

Sex- och samlevnadsundervisning på gymnasiet

En interventionsstudie

FÖRFATTARE	Elin Strandell Lindholm Emma Wallin
PROGRAM/KURS	Barnmorskeprogrammet Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa RPH 100
	HT 2014
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Tone Ahlborg
EXAMINATOR	Evelyn Hermansson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Titel (svensk):	Sex- och samlevnadsundervisning på gymnasiet - En interventionsstudie
Titel (engelsk):	Sex education in high school - An intervention study
Arbetets art:	Självständigt arbete på magisternivå
Program/kurskod/kursbeteckning:	Barnmorskeprogrammet/RPH100/Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	41 sidor
Författare:	Elin Strandell Lindholm Emma Wallin
Handledare:	Tone Ahlborg
Examinator:	Evelyn Hermansson

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Forskning visar att ungdomar idag inte är nöjda med den sex- och samlevnadsundervisning de får i skolan. Många ungdomar uppfyller inte de kunskapskrav som finns i årskurs nio rörande sex och samlevnad. Det finns studier som tyder på att den obligatoriska sex- och samlevnadsundervisningen lär ut felaktig kunskap. Därför hade det varit intressant att undersöka ifall det skulle vara ett bra komplement till den ordinarie sex- och samlevnadsundervisningen att barnmorskestudenter, och i förlängningen barnmorskor, kommer ut till gymnasieskolor för att hålla i föreläsningar om sex och samlevnad. **Syfte:** Syftet med studien är att beskriva en eventuell förändring av gymnasieungdomars kunskapsnivå gällande sex och samlevnad efter genomförd undervisning. Studiens syfte är även att utvärdera om det är bra att barnmorskestudenter, och i förlängningen barnmorskor, kommer ut och undervisar i sex och samlevnad som ett komplement till den ordinarie sex- och samlevnadsundervisningen. **Metod:** En interventionsstudie genomfördes genom att semistrukturerade enkäter delades ut före och efter att föreläsningar i sex och samlevnad hölls för tre olika gymnasieklasser i årskurs 2. Enkätsvaren redovisas deskriptivt innan jämförande analys före och efter interventionen. **Resultat:** Antalet rätt på kunskapsfrågorna ökade signifikant efter föreläsningen. Resultatet visade att ungdomarna var positiva till att barnmorskestudenter kom och höll i en föreläsning i sex och samlevnad. **Konklusion:** Författarna har med denna studie kunnat påvisa en signifikant ökning av kunskap gällande sex och samlevnad hos de ungdomar som deltog på den föreläsning författarna höll i. Dock var urvalet så pass litet att resultatet inte kan appliceras på några andra skolor eller ungdomar än de som inkluderats i studien.

Nyckelord: sex- och samlevnadsundervisning, adolescens, gymnasiet, didaktik, barnmorska

ABSTRACT

Background: Research shows that young people today are not satisfied with the sex education they receive at school. Many young people do not meet expected levels of knowledge regarding sex and relationships that would be expected by the ninth grade. Furthermore, studies suggest that incorrect information is taught by preexisting compulsory sex education. We intended to investigate if school visits by midwifery students, and by extension, midwives, would be a good addition to regular sex education. **Aim:** The aim of this study is to investigate a possible increase in high school students' level of knowledge regarding sex and relationships after having taken part in education conducted by the authors. Furthermore, this study intends to evaluate the worth of high school visits by midwifery students, and by extension midwives, as a complement to regular sex education. **Method:** An intervention study was conducted by semi-structured questionnaires. These questionnaires were distributed before and after lectures were given on sex and relationships. These lectures were held for three different second year high school classes. The responses are presented descriptively after comparison before and after intervention. **Results:** The number of questions answered correctly increased significantly after the lectures had taken place. The results showed that the lectures given by the midwifery students were experienced as positive. **Conclusion:** The authors of this study were able to demonstrate a significant increase in knowledge regarding sex and relationships by students who attended the lectures given by the authors. The sample was, however, too small for the results to be applied to any other schools or youths than those included in the study.

Key words: sex education, adolescent, high school, didactic, midwife

INNEHÅLL

INLEDNING	3
BAKGRUND	3
TEORETISKA BEGREPP	3
Sexuell hälsa	3
Adolescens	4
Salutogent perspektiv	4
Didaktik	5
SEX- OCH SAMLEVNADSUNDERVISNING I SKOLAN OCH PÅ GYMNASIET	5
Ungdomars syn på sex- och samlevnadsundervisningen i skolan	6
Ungdomars önskemål om sex- och samlevnadsundervisningens utformning och innehåll	7
Ungdomarnas tankar om vem som ska hålla i sex- och samlevnadsundervisningen	8
Kunskapsnivå	8
BARNMORSKAN OCH SEX- OCH SAMLEVNADSUNDERVISNINGEN	8
UNGDOMARS SEXUELLA RISKTAGANDE	9
PREVENTIVMEDEL	9
Kondomer	10
Dagen-efter-piller	11
OFRIVILLIGA GRAVIDITETER OCH ABORTER	11
SEXUELLT ÖVERFÖRBARA INFEKTIONER (STI)	12
PROBLEMFÖRMULERING	14
SYFTE	14
METOD	15
TYP AV STUDIE	15
URVAL	15
DATAINSAMLING	16
Föreläsningarnas uppbyggnad	17
DATAANALYS	17
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	18
Risk- och nyttaanalys	19
RESULTAT	19

