ønsker, motivasjon og begjær fra deres intrapsyke skript ut i live (Bahner, 2012). Videre har ikke nødvendigvis funksjonsvarierte tilgang på møteplasser eller andre arenaer hvor de kan spille ut interpersonlige skript (Bahner, 2012; Emens, 2009; Shakespeare, 2000). I tillegg er en seksuell interaksjon avhengig av at situasjonen tolkes som potensielt seksuell av begge aktører (Gagnon and Simon, 2005c). Det vil antakeligvis ikke skje dersom det antas at funksjonsvarierte ikke er seksuelle vesener. Så hvordan ser egentlig fysiske funksjonsvariertes seksuelle skript ut?

Denne Studien

Denne studien tar sikte på å utforske hvordan fysiske funksjonsvarierte opplever egen seksualitet i møtet med sosiale forestillinger om deres seksualitet, gjennom seksuell skript teori. Studien søker å produsere bredere kunnskap om hvilke opplevelser funksjonsvarierte har med å utvikle personlige seksuelle skript, samt hva som innvirker på disse opplevelsene. Videre søker denne studien en bredere forståelse for hvordan funksjonsvarierte opplever at det er å møte seksuelle og romantiske partnere. Til slutt ønsker studien å belyse hvordan funksjonsvarierte opplever at det er å være seksuell i situasjoner hvor de trenger bistand og assistanse til å uttrykke egen seksualitet.

Studien forventes å kunne bidra med kunnskap om hvordan samfunnet bedre kan tilrettelegge for at funksjonsvariertes rett til å uttrykke egen seksualitet, så vel som rett til kunnskap om egen seksualitet, og seksuell helsehjelp bedre blir ivaretatt. Dette er kunnskap som kan være nyttig både for skoler, helsevesen og andre som forholder seg til fysiske funksjonsvariertes seksualitet.

Metode

Kvalitativt Design

Kvalitative metoder brukes gjerne dersom forskningsprosjektet tar sikte på å tilegne seg forståelse og kunnskap om hvordan mennesker oppfatter situasjoner eller fenomener (Silverman, 2017b). I tillegg anbefales kvalitative metoder for forskning som omhandler sensitive eller komplekse problemstillinger, herunder seksualitet, hvor kvantitative metoder ikke egner seg for å oppdage nyanser og dybde (Silverman, 2017b). Ettersom dette forskningsspørsmålet både omhandler seksualitet, samt tar sikte på å forstå individers opplevelser, har jeg valgt å bruke kvalitative metoder.

Epistemologi

Sosialkonstruksjonisme er en samfunnsvitenskapelig filosofisk tilnærming som hevder at den virkeligheten mennesker oppfatter, dannes som et resultat av mellommenneskelig interaksjon i en gitt sosial og kulturell kontekst (Galbin, 2014). I interaksjon med andre mennesker former, utvikler og reviderer et individ sin forståelse av sin sosiale virkelighet. Et individs forståelse av virkeligheten er derfor ikke nødvendigvis den samme som et annet individs forståelse av virkeligheten. Sentralt for hva et individ oppfatter som sant eller virkelig vil derfor være avhengig av interaksjonserfaringer, kultur og historisk kontekst. Med andre ord vil ikke et sosialkonstruksjonistisk perspektiv anta at noe er objektivt sant, riktig, virkelig, galt eller usant, men tar utgangspunkt i hva individer oppfatter som virkelig, sant, usant, riktig og galt (Galbin, 2014).

Gjennom semi-strukturerte intervju tas det sikte på å få et innblikk i individers forståelse av sin egen virkelighet, og hvilke faktorer de opplever at har påvirket utformingen av deres virkelighetsoppfatning. Intervjudata vil derfor ikke bli behandlet som speil til noen objektiv virkelighet, men som individuelle forståelser av hendelser, erfaringer, opplevelser og virkelighet.

Semi-Strukturerte Intervju

Formålet i denne studien er å samle inn omfattende dybdeinformasjon om hvordan menn og kvinner med fysiske funksjonsvariasjoner opplever egen seksualitet og former deres personlige seksuelle skript. Får å få grep om dette passer kvalitative intervju ypperlig til formålet (Thagaard, 2018). Som datainnsamlingsmetode ble derfor individuelle, semi-strukturerte dybdeintervju valgt.

Semi-strukturerte intervju innebærer at forskeren har forhåndsbestemte tema og spørsmål, men ingen fast rekkefølge på hva som kommer først og sist i intervjuet. Fordelen med semi-strukturerte intervju er at informanten i større grad kan styre samtalen og fortelle

om de ulike temaene og spørsmålene i den rekkefølgen som er logisk for dem (Thagaard, 2018).

Intervjuene følger en narrativ tilnærming, som innebærer at det stilles åpne spørsmål informantene selv kan utdype med erfaringer fra eget liv (Riessman, 1993). En måte individer forstår seg selv, og gir mening til egne opplevelser, er gjennom å konstruere personlige narrativer (Riessman, 1993). En narrativ tilnærming vil derfor kunne gi innsikt i hvordan individer forstår sine egne erfaringer og påvirkende faktorene til disse erfaringene. Data fra intervjuene vil derfor i denne oppgaven bli behandlet som narrativer informantene konstruerer rundt egne opplevelser. Dette er i pakt med en sosialkonstruksjonistisk filosofisk tilnærming.

Studiens Forskningsprosess

Utvalg og Rekruttering

For å rekruttere informanter til prosjektet spurte jeg flere organisasjoner for mennesker med ulike funksjonsvariasjoner om de kunne bistå meg i rekrutteringen. Blant annet spurte jeg Norges Handicap Forbunds Ungdom (NHFU), Unge funksjonshemmede og andre underorganisasjoner knyttet til disse. Informanter ble også rekruttert gjennom sosiale medier, primært via Facebook. Et innlegg med informasjon om forskningsprosjektet ble delt av flere enkeltpersoner. I tillegg ble et liknende innlegg delt på Facebooksiden til NHFU, Unge funksjonshemmede og andre underorganisasjoner.

De 10 informantene som ble rekruttert var mellom 18 og 30 år gamle. En øvre aldersgrense på 30 år har bakgrunn i at det har skjedd store fremskritt i arbeidet for bedre seksuell helse, samt at det har blitt større åpenhet rundt både seksuell identitet og seksuelt mangfold de siste tiårene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017). En kan anta at opplevelsen av egen seksualitet for individer i aldersspennet 18-30 år, sammenliknet med endre individer, i større grad er farget av måten samfunnet for tiden forholder seg til seksuell helse og seksualitet. Eldre individers opplevelse av egen seksualitet vil kanskje være mer preget av samfunnets holdninger til seksuell helse og seksualitet som gjaldt før det ble gjort større fremskritt på feltet.

Informantene kunne både ha en ervervet eller medfødt fysisk funksjonsvariasjon, og det var ønskelig å rekruttere informanter som aldri hadde vært i, og som var i, eller hadde vært i seksuelle eller romantiske forhold.

Informanter som identifiserte seg med en ikke-binær kjønnsidentitet ble ekskludert fra studien. Årsaken til denne eksklusjonen er en antakelse om at en diskusjon rundt, og analysen av både fysisk funksjonsvariasjon, ikke-binær kjønnsidentitet og opplevelsen av egen seksualitet ville overskredet oppgavens omfang og kapasitet. Dermed hadde ikke tematikken

rundt ikke-binære kjønnsidentiteter blitt presentert på en tilstrekkelig nyansert måte. Oppgaven er derfor avgrenset til å ta for seg kjønnsidentitetene mann og kvinne.

Presentasjon av Informantene

Ti informanter deltok i studien, 4 av disse var menn og 6 var kvinner. Informantenes alder varierte fra 22 til 30 år. Informantene hadde ulike funksjonsvariasjoner, deriblant cerebral parese, progressive muskel og sene diagnoser, og ryggmargsskader. En av informantene hadde fått den fysiske funksjonsvariasjonen i voksen alder. Syv av informantene hadde vært i, eller var i romantiske forhold. Alle informantene hadde seksuelle erfaringer med en partner.

Forberedelse og Gjennomføring av Intervjuer

Den semi-strukturerte intervjuguiden ble først testet ut under prøveintervju med to medstudenter. Dette resulterte i små revideringer knyttet til spørsmål som ble oppfattet som uklare. Intervjuguiden ble igjen endret noe etter de to første intervjuene. Primært besto denne endringen i å fjerne ett spørsmål som ikke tjente sitt formål, samt å endre på ett spørsmål som ikke var tilstrekkelig forståelig. Intervjuguiden tok for seg fire hovedtemaer, nemlig «Opplevelse av egen seksualitet», «Seksuelle erfaringer», «Hva kan bidra til sexlivet» og «Hva kan bidra til det seksuelle selvbildet».

Både grunnet den sensitive karakteren til intervjuenes innhold, geografiske forhold og restriksjoner knyttet til covid-19 pandemien fikk informantene selv velge om de ønsket å gjennomføre intervjuet ansikt til ansikt, eller via Zoom. To av informantene møtte fysisk til intervju på et privat møterom på Psykologisk institutt ved UiO. De resterende 8 informantene ble intervjuet over zoom. Det ble gjort lydopptak av intervjuene med diktafonfunksjonen i TSD etter godkjenning fra NSD.

Transkripsjon

Intervjuene ble transkribert i TSD av forfatteren, ettersom dette anses som en god måte å bli kjent med dataene på. Lydfilene med intervjuene ble hørt gjennom flere ganger og skrevet ut ord for ord. Jeg lagde også en forside for alle intervjuene med relevant informasjon om informantene, min opplevelse av intervjuet og hvordan jeg muligens påvirket informantens svar underveis i intervjuet. De transkriberte intervjuene ble så anonymisert og lest gjennom på nytt. Det ble skrevet inn kommentarer i intervjuene der stemmeleie, pause, kroppsspråk og ikke verbale reaksjoner forekom. Til eksempel ble det skrevet «tenker», «ler», «høres trist ut» o.l. Lydfilene ble så slettet etter det var sikkert at de transkriberte intervjuene inneholdt all informasjon fra lydfilene. Sitatene som brukes i presentasjonen av studiens funn er skrevet om for å øke lesbarheten.

Analyse av Innsamlede Data

Dataene ble analysert etter prinsippene for tematisk analyse basert på Braun og Clarke (2006) sin artikkel «Using thematic analysis in psychology». Jeg startet med en naiv gjennomlesing av alle intervjuene. Så leste jeg gjennom hvert intervju mer detaljert i lys av forskningsspørsmålet for denne studien, og noterte potensielle koder underveis. Relativt tidlig oppdaget jeg koder som gikk igjen både innad i intervjuene, og på tvers av intervjuene. Prosessen å kode intervjuene gikk frem og tilbake. Etter å ha lest gjennom intervjuene i lys av kodene jeg oppfattet som mest relevante for denne studien, lagde jeg ulike dokumenter for de ulike kodene. Videre samlet jeg kodede utdrag fra alle intervjuene under de respektive kodedokumentene. Noen av dokumentene var svært innholdsrike og store og måtte senere deles opp i flere mindre omfattende koder. Resultatet var kodedokumenter med utdrag fra intervjuene som jeg selv oppfattet at hørte sammen, eller refererte til det samme underliggende objektet. Deretter forsøkte jeg å identifisere ulike tema som gikk igjen i intervjuene. Følgende tre tema ble identifisert: «Kjærlighet, intimitet og nytelse»; «Å bryte med flere normer: skeiv og funksjonsvarierte»; «Å være seksuell i en kropp som trenger hjelp og assistanse».

Forforståelse og Min Rolle som Forsker

Tematisk analyse innebærer i stor grad at forskeren selv er aktiv i tolkningen av dataene (Braun & Clarke, 2006). Hvilke temaer som identifiseres i dataene vil alltid være påvirket av forskerens forutforståelse. Min rolle som forsker var preget av en forutforståelse som bygger på engasjement for temaet. Gjennom diskusjon med andre som kjenner temaet bedre enn meg, samt gjennomgang av litteratur på feltet, hadde jeg visse ideer om hva jeg ville finne i mine data. Dette var jeg svært bevisst under hele forskningsprosessen. Jeg utarbeidet intervjuguiden i samarbeid med min veileder for å forme åpne spørsmål. Under intervjuene forsøkte jeg konsekvent å ha et åpent sinn, samt utforske det informantene selv valgte å fortelle om. Under analysen forsøkte jeg å legge fra meg mine forventninger til funn, og brukte god tid på det materialet jeg opplevde som uforventet.

Det vil alltid være en risiko for at jeg kan oppfattes ignorant eller uvitende ettersom jeg ikke er fysisk funksjonsvarierte selv, og ikke har erfart informantenes opplevelser. Dette var jeg svært bevisst under intervjuene. Helhetlig sett fikk jeg inntrykk av at informantene var lite skeptiske til meg som forsker, og at de generelt sett var fornøyde for at tematikken ble belyst. Videre kan det at jeg var en ung kvinne ha påvirket informantenes svar. Jeg fikk et inntrykk av at samtlige av informantene opplevde meg som varm, engasjert og imøtekommende. Dette kan ha gjort at det å dele personlige erfaringer og opplevelser knyttet

til seksualitet ble lettere for flere av informantene. Videre kan også det at jeg var ung ha gjort at noen av informantene identifiserte seg mer med meg og derfor delte sine opplevelser med meg litt som om vi var venner. For andre av informantene kan det at jeg var en ung student, og ikke en erfaren forsker, ha gjort at de tok en mer opplærende eller informerende rolle ovenfor meg som forsker.

Validitet, Reliabilitet og Transparens.

Validitet i kvalitative studier refererer til hvorvidt studiens funn representerer det fenomenet som studeres (Silverman, 2017a). For å styrke denne studiens validitet ble intervjuene under hele kode-prosessen og analysen sammenliknet med hverandre for å finne underliggende likheter. I tillegg ble deler av dataene sammenliknet med andre deler av dataene for å undersøke hvorvidt tolkningene av funnene stemte overens med konteksten rundt dataen og de andre delene av dataene. Videre ble det brukt mye tid på å vurdere deler av dataene som ble oppfattet som motstridende i henhold til mine forventninger til funn. Dette ble gjort for å forhindre at konklusjoner baserte seg på forutinntatte forventninger og ikke faktiske data. I tillegg vurderer jeg at mine tolkninger er rimelige i relasjon til tidligere forskning. Til slutt, for å forsikre meg om at jeg hadde tolket informantenes erfaringer riktig fikk informantene mulighet til å lese gjennom, å kommentere, resultatene etter analysen. Dette ga en trygghet i at informantenes opplevelser var representert på riktig måte.

Reliabilitet refererer til den grad dataene tolkes likt av ulike observatører eller ved ulike tidspunkter for observasjon (Silverman, 2017a). Dette vil alltid være et problem i kvalitativ forskning ettersom forskeren som tolker funnene alltid har et gitt utgangspunkt for tolkingen. Jeg har redegjort for min rolle som forsker, og mine mulige bias over. Videre ble intervjuguiden utviklet og prøvd i samsvar med veileder og medstudenter for å sikre at flere oppfattet spørsmålene riktig. Og det ble underveis under intervjuene stilt oppfølgings spørsmål for å sikre at forsker hadde forstått informanten riktig.

Et tegn på god reliabilitet i denne studien er at samtlige av informantenes fortellinger om opplevelser og erfaringer var sammenfallende med andre informanters opplevelser og erfaringer. Videre styrkes reliabiliteten av at transkripsjonene ble skrevet ut ord for ord, og inkluderte reaksjoner, og ikke-verbalt input («mmm», «høres trist ut», «tenker lenge» osv.). Denne ikke-verbale konteksten ble tatt høyde for videre i analysen.

Funnene fra dette forskningsprosjektet er ikke ment for å generaliseres til noen kjent populasjon, men heller for å få innsikt og en dypere forståelse for menneskelige opplevelser. Det er sannsynlig at informantene i denne studien i utgangspunktet var engasjerte i temaet seksualitet, og dermed hadde mye kunnskap og erfaring med å snakke om temaet. Dette kan

igjen ha hatt en innvirkning på hva informantene tenkte var viktig å fremme i en slik studie, noe som kan ha påvirket deres svar.

Etiske Vurderinger

De etiske retningslinjene for dette forskningsprosjektet følger de prinsippene for god forskningsetikk som gjelder forskning ved Universitetet i Oslo. Videre har det blitt lagt stor vekt på informantenes samtykke og personvern. Dette forskningsprosjektet har fått etisk godkjenning fra NSD og internetisk komité ved psykologisk institutt UiO.

