



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

Risken finns men det beror väl lite på

- en studie om gymnasieungdomars värderingar kring kondomanvändande

Socionomprogrammet

C-uppsats

Författare: Ann-Sofie Arén & Elisabeth Neef

Handledare: Ronny Tikkanen

Examinator: Barbro Lennér-Axelsson

ABSTRACT

Titel Risken finns men det beror väl lite på

Författare Ann-Sofie Arén och Elisabeth Neef

Nyckelord Ungdomar, sexualitet, klamydia, STI, kondom, killar

Syftet med studien är att ta reda på vilka tankar och värderingar gymnasieungdomar med fokus på killar har kring kondomanvändande. Huvudsakligen har tre genomgående teman använts; respekt, tillit och ansvar med följande frågeställningar:

- Finns det några skillnader mellan tjejer och killar gällande kondomanvändande?
- Är ungdomar mer angelägna att skydda sig mot graviditet än STI?
- Hur vanligt är det att ungdomar använder skydd (kondom) vid sexuella kontakter?
- Hur uppfattar ungdomar sannolikheten att smittas av STI och hur allvarligt upplever ungdomarna att det är att smittas av STI?

- Vad påverkar kondomanvändandet hos ungdomar?
- Hur ser värderingarna och attityderna ut kring kondomanvändande?
- Krävs det nya och andra metoder i det förebyggande arbetet för att förändra och öka kondomanvändandet
- Vad skulle få fler ungdomar att använda kondom?

Frågeställningarna har utifrån deras karaktär använts i den metod där de varit mest lämpliga. I studien användes två olika metoder; en kvantitativ och en kvalitativ. I den kvantitativa delen har material från enkäten UngKAB09 använts. Den kvalitativa delen har bestått av fokusgrupper som är en välfungerande metod när man vill ta reda på ungdomars tankar och värderingar kring känsliga ämnen och fånga upp kulturella värderingar.

Resultaten från studien visar att det inte finns några större skillnader mellan killar och tjejer när det gäller användandet av kondom och ungdomarna verkar vara mer angelägna att skydda sig mot graviditet än STI. Vidare bekräftas forskningen som säger att ungefär 70 procent av ungdomarna använder kondom vid sitt första vaginala samlag. Ungdomarnas fortsatta kondomanvändande efter det första vaginala samlaget ser ut att minska något, till ungefär 40 procent bland 16 till 19-åringar. Detta dels utifrån att andra preventivmedel används istället för enbart kondom. När det gäller ungdomars sexuella risktagande och bedömning av risken att smittas av STI har den kvalitativa och kvantitativa delen visat samma resultat, att ungdomar inte upplever risken att smittas som speciellt stor och att smittas av till exempel klamydia är inte så allvarligt. Det som påverkar risktagandet i stort är ungdomars bristande förmåga att ta in informationen om risk och göra den till sin egen samt de normer och värderingar som råder i samhället. Även när det gäller kondomanvändandet förefaller att det påverkas av inställningarna till detta hos kompisar men också i media, porrindustrin och samhället i stort. *Respekt, tillit* och *ansvar* spelar också en roll i ungdomars kondomanvändande och påverkar deras agerande i det sexuella beteendet. Eftersom fokus i studien varit på killar i årskurs 2 på gymnasiet kan det med säkerhet inte fastställas att resultaten från studien stämmer överens med ungdomar i stort men sannolikheten är ändå ganska stor att det är aspekter som påverkar ungdomars kondomanvändande överlag.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	2
1.1 Bakgrund	2
1.1.1 STI och klamydia	3
1.1.2 Förebyggande metoder gällande STI	3
1.1.3 Begreppsdefinition	4
1.2 Vår förförståelse	5
1.3 Syfte och frågeställningar	6
2. TEORETISKA PERSPEKTIV	8
2.1 Sexualiteten som social konstruktion	8
2.2 Sexuella script	8
2.3 Kärleksideologin	9
2.4 Ungdomar och sexualitet ur ett psykologiskt perspektiv	10
3. TIDIGARE FORSKNING	12
3.1 Ungdomars sexualitet i Sverige och i världen	12
3.2 Kondomanvändande	13
3.3 Risker och risktagande gällande sexualitet	14
3.4 Moral och värderingar kring ungdomars sexualitet	15
4. METOD	16
4.1 Enkäter	16
4.2 Fokusgrupper	17
4.3 Urval	19
4.4 Tillvägagångssätt	20
4.5 Analysförfarande	23
4.6 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet	24
4.7 Etiska aspekter	26
5. RESULTAT OCH ANALYS	28
5.1 Kvantitativa delen	28
5.1.1 Användande av kondom och andra preventivmedel	29
5.1.2 Sexuella risker och risktagande	32
5.2 Kvalitativa delen	36
5.2.1 Respekt	36
5.2.2 Tillit	38
5.2.3 Ansvar	40
5.2.4 Risker och risktagande gällande sexualitet	42
5.2.5 Normer och värderingar kring ungdomars sexualitet	44
6. SLUTDISKUSSION	50
6.1 Kondomanvändande	50
6.2 Sexuellt risktagande	51
6.3 Metoder i det förebyggande arbetet gällande STI	52
7. REFERENSER	54
8. BILAGOR	56

8.1 Intervjuguide	56
8.2 Vinjett	57
8.3 Urval variabler UngKAB09	58

FÖRORD

Stort TACK till alla fantastiska killar som deltagit i våra fokusgrupper och på ett öppet och välkomnande sätt delat era tankar och funderingar kring kondomanvändande, kärlek och sex med oss. Vi hade aldrig kunnat göra den här studien utan er hjälp och det engagemang som ni visat tillsammans med rektorer, lärare och skolsköterska värderar vi högt.

Tack till vår fantastiske handledare Ronny Tikkanen för ditt engagemang och stöd under hela arbetet med uppsatsen! Ett stort Tack också för att vi fick äran att ta del av UngKAB09 och lov att använda det till vår uppsats.

Vi vill även tacka Ungdomsmottagningarna i centrum och väst för ert stöd på olika sätt och bidrag med material till fokusgrupperna.

Sist men inte minst vill vi tacka alla i vår omgivning som varit förstående och stöttande under vårt arbete med uppsatsen, det har varit guld värt. Det har inte varit helt lätt att skriva uppsatsen alla gånger, livet utanför stannar inte upp men nu är vi i mål och livet går vidare. Ett extra stort tack till Albin och Alicia som stått ut med att fokus har varit lite mer på uppsatsen än Bolibompa, lek och bus under en tid. Tack också till Sandro för engagemang och tålamod.

1. INLEDNING

Risken finns men det beror lite på menar en av killarna i fokusgruppsstudien, ett citat som också blivit titeln på vår studie eftersom den säger väldigt mycket om studiens innehåll och resultat. Studien handlar om gymnasieungdomars, med fokus på killars, tankar och värderingar kring kondomanvändande utifrån olika teoretiska aspekter. För att ge läsaren en bra utgångspunkt kring hur vi och samhället ser på ungdomars kondomanvändande och sexualitet har vi valt att illustrera detta i kapitlet som följer.

1.1 Bakgrund

I dagens Sverige finns sexualundervisning i skolorna, bra information kring sexuellt överförbara könssjukdomar samt en god tillgänglighet av kondomer men trots detta fortsätter klamydia att öka bland ungdomar. Under hösten 2009 kom en vägledning ut från Socialstyrelsen där man bland annat vänder sig till landets ungdomsmottagningar just gällande det förebyggandet arbetet kring kondomanvändning. Vägledningen vänder sig till hälso- och sjukvården som arbetar med ungdomar och unga vuxna i syfte att utveckla det preventiva arbetet när det gäller spridningen av sexuellt överförbara infektioner [STI]. I och med detta blev vi än mer intresserade av att titta på hur väl dagens metoder fungerar i arbetet med ungdomar och deras syn på kondomanvändande.

Vi kom tidigt i kontakt med UngKAB09, som är en enkätundersökning på uppdrag av Socialstyrelsen utförd av Göteborgs Universitet. Enkäten vänder sig till ungdomar mellan 15 och 29 år och innehåller frågor som rör sexualitet och hälsa. Här fann vi en hel del intressanta frågor som kunde vara användbara i vår studie. Eftersom dessa UngKABfrågor besvarar en hel del av våra funderingar blev det, efter överenskommelse med ansvarig forskare i UngKAB-studien, en del av vårt empiriska underlag. Detta gör studien mer övergripande eftersom vi på så sätt kan nå fler antal respondenter.

I den vardagliga diskussionen kring ungdomar och kondomanvändande hävdas det ofta att unga inte är särskilt ansvarsfulla och att de är mer angelägna att skydda sig emot graviditet än emot könssjukdomar. I resonemanget menar man att svenska ungdomar är bra på att skydda sig mot ofrivilliga graviditeter då användandet av andra preventivmedel är hög, men även att samhällsinformationen kring könssjukdomar är god. Spridningen av informationen finns tillgänglig så gott som överallt som till exempel nätet, ungdomsmottagningarna och i skolan. I diskussionen framhävs det också att ungdomar inte klarar av att ta det stora ansvar som sex innebär och att unga inte borde ha sex om de inte förstår de negativa konsekvenserna kring oskyddat sex. Man menar ofta att killar är slarvigare med att använda kondom än tjejer. Med oskyddat sex menar vi sexuellt umgänge utan att använda kondom. Enligt en intervjustudie bland klamydiainficerade ungdomar som återfinns i Socialstyrelsens Folkhälsorapport [SoS FHR] (2009) väntar männen ofta på att kvinnan ska föreslå att kondom ska användas medan kvinnorna upplevde att de skulle visa bristande tillit till mannen genom att förslå användande av kondom och därav ville de inte göra det.

Unga och deras sexualitet har alltid varit ett komplicerat och tabubelagt ämne som vuxenvärlden har haft svårt att prata om och helst undviker om det går. Vår erfarenhet är att ungdomar vill ha kontakt med vuxenvärlden och ha diskussioner om svåra och komplicerade ämnen såsom sex och relationer. I och med känsligheten i ämnet har vuxna ofta svårt att prata om sex och relationer med unga. Vi anser att ungdomars kondomanvändande är ett högst aktuellt ämne och det finns mycket att lära av de unga om deras tankar, känslor och attityder kring användan-

det av kondom. Den lärdom som kan fås från de unga kan användas för att utveckla dagens preventiva metoder för STI.

1.1.1 STI och klamydia

STI [sexuellt överförd infektion] är benämningen för könssjukdomar orsakade av infektioner som kan smitta sexuellt och framför allt om man inte använder kondom. Könssjukdomar orsakade av bakterier kan oftast botas med antibiotika men de som orsakas av virus kan inte botas. Dessa läker antingen ut efter några år eller så finns de kvar för resten av livet. Symptomen kan dock mildras och stoppas i sin utveckling men som sagt inte behandlas bort. Obehandlade och upptäckta könssjukdomar kan ge skador, både på kortare och längre sikt (Statens folkhälsoinstitut [FHI]).

Klamydia är en infektion orsakad av en bakterie. Det är en vanlig könssjukdom som ökar bland ungdomar/unga vuxna i Sverige och bakterien kan finnas i urinröret, livmodershalsen eller ändtarmen. Klamydia smittar genom samlag utan kondom och eftersom man inte alltid får några besvär kan man därför smitta andra utan att veta om det. Om man får symptom kan de vara till exempel ökade och illaluktande flytningar och/eller sveda när man kissar.

Klamydia testas oftast genom urinprov men kan också göras med prov från livmodertapp/slida eller från urinröret i kombination med urinprov. Klamydiainfektion behandlas med antibiotika och om man misstänker att ens partner kan ha smittats ska båda testa sig och eventuellt behandlas (FHI).

Klamydia är en av Sveriges vanligaste sexuellt överförbara infektioner och eftersom den kan vara helt symptomfri försvårar det upptäckt och behandling. Vidare är klamydia en av de könssjukdomar som räknas som allmänfarliga och därför ska alla fall anmälas till smittskyddsläkare. Det förs sedan 1989 statistik över anmälda fall och under 2006 rapporterades de högsta siffrorna på den perioden, en ökning som visade sig vara störst bland de yngsta ungdomarna (Larsson, 2009).

Enligt Socialstyrelsens Folkhälsorapport (2009) har det i Sverige utvecklats en allt liberalare syn på sex och framför allt unga människor har fler sexualpartners än tidigare. Under den senaste tioårsperioden har förekomsten av klamydia tredubblats, en dramatisk ökning som bland annat kan förklaras av en förändring i unga människors sexuella beteende och ökningen kan ses som en signal om ett ökat risktagande bland de unga. År 2007 stod ungdomar och unga vuxna i åldrarna 15 till 29 år för 88 procent av alla klamydiafall i Sverige och de senaste två åren har den största ökningen skett bland 15-19 -åringar (SoS FHR, 2009).

1.1.2 Förebyggande metoder gällande STI

För att förebygga STI och oönskade graviditeter krävs insatser som ger individen grundkunskaper, attityder och färdigheter att kunna skydda sig. P-piller är ett bra skydd mot graviditet men kan också minska motivationen att använda kondom vilket är en utmaning i detta sammanhang (SoS FHR, 2009). Ansvaret för det förebyggande arbetet ligger på landsting och kommuner. När det gäller hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar finns en nationell strategi för det förebyggande arbetet. Det finns också lagar som reglerar rätten till abort och kostnadsfri preventivmedelsrådgivning (Abortlagen 1974:595) och föreskrivna regler om kostnadsfri testning och behandling för sexuellt överförda infektioner finns i Smittskyddslagen (2004:168) (Socialstyrelsens Vägledning [SoS], 2009).

I enlighet med propositionen Nationell strategi för hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar (2005/06:60) har Socialstyrelsen beslutat att utarbeta en handlingsplan för det klamydiapreventiva arbetet med betoning på insatser för ungdomar och unga vuxna. Handlingsplanen fungerar som en sammanhållande struktur för det preventiva arbetet år 2009 till 2014 och i handlingsplanen påvisas möjliga och viktiga åtgärder för att hantera den pågående ökningen av klamydia bland ungdomar och unga vuxna. Enligt Socialstyrelsens nationella handlingsplan (2009) menar man att de som på olika sätt arbetar med ungdomars och unga vuxnas sexuella hälsa måste utnyttja och utveckla sin kunskap gällande metoder och åtgärder i det preventiva arbetet för att bekämpa den negativa utvecklingen av klamydia.

Då en av oss hade praktik på en Ungdomsmottagning i Göteborg hösten 2009 erhöles information samt praktisk erfarenhet om hur personalen idag jobbar med ungdomar som kommer till mottagningen för att testa sig. Ungdomsmottagningarna [UM] är ett ställe dit ungdomar kan vända sig och där personalen arbetar för ungdomarnas bästa. UM:s målsättningar är att främja fysisk och psykisk ohälsa, förebygga oönskade graviditeter och STI samt stärka ungdomar i deras identitetsutveckling så att de kan hantera sin sexualitet. Arbetet på UM är tvärprofessionellt, där finns både medicinsk och psykosocial personal, för att främja helhetssynen som innebär att man ska se och förstå ungdomarna i det sammanhang de lever i (Wendt, 2009).

När en kille eller tjej kommer dit för att testa sig får de först träffa en barnmorska eller sjuksköterska. Då sker ett kortare samtal kring anledningen till besöket och ungdomen får lämna ett urinprov alternativt tas prov i samband med en gynekologisk undersökning. Samtalet kan handla om vilken relation man har till den som kan tänkas ha smittat en, om man använder preventivmedel för övrigt och liknande saker. Dessutom informerar den medicinska personalen om hur testet går till, hur lång tid det tar innan provsvaret är klart och annan viktig information. Om det visar sig att provet är negativt, det vill säga att ungdomen inte har någon STI, kontaktas inte han/hon. Visar det sig däremot att provet är positivt och att ungdomen till exempel har klamydia kontaktas den personen och får recept på en antibiotikakur. I samband med detta görs enligt lag en smittspårning, vilket innebär att ungdomen får ange vilka han/hon har haft oskyddat sex med den senaste tiden. Dessa partners kontaktas sedan av den medicinska personalen på mottagningen antingen via telefon eller via brev och ombedes gå och testa sig. Detta sker under anonymitet, det vill säga att det inte avslöjas vem som kan ha smittat vederbörande.

På Ungdomsmottagningen delas det dagligen ut kondomer till de ungdomar som är över 15 år. Personalen informerar gärna om vilka olika sorter det finns samt alternativa preventivmedel. Utöver detta träffar all personal på mottagningen, både medicinsk och psykosocial, ungdomar i olika åldrar och i olika sammankomster där man tar upp säker sex och vilka olika preventivmedel som finns. Skolklasser i olika åldrar besöker Ungdomsmottagningen och besök sker även ute på skolorna och andra tillställningar som till exempel den årliga gymnasimässan i Göteborg.

1.1.3 Begreppsdefinition

Nedan finns några återkommande begrepp i uppsatsen.

STI – sexuellt överförd infektion. Beskrivs närmare i kapitlet *STI och klamydia* 1.1.1

Klamydia - en könssjukdom som beskrivs vidare i kapitlet *STI och klamydia* 1.1.1

Kondomanvändande - detsamma som användande av kondom. En handling man gör i samband med sexuellt umgänge.

MSM - Män som har sex med män

Ungdomar - finns ingen exakt definition för mellan vilka åldrar som man är just ungdom. När vi nämner ungdomar som vi mött menar vi unga i åldern 16 till 19 år.

Sexualitet - det finns flera olika definitioner av sexualitet. En av dessa är WHO:s (Världshälsoorganisationen) som menar att sexualiteten är en del av våra liv och personlighet, ett grundbehov som får oss att söka kärlek, kontakt och värme samt påverkar våra tankar, känslor, handlingar och därigenom även vår psykiska och fysiska hälsa. Sexualiteten har hos människan både en biologisk och social funktion som påverkar många områden i våra liv (Wikipedia.org, 2010).

Ungdomsmottagning (UM) - beskrivs vidare i kapitlet *Förebyggande metoder gällande STI* 1.1.2

1.2 Vår förförståelse

Under hösten 2009 gjorde vi vår praktik och i samband med denna deltog vi i ”Unga möter unga” som är ett samarbete mellan Institutionen för socialt arbete och Ungdomsmottagningen centrum. ”Unga möter unga” vänder sig till gymnasieungdomar och under hösten 2009 var vi ute på olika skolor där vi diskuterade sex, kärlek och relationer. Syftet var främst att skapa diskussion och inte att utbilda vilket i praktiken innebar att vi gjorde olika övningar tillsammans med gymnasieungdomarna. En av oss gjorde sin praktik på en UM i Göteborg och mötte där ungdomar, både killar och tjejer i blandade åldrar. I mötet med ungdomarna på UM samt ute på skolorna har en sak varit återkommande, nämligen att de verkar vara mer angelägna att använda kondom med personer de inte känner eller vet något om än vid kontakter med personer de känner eller vet något om. Samtidigt verkar det som att ungdomar över lag är noga med att skydda sig mot graviditet.

Det finns många olika aspekter och perspektiv att ta hänsyn till när man gör en vetenskaplig studie som berör sexualitet. En viktig del som vi ville ha med oss, men inte hade utrymme att ta in fullt ut, är det faktum att inte alla ungdomar är heterosexuella. Denna aspekt har vi i vårt arbete hela tiden haft med oss och har i den mån vi kunnat försöka undvika att hamna i den så kallade ”heterofällan”. Med det menar vi att man ibland lätt utgår från heteronormen och tar för givet att alla är heterosexuella och att det vid ett samlag och sex alltid handlar om en man och en kvinna. Vi utför dagligen handlingar, tänker eller uttalar saker som tydligt uttalar en heterosexuell norm och detta sker medvetet eller omedvetet. Även många av umgängesformerna i det sociala livet är uppbyggda utifrån den heterosexuella konstellationen (Hammarén & Johansson, 2001). Vi har försökt att motverka heteronormen och har överlag inte arbetat med studien normativt på något sätt när det gäller sexualitet samt hela tiden utgått från det icke heteronormativa tänkandet. Till exempel har vi valt att använda oss av könsneutrala namn i vinjetten som vi skapade i den kvalitativa delen samt i den mån vi kunnat och i våra frågor till ungdomarna har vi använt oss av benämningen partner istället för flickvän eller pojkvän. Detta mottogs lite olika av killarna, vilket vi också diskuterade med dem i samband med fokusgruppsdiskussionerna. När det gäller den kvantitativa delen har vi tittat på kondomanvändande vid olika typer av sex inte bara vaginalt samlag mellan en kille och en tjej, men av utrymmesskäl har vi inte specificerat detta i resultatdelen. I den tidigare forskningen har vi valt att titta både på sex mellan tje-

jer och killar men också MSM (män som har sex med män). Vi hade också kunnat titta mer på sex mellan kvinnor men eftersom vi i den kvalitativa delen valt att titta på just killar valde vi bort det.

Utöver detta har vi också på grund av begränsat med tid valt att bortse från etnicitet och kulturella skillnader när det gäller ungdomar med till exempel utländsk härkomst. Vi har också valt att jobba med en gymnasieskola där programmen är teoretiska istället för praktiska. Detta var dock inget medvetet val utan det blev så av en slump då just den gymnasieskolan som visade intresse för vårt arbete och som vi jobbat med hade den inriktningen.

1.3 Syfte och frågeställningar

Utifrån vår förförståelse har vi valt att i vår studie titta mer på de mer psykologiska aspekterna och värderingarna som handlar om tillit, ansvar och respekt – hur och om dessa påverkar användandet av kondom bland ungdomar och främst unga män. Detta är den huvudsakliga riktningen och frågeställningen även om vi har flera andra, mer specifika frågeställningar i ämnet. Vi hoppas och tror att vår undersökning kan ge något svar även på detta, om inte annat en ledtråd till de grundläggande värderingar som styr.

Fenomenet känns också viktigt och relevant att titta mer på eftersom det enligt våra beräkningar har forskats mer på kunskapen i ämnet hos ungdomar än ungdomarnas egna värderingar. Att det sen finns en aktuell vägledning från Socialstyrelsen (2009) gällande de preventiva metoderna kring STI gör det vår studie än mer aktuell och relevant när det gäller insamlande av kunskap som kan påverka dessa.

I vår studie har vi i den kvalitativa delen valt att titta på unga killars tankar och värderingar kring kondomanvändande. Att valet föll just på killar beror på att vi utifrån vår förförståelse och arbetet med tidigare forskning fick bilden av att det forskats mindre på killar än tjejer i detta ämne. Utöver detta hörs ibland röster som menar att det oftast är killarna som inte vill använda kondom vid samlag, något som vi innan studien ställde oss frågande till. Utifrån storleken på vår studie var vi tvungna att välja att titta antingen på tjejer eller killar i den kvalitativa delen, den mer jämförande delen fick vi istället i den kvantitativa delen.

Tjejers olika sexuella erfarenheter är i högre utsträckning föremål för omgivningens granskning, värdering och kontroll än killars. Mannen redovisas ofta som den görbare initiativtagaren och den manlige sårbarheten kring sexualitet och förhållandet till det motsatta könet är alltför sällan uppe på ”den sexuella dagordningen” (Hammarén & Johansson, 2001).