ENKÄT 1	19
ENKÄT 2	20
JÄMFÖRELSE MELLAN ENKÄT 1 OCH ENKÄT 2	22
DISKUSSION	24
METODDISKUSSION	24
Typ av studie	24
Urval	24
Datainsamling	25
Föreläsningar	26
Dataanalys	27
Respondenterna	27
RESULTATDISKUSSION	28
Ungdomarnas åsikter om tidigare sex- och samlevnadsundervisning	28
Utvärdering av föreläsningarna	29
Föreläsningen som kunskapskälla	30
Läraren och sex- och samlevnadsundervisningen.....	31
Anatomi och fysiologi	31
Graviditet.....	32
Preventivmedel	33
STI.....	35
KONKLUSION	36
KLINISKA IMPLIKATIONER	36
ARBETSFÖRDELNING	36
LITTERATURFÖRTECKNING	37
Bilaga 1: Enkät nummer 1	
Bilaga 2: Enkät nummer 2	
Bilaga 3: Brev till verksamhetschef/lärare	
Bilaga 4: Brev till respondenter	

INLEDNING

Forskning visar att ungdomar är missnöjda med den sex- och samlevnadsundervisning de får i skolan och att många inte uppnår de kunskapskrav som finns. Dålig sex- och samlevnadsundervisning kan vara en orsak till det höga abortantalet i Sverige samt den höga förekomsten av klamydia hos unga. Eftersom vi som barnmorskor har kompetens inom sexuell hälsa och pedagogik hade det vart intressant att se om vi kan vara ett komplement till den ordinarie undervisningen i sex och samlevnad.

BAKGRUND

TEORETISKA BEGREPP

Sexuell hälsa

Enligt World Health Organization (WHO) definieras sexuell hälsa som

“[...] a state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to sexuality; it is not merely the absence of disease, dysfunction or infirmity. Sexual health requires a positive and respectful approach to sexuality and sexual relationships, as well as the possibility of having pleasurable and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence. For sexual health to be attained and maintained, the sexual rights of all persons must be respected, protected and fulfilled.” (World Health Organization, 2006, sid 5)

Det bestämdes under FN:s befolkningskonferens i Kairo 1994 att begreppet reproduktiv hälsa även ska innefatta sexuell hälsa. Dock måste inte en individ vara fertil för att kunna ha ett tillfredställande sexualliv. I senare definitioner av sexuell och reproduktiv hälsa är därför sexuell hälsa överordnad reproduktiv hälsa (Statens folkhälsoinstitut, 2011). Enligt Edwards och Coleman (2004) är sexuell hälsa ett begrepp som är under ständig förändring. Efter att ha granskat en mängd olika definitioner kom de fram till att sexuell hälsa bör omfatta mental hälsa, individens ansvar och betydelsen av mänskliga rättigheter för sexuell hälsa. De skriver att de flesta definitioner bygger på just WHO:s definition (a a). Med andra ord ska hela livet speglas av en god och självbestämmande sexualitet, oberoende av reproduktion eller till exempel sexuell identitet eller kön (Statens folkhälsoinstitut, 2011).

Adolescens

WHO (2002) definierar adolescens att vara mellan ungdomsåren 10-19 år. Perioden adolescens präglas av ett ständigt lärande, vilket oundvikligen leder till ett visst risktagande. Under denna tid pågår stora, både fysiska och psykiska, förändringar hos ungdomar. Ungdomar är inte längre barn, men inte heller riktigt vuxna. De befinner sig i en övergångsperiod. Ungdomen har ett starkt behov av att hitta sin egen identitet. Ungdomar börjar reflektera mer över sina tankar och börjar bilda egna, mer bestämda, åsikter (a a).

Parrish (2012) talar om ungdomars egocentrism. Ungdomar beskrivs vara överdrivet medvetna om hur andra människor granskar dem, vilket i sin tur skapar en överdriven självmedvetenhet. En annan typ av egocentrism är att ungdomar har en förmåga att tro att deras egna tankar och känslor är unika. Ett exempel är när en tonåring blir förälskad. I tonåringens värld är just dennes förälskelse speciell och unik, vilket kan leda till att hon eller han ser på preventivmedel som något onödigt i jämförelse med de starka känslor som uppfyller honom eller henne. De kan även ha tänket ”det händer inte mig”. Dessa känslor kan leda till ett riskbeteende hos många tonåringar. Ungdomar idag kan bli utsatta för många dubbla budskap gällande sex, då media förskönar sexuellt beteende, medan ungdomar samtidigt får höra att de ska undvika graviditet och könsjukdomar. Vuxna kan vara rädda för att prata om sex med ungdomar, då de är rädda för att säga fel (a a).

