

Killars upplevelse av sex- och samlevnads undervisning

En enkätundersökning i
gymnasieskolan

Författare: Anna Moestrup Jensen
Program/Kurs: Barnmorske-
Programmet
Höstkursen 2007
Omfattning: 15 högskolepoäng
Handledare: Tone Ahlborg
Examinator: Lena Mårtensson

Sahlgrenska akademien

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel: Killars upplevelse av sex- och samlevnadsundervisningen
- en enkätundersökning i gymnasieskolan

Title: Adolescent boys' experience of sex education in school-
- an enquiry in a Swedish high school

Formatted: English
(U.K.)

Arbetets art: Magisteruppsats

Program/kurskod/
kursbeteckning: Barnmorskeprogrammet, 90 högskolepoäng/OM 1660/
Examensarbete II i Reproductiv och perinatal hälsa

Arbetets omfattning: 15 högskolepoäng

Sidantal: 48 sidor

Författare: Anna Moestrup Jensen

Handledare: Tone Ahlborg

Examinator: Lena Mårtensson

SAMMANFATTNING

Sverige har sedan lång tid tillbaka en stark tradition av sexuell upplysning, bland annat genom sex- och samlevnadsundervisning i grund- och gymnasieskola. Vår sexualitet är i hög grad präglad av rådande sociala normer. Förekomsten av sexuellt överförbara sjukdomar samt oönskade graviditeter har under senare år stigit i ungdomsgrupperna, och det påverkar den sexuella hälsan negativt. Syftet med uppsatsen var att undersöka killars upplevelse av genomgången sex- och samlevnadsundervisning i gymnasiet. Detta undersöktes genom en pilotstudie i enkätform. Enkäten bestod av 11 strukturerade frågor och en öppen fråga, och deltagarna var 15 killar i årskurs tre. Resultatet visade att killarna inte upplevde att sex- och samlevnadsundervisningen gett dem särskilt mycket ny kunskap och inte heller stärkt deras självkänsla, förmåga att sätta gränser eller hjälpt dem att bejaka sin sexualitet. Undervisningen hade i viss grad hjälpt en del av deltagarna att inte utsätta sig för risker. Killarna tyckte att värderingsövningar är en viktig del av sex och samlevnadsundervisningen, och knappt hälften av deltagarna tyckte att det var bra att det var personal utifrån som undervisade i ämnet. En jämförelse mellan enkättagarnas svar och tidigare studier och litteratursammanställningar visade på vikten av att tillmötesgå ungas frågor och funderingar kring sex och samlevnad vid planering av undervisningens innehåll. Det är också av vikt att stärka samarbetet mellan skola och ungdomsmottagningen, då den svenska barnmorskan kan ha en viktig roll som förmedlare av kunskap kring sex och samlevnad till eleverna men också som samarbetspartner till ämnesansvarig lärare.

NYCKELORD: Sexuell hälsa, unga killar, sex- och samlevnadsundervisning, sociala roller, värderingsövningar.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING:

1 INLEDNING	4
2 BAKGRUND	5
2.1 Lägesbeskrivning gällande sex- och samlevnadsundervisningen i Sverige	5
2.2 Teoretisk referensram	9
2.3 Tidigare forskning	11
3. SYFTE.....	17
4. METOD	17
4.1 Metodval	17
4.2. Enkäten	18
4.3 Urval.....	<u>1819</u>
4.4 Datainsamlingsmetod	19
4.5 Dataanalys	20
4.6. Forskningsetiska överväganden	20
5. RESULTAT	<u>2223</u>
6. DISKUSSION.....	<u>2627</u>
6.1 Metoddiskussion.....	<u>2627</u>
6.2 Resultatdiskussion.....	<u>2930</u>
6.3 Konklusion.....	36
7. REFERENSER.....	<u>3738</u>
8. BILAGOR.....	<u>4344</u>

1 INLEDNING

År 1897 håller en av Sveriges första kvinnliga läkare en serie föreläsningar om sexuallivet för speciellt inbjudna kvinnor. Men åren som följer är det fortsatt få förunnat att få ta del av den medicinska kunskap om sexuallivet, trots att pionjärer som Carl von Linné försökt belysa området redan 1770 (Bygdeman & Lindahl, 1994). Det dröjer fram till andra världskriget innan sex- och samlevnadsundervisning introduceras generellt. Ämnet sexualkunskap inkluderas 1942 i svenska skolans undervisning och den blir obligatorisk 1955. Sverige har därmed i internationellt sammanhang en lång och erkänd tradition av sexuell upplysning. Staten har stått bakom initiativet och skolan har haft en viktig roll som plattform för sex- och samlevnadsundervisningen (Bygdeman & Lindahl, 1994; Lindell, 1995; Sjöberg, 1999).

Smittskyddsinstitutet rapporterar att antalet sexuellt överförda infektioner (STI) samt ofrivilliga graviditeter år 2007 är i stigande bland unga i Sverige (Smittskyddsinstitutet, 2008). Detta kan innebära en negativ utveckling vad det gäller en god sexuell hälsa på individnivå. I Sverige bedrivs sedan länge ett aktivt utåtriktat förebyggande arbete från sex- och samlevnads-mottagningar, frivilligorganisationer, t.ex. Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU) och Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas och transpersoners rättigheter (RFSL), samt ungdomsmottagningar. Dessa aktörer agerar nu med ökad initiativkraft och ökade resurser i syfte att stävja smittspridningen och abortfrekvensen (Socialstyrelsen, 2008). Men vilken är skolans roll i dagens sexualundervisning? Kan skolan utgöra en plattform där ungdomarna får kunskap som hjälper dem att göra medvetna val?

Vilken information och vilka metoder kan öka unga människors möjligheter till en god och säker sexuell hälsa? Vad spelar sex- och samlevnadsundervisningen för roll i sammanhanget? Ska den vara eller icke vara? Vad tycker ungdomar, här specifikt killar, om att ta del av sex- och samlevnadsundervisning?

2 BAKGRUND

2.1 Lägesbeskrivning gällande sex- och samlevnadsundervisningen i Sverige

Svenska skolan och Skolverkets roll

Som beskrevs i inledningen infördes obligatorisk sex- och samlevnadsundervisning riktad mot grundskoleungdomar 1942. För det mesta ansvarade ordinarie lärare för upplägg och innehåll. Dock kom det regelbundna rekommendationer kring innehåll i och med att den samhällsliga attityden förändrades, t.ex. innebar 1960-talet en upplysningstid kring p-piller- och spiralanvändning. Allt sedan dess har den svenska grundskolan ålagts av Skolverket att i högstadiet integrera sex- och samlevnadsundervisning i elevernas ordinarie skolämnen (Lindell, 1995; Sjöberg, 1999). I praktiken har detta ofta fallit inom ämnesområdet biologi, men har under senare år även tillgodosetts via skolämnet livskunskap (Socialstyrelsen, 2008). Vad det gäller gymnasieutbildningarnas sex- och samlevnadsundervisning är kraven från Skolverket inte desamma, men det är rektorns ansvar att se till att "...exempelvis miljö, trafik, jämställdhet, konsumentfrågor, sex- och samlevnad samt riskerna med tobak, alkohol och andra droger" integreras i de olika skolämnenas undervisning (Skolverket, Lpf 94,2006, s. 17).

Statens Folkhälsoinstitut och Socialstyrelsen

Statens Folkhälsoinstitut (2005) presenterar i sin folkhälsopolitiska rapport elva målområden som gemensamt ska främja "samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen" (s. 80). Målområde 8 i rapporten handlar om "Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa" (s. 265). I presentationen av målområdet preciseras skolans roll som förmedlare av sex- och samlevnadsundervisning och Folkhälsoinstitutet belyser vikten av att Skolverket fortlöpande kvalitetsgranskar den undervisning som bedrivs på grund- och gymnasieskolor då undervisningen effektivt kan "... påverka sexuellt beteende, sannolikt främst genom att påverka sociala normer" (s. 366). Rapporten beskriver vikten av att för alla instanser också arbeta med utveckling av effektiva pedagogiska metoder och samtalsmetodik så att t.ex. skola och ungdomsmottagning kan bistå med förebyggande information som håller god kvalitet och är lättillgänglig. Rapporten belyser den globala hiv-epidemin och därtill de stigande siffrorna för klamydiasmitta

och ökande hiv-insjuknande i Sverige. Vidare rekommenderas att Myndigheten för skolutveckling ges ökade resurser för att bl.a. fortbildning av lärare med syfte att belysa homo- och bisexuella samt transpersoners situation. Sex- och samlevnadsundervisningen bör ”problematisera könsmaktsordningen i parrelationer och heteronormativiteten i vårt samhälle” (Statens Folkhälsoinstitut, 2005, s. 338). Folkhälsoinstitutet föreslår därtill att möjligheten att införa sex- och samlevnadsundervisning som obligatorisk utbildning vid lärarhögskolorna.

Socialstyrelsen (2008) sammanfattar i sin rapport ”Att förebygga oönskade graviditeter” bland annat hur läroplanerna, för grundskola såväl som gymnasieskola, på 2000-talet lämnar mycket övergripande och otydlig information kring vad sex- och samlevnadsundervisning bör innehålla. Rapporten beskriver även att samordning och dokumentation för undervisningen ofta saknades på skolorna.

Socialstyrelsen har även publicerat en granskning av internationella såväl som svenska forskningsrapporter med syfte att sammanställa aktuella rön vad det gäller att arbeta med ungdomar kring HIV och AIDS, där ett genomgående tema är skolans centrala roll som forum för information och samtal kring sexuell upplysning och hälsa (Forsberg, 2007). Sammanställningen inkluderar en kvalitetsgranskning Skolverket gjorde 1999 av sex- och samlevnadsundervisningen i svensk grund- och gymnasieskola. Skolverket konstaterar däri att det är få skolor som har tydliga skriftliga mål för undervisningen och att variationen skolor emellan, såväl som inom samma skola, är stor. Verket slår fast att det är en utmaning att undervisa i sex- och samlevnad, och att de vitt skilda uppläggen också sannolikt bidrar till de olika kunskapsnivåerna i ämnet bland eleverna (Skolverket, 1999).

”En av de svårigheter som lärare berör i intervjuerna är att kunna balansera sexualitetens och samlevnadens både mörka och ljusa sidor – lusten, glädjen och energin i sexualiteten och samlevnaden människor emellan men också sjukdomar, oönskade graviditeter, våld, kränkningar och död” (Forsberg, 2007, s. 43).

Andra aktörer och frivilligorganisationer

Sverige har ideella organisationer som arbetar med utåtriktad verksamhet i syfte att främja sexuell upplysning, jämställdhet och hälsa. De två största föreningarna är

RFSU och RFSL som bildades 1933 respektive 1950 (RFSL, 2008; RFSU, 2008). Organisationernas insatser är av stor betydelse även i skolsammanhang då de erbjuder grund- och gymnasieskoleundervisning till elev- såväl som lärargrupper samt utvecklar skriftligt undervisningsmaterial och metodbeskrivningar (RFSL, 2008; RFSU, 2008; Socialstyrelsen, 2008). De har även en viktig roll som opartiskt forum för förbättring av sexualupplysningen i Sverige (Olsson, 2004; RFSL, 2008; RFSU, 2008). Även volontärföreningar och projekt har visat sig ha stor genomslagskraft på lokal nivå, exempelvis kan nämnas Kärleksakuten som består av läkarstudenter som efter att ha genomgått förberedande kurser går ut i skolklasser och ungdomsgrupper för att prata om sex och relationer (Kärleksakuten, 2008).

Ungdomsmottagningarna i Sverige

Ungdomsmottagningarna har funnits i Sverige sen början på 1970-talet (Socialstyrelsen, 2008). Idag finns cirka 230 mottagningar runt om i landet. De flesta har ursprungligen startats i projektform med statliga medel och sedan blivit permanenta, och då drivna av kommun och/eller landsting. De utgör ett viktigt komplement till mödravårdscentralerna vad det gäller att erbjuda ungdomar och unga vuxna hjälp med rådgivning, samtal och preventivmedel i den ålder då de flesta debuterar sexuellt. I Sverige ligger debutåldern för båda kön i genomsnitt runt 16 års ålder (Herlitz, 2007; Häggström-Nordin, 2002; Socialstyrelsen, 2005; Socialstyrelsen 2008). Fokusgruppsintervjuer med 18-åriga ungdomar visar att informationen om ungdomsmottagningarna är väl implementerad i ungdomsgruppen och deltagarna beskriver mottagningen som en bra informationskälla gällande sex- och samlevnad. Deltagarna är även positivt inställda till att ungdomsmottagningspersonalen deltar i skolans sex- och samlevnadsundervisning (Socialstyrelsen, 2005)..