Vi finner det intressant att titta på skillnader mellan tjejer och killar men insåg ganska snart att det inte fanns utrymme för att utveckla detta i vår studie. Istället valde vi att fokusera på att fånga upp unga killars tankar och värderingar gällande kondomanvändande i den kvalitativa delen. Även i den kvantitativa delen har fokus varit mer på killarna med hjälp av jämförelser med tjejerna. Vi är medvetna om att det i en sådan jämförelse kan bli heteronormativt men det har inte varit vår avsikt. Att vi valde just ungdomar i åldern 16 till 19 år som går på gymnasiet beror dels på att det är just ungdomar i den åldern som vi varit i kontakt med ute på skolorna men också på grund av att man då uppnått en ålder då man har förmågan att reflektera över sina tankar och värderingar samt har någon slags sexuella erfarenheter.

Vi har valt att utgå ifrån följande frågeställningar:

- Finns det några skillnader mellan tjejer och killar gällande kondomanvändande?

- Är ungdomar mer angelägna att skydda sig mot graviditet än STI?
- Hur vanligt är det att ungdomar använder skydd (kondom) vid sexuella kontakter?
- Hur uppfattar ungdomar sannolikheten att smittas av STI och hur allvarligt upplever ungdomarna att det är att smittas av STI?

- Vad påverkar kondomanvändandet hos ungdomar?
- Hur ser värderingarna och attityderna ut kring kondomanvändande?
- Krävs det nya och andra metoder i det förebyggande arbetet för att förändra och öka kondomanvändandet?
- Vad skulle få fler ungdomar att använda kondom?

Eftersom vi i vår studie har två olika metoder har vi också valt att dela upp våra frågeställningar utifrån deras karaktär. De övre frågeställningarna tillhör den kvantitativa delen och de nedre den kvalitativa.

2. TEORETISKA PERSPEKTIV

I följande kapitel presenteras studiens teoretiska perspektiv. Vårt val av teorier grundar sig dels i vad vi tror är viktiga delar i samspelet mellan människor men också när det handlar om sexualitet, kärlek och relationer. Utöver det är teorierna utvalda utifrån att vi ansåg de var relevanta för de ämnen som studien berör och med hänsyn till det empiriska materialet.

2.1 Sexualiteten som social konstruktion

Det finns olika perspektiv på ungdomar och sexualitet, varav det sociologiska är ett av dem. Sociologiska perspektivet utgår oftast från en socialkonstruktionistisk grund som betraktar människans sexuella beteende snarare som något man lär sig i relation till andra än medfött. Vidare ses sexualitet socialt och kulturellt konstruerat med skillnader mellan och inom kulturer gällande sexuella beteendemönster. Med andra ord skapas sexualitet i mötet med andra, genom social interaktion (Häggström-Nordin & Magnusson, 2009).

Sexualitetsskapandet är ett ”görande” genom hela livet och sker i relation till en specifik tidsperiod, kultur, situation och plats (Berg, 2009). Berg menar att unga personer blir sexuella aktörer genom samspel med sig själva och andra. När det gäller ungdomars sexualitet är den olika beroende på vilken relation de ingår i och vilket land de lever i.

Sexualitetens uttrycksformer är samhälleligt bestämda och genom ”den sexuella socialisationen” lär vi oss när, var, hur och med vem vi kan agera sexuellt. De sexuella uttrycksformerna skiljer sig åt mellan olika samhällen och olika tidpunkter men också mellan olika grupper i ett och samma samhälle. Synen på sexualiteten som en social konstruktion förnekar inte att det finns en biologisk grund, som dessutom är svårförändrad, utan betonar mer att vi är produkter av det samhälle vi lever i. Den sociala konstruktionen är verkligheten som vi uppfattar den och socialisationsprocessen formar och kontrollerar vår sexualitet (Lewin, 2009).

I boken *Sexologi* (2009) menar Lewin att en människa utvecklas i samspel med andra människor. I det samspelet skapas vår verklighetsuppfattning, våra föreställningar om vad som är ”normalt”, rätt, adekvat samt våra förväntningar på andra människor. De sexuella uttrycksformerna kontrolleras och regleras i alla samhällen, en kontroll som endast till liten del sker genom olika former av formaliserad kontroll och lagstiftning. I samhället finns sexuella spelregler som är produkter av samhällsutvecklingen. Dessa regler uppfattas av många som en ”naturlig” sexualitet. Det som uppfattas som naturgivna spelregler men som är sociala konstruktioner ger oss inte rätten att fritt bryta mot dessa och om vi gör det, riskerar vi att ställa oss utanför den samhälleliga gemenskapen (Lewin, 2009). Detta är exempel på sexuella script som beskrivs härnäst.

2.2 Sexuella script

Forskarna William Simon och John Gagnon har genom sin teori om sexuella script utmanat den biologiska förståelsen av sexualitet. Simon och Gagnon menar att människor följer ”script” (manus) i våra sexuella handlingar, ett script som formas av det kulturella och sociala sammanhålls normer kring sexualitet (Berg, 2009). Sexuella scriptmodellen används för att underlätta analysen/förståelsen av hur människan blir sexuell (Häggström-Nordin & Magnusson, 2009).

Det finns olika nivåer av script; sociala, mellanmännsliga och individuella. För att kunna förstå hur ungdomar ”gör” sexualitet krävs analyser av de tre nivåerna, var för sig och på tvärs. Sociala (även kallat kulturella) script är övergripande och har en stor inverkan på förväntningar och föreställningar om sexuell praktik till en början, Det mellanmännsliga scriptet rör sig på grupp-nivå och kan handla om ungdomars sexualvanor. Unga kommer i kontakt med dessa via till exempel TV, Internet, pornografi men också via samtal med jämnåriga eller vuxna. De mer individuella scripten har mer individuella inslag, till exempel gällande vad man själv tänder på, men skapas i relation med övriga script (Berg, 2009). Dessa manus är dock sällan förutsägbara och kan ofta avskiljas och tillämpas under alla omständigheter. Det vill säga att manusscripten står för en process som omvandlar den sociala aktören (ungdomen i detta fall) från att bara vara en aktör till en scriptskapare och en bearbetare av manus i kulturella omgivning samt till att utföra scriptbeteenden i särskilda sammanhang (Simon & Gagnon, 1999).

I boken *Mogen för sex?* skriver Helmius (1990) att för unga människor ser sexuella manus med nödvändighet annorlunda ut än för vuxna. De är lämnade åt sig själva att tillsammans med jämnåriga i samma situation och utvecklingsfas skapa manus för deras sexuella beteende. Enligt en Bühlersk modell för sexuellt erfarenhetsinsamlande i ungdomen, sker detta insamlade stegvis; stadigt sällskap, lätt petting, samlag och avancerad petting. Mönstret för ungdomarnas erfarenhetsinsamlande är det bland ungdomar dominerande och när ungdomar är bekant med en aktivitet är de beredda att ta steget till nästa erfarenhetstyp. De flesta ungdomar verkar följa detta mönster men den minoritet ungdomar som inte gör det kan sägas befinna sig i en riskzon. På längre sikt kan de få svårigheter att integrera sexualiteten i sina liv (Helmius, 1990). Scripten har främst två syften, det första är att från jaget få tillåtelse att hänge sig åt sexuellt beteende och det andra är att få tillgång till de beteenden som är åtråvärda eller som det begärda beteendet förväntas att ge (Löfgren- Mårtenson, 2003).

Simon och Gagnon (1973) menar själva att allt mänskligt sexuellt beteende är ett socialt scriptat beteende och är inte enbart uppbyggt på respons av olika slag, det är även konstruerat på så sätt att det sexuella beteendet legitimeras som rätt typ av beteende och detta görs för att undvika skuld och skam. De menar till exempel att pornografi inte är mer upphetsande för att det handlar om sex, det som gör det spännande är att det är en handling som man fortfarande än i dag utför lite i smyg och inte direkt stoltserar med (Simon & Gagnon, 1973).

2.3 Kärleksideologin

Den så kallade ”kärleksideologin” innebär att förälskelse och kärlek legitimerar sexualitet. Kärleksideologin hade en stark ställning bland ungdomar fram till slutet av 1980-talet. Många studier visar att ungdomar har ett nyskapande förhållningssätt till kärleksideologin och skaffar sig utrymme att agera relativt fritt sexuellt, inom ramarna för det förhållande som de definierar som en kärleksrelation. Under det senaste årtiondet har en förändring skett gällande ungas attityder till sexualitet. Även kärleksideologin ställs mot nya attityder och sexualiteten har i viss mån frikopplats från kärleken. Trots detta har det visat sig att kärleksplikten fortfarande bidrar i relativt hög grad till att strukturera ungdomars sexualitet (Häggström-Nordin, 2009).

Unga människor söker inte främst sexuella upplevelser i sexualiteten utan snarare i det samspelet bekräftelse på den egna identiteten. I kraft av kärleksideologin kan det skänka trygghet att vara delaktig i en relation, som uppfattas som uttryck för ömhet och närhet. I kärleken och tvåsamheten blir ungdomar ”någon” och får sin identitet bekräftad med hjälp av sin partner (Helmius, 1989).

Kärleksideologin i vårt samhälle betonar att kåtheten är legitim så länge man är kär, då får den i alla fall ta sig påtagliga uttryck. Kärleksideologin granskar och värderar sexualitetens olika skrymslen och fungerar på så sätt ofta som ungdomarnas känslomässiga ordningspolis (Hammarén & Johansson, 2001).

2.4 Ungdomar och sexualitet ur ett psykologiskt perspektiv

Under puberteten sker en fysisk utveckling som får flera sociala och psykologiska konsekvenser. Utvecklingen påverkar hur tonåringen ser på sig själv och omgivningens bemötande, som i sin tur påverkar självkänslan och vilka roller man tror man förväntas ta. Utöver de fysiska förändringarna sker även inre förändringar hormonellt (Erling, 2001).

I boken *Tonårstid - utveckling, problem och psykoterapeutisk behandling* (2007) beskrivs sexualiteten som gåtfull och mystisk, den väcker en hunger och vi söker den för njutning, upphetsning, tillfredsställelse, bekräftelse och närhet. En av adolescensens huvuduppgifter är att etablera den sexuella organisationen, att etablera sexualiteten. Tonåringens nya kropp ska integreras med sexualiteten och för de flesta fungerar detta bra. Men det finns också de som tar andra vägar och använder sig av ett aktivt, nästan maniskt präglad, knullande för att komma bort från inre konflikter och problem (Wrangsjö & Winberg-Salomonsson, 2007).

Under tonårstiden växer många frågor kring kärlek och sexualitet. Samtidigt utforskar man sin egen sexualitet och många får de första förälskelserna och sexuella erfarenheterna. Behovet av att skaffa sig dessa sexuella erfarenheter hänger bland annat ihop med de kroppsliga förändringarna som sker under puberteten och längtan efter kärlek blir alltmer viktig. Många ungdomar har erfarenhet av sexuella kontakter i form av till exempel ”smeksex” före samlagsdebuten. Själva samlagsdebuten sker tidigare idag än vad den gjorde förr, medianåldern för tjejer är 16 år och för killar något senare. De flesta ungdomar anger sig vara emotionellt mogna för sexuella erfarenheter när de gör det (Erling, 2001).

När det gäller experimenterande av är det en naturlig del i tonårsutvecklingen och här ingår även att testa sin sexualitet, som för de flesta gynnar utvecklingen mot en egen identitet samt en stabilare självbild. Det händer dock att experimenterandet övergår i risktagande och att vissa tonåringar utsätter sig för risker som de saknar mognad eller förmågan att hantera. Det kan handla om att vara berusad i samband med sex, att ha sex med någon man inte känner eller att inte använda skydd. För att ungdomar ska slippa oönskade graviditeter och sexuellt överförbara sjukdomar är lättillgängliga preventivmedel en förutsättning för sexuellt aktiva ungdomar (Erling, 2001).

Två centrala utvecklingspsykologiska uppgifter under ungdomstiden är att hantera intimitet och autonomi. Relationerna till jämnåriga får en större betydelse och vänskapsrelationerna är även viktiga för de utvecklingspsykologiska uppgifterna. Tillit och öppenhet kännetecknar ett intimt förhållande och detta kan ibland saknas i parförhållanden bland ungdomar där man ännu inte hittat sin identitet. Identitetsutvecklingen hänger samman med förmågan att ha nära relationer, något som utvecklas under ungdomsåren (Erling & Hwang, 2001). Nilsson (2007) menar att relationerna som därefter skapas kommer att byggas på både beroende och självständighet vilket även innebär att man tar med sig sina tidigare erfarenheter till nya relationer. I och med att andra är med i att skapa en identitet hos personen behöver man balansera sina relationer och det för att de ska ha en egen kraft, det vill säga att det ska finnas ett ”beroende i oberoendet” samt ett ”oberoende i beroendet”. Detta innebär att man skapar en nära relation med större öppenhet

och genom ömsesidighet, denna process kräver även investering i tid och slutligen skapar relationen tillit och trygghet för varandra. Tillit handlar om att man kan räkna med att sin partner bryr sig om en och svarar på ens behov men även att man inte riskerar att bli förnedrad. Sexualiteten är i detta avseende oerhört viktigt i en nära relation då den bidrar till att fördjupa och uppfylla kärleken (Nilsson, 2007).

Utifrån de psykologiska perspektiven har vi grundat våra teman respekt, tillit och ansvar som löper som en röd tråd genom vår studie. För ungdomars identitetsskapande är relationerna en viktig del och tillsammans med deras biologiska utveckling grundläggs deras sexualitet.

3. TIDIGARE FORSKNING

I vårt arbete med studien har vi valt att lägga en hel del tid på att söka efter tidigare forskning i form av litteratur, rapporter, avhandlingar och artiklar. I vårt sökande har vi använts oss av olika databaser såsom Libris, CSA (Social Sciences) samt webbportaler som till exempel Socialstyrelsen och HIV-portalen. Detta resulterade i följande kapitel som vi valt att dela upp för tydlighetens skull i följande delar; ungdomars sexualitet i Sverige och i världen, kondomanvändande, risker och risktagande gällande sexualitet samt moral och värderingar gällande ungdomars sexualitet.

3.1 Ungdomars sexualitet i Sverige och i världen

Det råder en brist på nordisk sociologisk forskning om unga mäns sexuella handlande och en förklaring till det kan vara att sådant material ofta blir svårtolkat. Forskaren Thomas Johansson menar att unga män väljer att inte berätta om sin osäkerhet och oro inför att inte duga sexuellt. Vidare menar Johansson att myten om den sexuellt självsäkre mannen påverkar deras tal om sex, killar presenterar sig som ”coola” för att dölja sin bräcklighet (Berg, 2009).

När det gäller ungdomssexualiteten är den mer accepterad i Norden än i många andra länder. Gällande ungdomar i Sverige tenderar de att ha sina första samlag något tidigare i ålder än i de flesta icke-nordiska länderna (Lewin, 2009).

Över hela världen har ungdomar och unga människor oskyddat sex, precis som i Sverige och det är med andra ord ett globalt problem. I Monica Christianss sons studie *What's behind sexual risk taking* (2006) skriver hon bland annat om att oskyddat sex inte alltid leder till problem men kan leda till oönskade graviditeter, aborter och STI. Studiens syfte är att undersöka erfarenheter av sexuellt risktagande bland tre grupper unga män och kvinnor, varav en grupp består av ungdomar testade positivt för klamydia. Hos många av de unga i studien fanns en drivkraft till att få ett förhållande, lust och tillit bestämde om det skulle bli sex. När det gällde kondomer fanns en ojämn ansvarsfördelning och killarna förväntade sig att tjejerna skulle vara ”kondombefrämjande”. Vidare har Christiansson tittat en del på utländska studier och fenomenet i ett globalt perspektiv. Varje år rapporteras 333 miljoner nya fall av STI världen över och 111 miljoner av dessa rör ungdomar under 25 år. En fokusgruppsstudie från Kalifornien visar att ungdomar tror sig blivit smittade för att de använde sig av och litade på verbala och icke-verbala signaler för att avgöra om partner var smittad eller inte. En annan amerikansk studie visar att en ökad tillit till sin partner gör att man underskattar risken att smittas av STI. Flera studier visar att unga människor ofta har uppfattningen att det innebär en mindre risk eller ingen risk alls att ha oskyddad sex med en person som de känner. Vidare visar andra studier att det är få ungdomar som vågar fråga känsliga frågor som rör detta och om de frågar riskerar de att få ett oärligt svar från sin partner. Tillit visar sig också vara en viktig aspekt i kondomanvändandet och det finns en risk att ungdomar som har längre förhållanden inte använder kondom som ett resultat av en uppbyggd tillit till sin partner (Christiansson, 2006). Vi finner inget utmärkande med dessa jämfört med den svenska forskningen som vi tittat på, ungdomar verkar fungera lika på detta område världen över även om det så klart finns vissa kulturella skillnader samt att ungdomarna har olika förutsättningar för övrigt.

I Marstons och Kings (2006) jämförande globala studie har de undersökt ungas sexuella beteende, genom att ha granskat 268 kvalitativa studier världen över har de jämfört studiernas innehåll. De menar att man i kvalitativa studier börjat upptäcka de sociala och kulturella krafter som formar ungas sexuella beteende och således kan det hjälpa att förklara varför informations

och kondom kampanjer inte är tillräckliga. I granskandet av studierna upptäckte de mönster av innehållet och utifrån dessa uppkom sju teman: 1. *Unga personer bedömer potentiala sexpartners som antingen "rena eller "orena", 2. Sexpartners har inflytande över beteenden i övrigt, 3. Kondomer är stigmatiserande och associeras med brist på tillit, 4. Könssstereotyper är avgörande för bestämmandet av sociala förväntningar och i sin tur beteenden, 5. Det finns straff och belöningar för könen i samhället, 6. Ryktesspridning och sociala uppvisningar av sexuella aktiviteter och inaktivitet är viktiga, 7. Sociala förväntningar hämmar kommunikationen kring sex.*

Enligt Marston och King gäller dessa teman i alla länder, i olika grad och då de varken är knutna till ett land eller en kultur. Av de sju temana är fem relaterade till sexuellt beteende och två till kondomanvändande. De som är särskilt knutna till kondom är tema ett och tre och dessa har vi valt att titta närmare på. Tema ett handlar om att ungdomar ser sin potentiala partner som antingen "ren" eller "oren" vilket innebär att de unga bedömer risktagandet utifrån hur väl de känner sin partner. Detta innebär att unga troligen har oskyddat sex med någon de känner än med någon de inte känner. Tema tre går ut på att kondomer är stigmatiserande och associerade med brist på tillit. Det vill säga att unga är rädda för att fråga sin partner om de kan använda kondom för det antyder att man tror att partnern är smittad. Att man däremot har oskyddat sex kan ses som att man litar på den andre personen (Marston & King, 2006).

3.2 Kondomanvändande

I Tikkanens studie *Person, relation och situation* (2008) har han bland annat tittat på kondomanvändandet bland MSM (män som har sex med män). De yngsta männens kondomanvändande vid anala samlag ligger på 38 procent, något lägre än övriga män. En förklaring till det kan vara att de yngre männen i större omfattning har sex med en stadig partner, då kondomanvändandet oftast är något lägre än vid tillfälliga kontakter. Vidare skriver Tikkanen att det inte finns några skillnader i kondomanvändandet vid det senaste samlaget gällande sexuell läggning, bostadsort, sysselsättning, utländsk bakgrund, HIV-status, erfarenheter av hivtest eller om man haft STI under det senaste året.

När det gäller ungdomar har flera studier visat att kondom används av ca 70 till 75 procent vid första samlaget. Trots att ungdomar har kunskap om kondom och dess skydd mot graviditet och infektioner har den kunskapen tyvärr inte resulterat i en ökad användning som det verkar (Larsson, 2009). Unga människors sexuella normer och beteende påverkas av sina kompisars attityder och värderingar, detta gäller även för kondomanvändandet där avsaknad av kondom ofta ses bland kompisar som inte heller använder kondom. En studie gjord nyligen avslöjar att en av de största anledningarna till att inte använda kondom är användandet av p-piller (Christiansson, 2006).

I Socialstyrelsens Folkhälsorapport (2009) menar man att det är vanligare att ungdomar har samlag med en ny bekantskap och att det är vanligare att inte använda kondom. Detta trots att de flesta unga vet att kondom ger ett bra skydd mot graviditet och könssjukdomar. Vidare i rapporten framställs också att klamydia har ökat kraftigt både bland män och kvinnor i åldrarna 15 till 24 år sedan mitten av 1990-talet. Som det ser ut i dagsläget fortsätter klamydia att öka (SoS FHR, 2009).

I Socialstyrelsens Folkhälsorapport (2009) menar man att attityden till tillfälliga sexuella kontakter hos allmänheten har blivit mer liberal och det gäller även ungdomar. Andelen ungdomar som haft samlag "första kvällen" har ökat i åldersgruppen 16-24 år, den största ökningen finns

bland unga kvinnor. När det gäller unga killar i åldern 18-19 år som de senaste 12 månaderna haft samlag "första kvällen" har andelen ökat med 12 procent mellan år 2000 och 2007. År 2000 var andelen 24 procent och 2007 36 procent. Även samlag utan kondom "första kvällen" har blivit vanligare bland ungdomar. År 2007 var andelen som inte använt kondom vid samlag "första kvällen" ungefär en fjärdedel (25-27 procent) bland killar och tjejer i åldern 18-19 år (SoS FHR, 2009).

3.3 Risker och risktagande gällande sexualitet

Att ha oskyddat sex är att ta en risk, att riskera att bli eller göra någon oönskat gravid och/eller att bli smittad av infektioner. Tikkanen (2008) ställer sig frågan vilka som avgör vad som ska betraktas som en risk - är det de som utför handlingarna eller "experterna"? En väldigt intressant fråga och vi ställer oss också frågan om riskbedömningen ser olika ut beroende på situation? Är ungdomar mer angelägna att använda kondom vid mer "planerade" samlag än i "stundens hetta"? Tikkanen (2008) har i sin studie tittat på upplevd risk vid sexuella kontakter bland MSM. Inom åldersgruppen 15-25 år ansåg ungefär en tredjedel (29 procent) att det finns liten eller ingen risk att ta sperma i munnen och i samma åldersgrupp ansåg 13 procent att det finns liten eller ingen risk att ha penetrerande samlag utan kondom. Männens egen upplevda risk kan ha betydelse för hur de handlar i olika situationer (Tikkanen, 2008).

Ett visst mått av risktagande har alltid varit förenat med sexuell aktivitet och då främst när det gäller risk för att bli oönskat gravid eller smittas av infektioner. Under adolescensen finns en strävan efter att forma sin egen identitet och är en period som till stor del kännetecknas av risktagande och osårbarhet (Häggström-Nordin, 2009).

