



GÖTEBORGS UNIVERSITET
Institutionen för socialt arbete

Unga vuxna och sexualitet i ett risktagningsperspektiv

Socionomprogrammet
C-uppsats
Författare: Martina Sturk och Zandra Utriainen
Handledare: Linda Lane

ABSTRACT

Titel Unga vuxna och sexualitet i ett risktagningsperspektiv

Författare Martina Sturk och Zandra Utriainen

Nyckelord Unga vuxna, sexualitet, klamydia, STI (sexuellt överförbara infektioner), kondom, riskbeteende, sexuellt risktagande

Syftet med denna kvantitativa studie är att undersöka unga killars och tjejers sexuella vanor och koppla risken att smittas av klamydia. Vi vill identifiera möjliga anledningar till varför man smittas av klamydia och se vilka förklaringsmodeller som man kan applicera. Vår huvudinriktning är koppling mellan klamydia, antal sexuella partners och preventivmedelsanvändning med ett risktagningsperspektiv.

Studien är utförd på 76 stycken killar och tjejer, i åldrarna 15-20, där insamling av enkäter har skett i Nordstans köpcentrum i Göteborg.

Frågeställning för att närma oss syftet:

- Hur ser de unga vuxnas riskbeteende ut gällande klamydia, kondom användande och sexualitet?

Resultaten från studien visar att det inte finns några större skillnader mellan killar och tjejer i många avseenden framförallt gällande kondom användandet. Dock är resultaten lite oroväckande då enbart hälften av de unga vuxna, både killar och tjejer, använde kondom vid det senaste samlaget. Även om detta låter lite skrämmande kan det kanske antagas att många av dem är i fasta relationer och använder andra preventivmedelsmetoder. Resultaten som visar på användandet av kondom vid den sexuella debuten är något högre hos tjejerna, medan det hos killarna är lite lägre. Här kan man se att tjejer har uppgett att partnern använder kondom i något större utsträckning än vad killarna gör. Andra resultat som kan utläsas är bland annat att cirka 33 procent av killarna jämfört med cirka 16 procent av tjejerna anser att det inte finns någon risk för dem att smittas av klamydia så som de lever idag. Fler tjejer än killar anser att risken för att smittas av klamydia är både medelstor och stor. Detta innebär att tjejerna upplever att de utsätter sig för mer risker i deras leverne genom den bedömning de gjort i vår enkät.

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	4
1.1 Begreppsdefinition	4
1.2 Bakgrund	5
1.3 STI och Klamydia	6
2. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	7
3. TEORETISKA PERSPEKTIV OCH TIDIGARE FORSKNING	8
3.1 Social konstruktion som perspektiv på sexualitet	8
3.2 Likhetstecken mellan kärlek och sex?	9
3.3 Problembeteende och risktagande	9
3.4 Samlevnadsundervisning i Sverige och världen	10
3.5 Sexuellt risktagande	11
3.6 Preventivmedelsanvändning	12
4. METOD	13
4.1 Enkäter	13
4.2 Datainsamling	15
4.3 Bekvämlighetsurval	15
4.4 Analysförförande	16
4.5 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet	18
4.6 Vår förståelse	20
4.7 Etiska aspekter	20
4.8 Sexualitet – ett känsligt ämne?	21
5. RESULTAT OCH ANALYS	23
5.1 Deskriptiva variabler	23
5.2 Sexuella erfarenheter och sexuellt risktagande	25
5.3 De unga vuxnas sexuella risktagande och riskbedömning	27
5.4 Regressioner om smittorisk gällande klamydia	29
5.5 Unga vuxnas självkänsla	31
5.6 Varför unga vuxna inte använder kondom	32
6. SLUTDISKUSION	34
7. REFERENSER	36
8. BILAGOR	38
8.1 Bilaga 1	38
8.2 Bilaga 2	44
8.3 Bilaga 3	45

1. INLEDNING

Det finns många tidigare studier som undersöker ungdomar och sexualitet. Exempelvis ungdomsbarometern 10/11, Forsberg (2009) och Tikkanen, Abelsson och Forsberg (2011). Vi bestämde oss för att göra vidare studier på området då vi fann detta intressant. Under vår praktik våren 2011 kom vi båda i kontakt med ämnet, vidare beskrivning av detta i avsnittet 4.7 metod om vår förförståelse. Dessutom är vi unga båda två och har färsk minnen från gymnasietiden. Att skriva om unga vuxna och sexualitet blev tidigt ett självklart val för oss. Det finns en speciell dynamik att undersöka detta ämne. Samtidigt som man i ungdomsåren pratar om sex och samlevnad i hög utsträckning med vänner är det något som man funderar över många gånger när man är ensam. Man bearbetar känslor och tankar på ett sätt som bidrar till den sexuella utvecklingen. Särskilt intressant blir då ämnet att undersöka, eftersom man får ta del av de unga vuxnas pågående utvecklingsperiod.

Vårt arbete med studien har lagts upp på så vis att vi delat upp vissa delar och andra delar har vi suttit med tillsammans. Det mesta utav uppsatsen har vi skrivit tillsammans, men delarna gällande metod har Zandra arbetat mer med och delarna gällande analys och resultat har Martina arbetat mer med. Vi delade upp en del av arbetet så att vi skulle kunna sitta hemma var för sig och arbeta. Detta för att göra det så effektivt som möjligt, då risken finns att det tar extra lång tid då man ska sitta tillsammans och arbeta med ett stycke i taget. Detta gjorde det mycket effektivare för oss då båda inte kunde ses vissa dagar. Även att vi båda har haft olyckan till att bli sjuka och förkylda under uppsatsskrivandet, har det funkade bra att dela upp vissa delar för att kunna komma framåt i uppsatsen. Vi har hela tiden skickat våra skrifter till varandra för att få feedback om det behövs ändras någonting eller läggas till. Detta resulterar i att vi båda har varit delaktiga i texten.

Arbete med uppsatsen tycker vi båda har flutit på väldigt bra, dock hade vi lite svårigheter när vi kontaktade skolorna för att få dela ut enkäter till deras elever. Under den perioden tyckte vi att det var jobbigt och vi trodde inte att vi skulle kunna få tag på svaranden till enkäten. Men efter lite rådgivning från vår handledare Linda Lane kändes det bättre och vi var på alerten igen, så vi sprang meddetsamma ut på stan för att söka efter personer som ville medverka i studien.

1.1 Begreppsdefinition

Unga vuxna - Med begreppet "unga vuxna" menar vi studenter vid gymnasieskolor i Göteborg som vi träffat i Nordstan köpcentrum för utdelning av enkätformuläret. Dem är mellan 15-20 år.

STI – STI är ett samlingsnamn för sexuellt överförbara infektioner som smittar vid alla typer av sexuella kontakter där slemhinna kommer i kontakt med den andres slemhinna och ibland via blod. En del infektioner är anmälningspliktiga via smittskyddslagen. Klamydia är en sådan infektion.

Klamydia – Klamydia är en sexuellt överförbar infektion. Klamydia orsakas av en bakterie *Chlamydia trachomati* och smittas vid sexuell kontakt.

Sexualitet – Mänskligt behov och en del av varje människas personlighet.

Preventivmedel – Medel som används för att samlag inte skall resultera i graviditet.

Kondom – Enda metoden för att skydda sig mot oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner vid samlag.

Sexuellt risktagande – Man skyddar sig inte vid sexuella kontakter med t.ex. kondom, utan utsätter sig för risker att smittas av könssjukdomar. Även andra faktorer såsom alkohol och droger och tidig sexdebut kan ses som ett sexuellt risktagande.

1.2 Bakgrund

I många fall upplever man sitt första kärleksförhållande eller förälskelse i tonåren. Frisé (2006) skriver om kärlek och sexualitet och menar att det är under tonåren vår kapacitet för intima känslomässiga relationer och förmåga att upprätthålla dessa utvecklas. Förmåga att kunna upprätthålla relationer är förknippat med den egna identitetsutvecklingen. Begäret att skaffa sexuella erfarenheter ökar också under tonåren. I kroppen sker biologiska förändringar vilket medför ökad sexuell lust (Frisé 2006). Det är just under tonåren då barnet går från av vara barn till att bli ung och sexuell. Tonårsperioden är därmed tuff och en fas av lärande att förberedas på vuxenlivet. Den unge har behov av att utforska sin sexualitet och är mogen för att ta mer och mer ansvar (Berg 2009). Då den unge mer och mer intresserar sig för sin sexualitet och utvecklar förmåga att undersöka denna med sig själv och andra, blir även intresset för sexuellt överförbara infektioner intressant att titta närmare på. Därför har vi valt att skriva vår uppsats om ungdomar, sexualitet och sexuellt risktagande.

Tikkanen et al (2011) skriver om en utveckling från relationer där sexualitet och kärlek är i fokus till relationer där sexualiteten är den enda betydelsen. Vi har valt att kalla detta en utveckling från kärleksrelationer till knullkompisrelationer (KK). Utvecklingen kan ses som en modernisering av de traditionella normer och värderingar vårt samhälle avspeglar. Innebörden av en sådan utveckling kan resultera i att vi har fler antal sexuella partners och fler ”one night stands” än tidigare. Dessutom ökar medelåldern för familjebildande. Det betyder att man införskaffar sig fler sexuella erfarenheter än tidigare. Konsekvensen av detta blir att fler hamnar i riskzonen för sexuellt överförbara infektioner. Detta syns i statistiken för antal klamydiainfektioner som har ökat markant i Sverige sedan mitten på 1990-talet (Tikkanen et al 2011).

Dock visar en undersökning (Ungdomsbarometern 10/11) att ungdomar anser risken att bli smittad av en sexuellt överförbar infektion som liten. Runt 40 % upplever att de inte finns någon risk alls att drabbas av klamydia. Motsvarande siffror för risken att drabbas av hiv är runt 55 %. De tillfrågade (5449 stycken) är mellan 15-24 år. Många upplever risken som liten då de har fast partner. Dock uppger endast runt 30 % att de alltid använder kondom. Ungdomar tycks vara mer oroliga för att det sexuella mötet skall resultera i en graviditet, snarare än en könssjukdom vilket är intressant (Ungdomsbarometern 10/11). Larsson (2009) menar också att kondom användande sjunker i takt med att ungas ålder stiger. Anledningen till detta är att man använder andra preventivmedel som skyddar mot graviditet och man känner sig därför trygg med att inte använda kondom. Vid oralsex och analsex används kondom än mer sällan än vid vaginala samlag. Orsaken till detta tror man kan vara att det inte finns någon graviditetsrisk vid sådan typ av samlag och intresset att använda kondom sjunker därmed (Larsson 2009).

I en artikel av Ekstrand et al (2005) lyfts det fram lite olika orsaker för att förklara varför man inte använder kondom. Man har genomfört diskussioner i fokusgrupper med 17-åriga kvinnliga studenter. Dem förklarar att när alkohol är inblandat struntar man i att använda kondom vid sexuell kontakt. Andra fokusgrupper uttryckte

argument som att kondom är obekvämt att använda eller att det är pinsamt att ta upp frågan om användandet av kondom. Det sistnämnda gäller i synnerhet om det är ett "one night stand" eftersom man uttryckte oro för att partnern skulle säga emot. Andra grupper tyckte att kondomer var för dyrt och föreslog att detta skulle subventioneras (Ekstrand et al 2005).

Vi ser alltså att klamydiainfektioner i Sverige har ökat de senaste åren, att ungdomar har en nonchalant inställning till kondomanvändande och att tillfälliga sexuella kontakter samt sexuella kontakter utanför ett kärleksförhållande blir allt vanligare. Ämnet blir därför intressant att forska vidare på. Hur kan unga vuxnas syn på säkrare sex förbättras? Vi hoppas med vår undersökning göra ytterligare en kartläggning för att visa på de sexuella risker unga vuxna tar i samband med sexuella kontakter.

1.3 STI och Klamydia

Klamydia är den vanligaste rapporterade könssjukdomen i Sverige. Många smittade känner inte av några symptom vilket gör upptäckt och behandling svårare. Symtomen kan vara klåda, ökad flytning och små blödningar. Om infektionen inte behandlas kan det leda till följsjukdomar så som äggledarinflammation hos kvinnor och bitestikelinflammation hos män. Risken för utomhavadenskap ökar, dessutom finns risk för att fruktsamheten skadas. Detta kanske inte är någon komplikation förens flera år senare. Infektionen behandlas med antibiotika (Larsson 2009).

Smittskyddsinstitutet presenterar statistik med siffror från år 2010 då 5710 fall av klamydia upptäcktes i Västra Götaland. Motsvarande siffra i hela landet 2010 var 36814 fall av klamydia. Man har upptäckt att fler kvinnor än män smittats av sjukdomen. 56,8 % av de smittade är kvinnor, 43,1 % män och 0,1 % har angett kön okänt år 2010. 86 % av de rapporterade fallen i Sverige år 2010 består av åldrarna 15-29 år. En klamydiainfektion klassas som en allmänfarlig sjukdom, smittan anmäls till smittskyddsläkaren i landstinget samt till smittskyddsinstitutet. Klamydiainfektionen är smittspårningspliktig. Kontaktspårning vid smitta är därför obligatorisk (www.smittskyddsinstitutet.se).

2. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med vår studie är att undersöka unga vuxnas sexuella vanor och koppla detta till sexuellt överförbara infektioner. Vi vill identifiera möjliga anledningar till varför man smittas av klamydia. Vi kommer att titta på om antalet sexuella partners påverkar samt om inställning till kondomanvändande och andra preventivmedel kan vara förklaringsmodell. Vår huvudinriktning är alltså koppling mellan klamydia, antal sexuella partners och preventivmedelsanvändning,

Frågeställning för att närma oss syftet:

- Hur ser de unga vuxnas riskbeteende ut gällande klamydia, kondomanvändande och sexualitet?

Vi kommer undersöka vår frågeställning med hjälp av frågor riktat mot en del enkätfrågor:

- Vilken inställning har unga vuxna till kondomanvändning?
- Vad påverkar kondomanvändandet hos unga vuxna?
- Finns det någon skillnad mellan tjejer och killar vad gäller kondomanvändande?
- Hur uppfattar unga vuxna sannolikheten att smittas av klamydia och hur allvarligt upplever de unga vuxna att det skulle vara?
- Kan man göra någon koppling mellan sexuell hälsa och fysisk eller psykisk hälsa hos unga vuxna?
- Vad anser unga vuxna att ett sexuellt riskbeteende är?
- Hur många sexuella partners har de unga vuxna erfarenhet av?
- Gör unga vuxna en koppling mellan antal sexuella partners, STI och preventivmedelsanvändning?