Salutogent perspektiv

Med ett salutogent perspektiv menas ett hälsofrämjande perspektiv (Svenska Akademiens ordlista, 2011). Till skillnad från ordet patogenes, som förklarar varför sjukdomstillstånd uppstår, fokuseras det på det som gör en människa frisk och hennes resurser. Det salutogena perspektivet strävar efter att främja en väg mot det friska hos en människa. Hälsa/ohälsa kan beskrivas som ett kontinuum. Alla människor hamnar på en plats i detta kontinuum. Istället för att fokusera på det som gör att människan ligger nära ohälsa, ska de aspekter i livet som gör en person frisk lyftas fram (Antonovsky, 2005). Antonovskys begrepp ”Känsla av sammanhang” innebär upplevelse av begriplighet, hanterbarhet och mening i tillvaron. När det gäller t ex sexuellt överförbara sjukdomar innebär det att information om hur de smittar ger begriplighet, kunskap om att kondom skyddar ger hanterbarhet, vilket ger mening och en vilja att skydda sig för att den unge upplever livet som meningsfullt (a a). Bexell (2009) skriver om vikten av att utgå från ett salutogent perspektiv både på ungdomsmottagningar och

inom skolhälsovården. Det vore optimalt om flera olika yrkeskategorier arbetar tillsammans i det hälsofrämjande arbetet kring ungdomars sexualitet. Genom diskussion kring till exempel sexuellt överförbara sjukdomar kan ungdomarna själva bilda sig en uppfattning och fatta egna beslut. Personal på skolor och ungdomsmottagningar har möjlighet att göra inverkan på dessa ungdomar under denna känsliga ålder (a a).

Didaktik

Didaktik betyder läran om undervisning. Undervisning är ett exempel på en didaktisk interaktion (Nationalencyklopedin, 2014). Säfström (2000) skriver att det finns två sätt att se på undervisning, som en passiv eller aktiv process. Om undervisningen betraktas som en passiv process så ses lärotillfället som en överföring av kunskaper och instinkter. Detta innebär en föreställning om absolut eller perfekt överensstämmelse mellan det som lärs ut och det som lärs in. Det finns problem med detta synsätt. Lärandeprocessen sker mellan två individer med olika bakgrunder och erfarenheter. Att förutsätta att fakta och värderingar passivt ska tas upp från en individ till en annan är felaktigt, chansen att detta ska ske är försvinnande liten. Lärandet behöver istället ske genom en aktiv process där den studerande genom en aktiv handling känner igen innehållet som något för situationen relevant. Genom den aktiva processen skapas ett sammanhang som kan leda till en gemensam förståelse. Dock måste det alltid räknas med att det finns ett tomrum, eller gap, mellan det som lärs ut och det som lärs in (a a).

SEX- OCH SAMLEVNADSUNDERVISNING I SKOLAN OCH PÅ GYMNASIET

Obligatorisk sex- och samlevnadsundervisning har funnits i svenska skolor sedan 1956 (Daneback, Månsson, Ross, & Markham, 2012). Det är rektorns ansvar på grundskolan att se till att undervisningen inom flera olika ämnen, exempelvis biologi, historia och religion, tar upp sex och samlevnad. När ungdomarna har avslutat mellanstadiet ska de ha kunskap om människans pubertet, reproduktion och sexualitet. De ska ha bearbetat frågor kring relationer, kärlek och ansvar. På högstadiet finns samma kunskapsmål när det gäller sex och samlevnad som på mellanstadiet. En skillnad är att ungdomarna nu även ska ha kunskap om sexuellt överförbara sjukdomar (Sexual Transmitted Infections, STI) samt ha kunskaper om metoder som förebygger oönskade graviditeter (Skolverket, 2011a).

På gymnasiet är det rektorns ansvar att se till att ungdomarna får kunskap om sex och samlevnad. Precis som i grundskolan ska människans sexualitet beröras inom flera olika ämnen. Historia, naturkunskap och religion är exempel på gymnasiegemensamma ämnen, alltså ämnen som ingår i varje gymnasieutbildning. I dessa tre ämnen ska sexualitet beröras. Ungdomarna ska ha fått lära sig om, reflekterat över och diskuterat ämnen såsom normer, lust, relationer och sexuell hälsa (Skolverket, 2011b).

Ungdomars syn på sex- och samlevnadsundervisningen i skolan

Flera studier visar att majoriteten av ungdomar tycker att den sex- och samlevnadsundervisningen de har fått i skolan är av dålig kvalitet, inte tillräckligt relevant eller omfattande. Ungdomarna anger att den undervisning de fått skiftar mycket inom åldersgruppen (Ekstrand, Engblom, Larsson, & Tydén, 2011a; Ekstrand, Larsson, Von Essen, & Tydén, 2005; Rembeck & Gunnarsson, 2004; Sydsjö, Ekholm Selling, Nyström, Oscarsson, & Kjellberg, 2006; Thorsén, Aneblom, & Gemzell-Danielsson, 2006). En studie skilde sig dock från de andra när det kom till ungdomars negativa syn på sex- och samlevnadsundervisningen. I studien av Häggström-Nordin, Borneskog, Eriksson och Tydén (2011) tyckte en stor del av ungdomarna att sex- och samlevnadsundervisningen i skolan var bra (a a).

Flera ungdomar anser att skolan har störst trovärdighet jämfört med andra informationskällor om sex och samlevnad (Ekstrand, *et. al.*, 2005). De flesta studier visar att den huvudsakliga informationskällan var högstadiet, följt av vänner, ungdomsmottagningar och TV. Ingen angav gymnasiet som huvudsaklig informationskälla (Ekstrand, *et. al.*, 2011a; Häggström-Nordin, *et. al.*, 2011; Makenzius, Gillander Gådin, Tydén, Romild, & Larsson, 2009; Sydsjö, *et. al.*, 2006). En studie visar att ungdomar såg vänner och partners som den bästa informationskällan när det gäller sexualitet (Wallmyr & Welin, 2006).