I *Ungdomar, sexualitet och relationer* (2009) finns skrivet om en undersökning gjord bland tjejer och killar på högstadiet och gymnasiet 2004, där det visade sig att omkring 30 procent av ungdomarna inte hade använt preventivmedel vare sig vid sitt första eller senaste samlag. Undersökningen visade också att det fanns betydelsefulla skillnader beträffande hälsa och livsstil bland tjejer och killar. Bland annat hade killar signifikant färre problem gällande självupplevd hälsa än tjejerna. Vidare visade det sig att ohälsobeteendena hos ungdomarna på de yrkesförberedande programmen var större än hos de på studieförberedande programmen. Man kunde se skillnader vid analys av riskbeteenden där ungdomar var mer sexuellt avancerade, inkluderande mer riskbeteende, på de yrkesförberedande programmen (Holmberg, 2009).

Killar tar överlag större risker sexuellt än tjejer. Tidig pubertet hos killar är inordnat en tidig sexdebut men också relaterat till adolescensens risktagande beteende. I en studie år 2005 bland 17-åriga ungdomar undersöktes deras sexuella beteende och riskbeteende. Studien visade att killar använder kondom oftare än tjejer och testar sig inte för STI lika mycket som tjejer, 22 procent av killarna hade testat sig för STI jämfört med 64 procent av tjejerna (Rembeck, 2008).

Det finns många faktorer som påverkar ungdomars riskbeteende och även skyddsfaktorer som i sin tur kan mildra inflytandet av riskfaktorer på ungdomars beteende och utveckling. Forskaren Kotchick och hans medarbetare talar om tre påverkanssystem som de anser påverka ungdomars sexuella beteende; Jaget, familjen och den sociala omgivningen (Holmberg, 2009).

3.4 Moral och värderingar gällande ungdomars sexualitet

I *Ungdom och sexualitet i gränslandet* (2001) beskrivs att ungdomars sexualitet ofta blir föremål för olika granskningar, bedömningar och värderingar. Vuxenvärldens råd, stöd och förmaningar leder till att moralen projiceras och finns närvarande i medvetandet hos ungdomar. Omständigheterna kring sexualiteten bestämmer värderingen av sexualiteten och ungdomars sexuella attityder och beteendemönster filtreras genom den rådande sexualmoralen i samhället (Hammarén & Johansson, 2001).

Vidare menar Hammarén & Johansson (2001) att man ibland pratar om den goda och den onda sexualiteten, den fina och den fula, den njutningsfulla och smärtsamma sexualiteten - kort sagt handlar sexualiteten mycket om moral och gränser. Sexualiteten kan också fungera som ett sammanhållande kitt mellan ett "vi" och ett "de", ett sätt för individen att hitta sin egen identitet och gränsen till andras. När det gäller ungdomarnas moral kring sexualitet är den delvis präglad av en manligt definierad sexualitet och av den vuxna moralkodexen "lagom är bäst" (Hammarén & Johansson, 2001).

Under ungdomstiden tillägnar sig ungdomar samhällets dominerande värden och ideal i spelet med vuxenvärlden. Vidare sker skapandet av normer för det sexuella handlandet i spelet med kompisar (Helmius, 1990).

4. METOD

I vår studie har vi valt att använda oss av både kvantitativ och kvalitativ metod. I den kvantitativa delen har vi använt oss av enkätundersökningen UngKAB09 och i den kvalitativa har vi använt oss av fokusgrupper. En styrka hos kvantitativa metoder är att de är mätbara och jämförande vilket passade några av våra frågeställningar medan övriga frågeställningar var mer av kvalitativ karaktär. Genom att använda metodtriangulering kan kvantitativa data komplettera det kvalitativa tillvägagångssättet och triangulering av datakällor kan fördjupa och nyansera informationen (Larsson, 2005).

Studiens syfte är dels att ta reda på ungdomars tankar, värderingar och attityder kring kondomanvändande och för att besvara detta krävs det att man går på djupet snarare än att kunna se vad som är det allmängiltiga i samhället. Kvalitativ metod kan således besvara det undersökningen avser att mäta och med metoden kan personers upplevelser, känslor, värderingar och attityder komma till uttryck. Metoden gör på så sätt det möjligt att få ett helhetsperspektiv när man studerar en person eller personer i sitt naturliga helhetssammanhang och ger även möjlighet att förstå och beskriva en annan persons upplevelser. Eftersom vi är angelägna att få ungdomarnas tankar och värderingar kring säker sex och kondomanvändande så förutsättningslöst som möjligt gör det vårt val av metod än mer rätt jämfört med till exempel individuella intervjuer. För även om forskaren påverkar diskussionen i en fokusgrupp blir den påverkan mindre jämfört med den individuella intervjun. I en individuell intervju konstrueras ett sammanhang mellan forskare och intervjuperson medan den i en fokusgrupp konstrueras i interaktionen mellan deltagarna (Billinger, 2005).

Trost (2001) menar att det behövs både kvantitativa och kvalitativa studier, båda är lika mycket värda och kan ofta användas i kombination med varandra. I vår studie har vi använt oss av både kvantitativ och kvalitativ metod utifrån vårt syfte med studien samt våra frågeställningar. På så sätt har vi kunnat fånga upp en större mängd ungdomars åsikter, tankar och värderingar vilket ökar generaliserbarheten.

Då vi har använt oss av båda metoderna, kvalitativ och kvantitativ metod har denna kombination gett oss möjligheten att kunna täcka in flera infallsvinklar och på så sätt kan vi tillföra olika slags information till vår c-uppsats. Att göra både och innebär att vi kan göra studien mer omfattande genom att vi med kvalitativ metod kunnat få fram uppgifter som inte går att analysera med kvantitativ metod. Denna triangulering ger vår studie en mer fullständig bild än om vi bara skulle ha använt oss av en metod, för valet av metod handlar i det stora hela om att hitta verktyg som kan ta fram de uppgifter vi behöver för att kunna besvara frågeställningarna (Eliasson, 2006).

4.1 Enkäter

Kvantitativ metod används för att beskriva fenomen genom värden (Eliasson, 2006). I vårt fall innebär detta att vi bland annat har haft som avsikt att undersöka och tolka skillnader mellan tjejer och killar utifrån kondomanvändande, anledningar till att använda preventivmedel samt hur ungdomar upplever sannolikheten att smittas av STI. I och med denna metod kan man undersöka detta och i avsnittet som följer kommer kvantitativ metod förklaras mer ingående och då med särskild betoning på enkäter.

Kvantitativ metod möjliggör för den som uppför en studie att kunna göra generaliseringar och detta gäller även på mindre grupper. Metoden fungerar på så sätt att man oftast vill ta reda på

hur utbredda vissa förhållanden och attityder är i grupper eller i samhället, det vill säga de tillfrågade (Eliasson, 2006). För att kunna tillfråga ett större antal respondenter är enkät ett bra sätt att nå ut till en större del av populationen och enkäter möjliggör även till att göra undersökningar mer pålitliga och giltiga eller närmare bestämt generaliserbara.

I det svenska språkbruket betyder termen enkät frågor som besvaras med den svarandes egen hand. Karaktäristiskt för enkäter är just att den tillfrågade besvarar frågorna på egen hand, vilket till skillnad inte görs i exempelvis personliga intervjuer. Dessa liknar enkäter men intervjuaren finns med i bilden. Enkätformulär är ett mätinstrument, där man mäter människors känslor, beteenden och åsikter (Trost, 2001).

Eliasson (2006) ser det endast som en fördel att den tillfrågade själv får fylla i enkäten på grund av att personen får själv bestämma när hon eller han vill fylla i formuläret och detta kan öka antalet svaranden på undersökningen. Nackdelen är däremot att risken för missförstånd ökar och i och med att personen är själv, finns det ingen där som kan formulera om frågan eller förklara vad man menar med frågan. För att förhindra dessa typer av problem måste undersökaren vara väl förberedd inför enkäten för det finns nämligen inte möjlighet att komplettera det som saknas i efterhand (Eliasson, 2006).

Enkäter avser att ”mäta på bredden” och detta görs genom att man söker orsakssamband det vill säga: A är orsaken till B? Det vanligaste i en enkät är att använda sig av slutna frågor där undersökaren styr svaren på frågorna genom att på förhand ha angivna svarsalternativ och sedan lämna frågorna öppna genom att ange ett svarsalternativt som ”övrigt”. Att endast använda sig av öppna frågor innebär att det blir svårare att bearbeta och det kräver att man skapar scheman som kategoriserar svaren. Utöver detta ska en enkät vara uttryckt i vardagsspråk, exakt formulerad och av tydlig struktur och de faktainriktade frågorna ska komma först och de mer komplexa, kontroversiella och känsliga frågorna senare i enkäten.

I UngKAB09 enkäten är de flesta frågorna av en sluten karaktär med många ”övrigt” eller i detta fall har ett ”annat” alternativ på frågorna. Enkäten är dessutom av den struktur som nämns ovan. För övrigt är UngKAB09 enkäten även konstruerad på det sätt att de flesta frågor är grundade på nominal, ordinal och vissa dikotomavariabler. Nominalvariablerna innebär att variablerna inte går att rangordna det vill säga såsom kön, bostadsort, medborgare osv. Ordinalvariablerna går däremot att rangordna till exempel () mycket allvarligt () ganska allvarligt () något allvarligt () inte alls allvarligt () vet inte. De dikotoma variabler handlar snarare om två svarsalternativ exempel ja och nej frågor (Eliasson, 2006).

När man väl gjort sin enkät och fått den besvarad är det dags för analys och i detta skede letar man efter samband och mönster, fördelen med kvantitativ metod är att det möjligt att analysera materialet flera gånger. Till skillnad från kvalitativ metod som har en stor mängd av insamlat material vilket nästan gör det omöjligt att analysera gång på gång. I detta avseende är kvantitativ metod inte lika tids- och resurskrävande (Eliasson, 2006).

4.2 Fokus grupper

Som datainsamlingsmetod har vi valt att använda oss av fokusgrupper för att vårt syfte med uppsatsens kvalitativa del är att få en uppfattning om vilka värderingar och attityder som råder samt se vad som påverkar kondom användandet hos killar mellan 16 till 19 år. Denna metod hjälpte oss att besvara dessa frågeställningar och passade vår typ av undersökning och i texten som följer kommer detta att förklaras mer ingående.

Halkier (2010) som är en van metodanvändare av fokusgrupper och som har skrivit boken *Fokusgrupper* menar att metoden är bra för att hitta mönster, meningskapande betydelser och för att ta reda på hur människor förhandlar i den vardagliga interaktionen, men även att man som undersökare kan följa de sociala processer som samspelet och samtalen för med sig. Metoden ger även möjlighet att klarlägga normer och deltagarnas erfarenheter och tolkningar av fenomen (Halkier, 2010). Av den orsaken såg vi det nödvändigt att använda oss av denna metod. Skillnaden mellan fokusgrupper och gruppintervjuer är att man i fokusgrupper vill studera interaktionen mellan deltagarna och att man skapar en öppen intervjuguide där inga frågor ger direkta svar vilket man mer eller mindre gör i enskilda och i gruppintervjuer. Fokusgrupper handlar som sagt om att skapa en gruppinteraktion och ha ett ämnesfokus eller tema där man vill att deltagarna ska prata fritt om sina egna erfarenheter eller värderingar. I vårt fall kommer vi att hålla oss till temana respekt, ansvar och tillit samt vilka värderingar och attityder som föreligger kondomanvändandet. I och med detta läggs ett stort ansvar på oss som undersökare då vår uppgift blir att främst skapa en djup och meningsfull diskussion mellan deltagarna utifrån de teman vi valt. Kunskapen som deltagarna producerar är beroende av det sociala samspelet, ungdomarna ska med andra ord känna sig trygga och uppleva att de har något att dela med sig eller det vill säga att har något att säga (Halkier, 2010).

Gruppernas karaktär övervägdes på så vis att vi ville ha homogena grupper som representerar den typiska, manliga tonåringen i åldern 16-19 år. Avsikten med fokusgrupper är att få fram en meningsfull diskussion och socialt utbyte mellan ungdomarna och vi såg det som en fördel att killarna kände varandra sedan tidigare. Halkier (2010) framför att nackdelen med att deltagarna känner varandra sedan tidigare är att de kan få stå till svars för sina uttalanden efter fokusgrupperna och att detta kan påverka den sociala kontrollen i gruppen. De fördelar som finns med att deltagarna känner varandra är dock att man kan skapa ett större djup och bredd i interaktionen och i vårt fall utgick vi ifrån att ungdomarna delar liknande erfarenheter och upplevelser kring kondomanvändande. Vi såg det även som en fördel att möjligheten blev större för att normbrytande och kontroversiella uttalanden skulle ske i och med att de kände varandra (ibid.).

Halkier (2010) anser att det sociala rummet i fokusgrupper är igenkännbart och jämförbart med människors vardag. Den sociala dynamiken som skapas i fokusgrupper uppstår från den interaktion som sker i gruppen och påverkar den enskilde deltagaren och dennes uttryck och uttalanden för meningskapande. Med andra ord skapar den sociala dynamiken förhandlingar mellan deltagarna och tillsammans skapar gruppen mening, förklaringar, normer men även vad som är legitima överträdelser av normerna. Då vi valde att använda oss av mindre grupper med cirka fem deltagare i varje grupp som kände varandra kunde denna dynamik uppstå. Materialinsamlingen blir på så sätt bli djupare och fler möjligheter ges för att upptäcka dessa förhandlingar, uttryck och meningskapande (Halkier, 2010).

I samband med fokusgrupperna menar Halkier (2010) att vi som undersökare fungerar som moderatörer över samtalen och vårt syfte är att få igång samspelet, närmare bestämt att få deltagarna att prata med varandra och lyfta diskussionerna. Uppgiften blir därmed att hantera den sociala dynamiken och att skapa förutsättningar i samtalen, inte kontrollera deltagarnas interaktion. Det vill säga att ungdomarna ska känna att det är ett samtalsämne de vill prata om och att de får utgå utifrån sina egna erfarenheter och upplevelser. Moderatorns roll blir således ju mer involverad man är desto mer struktur behöver tillämpas. Inom metoden finns det tre modeller som man kan utgå ifrån när man skapar en intervjuguide vilka är; den öppna, den strama och trätt modellen.

I vår undersökning har vi valt att använda oss av trattmodellen som är en blandning mellan den öppna och den strama modellen. Trattmodellen ger utrymme för att i början av fokusgrupperna ge möjlighet att inleda med öppna och övergripande frågor eller stimulusmaterial och det för att få igång samtalen. Allt eftersom diskussionen i fokusgrupperna är igång får man även som undersökare möjlighet att strama åt frågorna och kan då få fram kunskap och säkerställa att man får svar på det specifika område som man undersöker. I undersökningen valde vi att få igång samtalen genom att använda oss av olika stimulusmaterial och vinjett. Detta gjordes för att gruppen lättare skulle känna igen sig i vardagliga situationer och för att det lättare skulle bli ett samspel. Vinjetten eller stimulusmaterialets mening är att skapa social dynamik och förhandlingar som reflekterar de sociala normerna (Halkier, 2010).

Puchta och Potter i *Fokusgrupper* (2010) representerar ett socialkonstruktionistiskt perspektiv av metoden och de menar att det är fyra punkter man måste ta hänsyn till som moderator om man utgår från perspektivet vilket vi har valt att göra. För det första ska hela diskussionen kännetecknas av otvungenhet, gällande klädstil, kroppsspråk och samtalsstil. För det andra ska huvuduppgiften vara att få deltagarna att prata och samspela med varandra. Det tredje är att deltagarna ska förhålla sig till ämnena och närmare bestämt berätta och uttrycka sina åsikter utifrån dessa. Det sista är att deltagarna ska förmedla nyanserade åsikter och erfarenheter (Halkier, 2010). Att använda sig av dessa tillvägagångssätt kan för vår del innebära att vi lättare kan skapa interaktion inom grupperna. Billinger (2005) menar att det är bra om moderatören är hemmastadd med språkkulturen som finns i gruppen och kan svara neutralt på de frågor som ställs till honom och henne. Eftersom vi valde att rekrytera deltagare till våra fokusgruppsdiskussioner bland gymnasieungdomar som vi träffat innan genom ”Unga möter unga” [UmU]. På så vis kände de redan till oss och hade förhoppningsvis fått förtroende för oss till viss del och kunde därmed lättare prata med oss om tankar och värderingar kring kondomanvändande på ett mer avslappnat sätt. Vi använde oss också av övningar från UmU som inledning vilket skapade igenkännande och bidrog till en avslappnad stämning.

4.3 Urval

Ungdomarna som ingått i studiens kvalitativa del, det vill säga i fokusgrupperna, har valts ut genom ett selektivt urval där de unga ska representera typiska fall eller med andra ord det som anses vara den representativa manliga tonåringen som går i årskurs 2 på gymnasiet. Vi ansåg att sannolikheten är stor att de i den åldern har sexuella erfarenheter av något slag. Här syftar vi till allt från smeksex, onani, kyssar, hängel, oralsex men också samlag. Dels för att det är främst den här åldersgruppen som vi har varit i kontakt med ute på skolorna men också för att de uppnått en ålder då man har förmågan att reflektera över sina tankar och värderingar. Till en början ville vi ha grupper med både tjejer och killar men valde sedan att använda oss av fokusgrupper med enbart killar. Detta utifrån att vi ville behålla fokus på ungdomarnas värderingar och inte så mycket på skillnader mellan könen. Eftersom vi använt oss av både tjejer och killar i den kvantitativa delen har vi ändå kunnat få en helhetsuppfattning av typiska fall där. Vi har också, utifrån studiens storlek, varit tvungna att begränsa urvalet. En av anledningarna till att vi valt just killar är att det finns begränsat med forskning kring just unga killars tankar och värderingar kring sexualitet och kondomanvändande.

Vi rekryterade deltagarna genom att kontakta en gymnasieskola där vi tidigare varit i kontakt med både rektor och skolsköterskan och hållit i flertalet ”Unga möter unga” klasser. Vi ansåg att det var viktigt att de unga hade ett förtroende för oss under fokusgrupperna så att ett förtroligt samspel kunde bli möjligt och att undersökningen kunde utföras på bästa sätt.

Deltagarna till fokusgrupperna tillfrågades under några tillfällen när vi var ute i klasserna och idealet var att kunna bilda 3-4 killgrupper. Tanken med det hela var de tillfrågade skulle gå i samma klass alternativt vara elever från samma program för att bevara dynamiken i grupperna och få ett flyt i samtalen det vill säga att samtalen inte skulle bestå i att lära känna varandra. Meningen med fokusgrupperna är att personerna själva ska bestämma i fall de vill delta, det ska helt och hållet vara frivilligt samt finnas möjlighet att bryta när man vill.

Urvalet i den kvantitativa delen, UngKAB09 var målgruppen 15 till 29 år och enkäten genomfördes delvis genom ett självselekerat samt ett representativt urval. Självselekerat urval innebär att respondenten själv tar initiativet att ingå i undersökningen. UngKAB09 var utlagd på olika communitys (Facebook, Devota, Jesper, Bilddagboken, ungdomar.se med flera) och mötesplatser där ungdomar och unga vuxna håller till och via annonser och mailinglistor fick de sedan ett öppet erbjudande om att besvara enkäten. Detta innebär att alla som befinner sig på dessa internetplatser kan svara på enkäten och detta kan också medföra att respondenten kan uppge sig för att vara någon annan, vilket orsakar att man inte kan generalisera dessa svar till att gälla en större population. Fördelen med detta är dock att man kan nå "hidden populations" exempelvis MSM som i vanliga fall kan vara svåra att stöta på, fördelen är också att man inte har större svårigheter att hitta respondenter. I andra hand genomfördes enkäten genom ett representativt urval där man skickade ut brev enligt en mer sedvanlig postenkät där man enbart riktade sig till 16-,18-,20-,24- och 28-åringar. Det vill säga att det var ett slumpmässigt urval om man bortser från ålder. De som fick brevet fick sedan en kod där de själva fick gå in på internet och besvara enkäten (Tikkanen, 2009).

I den kvantitativa delen som vi utförde gjordes ett urval av respondenter enligt åldersfördelningen 16 till 19 år och detta för att materialen från både den kvalitativa och kvantitativa delen skulle kunna ställas emot varandra. Även ett urval utifrån kön gjordes i särskilda delar då vi separerade tjejer och killar, vilket gav oss möjligheten att i vissa frågor göra en jämförelse mellan könen. Utifrån våra frågeställningar valde vi ut ett antal variabler i UngKABenkäten för vidare analys och i och med att personerna som svarat på enkäten varit helt anonyma kan de endast kännetecknas genom just ålder och kön. Variablerna bestod av olika frågor som återfinns i UngKABenkäten. Valet av denna typ av urval är att göra studien mer generaliserbar och öka dess validitet (Elofsson, 2005).

4.4 Tillvägagångssätt

Vår studie genomfördes med en så kallad abduktiv metod. Abduktiva metodstrategier innebär att man kombinerar induktiva och deduktiva kunskapsvägar. Själva abduktionen utgår från empiriska data men beaktar samtidigt teoretiska moment, en forskningsprocess där båda påverkar varandra (Larsson, 2009). Vår tanke var från början att använda oss av en induktiv metod men vi insåg ganska snart att det krävdes viss teoretisk kunskap för att på bästa sätt få ett användbart material samt att lättare kunna få besvarat några av våra frågeställningar. Larsson (2009) menar vidare att genom att använda en abduktiv metod kan teoretiska antaganden om objektet som undersökts möjliggöra mönster i empirin som man kanske inte kunnat upptäcka annars. I vår studie har det varit en fördel med vissa teoretiska inslag redan från början eftersom vi till exempel ville veta mer om ungdomars biologiska och psykologiska utveckling i tidigt skede. Utifrån våra erfarenheter från "Unga möter unga" hade vi också redan från början ett visst empiriskt material med oss eftersom vi träffat killarna som deltog i våra fokusgrupper redan innan och diskuterat samt haft övningar gällande kärlek, sexualitet och relationer.

I uppsatsens ena resultatdel har vi valt att använda oss av kvantitativ metod i form av enkät. I detta fall har vi fått tillgång till en större enkät UngKAB09 som är utförd av Göteborgs universitet på uppdrag av Socialstyrelsen. Det var genom vår handledare Ronny Tikkanen på universitetet som vi kom i kontakt med enkäten och eftersom UngKAB09 kunde vara ett bra komplement till att besvara våra frågeställningar fick vi ta del av den. I och med våra frågeställningar har vi kunnat plocka ut passande variabler i UngKAB09enkäten, för att sedan i det analytiska skedet använda resultaten av dessa till hjälp med att besvara våra frågeställningar i studien. De utvalda variablerna presenteras vidare i bilaga 8.3.

Då vi själva inte har utfört enkäten ska den data vi har fått tillgång till karakteriseras som sekundärdata, för det insamlade materialet har samlats in för att undersöka ett annat sammanhang än det vår uppsats har för avsikt. Det som går förlorat med detta är att vi inte kan ifrågasätta tidigare undersökningars resultat och inte har varit med i den gång som har varit när man skapar undersökningar av detta slag (Eliasson, 2006). Enkäter kan även ses som en tidskrävande process som innefattar många steg allt från avgränsningar och kostnadskalkyl till konstruktionen av frågor, urval och så vidare (Trost, 2001). Eftersom vi använt oss av UngKAB09 enkätens svar och resultat har vi kunnat använda oss av enkät trots det begränsade tidsutrymmet som en C-uppsats innebär.