3. TEORETISKA PERSPEKTIV OCH TIDIGARE FORSKNING

Nedan kommer vi att skriva om de teoretiska perspektiv och den tidigare forskning vi valt att ha med i vår uppsats.

3.1 Socialkonstruktion som perspektiv på sexualitet

Sexualiteten formas utifrån mötet mellan personer; genom social interaktion mellan individer och med samhället. Den är därmed föränderlig. Människans sexuella beteende ses därmed som inlärt, snarare än något man har sedan födseln. (Häggström-Nordin, Magnusson & Berg 2009).

Lewin (2009) skildrar i boken sexologi ett samhälle där det finns olika sociala koder för vad som är okej och vad som inte är acceptabelt. På samma sätt finns koder för sexualiteten och det är vi människor som sätter upp dessa regler genom vår interaktion. Sexualiteten är som nämnt, föränderlig. Är det flera personer som ställer sig utanför en viss uppsättning sexuella regler kan reglerna på sikt ses som ett naturligt sexuellt beteende. Det har då skett en förändring i samhällets syn på sexualitet. Sådana förändringar är ovanliga, men vi tycks se en sådan i och med ökningen av antal sexuella partners och normbildandet av ett sådant beteende. Om man i stället bryter mot en viss uppsättning regler av sexualitet kan man hamna utanför den samhälleliga gemenskapen. Detta är dock enbart om någon eller några få bryter denna norm.

Samhället formar individen och individen deltar i formandet av samhället genom att förstärka och bekräfta normer eller avstå och bilda nya normer. Den sociala konstruktionen av sexualitetens uttrycksformer är inte densamma världen över. Många delstater i Amerika accepterar i mindre utsträckning oralsex och homosexualitet än vad vi är vana vid. Förhållandet till vad som är naturligt skiftar från olika samhälleliga gemenskaper. Gränserna för dessa gemenskaper kan vara geografiska, men det kan också vara mer lokalt genom olika grupper i samhället och dess acceptans för vad som är normalt eller inte (Lewin 2009).

Berg (2009) menar att människans sexuella praktik inte är given av naturen utan att den istället bör ses som socialt konstruerad (Berg 2009). Berg (2009) utvecklar tanken vidare. Hur människan skall agera sexuellt är därmed inte givet från födseln, utan sexualitetsskapandet blir en process i sig som förändras livet igenom. Sexualiteten skapas i relation till tid och rum, situation och kultur. Man blir sexuell i relation till sig själv och andra. Detta sätt att se på sexualiteten blir motsägelsefullt i kontrast till mer biologiska förklaringar till människans sexualitet. Men även de biologiska förklaringsmodellerna kan ses som socialt konstruerade menar Berg. Det går alltså inte att förklara sexualitet utifrån enbart ett perspektiv. Våra fysiska sexuella drifter, vilka biologiska perspektiv menar är medfödda, påverkas även av socialt och kulturellt betingade koder som vi får genom att interagera i samhället och med andra människor (Berg 2009).

3.2 Likhetstecken mellan kärlek och sex?

Kärleksideologin är en uppfattning om att sexualiteten hör hemma i ett kärleksförhållande. Forsberg (2005) menar att kärleksideologin länge varit dominerande för sexualitetens normer framförallt hos äldre personer. Unga tycks ha kortare kärleksförhållanden än äldre. Genom att definiera sin sexualitet och sexuella utövningar i ett kärleksförhållande kan unga agera utifrån ramen för detta och att det på så sätt blir normativt. Kärleksideologin förutsätter inte nödvändigtvis att förhållandet skall bestå av äktenskap. Under de senaste decennierna kan man se en utveckling där kärleksideologin inte längre dominerar ramen för vår sexualitet. Klimatet går mot ett mer tillåtande sätt att se på sexualitet. Trenden går därmed mot att fler har sex med fler samt att man har fler tillfälliga sexuella kontakter och att det sexuella risktagandet ökar (Forsberg 2005).

Forsberg (2009) refererar till undersökningen *Sex i Sverige* där det talas om begreppet ”KK” som står för ”knullkompis”. I dagens samhälle är det allt vanligare att man har en ”KK”. Ofta är en ”KK” någon som man tidigare haft en kärleksrelation med och som man har gjort slut med, men som man träffar ändå och har sexuellt umgänge med. Själva definitionen av en ”KK”-relation är att man just inte har en kärleksrelation utan en relation där endast sexualiteten spelar den centrala rollen. Denna företeelse av ”KK” kan ses som ett tecken på en försvagning av kärleksideologin (Forsberg, 2009).

Modernisering av samhället sker på alla nivåer, från jordbrukssamhälle till industrisamhälle. Även vår kultur och våra samhälleliga värderingar ändras över tid. Forsberg skriver (2009) om vårt sett att se på sexualitet och relationer. Utvecklingen har gått från synen på att sexualiteten hör hemma i kärleksrelationer till en mer liberal syn där sexualiteten kan utövas med vem som helst. Innan kunde man sätta likhetstecken mellan kärlek och sex, idag ser situationen annorlunda ut. Dock varierar de samhälleliga värderingarna olika grupper emellan. Dem skiftar mellan geografiska områden, åldersgrupper och samhällsklasser. I dagens Sverige finns alltså en stor variation av tolkningar och synsätt på den samhälleliga kontexten av sexualitet. Cirka en miljon människor i Sverige är dessutom födda i andra länder vilket gör att nya influenser strömmar in, gamla värderingar omvandlas, förnyas och blir åter moderna. Andra värderingar blir accepterade av en grupp, men vidare inte av en annan (Forsberg 2009).

3.3 Problembeteende och risktagande

Forsberg beskriver problembeteendeteorin (1977) som visar att ungdomars sexuella beteende är förknippat med problembeteende. Problembeteendeteorin har exempelvis varit användbar för att förklara gynekologisk ohälsa i termer om preventivmedelsanvändning och aborter. Man förknippar den unges personlighet och omgivningsfaktorer med betydelsen för erfarenheter och hur man betar sig i olika situationer. Man tittar närmare på tre infallsvinklar hos den unge; personligheten, den upplevda omgivningen och beteenden. Teorin som modell använder också bakgrundsfaktorer för djupare förståelse; demografiska och sociala strukturer, föräldrars utbildning, religion, familjestruktur och socialisering. Teorin har fortsatt utvecklats genom en ny variabel, hälsorelaterat beteende, inom personlighetssystemet. Hälsorelaterat beteende är till exempel tillräckligt med sömn, äta hälsosamt samt motionera regelbundet på ett sätt som passar individen (Forsberg 2009).

Sedan teorin presenterades, för 30 år sedan, har forskare utvecklat fokus för teorin. Man tittar på förbindelsen mellan problembeteende och ålder för sexuell debut hos unga. I stort sett alla studier har visat på ett samband mellan problembeteende och tidig sexuell debut. Ännu vet man inte om det är problembeteendet eller den tidiga sexuella debuten som är bakgrund till sociala och personliga anpassningsproblem i tonåren (Forsberg 2009).

Tikkanen et al (2011) menar att de personer som utsätter sig själva för sexuellt risktagande har en riskfull livsstil i övrigt och att dessa personer löper större risk för sexuell ohälsa. Dessutom är dem i stor grad medvetna om detta men fortsätter att utsätta sig för risker. Många av de personer som är medvetna om sitt risktagande har varit i kontakt med preventiva insatser såsom kondomutdelning och rådgivning om sex och samlevnad, men utsätter sig ändå för sexuella risker. Tikkanen et al (2011) skriver att STI och sexuellt risktagande inte behövs kopplas samman, men för att få en sexuell överförbar infektion måste man ha oskyddat samlag, vilket tyder på att man tar en risk då man till exempel inte använder sig av kondom. Tikkanen et al (2011) menar att detta ger ett tecken på risktagande då man inte alltid kan veta, när man har ett oskyddat samlag med någon, om personen har någon sexuell överförbar infektion (Tikkanen et al 2011).

3.4 Samlevnadsupplysning i Sverige och världen

Forsberg (2007) skriver att Sveriges samhälle har en lång tradition av att arbeta med frågor om sex och samlevnad. Samhället i form av stat, kommun och frivilliga organisationer jobbar för att motverka exempelvis oönskade graviditeter, familjesplittring och sexuellt överförbara infektioner. Detta har varit en stor del av byggandet av vårt välfärdsamhälle och har omsatts i mödra- och barnavårdcentraler, ungdomsmottagningar och lagstadgad rätt till abort. Forsberg (2007) menar att skolans sex- och samlevnadsundervisning är ett led i utvecklingen av det fortsatta byggandet av välfärdsamhället och att det är viktigt i andra sammanhang att ungdomar själva har en möjlighet att reflektera kring hur de vill att deras framtid ska utformas. Forsberg (2007) talar om en viktig förutsättning där man måste ha en kunskap om hur unga människor tänker och hur de agerar för att kunna möta dem i samtal om sex och samlevnad (Forsberg, 2007).

Bäckman (2009) skriver att Sverige blev först i världen år 1955 att införa obligatorisk sexualundervisning i skolan. Synen på sexualundervisningen har varierat under alla år, på 40-50 talet rekommenderades ungdomar att avhålla sig från sexuellt umgänge. Under 60-talet varnades de unga om att ha sex i tonåren, de varnades för sjukdomar och flickor varnades från pojkar. Under 70-talet hände en hel del med synen på sexualitet och undervisningen i skolan, man skulle ha en större öppenhet för sexualiteten och detta skulle vara undervisningens mål och medel. Då hiv och aids uppmärksammades på 80-talet gick undervisningen återigen tillbaks till ett mer problemorienterat budskap och man var upptagna om frågor om säkert sex och fasta relationer. 90- och 2000-talets syn på sexualundervisningen riktar sig till en mer positiv sexualsyn, men detta innebär inte att man uteslöt det problemorienterade området. Under senare år ligger fokus på olika metodfrågor där syftet är att skapa ett forum för samtal och dialog. Dessa metoder syftar till att eleverna ska öva sig på att reflektera och bli mer medvetna om sina värderingar och känslor.

Bäckman (2009) menar att idealet med undervisningen i skolan är att ungdomar ska lära sig, utan att få skamkänslor, kunna bekräfta sina lustkänslor och samtidigt lära sig att ta ansvar för sin sexualitet. Meningen är också att ungdomarna ska växa som personer, kunna fundera över sig själva och lära sig leva intill andra människor utan att ha fördomar om dem. Bäckman (2009) skriver att enligt läroplanen är sex och samlevnad ett ämnesövergripande kunskapsområde och kan ibland vara svårt för skolledningar att styra över, därför har olika kurser i gymnasieskolan vuxit fram. Men på dessa kurser förs ofta frågor om sexualitet samman med andra frågor som rör etik, livsval och framtid. Även om fokus på metod, dialog och samtal lyser i sexualundervisningen är ”säkert sex” fortfarande det viktigaste målet att lära ut i undervisningen.

Bäckman (2009) menar att den säkra sexualiteten innebär att man bör leva sexuellt utan att skada sig själv eller andra och att inte drabba/drabbas av sexuellt överförbara infektioner eller oönskade graviditeter. Sex och samlevnadsundervisningen idag är främst upptagen i läroplanen för biologi, vilket betyder att en stor del av undervisningen handlar om pubertetsutveckling, könsorganens utseende och funktion samt befruktning (Bäckman, 2009)

Oplanerade tonårsgraviditeter är ett globalt hälsoproblem. Vissa studier har funnit samband mellan tidig sexuell debut och oplanerade tonårsgraviditeter. I deras studie av unga i Jamaica och Uganda fann Waszak Geary et al (2008) att medelåldern för samlagsdebut var 15 år hos informanterna i Uganda. I Jamaica kände alla informanter till HIV och att kondom skyddar mot detta. Informanterna uttryckte att de var mer rädda för HIV än för graviditet eftersom HIV är dödligt. Några informanter uttryckte dock att de var mer rädda för graviditet på grund av den omedelbara konsekvensen av det.

I Uganda hade informanterna en medvetenhet om HIV och att kondom är den bästa metoden för HIV-prevention (när den används korrekt). Kvinnorna uttryckte en nackdel med att vara kvinna, manliga partners hade fullständig kontroll av när och hur en kondom skulle användas. Kvinnans påverkan av användandet sågs som litet. När ungdomarna hade blivit upplysta om kondomens användningsförmåner hade äldre sagt till dem att kondom inte är ett 100 % säkert skydd. De sa att kondomen har små hål i för att få unga att inte använda kondom eller ha sex (Waszak Geary et al 2008).

3.5 Sexuellt risktagande

I studien UngKAB09 skriver Tikkanen et al (2011) om sexuellt risktagande och menar att det oftast förknippas med andra kategorier av risktagande och med social utsatthet. De personer som utsätter sig för sexuella risker har oftast haft en tidig sexdebut och har erfarenhet av att ha många sexpartners det senaste året. I detta inkluderas även att de har en större erfarenhet gällande bruk av alkohol och droger än andra. De personer som utsätter sig för sexuellt risktagande har även erfarenheter av att ge eller få ersättning för sexuella tjänster samt att de har varit utsatta gällande att utföra sexuella handlingar mot sin vilja.

I artikeln *”ungdomars sexuella hälsa: internationella kunskapssammanställningar och svenska erfarenheter av förebyggande arbete”* menar Forsberg (2007) att unga använder en måttstock för att bedöma det sexuella risktagandet med olika personer. I

termerna ”clean” och ”unclean” bedöms om en person har en könssjukdom eller inte. Unga tycks kunna se på klädstil och andra faktorer om en person har den renlighet som krävs, för att kunna ha samlag utan kondom (Forsberg 2007).