Det är viktigt att kvaliteten på utbildningen förbättras och baseras på ungdomarnas ålder samt förkunskaper (Sydsjö, *et. al.*, 2006). Det finns risk att om ungdomarna inte får tillräcklig utbildning i sex och samlevnad så använder de istället pornografi och media som kunskapskälla (Ekstrand, *et. al.*, 2005; Löfgren-Mårtenson & Månsson, 2010). Ungdomar beskriver att pornografi separerar sexualitet och intimitet. Pornografi visar ofta stereotypa könsroller där mannen är den som har makten och kvinnan är underordnad (Häggström-

Nordin, Sandberg, Hanson, & Tydén, 2006). Enligt ungdomarna framställs det ofta inom pornografin att kvinnans enda roll är att tillfredsställa mannen (Löfgren-Mårtenson & Månsson, 2010). Ungdomarna tror själva att det finns en risk att unga ser på pornografi och tror att den visar hur verkligheten ser ut (Rogala & Tydén, 2003).

I en studie av Ekstrand *et. al.* (2011a) visade resultatet tecken på att sex- och samlevnadsundervisningen i skolan visar en tendens till förbättring. Av de som ingick i studien var det fler i den yngre gruppen som angav att de fått utbildning om HBTQ, dagen-efter-piller och hur sexualitet porträtteras i media (a a).

Ungdomarna förespråkar att sex- och samlevnadsundervisningen ska vara kontinuerlig från mellanstadiet till och med gymnasiet (Sydsjö, *et. al.*, 2006; Thorsén, *et. al.*, 2006). Trots detta har endast en femtedel av alla ungdomar fått sex- och samlevnadsundervisning någon gång under gymnasietiden (Ekstrand, *et. al.*, 2011a). En tredjedel av studenterna på gymnasiet ansåg att de inte hade tillräcklig kunskap om sexuell och reproduktiv hälsa (Makenzius, *et. al.*, 2009).

Ungdomars önskemål om sex- och samlevnadsundervisningens utformning och innehåll

Ungdomar anser att skolan är en bra och neutral plats för sex- och samlevnadsundervisning (Ekstrand, *et. al.*, 2005), men vill att läraren ska vara mer kunnig (Ekstrand *et. al.*, 2011a). Tiden för sex- och samlevnadsundervisningen får inte vara för kort, då hinner inte känslan av att det är pinsamt försvinna och ungdomarna vågar inte ställa frågor. De ville ha en låda i vilken de kunde lägga anonyma frågor (Kånåhols, Magnusson, & Alehagen, 2011). Det är viktigt att sex- och samlevnadsundervisningen är öppen och inte är fokuserad på enbart heterosexualitet (Ekstrand, *et. al.*, 2011a). I en studie föreslår ungdomarna att det under STI-undervisningen skulle visas bilder på olika könssjukdomar, bland annat i avskräckande syfte (Thorsén, *et. al.*, 2006).

Några studier beskriver att ungdomar vill lära sig mer om kvinnan samt mannens reproduktiva system, anatomi och fysiologi inklusive erektion och erektionsproblem, utlösning, fertilitet och graviditet. Även om preventivmedel, sexuellt överförbara infektioner (STI), men också om relationer, självförtoende, identitet, sexuella trakasserier, och abort samt homo-, bi- och transsexualitet (Ekstrand, *et. al.*, 2011a; Makenzius, *et. al.*, 2009). Ungdomar vill få mer

kunskap om ungdomsmottagningar (Kånåhols, *et. al.*, 2011) samt samtal om sexuella övergrepp (Ekstrand, *et. al.*, 2011a).

Ungdomarnas tankar om vem som ska hålla i sex- och samlevnadsundervisningen

Ungdomarna föreslår att människor med erfarenhet av att arbeta med ungdomar utanför skolan är bättre lämpade att hålla i sex- och samlevnadsundervisningen än lärare som jobbar på skolan (Thorsén, *et. al.*, 2006). För ungdomarna är det viktigt att den som lär ut om sex och samlevnad har kunskap i ämnet samt är motiverad och bekväm med att prata kring dessa ämnen. De framhöll att lärare ofta verkade obekväma med att prata om sex och samlevnad. Därför föreslog de att personal från ungdomsmottagningar skulle kunna hålla i sex- och samlevnadsundervisningen i skolan (Kånåhols, *et. al.*, 2011).

Kunskapsnivå

Sydsjö *et. al.* (2006) beskriver att ungdomarna ofta inte uppnår de kunskapsmål som satts upp för årskurs 9 (a a). Det finns studier som tyder på att den obligatoriska sex- och samlevnadsundervisningen i skolan lär ut felaktig kunskap om exempelvis hymen (Christianson & Eriksson, 2011).

De ungdomar som ansåg att de hade fått en tillräckligt bra sex- och samlevnadsundervisning fick signifikant bättre resultat på ett test som kontrollerade kunskapsnivån angående sexuell hälsa än de ungdomar som inte ansåg att de hade fått tillräcklig information. Unga kvinnor kunde mer än unga män och ju äldre ungdomarna var, ju mer kunde de. De som hade besökt en ungdomsmottagning hade bättre kunskaper än de som inte hade besökt någon (Sydsjö, *et. al.*, 2006). En studie av Makenzius *et. al.* (2009) tyder på att unga mäns kunskaper brister inom flera områden, exempelvis visste de flesta inte att snus kunde orsaka erektionsproblem eller att lubrikation uppstår hos de flesta tjejer när de blir upphetsade. Trots det ansåg två tredjedelar av de unga männen att de hade tillräcklig kunskap om sexuell och reproduktiv hälsa (a a).