I forkant av intervjuene fikk informantene skriftlig og muntlig informasjon om studiens formål, hva deres bidrag skulle brukes til, hvilke rettigheter de har som deltakende i prosjektet, hvilke temaer som ville bli spurt om og hvordan deres personvern skulle ivaretas. Informantene måtte underskrive en samtykkeerklæring, som ble oppbevart adskilt fra selve intervjudataene.

For å ivareta informantenes velvære var det sentralt at informantene fikk tilstrekkelig med informasjon om studien og dens formål i forkant av intervjuene. Temaer knyttet til seksualitet og seksuell helse kan for noen oppleves ubehagelig. Det var derfor ønskelig at deltakerne på forhånd skulle vite om hvilke temaer de ville bli spurt om under intervjuet, slik at de fikk forberedt seg og tenkt rundt hva de selv var komfortable med å dele. Informantene ble også fortalt at de selv bestemte hva de ønsket å dele med forskeren, og hvilke spørsmål de ønsket å besvare. Før intervjuene hadde også jeg som forsker tenkt over hva informantene kunne oppleve som ubehagelig både gjennom test-intervju med medstudenter, og samtaler med bekjente som også kan identifisere seg med informantene. Det er også verdt å nevne at det ble brukt selv-rekruttering til studien, og det er derfor sannsynlig at informantene som ble rekruttert var fortrolige med å snakke om egen seksualitet. Individuer som har et mer problematisk forhold til egen seksualitet, eller som har lite seksuell erfaring, vil sannsynligvis sjeldnere melde seg på slike studier.

Under intervjuene ble det sørget for ivaretagelse av deltakernes integritet. Ivaretagelse av deltakernes integritet refererer til å vise respekt for deltakernes meninger og erfaringer under intervjuene, og i det ferdige resultatet hvor deltakernes erfaringer og refleksjoner presenteres. Dette krever at forskeren er åpen og imøtekommende til deltakernes bidrag, samt at forskeren omtaler deltakerne og deres erfaringer med respekt i forskningsprosjektets resultat.

Før publisering av resultatene fra studien ble det gjort en vurdering av konsekvensene forskningsfunnene kunne ha for menn og kvinner med fysiske funksjonsvariasjoner. Det er sentralt når man studerer en utsatt gruppe å ta spesielt hensyn til at forskningsfunnene ikke

bidrar til mer stigmatisering. Måten forskningsfunnene har blitt omtalt på i forskningsrapporten har likevel ikke gått på bekostning av sannhetsbestrebelsesprinsippet.

For å sikre informantenes anonymitet ble alle personopplysninger, stedsnavn eller andre personidentifiserende opplysninger anonymisert under transkriberingen av intervjudataene. Ettersom informantene tilhører et relativt lite miljø, var det spesielt viktig å være nøye med anonymiseringen. Lydfilene og de transkriberte intervjuene ble oppbevart i Tjenester for Sensitive Data (TSD). TSD er en portalløsning egnet for å samle inn data, analysere data, behandle data og lagre data på en sikker måte (Universitetet i Oslo, 2014, 16. februar). TSD brukes av UiO der forskningsprosjekter behandler sensitive data som krever høyere grad av sikring, og oppfyller alle lovkrav til personvern og sikkerhet (Universitetet i Oslo, 2014, 16. februar). Lydfilene ble slettet etter transkribering av intervjuet, og de transkriberte intervjuene vil bli slettet ved utgangen av 2021.

Resultater og Diskusjon

Formålet med denne studien var å utforske hvordan fysisk funksjonsvarierte opplever egen seksualitet i møtet med sosiale forestillinger som betegner funksjonsvarierte som ikke-seksuelle vesener. I intervjuene ble det diskutert samtlige sider av hvordan det oppleves å være seksuell med en fysisk funksjonsvariasjon. I tillegg ønsket denne studien å belyse ulike måter funksjonsvarierte håndterer egen seksualitet i lys av disse sosiale forestillingene, og utvikler personlige seksuelle skript.

I analysen av dataene identifiserte jeg følgende tre temaer som belyser studiens formål: «Kjærlighet, intimitet og nytelse»; «Å bryte med flere normer: Skeiv og funksjonsvarierte»; «Å være seksuell i en kropp som trenger hjelp og assistanse». Temaet «Kjærlighet, intimitet og nytelse» belyser informantenes opplevelser med å ikke bli ansett som seksuelle vesener av andre, både i barndom, ungdom og voksen alder. I tillegg tar dette temaet for seg hvordan erfaringer med å ikke bli ansett som seksuell, innvirker på informantenes personlige seksuelle skript og oppfattelse av egne seksuelle og romantiske muligheter. Tema to, «Å bryte med flere normer: Skeiv og funksjonsvarierte», er et smalere tema sammenliknet med de andre temaene, og vektlegger hvordan det kan oppleves utfordrende å bryte med flere normer for seksualitet. I tillegg utforsker dette temaet hvordan forestillingen om at funksjonsvarierte er aseksuelle kan innvirke på aseksuelle funksjonsvarierte. Tema tre, «Å være seksuell i en kropp som trenger hjelp og assistanse», handler om hvordan informantene med et assistansebehov opplevde at det var å integrere dette behovet i personlige seksuelle skript. Videre tar dette temaet for seg hvordan medisinsk

behandling av funksjonsvarierte kropper kan innvirke på utviklingen av funksjonsvarierte personlige seksuelle skript.

Tema 1: Kjærlighet, Intimitet og Nytelse

I intervjuene ble det snakket mye om seksuelle og romantiske partnere. Seks av informantene var single, hvorav 3 hadde vært i forhold tidligere. Majoriteten av disse informantene ytret et ønske om å etablere seksuelle eller romantiske parforhold. En av informantene trodde at det å ha en partner, for hennes del, ville gjort det lettere å utforske, og å uttrykke egen seksualitet. Samtidig var det flere av informantene som uttrykte at det å finne en partner opplevdes problematisk. For eksempel var det flere som uttrykte frykt for å bli avvist på grunn av funksjonsvariasjonen deres. Isabella (28 år) sa følgende:

Min verste tanke er at personen kunne vært interessert hvis det ikke hadde vært for at jeg er blind, som gjør vedkommende usikker. (...) Så da blir det jo til at jeg frykter så skinnsykt at hvis jeg er interessert i noen, så skal de bare se på meg som en de i hvert fall ikke vil være sammen med.

Dette kan illustrere en opplevelse av at det å ha en funksjonsvariasjon gjør en som individ til en mindre attraktiv partner. For noen av informantene resulterte frykten for å bli avvist i at de ikke turte å initiere til flørt eller kontakt med potensielle partnere. En av informantene fortalte at hun hadde blitt værende i et forhold i frykt for å ikke møte en ny partner, til tross for at hun og hennes partner hadde vokst fra hverandre. Videre var det flere informanter som hadde tenkt at det var håpløst for dem å skulle finne en partner. Som Bjørn (27 år) sa:

Jeg hadde ikke noen forventninger, jeg avskrev totalt alle muligheter for noe normalt med noen som ikke var betalt.

Informantenes frykt for avvisning, og manglende tro på å kunne møte en partner, kan indikere at informantenes intrapsyke skript har blitt farget av kulturelle scenarioer, hvor funksjonsvarierte ikke anses som passende partnere. Tidligere forskning har funnet at funksjonsvarierte ofte har lav tro på at de er attraktive partnere (Parker & Yau, 2012; Taleporos & McCabe, 2001a; Taleporos & McCabe, 2001b). Det som innvirker negativt på funksjonsvarierte seksuelle selvbilder antas ofte være internalisering av negative sosiale forestillinger om funksjonsvarierte seksualitet (East & Orchard, 2014; Esmail et al., 2010; Parker & Yau, 2012; Taleporos & McCabe, 2001a). Informantene fortalte om opplevelser både med helsepersonell, bekjente og fremmede som ikke anså dem som seksuelle vesener. Flere fortalte også om hvordan de opplevde at andre så ned på dem. Ina (29 år) sa:

Her en dag da jeg var å trente, så kom det en mann å pratet baby-språk til meg (...) da hadde jeg akkurat sett meg i speilet og tenkt «nå ser du bra ut», (...) Og så kommer han idioten og tror at han gjør noe bra ved å snakke med meg, men så ødelegger han bare hele greia.

Altså, det er så mange som bare ser på meg som et stakkars, hjelpetrengende vesen, hvordan skal jeg være en attraktiv partner da? Man føler seg jo ikke veldig attraktiv når man blir behandlet sånn. I hvert fall gjør ikke jeg det. (Isabella, 28 år)

Disse opplevelsene kan vitne om at funksjonsvarierte på normative kulturelle og interpersonlige nivåer ikke anses som seksuelle vesener. En mulig årsak til at samtlige av informantene kjente på usikkerhet i henhold til å finne en partner, kan derfor være knyttet til erfaringer med å bli ansett som stakkarslige, ikke-seksuelle vesener. Videre er det mulig at informantenes erfaringer med å ikke passe inn i normative seksuelle skript fra barne- og ungdomstiden har påvirket deres seksuelle selvbilde, herunder tanker om egne seksuelle og romantiske muligheter.

Utvikling av Seksuelle Skript

Informantene fortalte om opplevelser med å ikke bli ansett som seksuelle på lik linje som normfungerende i barne- og ungdomsårene. For eksempel hadde en av informantene blitt tatt ut av klassen da det var tid for seksualundervisning på ungdomsskolen. Denne informanten forklarte at hun ble tatt ut av klassen grunnet en antakelse om at det ikke var nødvendig for henne å lære om sex og seksualitet. Videre fortalte majoriteten av informantene at seksualundervisningen på skolen ikke hadde tatt for seg funksjonsvariasjoner i henhold til sex. Dette trakk flere frem som negativt både for hva de selv tenkte om egen seksualitet og kropp i ungdommen, og for hva deres klassekamerater ble lært til å tenke om informantenes seksualitet. I tråd med dette fortalte flere av informantene at de i ungdommen opplevde usikkerhet knyttet til egne seksuelle evner og muligheter.

Forsker: Hva tenker du at de (skolen) konkret burde snakket om som kunne hjulpet deg?

Trym (29 år): At det finnes muligheter for de med handicap. (...) og at det er mulig å ha sex med et handicap.

Jeg var nok redd for å uttrykke meg som et seksuelt vesen i mange år. I ungdommen så tenkte jeg «kan jeg egentlig dette?», «fungerer jeg egentlig til dette?» og igjen da så ble det «har jeg rett til å uttrykke dette?» (Stian, 30 år):

Disse informantenes opplevelser kan vitne om at manglende eksponering for funksjonsvarierte seksualitet innvirker negativt på funksjonsvarierte intrapsyriske skript. Dette samsvarer med tidligere forskning, som antyder at manglende representasjon av funksjonsvarierte i seksualundervisning innvirker negativt på funksjonsvarierte seksuelle selvbilder (Bollinger & Cook, 2020). Blant annet kan utilstrekkelig seksualundervisning resultere i at sex blir angstpreget for funksjonsvarierte ettersom de mangler kunnskap om hva deres kropp er i stand til (Bollinger & Cook, 2020). Videre kan manglende representasjon av funksjonsvarierte i seksualundervisning indikere at funksjonsvariasjoner ikke inngår i kulturelle skript for hva normal seksualitet er. Flere av informantene fortalte om erfaringer som gjorde det klart for dem at de ikke ble ansett som en del av det «normale» i henhold til seksualitet og kjærlighet. Blant annet fortalte informantene om hendelser som tydeliggjorde at deres jevnaldrende ikke anså dem som potensielle partnere. Stian (30 år) fortalte:

Jeg fikk egentlig signaler, allerede på ungdomsskolen, at «huff nei han der, han er ikke tiltrekkende». Det var flere kommentarer, men det kan oppsummeres med at jentene i klassen så på meg som en svært lite tiltrekkende fyr (...) da begynte jeg å tenke at hvis de allerede synes jeg er så lite tiltrekkende, da kommer jeg aldri til å klare å finne noen som synes at jeg er det.

Jeg har følt på at jeg har en annerledes kropp enn de andre, og jeg har følt at den har vært litt ekkel (...) Jeg tror det handler litt om at jeg har blitt gjort litt narr av i oppveksten. (Anna, 29 år)

Det sitter nok mye i fra barndommen. Spesielt husker jeg en gang jeg var forelsket i en i klassen min og det tror jeg nok ikke var så hemmelig (...) han fikk vite det og andre visste det også (...) og da syntes de synd på han for at jeg var forelska i han. (...) Og sånne ting de sitter så innmari i. (Isabella, 28 år)

Slike signaler fra jevnaldrende, som informantene fortalte om, kan vitne om at funksjonsvarierte i vår kultur ikke anses som attraktive eller passende partnere. Videre fortalte flere av informantene om opplevelser av å ikke få ta del i det de selv anså som normale aktiviteter for seksuell utvikling. For eksempel fortalte en informant, Anna (29 år), om hvordan hun ikke fikk ta del i det Gagnon og Simon (2005c) kaller «sex-play»:

Jeg hadde ikke kysset noen før jeg var 18 år, jeg hadde ingen erfaringer med det. Ofte så begynner man kanskje litt i barnehagen med å kysse noen,

og er litt nysgjerrig på andres kropp på barneskolen, men jeg hadde ingen sånne erfaringer. Jeg tror at det å ha en assistent kan sette en stopper for det, for da har du alltid en voksen med deg.

På samme måte fortalte flere andre informanter om opplevelser med å ikke få ta del i aktiviteter eller ha tilgang på møteplasser i ungdomstiden, hvor andre jevnaldrende utforsket egen seksualitet. Stian (30 år) fortalte:

Det en del i klasse som begynte å feste og sånn, man gjør vel gjerne det på den tiden. Jeg var aldri på noen fester før tidlig i tjuårene. Så de der ungdomsfestene hvor det blir litt mer klining og utforskning, de har jeg aldri vært med på.

Både «sex-play» og det å utforske egen seksualitet med andre jevnaldrende antas å være viktig for utviklingen av seksuelle skript (Gagnon & Simon, 2005c). I tillegg forklarer Gagnon og Simon (2005c) at det å anerkjenne ungdommer som seksuelle vesener er viktig for at de skal få muligheten til å forstå egne indre opplevelser i en hormonell og endrende kropp. Det kan derfor hende at informantene som ble ekskludert fra visse aspekter av seksuell utvikling, opplevde utfordringer både med å forstå egne indre opplevelser i ungdommen, men også med å definere egne seksuelle skript. I lys av dette nevnte flere informanter at de opplevde å mangle seksuell erfaring. Dette anså de som en konsekvens av å begynne å utforske egen seksualitet sent sammenliknet med hva de oppfattet at var vanlig blant jevnaldrende.

Informantenes opplevelser i barne- og ungdomsårene kan tyde på at de har blitt møtt med en antakelse om at de ikke er seksuelle, og at seksualitet og kjærlighet ikke er viktig for dem, både på kulturelle- og interpersonlige nivåer. I likhet med tidligere forskning finner også denne studien at dette kan få konsekvenser på det intrapsykiske nivået, i form av usikkerhet knyttet til hvilke muligheter man har både seksuelt og romantisk sett (Bahner, 2012; Bollinger & Cook, 2020; East & Orchard, 2014; Potgieter & Khan, 2005). Gitt at funksjonsvarierte ikke inkluderes i normative seksuelle skript, hvordan opplevde da informantene interaksjoner med potensielle partnere på det interpersonlige nivået?

Å Møte Seksuelle og Romantiske Partnere

Selv om flere av informantene opplevde det som skremmende å skulle initiere til flørt, var det likevel flere som aktivt datet. Informantene møtte sine potensielle partnere på byen, gjennom venner eller på nettdatingstjenester som Tinder. Det informantene trakk frem som utfordrende i møtet med en ny partner var blant annet en opplevelse av at andre først og

fremst la merke til deres funksjonsvariasjon, og ikke dem som menneske. Ina (29 år) sa følgende;

Jeg har aldri slitt med selvbilde. Jeg vet at jeg har en bra kropp, og at jeg ser bra ut. Alle menn som kjenner meg godt, og ikke ser handicapet, sier jo at jeg ser bra ut (...) Men så treffer jeg fremmede mennesker. Ser jeg en kjekk mann på treninga så vet jeg at han ikke ser på kroppen min, fordi jeg sitter i rullestol. Hadde jeg ikke sittet i rullestol så hadde han sett på puppene mine eller rumpa mi, men fordi jeg sitter i rullestol så ser ikke folk at jeg ser bra ut.