UngKAB09 är en enkätundersökning som fokuserar på ungdomar och unga vuxnas sexualitet med fokus på begreppen kunskap, attityd och beteende gällande sexualitet. I studien ingår ca 15000 unga i åldrarna 15-29 år. Studien syftar till att få ett vetenskapligt underlag för att kunna utforma olika typer av insatser till ungdomar och unga vuxna gällande sexuell hälsa. Studien har ett brett sociosexuellt perspektiv och ett särskilt fokus gällande hiv, STI och önskade graviditeter. Det primära syftet med studien är att undersöka ungdomar och unga vuxnas kunskap, attityder och beteende i relation till sexualitet. I studien kollar man på de ungas syn, attityder och beteende kring olika områden såsom STI, sexuellt risktagande, alkohol och droger, preventivmedel med flera (Tikkanen et al 2011).

3.6 Preventivmedelsanvändning

Ungdomsbarometern 10/11 jämför kondomanvändning förr och nu. Siffror från den senaste undersökningen (2010) visar att killar i högre utsträckning än tjejer använder kondom. De flitigaste kondomanvändarna är yngre killar. 40 % av de tillfrågade, både killar och tjejer, uppger att de sällan eller aldrig använder kondom i samband med sexuella kontakter. 28 %, både killar och tjejer, använder i regel kondom. Man har tagit samma fråga och brutit ned den till de senaste fyra åren. 36 %, både killar och tjejer, uppger att de sällan eller aldrig använder kondom och 29 % använder i regel kondom. Siffrorna är nästintill oförändrade de senaste åren. Undersökningen är en självselektad onlinestudie med 5449 svarande i åldern 15–24 år. Undersökningen visar dock att riskbenägenheten att ha samlag utan kondom har ökat något de senaste två åren (www.smi.se).

För att jämföra med studien UngKAB09 använder vi kondomanvändande hos killar och tjejer. I ungKAB09 har fler killar än tjejer svarat att de använder kondom. Dessutom är man mer benägen att använda kondom i samband med sin sexuella debut, än vad man är längre fram i sin sexuella karriär. 70 % av de tillfrågade har svarat att de vid det senaste sextillfället inte använde kondom. Vid den sexuella debuten har 50 % svarat att de inte använt kondom. Det finns flera förklaringsmodeller till siffrorna. Till exempel minskar kondomanvändande i samband med att man får en fast partner och därmed använder andra preventivmedelsmetoder. Därför har man särskilt dem som hade fast partner vid det senaste sextillfället med dem som hade en partner de inte kände sedan innan vid det senaste sextillfället. 50 % av dem som inte kände sin partner hade oskyddat sex vid den senaste sexuella kontakten (Tikkanen et al 2011).

4. METOD

Vi har valt att använda oss av en kvantitativ metod i vår studie, detta i form av en enkätundersökning som utgår från UngKAB09. Då kvantitativ metod innebär att man mäter och jämför olika företeelser, har vi valt denna metod eftersom den passar det syfte vi har med studien. Den passar också våra frågeställningar som utgår från att mäta bland annat hur många sexuella kontakter unga vuxna har. Valet av kvantitativ metod består också av att vi ville nå en större population för att få en mer generell bild av ungdomar och sexualitet i Göteborg.

Eliasson (2010) förklarar att kvantitativ metod består mer eller mindre av matematiska tillvägagångssätt för att analysera siffror och data som kan symboliseras med siffror. Med kvantitativa analysmetoder går det att med enkla medel visa på hur olika kvantitativa variabler fördelar sig inom en grupp människor, föreningar och organisationer med mera. Kvantitativa metoder passar bra för att mäta ”på bredden” – detta för att kunna beräkna hur olika förhållanden och attityder är inom den undersökta gruppen. Kvantitativa metoder avser då att skildra olika företeelser genom de värden man får av undersökningen (Eliasson, 2010). Detta innebär i vårt fall att försöka ge uttryck åt skillnader mellan killar och tjejers syn på sexuella erfarenheter, klamydia och STI utifrån våra frågeställningar. I och med valet av kvantitativ metod kan man undersöka detta, vilket vi har gjort i form av enkäter.

4.1 Enkäter

Eliasson (2010) skriver att kvantitativa metoder symboliserar olika sätt som man kan använda sig av för att samla in kvantitativa data, där bland annat enkätundersökning. Enkätundersökning består av ett frågeformulär som man ger den tillfrågade i tryckt form eller på posten, man kan också lägga ut enkäten på internet. Enkätundersökningar är ett billigare alternativ att använda sig av än intervjuundersökningar, den enda kostnaden som uppstår är tryckningen av enkäterna och eventuellt porto. Eliasson (2010) menar även att den tillfrågade själv kan välja när han eller hon vill fylla i enkäten eftersom den finns tillgänglig när det passar den svarande bäst. Man kan även gå ut till skolor eller andra grupper och lämna enkäter för att snabbare få in dem besvarade och att därmed minska bortfallet. Även att vara på plats när enkäten besvaras är ett bra sätt för att minska bortfall då oklarheter kan uppkomma och direkt besvaras (Eliasson, 2010).

I vårt fall har vi valt att använda oss av ett formulär med frågor som vi delat ut på plats i Nordstans köpcentrum, i Göteborg. Som vi nämnt innan var tanken att gå ut till skolklasser och förse dem med vår enkät men eftersom vi inte fick svar från skolorna och på grund av den tidsbrist som var, delade vi ut enkäterna i centrum. Detta för att få svar på våra enkäter så fort som möjligt då det varit brist på tid och om det skulle förekomma oklarheter eller andra frågor gällande enkäten fanns vi på plats för att minska riskerna för bortfall.

Kvantitativa metoder i form av enkätundersökningar kan vara bra för att samla in information och kunna säga något om större grupper, men även om en mindre population (Eliasson, 2010). I vår studie har vi haft som avseende att ”mäta på bredden”, alltså att försöka kunna säga något om en större population även om inte 76 stycken besvarade enkäter är en jättestor grupp. Vi anser att vi kan säga något om gruppen vi har undersökt genom de resultat som framkommit via svaren från enkäten.

Elofsson (2005) anser att man så långt som möjligt ska försöka använda frågor i sin enkät som andra redan använt sig av. Detta är mycket på grund av att man kan låta bli att göra en del misstag när man ska formulera egna frågor och att man kan få tillgång till jämförelsematerial då man ska börja tolka sina resultat. Elofsson (2005) skriver att man naturligtvis inte ska använda sig av frågor som man inte själv tycker är bra formulerade eller över huvud taget inte alls relevanta, utan man ska då formulera egna eller göra om frågan (Elofsson, 2005).

I vår studie har vi använt oss av frågor som härstammar från studien UngKAB09 som är en undersökning på ungdomar om deras kunskap, attityd och beteende gällande sexualitet. Vi ansåg att studien handlar mycket om det vi ville undersöka och att använda oss av deras frågor var till stor hjälp då deras frågor var relevanta även för vår studie. Detta var även en hjälp på traven gällande att få ihop enkäten i tid och för att vi skulle kunna använda oss av studien till jämförelsematerial då vi gör vår egen tolkning av våra resultat.

När man använder sig av enkäter, skriver Eliasson (2010), att avseendet oftast är att ”mäta på bredden” för att kunna uppfatta hur olika attityder och förhållanden ser ut i den undersökta gruppen. Man söker även då ett orsakssamband mellan svaren, alltså att A är orsak till B. Detta avser att man har frågor i sin enkät som mäter A och B var för sig. Det vanligaste i enkäter är att använda sig av slutna frågor, då öppna frågor kräver mer arbete och det finns risk för misstolkningar i svaren då man ska göra omtolkningar och kategorisera dessa. Slutna frågor innebär att man som författare formulerar frågan så att man styr den svarande till att välja mellan olika svarsalternativ. Fördelen med slutna frågor är att den svarande ofta tycker det är lättare att svara på sådana frågor och går mycket snabbare då man i stort sett bara kryssar för det alternativ man vill. Slutna frågor gör det även enklare eftersom det går fortare att bearbeta svaren. Säkerheten ökar då man kan vara ganska säker på att man noterar rätt svar vilket gör det svårt att göra misstolkningar. En stor nackdel kan vara att den svarande anser att man missat något svarsalternativ som besvarar frågan bättre, men för att undvika bortfall kan man ha en ett öppet svarsalternativ så som ”övrigt” eller liknande och kategorisera svaren i efterhand.

Eliasson (2010) ger även råd om hur frågor ska uttryckas, vilket innebär att man ska ha frågor som är i vardagligt språk utan fackuttryck, exakt formulerad med koncisa frågor och av en tydlig struktur. Frågorna ska helst inledas så att de mer faktainriktade frågorna kommer först i enkäten och att de mer känsloladdade frågorna ska komma senare i enkäten (Eliasson, 2010). De frågor vi använt oss av från UNGKAB09 är enbart slutna frågor men som även innehåller vissa öppna svarsalternativ som t.ex. ”annat”. Vi anser att de frågor vi använt oss av från UNGKAB09's enkät präglas av de råd som nämnts ovan, vilket tyder på att dessa frågor är väl strukturerade och lätta att förstå. Därmed underlättas ifyllandet av enkätformuläret för den svarande.

I fråga nummer sju i vår enkät har vi valt att använda oss av *Rosenberg Self-Estem Scale*. Skalan består av nio frågor där den svarande får ta ställning till olika påståenden utifrån en fyrgradig skala, som sträcker sig från ”instämmer inte alls” till ”instämmer helt och hållet”. Skalan mäter självkänsla hos de unga vuxna.

4.2 Datainsamling

Då vi valt att använda oss av kvantitativ metod i form av en enkätundersökning bestämde vi oss tidigt för att vår undersökningsgrupp skulle vara gymnasieelever på Göteborgs gymnasieskolor. Vårt tänkta urval är elever som läser på gymnasiet och är mellan 15 och 20 år gamla. Vi valde att utgå från åldrarna 15-20 år för att det finns elever som har fått gå om en årskurs och har hunnit fylla 20 år. Vi ville inte utesluta om det fanns elever som var 20 år eftersom de går på gymnasiet och kan visa sig vara intressant i jämförelser med ungdomarnas åldrar.

Vi började med att kontakta de 15 kommunala gymnasieskolor som finns i Göteborgs Stad via telefon. Vi blev kopplade och ombedda att ringa någon annan, men ingen tordes veta vart vi skulle vända oss. Vi bestämde oss för att skicka mail till skolorna istället. I mailet bifogade vi vårt forskarbrev, se bilaga 2. Efter sju dagar hade vi fått svar från en gymnasieskola som tackade nej till att vi kom dit med våra enkäter. Efter ytterligare sju dagar väntade vi fortfarande svar från 14 gymnasieskolor. Vi bestämde oss för att byta strategi och gick därför ut till tre olika gymnasieskolor och presenterade oss och lämnade vårt forskarbrev. Till slut fick vi veta att det är rektorn på skolan som ansvarar för sådana här saker och eftersom dem inte är tillgängliga ”då man endast dyker upp” blev vi ombedda att ringa skolan istället. I och med detta förstod vi att vi inte skulle hinna få svar från skolornas rektorer om vi skulle ringa eller mejla dem, då det var svårt att få tag på dem när vi besökte skolorna. Vi var tillbaka på ruta ett och bestämde oss för att ställa oss i Nordstans köpcentrum i Göteborg för att kolla om ungdomar kunde tänka sig att fylla i vår enkät.

Vi ställde oss på en plats i köpcentrumet där vi ansåg att enkäten kunde fyllas i relativt ostört. Dock kom vi inte ifrån det folkvimmel som råder i Nordstan. När någon stannade för att lyssna på vad vi hade att säga började vi med att fråga om ålder för att se om personen var aktuell för enkäten. Sedan förklarade vi vårt syfte och lämnade ut vårt forskarbrev (se bilaga 3). Dem som valde att fylla i enkäten fick en penna som tack för hjälpen. Vi köpte en burk pennor utan reklam på eftersom vi ville att dem inte skulle tro att vi kom från något företag. Efter tre dagars intensivt arbete, med ungdomar som sa nej, fick vi ihop totalt 76 enkäter.

4.3 Bekvämlighetsurval

Vi har valt att använda oss av ett bekvämlighetsurval som ingår i ett icke-sannolikhetsurval vilket innebär att man inte utgår från de sannolikhetsprinciper som finns. Så som Bryman (2011) uttrycker det består bekvämlighetsurval så som namnet antyder vilket innebär att man använder sig av de personer som för tillfället finns tillgängliga för den som forskar (Bryman, 2011). Då vi inte hade tid att vänta på svar från skolorna som vi till en början ville gå ut till och lämna enkäterna, tog vi oss friheten att samla in enkäter ute på stan. Vi använde oss då utav de ungdomar som fanns tillgängliga och vistades i Nordstans köpcentrum.

Bryman (2011) menar att om man gör på detta sätt, att använda sig av de personer man finner tillgängliga, är det högst troligt att man får in alla enkäter besvarade och att svarsfrekvensen blir hög. Även problem kan uppstå med denna urvalsstrategi, då att man inte kan veta vilken population som detta stickprov blir representativt för, vilket i sin tur kan medföra att man inte kan generalisera dessa resultat (Bryman, 2011). Då vi använde oss av denna urvalsstrategi när vi skulle samla in enkäterna, vi fick vi in alla enkäter vi delade ut samt att alla var besvarade. Negativt för oss som

forskare är att vi i och med detta inte kommer att kunna generalisera resultaten vidare, utan det vi kan göra är enbart att generalisera på den grupp ungdomar som vi utförde vår studie på. Bryman (2011) menar vidare att det är viktigt att man gör en pilotstudie för att kunna se om forskningsinstrumentet fungerar innan man utför sin faktiska undersökning. Man kan till exempel ge sina enkätfrågor till en mindre grupp för att kunna se om det är frågor som besvarats likartat och om det förekommer några missförstånd (Bryman, 2011). I vårt fall har vi använt oss av enkätfrågor från en annan studie, och vi anser att frågorna redan är beprövade. Detta medförde att vi inte använde oss av någon pilotstudie.