Killarnas relation till ungdomsmottagning och sex- och samlevnadsfrågor

Tidigare lägesbeskrivningar visar att ungefär 10-15 % av ungdomsmottagningarnas besökare utgörs av killar (Socialstyrelsen, 2005; Socialstyrelsen, 2008). De flesta killar som besökte ungdomsmottagning är 22 år gamla, därefter kommer 21- respektive 19-åringarna (Socialstyrelsen, 2005). I en rapport kring preventionsarbetet mot oönskade graviditeter beskrivs problematiken som att: ”Utformningen av det förebyggande arbetet har bidragit till en situation där många unga kvinnor ensamma bär ansvaret för en fungerande prevention. Genom att inte involvera de unga männen

bidrar vi till att könsstereotyper består. Allt tyder på att ett gemensamt ansvar för preventivmedel är en framgångsfaktor” (Socialstyrelsen, 2008, s. 6). I fokusgruppintervjuer uttrycker killar ofta behovet för att ha egen ”kill-tid” på ungdomsmottagningen (Socialstyrelsen, 2005).

World Health Organization (WHO) beskriver år 2000 i en internationell litteratursammanställning hur både tjejer och killar är påverkade av sociala normer och roller, men att de påverkas på olika sätt beroende på kön. Även beskrivs hur killar ofta ser sin sexuella roll som initiativtagande och dominant, men också att killar idag är mer benägna att omvärdera och utveckla dessa roller i syfte att uppnå ökad sexuell jämställdhet mellan könen. Sammanställningen belyser vikten av att jobba med jämlikhet för könen men också könsspecifika fenomen. Att arbeta för jämlikhet innebär t.ex. att man genom arbetet med killar får dem att uppnå ökad delaktighet och ansvarstagande vad gäller sex- och samlevnad vilket också bidrar till bättre villkor för tjejerna. Könsspecifikt arbete betyder att man fokuserar på specifika somatiska problem och sociala normer som är relaterade till det att vara kille respektive tjej (WHO, 2000). Forsberg (2006) beskriver i sin sammanställning över svensk forskning kring ungdomar och sexualitet hur tjejer och killar präglas av omgivningens bild av vad feminint respektive maskulint innebär, men belyser också att dessa två begrepp undergår en ständig omvandling i det senmoderna samhället.

I Sundbaums masteruppsats framkommer att manliga och utomnordiskt födda elever hade en mer konservativ syn på kvinnor respektive mäns sexuella roller jämfört med kvinnliga elever och elever födda i Norden (2005). Förstnämnda gruppen tyckte t.ex. att män var friare att ha sex ofta och tidigt i en relation jämfört med kvinnor. Den här gruppen av enkättagare tyckte sig även ha svårare att kommunicera om sex och preventivmedel med sin partner än tjejerna och de inom Norden födda ungdomarna. Likaså var det fler killar än tjejer som fyllde i att de hade svårt att säga nej till sex när de inte ville ha sex. Författaren menar på att det kan vara en effekt av just könsroller, det pratas inte om vikten av att säga nej som kille på samma sätt som för tjejerna. Studiens egentliga syfte är att granska effekten av sex- och samlevnadsundervisning på individuella programmet på sex gymnasier, och konkluderar att undervisningen har haft mycket sparsam effekt. Författaren argumenterar för att en satsning på sex och samlevnad sker, detta bl.a. genom utvärderingar av befintlig undervisning för att

skapa generella styrdokument. Därutöver är det även viktigt att skolans hela läroplan granskas med syfte att ständigt arbeta för att belysa och problematisera könsroller och sociala normer i elevernas skolvardag (Sundbaum, 2005).

2.2 Teoretisk referensram

Vårdvetenskapligt perspektiv

Barnmorskans roll är att stödja, förebygga, främja och bejaka. Detta inkluderar att aktivt arbeta för att individen ska kunna göra medvetna val gällande sin sexuella hälsa. Internationella etiska koden för barnmorskor slår fast att barnmorskan ”... arbetar med beslutsförfattare, både på ett organisatoriskt och ekonomiskt plan, för att definiera kvinnans [sic!] behov av hälsovård och försäkra att tillgångarna fördelas rättvist med hänsyn till prioritering och tillgänglighet” (ICM, 1999, s. 1) och vidare att barnmorskan ”deltar i utveckling och genomförande av hälsoprogram och riktlinjer som befrämjar hälsan hos alla kvinnor och barnalstrande familjer” (a.a., s. 2). Därtill bör den svenska barnmorskan arbeta för att säkra individens möjlighet till god och säker sexuell och reproduktiv hälsa (SRH) (Socialstyrelsen, 2006). Sexuell och reproduktiv hälsa är ett omfattande begrepp som ”... kräver ett positivt och respektfullt närmande till sexualitet och sexuella relationer, liksom möjligheter att få njutbara och säkra sexuella erfarenheter, fria från förtryck, diskriminering och våld” (Socialstyrelsen, 2008, s. 9). Barnmorskan bör även inom sin yrkesroll verka för att individens sexualitet präglas av självbestämmande (Hermansson, 2007). Detta innebär i praktiken att den svenska barnmorskan på t.ex. ungdomsmottagning även arbetar med killar, och mäns, sexuella hälsa, även om det inte står uttryckligen i Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska (Socialstyrelsen, 2006).

Teoretiska begrepp

Sexuell hälsa

Sexuell hälsa beskrivs av WHO som ”...the integration of the somatic, emotional, intellectual, and social aspects of sexual being in ways that are positively enriching and that enhance personality, communication and love” (WHO, 2001, s. 27). Lewin (2002) poängterar vikten av att förstå att våra sexuella vanor präglas utifrån samhällets normer. Därmed kan olika samhällskulturers syn på vad som är ”sexuellt normalt och naturligt” skilja sig åt oerhört (s. 124). Individen kan alltså inte fritt välja

när, vem och hur den vill ha sex utan att samtidigt akten blir bedömd av samhället via dess normer som varande sexuellt normala eller avvikande. Vidare belyser Lewin hur de skandinaviska ländernas sexualpolitik är förhållandevis tolerant jämfört med andra västerländska kulturer. Socialstyrelsen sammanfattar att ”I ett välfärdssamhälle som Sverige finns förutsättningar för en god SRH och många upplever också att de har det. Men rädsla, tvång, upplevelse av biverkningar och oförmåga till kommunikation påverkar SRH” (Socialstyrelsen, 2008, s. 9).

Känsla av sammanhang

Känsla av sammanhang är ett salutogent (hälsofrämjande) begrepp som syftar till att se individens upplevelse av sin tillvaro som avgörande för hur tillfreds och stark individen känner sig (Antonovsky, 1983). För att uppnå en känsla av sammanhang (KASAM) måste inre och yttre impulser i tillvaron vara *begripliga*, alltså förnuftsmässigt greppbara och strukturerade för individen. Därtill ska tillvaron vara *hanterbar*, individen måste känna att den besitter resurser till att klara av de skeenden, och därmed krav, som uppstår. Sist men inte minst är *meningsfullhet* av stor vikt, då begreppet står för att individen känner sig engagerad och delaktig i de upplevelser och skeenden den genomlever. Antonovsky beskriver ungdomsåren som en tid då barndomens uppnådda KASAM nivå kan rivas upp och omdanas då ungdomstiden medför sociala sammanhang och möten där individen ifrågasätter sitt eget varande utifrån nya krav och ideal. De livserfarenheter individen då får kan fortsatt utveckla dennes KASAM positivt eller negativt och därmed går individen vidare in i vuxenlivet med stärkt eller försvagad KASAM.

Könsroller

Könsroll beskrivs i Nationalencyklopedin (NE) som en ”... sammanfattande term för socialt och kulturellt betingade skillnader mellan könen vad avser beteende, värderingar, normer, föreställningar, resurser, makt och prestige” (NE, 2008). Begreppet är viktigt i samband med sex- och samlevnadsundervisning då studier visar att tjejer och killar ofta kan ge uttryck för stereotypa uppfattningar om vad deras respektive könsroller består av. Det är en komplex del av sexualiteten. Individen går in i ett sexuellt möte med en uppfattning som i den konkreta situationen påverkas av den andres uppfattning och vice versa (Marston & King, 2006). I fråga om sexuell hälsa globalt används termerna jämlikhet mellan könen (gender equity) och

specifikt för könen (gender specificity) faktorer (WHO, 2000). På svenska använder man ofta termen genus för att beskriva socialt konstruerade könsroller.

2.3 Tidigare forskning

Artikelsökning

Artikelsökningen genomfördes utifrån följande sökord:

- Ungdomar: Adolescent
- Hälsomedvetande: Health Knowledge
- Manlig: Male
- Sexualundervisning: Sex Education (Svenska Mesh, 2008)

Observera att ”sex- och samlevnadsundervisning” inte är något internationellt etablerat begrepp, därför valdes ”sexualundervisning” som sökord.

Sökning efter vetenskapliga artiklar med anknytning till ovan valda ämnesord genomfördes i databasen Cinahl i oktober månad 2008. Följande sökord användes:

Sex education AND Adolescent* AND Health knowledge AND Male.

Begränsningar av sökningen var:

- Sökorden förekom i All text
- Artiklarna var peer-reviewed
- Artiklarna var publicerade januari år 2000 eller senare.

Sökningen resulterade i 42 artiklar som alla granskades utifrån abstract. De artiklar som inte ansågs relevanta valdes bort av följande orsaker: fel ålder på deltagarna (långt innan eller efter tonåren), studier som i hög grad fokuserade på länder eller kulturers specifika problematik utan att knyta an detta till internationella resultat, studier som studerade ett specifikt fenomen (t.ex. upplevelsen av menarche), studier som redovisade sex- och samlevnadsprojekt som förordade avhållsamhet, studier med fokus på hemlösa och/eller prostituerade eller studier som redovisade utvärderingar av medier såsom datorbaserad undervisning enbart. Även tre artiklar som endast fanns på spanska och portugisiska uteslöts. Sju artiklar kvarstod och redovisas nedan.

Osystematiska litteratursökningar har även gjorts då referenslitteratur i de granskade artiklarna har använts, exempelvis Häggström-Nordin, E. et al. via Larsson, M. et al. .

Begränsningarna genomfördes med syfte att använda korrekt granskade vetenskapliga studier i bakgrunden. De är publicerade på 2000-talet då den kulturella synen på sexualitet och sexualkunskap förändras över tid. För att tydliggöra litteraturgenomgången nedan delas artiklarna upp i svenska studier samt forskning från andra länder. Noteras bör att de ingående artiklarna överlag fokuserar på översikter och studier som behandlar heterosexuella frågeställningar, vilket visar på behovet av fler studier kring ungdomars erfarenhet och upplevelse av homosexualitet och skolans förhållningssätt kring HBT-frågor (Homo- och bisexuella samt transpersoner).

Globalt sett utförs studier kring sex- och samlevnadsundervisning med olika fokus relaterat till olika länders varierande sexualkultur men internationella sammanställningar visar ändå på en del gemensamma teman och resultat (Forsberg, 2007).

Internationella studier

Betydelsen av utbildningens upplägg

En amerikansk enkätgenomgång visade att landets formella sex- och samlevnadsundervisning 2002 jämfört med 1995 i allt större utsträckning innehåller information och instruktioner kring avhållsamhet enbart (Lindberg, Santelli & Singh, 2006). Information och undervisning kring antikonceptionsmetoder var i sjunkande. Studien kan inte närmare presentera på vilka sätt, och med vilka metoder, sex- och samlevnadsundervisningen hade genomförts, men författarna konkluderar att undervisning om avhållsamhet som ensam metod ännu inte har bevisat motverka riskbeteende eller att främja ungdomars sexuella hälsa.