En slik opplevelse kan illustrere at det er det normbrytende ved individet som vekker oppmerksomheten til andre, og ikke resterende karakteristikk individet også har. Dette samsvarer med tidligere forskning som antyder at funksjonsvarierte ofte opplever å bli sett som først og fremst funksjonsvarierte (Parker & Yau, 2012; Sakellariou, 2006; Potgieter & Khan, 2005). En annen informant fortalte at, til tross for at hun ikke hadde opplevd å bli avvist på grunn av sin funksjonsvariasjon, var dette en frykt hun hadde i møte med nye partnere. Anna (29 år) sa:

Da jeg var yngre, og drev og flørta med noen på byen, så turte jeg nesten ikke å reise meg. For da var jeg så redd for at de skulle se på meg på en annen måte, og at vi ikke skulle ha den praten som vi hadde.

Opplevelser av å bli avvist på grunn av en funksjonsvariasjon, eller frykt for at det kan skje, kan tyde på at funksjonsvarierte føler på stigmaet assosiert med det å ha en funksjonsvariasjon. Normative seksuelle skript legger på den måten føringer for hvilke muligheter funksjonsvarierte får til å møte partnere. Videre var det flere informanter som opplevde at det var problematisk å date fordi de ikke alltid hadde tilgang på de arenaene hvor andre møtte partnere. For eksempel var det ikke alle utesteder eller møteplasser som var tilgjengelige for rullestolbrukere. En av informantene med synsnedsettelse, Isabella (28 år), opplevde spesielt at det var problematisk å møte nye partnere ettersom mye av datingen i dag preges av et visuelt fokus.

Det er jo ikke lett å være på tinder hvor det stort sett er bilder. Eller på et utested med høy musikk. Jeg vil jo helst prate med folk for å finne ut om jeg er interessert.

Dette er eksempler på hvordan kulturelle scenarier griper inn i funksjonsvariertes muligheter til å delta i det seksuelle og romantiske domenet på lik linje som normfungerende (Bahner, 2012; Emens, 2009; Shakespeare, 2000). Videre trakk informanten Stian (30 år)

frem hvordan det å være mann og funksjonsvarierte kunne være problematisk i henhold til å møte partnere. Han fortalte at det opplevdes utfordrende å skulle innta den forventede maskuline rollen som pådriver til en seksuell interaksjon:

Det blir jo forventet at menn skal være en slags jeger da. Den aktive parten i oppladningen til sex (...) Og når man som funksjonshemmet kanskje sitter med en del usikkerhet så er den rollen mye vanskeligere å ta.

Dette kan illustrere hvordan kjønnsnormative forventninger kan innvirke på funksjonsvarierte menns seksuelle muligheter. Tidligere forskning på funksjonsvariasjoner og maskulinitet indikerer at dette kan oppfattes uforenelig med hverandre (Barrett, 2014; King et al., 2020; Shuttleworth et al., 2012). Det er mulig at det oppleves vanskelig for funksjonsvarierte menn å få innpass hos potensielle partnere, ettersom det kan oppfattes at funksjonsvarierte menn bryter med maskuline normer. Også en annen informant uttrykte en opplevelse av å ikke innfri normer som assosieres med menn i romantiske og seksuelle relasjoner. Bjørn (27) sa:

Alt jeg gjør innenfor den seksuelle verden må jeg ha bistand til hvis det går på en fysisk handling. Hvis du vil diskutere filosofi med meg så kan vi gjøre det uten en assistent. Skal jeg fortelle deg hvordan du stimulerer klitoris eller hva som er kvinnens erogene soner, null stress, det kan jeg si til deg (...) Men å løfte deg, å bære deg over dørstokken, det kommer ikke til å skje. Date på restaurant, så kan ikke jeg spise. Alt beror på kreativitet.

Erfaringene informantene hadde med dating indikerer at normative kulturelle og interpersonlige skript ikke samsvarer med funksjonsvariertes personlige seksuelle skript. At andre først og fremst så informantenes funksjonsvariasjon og ikke dem, eller avviste dem på grunn av deres funksjonsvariasjon, kan henge sammen med en oppfattelse av at funksjonsvarierte skiller seg ut fra hva som anses som normalt (Loeser et al., 2018). Dette ser ut til å kunne resultere i at funksjonsvarierte ikke anses som en potensiell partner og dermed avfeies som aktører i interpersonlige seksuelle skript. I likhet med tidligere forskning finner også denne studien at kulturelle scenarioer, gjennom manglende tilrettelegging i samfunnet, legger føringer for hvem funksjonsvarierte kan møte, og at sosiale skript for dating og kjønn kan begrense funksjonsvariertes muligheter til å uttrykke seg seksuelt (Emens, 2009; Sakellariou, 2006; Shakespeare, 1999; Shakespeare, 2000; Taleporos & McCabe, 2001a). Likevel var det flere informanter som hadde vært i og var i forhold. Det var også flere informanter som datet og møtte nye partnere aktivt. Så hvordan navigerte informantene rundt normative skript for å uttrykke egen seksualitet?

Tilpasning til Normative Seksuelle Skript

Fra det informantene fortalte ble det identifisert flere ulike strategier de benyttet for å uttrykke og utforske egen seksualitet. Blant annet hadde noen av informantene ulike taktikker knyttet til hva de valgte å fremheve ved seg selv. For eksempel var det noen informanter som tidligere hadde lagt vekt på normativt seksuelle trekk ved seg selv.

Jeg ville vise fingeren til de som ikke trodde jeg hadde en seksualitet ved å gå med de mest utfordrende klærne jeg kunne finne. (Linnea, 24 år)

Jeg tenkte litt på det før faktisk, om de rundt meg tror at jeg kan ha sex, eller om de kommer til å miste interessen av å snakke med meg fordi de ikke tror at jeg kan det. Så derfor er jeg kanskje litt over gjennomsnittlig god på å være litt sånn «han var kjekk» og «han var hyggelig» bare for at folk skal skjønne at jeg faktisk er interessert i gutter og at jeg kan ha sex. (Aleksandra, 22 år)

Dette kan tolkes som en måte å kreve en plass i det interpersonlige seksuelle skriptet, eller tydeliggjøre at en selv er seksuell. Videre antydes det i intervjuene med de mannlige informantene at også de vektlegger noen karakteristikk mer enn andre for å oppleve at de samsvarer med maskuline normer. Bjørn (27 år) sa:

Menn skal på en måte ha en sånn macho rolle, størst, der fysisk styrke er en vesentlig faktor (...) Jeg tror at om ikke jeg hadde vært så brutal som person som det jeg er, så hadde jeg hatt det vanskelig.

En kan forstå det Bjørn sier som at funksjonsvarierte menn inntar en maskulin rolle ved å vektlegge oppnåelige, normative maskuline trekk. Dette samsvarer med tidligere forskning som har vist at funksjonsvarierte menn kan vektlegge andre aspekter av maskulinitet sammenliknet med normfungerende menn (King et al., 2020). Videre så det ut til at det å ha en partner innvirket på informantenes opplevelse av å uttrykke egen seksualitet.

Det var flere av informantene som uttrykte at det hadde blitt lettere å uttrykke egen seksualitet etter at de fikk en partner. For samtlige av informantene var kommunikasjon og trygghet til partner nært knyttet til en positiv opplevelse av å uttrykke seg seksuelt. To av informantene la vekt på hvordan det å ha et litt annerledes kroppsspråk på grunn av funksjonsvariasjonen gjorde kommunikasjon spesielt viktig for en positiv seksuell opplevelse. Som Ina (29 år) sa det:

Jeg lager kanskje litt andre lyder og andre bevegelser og andre ansiktsuttrykk enn det alle andre gjør. Og det tar jo litt tid før en partner

lærer seg at selv om det kanskje ser ut som jeg har vondt så har jeg ikke vondt.

Aleksandra (22 år) fortalte at partnere kunne misforstå hennes kroppsspråk, og dermed trække over grensene hennes:

Han trodde at jeg ikke bevegde meg fordi jeg ikke klarte, men egentlig bevegde jeg meg ikke fordi jeg ikke ville ha sex med han (...) Det er viktig akkurat det der, hvor grensa går. Så de ikke bare tar tak i deg fordi de ikke vet at du kan gjøre det selv, for da blir alt helt feil.

Disse informantenes opplevelser kan indikere at det å bryte med normative oppfatninger av hvordan en kropp ser ut, og oppfører seg, kan innvirke på seksuelle interaksjoner med en partner. Dersom informantenes seksuelle uttrykk fort kan bli misforstått belyser disse informantenes opplevelser et behov for mer representasjon av fysisk funksjonsvarierte seksualitet. Informantene fortalte videre at det ble lettere å kommunisere seksuelle ønsker og behov etter hvert som de ble tryggere på partneren sin. Likeledes tyder denne studien på at det å ha vært i et romantisk eller seksuelt forhold styrket informantenes seksuelle selvbylde. Dette kan relateres til tidligere forskning som indikerer at funksjonsvarierte opplevelse av egen seksualitet styrkes av å ha en partner (Bahner, 2012; Kattari, 2014; McCabe & Taleporos, 2003; New, 2019).

En informant trakk frem at hun, etter å ha vært i et lengre forhold, ikke lenger fryktet at hun ikke skulle møte en partner på samme måte som tidligere. En annen informant, Anna (29 år), poengterte at det å møte seksuelle partnere på datingapper hadde positivt innvirket på hennes tanker om seg selv som et seksuelt vesen:

For meg var det positivt å være på Tinder å oppleve at noen ville møte meg for å ha sex. For da skjønnte jeg at jeg kunne ha en tiltrekkende kropp, og det synes jeg var veldig positivt.

Sett i henhold til seksuell skript teori er det sannsynlig at det å ha vært i et suksessfullt seksuelt eller romantisk forhold har gitt informantene erfaringer med interpersonlige seksuelle skript som passer både situasjonen, og dem som individ. Individuer lærer seg passende seksuelle skript basert på erfaringer med å teste ut ulike skript (Gagnon & Simon, 2005a). Videre vil individer sannsynligvis gjenbruke de samme skriptene, etter hvert som de finner skript som resulterer i en ønskelig interaksjon (Gagnon & Simon, 2005a). Det er mulig at informantene som har erfart at deres interpersonlige seksuelle skript leder til ønskelige romantiske eller seksuelle relasjoner, dermed har klart å balansere kulturelle scenarier og

intrapyskiske skript. Disse informantene kan derfor oppleve et mer positivt seksuelt selvbilde fordi de har utviklet et personlige skript de kan anvende i senere situasjoner. Videre ser det ut til at det å ha liknende seksuelle skript med en partner, kan bidra til at det å uttrykke seg seksuelt blir lettere.

En av informantene med synsnedsettelse fortalte at det var enklere å ha seksuelle og romantiske relasjoner til andre som hadde en liknende funksjonsvariasjon. For denne informanten var det blant annet enklere å kommunisere interesse til andre med nedsatt synsevne sammenliknet med seende.

Hvis det er en seende person, kommer vedkommende til å skjønne at jeg flørter hvis jeg prøver? Det er jo ikke sikkert. Så jeg kjenner på mye usikkerhet med sånne kommunikasjonsgreier. (Isabella, 28 år)

En kan forstå det som at enkelte funksjonsvarierte, deriblant individer med synsnedsettelse, opplever å ha likere skript som individer med liknende funksjonsvariasjon. Dette støttes av tidligere forskning som indikerer at individer med synsnedsettelse oftere er i forhold med andre i samme situasjon (Retznik et al., 2017). Blant annet antas det å være relatert til bruk av kroppsspråk, og ulike måter å flørte på, som kan gjøre det lettere for individer med synsnedsettelse å date andre med samme funksjonsvariasjon (Retznik et al., 2017). Videre fortalte informanten at andre som også hadde synsnedsettelse ikke uttrykte de samme negative sosiale forestillingene om funksjonsvariertes seksualitet, som hun oppfattet at normfungerende kunne gjøre. Dette samsvarer med tidligere forskning som har vist at noen opplever at andre funksjonsvarierte har en bedre forståelse av individets situasjon sammenliknet med normfungerende (Kattari, 2014).

Seksuell skript teori legger vekt på at en seksuell interaksjon utspiller seg når individer trer inn i utfyllende roller som passer med det interpersonlige skriptet (Gagnon & Simon, 2005a). Gitt at funksjonsvarierte ikke nødvendigvis vurderes som seksuelle agenter av andre, aktiveres antakelig heller ikke et seksuelt skript hos potensielle partnere. En kan derfor tenke at funksjonsvarierte må bruke mye tid på å tydeliggjøre at de er seksuelle agenter og potensielle partnere ovenfor normfungerende, før det i det hele tatt kan oppstå en seksuell situasjon. En av informantene fortalte at hans strategi for å møte nye partnere var å være helt åpen fra første melding som ble utvekslet på nettdatingtjenester. Stian (30 år) uttrykte:

På datingapper så vet jeg at jeg må være 100% åpen og nesten bare tømme ut av meg. (...) Jeg må være veldig åpen for spørsmål, og det med sex er noe folk flest spør om. Sånn jeg ser det så tyder det på at de verken anser

meg som et seksuelt menneske eller som et ikke-seksuelt menneske, men at de rett og slett ikke vet om jeg er et seksuelt menneske.

Stian sin fremgangsmåte kan forstås som en strategi for å plassere seg selv i det seksuelle skriptet. Det er likevel en strategi som kan kreve mye tid og energi. Samtidig hadde denne informanten opplevd at det å være åpen om egen funksjonsvariasjon og seksualitet hadde mottatt positive reaksjoner.

Jeg merker at en del sitter med tabuer. Og når de begynner å prate med meg om det, for en del i hvert fall, så virker det som at «oja det var ikke helt sånn jeg så det for meg». Ting er kanskje litt bedre og litt mer positivt og hyggelig enn hva de tenkte i utgangspunktet da. (Stian, 30 år)

Dette kan vitne om innvirkningen kulturelle scenarier har på interpersonlige seksuelle skript. Kulturelle scenarier formes, og formes av, populærkultur og representasjon i samfunnet (Wiederman, 2015). Funksjonsvarierte seksualitet er lite representert i blant annet media (Malinowska, 2018). Dette kan resultere i at den generelle befolkningen anser funksjonsvarierte seksualitet som normbrytende (Jungels & Bender, 2015). Et spørsmål informantene ofte hadde opplevd å få i ulike kontekster var «Kan du ha sex?». Dette spørsmålet opplevdes støtende og ignorant for de fleste. En informant sammenlikner spørsmålet «Kan du ha sex?» med å spørre en mørkhudet kvinne om hun liker «dyrisk sex». Altså et upassende, ignorant spørsmål basert på negative fordommer og stereotypier. Videre var det noen informanter som tenkte at dette spørsmålet bunnet i uvitenhet som en konsekvens av manglende eksponering for funksjonsvarierte seksualitet. Tidligere forskning indikerer at normative oppfatninger av hva sex er kan resultere i en manglende forståelse for hvordan sex kan ta form på ulike måter (Jungels & Bender, 2015). I tillegg kan normative oppfatninger av hva sex er prege funksjonsvarierte seksuelle selvbilder og seksuelle tilfredshet dersom de ikke kan leve opp til disse normative forventningene (Bollinger & Cook, 2020; East & Orchard, 2014; Esmail et al., 2010; Mendes et al., 2008; Taleporos & McCabe, 2001a). Stian (30 år) sin erfaring med å være åpen om egen funksjonsvariasjon og seksualitet kan likevel indikere at dersom flere hadde hatt en forståelse av hva det innebærer å ha sex med en funksjonsvariasjon, så hadde kanskje funksjonsvarierte hatt flere seksuelle muligheter. I så måte kan dette vitne om et behov for mer representasjon av funksjonsvarierte seksualitet. Representasjon av og fokus på fysisk funksjonsvarierte seksualitet, spesielt i henhold til seksuell nytelse, trakk majoriteten av informantene frem som ønskelig og nødvendig.

Funksjonsvarierte Seksuelle Nytelse

Manglende representasjon av funksjonsvarierte seksualitet kan resultere i at sex, og seksuell nytelse blir ansett som mindre viktig for funksjonsvarierte (Bollinger & Cook, 2020). For flere av informantene opplevdes manglende annerkjennelse av deres seksualitet som en barriere for å uttrykke egen seksualitet, eller utforske egen seksuelle nytelse. For eksempel hadde flere informanter spørsmål de ønsket å lufte for legen sin eller annet helsepersonell. Blant annet lurte informantene på hva deres kropp var i stand til, hvordan de kunne stimulere seg selv eller andre med redusert finmotorikk, og hvordan de kunne håndtere ereksjonsproblemer. Informantene opplevde at det var tabubelagt for dem å stille spørsmål relatert til seksualitet, og opplevde heller ikke at det var noe rom for slike spørsmål. Dette kan forstås som en internalisert forståelse av at seksuell nytelse ikke gjelder funksjonsvarierte, en antakelse som forsterkes gjennom kulturelle og interpersonlige skript (Bahner, 2012). En informant, Isabella (28 år), uttrykte videre at det var vanskelig å utforske seksuell nytelse når omverdenen ikke anså henne som et seksuelt vesen:

Det hadde gjort det lettere hvis folk slutta å behandle meg som et barn. Jeg blir jo påvirket av det. Det gjør jo noe med måten jeg ser på meg som et seksuelt vesen. Det blir en sånn ekstra terskel for å uttrykke at jeg har behov, og at jeg for eksempel vil på kondomet.