4.4 Analysförförande

I arbetet med analysen har vi använt oss programvaran SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) som är ett statistiskt analysprogram. Genom SPSS genomförde vi vår analys med hjälp av bland annat korstabeller med våra utvalda variabler från vår enkät. Detta innebar att vi kunde jämföra och analysera olika värden som uppkommit. Greasley (2008) menar att korstabeller är bland den mest använda metoden när det gäller analys av frågeformulärsdata. Användningen av korstabeller ger som sagt möjlighet att undersöka sambandet mellan olika variabler (Greasley, 2008). Vi har även använt oss av univariata, bivariata analyser och även korrelationer detta för att se resultaten helt upp och ner samt att se olika samband mellan de olika variablerna. Vi kommer vidare att presentera dessa metoder senare i detta avsnitt.

Wahlgren (2008) skriver att i SPSS matar man in sina datavärden och väntar med beräkningarna tills att allt är inmatat, kontrollerat och korrekt. När de data man har samlat in ska analyseras är det ofta nödvändigt att man kodar vissa av svaren för att göra det lättare. Till exempel kön kan man koda så att man får värdet 1=man och 2=kvinna. När man har frågor som innebär en rangordning mellan svarsalternativen är det lättast att koda dessa med numerisk kodning, till exempel 1=instämmer inte alls, 2=instämmer inte, 3=instämmer delvis och 4=instämmer helt och hållet, detta för att få svaren i rätt ordning när man ställer upp det i diagram och tabeller.

Wahlgren (2008) skriver att vid statistisk analys använder man sig av olika skalnivåer eller mätnivåer på sina mätvärden. Det är variabelns datanivå som avgör vilken typ av analysmetod man ska använda. Man använder sig av tre stycken datanivåer, nominalskala (nominal), ordinalskala (ordinal) och skala (två i en - kvotskala/intervallskala). Nominal innebär en kategoriindelning utan rangordning, som till exempel variabeln kön blir den numerisk när man kodar man och kvinna till 1:or och 2:or. Detta betyder att man delar in 1:orna och 2:orna i kategorier och blir då nominal, kodningarna inte innebär någon rangordning. Ordinalskala innebär en kategoriindelning som även innebär en rangordning. Ett exempel kan vara sms-vanor, där de är inmatade som siffror och innebär att de enbart är rangordnade, där till exempel värdet 2 skickar sms oftare än den som har värdet 1. Genom de två ovan nämnda nivåerna kollar man på hur fördelningen ser ut mellan variablerna.

Skala är kontinuerlig och innebär att avståndet mellan kategorierna är lika stort och även att det går att rangordna. Genom skalnivån kollar man bland annat på medelvärdet till exempel på ålder, då man kan kolla vilket värde som är medelåldern (Wahlgren, 2008). I vår analysbearbetning har vi gjort enligt beskrivningarna ovan. Vi har bland annat kodat om våra svar för att lättare kunna analysera dem. Som exempel har vi kodat kön utifrån värdena 1 och 2, där killar = 1or och tjejer = 2or.

Detta innebär även att dessa värden är nominala och har blivit till kategorier och innebär även att de inte går att rangordna. Vi har även kodat om så att vi fått ordinal- och skalvariabler. Detta för att kunna göra analyser med de olika metoderna som vi nämnde ovan att vi har använt oss av.

Wahlgren (2008) menar att man ska välja en analysmetod när man sedan ska göra statistiska analyser och han menar även på att alla metoder är validerade vilket betyder att man inte behöver vara orolig för felräkningar. Det gäller dock bara att man skrivit in svaren på ett korrekt sätt (Wahlgren, 2008). För att öka precisionen gick vi igenom datainmatningen två gånger efter första inmatningen.

Vi har som sagt använt oss av flera olika analysmetoder, som vi nämnde tidigare. Vi använde oss av univariata och bivariata analyser samt korstabeller och korrelationer. När man gör univariata analyser innebär det att man enbart jobbar med en variabel i taget. Ett exempel på en univariat analys som vi gjorde var att vi ställde upp alla stadsdelar som finns i Göteborg i ett stapeldiagram som visar på hur många av de svarande som kommer från respektive stadsdel. Vi valde att visa detta i ett stapeldiagram då det blir mer visuellt och lättare att förstå än att man bara beskriver med siffror. Både korstabeller och korrelationer är bivariata analyser, vilket innebär att man ställer två variabler emot varandra för att bland annat se hur fördelningen ser ut och om de har något samband. För att göra korstabeller måste man ställa upp två nominala variabler mot varandra.

Eliasson (2010) menar att man inte kan rangordna dessa och att det är svårt att visualisera dem, men de funkar väldigt bra till att ställas emot varandra och att ingå i tabeller. Vi ställde upp nominalvariablerna i tabeller för att därefter få tillgång till den så kallade modalprocenten, vilket motsvarar typvärdet och ger oss svar på hur många som svarat på respektive fråga. Vidare i analysen försökte vi se efter om det fanns samband mellan våra två nominalvariabler och i samband med detta analyserade vi hur dessa två variabler förhåller sig till varandra och om det kunde finnas ett statistiskt signifikant samband. Eliasson (2010) menar vidare att om man även vill visa att variablerna påverkar varandra i ett så kallat orsakssamband, räcker det inte för variablerna att de förhåller sig om ett statistiskt signifikant samband för att kunna jämföra resultaten och söka efter ett orsakssamband utan man måste även finna orsaken före verkan (Eliasson, 2010).

För oss innebar detta i analysen att vi skapade tabellerna först och satte dem sedan in i en kronologisk ordning. Detta innebar att vi analyserade de variabler som innehöll exempelvis kön och ålder före de variabler som handlade om kondomanvändande, STI och sexuellt risktagande. Vidare tittade vi på de chi-square värden som vi har fått fram i våra tabeller för att se om det fanns oberoende och beroende variabler. Eliasson (2010) beskriver att variablerna som är beroende kan kännetecknas på så vis att om sannolikheten för en företeelse påverkar sannolikheten av en annan företeelse betyder det att den senare variabeln är beroende av den föregående. Kännetecknet för oberoende variabler är på så sätt att de inte påverkar sannolikheten för en annan händelse och på så vis är oberoende av varandra (Eliasson, 2010).

Vi har utgått från det som beskrivits ovan och vidare gjorde vi även analyser med korrelationskoefficienten, alltså korrelationer, som är ett mått på det linjära sambandet mellan två variabler. Med korrelationer kollar man på hur starkt ett samband mellan

två variabler är. Det linjära sambandet kan vara positivt och negativt eller inget samband alls och värdena här ligger mellan -1 och +1 där minus är negativt och plus är positivt samt att värdet 0 inte ger något samband alls (Wahlgren, 2008).

Wahlgren (2008) menar att korrelationer inte säger något om orsak och verkan, utan man noterar bara att det finns ett linjärt samband mellan de två variablerna. För att se om variablerna har samband med varandra och om de är statistiskt signifikanta kan man använda sig av en så kallad regressionsanalys. Med en regressionsanalys avser man att visa effekten av en variabel (den oberoende variabeln) på en annan variabel (den beroende variabeln). (Wahlgren, 2008). Vi har använt oss av denna metod, alltså en regressionsanalys, med denna metod kan vi kolla om våra variabler har någon effekt på varandra och om de som sagt är statistisk signifikanta. Vi gjorde denna analys i SPSS, där man väljer sin beroende variabel och sedan lägger in de oberoende variablerna som man vill testa mot den beroende variabeln, om det finns någon effekt dem emellan. Vi ville då kolla på om man kan säga huruvida något påverkar det andra, till exempel om alkohol påverkar den upplevda risken att smittas av klamydia. Man får då ett resultat som visar på om de har en signifikant effekt, som visar sig i determinationskoefficienten och förkortas r^2 .

Bryman (2011) menar att determinationskoefficienten är ett bra komplement som man kan använda sig av i tolkningen av sambandsinformation. Determinationskoefficienten fastställer hur stor andel av variationer i en variabel som är beroende av variationen i den andra variabeln. Om man får resultatet $r^2 = 0,0624$, kan man multiplicera det med hundra vilket visar att det är cirka 6 procent. Detta betyder att det är endast 6 procent av variationen som är beroende av den andra variabeln. Man säger att om man får ett resultat över 5 procent är det inte tillförlitligt. Om man får ett tal under 5 procent kan man antaga att det finns ett samband mellan variablerna och säga att de är statistiskt signifikanta. Statistisk signifikant innebär den risknivå som man kan acceptera när man drar slutsatsen om att det finns ett samband mellan två variabler (Bryman, 2011). Se vår tabell i 5.4 om regressioner, för att utläsa våra r^2 värden.

4.5 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet

Elofsson (2005) skriver att i all forskning är det väldigt viktigt att man uppnår så hög validitet och reliabilitet som möjligt. Detta för att man inte ska behöva få kritik gällande bristande trovärdighet, därför ska man försöka se till att ens undersökning redan från början håller måttet för både hög validitet och reliabilitet. Validitet innebär att man avser att så nära som möjligt lyckas mäta det som är avsikten att mäta. Med reliabilitet menar man att måttet är så pålitligt som möjligt och inte störs av varken variationer i tid, plats eller intervjuare. I vårt fall oss som forskare och enkätutdelare. För att man som forskare ska få tillförlitligt resultat är det ytterst viktigt att man har både hög validitet och reliabilitet (Elofsson, 2005). Vidare kommer vi att gå in mer på begreppen och förklara hur vi gjort för att försöka nå en bra validitet samt reliabilitet.

Validiteten är ett av det viktigaste forskningskriteriet och som nämndes ovan, går ut på att man mäter det som man avser att mäta. För att uppnå en hög validitet menar Eliasson (2010) att det är viktigt att man redan från början har gjort klart med sina frågeställningar och funderat på vad man vill mäta (Eliasson, 2010). Vi utformade våra frågeställningar i ett tidigt skede i vår studie och det har inte skett större förändringar gällande frågorna utan att vi har lagt till någon fråga och jobbat med dem

för att specificera och begränsa dem. Utifrån våra frågeställningar har det uppkommit teman som har kommit att vara genomgående i studien. Eliasson (2010) talar om operationalisering, vilket innebär att man väljer ut begrepp i teorin utifrån sina frågeställningar som kan säga något om frågeställningarna. Genom att göra detta kan man öka validiteten och samtidigt få begrepp som stämmer överens med sina teoretiska definitioner (Eliasson, 2010). Som vi nämnde utformade vi först våra frågeställningar och fann sedan ett samband mellan temana och frågeställningarna och utifrån detta förenade vi teoretiska definitioner till dessa.

Bryman (2011) skriver att reliabilitet rör sig om följdriktigheten, överensstämmelsen och pålitligheten hos ett mått på ett begrepp. Man använder sig av tre viktiga faktorer för att kolla på om ett mått är reliabelt eller ej. Det första är stabilitet och innebär att man tittar på ett mått och frågar sig om det över tid är stabilt nog så att man kan vara säker på om att det resultat som gäller ett urval av respondenter inte varierar. Detta innebär att om man mäter något i en grupp vid två tillfällen efter varandra, så ska inte resultatet skilja sig åt i någon större utsträckning. Den andra är intern reliabilitet och här kollar man på om de indikatorer som utgör en skala eller ett index är pålitliga och följdriktiga. Den tredje är interbedömarreliabilitet och innebär att man exempelvis ska översätta data till kategorier och då man är flera observatörer inblandade, finns det en risk att överensstämmelsen är alltför liten mellan dessa observatörers tolkningar (Bryman, 2011).

Trost (2001) talar om att det är viktigt att enkätfrågorna inte kan tolkas olika från person till person, och vidare ska man försöka uppnå detta genom att till exempel inte använda negationer och svårbegripliga begrepp (Trost, 2001). Om man inte har tänkt igenom enkätens frågor är det lätt att få en låg reliabilitet (Eliasson, 2010). Vi finner att våra frågor i enkäten har en bra och hög reliabilitet då vi använt oss av frågor från en annan studie. Som det från början var tänkt skulle vi gå ut till skolklasser och dela ut våra enkäter, men dock blev det inte så utan vi fick gå ut på stan istället. Då tiden var inne och vi var ute på stan och delade ut våra enkäter, valde vi en plats där många människor passerar och hade hopp om att det skulle passera många ungdomar. Vi återkom till denna plats tre dagar i följd, detta för att variationer i plats skulle uteslutas. Vi vet dock inte om valet av den plats vi var på kunde påverka de svarande i någon grad. I arbetet med SPSS finns det risk för att vi som forskare gör manuella fel vilket kan leda till att reliabiliteten påverkas. Detta är något vi jobbat väldigt noga med för att det inte ska förekomma några fel och att reliabiliteten inte ska påverkas. Till exempel kontrollerades inmatningen noggrant. Vi finner det möjligt att vår studie har en bra och hög reliabilitet och om man ser det på kort sikt kan vi tänka oss att resultaten skulle bli detsamma, men om man ser det på längre sikt måste man tänka på att samhället utvecklas och ungdomars attityder förändras.

Bryman (2011) menar att forskare som använder sig av kvantitativa studier vill vanligtvis kunna säga något om i vilken utsträckning ens resultat kan generaliseras till andra grupper som inte varit aktuell i den specifika studien. För att kunna göra generaliseringar måste man först och främst få fram ett representativt urval, alltså är det ens urvalsprocess som avgör om man kan generalisera sitt resultat eller inte (Bryman, 2011). Då vi har använt oss av ett bekvämlighetsurval som innebär att vi använt oss av de personer som varit tillgängliga för oss för det specifika tillfället, kommer vi inte kunna generalisera resultaten utöver vår specifika grupp. Våra resultat kommer då enbart att kunna tillämpas på de personer som har svarat på våra enkäter.

4.6 Vår förförståelse

Martina deltog i projektet Unga möter Unga under vårterminen 2011. Unga möter unga är ett samarbete mellan socionomprogrammet och ungdomsmottagningen i Centrum. Projektet kan sökas av socionomstudenter som gör sin praktik och är 25 år eller yngre. Under tre heldagar gavs en utbildning i att möta unga och samtala om sex och samlevnad. Under terminen besöktes sex skolklasser där man samtalade med unga om ämnet.

Under vårterminen 2011 gick Zandra en utbildning i hiv/STI-prevention och missbruksvård. Kursen omfattade 14 timmar och innehöll föreläsningar, gruppdiskussioner och workshop. Kursen berörde hur man kan arbeta med hiv/STI-prevention inom missbruksvården, aktuell kunskap om hiv, hepatit och andra könssjukdomar, smittvägar och säkrare sex, sexualitet och normer kopplat till förväntat risktagande för hiv/STI-överföring. Kursen behandlade även kunskap om att leva med hiv och hepatit, motivering till att testa sig regelbundet för STI samt förhållningssätt i arbetet med individer där sexualitet i allmänhet och risktagande för hiv/STI-överföring är vanligt.