En annan studie har genom en enkätgranskning fått fram resultat som tyder på att det i USA är vanligt att unga har bristande kondomkunskap (Crosby & Yarber, 2001). Detta gör att de i högre grad riskerar ofrivillig graviditet alternativt STI-smitta trots kondomanvändning. Studiens resultat visar på att korrekt kondomkunskap var bättre bland studiens äldre deltagare och de som debuterat sexuellt. Även ses en skillnad mellan könen, nämligen att tjejerna hade mer korrekt kunskap än killarna. Författarna uppmärksammar i sin diskussion att majoriteten av de tillfrågade ungdomarna kan

antas ha fått någon form av sex- och samlevnadsundervisning under sin skolgång, men att den till synes inte inneburit någon korrekt information kring kondomer eller användning av dessa.

I Storbritannien undersöker Bourton (2006) 16-17-åringars syn på skolans sex- och samlevnadsundervisning. Författaren konkluderar utifrån genomförd enkät och fokusgruppintervjuer att ungdomarna var väl insatta i sexuell hälsokunskap, kunskaper de uppgav sig få från medier, såsom TV och tidningar samt vänner, böcker, föräldrar och skolan. De tyckte undervisningen borde fokusera mer på praktisk kunskap runt preventivmetodval, vart man kan vända sig för att få hjälp, vad som händer om man smittas av en STI, hur man kan förebygga det samt att det är bäst om någon annan än läraren undervisar i ämnet, gärna någon utanför skolan. Det viktiga för eleverna var att personen i fråga var avslappnad runt ämnet samt kunde relatera till ungas funderingar och problem. De tyckte även att det var viktigt att undervisningen inte påbörjas för sent; det är bättre att få den mer praktiska informationen före man debuterar sexuellt.

Skolans roll

En studie i tre större colombianska städer framhäver skolans roll som plattform för att nå ut till många unga samtidigt och som symbol för kunskap och lärande (Perez & Dabis, 2003). Skolan är ett viktigt komplement till den information som delges av andra instanser i samhället såsom medier och politiska eller religiösa förbund. Likaså beskriver studien att sex- och samlevnadsundervisning inte medför att mottagarna debuterar tidigare eller på något sätt utvecklar sexuellt riskbeteende. Författarna menar också att undervisning som förebyggande mot HIV och STI bör ingå i ett större lärandeprojekt där även metoder till god sexuell hälsa tas upp. Det kan handla om t.ex. preventivmedel samt olika sätt att stärka deltagarens självkänsla och bestämmanderätt. I diskussionen uppmärksammas även betydelsen av utbildade lärare samt det positiva med peer-educators (eng. peer-educator: en individ i samma ålder som målpersonen/gruppen som informerar och lär ut kunskap om t.ex. kondomanvändning efter att själv först ha erhållit förberedande utbildning av t.ex. utbildad hälsovårdspersonal. Peer-education innebär alltså utbildning via peer-educator (Svenska Mesh, 2008)).

En studie från Västafrika påpekar likaså skolans betydelse som forum för förmedling av sexualkunskap (Briger, Delano, Lane, Oladepo & Oyediran, 2001). Studiens syfte var att genom peer-education nå ut till unga sexuellt aktiva i Nigeria och Ghana, vilket försvårades av att en stor del av ungdomarna slutar skolan i tidig ålder och att det visade sig svårare att nå målgruppen via arbetsplatser eller andra mötesplatser i samhället. Författarna belyser även vikten av att tillmötesgå deltagarnas frågor och funderingar i utformningen av sex- och samlevnadsundervisningen för att på så sätt få deltagarna mer aktiva och motiverade till att reflektera över sitt eget sexuella beteende.

Könsroller och sociala normer

Studier kring sex- och samlevnadsundervisning återspeglar inte sällan synen på den aktuella kulturens syn på sexualitet (Roberts, Oyun, Batnasan & Laing, 2005). År 2000 genomfördes i en större stad i Mongoliet flertalet fokusgruppintervjuer bland skolelever, lärare och hälsovårdspersonal i syfte att undersöka synen på ungas förhållande till begreppet sexuell hälsa, självkänsla, alkohol och sexualitet samt kunskaperna kring kondomanvändning. Bakgrunden till studien är att man trots en till synes låg HIV-incidens befarade att infektionen snabbt kan spridas i kölvattnet av de övriga STI, vilka redan är i ökande bland unga i Mongoliet. Intervjuerna med skolungdomarna slog fast att blyghet och skamkänsla var starka anledningar till varför man inte pratar om sexualitet eller STI. Därtill sökte man ej heller hjälp för misstänkt STI-smitta, risken att bli utskämd är för stor. Dessa känslor blockerade de ungas förmåga att prata om sin sexualitet med varandra, vilket också innebar att de inte var benägna att ställa frågor till lärarna om ämnet, ett förhållningssätt de intervjuade lärarna bekräftade. Det fanns stora skillnader i sexualkunskapen mellan ungdomar och lärare, detta för att lärarna inte hade någon utbildning på området alls varemot de unga hittade mycket information framförallt via olika medier. Samtidigt fanns det inom ungdomsgruppen en del myter och falsk kunskap kring t.ex. STI och kondomanvändning.

I studien från Mongoliet (Roberts et al., 2005) framkom hur könsroller bland de unga ger dem en ojämnlik chans till sexuell hälsa. Tjejers tillgång till kondomer var begränsat, då tjejer som hade kondomer eller försökte skaffa dem, lätt uppfattades som promiskuösa eller otrogna. Killarna hade i hög grad initiativet till den sexuella

akten samt om kondom skulle användas. Dessutom var det killen som hade möjlighet att erbjuda tjejen alkohol med syfte att uppnå sex när båda var berusade. Därtill visade samtalen att ungdomarna ofta överskattade andelen kompisar som debuterat sexuellt, jämfört med lärarna som underskattade antalet sexuellt erfarna elever. Skollärarna som intervjuades visade också på vikten av att ha utbildad personal så de får bättre möjlighet att känna sig bekväma med att prata om sexualitet, preventivmetoder och STI med sina elever (Roberts et al., 2005).

En metaanalys innefattande drygt 240 artiklar och 20-talet böcker från hela världen hade som syfte att undersöka om man kunde hitta gemensamma teman för studierna (Marston och King 2006). Alla ingående studier var kvalitativa och handlade om ungas sexuella beteende. Artikelförfattarna redovisar olika teman som alla visar på hur sexualiteten präglas av rådande sociala normer. Ett tema är att ungdomar beskriver vikten av att leva upp till etablerade könsroller, vilket ofta innebär att killar bör vara aktivt uppsökande, sexuellt erfarna och kunniga. Tjejer däremot bör vara avhållsamma samt etablera någon form för socialt accepterad relation till partnern innan hon väljer att ha sex med densamme. Ett annat tema är hur sociala förväntningar präglar sättet man kan kommunicera om sex i en relation, t.ex. bör tjejer inte uttrycka sexuellt begär och båda könen tycker det är svårt att prata om sex på förhand. Detta kan medföra att kondom inte används under samlaget. Ingen av parterna har tagit upp ämnet och därtill finns ingen kondom tillgänglig eftersom kondomen i sig kan symbolisera att man räknar med att sex ska förekomma.

Hyde, Howlett, Drennan och Brady (2005) beskriver hur killar i åldern 15-19 år i fokusgruppintervjuer reflekterade kring sex- och samlevnadsundervisningen. Deltagarna tyckte att den ska innehålla mer praktisk information kring sexualakten och hur de ska bära sig åt för att göra rätt. Killarna formulerade en syn på sin sexuella förmåga som ledande och initiativrikare än tjejernas, vilket kan tolkas som en maktobalans mellan könen. Å ena sidan hamnar killar i en aktiv och krävande position som kan upplevas som åtråvärd samtidigt som de i den rollen inte tillåts vara osäkra och tveksamma. Forskarna konkluderar att begreppen makt och styrka som attribut anses tillhöra det manliga könet. De belyser vikten av att i hälsofrämjande arbete, såsom sex- och samlevnadsundervisning, även problematisera sociala strukturer såsom könsroller.

Svensk forskning

En studie av ungas sexualvane- och attitydutveckling över tid från Mellansverige redovisar att det 1999 var 17 % av de tillfrågade gymnasieungdomarna som använde sina lärare som kunskapskällor kring sex och samlevnad. Mer än hälften, 62,6 %, av studenterna tyckte att skolans sex- och samlevnadsundervisning var tillräckligt informativ, dock preciseras det inte på vilket sätt (Häggström-Nordin, Hansson & Tydén, 2002).

En annan studie bland elever på olika praktiska gymnasieutbildningar i Mellansverige innebar ifyllande av en enkät före planerad sex- och samlevnadsundervisning samt en uppföljande enkät ett år senare (Larsson, Eurenus, Westerling & Tydén, 2006). Det var samma enkätförfarande i undersökningsgruppen som för kontrollgruppen. Den utvalda gruppen fick under året delta i undervisning med fokus på dagen-efter-piller samt antikonceptionsmetoder inklusive repetition av korrekt kondomanvändning. Utbildarna var en legitimerad barnmorska samt medicinstuderande som ingick i volontärorganisationen "Kärleksakuten". Vid jämförelse av grupperna efter ifyllande av den uppföljande enkäten visade det sig att undersökningsgruppen hade förbättrat sin kunskap kring dagen-efter-piller jämfört med kontrollgruppen. Likaså svarade undersökningsgruppen att de i högre grad använde kondom samt lättare kunde diskutera kring generellt kondomanvändande och lättare införskaffa dem. Från att tidigare ha rankat vänner och media som huvudkällor till kunskap kring dagen-efter-piller angav undersökningsgruppen nu skolan som främsta informationskälla. Däremot bestod den negativa attityden till kondomen i båda grupper, men trots det ökade användningen i undersökningsgruppen.

En studie från 2007 presenterar hur 17-åriga killar såg på frågorna kring önskad graviditet, preventivmedel och abort (Ekstrand, Tydén, Darj & Larsson, 2007). Genom fokusgrupper med 17-åriga manliga gymnasieungdomar kommer forskarna fram till fem huvudteman i gruppernas resonemang. Deltagarna beskrev hur de har ett riksfyllt beteende, t.ex. var de inte så oroliga för att få en STI eller göra tjejen gravid och angav att de oftast har druckit alkohol i samband med att de har haft sex. Deras kunskaper kring graviditet och fosterutveckling visade sig vara små. De uttryckte också att det är tjejens ansvar att skydda sig vilket artikelförfattarna uppmärksammar

som en ojämnlighet mellan könen vad det gäller rätt till sexuell hälsa. Genomgående efterfrågade killarna bättre sex- och samlevnadsundervisning i skolan. Detta för att skolan uppfattades som en mer realistisk informationskälla kring sexualitet och relationer än den bild som porrindustri men även generella medier såsom TV och veckotidningar bidrar med (Ekstrand et al., 2007).

Denna och andra studier som redovisats visar på skolans viktiga roll för sex- och samlevnadsundervisningen i Sverige idag. Därför kan det vara av intresse att ta reda på hur gymnasiekillar upplever skolans sex- och samlevnadsundervisning.

3. SYFTE

Syftet med studien är att undersöka killars upplevelse av genomgången sex- och samlevnadsundervisning i gymnasiet.

Frågeställningar

- Hur upplever killar i gymnasiet sex- och samlevnadsundervisningen?
- Vilka moment i sex- och samlevnadsundervisningen tycker killarna är av vikt?

4. METOD

4.1 Metodval

I detta första steg görs en pilotstudie. Denna är en enkätundersökning bland gymnasieelever i årskurs 3 efter avslutad sex- och samlevnadsundervisning i gymnasiet. En större studie är planerad med pilotstudiens enkät i kombination med fokusgruppintervjuer, då en studie med en kvantitativ och en kvalitativ metod tillsammans kan ge en större förståelse av det utforskade området.

En pilotstudie har som syfte att pröva ett undersökningsinstrument inför genomförandet av en större studie (Olsson & Sörensen, 2001). I detta fall genomförs alltså en pilotstudie bland killar i en klass i årskurs 3 på gymnasiet med syfte att utvärdera enkätens förmåga att fånga deltagarnas upplevelse av tidigare genomgången sex- och samlevnadsundervisning.