Informantenes opplevelser av utfordringer knyttet til å utforske egen seksuelle nytelse kan indikere at normative seksuelle skript innvirker på informantenes intrapsyriske nivå. På den måten kan normative skript prege deres tanker om hva seksuell nytelse er for dem. Videre opplevde informantene at det var lite informasjon tilgjengelig om seksuell nytelse i henhold til fysiske funksjonsvariasjoner. Bjørn (27 år) sa:

*Jeg benytter aktivt hjelpemiddel under sex. Det begynte ikke jeg å gjøre før jeg innså at det var en mulighet, og det ble jeg lært av prostituerte (...)
Enkelt og greit, jeg kunne ingenting om sex, jeg visste ikke en gang om jeg kunne ha sex, før jeg lå med en som viste meg at jeg kunne.*

At det finnes lite informasjon om hvordan funksjonsvarierte kan høyne sin seksuelle nytelse, kan oppfattes som et eksempel på kulturelle scenarioer som ikke anerkjenner seksuell nytelse som passende eller viktig for funksjonsvarierte. Manglende informasjon om seksuell nytelse så videre ut til å forme informantenes opplevelser av å utforske egne ideer og løsninger for seksuell nytelse. For eksempel opplevde en av informantene med synsnedsettelse at det var vanskelig å finne inspirasjon og informasjon om ulike sexstillinger. Isabella (28 år) sa:

Det er jo mye som er visuelt. For å finne sexstillinger må man jo bare prøve og feile og kløne og styre. For det er jo bilder veldig mye. Det er ikke så lett å få det beskrevet.

Dette kan tolkes som et eksempel på hvordan kulturelle scenarier former hvem seksuell nytelse antas å være viktig for, og dermed innvirker på hvem som har tilgang på informasjon om seksuell nytelse. Samtidig hadde de fleste informantene ulike løsninger for å oppnå seksuell nytelse både for seg selv og sin partner. I samsvar med tidligere forskning (Campbell, 2017; Parker & Yau, 2012; Taleporos & McCabe, 2001a) var det også flere informanter i denne studien som nevnte at det å ikke samsvare med normative seksuelle skript hadde tvunget dem til å bli mer utforskende og kreative i henhold til seksuell nytelse. For eksempel med bruk av ulike seksuelle hjelpemidler. Andre mente at det å ha en funksjonsvariasjon hadde gjort dem gode på å kommunisere med partner om egne behov og ønsker. Det var også flere informanter som hadde tilegnet seg kunnskap om seksuell nytelse i henhold til funksjonsvariasjoner på andre måter og opplevde dette som nyttig og positivt for deres sexliv.

Vi hadde sånn kurs om seksualitet som var veldig bra. Det var en som hadde funksjonsvariasjoner som snakket om sexleketøy og muligheter. Jeg skulle ønske at sånn informasjon var veldig mye mer tilgjengelig, og at jeg kunne kontaktet hun dama. (Aleksandra, 22 år)

Jeg husker en gang jeg var innom en sånn sexsjappe. Hun som eide den sexsjappa, hun hadde cp. Og jeg syntes det var veldig fint å kunne prate med henne. Hun kunne gi tips om øvelser for å gjøre seg mer tøyelig. Og da tenkte jeg at «okey det er greit å prate om sex når du har en funksjonsvariasjon». Og det tror jeg er med på å bedre sexlivet. (Anna, 29 år)

Basert på informantenes opplevelser kan det virke som at manglende informasjon om funksjonsvarierte seksuelle nytelse signaliserer at seksuell nytelse verken er relevant eller akseptert for funksjonsvarierte. Samtidig ser det ut til at informantene, ved bruk av seksuelle hjelpemidler og kreativitet også har utvidet sin definisjon av hva sex er. Tidligere forskning indikerer at funksjonsvarierte ofte omfavner en bredere definisjon av hva sex er og hvordan man oppnår seksuell nytelse (Bahner, 2012; Campbell, 2017; McCabe & Taleporos, 2003; Parker & Yau, 2012; Taleporos & McCabe, 2001a). Videre indikerer denne studien, i samsvar med tidligere forskning (Bahner, 2012; Kattari, 2014; Parker & Yau, 2012), at god kommunikasjon rundt sex, kan innvirke positivt på seksuell nytelse. Til tross for informantenes kreativitet og løsningsorienterte fremgangsmåter, antyder denne studien at det

er viktig å anerkjenne seksuell nytelse for funksjonsvarierte slik at de kan få informasjon og kunnskap om hvordan de kan høyne sin egen seksuelle nytelse.

Dette temaet har undersøkt hvordan fysisk funksjonsvarierte ikke anses som seksuelle vesener, og dermed ikke tillegges seksuelle behov og karakteristikk. Temaet indikerer at manglende anerkjennelse av funksjonsvariertes seksualitet innvirker på funksjonsvariertes seksuelle utvikling, tro på egne seksuelle evner og tro på egne seksuelle muligheter. Videre er det mulig at manglende anerkjennelse av funksjonsvariertes seksualitet også gjør det vanskelig for skeive funksjonsvarierte å utforske den skeive siden av deres seksualitet.

Tema 2: Å Bryte med Flere Normer: Skeiv og Funksjonsvariert

Fire av informantene definerte sin seksuelle identitet som noe annet enn heterofil. Disse informantene hadde ganske ulike opplevelser med det å være skeiv i tillegg til funksjonsvariert. For flere av informantene var det å skille seg fra majoriteten på flere måter utfordrende. Blant annet la en av informantene vekt på en opplevelse av frykt over å potensielt bli diskriminert på flere områder. Det var også flere som kjente på en skam over å skille seg ytterligere fra majoriteten.

*Det er jo litt vanskelig å utforske når man føler seg annerledes og rar. (...) Og når jeg både er funksjonshemmet og bi så blir det liksom litt dobbelt.
(Isabella, 28 år)*

*Jeg følte nok på ekstra skam for legningen min fordi jeg også var funksjonshemmet. Jeg hadde ikke lyst til å være enda med annerledes.
(Linnea, 24 år):*

Dette kan illustrere at det å allerede bryte med funksjonsnormen i henhold til normativ seksualitet, gjør det vanskeligere å også bryte med heteronormen. Unge funksjonshemmede (2017a) antyder at det kan være vanskeligere å stå frem som skeiv dersom man i utgangspunktet opplever at ens seksualitet ikke blir anerkjent av andre. En av informantene fortalte at det å ha en funksjonsvariasjon hadde gjort at det tok henne lengre tid å begynne å utforske den skeive siden av egen seksualitet. Det var også en informant som mente at hun, til tross for å ha kjent på tiltrekning til noen av det samme kjønn, ikke hadde våget å utforske dette videre. Å være en del av en minoritetsgruppe assosieres med stress som et resultat av at strukturene i samfunnet, normene og kulturen ikke reflekterer minoritetsgruppen og dermed kan skape en opplevelse av manglende tilhørighet (Mayers et al., 2003). Det er mulig at å inngå i flere minoritetsgrupper, som skeive funksjonsvarierte gjør, medfører økt stress. Dette kan være en forklaring for hvorfor noen av informantene vegret seg for å utforske den skeive

siden av deres seksualitet. Videre fortalte en av informantene, som identifiserte seg som bifil, at hennes liv hadde blitt enklere etter at hun gikk inn i et heterofilt forhold. Linnea (24 år) sa:

Livet mitt har blitt mye enklere etter at vi ble sammen. Det er mye stress som er borte. Jeg går ikke hele tiden rundt og tenker på fremtiden min, eller om familien min aksepterer meg og sånne type ting. Så jeg tror at kombinasjonen av funksjonshemming og det å være skeiv har gitt meg en del stress og frykt

Linneas opplevelse av at et heterofilt forhold hadde medført mindre stress og bekymring, kan understreke hvordan minoritetsstress (Mayers et al., 2003) rammer skeive funksjonsvarierte. Videre argumenterer Gagnon & Simon (2005f) at visse roller og former for status som tildeles kvinner, ikke gjelder kvinner med en lesbisk seksuell orientering. Enkelte lesbiske velger derfor heterofile forhold som en måte å beholde disse rollene eller formene for status på. Linnea var bifil, og i et godt og kjærlig forhold. Likevel kan hennes opplevelse av å tre inn i et heterofilt forhold, hvor hun ikke lenger bekymret seg for å ikke bli akseptert, indikere at skeive kan oppleve å måtte gi avkall på anerkjennelse og roller som de ellers ville hatt. På den andre siden er det mulig at skeive miljøer er mer aksepterende og åpne for andre som bryter med seksuelle normer (Sweeney et al., 2015).

O'Toole (2000) argumenterer for at skeive funksjonsvarierte kan finne støtte og tilhørighet i grupper som stigmatiseres på samme grunnlag, altså i skeive miljøer. En informant fortalte at hun opplevde det som åpent og trygt å snakke om seksualitet med andre i det skeive miljøet. Til sammenlikning hadde denne informanten opplevd mye uvitenhet om funksjonsvariertes seksualitet fra heterofile miljøer og opplevde derfor at det kunne være ubehagelig å snakke om egen seksualitet i dette miljøet. Linnea (24 år) fortalte:

Det kommer veldig an på hvem jeg snakker med. Nå har jeg vært en del i skeive miljøer og der er det så mye åpenhet. (...) Der har jeg overhodet ingen problemer med å snakke om seksualitet. (...) De eneste gangene jeg har vært i situasjoner hvor det har vært aktuelt å snakke om seksualitet (i heterofile miljøer) så har det vært fordi folk har dratt den der «kan du ha sex?», og da drar jeg frem et mye mer objektivt, ikke-personlig perspektiv. For da har jeg ikke lyst til at det skal handle om meg i det hele tatt, da er jeg bare sykt ukomfortabel.

Dette kan indikere at skeiv miljøer er mer aksepterende til ulike måter å uttrykke seksualitet på, og dermed kan være mer aksepterende av funksjonsvarierte. Sweeney et al., (2015) støtter denne tolkningen og antyder at skeive funksjonsvarierte kvinner har en mer positiv opplevelse av egen seksualitet sammenliknet med heterofile funksjonsvarierte kvinner.

Samtidig kan det finnes homofobi i funksjonsvarierte miljøer og negative forestillinger om funksjonsvarierte i skeive miljøer (Martino, 2017; O'Toole, 2000). Dette kan resultere i manglende opplevd tilhørighet for skeive funksjonsvarierte. En av informantene som identifisere seg som aseksuell, Daniela (30 år), fortalte at kombinasjonen av å ha en funksjonsvariasjon og aseksuell legning, var utfordrende både i skeive miljøer og funksjonsvarierte miljøer:

Det er utfordrende å bli møtt innad i miljøet for funksjonshemmede med en holdning om at «ja du er aseksuell, men er du virkelig aseksuell?» og så møter du det skeive miljøet som er sånn «ja, men er aseksualitet egentlig en skeiv seksualitet»?

Dette kan illustrere hvordan en aseksuell identitet ikke nødvendigvis anerkjennes, verken i skeive- eller funksjonsvarierte miljøer. Å være funksjonsvariert og samtidig identifisere seg som aseksuell kan oppfattes som en motsetning eller opposisjon til kampen funksjonsvarierte kjemper for å bli anerkjent som seksuelle vesener (Lund & Johnson, 2015). For fysisk funksjonsvarierte med en aseksuell identitet kan dette både medføre en frykt for å forsterke, eller bekrefte negative forestillinger om at funksjonsvarierte ikke er seksuelle vesener (Cuthbert, 2017). Videre kan det være en forskjell på å bli betegnet av andre som aseksuell, og å selv identifisere seg som aseksuell (Cuthbert, 2017). Når funksjonsvarierte blir betegnet som aseksuelle innebærer ikke dette nødvendigvis en positiv identitet, men heller en påtvunget «merkelapp» som definerer hvordan funksjonsvarierte burde være aseksuelle (Cuthbert, 2017).

Sett i sammenheng med seksuell skript teori kan en tenke at funksjonsvarierte som bekrefter det aseksuelle skriptet de tildeles, ikke opplever de samme utfordringene knyttet til å uttrykke seg seksuelt som andre funksjonsvarierte kan gjøre. Basert på den ene informanten som identifiserte seg som aseksuell virket ikke dette å være tilfellet. Daniela hadde vært i flere forhold tidligere, hun datet aktivt, og ønsket intime relasjoner til andre. Hun kunne også oppleve sex som en positiv opplevelse. Sosiale forestillinger om funksjonsvariertes seksualitet sier ikke bare at funksjonsvarierte er aseksuelle, men anerkjenner heller ikke intimitet og kjærlighet for funksjonsvarierte (Esmail et al., 2010; Loeser et al., 2018). Til tross for at Daniela identifiserte seg som aseksuell virket det ikke som at hennes opplevelse av å være aseksuell gikk overens med måten funksjonsvariertes seksualitet blir ansett i samfunnet.

Dette temaet indikerer at fysisk funksjonsvarierte kan oppleve det som utfordrende å integrere en skeiv seksualitet i deres personlige seksuelle skript. Å være skeiv og funksjonsvariert innebærer å bryte med samtlige seksuelle normer. Videre var det flere

informanter som opplevde utfordringer med å integrere et hjelpe- og assistansebehov i personlige seksuelle skript.

Tema 3: Å Være Seksuell i en Kropp som Trenger Hjelp og Assistanse

Å ha behov for hjelp og assistanse var det flere av informantene som opplevde at var utfordrende både i henhold til å uttrykke seg seksuelt, og i henhold til å sette grenser for egen kropp. Flere av informantene opplevde at det å bli ansett som en som trenger hjelp av andre ikke assosieres med en som har en seksualitet. Som Bjørn (27 år) uttrykte det:

Det er en oppfattelse vi mennesker har (...). De samme instinktene får du når du ser noen som er fysisk svake, om det er en baby, en med kreft, en med synlige fysiske funksjonsvariasjoner. Du går instinktivt ut ifra at de har det jævlig, de må du ta hånd om (...). Når man da ser et svakt menneske så er liksom ikke seksuell attraktivitet det første som kommer opp.

Jeg kan synes det er veldig ubehagelig å bli tatt på, fordi folk på gata kommer og tar på meg når de skal hjelpe meg. Altså folk tror jo ikke at jeg har grenser. Når jeg er blind så er plutselig kroppen min noe man kan ta og vri og vende på, her er den og her er sånn, ta hånda mi å vise ting, ta tak i stokken min, ta rundt midjen min for å hjelpe meg inn bildøra selv om jeg kan gå inn bildøra selv. Det er kanskje også et eksempel på at folk ikke ser på meg som en seksuell person, de tenker ikke på at jeg har grenser jeg og. (Isabella, 28 år)

Dette kan illustrere at normative seksuelle skript ikke inkluderer mennesker som tilsynelatende trenger hjelp eller oppfattes som svake. For eksempel anses ikke barn eller eldre som seksuelle vesener i kulturelle scenarioer (Gagnon & Simon, 2005a). På samme måte kan det hende at funksjonsvarierte ikke oppfattes som seksuelle fordi de plasseres i samme ikke-seksuelle bås som barn og eldre. Dersom andre oppfatter funksjonsvarierte i samme kategori som barn og eldre er det sannsynlig at dette vil innvirke negativt på hvilke seksuelle muligheter funksjonsvarierte får. I tillegg ser det ut til at en slik oppfatning av funksjonsvarierte kan resultere i at funksjonsvariertes intime grenser ikke blir anerkjent eller respektert. Videre fortalte flere informanter om en opplevelse av at deres intime grenser ikke ble respektert i møtet med helsepersonell.

Opplevelse av Egen Seksualitet i Møte med Helsepersonell.

Samtlige av informantene fortalte om erfaringer med at deres seksualitet ikke ble anerkjent eller tatt på alvor i møte med helsevesenet. For eksempel fortalte en informant om hjemmehjelp som ikke forsto hvorfor det var nødvendig å skifte på en dobbeltseng. En annen informant fortalte at fastlegen antok at informantens forespørsel etter p-piller skyldtes menstruasjonsmerter og ikke et behov for prevensjon. Slike opplevelser kan indikere at

kulturelle scenarioer og forestillinger om at funksjonsvarierte ikke er seksuelle vesener også påvirker helsepersonell. Videre var det tre informanter som fortalte om opplevelser med helsevesenet hvor de hadde opplevd å miste kontroll over egen kropp.