Vår förförståelse ingriper även ett synsätt att alla människor inte har samma syn på sexualitet, än den vi blivit uppfostrade med och utforskat. Alla människor är inte heller heterosexuella. Vi kommer därför att utforma vårt undersökningsformulär på ett sådant sätt att vem som helst kan fylla i det – oavsett sexuell läggning. Till exempel har vi valt att lämna frågan om kön öppen vilket gör att den svarande kan själv välja att definiera sitt kön. Vi har också en förförståelse för att sexualitetens normer och praxis inte ser ut på samma sätt världen över. I och med invandring till Sverige från olika länder influeras sexualiteten i Sverige av utländska vågor. I vårt undersökningsformulär kommer vi därför att fråga om man är född i Sverige eller om någon av ens föräldrar har invandrat till Sverige från ett annat land för att tydliggöra eventuella skillnader i inställning, kondom användande och sexuellt beteende.

4.7 Etiska aspekter

När man ska utföra en undersökning finns det flera viktiga forskningsetiska aspekter att ta hänsyn till. Dessa etiska regler, utformade av vetenskapsrådet, ska man ha med sig när man forskar och framförallt om forskningsämnet kan anses och upplevas som känsligt (Trost, 2001). Grundläggande etiska frågor rör frivillighet, integritet, konfidentialitet och anonymitet för de personer som deltar i forskningen. I det närmaste presenteras dessa etiska frågor mer specifikt. Informationskravet innebär att man delar med sig av studiens syfte till dem som medverkar. Samtyckeskravet innebär att delaktighet bygger på den enskildes frivillighet. Konfidentialitetskravet innebär att informanterna är anonyma och att personuppgifter förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte kan komma åt dem. Den insamlade mängd data kommer endast att användas för forskningsändamål i enlighet med nyttjandekravet (Bryman, 2011).

Då vår studie består av ett känsligt ämne, har vi försökt att ta extra hänsyn till dessa etiska aspekter. När enkäterna delades ut i centrum hade vi ett extra blad som de svarande kunde läsa för att få insikt i studien och få den information som är viktig gällande deras medverkan i studien (se bilaga 3). Det etiska ansvaret åligger oss som forskare. Detta gäller även då forskningsmaterialet granskas av en forskningsetisk kommitté. Fyra huvudsakliga områden har diskuterats med anledning av etiska principer i den samhällsvetenskapliga forskningen, och kanske främst då man bryter

mot ovan nämnda principer. Det första området handlar om det förekommer skada för deltagarnas del. I vår studie kanske frågorna kan verka stötande vilket leder oss in på det andra området. Det handlar om samtycke och om det förekommer brist på detta vilket i så fall betyder att man brutit mot de forskningsetiska principer man anser sig tillämpa. Det tredje området handlar om privatliv. Vi är väl medvetna om att de frågor som finns med i enkäten handlar om privata saker. Här får vi återigen hänvisa till det frivilliga deltagandet. Det fjärde området handlar om det förekommer någon form av bedrägeri, falska löften eller undanhållande av viktig information. (Bryman 2011). Det fjärde området kommer inte bli aktuellt i vår enkätundersökning då vi valt att låta informanterna ta del av studiens syfte samt att ersättning för ifyllande av enkäten utgår.

Vid utdelningen av enkäterna lade vi stor vikt på att försöka så ingående som möjligt förklara för de svarande vad vår undersöknings syfte är samt att berätta vad vi vill ta reda på, vilket vi även gjorde med vårt extra blad (se bilaga 3) som delades ut. Detta för att missförstånd skulle undvikas och för att den svarande skulle vara insatt i vad han eller hon kommer att medverka i och inte känna sig tvingad till att vara med. Ett samtycke från den svarande behövs för att det ska gå korrekt till, detta anser vi att de svarande ger då de väljer att besvara enkäten. Vi valde också därför att vända oss till ungdomar över 15 år då de etiska riktlinjerna inte kräver föräldrars medgivande utan ungdomarna kan själva ge sitt samtycke.

Gällande konstrueringen av enkäten, skriver Trost (2001) att det är viktigt att frågorna inte får upplevas som stötande eller utpekande Detta har vi försökt förmedla gällande vårt extra blad till enkäten (se bilaga 3), då vi informerat att studien är frivillig och att avbryta när som helst om man vill, om man inte känner att man vill svara på våra frågor. Detta har vi haft med oss i tanken att många kanske inte vill svara på frågorna som kan anses känsliga och kan därmed bidra till ett stort bortfall. Men vi gav oss ut efter ungdomarna i hopp om att de ville svara på våra enkätfrågor. Vidare informerade vi de svarande att dem kunde vända sig till oss om de ville, om de hade frågor gällande enkäten eller om vår studie i helhet. De fick våra e-mail adresser på en liten lapp som vi bad dem behålla om något skulle uppkomma.

4.8 Sexualitet – ett känsligt ämne?

Vi undersöker ett känsligt ämne och vi frågar oss hur de svarande har påverkats av att enkäten är ifylld på allmän plats. Det som gjort att vi har uppfattat sexualitet som ett känsligt ämne är att sexualitet är något personligt vilket gör att när man ska prata om det offentligt kan det resultera i att det upplevs som obehagligt. Genom att prata om det kan det även upplevas som om man blottar sin själ. Sexualitet som vi benämner det är det ett mänskligt behov och något som genomsyrar ens personlighet. Vi har fått uppfattningen att det kan vara ett tabubelagt ämne och att få unga människor att tala om det kan ses som extra känsligt eftersom sexualiteten framförallt utvecklas med stormsteg just under denna period av de ungas liv. Vi tror att många i detta stadiet utforskar sin sexualitet vilket kanske kan ses som att det är osäkra i sig själva och inte vet exakt vart de står i ämnet än. För att utforska om de unga vuxna tyckte att det var känsligt och obehagligt gjorde Tikkanen et al (2011) frågor i sin enkät på slutet om de svarande upplevde obehag eller inte. Resultaten visade att det var få som upplevde frågorna som obehagliga samt att generellt sett upplevde de svarande att frågorna var viktiga och att de svarade uppriktigt på frågorna (Tikkanen et al 2011). Dock gjorde inte vi denna undersökning, vilket vi nu i efterhand funderar kring om vi skulle gjort

det eftersom vi då skulle kunna se om våra svarande upplevde frågorna som obehagliga eller ej. Men det man kan utläsa i UngKAB09 visade på att de unga vuxna inte upplevde ett obehag detta kanske man kan spekulera i att man i många anseende utgår från att något ska vara känsligt och obehagligt fast det i själva verket inte är det. Våra egna upplevelser om hur de unga vuxna reagerade var att de inte verkade ha problem med vår enkät utan det såg mer ut som de tyckte att den var rolig och intressant. Detta är bara något vi upplevde men kan inte säga om det verkligen stämde. Sexualitet är som sagt ett känsligt ämne och att lägga till konsekvenser som kan förekomma i sexuella kontakter gör inte att ämnet blir mindre känsligare. Att prata om ens egen sexualitet är nog helst inget man gör offentligt. Då vår studie syftar till att de unga vuxna ska försöka vara öppna om sin sexualitet gällande när de fyller i vår enkät innebar det att dem på en offentlig plats svarar på kanske väldigt känsliga frågor, som i sin tur kanske gör det obekvämt för dem. Detta var något som vi inte hade några större problem med. Det verkade som om de ville svara på vår enkät, vilket innebar att de kanske förmodligen inte var så obekväma med detta. Det kanske är så att vi som författare har tankar kring att ämnet är extra känsligt och obekvämt men det kanske i själva verket inte är så. Det kanske är så att man har förutfattade meningar, då ämnet i samhället ser det känsligt samt att det ibland kan ses som tabu att prata om. Men samhället förändras och det kanske resulterar i att vi är mer öppnare om sexualitet då det är en viktig del i varje människas personlighet och liv.

5. RESULTAT OCH ANALYS

Totalt svarade 76 personer på enkäten. Tabellerna nedan visar en presentation av resultaten från datainsamlingen. Vi kommer i detta avsnitt att göra en redogörelse för vårt datamaterial samt säga något om det och göra en analys. Analyserna kommer att kopplas till redan redovisade teorier och tidigare forskning.

5.1 Deskriptiva variabler

I tabell 1 här nedan visar vi våra beskrivande variabler gällande hur många de svarande är, deras ålder, vilket gymnasieprogram de läser, om de är födda i Sverige om de har föräldrar som invandrat och vilken stadsdel de kommer ifrån. Detta för att göra en mer överbegriplig blick om hur det har sett ut gällande våra svarande och för att få lite bakgrundsfakta om dem. Även för att kunna se om det skiljer sig mellan vilket kön man har samt att vidare kunna undersöka om dessa variabler kan ses som bidragande faktorer gällande senare tabeller som vi redovisar.

<i>Tabell 1. Presentation av undersökningsdeskriptiva variabler</i>				
	<i>Tjejer</i>		<i>Killar</i>	
Ålder (genomsnitt)	17.5		17.5	
	Antal	%	Antal	%
	37	51.3	39	48.7
Gymnasieprogram ^a				
Pratiskt	6	16.2	15	38.5
Teoretiskt	30	81.1	24	61.5
Född i Sverige ^b				
Ja	31	83.8	33	84.6
Nej	6	16.2	5	12.8
Om någon förälder invandrat ^c				
Ja	18	48.6	17	43.6
Nej	19	51.4	21	53.8
Stadsdel				
Angered	4	10.8	4	10.3
Askim-Frölunda-Högsbo	3	8.1	4	10.3
Centrum	3	8.1	3	7.7
Lundby	2	5.4	4	10.3
Majorna-Linné	7	18.9	4	10.3
Norra Hisingen	4	10.8	5	12.8
Östra Göteborg	3	8.1	4	10.3
Örgryte-Härlanda	3	8.1	5	12.8
Västra Göteborg	5	13.5	4	10.3
Utanför Göteborg	3	8.1	2	5.1

Noter: a= missing data av en tjej som ej svarat på frågan

b= missing data av en kille som ej svarat på frågan

c= missing data av en kille som ej svarat på frågan

I studien har 37 tjejer medverkat samt 39 killar. De svarande är mellan 15 och 20 år. De allra flesta var mellan 17 och 18 år vilket innebär att de går andra eller tredje året på gymnasiet. När vi tittar på val gymnasieprogram ser vi att fler kvinnor än män väljer teoretiska inriktningar. De flesta svarande är födda i Sverige. Av dem har cirka

hälften, någon förälder eller båda, av de svarandes föräldrar invandrat till Sverige från ett annat land. Fördelningen mellan stadsdelarna i Göteborg är jämn hos de svarande, både hos tjejer och killar.

Presentationen av denna tabell är delvis till för att läsaren ska få en mer överskådlig blick över våra svaranden i studien. Vi kommer att göra en koppling till resultaten som visas i tabellen ovan till tabellen i avsnitt 5.4. Där kollar vi bland annat på om de deskriptiva variablerna ovan har någon signifikant koppling till den upplevda risken att smittas av klamydia. Och detta genom att lägga till bland annat variabler som antal sexpartners för att vidare kunna se om man kan koppla samman dessa. Alltså se om till exempel stadsdel kan vara en bidragande faktor till att man upplever att smittas av klamydia är större om man bor i till exempel i centrum. Vidare kommer resultaten presenteras i avsnitt 5.4 regressioner om smittorisken gällande klamydia.

I kommande avsnitt kommer vi göra en presentation av de svarandes sexuella erfarenheter och sexuellt risktagande.

5.2 Sexuella erfarenheter och sexuellt risktagande

I tabell 2 här nedan kommer vi visa bland annat vilken genomsnittsåldern som genomsyrar i vår studie. Vi visar även hur de unga vuxna svarat gällande kondomanvändande vid den sexuella debuten, senaste samlaget och vid "one night stand", samt hur de har svarat kring riskbedömningen att smittas av klamydia.

Tabell 2. Sexuella erfarenheter och sexuellt risktagande				
	Tjejer		Killar	
Genomsnittsålder vid sexuell debut	15.29		15.29	
Antal sexuella partners (genomsnitt)	4.38		4.62	
	Antal	%	Antal	%
Om man använde kondom vid den sexuella debuten				
Ja	21	56.8	18	46.2
Nej	12	35.1	17	43.6
Har ej haft sex/missing data	3	8.1	4	10.3
När man senast hade sex				
0 – 1 månad	18	48.6	21	53.8
1 månad-12 månader	16	43.2	13	33.3
Har ej haft sex/missing data	3	8.1	5	12.8
Om man använde kondom vid senaste samlaget ^a				
Ja	17	45.9	20	51.3
Nej	17	45.9	15	38.5
Om man använder kondom vid "one night stand"				
Ja	16	43.7	12	30.8
Nej	4	10.8	5	12.8
Ibland	14	37.8	18	46.2
Har ej haft sex/missing data	3	8.1	4	10.3
Riskbedömning (att smittas av klamydia) i samband med sexuella kontakter				
Liten	26	70.3	19	74.4
Medel	3	8.1	1	2.6
Stor	5	13.5	4	10.3
Har ej haft sex/vet ej/missing data	3	8.1	5	12.8

Noter: a= missing data av fyra tjejer som inte svarat på frågan, 8.2 %, minsing data av fyra killar som inte svarat på frågan 10.2%)

Det vi får veta av tabell 2 är att unga vuxna är sexuellt aktiva, mer än 50 procent av tjejerna uppger att partnern använde kondom vid sin sexuella debut och 46 procent av killarna gjorde det. När det gäller det senaste samlaget visar vårt datamaterial att fler killar (53.8 %) använde kondom. Hos tjejerna var resultatet att 48.6 % uppger att partnern använde kondom vid det senaste samlaget. När det gäller kondomanvändande vid "one night stands" uppger 43.7 % av tjejerna att partnern använder kondom och 30.8 % av killarna uppger att de använder kondom vid "one night stands". Kondom används vid långt ifrån alla samlag. Det vi kan se är även att få skyddar sig vid tillfälliga sexuella kontakter. Tikkanen et al (2011) skriver om att personer som utsätter sig för sexuellt risktagande ofta har en riskfull livsstil i övrigt

och att dessa personer löper större risk för sexuell ohälsa. Vi kollar därför på resultatet av de unga vuxnas riskbedömning när det gäller att smittas av klamydia.