4.2. Enkäten

Frågorna i enkäten är strukturerade i syfte att få hög svarsfrekvens. Trost (2001) beskriver vikten av att låta deltagarens övriga åsikter komma fram varför enkäten avslutas med en öppen fråga. Enkäten är deskriptiv då frågornas syfte är att undersöka sex- och samlevnadsundervisnings eventuella effekt på deltagarens kunskap, självkänsla samt förmåga att sätta gränser (Olsson & Sörensen, 2001). Svartalternativen är kvalitativa och nominal och ordinal mätskala används då enkätens frågor rör deltagarens upplevelse av genomgången undervisning. Frågorna i enkäten utvecklades genom att försöka hitta formuleringar och använda ord som fungerade för tilltänkt syfte. Frågorna bör vara lätta att förstå, ta upp etablerade ord och begrepp, vara neutralt formulerade och till antalet överskådliga för deltagaren. Dessa faktorer underlättar deltagarens ifyllande av enkäten och kan därmed ha en positiv effekt på svarsfrekvensen (Trost, 2001).

Enkäten innehåller elva frågor, tio strukturerade och avslutningsvis en öppen fråga. De två första frågorna klargör huruvida deltagaren är kille/tjej och/eller som har/inte har deltagit i sex- och samlevnadsundervisning på gymnasiet. De efterföljande frågorna har utarbetats för att klargöra huruvida sex- och samlevnadsundervisningen har gett deltagaren ny kunskap och om den är användbar samt om undervisningen har haft effekt på deltagarens självkänsla, möjlighet att utveckla sin sexualitet, förmåga att sätta gränser samt att inte försätta sig i risksituationer sexuellt. Därpå följer en fråga om undervisande personal bör vara skolpersonal eller komma utifrån, och sedan en fråga kring vikten av att använda värderingsövningar i sex- och samlevnadsundervisningen. Den öppna frågan är till för funderingar och kommentarer kring sex- och samlevnadsundervisningen. Frågorna ger en samlad bild av hur deltagaren upplevt undervisningens innehåll, vilken eventuell effekt densamma har haft på deltagarens beteende samt hur deltagaren ställer sig till specifika upplägg av undervisningen (Bilaga 1).

4.3 Urval

Aktuell klass valdes ut av gymnasieskolans rektor efter att denne mottagit skriftlig information om studiens syfte och upplägg (Bilaga 2). Skolans skolsjuksköterska,

vilken var ansvarig för den, under årskurs två, genomförda sex- och samlevnadsundervisningen fick samma skriftliga information om studiens syfte och upplägg. Den sex- och samlevnadsundervisning eleverna deltagit i under årskurs två bestod av fem lektionstillfällen utspridda på höst- och vårtermin. Varje lektionstillfälle hade ett specifikt tema, såsom relationer och att vara kär eller STI och kondom användning. Sex- och samlevnadsundervisningen planerades och genomfördes av gymnasieskolans två skolsjuksköterskor, alltså var inga lärare involverade i undervisningstillfällena. Lektionstillfälle två och tre leddes av barnmorske- och lärarstuderande som del i projektet Tangera vilket drevs i samarbete med den lokala ungdomsmottagningen, temana var då kondom användning respektive HIV/STI (Projektbeskrivning-Tangera, 2007). Ansvarig uppsatsförfattare deltog i projektet men hade inte haft hand om sex- och samlevnadsundervisningen i aktuell undersökningsklass. Inga exklusionskriterier (som t.ex. svårigheter att förstå enkäten rent språkligt) definierades för enkätstudien. I den stora studien skulle man kunna rekrytera elever av båda könen på teoretiska och praktiska linjer genom att samarbeta med gymnasieskolornas respektive skolsköterska och/eller skolkurator så de kan informera om studien och dess syfte på förhand.

4.4 Datainsamlingsmetod

Enkätundersökningen i pilotstudien genomfördes i en teoretisk klass på årskurs tre i en svensk gymnasieskola i en kommun i Västra Götalandsregionen vid ett tillfälle september månad 2008. Skolans rektor hade skriftligt godkänt genomförandet av pilotstudien. Ansvarig för enkäten var närvarande under ifyllningstillfället vilket var i början av en ordinarie lektion, och kunde därför ge muntlig information om frivilligt deltagande samt svara direkt på frågor som kunde uppkomma. De 27 eleverna gick på en teoretisk linje och alla var närvarande vid undersökningstillfället. Innan enkäten delades ut informerades eleverna om att deras deltagande var frivilligt och att de inte skulle skriva namn på enkäten. Samtidigt förklarades också att det i den färdiga enkäten uppstått ett tryckfel, vissa svarsrutor hade hamnat förskjutet i förhållande till de andra rutorna. Det förtydligades att det var ett formfel, och att det alltså inte hade med de olika svarsalternativen att göra. Alla accepterade att vara med i studien vilket innebar att 15 killar och 12 tjejer besvarade enkäten, men pilotstudien begränsades dock till analys av enbart killarnas svar. Syftet med att alla i klassen, inklusive

tjejerna, fick fylla i enkäten var att skapa en situation där den enskilde kunde få lugn att hinna tänka över sina svar genom att alla var upptagna av sin egen enkät. Tjejerna informerades inte om att deras enkäter ej skulle ingå i studien. Ungdomarna fick ca 15 minuter till att fylla i enkäten och lämnade självmant in den när de var klara.

4.5 Dataanalys

Kvantitativ analys av pilotstudiens enkäter gjordes genom bearbetning i Microsoft Excel. För att tydliggöra killarnas svar på enkätfrågorna presenteras resultatet deskriptivt i löpande text med tillhörande stapeldiagram, vilket är en användbar diagramtyp för just kvalitativa variabler (Ejlertsson, 2003). De enskilda svaren på den öppna frågan på slutet redovisas deskriptivt som citat. I den stora studien kan jämförande statistisk göras t.ex. mellan kön och mellan olika åldrar.

4.6. Forskningsetiska överväganden

FN (2008) förklarar i sin deklaration om mänskliga rättigheter vikten av att individen har rätt till att fritt uttrycka sina åsikter och yttranden utan att drabbas av repressalier samt att under samma förutsättningar kunna ta emot och sprida information. Vidare förklarar artikel 27 i deklarationen att ”Var och en har rätt till skydd för de ideella och materiella intressen som härrör från vetenskapliga, litterära och konstnärliga verk till vilka han eller hon är upphovsman” (s. 7). Det är alltså viktigt att individen får komma till uttryck men även att individens integritet skyddas.

Etiska principer

Omvårdnadsforskning innefattar följande fyra etiska principer (Vetenskapsrådets forskningsetiska principer, 2008):

Principen om autonomi. Tanken om individen som en självständig och självbestämmande varelse gör att det i forskningssammanhang är viktigt att som forskar alltid inhämta informerat samtycke ifrån deltagaren. Forskning som innefattar människor som inte är medvetna om att de forskas på eller är kapabla att ge samtycke enligt rådande rutiner är oetisk, den enskilde riskerar att utnyttjas och därmed skadas individens autonomi. Principen om autonomi innebär också att en individ aldrig får tvingas till att delta i en studie samt att en deltagare kan välja att avbryta sitt deltagande i en pågående studie.

Principen om att göra gott. Det är viktigt att som forskare ta ställning till vad resultaten som framforskas kan innebära samt alltid forska med syftet att resultatet ska kunna vara till nytta för individen och samhället och således att individens behov prioriteras före samhällets.

Principen om att inte skada. Forskning får aldrig skada deltagarna men ska försöka eliminera riskerna för negativa effekter av forskningsprojektet. Detta kan innebära förändringar i forskningsupplägg, information till deltagaren om möjlighet att minska eventuella negativa effekter men också möjligheten för forskaren att avbryta forskningen om skadeverkan uppstår.

Principen om rättvisa. Det är av vikt att alltid försöka vara rättvis mot deltagarna. Som forskare är det även viktigt att bejaka de individer i samhället som på olika sätt har nedsatt förmåga till autonomi, exempelvis barn, medvetlösa och demenssjuka.

Bearbetning av principerna för denna studie

I denna studie har det tagits vara på individens självbestämmande genom att båda muntlig och skriftlig information om frivilligt deltagande har lämnats av ansvarig för studien. Därtill har ungdomarnas autonomi även skyddats genom att deltagarna besvarade enkäten anonymt bortsett från angivande av deras kön. Enkätsvaren har endast gått igenom av studieansvarig och dennes handledare. Att arbeta utifrån principen om rättvisa innebär bland annat att ”Det är forskarens plikt att bevaka de svagas rättigheter, särskilt med avseende på att minska sociala skillnader i samhället” (Vård i Norden, s. 11). Aktuell studie är rättvisande då en del av syftet är att belysa hur barnmorskan i sin yrkesroll kan främja individens sexuella hälsa oavsett kön. God sexuell hälsa kan ses som gynnsamt för individen såväl som samhället i stort, vilket kan ses som ett tecken på att studien följer principen om att göra gott. Genom främjandet av sexuell hälsa och en undersökningsform som inte avsiktligt skadar deltagarna fysiskt eller psykiskt följs även principen om att inte skada.

Etisk prövning samt nytta och risker med genomförd studie

Den utförda pilotstudien behöver inte etikprövas av etikprövningsnämnd därför att:

- Deltagarantalet är litet och studiens resultat blir därmed inte vetenskapligt signifikant
- Det upprättas inte några personregister
- Undersökningsformen innebär inte några fysiska moment och/eller biologisk

– Provtagning från deltagaren (Svensk Författningssamling, 2003)

Risker, och möjliga komplikationer, kan vara att deltagaren kan:

- Missförstå enkätfrågorna
- Uppleva enkätfrågorna som intima
- Sakna efterfrågad erfarenhet
- Tycka det är svårt att koncentrera sig på att fylla i enkäten

Att tjejerna blir upprörda över att deras enkäter inte ingår i svarssammanställningen är också ett etiskt dilemma med den genomförda pilotstudien. Att ej informera om att studiens syfte var att studera enbart killarnas svar var på ett sätt oetiskt. Alternativet att låta tjejerna vänta utanför bedömdes som olämpligt och skulle också kunna innebära ett distraktionsmoment för de deltagande killarna.

Dessa risker kan medföra komplikationer i form av att deltagaren känner sig konfunderad, otrygg eller väljer att inte svara sanningsenligt på frågorna. Sätt varmed riskerna kan förebyggas är: lättförståeliga frågeformuleringar, tydlig information om studiens syfte, frivilligt deltagande och att undersökningsledaren främjar lugn och ro i undersökningsgruppen under tiden enkäten besvaras.

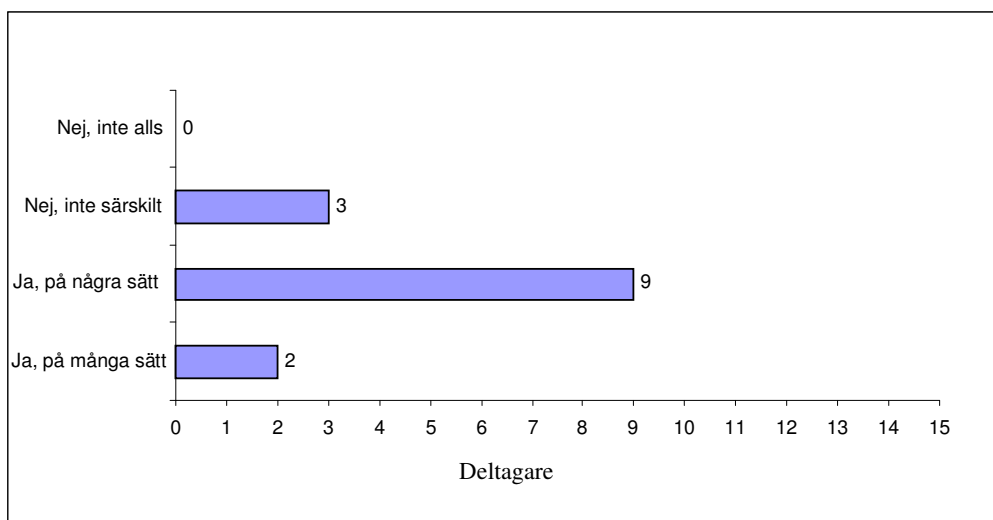
Förutsebar nytta för deltagarna via studiens genomförande kan tänkas vara ökad förståelse vad det gäller deras behov av sex- och samlevnadsundervisning samt vilket innehåll de tycker undervisningen ska ha. En sådan behovsanpassning av sex- och samlevnadsundervisningen kan bidra till ökad sexuell hälsa för deltagarna.