I Tikkanens forskningsplan (2009) förklarar han att UngKAB09 är en enkätundersökning som riktar sig mot ungdomar och unga vuxna i åldern 15 till 29 år, vikten ligger främst på kunskap, attityder och beteende inom området sexualitet och meningen är att undersökningen ska återkomma var fjärde år. Enkäten uppfördes för att få kunskap om ungdomarnas sexuella hälsa i och med resultaten som sedan ska kunna användas i arbetet med ungdomar. Tanken är också att Socialstyrelsen och även regionala och lokala aktörer ska kunna skapa handlingsplaner och strategier som sedan kan följas upp. Då det inte finns någon återkommande studie kring ungdomar och sexualitet som följer ungas attityder och beteenden finns det ett stort behov av en undersökning av detta slag. I den digitala utformningen av enkäten tog Tikkanen kontakt med en utomstående aktör som har erfarenhet av att skapa Internet-enkäter, i detta fall digitaliserade de UngKAB09 och sedan gjorde de även insamlandet av enkäten. Den utformade enkäten innehåller 63 frågor som behandlar bland annat kropp och hälsa, förälskelse, sexuella erfarenheter, ”första gången”, ”senaste gången”, erfarenheter av kondom och andra preventivmedel samt kunskaper, attityder, pornografi med mera. UngKAB09 skulle inte heller utgå från normativa uppfattningar kring sexualiteten för syftet var att fånga nya relationsmönster och olika typer av risktagande sexuellt beteende.

Redan i ett tidigt skede kom vi i kontakt med UngKAB09, Tikkanen tyckte att enkäten skulle vara till nytta för vår uppsats samt för hans egen skull, vår uppsats som är av en mer kvalitativ karaktär och kan på så sätt ge mer fördjupande kunskaper i ungdomar och kondomanvändande.

UngKAB09 besvarades genom en digital enkät. Genom ett öppet erbjudande kunde respondenter svara på enkäten på olika ungdomscommunitys eller mötesplatser där ungdomar håller till på internet och alla som ville fick besvara enkäten. Det andra alternativet var att ett större antal utvalda personer i åldrarna 16, 18, 20, 24 och 28, fick ett brev med en kod så att de själva kunde gå in på internet och besvara enkäten när de ville. De som fick breven fick även påminnelser och hade de inte svarat vid den andra påminnelsen då skickades en enkät i pappersform ut med ett frankerat kuvert. Utifrån de variabler som vi bland annat valt att undersöka var ålder, kön samt ort. Efter detta urval återstod det 993 respondenter som vi sedan kunde utföra korstabeller och tabeller ifrån samt analysera (Tikkanen, 2009).

I den kvalitativa delen har vi valt att använda oss av enbart killar i våra fokusgrupper och grupperna har bestått av fem till sex personer och vi har sammanlagt använt oss av två fokusgrupper. Tanken var från början att vi skulle ha tre-fyra fokusgrupper men på grund av svårigheter att få till grupperna valde vi att prioritera att ha färre grupper med fler deltagare och då med killar som redan känner varandra. Antalet grupper man ska ha är beroende på studiens syfte och omfång. Varje grupp bör ha mellan fyra till sju deltagare för att alla ska få chans att komma till tals och för att gruppen ska vara mer uppgiftsorienterad än relationsorienterad, vilket finns risk för i en alltför liten grupp. Grupperna bör även vara homogena, detta för att samtalen ska bli så kulturbärande som möjligt och deltagarna kan med fördel känna varandra sedan tidigare (Billinger, 2005). Utifrån detta valde vi att rekrytera deltagare från en gymnasieskola som vi utifrån tidigare skolbesök redan etablerat kontakt med samt även en kontakt med deras rektor och skolsköterska.

När det gäller själva utförandet av fokusgruppsdiskussionerna utförde vi dessa på deras skola. Dels för att det är en känd och trygg miljö för ungdomarna men också för att vi ansåg att det kan påverka positivt rent praktiskt utifrån det att de redan är på plats om diskussionerna sker i samband med skoldagen. Tidsmässigt har diskussionerna tagit ca 1-1,5 tim, lite beroende på utfallet av diskussionen och hur länge ungdomarna orkat vara aktiva. Killarnas schema har också påverkat tidsaspekten men vi upplever inte att vi behövt skynda på diskussionerna, tiden har känts tillräcklig. Det är bra om moderatoren kan vänta in gruppen, eftersom det ibland kan vara lite trögt i början av ett gruppsamtal (Billinger, 2005).

I och med fokusgrupperna fick vi veta mer om ungdomarnas tankar, åsikter och kunskap i ämnet vilket hjälpte oss att ta reda på vilka faktorer som påverkar kondom användandet. De begrepp som vi vill fokusera på är *ansvar*, *tillit* och *respekt* eftersom det är centrala begrepp i mänskliga relationer knutna till ämnet och fenomenet. Inför fokusgruppsdiskussionerna informerade vi deltagarna muntligt om vår studie i samband med ett skolbesök, lite kort om vilka vi är och hur vi planerade att använda materialet. Eftersom deltagarna var över 15 år såg vi inte att det var nödvändigt med medgivande från deras föräldrar. Innan vi rekryterade deltagarna kontaktade vi skolans rektorer skriftligen via mail med information om studien och om oss för att få godkännande. I samband med ett skolbesök sökte vi upp rektorerna och fick då ett muntligt godkännande samt fick chans att prata mer om upplägget. När vi väl fått ett antal killar som var intresserade av att delta skickade vi ytterligare information om studien samt praktisk information som tid och plats samt gav de möjlighet att kontakta oss för eventuella frågor. Vad gäller metoden i sig använde vi oss av en ostrukturerad variant av fokusgrupp eftersom vi ville att vår påverkan som moderatorer skulle vara så liten som möjligt.

I en ostrukturerad fokusgrupp är det huvudsakliga syftet att lyssna till vad gruppmedlemmarna själva tycker är viktiga aspekter av det aktuella ämnet (Billinger, 2005). För att ändå kunna styra diskussionen mot våra centrala frågeställningar använde vi oss av stimulusmaterial i form av en vinjett som vi själva skrev och material från "Unga möter unga". Utöver detta lånade vi kondomplanscher från en Ungdomsmottagning i Göteborg som vi ansåg kunde vara användbara och för att ha bra visuellt material i kombination med det andra. Intervjuguiden som vi använde oss av innehöll öppna frågor gällande olika teman tillhörande fenomenet. Syftet med stimulusmaterial och intervjuguide är att det ska stimulera till kulturbärande samtal hos deltagarna (Billinger, 2005). Abrahamsson (2005) skriver att det i fokusgrupper är lämpligt att använda sig av stimulusmaterial som återger hur den kollektiva erfarenheten återges i bilder, filmer och texter.

Vi inledde fokusgrupperna med att berätta kort om oss själva och studien. Efter det fick killarna information om det informerande samtycket som vi hade med oss, som de även fick skriva un-

der. Efter det inledande skedet gjorde vi en "Mindmap" på ämnet kondom för att ta reda på vad killarna tänker på när de hör ordet, en övning som vi gjort med "Unga möter unga" fast då i andra ämnen. Mindmap innebär att vi skriver ordet "kondom" på en whiteboardtavla eller stort papper, sen är det fritt för killarna att associera till ordet kondom. Detta gjorde vi för att få en uppfattning om vad de tänker kring kondom men också för att få igång tankeverksamheten i det aktuella ämnet som låg till grund för gruppdiskussionen. När vi slutfört den läste vi upp vår eget skrivna vinjett som innehöll flera olika teman och efter den lästs upp tog vi upp några frågor i anslutning till den. Vi hade medvetet valt att använda oss av könsneutrala namn vilket försvårade det för vissa när det gällde att sätta sig in i deras situation. Något som vi även tog upp med killarna. I samband med vinjetten gjorde vi en dilemmaövning i ämnet kondom, även denna från materialet från "Unga möter unga". Dilemmaövningen är ganska lik vinjetten men med kortare texter och till viss del olika förutbestämda svarsalternativ som killarna fick välja mellan. I svarsalternativen finns även ett öppet svarsalternativ som minskar styrningen av svaren och öppnar för andra åsikter och tankar. När vi slutfört dessa inledande övningar gick vi in på själva gruppdiskussionen som flöt på olika bra i de två grupperna men som gav mycket givande och bra material att jobba vidare med i analysförfarandet.

4.5 Analysförfarande

I den kvantitativa delen har vi använt oss av korstabeller i vårt arbete med de utvalda variablerna från UngKABenkäten. Detta för att lättare kunna jämföra olika värden och analysera. Korstabeller är en av de vanligaste metoderna för analys av frågeformulärdata och ger oss sambandet mellan bestämda variabler (Greasley, 2008). Den kvantitativa analysen har genomförts på så sätt att vi har provat och jämfört de variabler vi har haft tillgång till. Vi lät följaktligen de variabler som inte var användbara för ytterligare analys betraktas som obrukbara i vår studie. Detta är en av de positiva egenskaper som kvantitativ metod har för de ger oss möjlighet att analysera materialet flera gånger, och på så vis hitta flera utgångspunkter samt kunna lägga de variabler vi inte behöver åt sidan (Eliasson, 2006).

Genom att använda SPSS som statistikprogram har vi kunnat skapa korstabeller och utifrån dessa tabeller har vi sedan kunnat se både mönster och samband. De korstabeller som vi sedan skapat har vi gjort genom att använda oss av nominalvariabler. Eliasson (2006) menar att dessa inte går att rangordna och det är svårt att åskådliggöra dem men de är utmärkta till att ställas emot varandra och att ingå i tabeller. När vi sedan gjort våra tabeller får vi tillgång till den så kallade modalprocenten, vilket motsvarar typvärdet då variablerna talar om för oss hur många som har svarat på respektive fråga. Vidare i analysen sökte vi efter samband mellan två nominalvariabler och i detta skede analyserade vi hur de två variablerna förhåller sig till varandra och om det fanns ett statistiskt signifikant samband. I och med att det inte räcker med att variablerna förhåller sig som statistiskt signifikant samband för att kunna jämföra de båda resultaten och söka efter orsakssamband var vi då tvungna att finna orsaken före verkan (Eliasson, 2006). I vårt fall innebar detta att vi först skapade tabellerna och sedan satte dem i en så kallad kronologisk ordning, vilket innebär att variabler som innehöll exempelvis kön och ålder analyserades före de som handlade om kondomanvändande och sexuellt risktagande. Ytterligare såg vi över de chi-square värden som blev till i de flesta tabeller och i detta sammanhang innebär det att vi fick både beroende och oberoende variabler. De beroende variablerna kännetecknas av att en företeelse påverkar sannolikheten för en annan företeelse och att den senare variabeln är beroende av de föregående. Vid oberoende variabler utmärks istället på så sätt att de inte påverkar sannolikheten för en annan företeelse för de båda variablerna är oberoende av varandra. Med andra ord innebär detta exempelvis att ålder och kön en oberoende, däremot är kön

och kondomanvändande beroende. Utifrån kriterierna ovan har vi genomfört analysen och med hjälp av de teorier vi valt har vi på så sätt kunnat hitta samband i studien.

I den kvalitativa delen har vår analys inspirerats av den hermeneutiska tolkningen vilket innebär att undersökningen fördjupar sig i tolkningen av diskursen och i de intervjuer som vi har gjort. Hermeneutik kännetecknas enligt Kvale (1997) av att tolka och förstå människan i sitt sammanhang som han/hon befinner sig i. Perspektivet menar att när man analyserar språket, så ska delarna i samtalet vara föremål för tolkning och analys, och språket är uppbyggt i en helhet som är påverkas av alla delar i samtalet (Kvale, 1997).

Som analytisk metod för fokusgruppsdiskussionerna och den kvalitativa undersökningen använde vi oss av främst temaanalys med vissa inslag från diskursanalys. Det eftersom vi var intresserade av hur ungdomarna resonerar kring kondomanvändandet och beskriver deras handlande. I samband med detta kändes det naturligt med temaanalys och även till viss del att använda oss av diskursanalys som komplement. Diskursiva analysmetoder handlar bland annat om människors samspel, hur de uppfattar och skänker mening åt interaktioner och hur de genom språket styr detta. Genom att både öka kunskapen om fenomenets roll, i detta fall kondomanvändande i vardagslivet och även värderingarna kring kondom då ökar man möjligheten att få veta mer om hur problem uppstår (Abrahamsson, 2005). Att använda oss av temaanalys blev därför självklart för vår studie och vi har under framställningen utgått ifrån de specifika teman; *respekt*, *tillit* och *ansvar*. En temaanalys kännetecknas av stor datainsamling och att undersökaren kan organisera materialet för att göra det hanterbart samt att inte analysera ungdomarna var för sig för de är alla del av ett sammanhang (Larsson, 2005).

För att kunna genomföra analysen och få en överblick över materialet valde vi att skriva ut fokusgruppsdiskussionerna i sin helhet. I och med att materialet i studien var av större skala ansåg vi att en kodning av materialet i form av kategorisering var nödvändig. Kategorisering reducerar och strukturerar intervjutexter och ger en översikt över stora mängder av insamlat material (Kvale & Brinkmann, 2009). Till en början använde vi oss av våra teman respekt, tillit och ansvar som kategorier men insåg snart att vi behövde ta in fler teman/kategorier för att få en bättre struktur utifrån våra frågeställningar. Kvale och Brinkmann (2009) menar att kategorierna kan vara antingen utvecklade i förhand eller växa fram under analysens gång. För vår del blev det en sammanblandning av båda och vi fyllde på med ytterligare två kategorier/teman; risker och risktagande gällande sexualitet samt normer och värderingar kring sexualitet. Utifrån de temana utförde vi en meningskoncentrering av materialet och av det som sagts under fokusgruppsdiskussionerna. Att meningskoncentrera innebär att man kortar ner intervjupersonens yttranden till några få ord där huvudinnebörden av det som sagts formuleras (Kvale & Brinkmann, 2009).

4.6 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet

Vi ser att det har varit till fördel för studien och oss själva att vi varit två personer som deltagit i arbetet med fokusgruppsdiskussionerna och analysen av det materialet. På så sätt har vi kunnat diskutera och kartlägga materialet utifrån bådadas synvinklar. Larsson (2005) menar att det kan öka säkerheten i de redovisade resultatbilderna när flera forskare deltar i datainsamling och analys, som är en form av undersökartriangulering, eftersom undersökarna prövar varandras tolkningar.

I alla forskningsmetoder är det viktigt att uppnå en så hög validitet och reliabilitet som möjligt. Samma gäller för både kvantitativa och kvalitativa studier även om begreppen definieras på olika sätt. Hög validitet innebär att man lyckas mäta det man avsett att mäta så nära som möjligt och hög reliabilitet innebär att måttet är stadigvarande, det vill säga inte störs av variationer i tid, plats, intervjuare och så vidare (Elofsson, 2005). Vi har under våra fokusgruppsdiskussioner varit på samma plats, vid samma tidpunkt fast olika dagar och använt oss av samma upplägg i form av stimulusmaterial, intervjuguide, vi har varit samma moderatorer och så vidare. En sak som vi till en början trodde skulle kunna ställa till det var att de killar som anmält intresse i förväg inte dök upp första gången vilket gjorde att vi hade fokusgruppsdiskussionen med några andra killar i samma årskurs, men som vi också träffat sen tidigare. När vi sen skulle ha vår andra fokusgrupp blev resultatet av de killar som deltog detsamma för inga av de som anmält sitt intresse i förväg fanns på plats när vi kom för att hämta dem och fem andra killar ställde upp istället. På så sätt stördes inte vår undersökning av variationer eftersom samtliga deltagare hade samma förutsättningar. Å andra sidan kan man fundera på om resultatet blivit annorlunda med deltagare som anmält sitt intresse sedan innan utifrån att de haft möjlighet att förbereda sig men det kan vi också se som en fördel att våra deltagare i fokusgrupperna inte hann göra. Eftersom vi rekryterade killarna ute i klasserna hade samtliga fått information om studien sedan innan så där fanns inga skillnader.

Eliasson (2006) menar att för att uppnå en hög validitet krävs att man i ett tidigt skede är på det klara med sina frågeställningar och vad man vill mäta. Vi kom fram till våra frågeställningar i början av studien och har inte gjort några större ändringar utan mer bara specificerat och begränsat dessa. Utifrån våra frågeställningar uppkom tre teman som varit genomgående i vår studie och som varit grundläggande i det teoretiska perspektivet. Operationalisering innebär att man utifrån sina frågeställningar tänker ut vilka begrepp i teorin som säger något om frågeställningarna. Genom att operationalisera sina begrepp ökar man validiteten i sin undersökning samtidigt som man försöker få dem att stämma överens med sina teoretiska definitioner (Eliasson, 2006). I vårt fall konstruerade vi först frågeställningarna och fann ett samband mellan temana och frågeställningarna. Utifrån detta har vi kopplat teoretiska definitioner till dessa.

Reliabilitet fastställs genom hur mätningarna utförts och hur noga det bearbetats. I kvalitativ metod innebär detta att du ser till att de uppgifter du får fram i undersökningen är pålitliga vilket kräver att du inte missförstått intervjupersonerna och att vem som helst kan tolka uppgifterna om de upprepar undersökningen. När det gäller kvantitativ metod är det däremot viktigt att mätningarna genomförts på exakt samma sätt (Eliasson, 2006). I vårt fall har det inneburit att vi arbetat mycket med förberedelse inför fokusgrupperna där vi formulerat tydliga instruktioner om studiens genomförande. I den kvantitativa delen innebär det att man arbetar med variablerna och mäter dessa på flera sätt, ställer flera olika frågor för att mäta samma variabel.

I och med att vi använt oss av både kvantitativ och kvalitativ metod i vår studie utifrån vårt syfte med studien samt våra frågeställningar har vi på så sätt kunnat fånga upp en större mängd ungdomars åsikter, tankar och värderingar vilket ökar generaliserbarheten. Kvale och Brinkmann (2009) ställer sig frågan om man kan överföra den kunskap man producerat i ett intervju-material till andra relevanta situationer eller undersökningspersoner. Inom samhällsvetenskapen ska man producera generaliserbar kunskap som bygger på antagandet att vetenskaplig kunskap är giltig för alla platser och tider (Kvale & Brinkmann, 2009). Då ungdomarnas livssituation är föränderlig är det svårt att säga att resultaten från vår studie är beständig. Samtidigt ser vi att även om man inte kan generalisera kunskapen från vår studie kan den ändå användas som ett led i arbetet med ungdomar och sexualitet.

4.7 Etiska aspekter

I samband med att en undersökning ska göras finns en hel del etiska aspekter att ta hänsyn till. En svårighet som vi ser det är att det kan vara svårt att garantera sekretess gällande det som sägs i själva gruppdiskussionen. Å andra sidan såg vi just gruppsituationen som positiv när det gäller eventuell utsatthet som kan uppstå när det gäller den personliga integriteten i en individuell intervju. Billinger (2005) skriver att om ämnet är känsligt kan det vara mindre integritetskränkande med fokusgrupper än med individuella intervjuer och att det kan finnas vissa ämnen som är olämpliga för fokusgruppsmetoden eftersom man inte kan vara garanterad att diskussionen stannar inom gruppen.

En annan etisk svårighet är när det gäller urvalet av ungdomar. Vi beslöt oss för att rekrytera inom samma klass/klasser, vilket gjorde det svårt att ta reda på huruvida ungdomarna har praktisk erfarenhet av kondomanvändande eller inte. Å andra sidan har de flesta ungdomar i 17-18 års ålder haft sexuella erfarenheter i form av smeksex, onani, kyssar, hångel, oralsex men också samlag till viss del. Därmed ökade sannolikheten att vi ändå lyckades fånga in flertalet som haft erfarenheter av kondomanvändande. Vi ställde oss frågan vad alternativet var om vi inte ville göra så och kom fram till att alternativet var få och mindre bra. Det ena, som vi ser det, var att rekrytera fokusgrupper på annat håll som till exempel från en Ungdomsmottagning där vi kunde få information om sexuella erfarenheter men då känner deltagarna antagligen inte varandra sedan tidigare, något som vi gärna ser att de gör utifrån valet av metod samt fenomen. Det andra alternativet var att vi tar reda på ungdomarnas erfarenheter innan gruppdiskussionerna eller i samband med dessa, men detta kändes irrelevant utifrån deras privata sfär och personliga integritet. Det viktigaste för oss var att fånga upp ungdomarnas värderingar och tankar kring kondomanvändande, vilket vi tror att killarna har och kan förmedla oberoende av om de har praktisk erfarenhet av det eller inte. Intervjuforskning är genomsyrad av moraliska och etiska frågor; i intervjun påverkas intervjupersonen via den mänskliga interaktionen och kunskapen som resultaten ger påverkar vår förståelse av människans villkor (Kvale & Brinkmann, 2009).

I och med detta kommer de etiska överväganden samt att de etiska ställningstaganden tas hänsyn till i planerings- och intervjustadiet. Kvale (1997) menar att när man gör en studie måste man bland annat fundera över: *fördelarna med studien, informerat om samtycke, hur konfidentialiteten ska upprätthållas, vilka konsekvenser undersökningen kan innebära samt vilken roll man har som undersökare.*

Till en början måste man se över studien och väga fördelarna med den egentliga nyttan. Vår åsikt är att denna undersökning kommer kunna besvara en del funderingar som finns kring hur ungdomar tänker kring kondomanvändande och således förhindra stort lidande som en könsjukdom eller ofrivillig graviditet kan innebära. Avsikten med undersökningen är delvis att ta reda på hur man kan få fler unga att använda kondom vilket vi tror kan vara till fördel för andra människors situation. Visserligen kan känsligt material uppkomma och därför har vi valt att vända oss till de äldre tonåringarna för vi anser att de på ett sundare sätt kan reflektera över sin situation och minimera risken för att de unge kan bli nedstämd och besvärad efter fokusgruppsintervjuerna. Vi la dessutom stor vikt på att ingående förklara, samt i skriftlig form formulera vad studien kommer att handla om och vad vi vill ta reda på så att missförstånd kan undvikas. Den unge ska framför allt vara insatt och inte känna något tvång och gett sitt samtycke skriftligt för att delta. Vi valde att använda oss av unga över 15 år för de etiska riktlinjerna kräver inte föräldrars medgivande i denna typ av intervjuer.

En viktig uppgift från vår sida var även att skydda ungdomens identitet för övriga utomstående under undersökningens tid och detta görs lättast med fingerade namn och att inte använda sig av särskilt karaktäristiska uttryck som personen eller personerna kan ha. Studien ska vara baserad med förtroende och vår avsikt är att den unge ska känna sig helt trygg under hela processen och även ha möjlighet att lämna studien när denne vill. Om konfidentialiteten kan upprätthållas ser vi inga yttre hot gentemot ungdomarna men har stor förståelse att intervjuer av detta slag kan väcka tankar och dra upp känslor och vår uppgift blir att finnas tillgängliga om någon ungdom vill prata efteråt. I samband med fokusgruppsdiskussionerna uppstod inga jobbiga situationer som vi ser och vi har inte heller hört ifrån någon av killarna efteråt som uttryckt något sådant.