En informant hadde opplevd å miste kontroll over hvordan helsepersonell behandlet hans kropp i voksen alder. To av informantene hadde opplevd å ikke få sette grenser for egen kropp i møte med helsevesenet i oppveksten og i ungdomstiden. Disse informantene hadde gjennomgått ulike behandlinger for å bevare eller forbedre fysisk funksjon. Under denne behandlingen hadde informantene opplevd at deres kropp ikke lenger var deres, men noen andre sin arbeidsplass. Informantene fortalte at denne behandlingen resulterte i at det var vanskelig å ha et forhold til egen kropp, noe som igjen gav en følelse av å ikke ha en seksualitet. Anna (29 år) uttrykte at det å distansere seg selv fra egen kropp og seksualitet var nødvendig for at ikke denne behandlingen skulle oppleves for inntrengende og grenseoverskridende:

Det kunne jo ha vært at det hadde blitt mer et overgrep. Sånn som jeg husker det så er det ingen som har spurt «er det greit at jeg tar deg der?». Det har bare vært sånn «her er jeg og vi får lov til å holde på så mye vi vil». Selv om det kan gjøre vondt eller de tar deg på intime plasser, så har ikke jeg noe å si.

I henhold til seksuell skript teori er det ikke alle situasjoner som oppleves seksuelle til tross for at mange av elementene i situasjonen også er til stede i seksuelle situasjoner (Gagnon and Simon, 2005b). For eksempel kan en slik situasjon være en gynekologisk undersøkelse. Selv om det er berøring av kjønnsorgan, og partene involvert i situasjonen potensielt kunne vært sexpartnere, så tilsier ikke situasjonens betingelser at seksuelle skript blir aktivert hos verken legen eller pasienten. På den andre siden kan individer tolke gitte situasjoner som seksuelle, til tross for at det er få eksterne hint i situasjonens setting som tilsier at det kan være en seksuell situasjon (Simon & Gagnon, 1986). Det er sannsynlig at verken helsepersonellet eller informanten, involvert i behandlingene det refereres til, opplevde behandlingen som en seksuell situasjon. Det ser likevel ut til at disse situasjonene innvirket på informantenes seksuelle skript.

Tidligere forskning indikerer at helsepersonell benytter ulike strategier for å avseksualisere pasienter slik at relasjonen forblir profesjonell (Giuffre & Williams, 2000). Samtidig antyder annen forskning at kvinnelige pasienter kan oppleve fysiske undersøkelser som ubehagelige, overskridende og invaderende (Iida & Nishigori, 2016). Pasienter som mottar behandling, ment for å hjelpe individet, hvor fremmede forholder seg mye til

individets kropp, kan muligens oppleve å stå i skjæringspunktet mellom to ulike skript. På den ene siden er pasient- skriptet aktivert ettersom individet er en pasient med et profesjonelt forhold til de som yter hjelpen. På den andre siden kan også individets seksuelle skript aktiveres ettersom situasjonen involverer berøring av intime områder. Samtidig kan kanskje en slik interaksjon mellom pasient og helsepersonell oppleves grenseoverskridende nettopp fordi det seksuelle skriptet til pasienten ikke er aktivert. Det kan derfor oppleves unaturlig og ubehagelig at noen forholder seg intimt til individets kropp når det ikke er en ønsket berøring. Basert på informantenes opplevelser kan det virke som at det er utfordrende å skulle skille det seksuelle skriptet fra pasient- skriptet når kroppen blir fokuset for interaksjonen som utspiller seg. For informantene ble løsningen å distansere seg fra egen seksualitet og kropp under den medisinske behandlingen, noe som informantene tok med seg også ut av den medisinske konteksten.

Informantene fortalte videre at en opplevelse av å ikke kunne kontrollere hva som ble gjort med og mot deres kropp innvirket på deres senere seksuelle interaksjoner.

Da jeg skulle ha sex for første gang, så syntes jeg det var vanskelig å sette grenser. Jeg følte at grensene, på samme måte som i treninga, ikke ble respektert. Og da tenkte jeg at når de ikke respekteres, så er de ikke så viktige heller. Og da blir man med, selv om det ikke er greit. (Anna, 29 år)

Jeg tror at hvis du ikke har kontroll så er det også veldig vanskelig å senere kunne ha en god seksualitet. Fordi du kan ikke sette grenser, og du har ikke et språk som gjør at du kan sette grenser. (Daniela, 30 år)

Gagnong og Simon (2005c) hevder at personlige seksuelle skript formes av opplevelser og lærdom i oppveksten, enda dette ikke nødvendigvis er av seksuell karakter. En kan tenke at barn som ikke lærer at de har intime grenser, og heller ikke får evner til å sette disse grensene for seg selv, kan overføre dette til senere seksuelle skript. Videre defineres individets interpersonlige og intrapsyriske skript i ungdom og tidlig voksen alder, og kan redefineres basert på seksuelle erfaringer individet får (Gagnon & Simon, 2005a). Det er mulig at informantenes opplevelser med at deres intime grenser ikke ble respektert i medisinske kontekster preget deres seksuelle skript og tro på at de kan sette grenser for seg selv i senere seksuelle situasjoner. En av informantene fortalte at hun hadde glede av seksuelle interaksjoner i BDSM miljøet fordi dette miljøet har et etablert skript for å snakke om grenser før en seksuell interaksjon. Dette er noe annen forskning også har funnet (Kattari, 2014). En annen informant fortalte at hun, etter å ha fått mer erfaring, hadde lært seg å sette

grenser i seksuelle relasjoner. Begge informantene uttrykte likevel at de skulle ønske helsepersonellet hadde gjort ting annerledes.

Tidligere forskning vektlegger nytten helsepersonell har av å avseksualisere pasienter for å ivareta et profesjonelt forhold (Giuffre & Williams, 2000). Basert på hva informantene i denne studien fortalte om, virker det likevel som at problemet oppstår når det ikke anerkjennes hvordan den medisinske behandlingen kan oppleves for et individ med en seksualitet. Det oppleves kanskje ytterligere problematisk at noen som forholder seg til individets kropp, og ikke anerkjenner individet som et seksuelt vesen i en tid hvor individet utvikler et seksuelt og kroppslig selvilde. Informantene dette gjaldt savnet at helsepersonell snakket med dem om grenser, seksualitet og kropp, og på den måten ga dem begreper om grenser og overskridelser. De etterlyste at deres seksualitet ble anerkjent, respektert og tatt med som en parameter når medisinske inngrep, behandling og undersøkelser ble utført. Informantene uttrykte at dette kunne gi dem eierskap til egen kropp, og kontroll over hvordan deres kroppen ble behandlet. Daniela (30 år) sa:

Fra første gang du møter en lege, sykepleier, helsesykepleier, hva det måtte være, så skal det være en diskusjon om grenser og kropp, og hva som er lov og ikke lov. Gi meg som har en annerledes kropp kontroll

Informantenes opplevelser i møtet med helsevesenet kan illustrere at det å ha en seksualitet i en normbrytende kropp er vanskelig. Informantenes opplevelser med medisinske behandlinger indikerer at kroppen kan bli behandlet som et objekt, og ikke som en del av et menneske. Resultat kan da være at individet selv anser egen kropp som et objekt og dermed avkoblet fra følelser og seksualitet. Videre var det flere av informantene som daglig mottok bistand fra brukerstyrte personlige assistenter (BPA). Samtlige av disse informantene fortalte om utfordringer knyttet til det å være seksuell i en kropp som trenger assistanse, eller behandling i helsevesenet.

Opplevelse av Egen Seksualitet i Møte med BPA.

Det kom frem i intervjuene at informantene hadde ulike relasjoner til sine assistenter. Noen av informantene var gode venner med sine assistenter, og snakket med dem om sex, kjærlighet og seksualitet. Andre informanter ønsket ikke å ha et nært forhold til sine assistenter, og uttrykte at i en ideell verden hadde assistentene vært roboter. Andre igjen, hadde et mer nøytralt forhold til sine assistenter, og forholdt seg mer til dem som kollegaer. Det kan virke som at forholdet informantene hadde til sine assistenter var nært knyttet til opplevelsen av å uttrykke egen seksualitet. På den ene siden kan en forstå det som at det å ha

et nært forhold til sine assistenter, hvor man kan snakke åpent om kjærlighet og seksualitet, fostret en trygghet og mulighet til å uttrykke seg seksuelt for de informantene dette gjaldt.

Aleksandra (22 år) sa:

Assistentene er veldig stabile og veldig gode å snakke med. Mange av de kjenner jeg jo veldig godt (...) Med assistentene mine kan jeg slappe av, få den hjelpen jeg trenger, og være litt sårbar. Uten det hadde jeg sikkert vært veldig misfornøyd med meg selv.

Disse informantene brukte, på ett vis, sine assistenter som en ressurs til å uttrykke egen seksualitet. Det er mulig at det å ha assistenter som snakker åpent om seksualitet og kjærlighet kan være positivt for informantenes opplevelse av at egen seksualitet er akseptert og anerkjent (Bahner, 2012). Dette kan videre ha formet informantenes personlige seksuelle skript, og tanker om seksuelle muligheter. Det er også mulig at assistenter som er mer åpne for funksjonsvarierte seksualitet gjør det enklere å, for eksempel, ta med en date hjem eller uttrykke et behov for privatliv. Samtidig antyder annen forskning at funksjonsvarierte kan oppleve det som problematisk å uttrykke egen seksualitet når de har assistenter rundt seg (Bahner, 2012; Browne & Russell, 2005).

Funksjonsvarierte kan både frykt at assistentene vil reagere negativt på deres seksualitet, og de kan også oppleve å ikke lenger ha et privatliv eller et rom for å uttrykke egen seksualitet (Bahner, 2012; Browne & Russell, 2005). En av informantene fortalte at hun, til tross for å ha en god tone til sine assistenter, ikke ønsket å spørre dem om å følge henne til kondomeriet. Det å ikke ønske å spørre, kan indikere at informanten opplevde seksualitet som noe privat eller tabu å dele med noen man har en profesjonell relasjon til. Videre var det en informant som uttrykte at det å behøve assistanse til å uttrykke egen seksualitet innvirket negativt på hans opplevelse av å være et seksuelt vesen.

Denne informanten fortalte om opplevelser hvor assistentene ikke anerkjente eller aksepterte hans seksualitet. For eksempel hadde informanten opplevd at assistenter uttrykte misnøye over å hjelpe informanten med å møte potensielle partnere på nettdatingstjenester. En kan argumentere for at kulturelle scenarioer, som definerer seksualitet som noe privat, kommer til syne i denne informantens interaksjoner med assistenter (Bahner, 2012; Gagnon and Simon, 2005a). Det er også mulig at assistentenes reaksjoner speiler negative sosiale forestillinger til funksjonsvarierte seksualitet. Likefult kan assistentenes reaksjoner potensielt innvirke negativt på informantens personlige seksuelle skript og hva informanten opplever å ha av seksuelle muligheter. Denne informanten fortalte videre om opplevelser i oppveksten

hvor han opplevde at assistenter hadde tydeliggjort at hans seksualitet ikke var akseptert.

Bjørn (27 år) fortalte:

Til og med i dag så lærer man på sykepleierstudiet at man skal knipse på penis hvis den er erigert. (...) det er en måte få den til å gå ned på. (...) Veldig pragmatisk ... ikke det lureste for en tenåring og for en mental konstruktiv oppbygning.

Det er mulig at denne informanten, fra tidlig av, har fått erfaringer med at hans seksualitet ikke anses som akseptabel, noe som kan ha formet hans formening om egne seksuelle muligheter senere i livet. Gagnon & Simon (2005c) forklarer at et individs oppvekst spiller inn på formingen av seksuelle skript, blant annet gjennom opplevelser med voksnes reaksjoner på barns atferd som tolkes å være seksuell av voksne. Videre vil også et individs personlige seksuelle skript bli påvirket av erfaringer med å uttrykke egen seksualitet i interpersonlige skript eller interaksjoner med andre gjennom livet (Gagnon and Simon, 2005a). Informanten fortalte videre at han lenge hadde tenkt at han ikke ville oppleve intime forhold til andre mennesker som han ikke hadde betalte for.

Basert på informantenes opplevelser med assistenter kan det virke som at ulike relasjoner til assistenter fostrer ulike interpersonlige skript, og innvirker forskjellig på det intrapsykiske nivået. Dette samsvarer med tidligere forskning (Bahner, 2012). For noen kan det å ha assistenter oppleves som en støtte og på den måte bidra til seksuell utvikling, seksuell utforskning og generelt gjøre det enklere å uttrykke egen seksualitet slik en selv ønsker. For andre virker det som at det å ha assistenter innvirket negativt på opplevelsen av egen seksualitet, og mulighetene til å uttrykke egen seksualitet på ønskelig vis. For eksempel gjennom kulturelle scenarioer, som rammer inn seksualitet som noe privat og dermed ikke akseptabelt å involvere en assistent i (Bahner, 2012). Eller, gjennom sosiale forestillinger om funksjonsvarierte seksualitet som påvirker assistentenes reaksjoner på informantenes seksualitet. Det er sannsynlig at disse ulike opplevelsene med assistenter influerer ulikt på informantenes tanker om egen seksualitet, og begrep om hvilke seksuelle muligheter de har. Videre kan ulike relasjoner til assistenter se ut til å spille inn på hvilke erfaringer funksjonsvarierte faktisk får. Dersom assistenter ikke er villige til å, for eksempel, bistå i å finne partnere på Tinder, vil dette kunne redusere mulighetene funksjonsvarierte får til å prøve ut interpersonlige skript i seksuelle interaksjoner. Enda det går utover denne studiens omfang, er det verdt å nevne at det også er etiske dilemmaer rundt hva assistenter har *lov* til å bistå funksjonsvarierte med knyttet til seksualitet, så vel som hva man kan *forvente* at

assistenter skal bistå med rund deres arbeidsgiveres seksualitet (Bahner, 2012; Browne & Russell, 2005; Unge funksjonshemmede, 2017a).

Samlet Diskusjon

Denne studien tok sikte på å utvide forståelsen av funksjonsvarierte opplevelse av å være seksuelle i møtet med sosiale forestillinger som tilskriver dem et aseksuelt skript. Videre ønsket denne studien å belyse hvordan fysisk funksjonsvarierte personlige seksuelle skript formes av slike sosiale forestillinger.

Informantene i denne studien hadde tidlig fått signaler om at de ikke ble ansett som inkludert i normative seksuelle skript. Dette kan illustreres gjennom erfaringer med å ikke være representert i seksualundervisning, ikke bli ansett som potensielle partnere av jevnaldrende, og heller ikke delta i enkelte aspekter av seksuell utvikling. For flere hadde erfaringer i barne- og ungdomsårene, både med jevnaldrende, skolen og helsevesenet, resultert i lavere seksuelt selvbilde, liten tro på å finne en partner, og tvil på egne seksuelle evner. Dette kan tydeliggjøre hvordan kulturelle scenarier og interpersonlige skript innvirker på individers intrapsykiske skript, tanker om egen seksualitet og egne seksuelle muligheter (Bahner, 2012). I tillegg var det flere som hadde opplevd at det hadde tatt dem lengre tid å utforske, og å utvikle egen seksualitet sammenliknet med hva de anså som vanlig for normfungerende.

Seksuelt skript teori hevder at skript er nødvendige for å veilede individers atferd, samt gjøre det mulig for individer å forstå nye situasjoner, så vel som indre opplevelser (Gagnon and Simon, 2005b). Informantene opplevde at normative seksuelle skript ikke var tiltenkt dem, og kunne derfor ikke benytte disse skriptene til å uttrykke og utforske egen seksualitet. Det er mulig at informantenes seksuelle utvikling var preget av tiden det tok dem å finne måter å forholde seg til normative seksuelle skript på, som tillot dem å være seksuelle. Dette kan videre understreke viktigheten av å anerkjenne ungdommers seksualitet, også funksjonsvarierte ungdommer, slik at de får muligheten til å forstå og håndtere egne indre opplevelser (Gagnon and Simon, 2005c). Måten informantene forholdt seg til egne indre opplevelser på, kan videre ha blitt påvirket av erfaringer med å stå i skjæringspunktet mellom to ulike skript.