Beträffande balansen mellan nytta och risk bedömer jag således att nyttan med enkäten kan vara stor medan de flesta tänkbara risker kan motarbetas enligt ovan.

5. RESULTAT

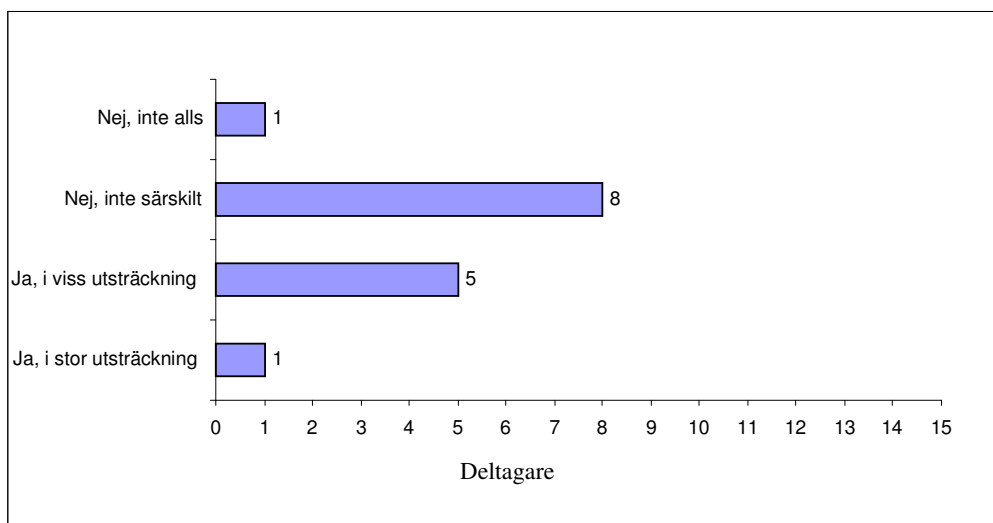
Nedan redovisas enkättagarnas svar på fråga tre till och med elva i enkäten (bilaga 1). Stapeldiagrammen visar deltagarnas val av svarsalternativ och i löpande text presenteras de alternativ som flest deltagare valt samt andra tendenser bland enkätsvaren.

På frågan om sex- och samlevnadsundervisningen har gett killarna någon ny kunskap svarade tre att de inte fått någon ny kunskap, och resterande enkättagare svarade att de inte fått särskilt mycket ny kunskap.



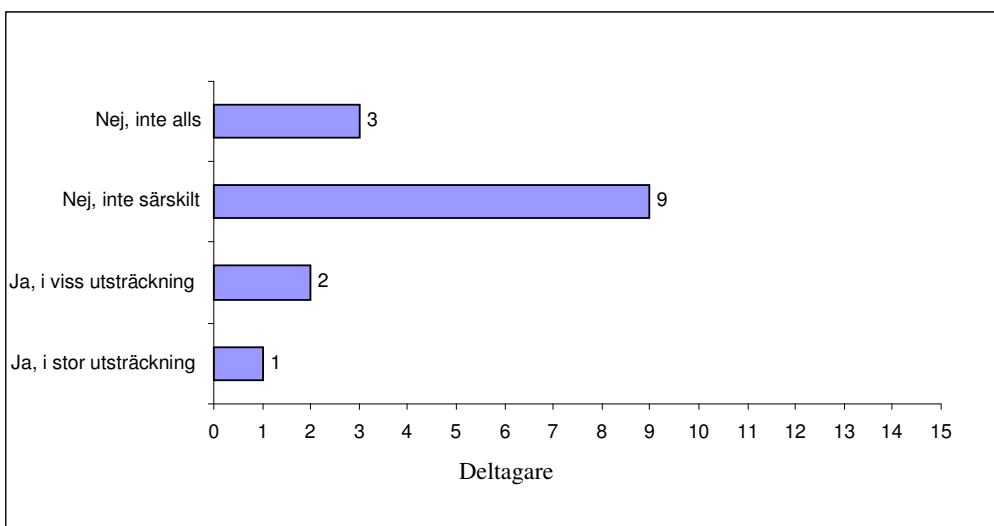
Figur 1. Om den kunskapen var användbar för deltagaren, (n = 14)

På frågan huruvida kunskapen är användbar för killarna svarade majoriteten av dem att kunskapen var användbar på några sätt (Fig. 1).



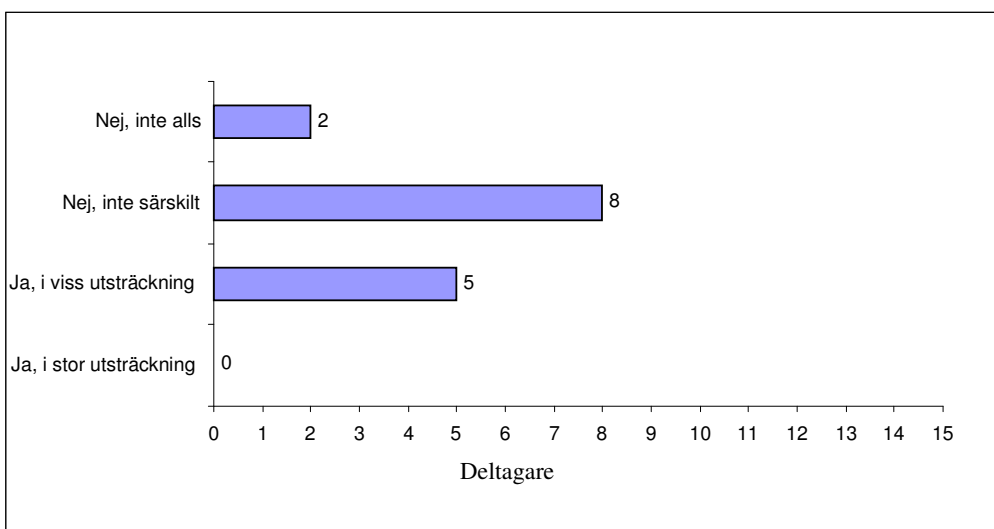
Figur 2. Huruvida sex- och samlevnadsundervisningen har haft en positiv effekt på den tillfrågades självkänsla, (n = 15)

Majoriteten av killarna tyckte att undervisningen inte hade haft någon särskilt positiv effekt på självkänslan. Fem killar svarade att den hade haft effekt i viss utsträckning (Fig. 2).



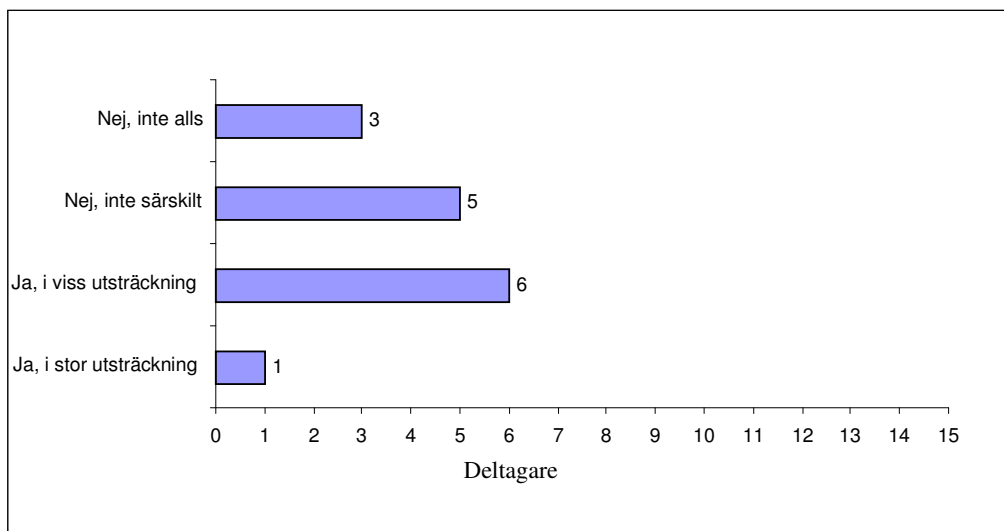
Figur 3. Huruvida sex- och samlevnadsundervisningen har hjälpt deltagaren att bejaka sin egen sexualitet och lust, (n = 15)

På frågan om sex- och samlevnadsundervisningen har hjälpt killarna att bejaka sin sexualitet och lust svarade de flesta att den inte hjälpt dem särskilt eller inte alls (Fig. 3).



Figur 4. Huruvida sex- och samlevnadsundervisningen har hjälpt deltagaren att sätta gränser och fatta egna beslut, (n = 15)

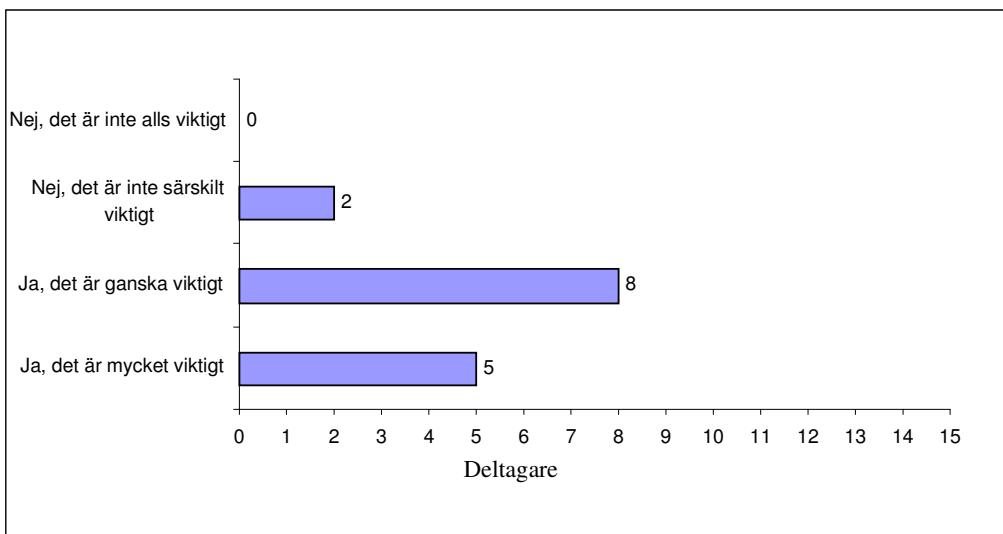
På frågan om sex- och samlevnadsundervisningen hade hjälpt deltagaren att sätta gränser och fatta egna beslut svarade majoriteten att den inte hjälpt dem särskilt mycket. Fem killar tyckte att den hade hjälpt dem i viss utsträckning (Fig. 4).



Figur 5. Huruvida sex- och samlevnadsundervisningen har hjälpt deltagaren att inte utsätta sig för risker, (n=15)

På frågan om sex- och samlevnadsundervisningen hade hjälpt killarna att inte utsätta sig för risker svarade tre att den inte hjälpt dem alls, fem att den inte hjälpt dem särskilt och sex killar att den hjälpt dem att sätta gränser i viss utsträckning (Fig. 5).

Sju killar tyckte inte det spelar någon roll om det är personal ifrån skolan eller utifrån som undervisar i sex och samlevnad. Lika många svarade att de föredrar personal utifrån.



Figur 6. Huruvida deltagaren tycker det är viktigt att arbeta med värderingsövningar när man pratar om sex och relationer, (n = 15)

På frågan om värderingsövningar är viktiga i sex- och samlevnadsundervisningen svarar två killar att det inte är särskilt viktigt. Majoriteten tyckte att det är ganska viktigt och fem killar att det är mycket viktigt (Fig. 6).

På enkätens avslutande öppna fråga kring övriga funderingar och kommentarer kring sex- och samlevnadsundervisningen svarade 4 killar följande:

- ”En ganska enformig undervisning då jag har sett en tecknad sex- och samlevnadsfilm 3 ggr! Breda upp det!” (Enkät 2)
- ”Sex- och samlevnadsundervisning har jag fått i bazookastor [raketgevär]. Jag är ganska nöjd med det. Man kan ju faktiskt få HIV av vem som helst” (Enkät 3)
- ”Öka undervisningen TIDIGT i åldrarna från 11-12 år, det gör alla en tjänst” (Enkät 4)
- ”Innehållsfattig” (Enkät 5)

6. DISKUSSION

6.1 Metoddiskussion

Reliabilitet

En studies reliabilitet beror på huruvida valt mätinstrument är tillförlitligt. Det kan kontrolleras genom att använda mätinstrumentet vid två olika tillfällen och jämföra om resultaten från de två tillfällena överensstämmer. Är det en hög grad av överensstämmelse har instrumentet hög reliabilitet (Olsson & Sörensen, 2001). Här är det inte möjligt att utvärdera enkätens reliabilitet i och med att enkäten har för få frågor för att det ska vara möjligt att räkna ut reliabilitetskoefficienten (Polit & Beck, 2006). Därtill har pilotstudiens enkät endast använts på en liten grupp vid ett och samma tillfälle.