BARNMORSKAN OCH SEX- OCH SAMLEVNADSUNDERVISNINGEN

Det ingår i barnmorskans kompetensområde att ha kunskap om exempelvis sexualitet och samlevnad, preventivmedel, STI-prevention samt aborter. Barnmorskor ska kunna undervisa

med pedagogisk kompetens och kunna informera, vilket innefattar att ge undervisning om sex och samlevnad. Det är viktigt att barnmorskor arbetar med hälsofrämjande arbete på individ-, grupp- och samhällsnivå (Socialstyrelsen, 2006).

Det konstateras att barnmorskor kan vara en användbar resurs att använda i den skolbaserade sex- och samlevnadsundervisningen (Larsson, Eurenus, Westerling, & Tydén, 2006). Christianson och Eriksson (2011) föreslår att barnmorskan bör vara den som korrigerar vanliga missförstånd angående till exempel hymen. Även i studien av Sydsjö *et. al.* (2006) kommer de fram till att olika professioner bör engagera sig i olika metoder för sex- och samlevnadsundervisning (a a). En studie kom fram till att det hade varit bra och mer tillfredställande om just äldre ungdomar, alltså gymnasieungdomar, får sex- och samlevnadsundervisning från till exempel hälso- och sjukvårdspersonal (Ekstrand, *et. al.*, 2011a).

UNGDOMARS SEXUELLA RISKTAGANDE

Många ungdomar börjar utforska sin sexualitet i tidiga tonåren, unga kvinnor tidigare än unga män (Holmberg & Hellberg, 2005). Studier tyder på att ungdomar har ett mer riskfyllt beteende när det gäller sin sexuella hälsa än tidigare generationer. Antalet oskyddade samlag på första dejten ökar (Larsson & Tydén, 2006). Herlitz (2009) samt Herlitz och Forsberg (2010) konstaterar att det sexuella risktagandet, framförallt hos kvinnor och yngre, har ökat signifikant från 1989 till 2007 (a a). Sedan 1989 har antalet personer som tycker att sex endast hör hemma i ett stabilt förhållande minskat signifikant. Åsikten att sex endast hör hemma i ett stabilt förhållande är vanligare hos äldre än hos yngre och yngre har fler sexpartners än äldre (Herlitz & Forsberg, 2010). Antalet ungdomar som har flera sexpartners har ökat betydande sedan slutet av 1980-talet (Herlitz, 2009; Herlitz & Forsberg, 2010).

PREVENTIVMEDEL

Under denna rubrik behandlas inte alla preventivmedel, på grund av utrymmesbrist. Ungdomar vill lära sig mer om preventivmedel och hur dessa fungerar (Thorsén, *et. al.*, 2006). En del ungdomar ansåg att de inte fått någon information alls om preventivmedel i skolan. De unga männen i en studie ansåg att ungdomar har kunskap om preventivmedel, men att de inte använder sig av denna kunskap i den sexuella praktiken (Ekstrand, *et. al.*, 2005).

Ungdomar ansåg att den största risken med att ha oskyddat samlag är att få HIV/AIDS eller att bli tonårsföräldrar (Ekstrand, Tydén, & Larsson, 2011b).

Enligt Larsson *et. al.* (2006) är det vanligaste preventivmedlet vid första samlaget kondom, medan det vanligaste preventivmedlet vid senaste samlaget var någon form av oralt preventivmedel (a a). Tre fjärdedelar av de 192 ungdomarna i en studie använde preventivmedel vid senaste samlaget (Makenzius, *et. al.*, 2009). I en studie var det dock en tredjedel av 3197 ungdomar som inte använde preventivmedel vid första eller senaste samlaget (Holmberg & Hellberg, 2005). Två studier visar att användandet av preventivmedel vid första och senaste samlaget ökar, vilket kan vara ett resultat av den information som riktat sig mot ungdomar angående sexuell hälsa (Häggström-Nordin, *et. al.*, 2011; Häggström-Nordin, Hanson, & Tydén, 2005).

Unga män verkar mindre ansvarstagande när det gäller preventivmedel än unga kvinnor, vilket Larsson, Tydén, Hanson och Häggström-Nordin (2007) tycker är viktigt att ta upp i sex- och samlevnadsundervisningen i skolan. Det är viktigt att sexualundervisningen tar upp och diskuterar vikten av preventivmedel (a a). I en studie uttrycker unga män att det var både tjejen och killens ansvar att kondom användes (Makenzius, *et. al.*, 2009). Enligt Ekstrand *et. al.* (2011b) behövs åtgärder vidtas för att öka unga mäns ansvar kring preventivmedel.

Kondomer

Användandet av kondom vid tillfälliga sexuella kontakter minskar (Herlitz, 2009). I studien av Rembeck & Gunnarsson (2011) beskrivs att unga män har mer erfarenhet av användning av kondom än unga kvinnor (a a). Enligt Ekstrand *et. al.* (2011b) är det viktigt att hjälpa unga män att bli säkra på hur de ska använda en kondom (a a). Unga kvinnors användande av kondom vid tillfälliga sexuella kontakter har minskat signifikant från 1989 till 2007 (Herlitz & Forsberg, 2010).