När vi tittar på graden av risk de unga vuxna bedömer sig utsätta sig för i samband med sexuella kontakter visar vår undersökning att det flesta 70.3 procent för tjejer och 74.4 procent för killar menar att risken att bli smittad av klamydia är liten. Endast 13.5 procent av tjejerna och 10 procent av killarna menar att de utsätter sig för stor risk att smittas av klamydia i samband med sexuella kontakter. Trots den bedömda risken att smittas av klamydia är kondomanvändningen vid samlagsdebuten, det senaste samlaget och vid "one night stands" ganska liten som vi visat på ovan. Det kan vara så att dem som inte använde kondom vid det första samlaget, alltså samlagsdebuten, inte använder kondom vid fortsatta sexuella kontakter.

Tikkanen et al (2011) menar att sexuellt risktagande och klamydia inte nödvändigtvis behöver kopplas samman. Men för att få klamydia krävs det att man har oskyddat samlag, vilket innebär att man tar en risk i samband med sexuella kontakter då man inte använder kondom. Vi tänker vidare om det som skrivs i 3.2 likhetstecken mellan kärlek och sex? En mer tillåtande syn på sex utanför en parrelation har myndat begreppet "KK". Forsberg (2009) menar att det är sexualiteten i sig som är i fokus och inte kärleksrelationen mellan personerna. Vi tänker att "KK"-relationer och "one night stands" kan öka det sexuella risktagandet eftersom allt fler sexuella kontakter knyts och därmed ökar risken att smittas av klamydia.

Ungdomsbarometern 10/11 skriver om kondomanvändning hos unga vuxna. Den senaste undersökningen (2010) visar att killar är flitigare kondomanvändare än tjejer. 40 % både killar och tjejer uppger att de sällan eller aldrig använder kondom i samband med sexuella kontakter. Våra siffror om kondomanvändande vid den sexuella debuten och vid det senaste samlaget är något högre än siffrorna Ungdomsbarometern 10/11 fått fram om kondomanvändande. Dock kan man se att de unga vuxna i vår studie, i synnerhet killarna, svarat att de använder kondom i samband med "one night stands" enbart ibland eller inte alls.

I UngKAB09 har fler killar än tjejer uppgett att de använder kondom. Undersökningen visar att man är mer benägen att använda kondom i samband med sin sexuella debut, än vad man är längre fram i sin sexuella karriär. 50 % i studien svarade att de använt kondom i samband med den sexuella debuten vilket är likt vårt resultat.

Eftersom vårt undersökningsurval består av unga vuxna i åldern 15-20 år kan det vara lätt att använda deras låga ålder som förklaringsmodell till det sexuella riskbeteende vi visar på i studien. Därmed vill vi poängtera att studien UngKAB09 är genomförd på personer på 15-29 år och studien Ungdomsbarometern 10/11 är genomförd på personer på 15-24 år. Vi vill påstå att våra resultat stämmer överens med tidigare forskning på området och därmed vill vi även mena att detta är något som generellt inte kan förklaras genom ålder då tidigare forskning har ett bredare åldersomfång, men ändå fått liknande resultat.

5.3 De unga vuxnas sexuella risktagande och riskbedömning

För att närma sig hur urvalet faktiskt tog ställning till risker att bli smittade ställde vi några frågor kring undersökning, upplevd risk att smittats av klamydia och hur allvarig det skulle vara för dem. Resultaten redovisas nedan i följande tabell.

<i>Tabell 3 Sexuellt risktagande och bedömd risk</i>				
	<i>Tjejer</i>		<i>Killar</i>	
	Antal	%	Antal	%
Har du undersökt dig för klamydia				
Ja	12	32.4	12	30.8
Ja, mer än ett år sen	6	16.2	5	12.8
Nej	19	51.4	22	56.4
Hur stor är risken att bli smittad så som du lever idag				
Ingen	6	16.2	13	33.3
Liten	14	37.8	8	20.5
Medel	4	10.8	4	10.3
Stor	5	13.5	3	7.7
Jag är smittad	5	8.1	4	10.3
Vet inte	3	13.5	7	17.9
Hur allvarlig är det för dig är det att bli smittad				
Mycket allvarligt	10	27.0	5	12.8
Ganska	9	24.3	8	20.5
Något	6	16.2	7	17.9
Inte alls	5	13.5	5	12.8
Vet inte	7	18.9	14	35.9

I tabellen ovan kan vi utläsa liknande resultat mellan könen gällande om de har undersökt sig för klamydia eller inte. Cirka hälften av tjejerna och killarna har undersökt sig för klamydia och andra hälften har inte gjort det. Vi kan även se att siffran för att ha undersökt sig för mer än ett år sedan är ganska lågt hos de båda könen, det vill säga att flest av dem som testat sig för klamydia har gjort detta under det senaste året. Vi skulle kunna tro att många som inte har undersökt sig för klamydia använder sig av kondom vid samlag eller att de svarande fortfarande är väldigt unga inte har haft så många sexuella partners. Vi funderar också på om det kan ha att göra med en rädsla för att gå till ungdomsmottagningen och undersöka sig.

När det kommer till frågan om hur stor de unga vuxna bedömer risken att smittas av klamydia så som de lever idag är, kan vi se att det skiljer sig lite mellan killarna och tjejerna. Av killarna är det cirka 33 procent som anser att det inte finns någon risk för dem att smittas, medan det hos tjejerna är cirka 16 procent som anser att det inte finns någon risk att smittas av klamydia. Här kan man anta att det finns en koppling till att det är dem som använder sig av till exempel kondom vid samlag som anser att det inte finns någon risk för dem att smittas av klamydia. Man kanske även kan antaga att eftersom det är killarna som använder kondomen vid ett samlag är man mer säker på att användningen skett på ett korrekt sätt vilket resulterar i att den upplevda risken blir mindre för killarna att smittas av klamydia än vad det är för tjejerna. Vi kan även se att fler tjejer än killar bedömer att det är en liten risk att smittas av klamydia så som

de lever idag. Det visar sig vara jämnt i siffrorna gällande medelstor och stor risk angående upplevd risk att smittas av klamydia då cirka 10-15 procent av de båda könen anser att risken är sådan. Vi kan även se en jämn fördelning gällande om de redan är smittade av klamydia. I kapitlet 1.3 om STI och klamydia presenterar vi siffror från statistiska centralbyrån. Dessa resultat visar att fler tjejer än killar smittas av klamydia vilket inte riktigt överensstämmer med vår studie. Dock är vår undersökningsgrupp i litet omfång i förhållande till antal smittade av klamydia i stort.

När vi tittade på resultaten gällande om hur allvarligt det skulle vara för de unga vuxna att smittas, blev vi lite förvånade då cirka 36 procent av killarna markerade att de inte visste. Här kan vi undra om de vet vad klamydia är för någonting och vad det innebär. Vi kan tycka att om man inte vet om det skulle vara allvarligt att smittas av klamydia så vet man nog inte så mycket om det och infektionens risker samt komplikationer. Även en del av de unga vuxna svarade att det inte alls skulle vara så allvarligt att smittas, (cirka 13 procent från de båda könen), vilket vi även här kopplar samman med dem som inte tror sig veta. Vi har en möjlig tanke om att det kanske har med upplysningen och kunskapen kring klamydia att göra. Dem kanske inte har haft sex och samlevnadsundervisning i skolan eller att klamydia inte har belysts i undervisningen. Dock skriver Bäckman (2009) att Sverige blev först i världen att införa obligatorisk sexualundervisning i skolan. Kan ett mer positivt sätt att samtala kring sex och samlevnad påverka hur unga vuxna ser på allvarlighetsgraden att smittas av klamydia? Hur väl genomsyras ”säkert sex” undervisningen i den svenska skolan?

5.4 Regressioner om smittorisen gällande klamydia

I följande tabell vill vi utreda vad den upplevda risken att smittas av klamydia kan bero på. För att göra detta gjorde vi en regressionsanalys, detta för att se om den upplevda risken att smittas av klamydia har någon signifikant effekt på andra variabler. I den första modellen inkluderades deskriptiva variabler och vi lade till variablerna antal sexpartners och alkoholvanor. Det visade sig att tjejernas upplevda risker var signifikant kopplade till om de var födda i Sverige, vilken stadsdel de bodde i och deras alkoholvanor. Variabeln stadsdel hade högst signifikans. De signifikanta variablerna för killarna var vilket gymnasieprogram de läste samt vilken stadsdel de bodde i. Modellen för killarna förklarade mindre än vad den gör för tjejerna.

<i>Tabell 4 Regressions resultat för den upplevda risken att smittas av klamydia som beroende variabel (unstandardized coefficients)</i>				
	<i>Tjejer</i>		<i>Killar</i>	
	<i>B</i>	<i>Std. Error</i>	<i>B</i>	<i>Std. Error</i>
Modell 1				
Konstant	1.170	7.778	-3.499	7.065
Ålder	-.314	.379	.399	.344
Gymnasieprogram	.712	.856	1.888**	.800
Född i Sverige	2.068*	1.066	-1.925*	1.013
Föräldrar invandrat	.208	.769	-.255	.831
Stadsdel	.317**	.127	-.049	.163
Antal sex partners	.140	.087	.155	.117
Alkohol	.397*	.220	-.218	.344
<i>R</i> ²	.391		.317	
<i>F</i>	2.383*		1.661	
Modell 2				
Samlagsdebut	-.401	.329	-.015	.427
Använde kondom	2.183***	.663	.965	.809
<i>R</i> ²	.587		.357	
<i>F</i>	3.788***		1.421	
Modell 3				
Senaste sex	-.506	.349	-.032	.347
Använde kondom	.011	.691	-.721	1.089
<i>R</i> ²	.626		.371	
<i>F</i>	3.351***		1.125	
Modell 4				
Använde kondom vid one-night stand	.084	.375	-.370	.721
<i>R</i> ²	.627		.379	
<i>F</i>	2.943**		1.017	

Not: * $p \leq .05$. ** $p \leq .01$. *** $p \leq .001$

I modell två lade vi till två nya variabler, samlagsdebut och om de använde kondom vid samlagsdebuten. Resultaten visar att samlagsdebut och användande av kondom vid samlagsdebuten inte har någon signifikant effekt när det gäller killarna. För

tjejerna däremot var användningen av kondom vid samlagsdebuten mycket signifikant medan själva samlagsdebuten inte var det.

I modell tre ville vi kolla på hur vårt urval bedömde risken att smittas av klamydia vid senare sexuella möten. Vi inkluderade variablerna senaste sextillfället och om de använde kondom vid detta tillfälle. Resultatet visar ingen signifikant effekt för varken hos tjejerna eller killarna. Här frågar vi oss vad detta kan bero på? Man kan spekulera en hel del i detta och våra spekulationer grundar sig i att resultaten kring kondomanvändande resulterade att mer än hälften använde kondom vid den senaste sexuella kontakten vilket innebär att risken för att smittas av klamydia är betydligt mycket mindre. Detta kopplar vi till UngKAB09's studie där Tikkanen et al (2011) skriver att kondomanvändandet vid det senaste sextillfället minskar då man har en fast relation och att man använder sig av andra preventivmedel istället. Detta kan vi eventuellt tolka som att de unga vuxna känner sin partner och antagligen har vetskap om att partnern inte har någon sexuellt överförbar infektion. Därför visar resultaten att det inte finns någon koppling mellan det senaste sextillfället och den upplevda risken att smittas av klamydia. Då förhoppningsvis de unga vuxna i fast relation vet att risken inte finns där utan istället kanske använder sig av p-piller för att undvika graviditet.

I den sista modellen, alltså modell fyra, ville vi se på hur riskbedömningen ser ut gällande "one night stands". Återigen visade det sig att variabeln inte var signifikant för varken killar eller tjejer. Detta kanske kan förklaras liknande som ovan nämnda resultat från modell 3. Då man kan utläsa i resultaten i avsnitt 5.2 i tabell 2 att 43,7 % av tjejerna respektive 30,8 % av killarna svarade att de använde kondom vid "one night stands" samt att 37,8% av tjejerna och 46,2 % av killarna svarade att de använde kondom ibland vid "one night stand". Här resonerar vi att man i högre andel använde kondom vid dessa tillfällen vilket innebär att risken att smittas av klamydia sjunker. Användandet av kondom vid "one night stand" kanske kan ses som att de unga vuxna är medvetna om att det finns risker med att inte använda kondom då man i en del fall inte kan veta om personen har någon sexuellt överförbar infektion då man eventuellt inte känner personen i fråga. Tikkanen et al (2011) skriver att STI och sexuellt risktagande inte behövs kopplas samman, men för att få en sexuellt överförbar infektion måste man ha oskyddat samlag, vilket tyder på att man tar en risk då man till exempel inte använder sig av kondom. Tikkanen et al (2011) menar att detta ger ett tecken på risktagande då man inte alltid kan veta, när man har ett oskyddat samlag med någon, om personen har någon sexuellt överförbar infektion. Här tänker vi att de unga vuxna verkar vara väl medvetna om de inte använder kondom kan det bland annat resultera i att man smittas av klamydia. Det verkar som om de är medvetna om de risker som finns då många använder kondom för att utesluta risken av att smittas av klamydia.

Överlag passar modellen den kvinnliga delen av urvalet bättre än den manliga. Vid varje modell ökade förklaringsvärdet för både killarna och tjejerna, men mer för tjejerna än för killarna. Detta innebär att om vi vill kunna förklara killarnas risktagande kanske vi bör titta på andra typer av variabler.

5.5 Unga vuxnas självkänsla

Med den här tabellen (med så kallat *Rosenberg Self-Esteem Scale*) vill vi visa hur informanterna har svarat när det gäller olika påståenden som handlar om självkänsla. Dessa frågor återfinns i enkäten på fråga 7.