Enkät som mätinstrument i förhållande till social önskvärdhet

Uppsatsens fokus är killar som grupp. Genom att genomföra en studie via en enkätundersökning kan man nå ut till många deltagare på en och samma gång (Olsson & Sörensen, 2001). En skriftlig enkät medför även anonymitet jämfört med motsvarande samtal i grupp, och enkäten kan vara ett sätt att få deltagaren att svara ärligare på frågan jämfört med om han/hon måste säga sin åsikt högt i ett enskilt samtal eller i gruppintervjusammanhang.

Tourangeau och Yan (2007) har i en litteraturöversikt granskat vilka för- och nackdelar olika undersökningsformer har vad det gäller förekomsten av social önskvärdhet (dvs. fenomenet att deltagaren eftersträvar att uttrycka vad den tror är socialt förväntade och passande åsikter, och därmed kanske inte sin egen uppfattning). Studierna de gått igenom är undersökningar kring känsliga ämnen som t.ex. droganvändning och sexuellt beteende. De preciserar hur, oavsett mätinstrument, komplex undersökningssituationen är i och med att deltagaren interagerar socialt med sin omgivning. Men de konkluderar även att förekomsten av social önskvärdhet varierar med vald undersökningsmetod. Enkätundersökningar, internetbaserade undersökningar och telefonintervjuer ger alla en ökad anonymitetskänsla då deltagaren inte kommunicerar direkt med en fysiskt närvarande undersökare såsom vid muntliga intervjuer på plats. Därmed främjar de deltagarens benägenhet att vara svara ärligt (Tourangeau & Yan, 2007). Flera av studierna presenterade i avsnitt 2 tar upp förekomsten av social önskvärdhet och pekar på att det kan handla om över/underrapportering från deltagarna ifråga om t.ex. sexuell aktivitet, kondomanvändning mm (Crosby & Yarber, 2001; Perez & Dabis, 2003).

Enkätens utformning och frågornas formulering

Att det var layoutmisstag på den slutgiltiga enkäten var en nackdel (Se bilaga 1). Detta kompenseras med att ansvarig för pilotstudien var närvarande under elevernas ifyllande av enkäten och kunde informera om felet innan deltagarna började svara samt kunde svara på eventuella oklarheter som kunde uppkomma. Eleverna sa sig inte ha några frågor inför ifyllandet, och sedan noterades att alla enkäter var ifyllda på alla frågor med undantag för fråga fyra och den avslutande öppna frågan. Därför bedöms det inte som att de svarande hade några problem att förstå enkäten trots layoutmissen.

Enkätens fråga kring huruvida deltagarens förvärvda kunskap var användbar i dennes liv kan behöva omformuleras (Fråga 4, bilaga 1). Detta därför att frågan knyter an till föregående fråga som är huruvida deltagaren lärt sig ny kunskap under sex- och samlevnadsundervisningen, vilket få svarade att de tyckte. Men desto fler svarade att de hade användning för kunskapen. Alltså är det oklart om de därmed syftade på kunskap de fått via sex- och samlevnadsundervisningen (vilket medför ett inkonsekvent val av svarsalternativ emellan fråga 3 och 4) eller den kunskap runt sexualitet m.m. som de själva hade oberoende av undervisningen. Valet av frågor som ska ingå i enkäten är viktigt att ta ställning till i planeringen av en större studie. Det är också viktigt att utvärdera frågeformuleringarna med syfte att eftersträva ett så vardagligt och enkelt språkbruk som möjligt. Detta förhindrar missförstånd och ökar validiteten, d v s att enkäten mäter det den är avsedd att mäta (Trost, 2001).

Är frågorna tydliga främjar det deltagarens lust att svara, och därtill svara ärligt, på dem (Tourangeau & Yan, 2007). Ett sätt att fånga huruvida frågorna upplevdes som otydliga är att ha svarsalternativet *Förstår ej frågan*, och på så sätt i efterhand kunna uppmärksamma frågor som upplevdes som otydliga eller ovidkommande. Ett annat, kanske bättre, sätt är att efter ifyllandet av enkäten låta deltagarna utvärdera enkätfrågorna i gruppsamtal.

Det är också av värde att ta ställning till hur svarsalternativen bör utformas. Istället för kvalitativa alternativ kan man, t.ex. låta deltagaren välja på en graderad skala 1-5 där 1 respektive 5 motsvarar ytterligheter som t.ex. *Inte alls* respektive *Mycket*. Då kan en annan typ av statistisk analys företas med syfte att granska enkätens validitet och

reliabilitet (Ejlertsson, 2003; Polit & Beck, 2006). Även ytterligare frågor kring demografisk data såsom deltagarens ålder kan vara av statistiskt intresse.

Den aktuella enkäten behandlar många områden, allt ifrån hur deltagaren upplevde upplägget av undervisningen och hur innehållet påverkat deltagaren i dennes liv till deltagarens åsikt om vem som bör leda sex- och samlevnadsundervisningen. Man kan överväga att i högre grad rikta frågorna med fokus på t.ex. att vidareutveckla betydelsen av värderingsövningar i sex- och samlevnadsundervisningen. Ett annat sätt är att använda fler öppna frågor med syfte att få fram mer beskrivande reflektioner från deltagaren (Trost, 2001).

En intressant möjlighet vid en större studie är att kombinera enkätundersökning med intervjuer i fokusgrupper. Detta i syfte att skapa ett forum där reflektion kring enkätens frågor och tema kan ifrågasättas samt ett sätt att i högre grad samla kvantitativa och kvalitativa data. Det kan också vara ett sätt att undersöka om enkätens frågor fångar de ämnen som unga tycker är viktigt att ta upp. Inför en större undersökning är det viktigt att ta med tidsaspekten, om både enkät och fokusgruppintervjuer ska genomföras krävs betydligt mer tid och deltagarna måste vara införstådda med detta. Även urvalet av deltagare är av vikt att begrunda då tidigare studier visar att ungdomar på praktiska gymnasielinjer är yngre vid sin sexuella debut jämfört med unga som läser teoretiska program (Häggström-Nordin et al., 2002; Larsson et al., 2006). Det är även av vikt att nästa gång inte inkludera personer, här tjejerna i klassen, vars deltagande inte är förenligt med studiens syfte. Dels för att det är etiskt vilseledande och även för att sorteringen av aktuella respektive icke-aktuella enkäter skulle ta tid för undersökaren.

6.2 Resultatdiskussion

I följande avsnitt diskuteras enkätens resultat satt i relation till de studier som presenterades i avsnitt 2 under huvudrubrikerna: sex- och samlevnadsundervisningens upplägg och innehåll, könsroller, skolans roll och barnmorskans roll.

Sex- och samlevnadsundervisningens upplägg och innehåll

Det som är mest intressant var att enkättagarna tyckte att sex- och samlevnadsundervisningen gett dem ny kunskap i mycket liten utsträckning alternativt inte någon ny kunskap alls. Vidare svarade drygt hälften av deltagarna att denna undervisning inte har haft någon särskild effekt på deras självkänsla, förmåga att bejaka sin sexualitet eller att sätta gränser och fatta egna beslut. Alltså verkade killarna inte vara så nöjda med undervisningens innehåll, ett antagande som stöts av kommentarerna från två deltagare om att undervisningen hade varit enformig respektive innehållsfattig.

Beaktas bör den sociala önskvärdheten: kanske upplever deltagarna att de själva ska ta reda på och veta det som bör vetas för att behärska sin maskulina roll och det gjorde dem benägna att svara att de inte hade lärt sig så mycket nytt. Det kan även vara så att majoriteten angav att kunskapen, trots den inte var ny, var användbar för dem i deras liv för att de helt enkelt hade fått sina tidigare kunskaper bekräftade via sex- och samlevnadsundervisningen (bortsett från om frågan har feltolkats, v.g. se metoddiskussion ovan). Men det är oavsett viktigt att ta vara på enkättagarnas inte så positiva svar för att kunna utveckla sex- och samlevnadsundervisningen konstruktivt.

Värderingsövningar

Brieger et al. (2001) diskuterar vikten av att utforma undervisningen efter ungdomarnas uttryckta behov och frågeställningar, och inte vad man som vuxen tror de behöver lära sig, i syfte att ge redskap till att främja god sexuell hälsa hos mottagaren. Även andra fokusgruppintervjuer med unga har visat att de tyckte det var viktigt med skolundervisning i sex och samlevnad som ger dem delaktighet, och möjlighet att uttrycka åsikter utan att dömas. Inslag som rollspel och videovisning sågs som viktiga och i artikeln konkluderas att enbart informativ undervisning inte förändrar deltagares beteende (Perez & Dabis, 2003).

Teorierna ovan är intressanta att jämföra med enkättagarnas svar på frågan om värderingsövningar i sex- och samlevnadsundervisning. Majoriteten av enkättagarna tyckte det var viktigt eller mycket viktigt att använda värderingsövningar i undervisningen och ingen svarade att värderingsövningar inte är

viktiga. Det kan tyda på att de upplevde det som lärorikt med frågeställningar och diskussioner runt etik och sociala normer.

Specifikt för värderingsövningar är att det handlar om åsikter och attityder. Som deltagare, eller ledare, behöver man alltså inte ha upplevd erfarenhet av den situation eller det dilemma som diskuteras. För att övningarna ska fungera krävs att alla deltagare respekterar varandras åsikter och låter varandra tala till punkt, vilket samtidigt innebär en social träning. Att använda värderingsövningar kan vara ett sätt att utveckla kunskapsförmedlingen och samtidigt skapa en känsla av delaktighet i undervisningen för eleverna. Undervisningen bygger på tvåvägskommunikation och försöker att väcka reflektion hos den enskilde (Jämställd förskola och skola, 2008).

Att deltagarna tyckte det var viktigt med värderingsövningar stämmer överens med Marston & King's litteratursammanställning (2006) som visar på att ungas sexuella beteende i hög grad styrs av sociala värderingar och normer. Sexualpartnern utgör en viktig influens, unga vill tillfredsställa sin partner av olika skäl, men även samhället i stort förmedlar normer som påverkar t.ex. tjejers rykte som kan skadas om de har många sexualpartners men det är precis motsatt för killar. Författarna konkluderar att sex- och samlevnadsutbildningen, inkl HIV-preventionsprogram, måste utöver fakta även ta upp sociala faktorer och rollmönster.

Genomsnittsåldern för sexuell debut är i Sverige 16 år (Herlitz, 2007; Häggström-Nordin, 2002; Socialstyrelsen, 2005; Socialstyrelsen 2008). Det innebär att majoriteten av enkätdeltagarna debuterar eller har debuterat under sin skolgång. Den sexuella erfarenheten kan ge individen en mer komplex bild av sin sexualitet. Det är en viktig anledning till varför gymnasieskolans sex- och samlevnadsundervisning är betydelsefull och att värderingsövningar av enkätdeltagarna upplevdes som ett viktigt moment i densamma.

Könsroller

Studier belyser att killar och tjejer ibland uttryckte olika behov för samt hade skilda kunskapsnivåer kring sex- och samlevnadsundervisning. Behoven kan vara uttryck för könsrollers ojämnlighet och det sociala sammanhanget vari man lever kan i hög grad begränsa elevers och lärares initiativförmåga (Roberts et al., 2004).

Majoriteten av enkätdeltagarna tyckte inte att sex- och samlevnadsundervisningen stärkt deras självkänsla, hjälpt dem att sätta gränser eller att bejaka sin sexualitet. Undervisningen bör ge en komplex bild av sexuella möten och erfarenheter och i detta visa på hur normer påverkar våra resonemang kring roller och kommunikation. Studien av Hyde et al (2005) visar på hur killar tyckte att de i rollen som killar har ansvaret för att veta hur man gör när man har sex och även för att vara den drivande parten i det sexuella mötet. Det kan vara tabu att inför kompisgänget öppet söka information från till exempel en tidning kring sex och samlevnad, man ska kunna sin sak på egen hand. Författarna slår fast att killarnas önskan om konkret och, i sexuella situationer, användbar undervisning skiljer sig från de behov tjejerna i studien uttrycker.