Hammarlund, Lundgren och Nyström (2008) skriver att ungdomar ansåg att det är lättare att föreslå kondom som skydd mot en oönskad graviditet än mot STI. I en annan studie ansåg de dock att kondom skulle användas endast på grund av rädsla för att få en STI, inte som skydd mot en graviditet (Ekstrand, *et. al.*, 2005).

Studier visar att frekvensen av kondomanvändandet är låg vid analsex och oralsex (Rogala & Tydén, 2003; Tydén & Rogala, 2004). Det är viktigt att informera ungdomar om vikten av att använda kondom även vid anal- och oralsex. (Häggström-Nordin, *et. al.*, 2005).

Flera olika anledningar till att inte använda kondom har kommit fram i olika studier. Anledningar såsom att det är skönare utan kondom (Ekstrand, *et. al.*, 2011b; Hammarlund, *et. al.*, 2008; Larsson, *et. al.*, 2006), pinsamt att handla och använda kondomer (Ekstrand, *et. al.*, 2005; Makenzius, *et. al.*, 2009), rädsla för att den unga kvinnan skulle backa ur om en paus gjordes för att sätta på en kondom, rädsla för att förlora erektionen (Ekstrand, *et. al.*, 2011b; Hammarlund, *et. al.*, 2008) och att unga kvinnor använder hormonellt preventivmedel har angivits (Christianson, Johansson, Emmelin, & Westman, 2003; Ekstrand, *et. al.*, 2005; Ekstrand, *et. al.*, 2011b).

Andra anledningar till att inte använda kondom var att det stör förspelet att sätta på en kondom (Larsson, *et. al.*, 2006), ungdomarna tänker inte på det i stundens hetta, kostsamt med kondomer (Makenzius, *et. al.*, 2009), att använda kondom kändes inte spontant, jobbigt att föreslå att kondom ska användas (Hammarlund, *et. al.*, 2008), svårt att få på kondomen och att ungdomarna praktiserar avbrutet samlag (Ekstrand, *et. al.*, 2011b). Dagen-efter-piller ansågs även vara en anledning till att inte använda kondom, de unga männen tog för givet att om de hade oskyddat samlag så skulle den unga kvinnan ta ett dagen-efter-piller nästa dag (Ekstrand, *et. al.*, 2005). Unga män ville även att den unga kvinnan skulle vara den som föreslog att kondom skulle användas (Christianson, *et. al.*, 2003).

Dagen-efter-piller

Användandet av dagen-efter-piller har ökat (Larsson & Tydén, 2006; Tydén, Palmqvist, & Larsson, 2012). Dock visar en studie att ungefär lite mer än hälften av de unga kvinnorna inte hade fått information om dagen-efter-piller (Ekstrand, *et. al.*, 2011a). Den huvudsakliga informationskällan gällande dagen-efter-piller var vänner och media (Larsson, *et. al.*, 2006).

OFRIVILLIGA GRAVIDITETER OCH ABORTER

Ungdomar har idag en mer liberal syn på sex än tidigare generationer (Herlitz & Forsberg, 2010). Denna liberala syn tror Makenzius *et. al.* (2009) är en anledning det ökade antalet fall av oplanerade graviditeter (a a). Studier visar att en förbättrad sex- och

samlevnadsundervisning bland annat skulle kunna minska antalet ofrivilliga graviditeter och på så sätt även antalet aborter (Ekstrand, *et. al.*, 2005; Makenzius, Tydén, Darj, & Larsson, 2012; Makenzius, Tydén, Darj, & Larsson, 2013; Thorsén, *et. al.*, 2006).

En ofrivillig graviditet ansågs av ungdomarna som en större risk än att få en STI (Hammarlund, *et. al.*, 2008). I en studie ansåg de unga männen att en ofrivillig graviditet endast var ett större problem än klamydia om den unga kvinnan valde att behålla barnet, men de ansåg inte det troligt att den unga kvinnan skulle göra detta val. De unga männen ansåg att en ofrivillig graviditet var den unga kvinnans problem, framförallt om det var en tillfällig sexuell kontakt. Ytterst få av de unga männen reflekterade över sitt eget ansvar om den unga kvinnan blev gravid. En del ansåg det omoraliskt av en tonårstjej att inte göra abort, framförallt efter en tillfällig sexuell kontakt (Ekstrand, *et. al.*, 2011b).

De unga männen i en studie hade liten kunskap om fostrets utveckling, en del spekulerade kring om fostret hade utvecklade armar och ben i vecka 23 (Ekstrand, Tydén, Darj, & Larsson, 2007). De flesta unga män oroar sig inte för att vara en delaktig i en ofrivillig graviditet, de ansåg att det inte händer inte dem (Ekstrand, *et. al.*, 2005). I studier som handlar om synen på abort beskrivs att många ungdomar har mycket bristfällig kunskap om abort, vilket de var medvetna om och ville förändra (Thorsén, *et. al.*, 2006; Ekstrand, *et. al.*, 2005). I en studie av Ekstrand *et. al.* (2005) ansåg ungdomarna att den dåliga sex- och samlevnadsundervisningen skulle kunna vara en orsak till de stigande aborttalen (a a).