Tabell 5 om självuppfattning																
	Instämmer inte alls				Instämmer inte				Instämmer delvis				Instämmer helt och hållet			
	Tjejer		Killar		Tjejer		Killar		Tjejer		Killar		Tjejer		Killar	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
A	1	2.7	1	2.6	1	2.7	3	7.7	15	40.5	20	51.3	19	51.4	14	35.9
B	18	48.6	23	59	13	35.1	13	33.3	3	8.1	3	7.7	2	5.4	0	0
C	0	0	0	0	3	8.1	2	5.1	18	48.6	16	41	15	40.5	20	51.3
D	1	2.7	0	0	1	2.7	2	5.1	11	29.7	13	33.3	23	62.2	23	59
E	16	43.2	21	53.8	16	43.2	11	28.2	2	5.4	7	17.9	2	5.4	0	0
F	1	2.7	0	0	2	5.4	2	5.1	9	24.3	17	43.6	24	64.9	19	48.7
G	9	24.3	14	15.9	11	29.7	9	23.1	11	29.7	13	33.3	5	13.5	3	7.7
H	20	54.1	27	69.2	12	32.4	7	17.9	3	8.1	5	12.8	1	2.7	0	0
I	1	2.7	0	0	5	13.5	6	15.4	20	54.1	20	51.3	9	24.3	12	30.8

Noter:

A= Jag är i stort sett nöjd med mig själv (1 missing data 2.6 % hos killar)

B= Ibland tycker jag att jag inte duger till någonting

C= Jag tycker att jag har flera goda egenskaper (1 missing data 2.6 % hos killar, 1 missing data 2.7 % hos tjejer)

D= Jag kan göra saker lika bra som de flesta andra (1 missing data 2.6 % hos killar, 1 missing data 2.7 % hos tjejer)

E= Ibland känner jag mig helt oduglig

F= Jag känner att jag är en värdefull person, minst lika värdefull som andra (1 missing data 2.6 % hos killar, 1 missing data 2.7 % hos tjejer)

G= Jag skulle önska att jag hade mer respekt för mig själv (1 missing data 2.7 % hos tjejer)

H= Jag är ofta benägen att känna mig misslyckad (1 missing data 2.7 % hos tjejer)

I= Jag har en positiv inställning till mig själv (1 missing data 2.6 % hos killar, 2 missing data 5.4 % hos tjejer)

N= Antal

Påståendet ”jag skulle önska att jag hade mer respekt för mig själv” har störst spridning i svaren. Det verkar som om tjejer tenderar att svara mer positivt (instämmer helt och hållet) i frågor där detta är önskvärt. Det verkar som om killar i högre utsträckning svarar mer negativt (instämmer inte alls) i frågor där detta är önskvärt. Höga värden indikerar hög självkänsla och låga värden indikerar lägre självkänsla. Exempelvis finner vi höga värden i killarnas svar på påståendet ”jag är ofta benägen att känna mig misslyckad” där 69.2 % har svarat instämmer inte alls. Höga värden återfinns även hos tjejerna i påståendet ”jag känner att jag är en värdefull person, minst lika värdefull som andra” där 64.9 % har svarat instämmer helt och hållet. Vidare hittar vi höga värden i killarnas svar på påståendet ”jag kan göra saker lika bra som de flesta andra” där 59 % svarat instämmer helt och hållet. 62.2 % av tjejerna har svarat likadant på samma påstående.

Vår mening med att visa tabellen ovan är att visa de unga vuxnas självkänsla som vi får fram genom undersökningens nio påståenden. Eftersom vi inte gör någon multivariat analys mellan självkänsla och sexuellt riskbeteende kan vi enbart gissa oss fram till om självkänslan hos unga vuxna påverkar det sexuella riskbeteendet. Vi vill inte tro oss veta något som vi inte kan bevisa och lämnar därför denna tanke upp till dig som läsare att tolka.

5.6. Varför unga vuxna inte använder kondom

Då vårt syfte är att undersöka om inställningen till kondomanvändandet kan vara en bidragande faktor till att man smittas av klamydia, kommer vi i nedanstående tabeller visa de unga vuxnas svar kring kondomanvändandet. Om man i enkäten svarade nej på om använde kondom vid samlagsdebuten, det senaste samlaget och vid ”one night stands” fick man en följdfråga om varför man inte använder kondom. I tabellerna nedan illustrerar vi vad de unga vuxna svarat på följdfrågorna.

	Tjejer		Killar	
	N	%	N	%
Hade ingen kondom till hands	2	5.4	5	12.8
Använder annat preventivmedel			2	5.1
Använde avbrutet samlag	3	8.1	2	5.1
Det kändes svårt att föreslå kondom	3	8.1	1	2.6
Det är skönare utan	2	5.4	4	10.3
Jag bedömde att partnern inte hade någon könssjukdom	2	5.4	2	5.1
Annan anledning	1	2.7		
Missing data vid svar ja om man använt kondom	24	64.9	22	56.4

N=Antal

12.8 % av killarna har uppgett att de inte hade någon kondom till hands. 10.3 % av killarna har uppgett att tycker att det är skönare utan kondom. 8.1 % av tjejerna har använt avbrutet samlag och 8.1 % har tyckt att det känts svårt att föreslå kondom. Resultatet visar att fler killar än tjejer inte hade någon kondom till hans vid den sexuella debuten och genomförde därför samlaget utan kondom. Här ställer vi oss frågan om preventiva insatser såsom kondomutdelning när den yngsta målgruppen som till exempel i vår studie som visar att ålder för samlagsdebut är 15.29 år.

	Tjejer		Killar	
	N	%	N	%
Hade ingen kondom till hands			1	2.6
Använder annat preventivmedel	11	29.7	4	10.3
Använde avbrutet samlag	2	5.4	3	7.7
Min partner ville inte använda kondom	2	5.4		
Det kändes svårt att föreslå kondom			1	2.6
Det är skönare utan	2	5.4	3	7.7
Jag bedömde att partnern inte hade någon könssjukdom			2	5.1
Annan anledning			1	2.6
Missing data vid svar ja om man använt kondom	20	54.1	24	61.5

N=Antal

29.7 % av tjejerna har uppgett att de använder annat preventivmedel och därför inte använt kondom vid det senaste samlaget. Motsvarande siffra hos killarna är 10.3 % och vi får tolka att dem menar att partnern använder annat preventivmedel än kondom. 7.7 % av killarna använde avbrutet samlag vid det senaste samlaget och 7.7 % tycker att det är skönare utan kondom vid samlag.

Resultatet i tabell 6b kan ses som både positivt och negativt. Vi kan anta att 29.7 % av tjejerna använder andra preventivmedel än kondom och därmed är skyddade mot graviditeter. Det positiva kan tänkas om tjejerna har en fast relation där båda partners är testade mot klamydia. Det negativa kan tänkas om tjejerna inte har någon fast relation, men ändå inte har använt kondom vid det senaste samlaget. Eftersom vi inte

vet något om hur ramen för det senaste samlaget ser ut för de unga vuxna kan vi enbart spekulera i olika anledningar. För att koppla samman med tidigare forskning tänkte vi kolla på undersökningen av Waszak Geary et al (2008) där flera informanter uttryckte en större risk med att bli gravid än att smittas av HIV på grund av den omedelbara konsekvensen av det. Kan det vara så att man i första hand är benägen att skydda sig mot graviditet och att man i andra hand har ett risktänkande angående klamydia och andra sexuellt överförbara infektioner?

Enbart 5.4 % av tjejerna har svarat att deras partner inte ville använda kondom. Studien som Waszak Geary et al (2008) genomfört visar ett annat resultat där tjejerna i studien uttryckt en nackdel med att vara just tjej, eftersom man anser att det är upp till killen om kondom skall användas eller inte. Vi tycker att våra siffror visar på att det i Sverige är mer jämlikt när det kommer till makten över tjejer och killars påverkan av kondomanvändande vid samlag vilket är positivt.

Tabell 6c vid "one night stands"

	Tjejer		Killar	
	N	%	N	%
Använder annat preventivmedel	1	2.7		
Använde avbrutet samlag			3	7.7
Det kändes svårt att föreslå kondom	2	5.4	1	2.6
Det är skönare utan	2	5.4	4	10.3
Jag bedömde att partnern inte hade någon könssjukdom	4	10.8	2	5.1
Annan anledning	2	5.4	3	7.7
Missing data vid svar ja om man använt kondom	26	70.3	26	66.7

N=Antal

Resultatet av kondomanvändande vid "one night stands" och anledningen till varför man svarat att man inte använder kondom, eller gör det ibland, i samband med denna typ av sexuell kontakt visar bland annat att 10.3 % av killarna tycker att det är skönare utan och 10.8 % av tjejerna uppger att de bedömde att partnern inte hade någon könssjukdom.

Forsberg (2007) förklarar unga vuxnas metod för att mäta renlighet hos olika personer. I termerna "clean" och "unclean" bedöms om någon har en könssjukdom eller liknande. På så vis kan man bedöma huruvida man utsätter sig för risk i samband med den sexuella kontakten med en person. På samma sätt kan man antaga att 10.8 % av tjejerna i vår studie tycks kunna bedöma om en person är "clean" eller "unclean" genom att svara på alternativet "jag bedömde att partnern inte hade någon könssjukdom".

6. SLUTDISKUSION

Syftet med studien var att undersöka unga vuxnas sexuella vanor och koppla detta till sexuellt överförbara infektioner. Vi ville identifiera möjliga anledningar till varför man smittas av klamydia till exempel om drog- och alkoholvanor är bidragande orsak. Vi tittade på om antalet sexuella partners påverkar samt om inställning till kondomanvändande och andra preventivmedel kan vara förklaringsmodell. Vår huvudinriktning var alltså koppling mellan klamydia, antal sexuella partners och preventivmedelsanvändning. Vi har funnit samband mellan ökat sexuellt risktagande och alkohol- och droganvändning. Vi har även funnit att det finns skillnader mellan killar och tjejers kondomanvändande. Vi har också funnit att i de fall andra preventivmedelsmetoder, än kondom, är aktuella är man i mindre utsträckning benägen att använda kondom. Det verkar som om det finns en inställning om att graviditeter är viktigare att skydda sig mot, än sexuellt överförbara infektioner. Detta är en av de saker som påverkar kondomanvändandet hos unga vuxna. Andra saker kan vara att man tycker att det är svårt att ta upp kondomfrågan vid samlag. Varför ser det ut såhär? Vi tror det kan bero på unga vuxnas attityder kring kondomanvändande samt en viss osäkerhet hos dem. Vi lämnar ämnet öppet för vidare forskning.

Vi tycker även att vårt resultat inte sticker ut särskilt mycket ifrån tidigare forskning vilket är intressant då vi får liknande resultat i många frågor. Särskilt i Tikkanen et al (2011) kan vi se att våra resultat liknar UngKAB09's resultat. Bland annat att kondomanvändandet är betydligt högre vid den sexuella debuten än vid det senaste sextillfället. Som kan eventuellt förklaras på så vis att man vid det senare sextillfället har en fast relation där man i sin tur verkar oroa sig för oönskade graviditeter i högre utsträckning än vid sexuellt överförbara infektioner. Även Waszak Geary et al (2008) uttrycker det så att deras informanter ansåg att de var mer oroliga för oönskade graviditeter än att smittas av HIV. Ungdomsbarometern 10/11 skriver om kondomanvändning hos unga vuxna. Den senaste undersökningen (2010) visar att killar är flitigare kondomanvändare än tjejer. Detta visar sig även i våra resultat men skillnaden är dock hårfin. Det som i detta fall utmärker sig är att tjejerna i vår studie använder kondom i större utsträckning vid tillfälliga sexuella kontakter än vad killar gör.

Vår teori är att det sexuella risktagandet hör åldern till. I ungdomsåren är den unge vuxne benägen att utforska sig själv och sin sexualitet i relation till andra. Många kan fara illa på vägen, men vår vision är att unga vuxna utvecklar sin inställning till sin sexualitet och minskar det sexuella riskbeteendet i samband med stigande ålder. Vi antar att om man skulle genomföra vår undersökning med ett urval med högre medelålder skulle man få fram mer positiva resultat gällande sexuellt riskbeteende. Denna fråga lämnar vi dock öppen för vidare forskning.

Vår studie visar att unga vuxna som har ett mer riskfyllt sexuellt beteende samtidigt anser risken att smittas av klamydia som medelstor eller stor. Här finns en medvetenhet hos de unga vuxna om beteendet och dess eventuella konsekvenser. Man kan säga att fröet är sått, men att det finns arbete kvar att göra för att förändra ett sådant beteende. Här kan man fråga sig varför man utsätter sig för sådana risker i samband med sexuella kontakter, trots att man är medveten om dess konsekvenser. Det kan vara så att alkohol- och drogbruk tar bort en del av ens konsekvenstänkande vid en speciell tidpunkt, men att detta senare återkommer vid närmare eftertanke. Till exempel då de unga vuxna fyllde i enkäten.

Vi kan inte låta bli att ställa oss frågan hur resultatet hade blivit om vi hade fått gå ut till de skolor, som var vår vision i början av uppsatsskrivandet. Vi vet att vi skulle fått mer empiri insamlad, men det vi kan utläsa från våra resultat tror vi inte skulle förändras i någon större mening, utan att det skulle vara liknande. Men vi har ändå en fundering över om det eventuellt skulle vara så att resultaten skulle bli annorlunda, vilket hade varit intressant att se. Dock utgick vi ifrån samma urval bara att vi inte gjorde insamlingen på det vis som vi hade önskat. Det förekom i några fall att två eller flera kompisar fyllt i enkäten samtidigt, vilket gör att vi ställer oss frågan om hur de påverkats av varandra. Vi kan inget annat än att spekulera om detta. Vi tror att det kan finnas en stor påverkan sinsemellan och att det kan ha påverkat våra resultat då vi funderar kring om hur ärliga dessa svar kan vara. Ett antagande är att de enkäter som fyllt i enskilt är mer sanningsenliga än de enkäter som kompisar har fyllt i samtidigt. När man är med kompisar kan det vara så att man sporrar varandra och kanske till och med vill skryta eller kanske dölja saker, detta kan vi tänka oss gör att viss empiri inte kanske är helt sanningsenlig. Men vi har ett hopp om att de unga vuxna svarade så ärligt som möjligt.