Vår roll som undersökare blir att försöka hålla en hög vetenskaplig kvalitet i studien och hela tiden se på oss själva med kritiska ögon vilket lättast görs genom att vi hela tiden ifrågasätter oss själva och vårt arbete (Kvale, 1997).

5. RESULTAT OCH ANALYS

5.1 Kvantitativa delen

I denna kvantitativa del ligger vårt fokus på ungdomar mellan 16 till 19 år och dessa har valts ut från UngKAB09 enkäten, vidare har vi också valt att ungdomar ska komma från Västra Götalandsregionen. Vårt syfte med att välja den åldersfördelning och detta område är enbart för att både den kvantitativa och kvalitativa delen ska vara likvärdiga och för att vi eventuellt i slutdiskussionen ska kunna dra vissa samband.

Inom statistiken används begreppet signifikans för att ange om ett observerat värde i en undersökning avviker från ett annat förväntat värde så mycket att det inte kan förklaras med slumpen (Wikipedia.org, 2010). I vår undersökning enligt nedan har vi lagt in sannolikheten med värdet ”p”, som står för probability. Värdet finns inlagt i de tabellrubriker där det går att pröva detta värde. Om värdet p till exempel är mindre än 0.05 betyder det att sannolikheten är statistiskt signifikant, det vill säga att risken att skillnaden man ser i tabellen är mindre än 5 procent (Greasley, 2008). Värdet på p har räknas fram med hjälp av chi-tvåtest. Till exempel finns att läsa i tabell 3 i resultatdelen nedan värdet för p är 0.27. Detta betyder att skillnaden vi ser i tabellen mellan killar och tjejer när det gäller användandet av preventivmedel vid deras senaste vaginala samlag beror på slumpen, eftersom det värdet är mer än 0.05.

I tabell 1 nedan ser man hur åldersfördelningen ser ut i vårt urval av ungdomar från UngKAB09. Här har vi valt att bortse från könsfördelningen, den presenteras därefter i tabell 2. Den största andelen ungdomar (42 procent) är 16 år.

Tabell: 1: Ålder på deltagarna. Procent (antal). N=993.

Ålder	
16	42 (416)
17	11 (112)
18	25 (249)
19	22 (216)

Tabell: 2: Andel kvinnor och män i förhållande till ålder. Procent (antal). N=963

Kön	Ålder				Total
	16 år	17 år	18 år	19 år	
Kvinna	42 (216)	11 (56)	24 (123)	23 (115)	100 (510)
Man	42 (192)	11 (51)	26 (116)	21 (94)	100 (453)

Enligt tabell 2 enligt ovan ser man tydligt hur könsfördelningen är fördelad på åldern hos ungdomarna i urvalet. Könsfördelningen är relativt jämn av de 963 deltagarna, 510 tjejer och 453 killar totalt sett.

5.1.1 Användande av kondom och andra preventivmedel

En av våra frågeställningar handlar om huruvida det finns några skillnader gällande kondom-användande mellan tjejer och killar. Denna fråga anser vi vara nödvändig att titta på och är i allra högsta grad väsentligt att titta mer på. Kondom som är ett av de vanligaste preventivmedlen bland ungdomar i Sverige och särskilt när det gäller tillfälliga sexuella kontakter. Oftast är det kvinnan som får stå för preventionen och flera studier visar att män anser att det är kvinnans ansvar att stå för kondom vid sexuellt umgänge. Det är anmärkningsvärt och viktigt att även män tar sin del av ansvaret för den sexuella hälsan (Häggström- Nordin, 2009). Ytterligare har vi valt att titta på hur vanligt det är att ungdomar använder preventivmedel och främst kondom. All senaste forskning kring ungdomar och unga vuxna visar att könssjukdomarna ökar och då främst klamydia. Därför har vi även valt att redovisa till exempel varför man använder kondom eller inte och vilka orsaker finns det för att man har valt att inte använda kondom. Detta ämne är högst aktuellt och nedan kan vi redovisa för de samband vi funnit och i slutet av avsnittet redogör vi även för teoretiska perspektiv kring materialet.

I tabellen nedan kan se hur många av de deltagande ungdomarna i UngKAB09 enkäten som har använt skydd vid sitt *senaste* vaginala samlag. Vi har dessvärre varit tvungna att utesluta resultat kring de som exempelvis haft analt samlag på grund av begränsat tidsutrymme i detta avsnitt.

Tabell 3: Antal ungdomar som använde preventivmedel vid sitt *senaste* vaginala samlag. Procent (antal). N = 587 p=0.27

	Ja	Nej	Total
Kvinna	58 (198)	42 (143)	100 (341)
Man	62 (154)	37 (92)	100 (246)

Tabellen visar att det är relativt ”vanligt” att använda preventivmedel vid vaginala samlag. Siffrorna menar att 61 procent av de ungdomar som deltagit i studien har använt någon typ av preventivmedel och en orsak till att det inte är fler som har använt skydd är för att en större del av deltagarna i vårt urval är 16 år och det finns en stor sannolikhet att de ännu inte har haft samlag, vilket de själva angivit och därmed fått hoppa över detta avsnitt. Tabell 4 nedan visar hur många av ungdomarna som använt kondom:

Tabell 4: De som använde och inte använde kondom under hela sitt *senaste* vaginala samlag. Procent (antal). N= 512 p=0.27

	Ja	Nej	Total
Kvinna	49 (78)	39 (198)	100 (276)
Man	51 (82)	30 (154)	100 (236)

Bland de tjejer och killar som hade haft vaginalt samlag använde drygt 30 procent kondom, som visas i tabell 4 ovan. Resultatet stämmer någorlunda överens med den forskning och statistik som vi kommit i kontakt med under arbetet med studien. I Herlitz studie Allmänheten och

hiv/aids (2004) framgår det att det är ungefär 44 procent i åldersgruppen 16-19 år som använt kondom den senaste månaden. I dessa värden är det tydligt att männen sannolikare använder sig av kondom, i och med att 48 procent av männen använt kondom och 39 procent av kvinnorna. Orsaker kan vara att kvinnorna oftare använder sig av p-piller som preventivmedel samt att frågan riktade sig till alla oavsett sexuell läggning (Forsberg, 2006). I vårt resultat är detta ett värde av stor vikt utifrån kondom användande och då vi inte kan beakta svaren utifrån de relationer personerna haft till varandra kan vi inte heller avgöra kondomens betydelse. Det vill säga om det var en tillfällig sexuell kontakt eller fast partner vilket kan ha stor innebörd för hur relevant kondom användandet är. Ett ytterligare påfallande värde är att resultatet visar att det är väldigt lika fördelning mellan tjejer och killar som använt kondom.

Av de ungdomar som angav att de använt kondom vid sitt *senaste* vaginala samlag var orsakerna av olika slag. Då ungdomarna fick markera olika svarsalternativ på denna fråga kan man ändå urskilja ett samband kring vilka orsakerna kan vara för att använda kondom:

Tabell 5: Olika orsaker till att använda kondom. Tabellen är uppdelad mellan kvinnor och män och utefter vilka orsaker de är mest benägna att skydda sig emot. Procent (antal). N= 160

	<i>Kvinna</i>	<i>Man</i>	Totalt
Undvika graviditet	83 (68)	90 (70)	100 (138)
Undvika en könssjukdom	65 (53)	64 (50)	100 (103)
Inte behöva vara orolig efteråt	52 (43)	60 (47)	100 (90)
En princip jag har	41 (34)	58 (45)	100 (79)
Undvika HIV	38 (31)	49 (38)	100 (69)
Av omtanke om varandra	34 (28)	47 (37)	100 (65)
Undvika kladd	21 (17)	14 (11)	100 (28)
För att kunna ha sex längre	1 (5)	18 (14)	100 (19)

Övrigt för de som använde kondom var att de flesta, 91 procent tyckte att det fungerade bra med kondom och 16 procent av ungdomarna upplevde att de kunde hålla på längre. Det var endast 14 procent som var av uppfattningen att det var svårt att få stånd.

För att följa upp de ungdomar som valde att inte använda kondom under sitt senaste vaginala samlag fick även de fylla i en fråga om varför de valde att inte använda kondom. Denna fråga innehöll likaså flera svarsalternativ till orsaker varför de inte använde kondom. En större orsak kan vara att 29 procent av alla som svarat på frågan använder sig av p-piller.

Tabell 6: Orsaker till varför de tillfrågade ungdomarna inte använde kondom. Procent (antal). N=427

	<i>Kvinna</i>	<i>Man</i>	<i>Totalt</i>
Använder annat preventivmedel (p-piller, spiral eller liknande)	29 (173)	34 (90)	100 (273)
Skönare utan kondom	79 (130)	36 (94)	100 (224)
Det är mer intimt utan kondom	56 (92)	25 (67)	100 (159)
Det var ett gemensamt beslut	40 (66)	15 (39)	100 (105)
Det fanns ingen kondom tillhands	27 (44)	11 (30)	100 (74)
Ville inte ha avbrott/förstöra stämningen	27 (45)	8 (22)	100 (67)
Min partner vill inte använda kondom	11 (18)	8 (21)	100 (39)
Litade på "säker period" eller avbrutet samlag	13 (22)	5 (14)	100 (36)
Jag var påverkad av alkohol/droger	10 (17)	6 (17)	100 (34)
Kändes svårt att föreslå kondom	12 (19)	2 (4)	100 (23)

En stor del av ungdomarna angav också att de hade haft vaginalt samlag *första* gången de hade sex tillsammans med någon annan, närmare bestämt 86 procent av tjejerna och 82 procent av killarna. Av de ungdomar som hade vaginalt samlag *första* gången de hade sex tillsammans med någon annan använde ungefär 70 procent skydd. Resultatet redovisas nedan i tabell 7.

Tabell: 7: Andel av ungdomarna som använde skydd vid vaginalt samlag *första* gången de hade sex tillsammans med någon annan. Procent (antal). N=608. p=0.56

<i>Kön</i>	<i>Ja</i>	<i>Nej</i>	Total
Kvinna	70 (241)	30 (106)	100 (347)
Man	72 (187)	28 (74)	100 (261)

Av de ungdomarna som angett sig använda skydd var det drygt 40 procent som använde sig av kondom (under hela samlaget) och ungefär 7 procent som använde p-piller. På frågan om vilka skydd som användes fanns möjligheten att markera flera svarsalternativ.

Sammanfattande analys:

I resultatdelen ovan kan vi se att det inte finns en större skillnad mellan tjejer och killar då det handlar om att använda kondom. Ungdomarna var väldigt överens om varför de använde kondom och utifrån vår frågeställning om unga är mer angelägna att skydda sig mot graviditet än STI kan vi utläsa att de i första hand vill undvika graviditet mer än STI. Den totala siffran för vad både killar och tjejer svarade var 86 procent för att undvika graviditet och 64 procent för att undvika STI. På så sätt verkar det att de är mer angelägna att skydda sig mot graviditet än STI. Detta kan bero på att ungdomar inte upplever STI som ett större problem mot deras hälsa då ens upplevelse av risk hör ihop med ens egna erfarenheter, sociala miljöer och nätverk (Christiansson, 2006). Det vill säga att bli förälder är mer skrämmande än att få en könssjukdom.

En stor del av de som svarande, cirka 61 procent hade valt att använda någon typ preventivmedel och 29 procent använder sig av p-piller som preventivmedel. Det samband som framträder här är även att det är viktigare att skydda sig mot graviditet än mot STI. Vi anser dock att det är anmärkningsvärt att 91 procent av de som använde kondom tyckte att det fungerade bra och på detta sätt försäkras de också att de slipper vara oroliga efteråt.

Av alla de svarande cirka 73 procent har angivit att de inte använt kondom vid sitt senaste samlag har främst angett att de använt annat preventivmedel. De utöver har med andra ord varit helt oskyddade från både graviditet och STI och upplevt det både som skönare och mer intimt utan. Visserligen uppfattar ungdomar könssjukdomar som ett bortkommet fenomen som inte händer dom, men de upplever också att de väljer partner med omsorg och borde kunna lita på denna person (Christiansson, 2006).

En av våra huvudfrågeställningar i den kvantitativa delen är som sagt huruvida ungdomar är mer angelägna att skydda sig mot graviditet än STI. Vidare funderar vi på om det finns några skillnader mellan tjejer och killar. Detta är intressanta och aktuella frågor som vi besvarar vidare i slutdiskussionen. Vad vi kan konstatera så här långt är att en stor del av ungdomarna har vaginalt samlag första gången de har sex tillsammans med någon annan. Vi kan också se att ungefär 70 procent använde sig av skydd vid deras första vaginala samlag. Vanligaste skyddet var kondom (40 procent) och andelen som använde p-piller var 7 procent. Eftersom det fanns möjlighet att välja flera svarsalternativ kan tänkas att vissa använt dubbelt skydd.

5.1.2 Sexuella risker och risktagande

Att ha sexuell umgänge kan i sig säg vara en risk och väljer man att inte skydda sig ökar riskerna för att bli eller göra någon oplanerat gravid eller att bli smittad av en könssjukdom. Detta vill vi titta mer på och även om det finns några skillnader mellan tjejer och killar när det gäller att ta risker och riskbeteende.

En av de saker som vi valt att titta på i vår studie är hur ungdomar upplever och bedömer risken att smittas av STI och i detta fall klamydia. Drygt hälften av ungdomarna (47 procent) anser inte att det finns någon risk att smittas av klamydia som de lever idag. Ungefär en tredjedel av både tjejerna och killarna bedömer risken som liten. Endast en liten del av ungdomarna bedömer risken vara stor. Resultatet visas i tabell 8 nedan.

Tabell: 8: Ungdomarnas bedömning av risken att smittas av klamydia som de lever idag. Procent (antal). N=961. p=0.12

<i>Kön</i>	<i>Ingen risk</i>	<i>Liten risk</i>	<i>Medelstor risk</i>	<i>Stor risk</i>	<i>Mycket stor risk</i>	<i>Vet inte</i>	<i>Jag har redan detta</i>	Total
Kvinna	47 (241)	30 (152)	11 (59)	4 (19)	2 (11)	5 (24)	1 (3)	100 (509)
Man	48 (216)	33 (149)	11 (48)	1 (7)	0 (0)	6 (26)	1 (6)	100 (452)

En viktig aspekt gällande resultatet ovan är att ungdomarnas olika livssituationer kan tänkas ha påverkat vad de svarat. Det frågas efter bedömningen av risken att smittas som de lever idag och kan tänkas att några har en fast partner där de skyddar sig alternativt vet att de inte bär på någon smitta. Samma sak gäller de ungdomar som använder kondom vid sexuellt umgänge, där risken också påverkas och säkerligen upplevs som mindre.

Vidare har vi tittat på hur allvarligt det skulle vara för ungdomarna att smittas av klamydia. Deras bedömningar presenteras i tabell 9 nedan. Här ser vi att drygt en tredjedel av ungdomarna anser att det skulle vara ganska eller mycket allvarligt att smittas av klamydia. En knapp tiondel av ungdomarna bedömer det inte alls allvarligt att smittas av klamydia. Vi kan här inte se några direkta skillnader mellan tjejernas och killarnas bedömningar.

Tabell: 9: Ungdomarnas bedömning av hur allvarligt det skulle vara att smittas av klamydia. Procent (antal). N=958. p=0.07

<i>Kön</i>	<i>Mycket allvarligt</i>	<i>Ganska allvarligt</i>	<i>Något allvarligt</i>	<i>Inte alls allvarligt</i>	<i>Vet inte</i>	Total
Kvinna	35 (176)	35 (179)	18 (90)	7 (37)	5 (26)	100 (508)
Man	37 (165)	27 (120)	20 (92)	8 (36)	8 (37)	100 (450)

På samma sätt tittade vi på ungdomarnas bedömning av allvarligheten att smittas av könsherpes. Resultatet i tabell 10 nedan. Här kan vi inte heller se några direkta skillnader mellan tjejernas och killarnas bedömning. Vad vi däremot kan se är en klar skillnad i här är att drygt hälften av ungdomarna bedömer det som *Mycket allvarligt* att smittas av könsherpes jämfört mot drygt en tredjedel av ungdomarna gällande klamydia. Vad detta kan bero på återkommer vi till i analysen.

Tabell: 10: Ungdomarnas bedömning av hur allvarligt det skulle vara att smittas av könsherpes. Procent (antal). N=956. p=0.01

Kön	Mycket allvarligt	Ganska allvarligt	Något allvarligt	Inte alls varligt	all-	Vet inte	Total
Kvinna	55 (277)	30 (152)	9 (45)	1 (5)		5 (29)	100 (508)
Man	49 (219)	28 (125)	11 (48)	2 (11)		10 (45)	100 (448)

Om ungdomarna vet var de ska vända sig om de behöver testa sig för klamydia undrade vi också. Det visade sig att det gör de, 96 procent av tjejerna och 90 procent av killarna säger sig veta var de ska vända sig om de behöver testa sig för klamydia.

I enkäten ställdes frågan om ungdomarna någon gång testat sig eller undersökts för klamydia, könsherpes, hiv eller gonorré. Utifrån de som svarat att de testat sig eller undersökts för någon av dessa könssjukdomar ställdes även frågan om de hade något samtal med någon i hälso- och sjukvården i samband med sitt test. 66 procent av tjejerna och 56 procent av killarna hade i samband med sitt senaste test samtal med någon i hälso- och sjukvården.

Tabell: 11: Ungdomar som i samband med sitt senaste test hade samtal med någon i hälso- och sjukvården. Procent (antal). N=238.

Kön	Ja	Nej	total
Kvinna	66 (116)	34 (61)	100 (177)
Man	56 (34)	44 (27)	100 (61)

Med anledning av de diskussioner som idag förs angående MI (Motiverande samtal) ville vi ta reda på hur de samtal som ges idag i samband med testning av STI upplevs av ungdomarna. Deras upplevelse av samtalets inverkan på deras syn på om de själva tar sexuella risker kan vi se i tabell 12 nedan. Vi kan se att det finns vissa skillnader i tjejernas och killarnas upplevelser av samtalets inverkan. Detta blir extra tydligt i vissa av svarsalternativen. 35 procent av killarna anser att samtalet haft en inverkan och att de tar mindre risker nu. Samma procentandel (35 procent) av tjejerna anser *inte* att samtalet haft någon inverkan och att de redan funderar/funderade på sexuella risker.

Tabell: 12: Ungdomarnas upplevelse av samtalets inverkan på deras syn på om de själva tar sexuella risker. Procent (antal). N=150.

<i>Kön</i>	<i>ja, men det har inte påverkat vad jag gör</i>	<i>ja, och jag tar mindre risker nu</i>	<i>nej, jag funderar/funderade redan på sexuella risker</i>	<i>nej, och det har inte heller påverkat vad jag gör</i>	Total
Kvinna	24 (28)	21 (24)	35 (41)	20 (23)	100 (116)
Man	26 (9)	35 (12)	21 (7)	18 (6)	100 (34)

I UngKAB enkäten fann vi även frågan *Tänk dig att du träffar en ny sexpartner som säger att han/hon vill använda kondom vid vaginalt och/eller analt samlag, hur reagerar du då?*

En fråga som vi valt att titta lite på utifrån våra teman i den kvalitativa delen. Vad vi kunde se var att en stor del av ungdomarna ansåg att den nya partnern verkar omtänksam/ansvarsfull och flera av ungdomarna svarade att det vore bra för att då behöver man inte oroa sig. Vidare fanns en del av ungdomarna som svarade att kondomer är avtändande och en del som svarade att det skulle kännas som han/hon tror att svarspersonen har en könssjukdom alternativt att nya partnern kanske har en könssjukdom. På denna fråga fanns möjligheten att svara på flera svarsalternativ så kan tänkas att respondenterna svarat på flera olika alternativ.

Sammanfattande analys

Ungdomars risktagande påverkas av flera olika aspekter och säkerligen gäller det även deras bedömningar av risk att smittas av till exempel klamydia. Vi kan inte se några direkta skillnader mellan tjejer och killar när det gäller detta i vår undersökning. Vad vi däremot kan se är att det finns skillnader i ungdomarnas bedömning av allvarsamheten att smittas av klamydia respektive könsherpes. Herpes är en könssjukdom som orsakas av virus och uppträder som blåsor. Den typen som förekommer främst på könsorganen benämns ibland som könsherpes men även läppviruset kan sätta sig även på könsorganen och det har blivit vanligare under senare år. Herpes går inte att bota men det finns läkemedel som kan lindra och förkorta besvären (FHI). Anledningen till att vi tar upp denna information här är just för att vi tänker att det påverkar ungdomarnas bedömningar av allvarligheten att smittas utifrån hur könssjukdomen visar sig. Till skillnad mot klamydia syns könsherpes och kan säkert upplevas som lite äckligt med blåsor. Det är helt klart anmärkningsvärt att drygt hälften av ungdomarna bedömer det som *Mycket allvarligt* att smittas av könsherpes jämfört mot drygt en tredjedel av ungdomarna gällande klamydia. Det finns studier som visar att ungdomar väljer partner och bedömer risk utifrån hur väl de känner varandra, hur de ser ut, om de verkar ”rena” eller ”smutsiga” vilket i sig också påverkar kondomanvändandet. I bemärkelsen ”ren” här handlar det mycket om att personen inte bär på någon smitta (Marston & King, 2006).

När det gäller ungdomarnas bedömning av risken att smittas av klamydia som de lever idag finns det som vi tidigare nämnt vissa aspekter att ta hänsyn till men rent generellt kan vi ändå se att ungdomar överlag upplever risken att smittas som ganska liten eller ingen alls. Närmare hälften av ungdomarna anser inte att det finns någon risk och ungefär en tredjedel att risken är liten. Vi kunde se samma tendenser i vår kvalitativa undersökning och därför är det viktigt att

titta på vad detta beror på. Vi går djupare in på detta i vår analys av fokusgrupperna samt i slutdiskussionen.

Vad vi också tydligt kunde se i vår undersökning är att ungdomarna har bra koll på var de ska vända sig för att testa sig, endast några få procent av ungdomarna svarade att de inte vet var de ska vända sig.

Vidare tittade vi på ungdomarnas erfarenheter och upplevelser av samtal i samband med test av STI inom hälso- och sjukvården. Lite mer än hälften av ungdomarna, några fler procent av tjejerna, hade haft samtal med någon inom hälso- och sjukvården i samband med deras senaste test. Ungefär en fjärdedel av ungdomarna upplevde inte att samtalet gjort någon skillnad i deras sätt att agera gällande sexuella risker men att de funderar mer på det nu. Vad vi också kunde se var att 35 procent av killarna ansåg att samtalet haft en inverkan och att de nu tar mindre risker. Drygt 20 procent av tjejerna svarade likadant. Samma procentandelar fast ombytt kunde vi se på de ungdomar som inte anser att samtalet haft någon inverkan och att de redan funderar/funderat på sexuella risker. Utifrån detta tänker vi att killar verkar påverkas mer av samtalen om sexuella risker och att tjejerna verkar fundera mer på detta redan innan. Detta är väldigt intressant tycker vi eftersom vi har stött på en del forskning som säger att vi behöver prata mer med just killarna kring deras sexuella hälsa och riskerna med STI. Ämnet är också väldigt aktuellt i samband med att det i samhället diskuteras mer och mer kring att eventuellt använda sig mer av MI [Motiverande samtal] och liknande i samband med det förebyggande arbetet med STI.