Det kan virke som at det å integrere et assistansebehov i personlige seksuelle skript innebærer å balansere ulike skript. Basert på informantenes opplevelser virker det som at det å skille mellom et seksuelt og et profesjonelt skript ble problematisk i de tilfellene hvor informantene ikke opplevde at deres seksualitet ble anerkjent. Dette kunne både handle om at deres intime grenser ikke ble tatt til betraktning. Eller, at deres behov for assistanse til å

uttrykke egen seksualitet ikke ble møtt på en forståelsesfull måte. Det kan virke som at kulturelle scenarioer som både rammer inn seksualitet som noe privat, og samtidig ikke inkluderer funksjonsvarierte som seksuelle vesener preget flere av relasjonene informantene hadde både til assistenter og helsepersonell. Flere informanter hadde derfor opplevd at det å ha en kropp som trenger behandling eller assistanse kunne skape begrensninger for deres muligheter til å uttrykke seg seksuelt. Noen av informantene fortalte også at det hadde tatt dem tid å innse at de var seksuelle vesener, og at de kunne sette intime grenser for seg selv. Dette illustrerer hvordan erfaringer, som ikke nødvendigvis er seksuelle, fortsatt kan prege personlige seksuelle skript senere i livet (Gagnon and Simon, 2005c).

Informantene sine opplevelser i barne- og ungdomsår kan indikere at det å bryte med normative seksuelle skript kan resultere i at personlige seksuelle skript preges av tvil på egne indre opplevelser, egne seksuelle muligheter og usikkerhet på hva som er passende atferd i seksuelle interaksjoner. Dette går i tråd med tidligere forskning som indikerer at unge funksjonsvarierte kan oppleve å ikke leve opp til kjønnsnormative forventninger, tvile på egne seksuelle evner, og tvile på seksuelle og romantiske muligheter (Bollinger & Cook, 2020; East & Orchard, 2014; Esmail et al., 2010). Videre ser det ut til at det å bryte med normative seksuelle skript på flere områder kan gjøre det ytterligere utfordrende å oppleve egen seksualitet som positiv.

Å være skeiv og funksjonsvarierte innebærer å skille seg fra normative seksuelle skript på flere områder (Martino, 2017; Unge funksjonshemmede, 2017b). Det er mulig at noen av informantene nølte med å utforske deres skeive seksualitet fordi de ikke ønsket å bryte ytterligere med normer for seksualitet. Det er også mulig at kulturelle scenarioer har formet en oppfattelse hos informantene om at det er galt å være skeiv. Samtidig er det mulig at skeive miljøer, som er kjent med hvordan normative seksuelle skript begrenser og ekskluderer enkelte grupper, er mer åpne for andre måter å uttrykke seksualitet på og dermed kan tilby funksjonsvarierte tilhørighet og trygghet (Sweeney et al., 2015). Likevel tyder denne studien på at det å ha en skeiv identitet som fysisk funksjonsvarierte kan være en stressfaktor, også dersom man identifiserer seg selv som aseksuell.

Aseksualitet er en seksuell identitet funksjonsvarierte lenge har jobbet for å ikke bli assosiert med (Lund & Johnson, 2015). Samtidig skal det ikke undergraves hvordan en aseksuell identitet kan være en positiv seksuell identitet for mange (Kim, 2011). Det virker som at problemet med en aseksuell identitet oppstår som en konsekvens av måten kulturelle scenarioer pålegger alle funksjonsvarierte en aseksuell identitet de ikke har. Fordi det kan gå på bekostning av arbeidet som legges ned for å fremme funksjonsvarierte som seksuelle

vesener, kan en tenke at det ikke blir rom for aseksuelle funksjonsvarierte til å uttrykke denne identiteten. I tillegg virker det som at sosiale forestillinger om at funksjonsvarierte er aseksuelle ikke speiler den faktiske opplevelsen av å være aseksuell og funksjonsvariert. Informanten dette gjaldt uttrykte at det hadde tatt tid å integrere en aseksuell identitet i hennes personlige seksuelle skript. Videre formes også tilpasningen av personlige seksuelle skript til anerkjente normative skript av erfaringer gjort i voksen alder (Gagnon and Simon, 2005d).

Informantene fortalte at de også i voksen alder ble møtt av fremmede, potensielle partnere, assistenter og helsepersonell med en antakelse om at de ikke var seksuelle vesener. Dette kan eksemplifiseres gjennom erfaringer med å bli tiltalt som barn, ofte måtte besvare spørsmålet «Kan du ha sex?», manglende tilretteleggelse på typiske møteplasser og lite tilgjengelig informasjon om seksualitet og seksuell nytelse. Slike opplevelser kan tydeliggjøre et problematisk samspill mellom intrapsykiske skript, interpersonlige skript og kulturelle scenarioer. For funksjonsvarierte ser det ut til at deres intrapsykiske skript som seksuelle vesener, ikke samsvarer med interpersonlige skript som utfolder seg i møtet med helsepersonell, fremmede, potensielle partnere og assistenter. Disse interpersonlige skriptene ser ut til å reflektere kulturelle scenarioer, hvor funksjonsvariertes seksualitet anses som avvikende og upassende. Dette samsvarer med tidligere forskning på området (Bahner, 2012). Konsekvensene av denne uoverensstemmelsen, for informantenes personlige seksuelle skript, så blant annet ut til å være lavere seksuelle selvbilder, utfordringer med å uttrykke seg seksuelt slik de selv ønsket, og barrierer for å oppsøke informasjon om egen seksualitet og seksuelle nytelse. Samtidig hadde informantene i voksen alder også fått flere erfaringer med seksuelle og romantiske forhold, noe som innvirket positivt på deres opplevelse av å tilpasse personlige skript etter normative seksuelle skript.

Flere av informantene uttrykte at romantiske og seksuelle erfaringer hadde gjort dem tryggere på egne seksuelle evner, seksuelle muligheter og egen tiltrekningskraft. Dette gir mening i henhold til seksuell skript teori. Teorien antar at individer tilpasser personlige seksuelle skript etter hvert som de får erfaringer med seksuelle interaksjoner, hvor visse seksuelle skript har vært suksessfulle (Gagnon and Simon, 2005a). Det er mulig at informantene, etter hvert som de fikk mer erfaring med interpersonlige seksuelle skript, fant en måte å tilpasse personlige seksuelle skript til kulturelle føringer. Blant annet virker det som at flere informanter hadde utviklet personlige seksuelle skript som omfavnet en forståelse av at det ikke kan tas for gitt at andre anser dem som seksuelle. Flere hadde derfor utviklet ulike taktikker for å innta en rolle som en seksuell aktør i interpersonlige skript. Noen vektla normative seksuelle trekk som passet med informantens kjønnsrolle. Andre plasserte seg som

en seksuell aktør i det interpersonlige seksuelle skriptet ved å være åpne om egen funksjonsvariasjon og seksualitet. Andre igjen, foretrakk partnere med liknende funksjonsvariasjon ettersom dette unngikk problemet med å plassere seg selv i et interpersonlig seksuelt skript med noen som ikke i utgangspunktet anså informantene som seksuell. Videre opplevde flere at erfaringer med seksuelle og romantiske partnere hadde gjort at informantene omfavnet en mindre normativ oppfatning av hva sex er. Blant annet åpnet dette for kreative seksuelle løsninger og bedre kommunikasjon, som også så ut til å oppfattes som viktige, positive aspekter av informantenes seksuelle skript.

Begrensninger og Videre Forskning

Gitt denne studiens antall informanter, forskningsspørsmål og perspektiv, er en begrensning lav overførbarhet til andre kontekster. Videre er det sannsynlig at min rolle som forsker også har preget hvilke funn som anses å være mest relevante, og hvordan disse funnene har blitt tolket. Det er likevel sannsynlig at studien kan si noe generelt om hvordan funksjonsvarierte i Norge kan oppleve at det er å utvikle egen seksualitet i møtet med de sosiale og fysiske barrierene som eksisterer i det norske samfunnet. Videre oppfattet jeg et gap i den tidligere forskning som tar for seg funksjonsvariertes opplevelse av egen seksualitet. Mye av den eksisterende forskningen på dette feltet ser ut til å være fra tidlig 2000-tallet. Denne studien er derfor med på å fremme behovet for å igjen vie oppmerksomhet til funksjonsvariertes opplevelse av egen seksualitet innen psykologisk forskning. Samtidig er det sannsynlig at funksjonsvariertes opplevelse av egen seksualitet påvirkes av flere faktorer enn hva som har blitt trukket frem her.

En faktor denne studien ikke adresserer, grunnet begrenset kapasitet, er innvirkningen av en ikke-binær kjønnsidentitet på funksjonsvariertes opplevelse av egen seksualitet. Denne studien har heller ikke tatt for seg hvorvidt mer omfattende funksjonsvariasjoner innvirker ulikt på opplevelsen av egen seksualitet sammenliknet med mindre omfattende funksjonsvariasjoner. Videre forskning kan også se nærmere på hvordan funksjonsvarierte opplever å bryte med flere normer for seksualitet. Deriblant å være skeiv å funksjonsvarierte, eller aseksuell og funksjonsvarierte. Dette er temaer som nevnes i denne studien, men som ikke har fått tilstrekkelig oppmerksomhet grunnet et lite utvalg informanter. Det er likevel funn i denne studien som indikerer at dette er interessante temaer å se videre på. Til slutt kom det også frem i denne studien at funksjonsvarierte som har undergått medisinsk behandling, hvor deres kropp var i fokus, opplevde at dette innvirket negativt på opplevelsen av egen seksualitet. I min oppfatning er dette et funn som ikke tidligere forskning har viet

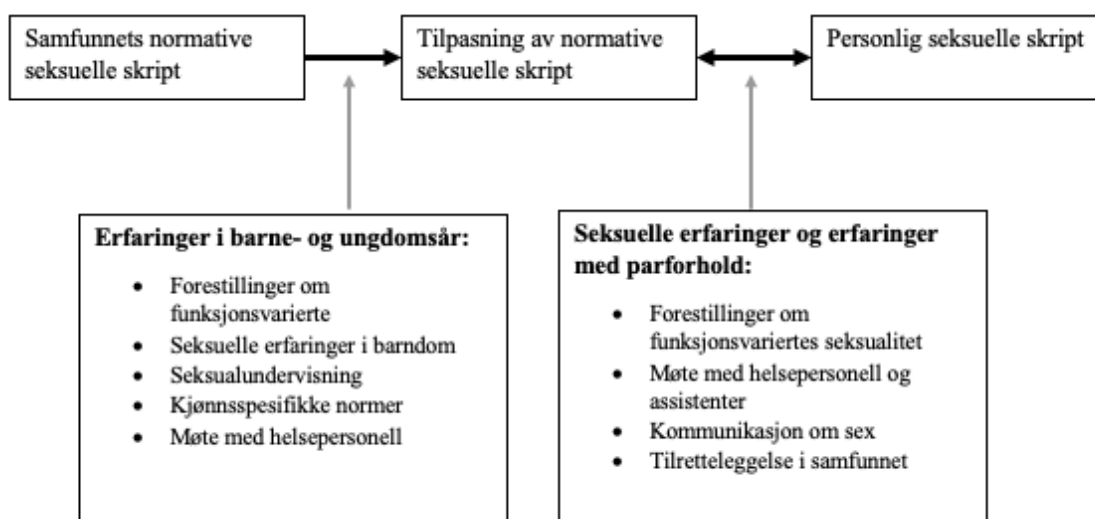
mye oppmerksomhet, men som kan være sentralt å se videre på for å bedre kunne ivareta funksjonsvarierte seksuelle helserettigheter.

Konklusjon

I denne studien har ti menn og kvinner med fysiske funksjonsvariasjoner fortalt om hvordan de opplever å være seksuelle i møtet med sosiale forestillinger om deres seksualitet. Felles for informantene er en opplevelse av at andre ikke nødvendigvis anser dem som seksuelle. En slik opplevelse innvirket på informantenes personlige seksuelle skript på ulike måter. Generelt indikerer denne studien at det å ikke anerkjenne funksjonsvarierte seksualitet innvirker på funksjonsvarierte seksuelle selvbylde, seksuelle muligheter, kunnskap om egen seksualitet, og behandling i helsevesenet. Videre har informantene i denne studien bidratt med kunnskap om hvordan funksjonsvarierte håndterer sosiale forestillinger om deres seksualitet, og hva som kunne bidratt positivt til deres opplevelse av egen seksualitet. Dette er kunnskap som antas å være nyttig for skoler, helsevesen og andre som forholder seg til funksjonsvarierte. Kunnskapen informantene har bidratt med kan brukes som indikatorer på hvordan vi kan skape et mer inkluderende samfunn, og bedre tilrettelegge for at funksjonsvarierte seksuelle rettigheter blir ivaretatt. Studiens viktigste funn kan oppsummeres i modellen vist i figur 1.

Figur 1

Modell for utvikling av det personlige seksuelle skript for fysisk funksjonsvarierte.



Modellen illustrerer hvordan personlige seksuelle skript formes i barne- og ungdomsår, og videre justeres basert på hvilke erfaringer man får med partnere og andres sosiale forestillinger. Modellen illustrerer hvilke faktorer denne studien identifiserte som sentrale for hvordan fysisk funksjonsvarierte tilpasser det normative skriptet til personlige seksuelle skript.

Kliniske Implikasjoner

Denne studiens viktigste bidrag antas å være en dypere forståelse for hva funksjonsvarierte selv opplever at kan fremme en mer positiv opplevelse av egen seksualitet. Helhetlig sett indikerer denne studien at funksjonsvariertes opplevelse av egen seksualitet, og utvikling av seksuelle skript preges negativt av sosiale forestillinger om deres seksualitet. Denne studien belyser derfor et behov for å anerkjenne seksualitet for unge funksjonsvarierte gjennom økt representasjon av funksjonsvariertes seksualitet både i skolen og samfunnet for øvrig. Dette etterlyses også i tidligere forskning (Bollinger & Cook, 2020; East & Orchard, 2012; Unge funksjonshemmede, 2017a). Representasjon av funksjonsvariertes seksualitet kan muligens gjøre unge funksjonsvarierte mer bevisst sine seksuelle muligheter og rettigheter. En kan også argumentere for at mer representasjon av funksjonsvariertes seksualitet kan bryte ned forestillinger om at funksjonsvarierte ikke er seksuelle (Malinowska, 2018; Parsons et al., 2017). Videre belyser denne studien, i likhet med tidligere forskning, et behov for økt kunnskap om funksjonsvariasjoner i henhold til seksualitet blant helsepersonell (Ballan, 2008; McCabe & Holmes, 2013; Rowen et al., 2015).

I denne studien poengteres det at informantene ikke opplevde at det var rom for dem til å snakke om seksuelle utfordringer, eller seksuell nytelse med helsepersonell. Tidligere forskning indikerer at helsepersonell og sosialarbeidere lærer for lite om seksualitet i henhold til fysiske funksjonsvariasjoner (Ballan, 2008). Dermed stiller helsepersonell uforberedt til å gi tilstrekkelig veiledning, informasjon eller behandling i møte med fysisk funksjonsvarierte pasienter (Ballan, 2008). Spesielt sentralt i opplæringen av helsepersonell er å bevisstgjøre dem egne holdninger og fordommer rettet mot funksjonsvariertes seksualitet (Ballan, 2008). Videre vil det være viktig at helsepersonell er bevisst hvordan det heteroseksuelle og funksjonsnormative fokuset, som preger mesteparten av seksuell helselitteratur, ekskluderer og ignorerer mange ulike måter mennesker kan oppleve seksuell nytelse på (Rowen et al., 2015). Videre peker denne studien på et behov for å tilgjengelig gjøre informasjon om seksuell nytelse for fysisk funksjonsvarierte.

I likhet med tidligere forskning hadde informantene i denne studien opplevd at det var problematisk å oppsøke kunnskap om seksualitet i henhold til fysiske funksjonsvariasjoner (Bahner, 2012; Bollinger & Cook, 2020; East & Orchard, 2014; Esmail et al., 2010; Kattari, 2014; Parker & Yau, 2012), spesielt relatert til seksuell nytelse. Det er derfor ønskelig å tilrettelegge den informasjonen funksjonsvarierte kan innhente på egenhånd. For eksempel, synstolkning av ulike sex-stillinger. Videre henter denne studien til et behov for mer utfyllende retningslinjer for assistenter som tar del i funksjonsvariertes private liv.

Informantene hadde ulike relasjoner til sine assistenter, og hadde også ulike oppfatninger av hvordan assistenter innvirket på deres opplevelse av egen seksualitet. Derfor kan det være nødvendig at assistenter får generell informasjon om hvordan de kan fremme deres arbeidsgiveres seksuelle rettigheter, samt hvordan de potensielt kan undergrave funksjonsvariertes seksuelle rettigheter. I likhet med tidligere forskning (Bahner, 2012; Browne & Russell, 2010; Unge funksjonshemmede, 2017a), etterlyser derfor denne studien et behov for tydeligere retningslinjer som både ivaretar assistenters rettigheter som arbeidstakere, samtidig som funksjonsvariertes seksuelle rettigheter blir ivaretatt.