Det är dock viktigt att uppmärksamma att många enkätdeltagare, sex stycken, svarade att sex- och samlevnadsundervisningen i viss utsträckning hjälpt dem att inte utsätta sig för risker. Deras svar kan spegla att klasserna till största delen har haft gemensam undervisning för killar och tjejer, och att de därför tagit del av kunskap som de inte har tillgång till bland vänner och andra informationskällor utanför skolan. Skolan har alltså möjlighet att förmedla kunskap som överbygger traditionella könsroller och kan därmed främja en god sexuell hälsa för båda kön (skolans roll diskuteras närmare i nästa avsnitt).

Enkätdeltagarna som i fritext kommenterat att undervisningen var innehållsfattig respektive saknar variation i densamma kanske med det bland annat uttrycker en önskan om en undervisning som i högre grad problematiserar och visar på konkreta skillnader och dilemman vad det gäller sex och samlevnad. Det är alltså viktigt att, för främjandet av sexuell jämställdhet och hälsa i sex- och samlevnadsundervisningen, lyfta fram könsrollspecifika teman samt diskutera och problematisera dessa tillsammans med eleverna, t.ex. genom värderingsövningar.

Skolans roll

Att enkätdeltagarna inte tyckte att sex- och samlevnadsundervisningen gett dem mycket ny kunskap visar hur nödvändigt det är att vidareutveckla sex- och samlevnadsundervisningen i gymnasiet. En enkätdeltagare skrev i sin kommentar om att börja undervisningen tidigt och en annan skrev att undervisningen var

innehållsfattig. Ett sätt att utforma undervisningen i gymnasiet är att fånga upp och reflektera kring den undervisning eleverna har fått i grundskolan, då studier visar att unga tycker att undervisningen bör påbörjas före puberteten och sedan följas upp i högre årskurser (Bourton, 2006).

Flera studier konstaterar att skolan är ett viktigt forum för att nå ut med sex- och samlevnadsundervisning till unga (Brieger et al., 2001; Larsson et al., 2006; Perez & Dabis, 2003). Anledningar till detta kan vara att det i skolan finns större etablerade sociala nätverk och att det är lättare att sätta av tid till undervisningen jämfört med andra sociala sammanhang som arbetsplats eller fritidscenter (Brieger et al., 2001). Därtill kan skolan vara speciellt viktig som informationskälla för killar då föräldrar, oftast mödrar, är mer benägna att prata om sex och samlevnad med sina döttrar än med sina söner (Häggström-Nordin et al., 2002). En enkättagare uttryckte att han har fått undervisning i mycket stor mängd och är nöjd med detta, vilket är ett tecken på att skolans undervisning har en viktig funktion att fylla. Att två andra killar kommenterade att sex- och samlevnadsundervisningen hade varit innehållsfattig respektive upprepande kan också ses som tecken på att de hade ett behov av skolans undervisning och att de därtill hade förväntningar på att få tillgodogöra sig relevant kunskap. Att nio killar svarade att de använde kunskapen till viss del och två killar att de använde den mycket kan också tyda på att de tar till vara kunskapen som förmedlas av skolan. Detta stämmer överens med artikeln där författarna konkluderar att studiens intervjuade killar upplevde skolan som en viktig motpol till den information de själva letar reda på via kompisar, media och ungdomsmottagning gällande sex och samlevnad (Ekstrand et al., 2007).

Skolan ska kunna ge killar och tjejer en känsla av sammanhang (KASAM) (Antonovsky, 1991). Skolan, och klassrummet, bör som mötesplats eftersträva att ge eleven en känsla av KASAM. Därtill kan kunskapen som förmedlas ge eleven redskap att uppnå KASAM i sitt fortsatta liv, även utanför skolan. Detta bör även gälla för sex- och samlevnadsundervisningen. För att KASAM ska uppstå krävs att undervisningen är begriplig, hanterbar och meningsfull, tre principer i sig som kan användas i planeringen av undervisningens upplägg. Att alla enkättagare hade deltagit i sex- och samlevnadsundervisningen på gymnasiet och svarar på enkätens frågor är ett tecken på hur intressant kunskapsområdet är för dem. Likaså kan

deltagarnas fyra olika kommentarer ses som uppmaningar till att förbättra undervisningen, det framkommer inte att någon deltagare tycker de får för mycket undervisning eller tycker den är onödig. KASAM kan även vara vägledande för sex- och samlevnadsundervisningens upplägg i sin egenskap som varande ett salutogent begrepp. Jag tycker undervisningen ska fånga elevernas förmåga och lust att göra medvetna val kring sin sexualitet. Genom en undervisning som fokuserar på teman kring sexualitetens positiva effekter kan unga motiveras till en livsstil som kan främja deras vägval mot en god sexuell hälsa.

Det är en viktig utmaning för skolan att arbeta för att ämneslärarna kan få elevernas förtroende i sex- och samlevnadsundervisningen. Jag tycker man måste arbeta aktivt för ett tydligare styrdokument gällande ämnet sex och samlevnad i gymnasiet. Ansvaret för utformningen av ett sådant vilar på Skolverket. Att Folkhälsoinstitutet rekommenderar utveckling av lärarutbildningen gällande sex och samlevnad är viktigt (Statens Folkhälsoinstitut, 2005) och att Socialstyrelsen publicerar rapporter och litteratursammanställningar likaså (Socialstyrelsen 2005, 2008). Men Skolverket är den beslutande instansen som redan 1999 kartlade skolornas bristande sex- och samlevnadsundervisning (Skolverket, 1999). Att läroplanen för gymnasieskolan beskriver behovet av sex- och samlevnadsundervisning i samma mening som t.ex. trafikregler, droger och konsumentfrågor är för vagt formulerat (Skolverket, 2006). Trafikfrågor, drogkunskap och konsumenträttigheter bygger i hög grad på regelverk och lagstiftning, vilket inte är lika aktuellt för ämnet sex och samlevnad om exempelvis Socialstyrelsens definition av sexuell hälsa lyfts fram. Att eleverna där enkätundersökningen genomfördes inte tyckte sig få särskilt mycket ny kunskap är oroväckande då deras gymnasieskola har satt av en del undervisningstid för ämnet. Utvecklingen gällande den ökade frekvensen av STI och oönskade graviditeter bland unga, vilket togs upp i uppsatsens inledning, är en stark folkhälsopolitisk anledning till varför Skolverket borde formulera en tydligare målsättning för svenska skolans sex- och samlevnadsundervisning.

Barnmorskans roll

Barnmorskan har en viktig roll som förespråkare av sexuell och reproduktiv hälsa tack vare sin utbildning inom ämnesområdet samt de befogenheter som ingår i den svenska barnmorskelegitimationen.

I enkäten svarade knappt hälften av deltagarna att det är bra att den som undervisar kommer utifrån och lika många tyckte inte det spelar någon roll om det är personal utifrån eller anställda på skolan. Viktigt att komma ihåg är att enkätdeltagarna blev undervisade i sex och samlevnad av skolans skolsköterska och vid två tillfällen av lärar- respektive barnmorskestudenter utifrån. Alltså har inte någon av deras ordinarie ämneslärare undervisat dem i sex och samlevnad.

Ungdomar tycker det är viktigt att den som undervisar i sex och samlevnad är någon som de har förtroende för (Bourton, 2006; Roberts et al., 2004). Tidigare undersökningar visade att unga tyckte det var lämpligt med skolsköterska eller peer-educators som undervisare. De unga i Bourton's studie tyckte olika, men var överlag överens om att det var bra om det var någon utifrån (Bourton, 2006). Det stämmer väl överens med vad enkätdeltagarna i föreliggande pilotstudie tyckte, bortsett från att högskolestudenter inte är helt jämförbara med peer-educators, då sistnämnda är jämngamla med mottagarna.

En stark anledning till att lärare kan känna sig obekväma att prata om sex och preventivmedel med ungdomarna är att de saknar formell utbildning i sexologi och prevention (Perez & Dabis, 2003; Roberts et al., 2004). Där har den svenska barnmorskan med sin utbildning i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa möjlighet till ett stort inflytande. Socialstyrelsen belyser vikten av att samarbeta, t.ex. genom att personal ifrån ungdomsmottagning eller mödravårdscentral interagerar med skolpersonalen i syfte att utarbeta och vidareutveckla en bra sex- och samlevnadsundervisning (Socialstyrelsen, 2008). Det kan innebära att enkätdeltagarnas åsikter att sex- och samlevnadsundervisningen var innehållsfattig och återupprepande kan förebyggas. Ett sådant samarbete kan också etablera en kontakt till ungdomsmottagningen så unga vet var de kan vända sig med funderingar eller problem.

Att en stor del av enkätdeltagarna inte tyckt att sex- och samlevnadsundervisningen gett dem ny kunskap, stärkt deras självkänsla eller hjälpt dem att bekräfta sin sexualitet är allvarligt. Socialstyrelsen beskriver att barnmorskan med pedagogisk förmåga ska förmedla kunskap om sexuell och reproduktiv hälsa till individer såväl

som grupper (Socialstyrelsen, 2006). Barnmorskan kan ha en betydande roll som företrädare för ungdomsmottagning och med erfarenhet av samtal med mottagningens besökare om t.ex. sexuella problem och funderingar, relationer, självkänsla och riskbeteende. Vanligt förekommande frågor och problem på ungdomsmottagningen kan vara lärorika att lyfta i skolans undervisning. Ett samarbete mellan barnmorska och lärare kan resultera i ett undervisningsupplägg som känns inspirerande för deltagare och ledare och uppmuntra och stärka ungas möjlighet till att göra medvetna val kring sin sexuella hälsa.

Socialstyrelsens (2008) rapport beskriver även att killar ibland önskar träffa manlig personal på ungdomsmottagningen. Det tycker jag är en stark anledning att Svenska barnmorskeförbundet och de svenska barnmorskeutbildningarna borde jobba aktivt för att attrahera manliga sjuksköterskor till att vidareutbilda sig som barnmorska. På så sätt kan en större variation inom yrkeskåren främjas och begreppet könsroller inom barnmorskeyrket problematiseras.

6.3 Konklusion

Planeringen och genomförandet av pilotstudien samt inläsning av relevant litteratur har bekräftat behovet av en öppen dialog mellan ledare och grupp inför upplägget och genomförandet av sex- och samlevnadsundervisning. Det är av vikt att stärka samarbetet mellan skola och ungdomsmottagningen, då den svenska barnmorskan kan ha en viktig roll som förmedlare av kunskap kring sex och samlevnad. Våra inbördes sociala rollmönster är av stor betydelse för vår sexualitet och dess utveckling. Det behövs flera studier som undersöker hur unga killar och tjejer upplever sin situation och vad de tycker är viktigt att ta upp i skolans sex- och samlevnadsundervisning. Våra sexuella normer är föränderliga och om svenska skolans sex- och samlevnadsundervisning ska främja individens rätt till sexuell hälsa krävs att ämnet får tydligare styrdokument, kunniga och bekväma undervisare och att utvärdering och uppföljning sker.

7. REFERENSER

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur & Kultur.

Bourton, V. (2006). Sex education in school: young people's views. *Paediatric nursing*, 18(8), 20-22.

Brieger, W. R., Delano, G. E., Lane, C. G., Oladepo, O. & Oyediran, K. A. (2001). West African Youth Initiative: Outcome of a Reproductive Health Education Program. *Journal of Adolescent Health*, 29, December, ss. 436-446.

Bygdeman, M. & Lindahl K. (1994). *Sexualupplysning och reproduktiv hälsa i Sverige under 1900-talet*. Stockholm: SOU 1994:37.

Crosby, R. A. & Yarber, W. L. (2001). Perceived versus actual knowledge about correct condom use among U.S. adolescents: results from a national study. *Journal of Adolescent Health*, 28, may, ss. 415-420.

Ejlertsson, G. (2003). *Statistik för hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Ekstrand, M., Tydén, T., Darj, E. & Larsson, M. (2007). Preventing pregnancy: a girls' issue. Seventeen-year-old Swedish boys perceptions on abortion, reproduction and use of contraception. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 12(2), 111-118.