I vår kvalitativa del har vi arbetat mycket utifrån olika teman och för att få in dessa även här valde vi att ta med en fråga till ungdomarna som handlar om deras inställning till en ny partner som vill använda kondom vid vaginalt/analt samlag och hur de skulle reagera då. En väldigt stor del av ungdomarna ansåg att partnern verkar vara omtänksam/ansvarsfull. En stor del av ungdomarna tyckte det var bra för att de själva gillar det samt slipper oro sig. Vad vi också kan se är att det finns en hel del andra åsikter kring kondomanvändande som handlar om att kondomer är avtändande men också att det skulle kännas som om partner tror att man har en könssjukdom alternativt har en könssjukdom själv. Vi väljer att inte gå djupare in på det här eftersom vi gör det i den kvalitativa delen utan konstaterar bara att kondomanvändande är nära kopplat till tillit, respekt, ansvar men också de normer och värderingar som råder.

5.2 Kvalitativa delen

Vi använde oss i den kvalitativa delen av två fokusgrupper. Deltagarna var killar i årskurs 2 på en gymnasieskola i Göteborg. Vi har valt att presentera citaten ordagrant så som de är sagda av killarna, vilket gör att språket ibland ser lite annorlunda ut än i det skrivna språket. Om det uppkom en kortare tystnad har vi markerat det med tre punkter (...).

Vidare har vi valt att dela in resultat- och analysdelen i fem delar, varav tre är de genomgående teman vi har i studien; respekt, tillit och ansvar. Utöver detta har vi också valt att presentera resultat som handlar om risktagande samt normer och värderingar. Dessa har för tydlighetens skull fått egna rubriker som tema i resultat- och analysdelen.

5.2.1 Respekt

Redan innan vi gjorde studien hade vi en känsla av att respekt har en del i ungdomars kondomanvändande utifrån att respekt är en del i relationer och i mötet med andra människor. Vi insåg

också ganska snart i samband med fokusgruppsdiskussionerna att *respekt* och *tillit* ofta hänger ihop. I båda fokusgrupperna var killarna väldigt tydliga med att när man ljuger så respekterar man inte den andra personen. På samma sätt menade killarna att om man döljer något för den andra personen är det respektlöst. När vi ställde frågan om det är respektlöst att inte berätta för den andra personen om man har en könssjukdom svarade en av killarna:

Att du har, det är inte säkert du vet. Om du vet så är det respektlöst.

Jag instämmer. [En av de andra killarna instämmer direkt i ovan]

Ja men man behöver ju inte berätta så sätt, man kan i alla fall säga att vi använder kondom så att man skyddar den andre. Man behöver inte berätta det kan ju vara pinsamt att säga det så man kan i alla fall säga att vi använder kondom eller skydd eller vad det kan vara.

Ja det tycker jag.

Att visa respekt är att ställa en känslig fråga, samtidigt som man visar respekt genom att respektera den andres personliga integritet.

Det kan vara ett ganska känsligt ämne att fråga någon om dom har en könssjukdom. Så då är det lätt att frågan inte kommer upp ens.

Att skydda sig och sin partner är också att visa respekt, på samma sätt som det är respekt att respektera en annan persons vilja.

Moderatorn ställer frågan om en part vill använda kondom vid sex och den andre inte vill, hur gör man då? Respekterar man den som inte vill ha det eller är det tvärtom ska man respektera den som vill ha det:

Jag tycker man ska respektera den som vill ha det.

Ja

Ja

Ja, det var ganska enkelt svar.

Att den som inte vill ha ger med sig, det handlar väl om respekt antar jag och om sunt förnuft kanske.

Sammanfattande analys:

Respekt behövs i alla relationer mellan två människor och om man vill vara bra i kärlek och sex måste man vara respektfull. Människor öppnar sig lättare och blir ärligare när man bemöts med respekt och för att kunna lära känna någon eller förstå någon krävs det att man är respektfull för vem vill berätta sina djupaste hemligheter för någon som är respektlös? Att vara respektfull kräver egentligen bara att man behandlar andra som man själv vill bli behandlad, för alla har vi någon gång blivit respektlöst behandlade och vet hur det känns när en annan människa visar att den ser sig bättre än andra (Chavez- Perez, 2010). Ett sätt att visa respekt på är att skydda sig och sin partner, ett annat är att vara ärlig och på sätt och vis hör de ihop i alla fall när det gäller att skydda sig vid sexuellt umgänge. Killarna uttrycker att om man inte vågar berätta att man tror sig vara smittad kan man om inte annat föreslå att man använder kondom.

En intervjustudie gjord av Berg (2004) bland killar i åldern 16-24 år beskriver de "det optimala sexet" som det man har med en flickvän som man är kär i. I studien tas även upp skillnaden mellan hur killarna benämner flickvänner och "andra" tjejer. Flickvännen omtalas med mer *respekt* än de "andra" tjejerna och skiljelinjen går vid tjejernas tillgänglighet sexuellt. En av

killarna uttryckte dock tydligt att han gör allt för att visa respekt och inte kränka någon tjej samt ger inte uttryck för att ”sortera” tjejerna (Berg, 2009). Detta går vi mer in på under temat *tillit*. Kort sagt upplever vi att killarna över lag pratade om en flickvän/partner på ett sätt och mer tillfälliga bekantskaper på ett annat.

5.2.2 Tillit

En genomgående sak som kom upp flera gånger under fokusgruppsdiskussionerna var hur viktigt killarna anser det vara med tillit i en relation/ett förhållande. Det råkade en stor samstämmighet mellan grupperna i detta avseende och killarna var överens om att öppenhet och ärlighet i ett förhållande skapar tillit och det är viktigt att kunna lita på den man tycker om eller älskar.

Man litar ju på att man pratar sanning.

Moderatorn ställer frågan om det är viktigt att kunna lita på någon man tycker om:

Såklart!

Ja, det är väl det viktigaste.

Ja

Ja, verkligen.

Lögner ställer lätt till med problem i ett förhållande/en relation och skapar lätt besvikelse och ilska. Man förväntar sig helt enkelt att när man frågar sin partner en sak så får man ett ärligt svar och en ärlig chans att ta ställning. Samma sak är det när det gäller användandet av skydd i samband med sex, här verkar tillit också spela en stor roll.

Om man inte litar på tjejen till 100 procent så är det bättre att använda kondom och om man verkligen litar så får man ju leva upp till det antagligen men det är svårt att säga liksom för man vet aldrig.

Ja säger tjejen att hon inte vill ha barn liksom så litar man ju på det och om hon inte vill ha det så tar hon ju p-piller.

Det är svårare att lita på någon man inte känner, man är mer misstänksam mot någon man inte känner oftast verkar det som bland killarna. Detta visar sig även när det gäller kondom användandet.

Moderatorn frågar om det är viktigt att använda kondom:

I det stora hela tror jag det är det.

Beror ju på..

..Vilket sammanhang

Viktigare i vissa situationer än andra, viktigare i vissa situationer än andra..

Om man är tillsammans med någon och kanske har varit det ett tag så kanske det inte är lika viktigt..

..om man verkligen känner varandra

ja, om tjejen går på p-piller

Men om man kommer till en fest och ska träffa en tjej.”

Exakt, jag håller med(...)jag håller med

[Ovan pratar flera olika killar men vi har valt att inte specificera vem som säger vad, ibland avslutar en kille vad en annan säger och så vidare]

Det kommer också fram att det är lättare att lita på den man är kär i och att man litar mer på den man är tillsammans med. Samtidigt som det verkar som det är lättare att ta risker gällande sex och skydd, i alla fall när det gäller STI, när man litar på och känner varandra.

Vi ställde bland annat en fråga i detta avseende när vi gjorde en dilemmaövning med killarna, där det handlar om en kille och en tjej och hur de gör när de en kväll vill ha sex och inte har några kondomer hemma. Först svarade de flesta med viss tveksamhet att de har sex ändå. När vi sen gjorde om frågan till att de var tillsammans och kära blev svaren något annorlunda. Då svarade killarna;

Men om man är jättekära som du säger kanske det är svårt att låta bli [att ha sex ändå utan kondom]

Om de varit tillsammans kanske de kan hålla sig lite eller vad man ska säga men annars tror jag de struntar i det [struntar i att skaffa kondomer]

Det beror på man kanske pratar och det först och kollar av om någon är osäker om dom har en könssjukdom och inte har testat sig så kanske man avstår. Fast om man litar på varandra och ingen säger att dom har det så har man nog sex.

Det beror på om det är ett förhållande eller könssjukdomar den biten kanske mindre risk i och med att man känner varandra sen innan kanske man testat sig innan ehh och ingen har legat med någon annan förhoppningsvis men graviditetsbiten det är väl om hon inte äter p-piller till exempel är det ju väldigt dumt å inte avbryta för jag vet inte hur gamla de där är men de vill väl förmodligen inte ha barn kanske.

Även när det gäller användande av kondom med olika personer finns det vissa skillnader. Vi ställde frågan till killarna om de tänker olika vid användandet av kondom/preventivmedel om man har sex med en "KK", "one-night-stand" eller någon man är kär i.

Ja

Ja det gör man väl.

Absolut

Ja

Ja

Vi frågade vidare kring hur det kommer sig att man tänker annorlunda då och svaren blev;

Man känner kanske inte den personen som man har en one-night-stand med..

Och har man en one-night-stand så vet man ju att dom kanske har haft många one-nights-stand också.

Men en person som man är tillsammans med och tycker om men en person så kanske man känner å litar mer på och kan prata mer med, då kanske det känns lite säkrare då att inte använda.

Sammanfattande analys:

Nilsson (2007) menar att tillit handlar om att man kan räkna med att sin partner bryr sig om en, svarar på ens behov men också att man inte riskerar att bli förnedrad. En nära relation med tillit och trygghet för varandra skapas efter tid utifrån en relation med öppenhet och ömsesidighet. Sexualitetens del i en nära relation är viktig eftersom den bidrar till att fördjupa och uppfylla kärleken (Nilsson, 2007). I våra fokusgrupper pratade vi inte så mycket om vikten av sex i en relation men eftersom vi pratade om sex och kondomanvändande var den närvarande hela tiden och fick sin naturliga del i relationspratet. Däremot kunde vi se att tillit har en viktig del i en relation, en viktig byggsten enligt killarna och grundläggande för många aspekter. Det är vik-

tigt att kunna lita på den man tycker om/älskar och ärlighet samt öppenhet skapar just tillit enligt killarna. Samma gäller för kondomvändandet, man blir lättare misstänksam gentemot en person man inte litar på och då kan det vara bäst att skydda sig. Samtidigt uttrycker killarna att de förväntar sig ärliga svar och att man faktiskt ska kunna lita på varandra.

Kärleksideologin handlar till stor del om att det är ”rätt” och ”naturligt” att ha sexuellt umgänge (samlag) inom en parrelation grundad på kärlek och att i samlaget ge uttryck för kärleken till sin partner. Kärlek och sex är integrerade i kärleksideologin och erbjuder förväntningar om trygghet, frihet, spänning, beroende, ömsesidighet, sexuell överensstämmelse, romantisk kärlek och mer därtill - allt inom ramarna för den monogama tvåsamheten (Helmius, 1990). I våra fokusgruppsdiskussioner framkom skillnader i hur killarna resonerade kring en person de är kära i jämfört med en tjej som de inte har kärlekskänslor för. På samma sätt gav killarna uttryck att dessa skillnader även spelade roll när det gäller tilliten och användande av kondom vid sexuellt umgänge. Vi ser en viss koppling till kärleksideologin här och kärlekens legitimitet av samlaget. Skapar kärleken trygghet och tillit så pass mycket att man helt enkelt glömmet av riskerna och konsekvenserna när man är ung och kär? Detta återkommer vi till i slutdiskussionen men också under temat *risker och risktagande gällande sexualitet*.

5.2.3 Ansvar

I detta avsnitt kommer vi presentera de diskussioner vi hade med killarna kring ansvar. Vi pratade en hel del om vad ansvar handlar om och var ofta överens om vad ansvar innebär i en relation och/eller vid sexuellt umgänge. Att ansvar innebär att visa omtanke för sig själv och sin partner men även att skydda sig rådde det stor enighet om i båda grupperna. Desamma gällde för att det är bådadas ansvar att se till att man skyddar sig. Däremot rådde det olika åsikter om vem som har ansvaret att testa sig för STI och att berätta om man misstänker att man blivit smittad. I diskussionen nedan får se hur killarna resonerade kring detta.

Moderator ställer frågan om man har ett ansvar att testa sig innan man har sex med en ny partner. Om man misstänker att man kan vara smittad?

Ja om man misstänker ja. Då är det klart.

Har man ingen aning om det då.

Det är ju inte så att varje gång man ska ha sex springer till UM för att testa sig. För säkerhets skull. Men om man misstänker att man kan ha det.

Då är man ju helt paranoid.

Man kan ju inte lita på någon om man tror att alla har det.

Vidare frågar moderator om man har ett ansvar att berätta om man har haft oskyddat sex, som Kim hade haft. [Kim var en av huvudpersonerna i vår vinjett som återfinns i bilaga 2]

Det är lite svårt!

I fall frågan kommer upp så ska man vara ärlig, så hade jag nog personligen inte sagt det.

Det är ju inte så att man berättar för en person man håller på att dejtar, att man har haft sex med en annan person det är inte direkt det den personen vill höra.

Och speciellt inte innan man ska ha sex, det är ganska avtändande.

Efter vi hade läst upp vår vinjett som bland annat handlar om Kim ställde vi frågan om man har ett ansvar att testa sig och en av killarna svarade:

Ansvar? Jag vet inte.

I den andra gruppen svarade en av killarna:

Jag tycker inte man har det, det borde man väl få bestämma själv men även om man kanske borde det är det väl upp till var o en men man bör ju säga till den andre att man inte är testad så den andra kanske kan kräva att man testas sig eller nåt.

Enligt killarna har man ett ansvar att testa sig men bara om man misstänker att man kan vara smittad av STI. Om det inte finns någon vetskap om en eventuell smitta har man därmed inget att skydda sig emot det vill säga att ansvaret ligger på en själv om man vill skydda sig själv eller inte. Killarna menade dessutom att ansvar är att vara ärlig fast detta kan ibland hamna i konflikt med den omtanke man har för sin partner. För killarna ansåg att det inte alltid kan vara lätt att prata med den personen man tycker om, om tidigare partners och i fall man har haft oskyddat sex med någon annan. I och med detta kom frågan upp om vems ansvar är det att se till att kondom används och särskilt om man inte känner sig tillräckligt trygg att fråga om tidigare partners eller misstänker att man inte får ett helt ärligt svar av personen.

Moderator frågar om vems ansvar det är att se till att kondomen används:

Bådas!

Det är lika mycket tycker jag, både tjejens o killens eller ja båda partnerna

Ja eller båda killarna

Ja båda har ju lika stort

Fast å andra sidan om en person har en sjukdom o han eller hon vet om det så har ju den personen ett större ansvar.

Ja..

De båda grupperna tyckte överlag att båda parter har lika stort ansvar att se till att kondom används. Har man vetskap eller misstänker att man kan vara smittad av STI har denne person ett större ansvar och bör se till att båda är skyddade. Trots detta anser killarna att ansvaret alltid ligger hos sig själv och väljer man att utesluta kondom vid sex och särskilt med en person man inte känner så bra då har det i slutändan ändå varit ens egna val.

Sammanfattande analys:

Det kan ofta kännas svårt och ansträngande att både använda kondom i alla lägen och sedan testa sig när man möjligen misstänker att man kan ha smittats av STI på grund av att man "glömt" av kondomen vid något tillfälle. För det blir inte alltid som man vill när det är skarp läge och känslorna tagit över eller har man varit påverkad av alkohol. Att ta ansvar för sitt sexliv gör att man mår bra och det är ett sätt att ta hand om sig själv och gör att man slipper oroa sig, vilket är ett steg mot att bli vuxen. Sex kan aldrig bli 100 procent riskfritt men det finns många knep som kan göra det säkrare och ingen annan än en själv kan bestämma att man ska ha säkrare sex, man måste göra det för sin egen skull vilket killarna var väl medvetna om. Beslutet kan vara svårt att fatta med byxorna nere och bör tas i nyktert tillstånd efter en tids funderande (Chavez- Perez, 2010). I en relation har man inte bara ansvar för sig själv utan också för sin partner, något som gör att säker sex och kondom användande handlar mycket om att ta ansvar. Ansvar handlar också om att visa omtanke, inte bara för sig själv utan också för sin partner.

5.2.4 Risker och risktagande gällande sexualitet

Att ha sexuellt umgänge utan att skydda sig med preventivmedel är ett risktagande i sig och detta pratade vi en del killarna om under våra fokusgruppsdiskussioner eftersom vi ville ta reda på hur de tänker kring detta. Vi ville också ta reda på om man är mer angelägen att skydda sig mot graviditet eller STI.

Moderatorn ställer frågan om vad killarna tror att man är mest angeläget att skydda sig mot, om det är graviditet eller är det könssjukdomar:

Graviditet för mig.

Könssjukdomar,med en tjej man vill ju inte ha HIV liksom.

Nej det hade nog inte varit så roligt.

Nej..

De flesta går ju bort...eller?

Det beror på vilken ålder man är i, hade man varit 30 bast så hade jag nog inte brytt mig lika mycket om graviditeten..

Just nu kanske man tänker mer på graviditet ändå än könssjukdomarna o när man blir äldre kanske man tänker mer på könssjukdomar men just nu har man ju inte så många erfarenheter så av könssjukdomar, i alla fall inte jag.

Jag tänker nog först o främst på graviditet men sen så är ju det klart att risken finns o den vill man ju inte ha förstås men det beror väl lite på.

Överlag verkar det som att killarna är mest angelägna att skydda sig mot graviditet, samtidigt som de ändå är medvetna om risken att smittas av könssjukdomar.

Hur stor är risken att smittas av könssjukdomar enligt killarna? En ganska klurig fråga att svara på visade det sig eftersom vi utgick från olika sätt att se på frågan. Det blev ganska långa diskussioner kring detta därför har vi valt att inte presentera diskussionerna i helhet.

Moderator ställer frågan hur stor risken är att smittas av en könssjukdom:

Om du inte har kondom eller ja.

Moderatorn tillägger att det gäller hur stor risken är rent allmänt att smittas enligt ovan:

Skulle sätta en 20 procent alltså

15 procent.

Nä jag vet inte.

Jag har faktiskt ingen aning.

Det beror på vilken person man väljer att ha sex med, du kan ju märka ganska snabbt att detta är en person som skulle kunna ha det.

För det mesta hör man ja ryktena går ju..

..man vet ju ganska mycket om den personen innan..

..ja fast inte om du träffar en helt random på en nattklubb.

Killarna i den ena gruppen sa inte så mycket mer om detta medan den andra gruppen mångt och mycket pratade risk i procentsatser. Det verkar som att killarna ser att det finns en risk men att den inte är jättestor och att det beror på med vem man har sex.

Moderator frågar vidare om killarna tänker att det mer är en ganska liten risk att träffa någon som har en könssjukdom:

*Att du träffar nån som har en och sen att du får den också ja.
Å då är det ju inte säkert att man får det heller.*

En annan aspekt när det gäller risker och risktagande som vi ser det handlar om vetskapen om vad som är riskfyllt, därför pratade vi även med killarna om detta. Vilken kunskap har de om könssjukdomar och är den tillräcklig?

Vi ställer frågan om killarna känner att de har tillräcklig kunskap om könssjukdomar:

Man känner väl till dom stora eller vad man ska säga, man har ju fått mycket om det i skolan och så. Sen, ja jag tycker det, ja jag tycker det i alla fall. Man vet ju om riskerna [instämmande – ja precis, det från de andra] och om symtomen och sånt.

Sammanfattande analys:

Vi uppfattar det som att killarna har en viss kunskap om vilka könssjukdomar som finns, vilka symptom de visar och så vidare men ställer oss samtidigt frågan om man i undervisningen kring detta informerar om hur lätt STI smittar, vilka risker man tar om har oskyddat sex och vilka konsekvenser det kan ge? Unga killar behöver ibland uppmuntras att ta ansvar för sin sexualitet och det är viktigt att skapa medvetenhet och förståelse för riskerna av STI samt inspirera dem att inte äventyra sin egen eller andras hälsa (Rembeck, 2008). Vidare har vi under fokusgrupperna sett att det finns många olika aspekter på deras tankar kring risktagande. En av dessa är var de är i livet, en graviditet verkar skrämna killarna mer än en könssjukdom och de tror själva att de skulle ha resonerat annorlunda om de varit lite äldre.

För att lättare kunna förstå varför unga människor inte avskräcks från att utvidga sin sexuella handlingsrepertoar eller från att tillåta sig hitta tillfredsställelse i nya slags sexuella erfarenheter trots vuxenvärldens fokus på sexualitetens förknippade risker och faror, kan Eklinds teorier i *Mogen för sex?* (1990) om ungdomstidens egocentrism användas. Eklind menar att ungdomar uppfattar sig stå i centrum för uppmärksamheten och kan sägas uppträda inför en inbillad publik. Ungdomar är ofta mer upptagna av sig själva än av varandra och tror gärna att den egna tankar är helt unika och att ingen annan kan känna och uppleva så intensivt som dem. Vidare har den unga människan en tro på sin egen osårbarhet och saker som oönskade graviditeter och sexuellt överförbara sjukdomar drabbar ”bara andra”. Detta gör att vuxenvärldens information om risker för till exempel sexuellt överförbara sjukdomar kan ses som skrämmande men av ungdomar inte uppfattas som angelägenheter i den *egna* faktiska verkligheten (Helmius, 1990).

Helmius (1990) ställer sig också frågan om ungdomar är tillräckligt mogna för sex vid sin samlagsdebut och när är ungdomar mogna för sex? Unga människor samlagsdebuterar när de är kära och ”känner sig mogna för det” - detta utifrån att deras sexuella beteende, i harmoni med kärleksideologin, styrs av känslor mer än rationella överväganden och beräkningar över sexualitetens risker. När det gäller den sexuella handlingen verkar det mer vara omständigheterna kring den sexuella aktiviteten som kan bli föremål för senare omvärdering än aktiviteten i sig (Helmius, 1990). Killarna i fokusgrupperna pratar också om att de inte har så mycket egen erfarenhet av könssjukdomar i dagsläget vilket kan tänkas göra det svårt för dem att ta riskerna och konsekvenserna av dessa till sig. Albert Banduras teori om social kognition i *Psykologins grunder* (2004) utgår från miljömässiga orsaker till beteende men betonar också de tankeprocesser som sker mellan miljöpåverkan och beteendet. Bandura menar att komplexa kognitiva processer spelar en viktig roll för beteendet och att man kan lösa problem symboliskt (”i huvudet”), man kan i många fall förutse konsekvenserna för sitt beteende utan att pröva först. Kognitiva processer gör att man genom att observera andras beteenden kan dra slutsatser av dem

och lagra i minnet så att de kan användas vid senare tillfällen. Yttre stimuli är viktiga för vårt beteende men vi påverkar det också själva. Individerna beter sig inte alltid optimalt även om man vet hur man borde bete sig. Att bete sig optimalt handlar inte bara om att veta om hur och vad man ska göra utan handlar istället om hur individerna organiserar kognitiva, sociala och beteendemässiga förmågor till olika metoder för att bete sig optimalt i olika situationer (Karlsson, 2004).