Vi vill ändå påpeka att vi anser att de unga vuxna trots allt gör en koppling mellan antal sexuella partners, klamydia och preventivmedelsanvändning. Vi tolkar det så att de unga vuxna har ett medvetande om deras riskbeteende. Om inget annat så hoppas vi även de unga vuxna fick upp ögonen när de besvarade enkätfrågorna gällande om de ser att de har ett riskbeteende eller om de håller på att utveckla ett. Vi anser att man kan få en annan syn på saker och ting och detta till exempel genom att man får svara på några frågor. En tanke här är bland annat att de unga vuxna blir allt mer medvetna om sitt sexuella beteende och för dem som inte är det redan kanske blir det. Dock finns mer att arbeta på inom detta område.

Vi har funnit intressanta resultat i vår studie som kan utgöra underlag till vidare forskning, men också underlag till nya preventiva insatser gällande sexuellt överförbara infektioner hos unga vuxna. Det finns idag preventiva insatser i form av tillgängliga ungdomsmottagningar och ”festivalkampanjer” där kondomer delas ut till unga vuxna. Vår tanke för utveckling av de preventiva insatser som redan erbjuds i samhället kan vara ett nytt ämne i den svenska skolan som berör ämnet mer konkret. Ämnet bör bli mer specifikt än det är idag, anser vi. Till exempel bör attityder kring relationer, kondom användande och sexuellt överförbara infektioner ligga fokus för diskussion i ett sådant ämne. Idag finns ingen konkret riktlinje hos skolverket om hur den svenska sexualundervisningen skall se ut. För att utveckla ett sådant ämne i skolan krävs att olika instanser samverkar för kartläggning, utveckling och framtagande av ett sådant ämne.

7. REFERENSER

Berg, Lena (2009): *"Fast jag har heller aldrig hört att jag juckar för lite"*. *Unga män samtalar om lust, prestation och penetration*. Lund: Studentlitteratur AB. I Forsberg (2009): *Ungdomar, sexualitet och relationer*. Lund: Studentlitteratur AB.

Bryman, Alan (2011): *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB.

Bäckman, Maria (2009): *Sex- och samlevnadsundervisning i skolan*. Stockholm: Liber AB. I Lundberg, Per Olov (red)(2009): *Sexologi*. Stockholm: Liber AB

Ekstrand, Maria, Larsson, Margareta, Von Essen, Louise & Tydén, Tanja (2005): *Swedish teenager perceptions of teenage pregnancy, abortion, sexual behavior, and contraceptive habits – a focus group study among 17-year-old female high-school students*. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2005: 84: 980-986.

Eliasson, Annika (2010): *Kvantitativ metod från början*. Lund: Studentlitteratur.

Elofsson, Stig (2005): *Kvantitativ metod*. Lund: Studentlitteratur.
Larsson, Sam, Lilja, John & Mannheimer, Katarina (2005): *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, Margareta (2007): *Brunetter och blondiner - om ungdom och sexualitet i det mång-kulturella Sverige*. Studentlitteratur

Forsberg, Margareta (2006): *Ungdomar och sexualitet*.
<http://www.fhi.se/PageFiles/3362/r200618Ungdomarochsex0605.pdf> (E-bok).

Forsberg, Margareta (2009): *Ungdomar och sexualitet*. Stockholm: Liber AB. I Lundberg, Per Olov (red)(2009): *Sexologi*. Stockholm: Liber AB

Frisén, Ann & Hwang, Philip (red)(2006): *Ungdomar och identitet*. Stockholm: Natur och kultur.

Greasy, Pete (2008): *Quantitative Data Analysis Using SPSS: an Introduction for Health and Social Science*. Maidenhead: Open University Press.

Hägström-Nordin, Magnusson, Chris, Elisabet & Berg, Lena (2009): Lund: *Inledning*. Studentlitteratur AB. I Forsberg (2009): *Ungdomar, sexualitet och relationer*. Lund: Studentlitteratur AB.

Larsson, Maria (2009): *Ungdomars sexuella och reproduktiva hälsa i ett folkhälsoperspektiv*. Lund: Studentlitteratur AB. I Forsberg (2009): *Ungdomar, sexualitet och relationer*. Lund: Studentlitteratur AB.

Lewin, Bo (2009): *Sexualiteten som social konstruktion*. Stockholm: Liber AB. I Lundberg, Per Olov (red)(2009): *Sexologi*. Stockholm: Liber AB

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

Wahlgren, Lars (2008): *SPSS steg för steg*. Studentlitteratur AB.

Waszak Geary, Cynthia, Baumgartner, Joy Noel, Toms Tucker, Heidi, Johnsson, Laura, Wedderburn, Maxine & Wagman, Jennifer (2008): *Early Sexual Debut, Sexual Violence, and Sexual Risk-taking among Pregnant Adolescents and Their Peers in Jamaica and Uganda*. FHI, Research North Carolina, USA. Hope Enterprises Jamaica and Rakai Health Sciences Program Uganda (Family Health International).

Tikkanen, Ronny, Abellson, Jonna & Forsberg, Margareta (2011): *UngKAB09 Kunskap, attityder och sexuella handlingar bland unga*. (http://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/25017/2/gupea_2077_25017_2.pdf)

Forsberg, Margareta (2007): *Ungdomars sexuella hälsa: internationella kunskapssammanställningar och svenska erfarenheter av förebyggande arbete* (artikelnr: 2007-23-34).
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9208/2007-123-34_200712335.pdf

<http://www.smi.se/upload/Publikationer/hivsexprev/Ungdomsbarometern/Ungdomsbarometern2011.pdf>

<http://www.smittskyddsinstitutet.se/statistik/>

8. BILAGOR

8.1 Bilaga 1

Enkät om unga vuxna och sexualitet

Löpnummer:

Allmänna frågor om dig och din bakgrund

1. Ålder: _____

2. Kön: _____

3. Vilken stadsdel bör du?

- Angered
- Askim-Frölunda-Högsbo
- Centrum
- Lundby
- Majorna-Linné
- Norra Hisingen
- Östra Göteborg
- Örgryte-Härlanda
- Västra Göteborg
- Utanför Göteborg

4. Vilket gymnasieprogram läser du?

- Praktiskt program
- Teoretiskt program

5. Är du född i Sverige?

- Ja
- Nej

6. Har någon av dina föräldrar invandrat till Sverige från ett annat land?

- Ja
- Nej

Nu kommer några frågor om din hälsa

7. Hur väl stämmer följande påståenden in på dig?

	Instämmer inte alls			Instämmer helt och hållet
	1	2	3	4
Jag är i stort sett nöjd med mig själv				
Ibland tycker jag att jag inte duger till någonting				
Jag tycker att jag har flera goda egenskaper				
Jag kan göra saker lika bra som de flesta andra				
Ibland känner jag mig helt oduglig				
Jag känner att jag är en värdefull person, minst lika värdefull som andra				
Jag skulle önska att jag hade mer respekt för mig själv				
Jag är ofta benägen att känna mig misslyckad				
Jag har en positiv inställning till mig själv				

8. Hur ofta använder du alkohol?

- Någon gång per vecka
- Ett par gånger per månad
- Någon gång per månad
- Några gånger per år
- Mer sällan
- Aldrig

9. Hur ofta använder du cannabis? (Hasch, Marijuana)

- Någon gång per vecka
- Ett par gånger per månad
- Någon gång per månad
- Några gånger per år
- Mer sällan
- Aldrig

10. Hur ofta använder du annat berusningsmedel? (Amfetamin, GHB, Kokain eller annat)

- Någon gång per vecka
- Ett par gånger per månad
- Någon gång per månad
- Några gånger per år
- Mer sällan
- Aldrig

11. Har du just nu någon riktigt nära vän eller annan person du kan samtala förtroligt med om nästan alla dina personliga saker?

- Jag har inga vänner eller någon annan person jag kan samtala med
- Jag har en nära vän/annan person
- Jag har två nära vänner/andra personer
- Jag har flera nära vänner/andra personer

Nu kommer några frågor om klamydia och sexuellt överförbara sjukdomar

12. Har du någon gång undersökt dig för sexuellt överförbara sjukdomar?

- Ja, under de senaste 12 månaderna
- Ja, för mer än ett år sedan
- Nej, aldrig

13. Hur stor bedömer du risken vara för dig att smittas av klamydia, så som du lever idag?

- Ingen risk
- Liten risk
- Medelstor risk

- Stor risk
- Mycket stor risk
- Vet inte
- Jag har det

14. Hur allvarligt skulle det vara för dig att få klamydia?

- Mycket allvarligt
- Ganska allvarligt
- Något allvarligt
- Inte alls allvarligt
- Vet inte

Nu kommer några frågor om sexuella erfarenheter

15. Hur gammal var du den första gången du hade sex med någon annan? _____

Om du inte minns exakt kan du uppskatta hur gammal du var.

Har ej haft sex med någon ()

16. Använde du/ni kondom då?

- Ja
- Nej

17. Om nej, varför använde du/ni inte kondom?

- Hade ingen kondom till hands
- Använder annat preventivmedel
- Använde avbrutet samlag
- Min partner ville inte använda kondom
- Det kändes svårt att föreslå kondom
- Det är skönare utan
- Jag bedömde att partnern inte hade någon könssjukdom
- Annan anledning

18. När hade du senast sex tillsammans med någon annan?

- Under de senaste två veckorna
- 2-4 veckor tillbaka
- 1-6 månader tillbaka

- 7-12 månader tillbaka
- Mer än 12 månader tillbaka
- Minns inte

19. Använde du/ni kondom vid det senaste samlaget?

- Ja
- Nej

20. Om nej, varför använde du/ni inte kondom?

- Hade ingen kondom till hands
- Använder annat preventivmedel
- Använde avbrutet samlag
- Min partner ville inte använda kondom
- Det kändes svårt att föreslå kondom
- Det är skönare utan
- Jag bedömde att partnern inte hade någon könssjukdom
- Annan anledning

21. Om du har ett "one night stand", använder du/ni kondom då?

- Ja
- Nej
- Ibland

22. Om nej, varför använder du/ni inte kondom?

- Använder avbrutet samlag
- Använder annat preventivmedel
- Det känns svårt att föreslå kondom
- Det är skönare utan
- Jag bedömer om partnern har någon könssjukdom eller inte
- Annan anledning

23. Hur många olika personer har du haft sex med totalt i ditt liv hittills? Här menar vi all slags sexuell kontakt. Uppskatta om du inte minns exakt.

Under mitt liv har jag hittills haft sex med _____ person/er.

Nu kommer några frågor om sexuellt risktagande

24. I vilken grad anser du att du utsatt dig för ett sexuellt risktagande i samband med sexuella kontakter?

- Ingen utsträckning
- Liten utsträckning
- Medelstor utsträckning
- Stor utsträckning
- Mycket stor utsträckning
- Vet inte

25. Hur definierar Du sexuellt riskbeteende? Kryssa för det alternativ du tycker stämmer bäst.

- Att man har sexuell kontakt med fler än 10 personer på ett år.
- Att man har sexuell kontakt med fler än 5 personer på ett år.
- Att man inte använder kondom i samband med sexuella kontakter.
- Att man inte använder preventivmedel i samband med sexuella kontakter.
- Att man har sexuell kontakt när man är berusad.
- Att man är tjej.
- Att man är kille.
- Att ha sexuell kontakt med någon man inte känner sedan innan.
- Vet inte.
- Annat.

Tack för att du medverkat i vår undersökning. Dina svar behandlas med sekretess. Svaren kommer inte kunna ledas till dig personligen.

8.2 Bilaga 2

Till Lärare och Rektorer

Vi heter Martina Sturk och Zandra Utrianien och kommer från socionomprogrammet vid Göteborgs Universitet. Vi skriver vår C-uppsats om ungdomar och sexualitet. Vår tänka studie skall samla in data i form av enkäter och vi vore tacksamma om så många personer som möjligt vid er skola får tillfälle att fylla i denna. Enkäten består av 25 frågor. Vår målgrupp är ungdomar som går på gymnasiet i Göteborg.

Alla uppgifter är konfidentiella och vi publicerar inget som kan spåras tillbaka till en enskild person. Ingen kommer att kunna identifieras i det färdiga materialet. Skolans och studenternas medverkan är därmed anonym. Uppsatsen kommer endast att användas i forskarsyfte.

Skolans och studenternas medverkan är självklart frivillig.

För att skolans elever skall kunna medverka i studien krävs ett samtycke från skolan. Om du läst ovan, vänligen fyll i samtycke nedan eller neka till medverkan.

_____ (skola) lämnar samtycke till att studenter vid skolan får tillåtelse att frivilligt ställa upp i undersökningen.

_____ (skola) nekar till att studenter vid skolan får tillåtelse att frivilligt ställa upp i undersökningen.

Underskrift

Datum

Hälsningar

Martina Sturk & Zandra Utrianien

Uppgifter för kontakt med vår handledare:

Dr. Linda Lane PhD
Senior Lecturer
Department of Social Work
University of Gothenburg
Box 720
SE 405 30 Gothenburg
Tele. (0) 46 786 1566
Fax (0) 46 786 1888

8.3 Bilaga 3

Till Elever på stan som valt att ställa upp på enkätundersökningen

Vi heter Martina Sturk och Zandra Utrianien och kommer från socionomprogrammet vid Göteborgs Universitet. Vi skriver vår C-uppsats om ungdomar och sexualitet. Vår tänka studie skall samla in data i form av enkäter och vi vore tacksamma om så många personer som möjligt vid er skola får tillfälle att fylla i denna. Enkäten består av 25 frågor. Vår målgrupp är ungdomar som går på gymnasiet i Göteborg.

Alla uppgifter är konfidentiella och vi publicerar inget som kan spåras tillbaka till en enskild person. Ingen kommer att kunna identifieras i det färdiga materialet. Skolans och studenternas medverkan är därmed anonym. Uppsatsen kommer endast att användas i forskarsyfte.

Skolans och studenternas medverkan är självklart frivillig.

Hälsningar

Martina Sturk & Zandra Utrianien

Uppgifter för kontakt med vår handledare:

Dr. Linda Lane PhD
Senior Lecturer
Department of Social Work
University of Gothenburg
Box 720
SE 405 30 Gothenburg
Tele. (0) 46 786 1566
Fax (0) 46 786 1888