Antalet aborter ökade inte från 1999 till 2004 (Larsson & Tydén, 2006). Men på 2000-talet skedde det en ökning fram till 2008 (Socialstyrelsen, 2012). Under 2009 började aborttalet sjunka igen och har fram till 2012 legat på samma nivå; ca 20,7 aborter per 1 000 kvinnor i fertil ålder. Antalet aborter bland tonåringar (15-19 år) var 2012 18,8 per 1 000 kvinnor (Socialstyrelsen, 2014). Abortantalet bland tonåringar har minskat sedan 2010, mellan 2011 och 2012 var det en minskning på 5,1 procent (Socialstyrelsen, 2012; Socialstyrelsen, 2014).

SEXUELLT ÖVERFÖRBARA INFEKTIONER (STI)

Antalet fall av STI ökar bland ungdomar (Herlitz, 2009; Larsson & Tydén, 2006). Ungdomar har idag en mer liberal syn på sex än tidigare generationer (Herlitz & Forsberg, 2010). Denna liberala syn tror Makenzius *et. al.* (2009) är en anledning till ökade antalet fall klamydia (a a).

Ungdomar, framförallt unga kvinnor, tror idag att risken att drabbas av klamydia är mycket större idag än unga kvinnor trodde i slutet av 1980-talet (Herlitz & Forsberg, 2010).

Klamydia är idag den i särklass vanligaste rapporterade sexuellt överförbara infektionen med 34 888 rapporterade fall under 2013. Sedan 1997 har antalet klamydiafall ökat i Sverige, den största ökningen hos ungdomar i åldern 15-24 år. Sedan 2008 har antalet klamydiafall minskat något sedan en topp på 47 099 rapporterade fall år 2007 (Folkhälsomyndigheten 2013c; 2014c). Gonorré blir vanligare i Sverige. År 2013 rapporterades 1 114 fall, vilket är en fördubbling av antalet rapporterade fall sedan 2004. Gonorré behandlas med antibiotika, men gonorrébakterier som är resistent mot antibiotika har ökat snabbt under de senaste fem åren och forstärker att öka. Om denna utveckling fortsätter kan gonorré bli svår att bota i framtiden (Folkhälsomyndigheten 2013a; 2013b; 2014b).

Ungdomars kunskaper om STI är bristfällig. I en studie trodde majoriteten av ungdomarna att syfilis var den vanligaste könssjukdomen i Sverige (Makenzius, *et. al.*, 2009). Unga kvinnor kunde mer om STI än unga män (Sydsjö, *et. al.*, 2006). Ungdomarna uttrycker att de vill ha mer information om STI (Thorsén, *et. al.*, 2006). I en studie av Ekstrand *et. al.* (2011a) uppgav ungefär hälften av de 225 unga kvinnorna att de inte fått någon information om hepatit B, syfilis, kondylom (HPV), gonorré och herpes. Runt en tredjedel uppgav att de inte hade fått någon information om klamydia. Den STI ungdomarna ansåg att de hade fått mest information om var HIV/AIDS (a a). Att få HIV/AIDS ansågs inte vara något verkligt hot (Ekstrand, *et. al.*, 2011b). Studien av Rembeck och Gunnarsson (2011) visar att endast information om STI inte påverkar ungdomars synsätt på STI. De unga männen ansåg i lägre utsträckning än de unga kvinnorna att information om STI påverkade deras synsätt (a a).

Unga kvinnor testar sig oftare för könssjukdomar än unga män. Klamydia är den STI som flest testar sig för (Rembeck & Gunnarsson, 2011). I en studie beskrivs att de unga kvinnorna hade haft fler STI än de unga männen. Dock menar författarna att de unga männen kan ha haft en infektion utan att ha vetat om det (Larsson, *et. al.*, 2007). I en studie av Tydén och Rogala (2004) hade en fjärdedel av 300 unga män haft en STI och utav dem hade en femtedel haft fler än en. En studie av Tydén *et. al.* (2012) visade att en tredjedel av 350 unga kvinnor hade haft en könssjukdom. Av dessa hade mer än hälften haft en klamydiainfektion (a a).

Unga män ansåg att det är värre att smitta någon med STI om man har ett förhållande med personen än om det är en tillfällig sexuell kontakt. De flesta tänkte inte alls på att de kunde smitta sin partner. De unga männen ansåg att de kunde se på en partner om den bar på en STI eller ej, äldre kvinnor ansågs var en större risk än yngre kvinnor (Ekstrand, *et. al.*, 2011b).

I en studie var det endast några få ungdomar som sa att de vill ha skyddat sex av rädsla för att smittas med en STI (Ekstrand *et. al.*, 2011b). Ungdomar tänkte väldigt lite på att skydda sig mot STI, de ansåg att risken att just de drabbades av en infektion var väldigt liten (Hammarlund *et. al.*, 2008). En klamydiainfektion betraktas av ungdomarna som lindrig, dels för att den är vanlig och dels för att det finns antibiotikabehandling (Ekstrand, *et. al.*, 2005; Ekstrand, *et. al.*, 2011b; Hammarlund, *et. al.*, 2008). Det värsta med att få klamydia var restriktionerna under behandlingen som gällde alkoholkonsumtion och att sola. Ungdomarna ansåg att om de inte hade några symtom så var de friska. Anledningarna till att gå och testa sig för klamydia kunde var olika, exempelvis oro, vara säker innan man går in i en ny relation, partnern insisterar eller för att de deltar i en smittspårning. Endast ett fåtal testar sig för klamydia på grund av symtom (Ekstrand, *et. al.*, 2011b). De flesta ungdomarna visste vart de skulle vända sig för att ta prover för STI (Makenzius, *et. al.*, 2009).