Socialantropologen Mary Douglas menar att uppfattningen om vad som är en risk till stor del är beroende av den kulturella eller sociala gruppstillhörigheten; risken konstrueras i samspel med den sociala kontexten i övrigt. Vidare menar Douglas att inom en social grupp kan den gemensamma riskkonstruktionen fungera som ett sammanhållande kitt (Tikkanen, 2008). Mer om detta och killarnas påverkan av yttre faktorer, kompisar och så vidare återkommer vi till under temat *normer och värderingar kring ungdomars sexualitet*.

5.2.5 Normer och värderingar kring ungdomars sexualitet

En viktig del i vår studie handlar om att ta reda på hur rådande normer och värderingar i samhället påverkar ungdomars sexualitet och kondomanvändande. Bland killarna vi träffade kunde man se tendenser på vilka normer som råder och hur det påverkar hur de själva resonerar och agerar. Vi kunde se vilka uppfattningar som är gällande när det gäller kondom och kondomanvändande. I avsnittet nedan kommer vi redovisa hur killarna ser på kondomanvändande och hur dessa värderingar och normer återspeglas hos den enskilde, i grupper och i samhället.

I citatet som följer är vår underliggande mening att ta reda på vad killarna själva tycker om kondom och kondomanvändande. De svar vi fick från båda grupperna var väldigt lika och de delade gärna med sig av sina erfarenheter i denna fråga och vi upplevde att de uppfattningar de hade var av en mer allmängiltig karaktär som skapas hos den enskilde, i kompisgrupper samt andra betydande grupper som unga är engagerade i.

Moderator ställer frågan om vad det finns för fördelar och nackdelar med kondom och så här svarar killarna:

*Fördelar är ju att man skyddar sig, mot allt och nackdelarna är väl att.
Att man inte gör tjejen gravid.
Det är väl mot allt.
Den skyddar mot allt!
Och nackdelarna är väl att det är obekvämt, det är min åsikt i alla fall.
Det är bättre utan.
Det som att vara ute i soligt väder med en regnkappa på. Det gör man ju inte.
Det är inte samma känsla.
Har du hört den här, äta banan med skalet på och kola med..
Det gör man ju inte.*

På samma fråga svarade den andra gruppen:

*Det första är ju att man skyddar sig mot könssjukdomar och nackdelar kan vara typ att man förstör känslan eller liknande.
Kan ju vara att man inte har några [kondomer].*

Vår uppfattning av dessa utsagor är killarna är väl medvetna om att kondom garanterar ett skydd vid samlag när man ska skydda sig ifrån både från graviditet och könssjukdomar. Trots att de känner till riskerna med att inte använda kondom menar de att kondomen har en tendens

att förstöra känslan och intimiteten i sexuella situationer. I den ena fokusgruppen var åsikterna många och några av killarna hade som synes flera synpunkter kring kondom och dess garanti som skydd. De var också duktiga med att avsluta varandras meningar och kommentera varandras åsikter vilket gjorde det till en spännande diskussion. I samband med detta pratade vi även en del om kondomens säkerhet och då fick vi uppfattningen om att killarna inte ansåg den vara helt säker, mest utifrån att många är tunna. Vi förklarade för killarna att det krävs mycket för att den ska gå sönder om man använder den rätt. Detta tolkar vi något som ett ”majoritetsmissförstånd”, det vill säga att överensstämmelsen brister mellan vad många unga uppfattar att ”alla andra” tycker och gör än vad som stämmer överens med verkligheten (SoS, 2009).

Även ett annat spännande tema som en av killarna tog upp under fokusgruppsdiskussionerna var lukten som kondomer avger:

Jag tänker mer att när jag tänker på kondom att den luktar ju ändå lite speciellt måste man ju säga.

Moderator frågar vidare om det är positivt.

Ja, kanske men då vet man att den är där i alla fall.

I denna kommentar får vi uppleva hur en kille bryter emot de sociala koderna då han nämner att han tycker att lukten är viktig och utifrån det han säger tar han en egen ståndpunkt i och med att han inte får medhåll från de andra killarna i gruppen. Vi tycker att denna kommentar är tänkvärd och visar på den enskildes egna tankar och funderingar kring kondom vilket även bryter emot de traditionella könsrollerna som uppmanar mannen att vara ”cool” och inte visa sin bräcklighet (Berg, 2009). I den övriga konversationen som hålls gällande kondomer ansåg killarna att det är lätt att få tag i kondomer och de verkade ha bra koll på var man får tag i dem. De gav flera exempel om hur och var man kunde komma över kondomer under både dagtid och kvällstid.

Fortsättningsvis frågade vi killarna hur de upplever att media och andra ungdomsgrupper påverkar deras sätt att tänka kring kondomanvändande. Killarna var rörande överens att det inte påverkade dem särskilt mycket och om det som påverkade var utifrån ett positivt synsätt då de menade att media manade för att man ska använda kondom.

Vi ställer frågan till killarna om vilka uppfattningar det finns i samhället när man pratar om kondom och sex samt huruvida media och samhället påverkar hur de tänker kring det:

*Man bildar sig väl en egen uppfattning sen antar...
Asså man är ju oftast som ens kompisar är eller vad man ska säga.
Man blir som man umgås.
Ja jag tror inte media påverkar så mycket.
Pratar de ens så mycket om det i media?
Men om dina kompisar påverkas av media och du blir som dina kompisar?
Svårt å säga.
Jag tycker inte det.*

I den andra gruppen blev svaret:

Bara åt det hållet att man borde använda det.

Samhället kan upplevas som starkt individualiserat men utifrån ett socialkonstruktivistisk perspektiv styrs samhället i första hand av sociala normer och kulturella värderingar där samspelet mellan människor är av största betydelse (Nilsson, 2007). I *Ungdomspsykologi - utveckling och livsvillkor* (2001) menar Erling att det finns forskning som visar att ungdomar påverkas av media och reklam och det allra vanligaste exemplet är när man pratar om hur ungas kroppsuppfattning påverkas. Erling menar att praktiskt taget är alla ungdomar missnöjda med sin kropp och lägger ner mycket tid och möda på att förändra sin kropp utefter den mening som media förmedlar. I vår studie kan detta uppfattas på så sätt att killarna inte tror sig påverkas av media och av andra ungdomsgrupper men i verkligheten gör det då värderingarna kring kondomer är stigmatiserad och där kondomen upplevs som avtändande och äventyrar erektionen (SoS, 2009).

Ungdomstiden kännetecknas av att kompisrelationer får en större betydelse och att man umgås alltmer med sina vänner. Kompisrelationerna består i tonåren lojalitet och intimitet och dessutom har den unge ett större behov utav att uppbringa känslomässiga och intima relationer och förmågan att utveckla nära relationer är en del av identitetsutvecklingen (Erling & Hwang, 2001). I följande citat kan man följa hur viktiga kompisrelationer är samtidigt som killarna visar på självständighet och sitt eget kunnande kring kondom det vill säga att de börjat utvecklat en egen identitet och ett eget tyckande.

Moderator frågar om hur det är när killarna snackar med kompisar och andra bekanta hur associeras kondomanvändandet, är det något bra eller dåligt och påverkar det deras sätt att använda kondom:

För min del gör det inte det. Många av mina kompisar tycker att det förstör känslan med kondom så dom använder inte det, men det bryr inte jag mig om. För hellre det än könssjukdom och barn. Det beror på hur man är som individ, hur stark man är och hur mycket man tänker på sitt eget bästa. Så att det kanske påverkar någonstans men man gör ju som man själv vill eller det man själv tycker är bäst. Tror jag.

Det är ju ändå ens eget val och det är en själv det handlar om. Det är ingen annan man har sex för en människa och det är ingen annan som blir sjuk för en heller.

Jag tänker lite att det är inget konstigt med det, det är ingen som går omkring och säger att det är något fult och dåligt eller så. Det är inget att skämmas över direkt, det är inget konstigt. Så det får man ju välja själv det är ingen som bryr sig om vad man väljer. Asså det ja...

I den andra gruppen blev svaret så här på samma fråga:

Jag har nog inte nån kompis som använder kondom faktiskt om jag ska vara ärlig.

Moderator frågar vidare om det påverkar hans/deras sätt att tänka att de inte gör det och svaren blev:

Nej, nej inte så mycket faktiskt. [skratt]

Många i min vänskapskrets i alla fall är ju för p-piller och sånt.

Ja så är det ju faktiskt. de flesta av mina kompisar har ju flickvän, så är det och det är klart att då kör de utan kondom det gör ju alla som är tillsammans.

I den andra gruppen var det en allt negativare attityd till kondom men det verkade som om man tillåts att ha sin egen åsikt i kompisgänget och det är upp till var och en att göra som de själva vill. Fortsättningsvis i diskussionen förstod vi att vi att killarna hade många föreställningar om kondomanvändande, "KK", "one-night-stands" och en hel del annat såsom p-piller och andra preventivmedel.

Vidare berättar en av oss om en stor kampanj som fanns för några år sen som handlade bland annat om hur stor del av Sveriges unga befolkning (15 till 29 år) som var smittade av klamydia och att man uppmanades att gå att testa sig. Utifrån denna kampanj tog vi upp frågan hur kampanjer och liknande reklam påverkar killarnas sätt att tänka kring säkert sex och om de skulle ha en sådan kampanj skulle det påverka killarna då? Svaren blev:

Tror inte det...

Skulle det komma ut en stor kampanj om att klamydia ökar och att varannan svensk har det så klart man skulle tänka efter mer om att använda kondom...

I första gruppen kommenterades det så här på samma fråga:

Det beror ju lite på hur dom har framfört den eller vad man ska säga. Om dom kommer med nåt sånt, att 1/3 av alla så låter det som ganska mycket och då kanske man tänker: oj då kan det vara hon, sen hon och då kanske man tänker att oj så många trodde jag inte att det var och jag ska nog vara mer försiktig.

Jag tror snarare än det att man tänker men jag är nog den som inte är. Att man tänker som Kalle sa, oj vad många de är! Det beror lite hur man är och vilken situation individen är i och om man vet med sig att man har varit försiktig så kanske man inte är så orolig.

Kalle som egentligen heter något annat menade att om en stor kampanj skulle informera om väldigt stora risker med till exempel klamydia skulle man tänka efter mer gällande kondomanvändande och säkert sex. Vår tolkning av killarnas uppfattning är däremot att de ofta tänker ”det händer andra men inte mig”.

Killarna tyckte för övrigt att samhället och skolan är bra på att informera om säkert sex och kondomanvändning. Så här säger en kille om vikten av sexualundervisning:

Det handlar nog egentligen lite om sunt förnuft. Man lyssnar nog hellre på er [Unga möter unga] t.ex. än att ta efter porrindustrin eller porrstjärnor liksom. Det fattar man ju själv att och det har ju undervisningen kanske givit att man förstår att man borde använda kondom t.ex. och man borde skydda sig bättre i allmänhet.

På liknande sätt tar en annan kille ur samma grupp tar upp samma ämne och påpekar även här att han fått en bra sexualundervisning i skolan och betydelsen av att kompetenta vuxna lär ut på rätt sätt:

Jag tycker ändå att det är skolan liksom, lär ut så att säga väger tyngre eller så att man tycker ändå liksom att det är viktigt, tycker i alla fall jag. Men sen är det ju klart att det finns ju säkert vissa skolor där dom kanske inte är (...) Min skola hade det ganska, dom gav ganska bra med information och sånt, men så finns det säkert lärare som inte är lika bra som mina lärare var då och kanske de inte ger den bilden som man ska ge. Då kanske de dom uppfattar det på nåt annat sätt dom eleverna, eller jag vet inte.

Ytterligare i denna diskussion gick vi vidare och ville ta reda på hur porrindustrin påverkar killarna och även här tyckte killarna att de inte påverkades särskilt mycket. Vi lyfte särskilt frågan om det påverkar att det inte används kondomer i porrfilmer och huruvida det skulle påverka om porrindustrin började använda kondomer i sina filmer. Vidare ställde vi frågan om det även kan påverka killarna att porrindustrin *inte* använder kondom. Det här sa ena gruppen när ämnet diskuterades:

*Kan påverka vissa.
Lite mer yngre killar kanske 14-15 kanske.
Jag tror det kan påverka ganska mycket..
Man kan ju börja ha sex i porrfilmer med kondomer så folk tar efter det istället då.
Det finns.. men det är väl säkert folk som har könssjukdomar då.
Ja det finns.
Eller att de uppmanar folk att använda det.
Det hade varit en bra grej.
Mmm...för dom nu som kollar på sånt.
Ja exakt
[skratt]*

Moderator frågar sen om killarna tänker att om porrindustrin skulle börja använda kondom i alla sina filmer så skulle det påverka? Svaren blev:

*Det tror jag inte.
Jo det hade nog påverkat mer.
De flesta (...) om de skulle använda.
Alla småkillar sådär 13, 14, 15 som sitter hemma och kollar på porrfilm och inte haft sex än, om de ser varenda porrfilm med kondom så är det såklart att dom..*

Moderator vidareutvecklar frågan och undrar om det kanske till och med kan suddas ut den bilden av att det är jobbigt eller obekvämt [att använda kondom] :

*Ja, absolut, sen får de ju skaffa sig en egen uppfattning.
De är ju skådespelare så de kan ju spela att det är bättre att använda kondom än att inte använda kondom och det gör kanske att fler använder kondom.*

Det man kan utläsa av diskussionen är att de tror sig inte att de påverkas av porrfilmer och dylikt men däremot att yngre killar påverkas. Studier visar att unga killar lär sig mycket om sex av porr och på samma gång är man ofta kritiskt inställd till porr där man äcklas av det samtidigt som man tycker att det är sexuellt upphetsande (SoS FHR, 2009). Det vill säga att många ungdomar har motsägelsefulla känslor gällande pornografi och upplever att sexualiteten där avskiljs från intimiteten (Rembeck, 2008). I Hammaréns studie från 2002 visade det sig att de som tittat på porrfilm oftare har provat på både anal- och oralsex (Forsberg, 2006).

En annan betydelsefull iakttagelse i citatet är att killarna anser att om porrindustrin skulle ha kondom i alla sina filmer då skulle det påverka och på så sätt skulle det vara möjligt att avdramatisera kondom och kondomanvändandet.

Sammanfattande analys:

För att sammanfatta större delen av avsnittet har vi valt att använda oss av sexuella script. Utifrån sexuella script kan man förstå killarnas resonemang, skapande och användande av sexuella script. I första delen ser man exempel på de individuella scripten, killarna argumenterar för sina egna åsikter kring kondom och kondomanvändande. Den största rädslan som kan drabba dem själva är i detta fall att tjejen de har sex med skulle bli gravid eller att sexet inte skulle vara intimt nog. Detta kan bero på att pornografi och media har ett sexualiserat innehåll som skapar sexuella budskap till ungdomar som sprider förväntningar och krav kring sexualitet. Samtidigt kan ungdomar uppleva att pornografien är teknisk utan känslor med en utebliven intimitet och

att det är något man tittar mest på när man är yngre för att sedan kunna bilda sig en egen uppfattning och i med det bli mer kritiskt inställd. När det gäller media förmedlas här vad och hur man bör agera sexuellt, vad som är eller anses vara ”normalt”. Under tonåren sker ett sökande efter en egen identitet och en del i detta är att bli kär (Häggström- Nordin, 2009).

I Bergs studie år 2004 genomsyrades de intervjuade killarnas script av heterosexualitet som norm, vilket likaså gjordes i våran studie. Killarna i Bergs studie presenterar sig själva som utan större bekymmer när det gäller praktiken av tvåsamt heterosex och eventuella bekymmer kopplas till den trevande början av den sexuella karriären. Samtliga killar ser sig ha det sexuella initiativet och driva det sexuella umgänget mot klimax, i det här fallet orgasm, för både henne och honom. Därför behöver myten om den sexuellt självsäkre mannen utmanas och problematiseras för att göra mer jämställda sexuella praktiker möjliga. Det verkar också som att de intervjuade killarna tagit in vissa föreställningar som ”sanningar”, utan att reflektera ytterligare över det. Reflekterande diskussioner och samtal kan även sätta killarnas ”sanningar” i gungning och hjälpa de att skapa ordning i sitt sexuella liv (Berg, 2009). Våra killar hade ett liknade förhållningssätt och trots att de har rätt kunskap ansåg de att kondom var något ful, hämmande för intima relationer och detta trots att deras största rädsla är att bli pappa.

6. SLUTDISKUSSION

Arbetet med vår uppsats har inneburit en spännande resa i ungdomarnas värld och vi har fått ta del av deras tankar och värderingar kring sexualitet, relationer, kärlek och kondomanvändande. I och med detta har vi insett hur kloka och inspirerande ungas tankar är samt hur viktigt det är att ta tillvara på detta i arbetet med ungdomar. Genom att aktivt lyssna på deras livserfarenheter har vi fått en ökad förståelse för hur deras liv ser ut och hur de resonerar kring sex och relationer. Deras öppenhet och engagemang har motiverat oss i vårt fortsatta arbete med ungdomar.

I vår slutdiskussion har vi utgått från våra frågeställningar och för att underlätta för läsaren har vi delat in det i tre rubriker; *kondomanvändande*, *sexuellt risktagande* och *metoder i det förebyggande arbetet med STI*. Eftersom flera av resultaten har visat sig vara likvärdiga i både den kvalitativa delen och den kvantitativa har vi valt att föra in samtliga resultat under samma rubrik men ändå försökt särskilja dem. Vi vill skapa en röd tråd genom hela slutdiskussionen för att materialet ska förmedla våra egna reflektioner och användbar kunskap.

6.1 Kondomanvändande

I vår uppsats har det genomgående ämnet varit, hur attityder och värderingar kring kondomanvändandet ser ut hos ungdomar och vad det är som påverkar användandet av kondom. I och med att flera av våra frågeställningar handlar om just ungdomars upplevelser av kondom upptäckte vi att kondom har en stigmatiserande bild och förknippas med brist på tillit (SoS, 2009). Tillit för ungdomar handlar om att kunna ha nära relationer till andra och även om individens identitetsskapande. Att skapa nära relationer handlar således inte bara om relationer i sig, det rör sig om att man med sex fördjupar och uppfyller kärleken, vilket ungdomen inte gjort tidigare i barndomen. Enligt våra resultat från killarna vi mötte i fokusgrupper menade de att tillit är det viktigaste i en kärleksrelation och när man har sex. Genom att vara tillsammans med någon eller vara kär visar att man litar på honom/henne och då behöver man inte använda kondom. Även om tillfälliga sexuella kontakter uppstår i killarnas liv menar de även här att de har ”koll” på honom/henne och om personen haft sex med många eller om det går rykten. De menar således att de inte skulle ha sex med honom/henne och i fall det skulle ha det då skulle de använda kondom men de ”ligger” inte med en som haft många partners, vilket minimerar chansen att smittas.

I den kvantitativa delen framkom det att kondom är ett av de vanligast förekommande skydden. Av dem som angav att de använt skydd, svarade cirka 30 procent av ungdomarna att de använt kondom som skydd. Det som förvånade oss var att 91 procent av dem som använde kondom tyckte att detta fungerade bra, de upplevde på så sätt inte kondomen som störande vid sex. En reflektion vi har utifrån detta är att man borde fånga upp de tankar och funderingar som dessa ungdomar har, då de frekvent använder sig av kondom. Övrigt fann vi att ungdomarna i första hand skyddade sig emot graviditet och i andra hand mot STI och detta kan bero på att p-piller är ett vanligt förekommande preventivmedel. Eftersom den kvantitativa undersökningen endast kan ta reda på förhållningssätt och hur vanligt förekommande ett beteende eller attityd är, är det därför lättare att förklara detta handlande utifrån killarnas diskussioner i fokusgrupperna. I den ena fokusgruppen gjordes det olika liknelser kring att sex med kondom, bland annat att vara i solen med regnkappa på, äta banan med skalet kvar och kola med papper. Vi tolkar detta som en relativ allmän uppfattning om kondom, vilket går ut på en stigmatiserande bild av skyddet som enligt de själva skyddar mot allt. I båda fokusgrupperna framkom det att kondomer gör sexet mindre intimt och att det är bättre utan kondom. Som vi nämnt tidigare om man litar på sin partner behöver man inte använda kondom i syftet att skydda sig emot STI, faran handlar

snarare om att inte bli förälder i förtid. I och med att vi uppfattade killarnas rädsla kring att bli föräldrar innan de själva valt det var vi tvungna att ta reda på hur de upplevde att kondomen kunde användas som en "egenkontroll metod" för att exempelvis inte bli förälder i förtid. Trots att de förstod vad vi menade upplevde vi att killarna inte alls kunde relatera till att de själva, med kondom kunde reglera om de i detta fall inte ville bli pappor. En förklaring till detta beteende kan vara att männen fortfarande anser att det är kvinnans ansvar att stå för kondom (Häggström- Nordin, 2009). I våra diskussioner hävdade dock killarna att det är bådas ansvar att stå för kondomanvändandet och att det är upp till var och en att skydda sig, vilket innebär att man tar ansvar för sig själv.

En stor nackdel med p-piller upplever vi är att de används i en större utsträckning och att man tappat fokus på STI. Med andra ord ungdomar och unga vuxna är mer benägna att skydda sig mot oönskade graviditeter än mot STI. Ungdomar upplever över lag att STI inte handlar om dom och att dessa föreställningar inte stämmer överens med deras erfarenheter (Christiansson, 2006). I vår studie visar resultaten på att av att detta går ihop med föregående tolkning då 29 procent använt sig av p-piller, vilket är likvärdigt resultat med kondomanvändandet.

6.2 Sexuellt risktagande

Att ha sexuellt umgänge utan att använda skydd i form av till exempel kondom är en risk i sig eftersom det kan leda till oönskade graviditeter och/eller att man smittas av STI. Trots sexualundervisning i skolorna, kunskap om könssjukdomar och god tillgänglighet av kondomer fortsätter spridningen av klamydia att öka bland ungdomar och unga vuxna i Sverige. Utifrån detta ville vi titta mer på bland annat ungdomars syn på risker och risktagande i samband med sexuellt umgänge. Vad är det som gör att ungdomar utsätter sig för risk trots vetskapen om vilka konsekvenser det kan få? Det finns många svar på den frågan och flera olika aspekter, precis som det finns många olika orsaker till ungdomars sexuella riskbeteende.