Referanser

- Bahner, J. (2012). Legal rights or simply wishes? The struggle for sexual recognition of people with physical disabilities using personal assistance in Sweden. *Sex Disabil*, 30, 337-356. <https://doi.org/10.1007/s11195-012-9268-2>
- Ballan, M. S. (2008). Disability and sexuality within social work education in the USA and Canada: The social model of disability as a lens for practice. *Social Work Education*, 27(2), 194-202. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/02615470701709675>
- Barrett, T. (2014). Disabled masculinities: A review and suggestions for further research. *Masculinities and Social Change*, 3(1), 36-61. <https://doi.org/10.4471/MCS.2014.41>
- Bollinger, H., & Cook, H. (2020). After the social model: Young physically disabled people, sexuality education and sexual experience. *Journal of Youth Studies* 23(7), 837-852. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/13676261.2019.1639647>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brodwin, M. G., & Frederick, P. C. (2010). Sexuality and societal beliefs regarding persons living with disabilities. *Journal of Rehabilitation*, 76(4), 37-41. <https://search.proquest.com/scholarly-journals/sexuality-societal-beliefs-regarding-persons/docview/761339648/se-2?accountid=14699>
- Browne, J., & Russell. (2005). My home, your workplace: people with physical disability negotiate their sexual health without crossing professional boundaries. *Disability & Society*, 20(4), 275-388. <https://doi.org/10.1080/09687590500086468>
- Campbell, M. (2017). Disabilities and sexual expression: a review of the literature. *Sociology Compass*, 11(9), 1-19. <https://doi.org/10.1111/soc4.12508>
- Coles, T. (2008). Finding space in the field of masculinity: Lived experiences of men's masculinities. *Journal of Sociology* 44(3), 233-248. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1440783308092882>

- Cuthbert, K. (2017). You have to be normal to be abnormal: An empirically grounded exploration of the intersections of asexuality and disability. *Sociology*, 51(2), 241-257. <https://doi.org/10.1177/0038038515587639>
- East, L. J., & Orchard, T. R. (2012). "Why can't I?": An exploration of sexuality and identity among Canadian youth living with physical disabilities. *Journal of Youth Studies*, 17(5), 559-576. <https://doi.org/10.1080/13676261.2013.834316>
- Emens, E. F. (2009). Intimate discrimination: The state's role in the accidents of sex and love. *Harvard Law Review*, 122(1307), 1307-1402. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.1694174>
- Esmail, S., Darry, K., Walter, A., & Knupp, H. (2010). Attitudes and perceptions towards disability and sexuality. *Disability and Rehabilitation*, 32(14), 1148-1155. <https://doi.org/10.3109/09638280903419277>
- Fine, M., & McClelland, S. I. (2006). Sexuality education and desire: still missing after all these years. *Harvard Educational Review*, 76(3), 297-338. <https://doi.org/https://doi.org/10.17763/haer.76.3.w5042g23122n6703>
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T. A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21(2), 173-206. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x>
- Gagnon, J. H. (1990). The explicit and implicit use of the scripting perspective in sex research. *Annual Review of Sex Research*, 1(1), 1-43. <https://doi.org/10.1080/10532528.1990.10559854>
- Gagnon, J. H., & Simon, W. (2005a). *Sexual conduct: The social sources of human sexuality* (2 utg.). Rutgers
- Gagnon, J. H., & Simon, W. (2005b). The social origins of sexual development. I J. H. Gagnon & W. Simon (Red.), *Sexual conduct: The social sources of human sexuality* (2 utg., 1-20). Rutgers
- Gagnon, J. H., & Simon, W. (2005c). Childhood and adolescence. I J. H. Gagnon & W. Simon (Red.), *Sexual conduct: The social sources of human sexuality* (2 utg., 21-60). Rutgers

- Gagnon, J. H., & Simon, W. (2005d). Postadolescent sexual development. I J. H. Gagnon & W. Simon (Red.), *Sexual conduct: The social sources of human sexuality* (2 utg., 61-82). Rutgers
- Gagnon, J. H., & Simon, W. (2005e). Homosexuality among men. I J. H. Gagnon & W. Simon (Red.), *Sexual conduct: The social sources of human sexuality* (2 utg., 97-132). Rutgers
- Gagnon, J. H., & Simon, W. (2005f). A conformity greater than deviance: The lesbian. I J. H. Gagnon & W. Simon (Red.), *Sexual conduct: The social sources of human sexuality* (2 utg., 133-164). Rutgers
- Galbin, A. (2014). An introduction to social constructionism. *Social research reports* 26, 82-92. Hentet fra [Garada site.pmd](http://Garada.site.pmd) (researchreports.ro)
- Galvin, R. D. (2005). Researching the disabled identity: Contextualising the identity transformations which accompany the onset of impairment. *Sociology of Health & Illness*, 27(3), 393-413. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2005.00448.x>
- Giuffre, P. A., & Williams, C. L. (2000). Not just bodies: Strategies for desexualizing the physical examination of patients. *Gender & Society*, 14(3), 457–482. <https://doi.org/10.1177/089124300014003006>
- Hassouneh-Phillips, D., & McNeff, E. (2005). “I thought I was less worthy”: Low sexual and body esteem and increased vulnerability to intimate partner abuse in women with physical disabilities. *Sex Disabil*, 23(4), 227-240. <https://doi.org/10.1007/s11195-005-8930-3>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2017). *Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017-2022)*. Helse- og omsorgsdepartementet. https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi_seksuell_helse.pdf

- Iida J., & Nishigori, H. (2016). Examination and the physician-patient relationship: A literature review. *MedEdPublish*, 5(3), 1-13.
<https://doi.org/10.15694/mep.2016.000100>
- Jungels, A. M., & Bender, A. A. (2015). Missing Intersections: Contemporary examinations of sexuality and disability. In J. DeLamater & r. F. Plante (Eds.), *Handbooks of sociology and social research* (pp. 169-180). Springer International Publishing Switzerland
- Kattari, S. K. (2014). Sexual experiences of adults with physical disabilities: Negotiation with sexual partners. *Sex Disabil*, 32, 499-513. <https://doi.org/10.1007/s11195-014-9379-z>
- Kazukauskas, K. A., & Lam, C. S. (2010). Disability and sexuality: Knowledge, attitudes, and level of comfort among certified rehabilitation counselors. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 54(1), 15-25. <https://doi.org/10.1177/0034355209348239>
- Kim, E. (2011). Asexuality in disability narratives. *Sexualities*, 14(4), 479-493.
<https://doi.org/10.1177/1363460711406463>
- King, T. L., Shields, M., Milner, A., Vaughan, C., Shakespeare, T., Currier, D., & Kavanagh, A. (2020). Conformity to masculine norms: Differences between men with and without a disability. *Psychology of Men & Masculinities*, 21(3), 380-391.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/men0000236>
- van Kleef, G. A., Gelfand, M. J., & Jetten, J. (2019). The dynamic nature of social norms: New perspectives on norm development, impact, violation, and enforcement. *Journal of Experimental Social Psychology*, 84, 1-5.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jesp.2019.05.002>
- Loeser, C., Pini, B., & Crowley, V. (2018). Disability and sexuality: Desires and pleasures. *Sexualities* 21(3), 255-270. <https://doi.org/10.1177/1363460716688682>
- Lund, E. M., & Johnson, B. A. (2015). Asexuality and disability: Strange but compatible bedfellows. *Sex Disabil*, 33, 123-132. <https://doi.org/10.1007/s11195-014-9378-0>
- Malinowska, A. (2018). Lost in representation: Disabled sex and the aesthetics of the 'norm'. *Sexualities*, 21(3), 364-378. <https://doi.org/10.1177/1363460716688678>

- Mamali, F. C., Chapman, M., Lehane, C. M., & Dammeyer, J. (2020). A national survey on intimate relationships, sexual activity, and sexual satisfaction among adults with physical disabilities. *Sexuality and Disability*, 38, 469-489.
<https://doi.org/10.1007/s11195-020-09645-0>
- Martino, A. S. (2017). Crippling sexualities: An analytic review of theoretical and empirical writing on the intersection of disabilities and sexualities. *Sociology Compass*, 11(5), 1-15. <https://doi.org/10.1111/soc4.12471>
- Mayer, J. D., & Eisenberg, M. G. (1998). Mental representation of the body: Stability and change in response to illness and disability. *Rehabilitation Psychology*, 33(3), 155-171. <https://doi.org/10.1037/h0091692>
- Mayers, K. S., Heller, D. K., & Heller, J. A. (2003). Damaged sexual self-esteem: A kind of disability. *Sexuality and Disability*, 21(4), 269-282.
<https://doi.org/10.1023/B:SEDI.0000010069.08844.04>
- McCabe, J., & Holmes, D. (2013). Nursing, sexual health and youth with disabilities: A critical ethnography. *Journal of Advanced Nursing* 70(1), 77-86.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jan.12167>
- McCabe, M. P., & Taleporos, G. (2003). Sexual esteem, sexual satisfaction, and sexual behaviour among people with physical disability. *Archives of Sexual Behaviour*, 32(4), 359-369. <https://doi.org/10.1023/a:1024047100251>
- Mendes, A. K., Cardoso, F. L., & Savall, A. C. R. (2008). Sexual satisfaction in people with spinal cord injury. *Sex Disabil*, 26, 137-147. <https://doi.org/10.1007/s11195-008-9083-y>
- Milligan, M. S., & Neufeldt, A. H. (2001). The myth of asexuality: A survey of social and empirical evidence. *Sexuality and Disability*, 19(2), 91-109.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1023/A:1010621705591>
- Moin, V., Duvdevany, I., & Mazor, D. (2009). Sexual identity, body image and life satisfaction among women with and without physical disability. *Sex Disabil*, 27, 83-95. <https://doi.org/10.1007/s11195-009-9112-5>

- New, P. W. (2019). Sexual and body esteem in people with spinal cord damage. *Sexuality and Disability*, 37(1), 3-4. <http://dx.doi.org/10.1007/s11195-018-09553-4>
- Nguyen, T. T. A., Limputtong, P., & Monfries, M. (2016). Reproductive and sexual health of people with physical disabilities: A metasynthesis. *Sex Disabil*, 34, 3-26. <https://doi.org/10.1007/s11195-015-9425-5>
- Norges Handikapforbund. (u.å). *BPA- Brukerstyrt personlig assistanse*. Norges Handikapforbund. <https://nhf.no/faqs/bpa-brukerstyrt-personlig-assistanse/>
- Ostrander, R. N. (2008). When identities collide: Masculinity, disability and race. *Disability & Society*, 23(6), 585-597. <https://doi.org/10.1080/09687590802328451>
- O'Toole, C. J. (2000). The view from below: Developing a knowledge base about an unknown population. *Sexuality and Disability*, 18, 207-224. <https://doi.org/10.1023/A:1026421916410>
- Parker, M. G., & Yau, M. K. (2012). Sexuality, identity and women with spinal cord injury. *Sex Disabil*, 30, 15-27. <https://doi.org/10.1007/s11195-011-9222-8>
- Parsons, A. L., Reichl, A. J., & Pedersen, C. L. (2017). Gendered ableism: Media representations and gender role beliefs' effect on perceptions of disability and sexuality. *Sex Disabil*, 35, 207-225. <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9464-6>
- Potgieter, CA., & Khan, G. (2005). Sexual self-esteem and body image of south african spinal cord injured adolescents. *Sexuality and Disability*, 23(1), 1-20. <https://doi.org/10.1007/s11195-004-2076-6>
- Retznik, L., Wienholz, S., Siedel, A., Pantenburg, B., Conrad, I., Michel, M., & Riedel-Heller, S. G. (2017). Relationship status: single? Young adults with visual, hearing, or physical disability and their experiences with partnership and sexuality. *Sex Disabil*, 35, 415-432. <https://doi.org/10.1007/s11195-017-9497-5>
- Riessman, C. K. (1993). *Narrative analysis*. Sage Publications kapittel her?
- Rowen, T. S., Stein, S., & Tepper, M. (2015). Sexual health care for people with physical disabilities. *Sex Med*, 12, 584-589. <https://doi.org/10.1111/jsm.12810>

- Sakellariou, D. (2006). If not the disability, then what? Barriers to reclaiming sexuality following spinal cord injury. *Sex Disabil*, 24, 101-111. <https://doi.org/10.1007/s11195-006-9008-6>
- Schulz, S. L. (2009). Psychological theories of disability and sexuality: A literature review. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 19(1), 58-69. <https://doi.org/10.1080/10911350802631578>
- Shakespeare, T. (1999). The sexual politics of disabled masculinity. *Sexuality and Disability*, 17(1). <https://doi.org/10.1023/A:1021403829826>
- Shakespeare, T. (2000). Disabled sexuality: toward rights and recognition. *Sexuality and Disability*, 18(3). 159-166. <https://doi.org/10.1023/A:1026409613684>
- Shakespeare, T., & Richardson, S. (2018). The sexual politics of disability, twenty years on. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 20(1), 89-91. <https://doi.org/https://doi.org/10.16993/sjdr.25>
- Shuttleworth, R., Wedgwood, N., & Wilson, N. J. (2012). The dilemma of disabled masculinity. *Men and Masculinities*, 15(2), 174-194. <https://doi.org/10.1177/1097184X12439879>
- Silverman, D. (2017a). Quality in qualitative research In M. Steele (Ed.), *Doing qualitative research* (5 ed., pp. 376-400). SAGE Publications
- Silverman, D. (2017b). What you can (and can't) do with qualitative research. In M. Steele (Ed.), *Doing qualitative research* (5 ed., pp. 6-20). SAGE Publications
- Simon, W., & Gagnon, J. H. (1986). Sexual scripts: Permanence and change. *Archives of Sexual Behaviour*, 15(2), 97-120. <https://doi.org/10.1007/BF01542219>
- Strahn, E. J., Wilson, A. E., Cressman, K. E., & Buote, V. M. (2006). Comparing to perfection: How cultural norms of appearance affect social comparisons and self-image. *Body Image*, 3(3), 211-227. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2006.07.004>

- Sweeney, K. K., Horne, S. G., & Ketz, K. (2015). Sexual orientation, body image, and age as predictors of sexual self-schema for women with physical disabilities. *Sex Disabil*, 33, 313-326. <https://doi.org/10.1007/s11195-015-9399-3>
- Taleporos, G., & McCabe, M. P. (2001a). Physical disability and sexual esteem. *Sexuality and Disability* 19(2), 131-148. <https://doi.org/10.1023/A:1010677823338>
- Taleporos, G., & McCabe, M. P. (2001b). The impact of physical disability on body esteem. *Sexuality and Disability* 19(4), 293-308. <https://doi.org/10.1023/A:1017909526508>
- Taub, D. E., Fanflik, P. L., & McLorg, P. A. (2003). Body image among women with physical disabilities: internalization of norms and reactions to nonconformity. *Sociological Focus*, 36(2), 159-176. <https://doi.org/10.1080/00380237.2003.10570722>
- Thagaard, T. (2018). Kapittel 5: Intervju og relasjoner i felten. I T. Thagaard (Red.), *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitative metoder* (5 utg., s. 89-113). Fagbokforlaget
- Thomas, E. V., Warren-Findlow, J., Webb, J. B., Quinlan, M. M., Laditka, S. B., & Reeve, C. L. (2019). "It's very valuable to me that I appear capable": A qualitative study exploring relationships between body functionality and appearance among women with visible physical disabilities. *Body Image*, 30, 81-92. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.05.007>
- Thunem, I. (2020). *Hvordan få trygghet i en kropp som trenger hjelp?: Personer med funksjonsvariasjon sine fortellinger om møter med hjelpeapparatet etter seksuelle overgrep* [Masteroppgave, UiT Norges Arktiske Universitet]. Munin forskningsarkiv. <https://hdl.handle.net/10037/19191>
- Træen, B. (2008). Sexuality in context. I B. Træen & B. Lewin (Eds.), *Sexology in Context* (s. 23-30). Universitetsforlaget
- Tøssebro, J. (2010). Funksjonshemmet person – funksjonshemmende omgivelser. I J. Tøssebro (Red.), *Hva er funksjonshemming* (s. 15-38). Universitetsforlaget
- Unge funksjonshemmede. (u.å). *Kronisk inkludering. Et verktøy for å jobbe med inkludering og funksjonsevne i skolen*. Unge funksjonshemmede.