FN. (2008). *Mänskliga rättigheterna*. Pdf-fil nerladdad 081119 från <http://www.unhchr.ch/udhr/lang/swd.htm>

Formatted: Swedish (Sweden)

Formatted: Swedish (Sweden)

Forsberg, M. (2006). *Ungdomar och sexualitet. En forskningsöversikt år 2005*. Statens Folkhälsoinstitut R 2006:18. Pdf-fil nerladdad 081119 från www.fhi.se

- Forsberg, M. (2007). *Ungdomars sexuella hälsa, internationella kunskapssammanställningar och svenska erfarenheter av förebyggande arbete*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Herlitz, C. (2007). *HIV OCH AIDS I SVERIGE, Kunskaper, attityder och beteenden hos allmänheten 1987-2007*. Socialstyrelsen artikelnr 2008-123-1. Pdf-fil nerladdad 081119 från www.socialstyrelsen.se
- Hermansson, E. (2007). *Nyckelord/begrepp relaterade till huvudområdet Reproduktiv och perinatal hälsa*. (Föreläsningmaterial 070823).
- Hwang, P. & Nilsson, B. (2003). *Utvecklingspsykologi*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Hyde, A., Howlett, E., Drennan, J. & Brady, D. (2005). Masculinities and young men's sex education needs in Ireland: problematizing client-centred health promotion approaches. *Health Promotion International*, 20(4), 334-341.
- Häggström-Nordin, E., Hanson, U. & Tydén, T. (2002). Sex Behaviour Among High School Students in Sweden: Improvement in Contraceptive Use Over Time. I Häggström-Nordin, E. (2005). *World's Apart? Sexual Behaviour, Contraceptive Use, and Pornography Consumption Among Young Women and Men*. Uppsala: Uppsala Universitet Avhandling.
- ICM. (1999). *Den internationella etiska koden för barnmorskor*. Pdf-fil nerladdad 081125 från www.vardforbundet.se.
- Jämställd förskola och skola. (2008). *Värderingsövningar*. Pdf-fil nerladdad 081212 från www.jamstalldskola.se.
- Kärleksakuten. (2008). *Vilka är vi?* Information hämtades 081125 kl. 15.15 på <http://www.karleksakuten.se/default.asp?id=3>

Larsson, M., Eurenus, K., Westerling, R. & Tydén, T. (2006). Evaluation of a sexual education intervention among Swedish high school students. *Scandinavian Journal of Public Health*, 34, ss. 124-131.

Lewin, B. (2002). Sexualiteten som social konstruktion. I Lundberg, P. O. (Red.). *Sexologi*. Stockholm: Liber.

Lindberg, L.D., Santelli, J. S. & Singh, S. (2006). Changes in Formal Sex Education: 1995-2002. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 38(4), ss. 182-189.

Lindell, M. (1995). *Attitudes to sex and relationships, contraceptives and abortion. Studies among students and young women*. Avhandling. Socialmedicinska Enheten, Medicinska Institutionen, Göteborgs Universitet.

Marston, C & King, E. (2006). Factors that shape young people's sexual behaviour: a systematic review. *Lancet*. Volym 368, ss. 1581-86.

NE. (2008). Hemsida: www.ne.se.

081127 kl 9.20 text hämtad från <http://ne.se/artikel/235811/235811> ang. könsroll.

Olsson, H. (Red.). (2004). "De ska kunna sin grej. "Bara sex procent av lärarstudenterna för utbildning i sex och samlevnad. Informationsbroschyr från RFSU.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2001). *Forskningsprocessen, kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Perez, F. & Dabis, F. (2003). HIV prevention in Latin America: reaching youth in Colombia. *AIDS CARE*, 15(1), 77-87.

Polit, D. & Beck, C. T. (2006). *Essentials of nursing research. Methods, appraisal, and utilization*. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

Projektbeskrivning-Tangera. Delades ut i samband med Tangera kurstillfälle under oktober månad 2007.

RFSL. (2008). *Om RFSL*. Information hämtades 081125 kl. 15.35 från <http://www.rfsl.se/?p=109>.

RFSU. (2008). *Om RFSU*. Information hämtades 081125 kl. 15.15 från http://rfsu.se/om_rfsu.asp

Roberts, A. B., Oyun, C., Batnasan, E. & Laing, L. (2005). Exploring the social and cultural context of sexual health for young people in Mongolia: implications for health promotion. *Social Science and Medicine*, 60, ss. 1487-1498.

Sjöberg, N. O. (Red.). (1999). *Ungdomsgynekologi. Rapport nr: 40*. Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi, Arbets- och Referensgruppen för Tonårsgynekologi. Västerås, Västra Aros Tryckeri AB.

Skolverket. (1999). *Nationella kvalitetsgranskningar 1999*. Skolverkets rapport nr 180. Beställningsnr: 00:523. Skolverkets dnr: 99:208. ISSN 1103-2421. Pdf-fil nerladdad 080904 från www.skolverket.se/publikationer.

Skolverket. (2006). *Läroplan för de frivilliga skolformerna Lpf 94*. Beställningsnr: 06:939. Pdf-fil nerladdad 080904 från www.skolverket.se/publikationer

Skolverket. (2006). *Läroplan för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet Lpo 94*. Beställningsnr: 06:938. Pdf-fil nerladdad 080904 från www.skolverket.se/publikationer

Smittskyddsinstitutet. (2008). *Epidemiologisk årsrapport 2007*. SMI-tryck 164-2008. Pdf-fil nerladdad 081112, från www.smittskyddsinstitutet.se

Socialstyrelsen. (2005). *Ungdomars behov av samhällets stöd, en lägesbeskrivning*. Artikelnr 2005-131-18. Pdf-fil nerladdad 080903 från www.socialstyrelsen.se.

Socialstyrelsen. (2006). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Artikelnr 2006-105-1. Pdf-fil nerladdad 080115 från www.socialstyrelsen.se

Socialstyrelsen. (2008). *Att förebygga oönskade graviditeter. Kartläggning, beskrivning och analys av verksamhetens arbete med unga och unga vuxna*. Artikelnr 2008-131-26. Pdf-fil nerladdad 080903 från www.socialstyrelsen.se

Statens Folkhälsoinstitut. (2005). *Folkhälsopolitisk rapport 2005*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut R 2005:5.

Sundbaum, B. (2005). *Genus, klass och sexualitet – Om genus, jämställdhet, sexualitet och samlevnadsundervisning vid några gymnasiers individuella program*. MPH 2005:5. Göteborg: Nordiska Högskolan för Folkhälsovetenskap.

Svensk Författningssamling. (2003). *Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet: SFS 2003:460. Hämtad 081125 kl 15.00 från <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2003:460>.

Svenska Mesh. (2008). Information hämtades vid flertalet gånger under oktober och november månad 2008 från [Http://mesh.kib.ki.se/swemesh/swebrowse.cfm](http://mesh.kib.ki.se/swemesh/swebrowse.cfm).

Tourangeau, R & Yan, T. (2007). Sensitive Questions in Surveys. *Psychological Bulletin*, 133(5), 859-883.

Trost, J. (2001). *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådets forskningsetiska principer. (2008).
<http://www.codex.vr.se/index.html>

WHO. (2000). *What about boys?* Department of Child and Adolescent Health and Development, WHO/FCH/CAH/00.7. Pdf-fil nerladdad 081119 från <http://dosei.who.int/>

Formatted: Swedish (Sweden)

Field Code Changed

Formatted: Swedish (Sweden)

Formatted: Swedish (Sweden)

WHO. (2001). *Information, Education and Communication. Lessons from the past; perspectives for the future*. Pdf-fil nerladdad 081126 från www.who.int/reproductive-health/publications

Vad tycker du?

Upplevelsen av sex- och samlevnadsundervisning.

Det är viktigt att veta att:

Enkäten är helt anonym och ditt deltagande är förstås frivilligt. Du som fyller i ska inte lämna namn eller någon annan personlig information.

Enkäterna ingår i en pilotstudie som del i en uppsats om sex- och samlevnadsundervisning och sexuell hälsa vid Göteborgs Universitet.

Svaren på enkäten kommer enbart att läsas av mig samt min handledare på barnmorskeprogrammet vid Göteborgs Universitet, så ingen annan kommer att se enkäterna.

Anna Jensen

barnmorskestudent

Enkät kring sex- och samlevnadsundervisning

1. Är Du kille tjej

2. Har Du deltagit i sex- och samlevnadsundervisning i åk 2 i gymnasiet?

Ja Nej

3. I vilken utsträckning innehöll undervisningen kunskap som var ny för Dig?

Mycket ny kunskap
Ganska mycket ny kunskap
Inte särskilt mycket ny kunskap
Ingen ny kunskap

4. Är den kunskapen användbar för Dig i Ditt liv?

Ja på många sätt
Ja, på några sätt
Nej, inte särskilt
Nej, inte alls

5. Upplever Du att sex- och samlevnadsundervisningen har haft positiv effekt på Din självkänsla?

Ja, i stor utsträckning
Ja, i viss utsträckning
Nej, inte särskilt
Nej, inte alls

6. Tycker Du att sex- och samlevnadsundervisningen har hjälpt Dig att bejaka Din egen sexualitet och lust?

Ja, i stor utsträckning
Ja, i viss utsträckning
Nej, inte särskilt
Nej, inte alls

7. Upplever Du att sex- och samlevnadsundervisningen har hjälpt Dig att sätta gränser och fatta egna beslut?

Ja, i stor utsträckning
Ja, i viss utsträckning
Nej, inte särskilt
Nej, inte alls

8. Tycker Du att sex- och samlevnadsundervisningen har hjälpt dig att inte utsätta dig för risker (t.ex. oönskat föräldraskap, könssjukdom)?

Ja, i stor utsträckning
Ja, i viss utsträckning
Nej, inte särskilt
Nej, inte alls

9. Tycker Du det spelar någon roll huruvida det är personal från skolan som undervisar i sex- och samlevnad eller personal som kommer utifrån, t.ex. från ungdomsmottagningen?

Ja, det är bättre med personal från skolan
Ja, det är bättre med personal från utifrån
Nej, det spelar ingen roll

10. Är det viktigt att arbeta med värderingsövningar när man pratar om sex och relationer? (Värderingsövningar tar upp vilka attityder man har till olika saker och fokuserar alltså inte på faktakunskap utan på hur man känner inför olika saker).

Ja, det är mycket viktigt
Ja, det är ganska viktigt
Nej, det är inte särskilt viktigt
Nej, det är inte alls viktigt

11. Här kan Du skriva andra funderingar eller kommentarer kring Din upplevelse av sex- och samlevnadsundervisningen:

Tack för din medverkan!



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

Information om pilotstudie i form av enkätundersökning

Magisteruppsats "Pojkars upplevelse av sex- och samlevnadsundervisning"

Studiens bakgrund

Samhällets olika institutioner såsom vård, skola och omsorg bör ta del i att främja ungdomars sexuella hälsa. Skolan har en viktig roll i denna process då man kan integrera samtal och undervisning om sexualitet och samlevnad under elevernas grund- och gymnasieskoleutbildning. Syftet med denna pilotstudie är att undersöka manliga elevers upplevelse av genomförd sex- och samlevnadsundervisning i åk 2 i gymnasiet.

Studiens genomförande

Pilotstudien kommer att genomföras i form av en enkät med 10 frågor som uppskattningsvis tar 10-15 min att fylla i. Enkäten besvaras anonymt. Frågorna kommer att ta upp på vilket sätt den svarande har upplevt sex- och samlevnadsundervisningen, t.ex. hur relevanta de förvärvade kunskaperna är för individen i det egna livet.

Önskvärt är att eleverna får fylla i enkäten under lektionstid. Jag kommer att närvara och dela ut samt samla in enkäterna själv.

Enkätmaterialen kommer sedan att ingå i en magisteruppsats vid Göteborgs Universitet och utgöra en grund för en eventuell större studie inom området.

Enkät med försättsblad bifogas detta brev.

Ansvariga:

Anna Jensen, barnmorskestudent

Tel: 0736-24 53 55

e-post: disation@yahoo.se

Tone Ahlborg, barnmorska, lektor vid

Institutionen för Vårdvetenskap och

Hälsa, Göteborgs Universitet.

Tel: 031-786 60 53

e-post: tone.ahlborg@gu.se