I den kvantitativa delen av vår studie valde vi att titta på om det finns några skillnader mellan killars och tjejers bedömning av risker gällande STI. Resultaten visar inte på några större skillnader men vad vi däremot kunde se är att det finns skillnader i hur ungdomarna bedömer allvarligheten i att smittas av klamydia och könsherpes. Klamydia bedömdes vara mindre allvarsamt att smittas av jämfört med könsherpes. Vi har utifrån begränsat med tid inte gått på djupet i detta men kan ändå se att det delvis kan bero på hur de olika könssjukdomarna gestaltar sig, könsherpes är mer synligt medan klamydia inte syns. Det finns studier som visar att ungdomar väljer partner och bedömer risk utifrån om de verkar "rena" eller "smutsiga" vilket i sig också påverkar kondomanvändandet. Bemärkelsen "ren" syftar här till att personen inte bär på någon smitta (Marston & King, 2006). Det finns ett uttryck som heter "det som inte syns finns inte" som också kan kopplas till detta och som vi även tog upp i våra fokusgruppsdiskussioner med killarna. För hur kan man egentligen veta om någon är smittad eller inte när det inte syns på utsidan? Då blir det andra faktorer som får avgöra uppfattningen om hur riskfyllt det kan tänkas vara att till exempel inte använda kondom vid sexuellt umgänge.

När det gäller ungdomarnas bedömning av risken att smittas av klamydia som de lever idag i den kvantitativa delen är resultaten till viss del ganska skrämmande. Drygt hälften av killarna och tjejerna anser inte att det finns någon risk att smittas av klamydia som de lever idag. Ungefär en tredjedel av både killarna och tjejerna bedömer risken som liten och endast en liten del av ungdomarna bedömer risken vara stor. Viktigt att tillägga är att i just den frågan handlade det om deras bedömning av risken att smittas av klamydia som de lever idag och det kan tänkas ha påverkat resultatet. Det finns säkerligen en del av de tillfrågade som av olika anledningar

har skäl till deras låga bedömning av risken att smittas. Lever man i en relation med en fast partner och båda har testat sig till exempel är ju risken så gott som obefintlig att man ska smittas av STI.

I vår kvalitativa del har vi utgått från de grundläggande begreppen *respekt*, *tillit* och *ansvar* eftersom vi redan innan vi påbörjade studien ville undersöka hur och om de psykologiska perspektiven påverkar ungdomars kondomanvändande. Ganska tidigt i undersökningen såg vi hur de psykologiska perspektiven även har en viktig del i ungdomars sexuella risktagande, inte helt förvånande eftersom det innebär en risk i sig att inte använda kondom vid sexuellt umgänge och därav en viss koppling. Killarna i våra fokusgrupper pratade en del om att det handlar om respekt att skydda sig och sin partner, precis som det handlar om respekt för sin partner att man är ärlig och berättar om man vet att man bär på någon form av STI. När det gäller tillit, som hänger samman med respekt till viss del, uttryckte killarna att det är lättare att ta risker sexuellt med en person man litar på, tycker om eller älskar utifrån att man litar på honom eller henne. Här ser vi en koppling till kärleksideologin som handlar om att kärlek och förälskelse gör samlaget legitimt och som också kan påverka ungdomars utrymme att agera friare sexuellt (Häggström-Nordin, 2009). Att agera friare sexuellt kan i våra ögon också handla om att man tänker och agerar annorlunda gällande risktagande och att skydda sig med till exempel kondom vid sexuellt umgänge. Adolescensen är en tid som kännetecknas av risktagande och osårbarhet (Häggström-Nordin, 2009). Detta ser vi också är viktigt att ta hänsyn till när det gäller ungdomars sexuella risktagande eftersom det inte bara handlar om att informera ungdomarna om riskerna utan också vara säkra på att de har förmågan att ta till sig informationen.

En intressant sak som vi uppmärksammade i samband med våra fokusgruppsdiskussioner med killarna var hur de flesta av dem benämnde risken att smittas som *chans*. När vi pratade om risken att smittas av STI svarade killarna över lag med *chansen* att smittas. Detta blev extra tydligt i samband med vårt arbete med att analysera materialet, då vi skrev ut hela gruppdiskussionerna för att sedan kategorisera samt meningskoncentrera. Då såg vi det gång på gång och tyckte det var viktigt att nämna i uppsatsen. Kan hända att det bara handlar om en språklig skillnad, något killarna inte ens tänker på eller ens menar men ändå väldigt intressant enligt oss. För oss är *chans* något positivt därav blev killarnas benämning av att smittas olustig i våra ögon eftersom vi inte ser det som något positivt att smittas av STI utan mer som en risk, något man vill undvika att utsätta sig för. Utifrån vår kvalitativa studie uppfattar vi det som att killarna har en viss kunskap om vilka könssjukdomar som finns och vilka symptom de har men vi ställer oss samtidigt frågande till om deras kunskap gällande hur lätt STI smittas, vilka risker man tar om man har oskyddat sex samt vilka konsekvenser de kan ge är tillräckliga. En viktig sak att undersöka vidare i framtida forskning som vi ser det.

6.3 Metoder i det förebyggande arbetet gällande STI

I dagens Sverige finns riktlinjer för det preventiva arbetet med STI gentemot ungdomar och unga vuxna. Riktlinjerna innehåller vilka metoder som ska användas men också kunskapsutveckling. Just i arbetet med ungdomar är det viktigt att vara uppdaterad i deras livssituation och utveckling både rent biologiskt men också psykologiskt. Klamydia fortsätter att öka bland ungdomar och unga vuxna i Sverige vilket sätter press på de instanser som kommer i kontakt med dessa. Press på sätt att något mer kan tänkas behövas göras när det gäller hur det preventiva arbetet ser ut idag. Utifrån detta gick Socialstyrelsen hösten 2009 ut med en vägledning riktad till alla som inom hälso- och sjukvården som arbetar med ungdomar och unga vuxna samt övriga som möter dessa gällande frågor som rör sexualitet och samlevnad. En vägledning som innehåller kunskap i ämnet men också förslag på hur det preventiva arbetet med STI ska kunna

utvecklas framöver för att motverka ytterligare spridning av det. Detta ser vi som en viktig del i det preventiva arbetet men också, som även påpekas i vägledningen, att det krävs såväl medicinsk, pedagogisk samt beteendevetenskaplig kunskap i arbetet med detta. En sak som vi också funderat på i samband med detta är huruvida den medicinska personalen på till exempel ungdomsmottagningarna har tillräcklig kunskap kring de psykologiska aspekterna gällande ungdomars sexuella beteende. Vi tänker bland annat på om en tjej eller kille återkommer för att testa sig för STI och att det i samtalet framkommer att han/hon har ett sexuellt riskbeteende och ”knallar runt” utan att använda skydd. Hur bemöts detta och ser man då de bakomliggande orsakerna eller enbart beteendet i sig. Vad vi vill säga med detta är att även om det idag sker ett tvärprofessionellt arbete på landets ungdomsmottagningar så krävs det en vidare kompetensutveckling både hos den medicinska och psykosociala personalen. Det preventiva arbetet utgår inte enbart från det medicinska perspektivet utan även det psykologiska därav ser vi ungdomsmottagningarnas helhetssyn i arbetet med ungdomar som något väldigt positivt. I vårt eget arbete med både ”Unga möter unga” och i fokusgruppsdiskussionerna upplevde vi att det finns ett behov av att prata mer om sexualitet och relationer men också kring könssjukdomar och säker sex. Med det menar vi hur man skyddar sig mot oönskade graviditeter och STI vid sexuellt umgänge. Vi kan också utifrån våra fokusgrupper se att de normer och värderingar som råder i samhället gällande sexualitet påverkar killarnas beteende, mer än de själva upplever. I den kvantitativa delen kunde vi se vissa skillnader mellan killarnas och tjejernas upplevelser av det samtal som de haft med någon inom hälso- och sjukvården i samband med att de testat sig för STI. Av de som haft ett sådant samtal var det lite mer än en tredjedel av killarna som upplevde att de efter samtalet såg annorlunda på om de själva tar sexuella risker samt att de tog mindre risker efter det. Rembeck (2008) menar att unga killar ibland behöver uppmuntras att ta ansvar för sin sexualitet och att det är viktigt att skapa en medvetenhet och förståelse för riskerna av STI. Utifrån detta ser vi att det finns ett stort behov av att fånga upp killarna och föra samtal kring sexualitet och risktagande.

Motiverande samtal (MI) får en allt mer betydande del i behandlingsarbetet med olika målgrupper. MI handlar om att på olika sätt bidra till att motivera individen till att hitta egna strategier för att förändra sin situation och därmed beteende. Som ett led i samarbetet mellan Hivprevention i Västra Götaland och Sociologiska institutionen på Stockholms universitet har projektet Misex startat. Projektet engagerar 10 till 15 ungdomsmottagningar i Västra Götaland under 2009 och 2010. En del i projektet är att undersöka hur väl MI fungerar på ungdomar och unga vuxna när det gäller att förändra spridningen av STI (Metro, 2010-04-12).

En annan sak som vi ställer oss frågande till när det gäller dagens metoder är huruvida det tas hänsyn till ungdomarnas psykologiska utveckling och förmågan att ta till sig ”skrämselpropaganda” gällande sexuella risker i arbetet med ungdomar. Vi upplevde att killarna ofta under fokusgrupperna resonerade i termer som ”det händer andra men inte mig” och vi har funderat på hur det kommer sig att det är så. En av anledningarna kan vara att vuxenvärldens ”skrämselpropaganda” inte tar hänsyn till hur mottagliga ungdomarna är att ta till sig informationen och göra det till sin egen angelägenhet. Vi ser det här som oerhört väsentligt i det preventiva arbetet med ungdomar och vi anser att detta kan vara värt att undersöka vidare.

7. REFERENSER

Chavez Perez, Init (2010): *Respekt - en sexbok för killar*. Stockholm: Alfabeta Förlag AB.

Christiansson, Monica (2006): *What's behind sexual risk taking?* Umeå: Universitetet i Umeå

Dimakis, Angelica (2010, april, 12). Samtal ska få unga att ha säkrare sex. *Metro*, s.9.

Eliasson, Annika (2006): *Kvantitativ metod från början*. Lund: Studentlitteratur.

Erling, Ann & Hwang, Philip (red) (2001): *Ungdomspsykologi - utveckling och livsvillkor*. Stockholm: Natur och kultur.

Forsberg, Margareta (2005): *Brunetter och blondiner - om ungdom och sexualitet i det mångkulturella Sverige*. Göteborg: Institutionen för socialt arbete på Göteborgs Universitet.

Forsberg, Margareta (red.)(2006): *Statens folkhälsoinstitut: Ungdomar och sexualitet - en forskningsöversikt år 2005*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut

Greasley, Pete (2008): *Quantitative data analysis using SPSS - an introduktion for health and social science*. Berkshire, England: Open University Press.

Halkier, Bente (2010): *Fokusgrupper*. Malmö: Liber.

Hammarén, Nils & Johansson, Thomas (2001): *Ungdom och sexualitet i gränlandet. Delrapport I Ung och kåt? - om ungdomars sexuella berättelser*. Skövde: Institutionen för beteendevetenskap på Högskolan i Skövde.

Helmius, Gisela (1989): *Att bli någon - om identitet och sexualitet i ungdomsåren*. Stockholm: Landstinget förebygger aids.

Helmius, Gisela (1990): *Mogen för sex?*. Stockholm: Graphic Systems.

Häggström- Nordin, Elisabet & Magnusson, Chris (red) (2009): *Ungdomar, sexualitet och relationer*. Lund: Studentlitteratur AB.

Karlsson, Lars (2004): *Psykologins grunder*. Lund: Studentlitteratur.

Kvale, Steinar (1997): *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend (2009): *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Larsson, Sam/ Lilja, John/ Mannheimer, Katarina (red.) (2005): *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Lundberg, P.O (red) (2009): *Sexologi*. Stockholm: Liber AB.

Löfgren- Mårtenson, Lotta (2003): *Får jag lov? - om sexualitet och kärlek i den nya generationen unga med utvecklingsstörning*. Göteborg: Göteborgs universitet.

Marston, Cicely & King, Eleanor (2006; 368:1581-86): *Factors that shape young people's sexual behaviour: a systematic review*. London: Department of Public Health and Policy.

Nilsson, Björn (2007): *Nära relationer – introduktion till relationspsykologi*. Malmö: Liber.

Parker, Richard & Aggleton, Peter (editors)(1999): *Culture, society and sexuality- a reader*. London: UCL Press.

Rembeck, Gun (2008): *The winding road to womanhood - Adolescents' attitudes towards menstruation, womanhood and sexual health, observational and interventional studies*. Göteborg: Sahlgrenska akademien vid Göteborgs Universitet.

Simon, William & Gagnon, John H. (1973): *Sexual conduct- the social sources of human sexuality*. Chicago: Aldine Publishing Company.

Socialstyrelsen (2009): *Att förebygga hiv och STI bland ungdomar och unga vuxna: Kunskap och vägledning för hälso- och sjukvården och andra intresserade aktörer*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2009): *Folkhälsorapport - FHR 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2009): *Nationell handlingsplan för klamydiaprevention - med fokus på ungdomar och unga vuxna 2009-2014*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Statens Folkhälsoinstitut: *Lite fakta om könssjukdomar*. Stockholm: FHI. (broschyr utgiven av FHI i samarbete med samverkan mot HIV/STI)

Tikkanen, Ronny (2008): *Person, relation och situation - Riskhandlingar, hivtest och preventiva behov bland män som har sex med män*. Malmö: Malmö högskola.

Tikkanen, Ronny (2009): *Forskningsplan och etikprövning*. Göteborg: Göteborgs universitet Institutionen för socialt arbete.

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

Wrangsjö, Björn & Winberg-Salomonsson, Majlis (2007): *Tonårstid - utveckling, problem och psykoterapeutisk behandling*. Stockholm: Natur och kultur.

Elektroniska källor

Wikipedia (2010-04-21)

<http://sv.wikipedia.org/wiki/Sexualitet>

<http://sv.wikipedia.org/wiki/Signifikans>

Bilaga 8.1 Intervjuguide

Kondom

- Vad tycker ni är preventivmedlets främsta syfte?
- Fördelar och nackdelar med kondom? Vad tycker ni?
- Är det viktigt att använda kondom?
- Hur får man tag på kondomer vid behov? Är det svårt eller lätt att få tag i kondomer?

Skydd, ansvar, respekt och tillit

- Vad tror ni att man är mest angelägen att skydda dig mot – graviditet eller könssjukdomar? Varför är det så?
- Vems ansvar är det att se till att kondom används vid sex? Hur tänker ni då?
- Hur stor är risken att smittas av en könssjukdom? Hur skyddar man sig mot det?
- Hur tycker ni att er kunskap om könssjukdomar är? Är den tillräcklig? Om inte, hur skulle det kunna vara annorlunda?
- I vilka situationer kan det vara svårare respektive lättare att använda kondom? Vad skulle underlätta?
- Om en part vill använda kondom vid sex och den andra inte - hur gör man då? Respekterar man den som inte vill och tvärtom?
- Är det lättare att lita på någon man känner? Någon man är kär i?
- Tänker man olika vid användandet av preventivmedel när man har sex med en ”KK” än med någon man är kär i? Hur kommer det sig?

Normer och värderingar

- Vilka uppfattningar finns det i samhället gällande kondomer och säker sex? Påverkar media och samhället era uppfattningar kring detta?
- Vilka uppfattningar finns det bland vänner och andra bekanta gällande kondom användande? På vilket sätt påverkar dessa uppfattningar ert sätt att tänka och agera i detta?

Bilaga 8.2 Vinjett

Kim är 18 år och bor i Göteborg. Kim går i tvåan på gymnasiet och läser naturprogrammet på en skola i centrala stan. På sin fritid pluggar Kim en del men hinner också med att träna fotboll en hel del och hänga med kompisarna. Det händer att det festas en del på helgerna och då dricks det en del även om Kim utifrån fotbollen brukar ta det ganska lugnt. Kompisarna brukar också ta det lugnt men ibland blir det annorlunda, som förra helgen till exempel då de var hemma hos en klasskompis på fest. Då dracks det en hel del och det var ganska stökigt. Eftersom Kim inte var sugen på att dricka och tog det lugnt kom Kim bort från kompisarna ett tag. Det var då Kim träffade Robin, som går på samma skola i parallellklassen. De hängde ihop hela kvällen och hade det kul ihop. När de gick hemåt tillsammans bestämde de sig för att ses igen och gå på bio ihop veckan efter. Efter biobesöket kände båda två att de ville ses igen för att lära känna varandra mer så det fortsatte hänga ihop och hitta på grejer. Ibland gjorde de saker tillsammans med kompisarna, ibland bara de två. Ju mer tiden gick kände de att de blev mer och mer kära samtidigt som de blev mer och mer attraherade av varandra och kände att de ville ha sex. En kväll hemma hos Robin gick det hett till och de blev väldigt kåta på varandra och hade samlag. Eftersom de litade på varandra och trodde att båda var ”safe” använde de inte kondom. Robin var oskuld och även Kim, eller? Ja det trodde i alla fall Robin och frågade inte mer om det då för att inte ”förstöra” stämningen. Tiden gick och de fortsatte ses. De blev mer och mer kära och sexlivet blev bättre och bättre, livet lekte helt enkelt.

Efter ett tag börjar Robin känna att det svider lite i underlivet vid toabesöken och börjar fundera mer och mer på vad det kan vara för något. Till slut bestämmer sig Robin för att gå till Ungdomsmottagningen och kolla upp det. Det visar sig att Robin har Klamydia, hur nu det kunde gå till för visst var väl Kim också oskuld... eller? Robin bestämmer sig för att berätta för Kim som till en början verkar förvånad. Sen kryper det fram att Kim inte alls var oskuld utan haft sex två gånger innan med olika partners. En som var okänd för Kim och då användes kondom, den andra var en gammal bekant där det i stundens hetta den gången inte blev att de använde kondom. Robin blir både arg och besviken på Kim och vet inte hur de ska kunna fortsätta vara tillsammans nu...

- Hur skulle ni göra i den här situationen?
- Varför tror ni att Robin blev så arg? Är det befogat och vad tror ni att ilskan handlar om?
- Skulle Kim ha berättat från början? Hade det förändrat situationen?
- Vad kunde gjorts annorlunda?
- Är det viktigt att kunna lita på den man tycker om? Och i s f hur viktigt är det?
- Är det respektlöst att inte berätta?
- Har man ett ansvar för att testa sig innan man har sex med en ny partner?
- Har man ett ansvar att berätta om man haft oskyddat samlag när man träffar en partner? Eller är det partnerns ansvar att fråga och/eller skydda sig?

Bilaga 8.3 Utvalda variabler till vår studie från UngKABenkäten

Utöver variablerna bostadsort, ålder och kön gjordes urval enligt nedan. Av utrymmesskäl har vi valt att inte ta med alla följdfrågor på de frågor som har det utan hänvisar istället till <http://www.socialstyrelsen.se/pressrum/nyhetsarkiv/ungkab09blirnutillgangligpainternet> för enkäten i sin helhet.

14. Hur stor bedömer du risken vara för dig att smittas av något av följande, så som du lever idag? (med följdfrågor)
klamydia - med svarsalternativen; ingen risk/liten risk/medelstor risk/stor risk/mycket stor risk/vet inte/jag har det

15. Hur allvarligt skulle det vara för dig att få följande könssjukdomar:
klamydia - med svarsalternativen; mycket allvarligt/ganska allvarligt/något allvarligt/inte alls allvarligt/vet inte
köns herpes - med svarsalternativ enligt ovan

16. Vet du vart du skall vända dig om du skulle vilja testa dig för klamydia?
Svarsalternativ ja/nej

19. Har du någon gång haft:
Här kan du markera flera svarsalternativ.
smek/gnidsex med någon annan - med svarsalternativen; nej, aldrig/ ja, med en kille/ja, med en tjej
oralsex (slickat eller sugit någons könsorgan) - med svarsalternativ enligt ovan
analt samlag (penis i analen) - med svarsalternativen enligt ovan
vaginalt samlag (penis i slidan) - med svarsalternativ enligt ovan
annat slags sex med någon annan - med svarsalternativ enligt ovan

24. Hade ni vaginalt samlag den *första gången* du hade sex tillsammans med någon annan? (Med följdfrågor) Av tekniska skäl ställs frågan till alla oberoende om man hade sex med någon av samma eller motsatt kön. Svarsalternativ ja/nej.

25. Gjorde ni något av följande den *första gången* du hade sex tillsammans med någon annan? (Med följdfrågor) Här kan du markera flera svarsalternativ (av tekniska skäl ställs samma frågor till alla oberoende om man hade sex med någon av samma eller motsatt kön).
Svarsalternativ; vi hade smek/gnidsex//vi hade oralsex/vi hade analt samlag/vi använde sexleksaker/vi hade annat slags sex

35. Hade ni vaginalt samlag den *senaste gången* du hade sex tillsammans med någon annan? (Med följdfrågor) Av tekniska skäl ställs frågan till alla oberoende om man hade sex med någon av samma eller motsatt kön. Svarsalternativ ja/nej.

36. Gjorde ni något av följande den *senaste gången* du hade sex tillsammans med någon annan? (Med följdfrågor) Här kan du markera flera svarsalternativ. Av tekniska skäl ställs samma frågor till alla oberoende om man hade sex med någon av samma eller motsatt kön (av tekniska skäl ställs samma frågor till alla oberoende om man hade sex med någon av samma eller motsatt kön). Svarsalternativ; vi hade smek/gnidsex//vi hade oralsex/vi hade analt samlag/vi använde sexleksaker/vi hade annat slags sex

41. Hur många olika personer har du haft sex med *under de senaste 12 månaderna*? Här menar vi all slags sexuell kontakt. Uppskatta om du inte minns exakt.

Under de senaste 12 månaderna har jag haft sex med _____ person/er, varav _____ kille/ar varav tjej/er _____

42. Hur många olika personer har du haft vaginalt och/eller analt samlag med under *de senaste 12 månaderna*? (Med följdfrågor) Uppskatta om du inte minns exakt.

Jag har inte haft vaginalt eller analt samlag med någon under *de senaste 12 månaderna*

Jag har haft vaginalt samlag med _____ person/er

Jag har haft analt samlag med _____ person/er

45. Tänk dig att du träffar en ny sexpartner som säger att han/hon vill använda kondom vid vaginalt och/eller analt samlag, hur reagerar du då

Här kan du markera flera svarsalternativ.

Svarsalternativ; jag tycker han/hon verkar vara omtänksam/ansvarsfull

det får mig att tänka på könssjukdomar och känna obehag

jag tycker kondomer kan vara upphetsande

det skulle kännas som att han/hon kanske har en könssjukdom

jag vill gärna använda kondom själv och tycker det är bra om han/hon föreslår det

det skulle kännas som att han/hon tror att jag har en könssjukdom

jag tycker kondomer är avtändande

jag tycker det är bra eftersom jag då inte behöver oroa mig efteråt

jag vill inte använda kondom och blir störd om han/hon föreslår det

jag tycker att det är bra eftersom det blir enklare att ha sex med kondom

46. Har du någon gång testat/undersökt dig för någon/några av följande könssjukdomar:

Här kan du markera flera svarsalternativ. Svarsalternativ;

klamydia ja, under senaste 12 månaderna/ja, för mer än ett år sedan/nej aldrig

hiv (enligt ovan)

könsherpes (enligt ovan)

gonorré (enligt ovan)

49. Har du någon gång haft vaginalt samlag? (Med följdfrågor) Svarsalternativ;

ja/nej/osäker/minns inte