<https://ungefunksjonshemmede.no/ressurser/kurs/kronisk-inkludering/introduksjon-til-kronisk-inkludering/om-verktoyet/>

Unge funksjonshemmede. (2017a). *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>

Unge funksjonshemmede. (2017b). Ung, skeiv og funksjonshemma. Unge funksjonshemmede. [Ung, skeiv og funksjonshemma \(2017\) - Unge funksjonshemmede](#)

Universitetet i Oslo. (2014, 16. februar, 2021, 30. mars). *Om tjenester for sensitive data* Universitetet i Oslo. <https://www.uio.no/tjenester/it/forskning/sensitiv/mer-om/>

Vehmas, S., & Watson, N. (2016). Exploring normativity in disability studies. *Disability and Society*, 31(1), 1-16. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/09687599.2015.1120657>

Wiederman, M. W. (2005). The gendered nature of sexual scripts. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 13(4), 496-502. <https://doi.org/10.1177/1066480705278729>

Wiederman, M. W. (2015). Sexual script theory: Past, present, and future. I J. DeLamater & R. F. Plante (Red.), *Handbook of the sociology of sexualities* (s. 7-22). Springer International Publishing Switzerland.

Wiegerink, D. J. H. G., Stam, H. J., Ketelaar, M., Cohen-Kettenis, P. T., Roebroek, M. E., & the Transition Research Group South West Netherlands. (2012). Personal and environmental factors contributing to participation in romantic relationships and sexual activity of young adults with cerebral palsy. *Disability and Rehabilitation*, 34(17), 1481-1487. <https://doi.org/10.3109/09638288.2011.648002>

Wienholz, S., Seidel, A., Michel, M., Haeussler-Sczapan, M., & Riedel-Heller, S. G. (2016). Sexual experiences of adolescents with and without disabilities: results for a cross-sectional study. *Sex Disabil*, 34, 171-182. <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9433-0>

World Health Organization. (2006). *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health*. (28-31 January 2002).

https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sh/en/

Vedlegg 1: Intervjuguide

FØR INTERVJUET STARTER:

- Presenter forsker og prosjektet
- Forsikre om anonymitet/konfidensialitet
- Frivillig å svare på spørsmål. Informanten kan unngå å svare på enkeltspørsmål uten å forklare seg, og kan avslutte intervjuet når vedkommende måtte ønske det.
- Gi deltaker samtykkeerklæring til undertegnelse. Forklar at denne erklæringen ikke skal oppbevares sammen med intervjuet.

OM BAKGRUNN

Kan du først fortelle litt om deg selv?

- Hvor gammel er du?
- Har du kjæreste eller fast partner for tiden?
 - Hvis ja: Hvor lenge har du vært sammen med din nåværende partner?
 - Hvis nei: Har du noen gang hatt partner?
- Hva driver du med for tiden? Jobber du? Er du student? Annet?
 - Hva jobber/studerer du med?
- Hva liker du å gjøre på fritiden? Har du noen spesielle hobbyer?

Jeg ønsker nå å snakke litt om din fysiske funksjonshemning og kommer til å gå mer inn på temaet seksualitet:

Kan du nå fortelle meg litt om din fysiske funksjonshemning?

- Er den fysiske funksjonshemningen noe du har hatt hele livet, eller noe du har fått senere i livet?
- Kan du i korte trekk forklare meg litt hva din fysiske funksjonshemning innebærer?
- Opplever du at din fysiske funksjonshemning påvirker seksuell funksjon?
- Opplever du at din fysiske funksjonshemning kan påvirke kommunikasjon og sosial interaksjon?
- Hvordan forholder du deg til din fysiske funksjonshemning?
- Synes du at din fysiske funksjonshemning er et hinder i din hverdag?

OPPLEVELSE AV EGEN SEKSUALITET

- Opplever du deg selv som et seksuelt vesen?
 - Kan du fortelle meg litt om hvordan du opplever deg selv som et seksuelt vesen? / Kan du fortelle meg litt om hvorfor du ikke opplever deg selv som et seksuelt vesen?
- Opplever du at andre anser deg som et seksuelt vesen?
 - Har du en bestemt situasjon du kan fortelle meg om som illustrerer dette?
- Hvordan opplever du at det er å snakke om sex og seksualitet med andre?
- Kan du fortelle litt om hva du synes er de viktigste sidene av din seksualitet?
- Kan du fortelle litt om hvordan du tenker at din fysiske funksjonshemning påvirker din seksualitet?

SEKSUELLE ERFARINGER

- Hvilke seksuelle erfaringer har du? (seksuelle erfaringer kan være alt fra opplevelse av opphisselse, stimulering av eget kjønnsorgan, seksuelle erfaringer med partner osv.)
 - Kan du fortelle litt om noen konkrete seksuelle erfaringer som har vært spesielt bra?
 - Kan du fortelle om noen konkrete seksuelle erfaringer som har vært spesielt dårlige?
- Husker du den første seksuelle opplevelsen din? Kan du fortelle om hvordan denne første seksuelle opplevelsen var?
- Er det noe spesielt du tenker at påvirker om en seksuell opplevelse for deg er god eller dårlig?
- Kan du fortelle litt om hvordan det har vært for deg å utforske din egen seksualitet? Husker du, for eksempel, hva du tenkte eller opplevde da du ble seksuelt opphisset eller følte en seksuell tiltrekning for første gang?

HVA KAN BIDRA TIL SEXSLIVET OG DET SEKSUELLE SELVBILDET?

- Kan du fortelle litt om en situasjon hvor det har føltes vanskelig å uttrykke din seksualitet?
 - Hva var det som gjorde denne situasjonen spesielt vanskelig?
 - Hva tenker du kunne gjort det lettere for deg å uttrykke din seksualitet i denne situasjonen?
- Kan du fortelle litt om en situasjon hvor sex (alene eller med en partner) har vært vanskelig?
 - Hva var det som ble vanskelig i denne situasjonen?
 - Hva kunne gjort det lettere i denne situasjonen?
- Hva tenker du at kunne gjort ditt sexliv enda bedre?
- Hva tenker du at kunne gjort det enklere for deg å uttrykke din seksualitet?

TIL SLUTT

- Er det noe du ønsker å ta opp som vi ikke har snakket om?
- Tusen takk for deltakelse.

Vedlegg 2: Informasjonsskriv

Vil du delta i forskningsprosjektet

«Menn og kvinner med fysiske funksjonshemningers opplevelse av egen seksualitet»?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å belyse menn og kvinner med fysiske funksjonshemningers opplevelser knyttet til seksualitet. I dette skrevet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formålet med studien

Denne studien er et masterprosjekt som gjennom dybdeintervjuer tar sikte på å belyse menn og kvinner med fysiske funksjonshemningers opplevelser knyttet til egen seksualitet. Formålet med denne studien er å øke kunnskap om hvordan man på en bedre måte kan ivareta menn og kvinner med fysiske funksjonshemningers rett til seksuell helse, og til å uttrykke egen seksualitet åpent og trygt. Studien vil diskutere spørsmål og temaer som:

- Opplevelsen av egen seksualitet
- Seksuelle erfaringer
- Hva gjør seksuelle erfaringer til gode eller dårlige erfaringer?
- Tilfredshet med egen seksualitet
- Hva påvirker tilfredsheten med egen seksualitet?

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Dette masterprosjektet gjennomføres ved Universitetet i Oslo og veiledes av Bente Træen (Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo). Psykologisk institutt, UiO, er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Vi ønsker å intervju menn og kvinner med fysiske funksjonshemninger om deres forhold til, og opplevelse av, egen seksualitet. Vi ønsker deltakere i aldersspennet 18-30 år, som er, har vært eller aldri har vært i seksuelle eller romantiske forhold. Dette informasjonsskrivet distribueres på nettsidene til ulike organisasjoner for menn og kvinner med fysiske funksjonshemninger.

Hva innebærer det for deg å delta?

Dersom du velger å delta i prosjektet, vil det innebære at du stiller til intervju som vil vare mellom 1-2 timer. I intervjuet vil du bli spurt om å fortelle om dine egne erfaringer med positive og negative seksuelle opplevelser, positive og negative erfaringer med å uttrykke din egen seksualitet, samt hva du opplever at kan påvirke tilfredshet med egen seksualitet. Ingen spørsmål er mer viktige enn andre, og det er helt frivillig hvilke spørsmål du ønsker å svare på eller hoppe over. Du vil bli intervjuet alene.

Intervju vil foregå over telefon eller nett som anbefalt av NSD dersom møterestriksjoner vedvarer utover høsten 2020. Intervjuene vil bli spilt inn med en kryptert diktafon. Videre vil ditt intervju bli oppbevart og analysert i TSD for å sikre personvern og data. Intervjuene vil bli anonymisert når det skrives ut (ved transkribering), og intervjuet vil ikke kunne spores tilbake til deg. Ingen hele intervjuer vil gjengis i masteroppgaven, men sitater fra ditt og andres intervju kan bli brukt i oppgaven. Sitater som blir brukt i oppgaven vil være anonymiserte og kan ikke knyttes til identifiserbare personopplysninger. Svarene dine, sammen med svar fra de andre deltakerne, vil bli brukt til et masterprosjekt i psykologi og muligvis til å skrive en vitenskapelig artikkel basert på masteroppgaven.

Frivillig

Din deltakelse i prosjektet er helt frivillig. Du kan når som helst avbryte intervjuet, unngå å besvare spørsmål eller be om at dine data ikke blir brukt i videre analyser, uten å oppgi noen grunn. Det vil heller ikke medføre ulemper for deg dersom du trekker deg fra prosjektet. Dersom du ønsker å trekke deg fra prosjektet vil alle dine personopplysninger bli slettet.

Personvern

Vi vil kun bruke dine opplysninger til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. De som vil ha tilgang på dine personopplysninger er masterstudent Nora Thunem som gjennomfører dette masterprosjektet, samt veileder Bente Træen, Professor ved UiO.

Lydopptakene av intervjuene vil bli oppbevart i TSD for å sikre databeskyttelse og anonymitet. Informasjon om deg, for eksempel navn og kontaktinformasjon, vil ikke bli oppbevart sammen med ditt intervju. Sitater fra ditt intervju vil kunne bli brukt i masteroppgaven, da vil navn, stedsnavn eller annen informasjon som kan avsløre din identitet byttes ut og anonymiseres.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Alle lydfiler vil bli slettet etter endt transkribering, omtrent en måned etter intervjuet fant sted. Alle data, inkludert transkriberte intervju, blir slettet innen utgangen av 2021 da masterprosjektet avsluttes og en eventuell artikkel er publisert.

Dine rettigheter

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

- Innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- Å få rettet personopplysninger om deg,
- Å få slettet personopplysninger om deg, og
- Å sende klage til Datatilsynet om behandling av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke som du må signere før deltakelse i prosjektet.

På oppdrag fra Psykologisk institutt, UiO, har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med Psykologisk Institutt ved:

- Nora Thunem, norathu@student.sv.uio.no, eller Bente Træen, bente.traen@psykologi.uio.no.
- Du kan også ta kontakt med UiOs personvernombud på personvernombud@uio.no

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

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personvertjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Vedlegg 3: Samtykkeerklæring

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju
- at mitt bidrag kan brukes i det aktuelle masterprosjektet og i en eventuell forskningsartikkel basert på masterprosjektet

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

Menn og kvinner med fysiske funksjonsvariasjoners opplevelse av egen seksualitet

Formålet med studien

Denne studien er et masterprosjekt som gjennom dybdeintervjuer tar sikte på å belyse menn og kvinner med fysiske funksjonsvariasjoners opplevelser knyttet til egen seksualitet. Formålet med denne studien er å øke kunnskap om hvordan man på en bedre måte kan ivareta menn og kvinner med fysiske funksjonsvariasjoners rett til seksuell helse, og til å uttrykke egen seksualitet åpent og trygt.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Dette masterprosjektet gjennomføres ved Universitetet i Oslo og veiledes av Bente Træen (Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo). Psykologisk institutt, UiO, er ansvarlig for prosjektet.

Hva innebærer det for deg å delta?

Dersom du velger å delta i prosjektet, vil det innebære at du stiller til intervju som vil vare mellom 1-2 timer. I intervjuet vil du bli spurt om å fortelle om dine egne erfaringer med positive og negative seksuelle opplevelser, positive og negative erfaringer med å uttrykke din egen seksualitet, samt hva du opplever at kan påvirke tilfredshet med egen seksualitet. Ingen spørsmål er mer viktige enn andre, og det er helt frivillig hvilke spørsmål du ønsker å svare på eller hoppe over. Du vil bli intervjuet alene.

Intervju vil foregå over telefon eller nett eller ansikt til ansikt. Intervjuene vil bli spilt inn med en kryptert diktafon. Videre vil ditt intervju bli oppbevart og analysert i TSD for å sikre personvern og data. Intervjuene vil bli anonymisert når det skrives ut (ved transkribering), og intervjuet vil ikke kunne spores tilbake til deg. Ingen hele intervjuer vil gjengis i masteroppgaven, men sitater fra ditt og andres intervju kan bli brukt i oppgaven. Sitater som blir brukt i oppgaven vil være anonymiserte og kan ikke knyttes til identifiserbare personopplysninger. Svarene dine, sammen med svar fra de andre informantene, vil bli brukt til et masterprosjekt i psykologi og muligvis til å skrive en vitenskapelig artikkel basert på masteroppgaven.

Frivillig

Din deltakelse i prosjektet er helt frivillig. Du kan når som helst avbryte intervjuet, unngå å besvare spørsmål eller be om at dine data ikke blir brukt i videre analyser, uten å oppgi noen grunn. Det vil heller ikke medføre ulemper for deg dersom du trekker deg fra prosjektet. Dersom du ønsker å trekke deg fra prosjektet vil alle dine personopplysninger bli slettet.

Personvern

Vi vil kun bruke dine opplysninger til formålene vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. De som vil ha tilgang på dine personopplysninger er masterstudent Nora Thunem som gjennomfører dette masterprosjektet, samt veileder Bente Træen, Professor ved UiO.

Lydopptakene av intervjuene vil bli oppbevart i TSD for å sikre databeskyttelse og anonymitet. Informasjon om deg, for eksempel navn og kontaktinformasjon, vil ikke bli oppbevart sammen med ditt intervju. Sitater fra ditt intervju vil kunne bli brukt i masteroppgaven, da vil navn, stedsnavn eller annen informasjon som kan avsløre din identitet byttes ut og anonymiseres.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Alle lydfiler vil bli slettet etter endt transkribering, omtrent en måned etter intervjuet fant sted. Alle data, inkludert transkriberte intervju, blir slettet innen utgangen av 2021 da masterprosjektet avsluttes og en eventuell artikkel er publisert.

Dine rettigheter

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

- Innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- Å få rettet personopplysninger om deg,
- Å få slettet personopplysninger om deg, og
- Å sende klage til Datatilsynet om behandling av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke som du må signere før deltakelse i prosjektet.

På oppdrag fra Psykologisk institutt, UiO, har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med Psykologisk Institutt ved:

- Nora Thunem, norathu@student.sv.uio.no, eller Bente Træen, bente.traen@psykologi.uio.no.
- Du kan også ta kontakt med UiOs personvernombud på personvernombud@uio.no

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

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju
- at mitt bidrag kan brukes i det aktuelle masterprosjektet og i en eventuell forskningsartikkel basert på masterprosjektet
- at jeg er mellom 18 og 30 år.
- Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

Vedlegg 4: NSD Godkjenning

Meldeskjema for behandling av personopplysninger 11.09.2020, 15)40

NSD sin vurdering Prosjekttittel

Hvordan opplever menn og kvinner med fysiske funksjonshemninger seg selv som seksuelle vesen i et seksualisert samfunn?

Referansenummer

568751

Registrert

29.05.2020 av Nora Thunem - norathu@uio.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Oslo / Det samfunnsvitenskapelige fakultet / Psykologisk institutt

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Bente Træen, bente.traen@psykologi.uio.no, tlf: 22845178

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Nora Thunem, nora.thu@live.no, tlf: 97516879

Prosjektperiode

12.08.2020 - 31.12.2021

Status

26.06.2020 - Vurdert

Vurdering (1)

26.06.2020 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet

Meldeskjema for behandling av personopplysninger 11.09.2020, 15)40

den 26.06.2020 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html
Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helseforhold og seksuelle forhold, samt alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 31.12.2021.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og art. 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a, jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1

about:blank

Side 2 av 3

Meldeskjema for behandling av personopplysninger 11.09.2020, 15)40

d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Jørgen Wincentzen Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

about:blank

Side 3 av 3