PROBLEMFORMULERING

Författarna har inte hittat någon studie där barnmorskor ger vetenskaplig information generellt om sex och samlevnad i skolan utifrån vad ungdomarna vill lära sig mer om. Däremot finns studier som fokuserat på att ge information om endast ett ämne, exempelvis STI (Rembeck & Gunnarsson, 2011), aborter (Ekstrand, *et. al.*, 2005) menstruation (Rembeck & Hermansson, 2008) samt dagen-efter-piller och preventivmedel, inklusive kondom (Larsson, *et. al.*, 2006). Forskningen visar att ungdomar idag inte är nöjda med den sex- och samlevnadsundervisning de får i skolan. Studierna har visat att ungdomar inte har tillräcklig kunskap inom sex och samlevnad samt att ungdomars sexuella risktagande ökar.

SYFTE

Syftet med studien är att beskriva en eventuell förändring av gymnasieungdomars kunskapsnivå gällande sex och samlevnad efter genomförd undervisning. Studiens syfte är även att utvärdera om det är bra att barnmorskestudenter, och i förlängningen barnmorskor,

kommer ut och undervisar inom sex och samlevnad som ett komplement till den ordinarie sex- och samlevnadsundervisningen.

METOD

TYP AV STUDIE

Studien som genomförts är en interventionsstudie med huvudsakligen kvantitativ analys av data. Med en interventionsstudie menas att forskaren genomför en planerad åtgärd i en naturlig omgivning för att se om effekten av åtgärden har någon inverkan (Ejlertsson, 2012; Jakobsson, 2011; Nationalencyklopedin, 2014). I denna studie var åtgärden att hålla en föreläsning i ämnet sex och samlevnad för tre klasser med gymnasieungdomar under skoltid. Makenzius och Larsson (2013) konstaterar att skolan når ut till majoriteten av barn och tonåringar i Sverige, vilket borde göra den till en bra plattform för preventivt arbete när det gäller sexuell hälsa (a a).

Interventionsstudien gjordes i tre gymnasieklasser där varje klass fick en föreläsning av författarna. Studien utvärderade om föreläsningen hade en positiv inverkan på ungdomarnas kunskapsnivå i ämnet. Det utvärderades också vad ungdomarna tyckte om att barnmorskestudenter, och i förlängingen barnmorskor, håller i föreläsningar som komplement till den ordinarie sex- och samlevnadsundervisningen.

URVAL

Studiens respondenter gick årskurs 2 på tre olika gymnasieskolor på program med högskoleförberedande inriktning i centrala delarna av en stor kommun i Västsverige. Författarna vet inte exakt hur många ungdomar som gick i varje klass, men vid utdelandet av första enkäten såg föredlingen ut på så sätt att första klassen bestod av 19 ungdomar, andra klassen av 12 ungdomar och tredje klassen av 10 ungdomar.

Majoriteten av gymnasieskolorna i en stor stad i Västsverige kontaktades genom att mail skickades till skolornas rektorer. Vid två skolor kontaktades lärarna direkt av författarna via mail. Alla skolor där rektorerna eller lärarna var positiva till att föreliggande studie skulle utföras på deras skola inkluderades i studien.

DATAINSAMLING

Först distribueras enkät 1, se *bilaga 1*, med frågor angående ungdomarnas kunskapsnivå inom sex och samlevnad, samt med frågan vad de vill lära sig mer om. En fråga berörde även vad ungdomarna tycker om den sex- och samlevnadsundervisning de tidigare fått i skolan. Enligt Olsson och Sörensen (2011) måste en analys göras för att få fram vilka frågor i en enkät som kan vara relevanta för den aktuella studien. Genomgång av tidigare forskning (Ekstrand, *et. al.*, 2011a; Makenzius, *et. al.*, 2009) har gett inspiration till enkätfrågorna.

Nästa steg var att författarna kom ut till skolan och höll en föreläsning om sex och samlevnad. Föreläsningen berörde de ämnen som tidigare forskning, vilken är beskriven i detta arbetes bakgrund, visat att ungdomar vill lära sig mer om, förutom det som just dessa ungdomar hade kunskapsbrister inom. De övergripande ämnena som föreläsningen tog upp:

- Anatomi och fysiologi
- Preventivmedel
- Graviditet och abort
- STI

Föreläsningarna i de tre klasserna hade fokus på just det som den klassen ville lära sig mer om, dock var grunden till de tre föreläsningarna den samma. Skolverket (2000) konstaterar att det är viktigt att lyssna på vad ungdomarna vill lära sig. De ska ha en roll i utformandet av undervisningen och den som lär ut måste utgå från vad ungdomarna frågar efter och inte vara låst i hur vuxna anser att undervisningen ska utformas (a a). Det är viktigt att sex- och samlevnadsundervisningen baseras på ungdomarnas egna erfarenheter (Hammarlund, *et. al.*, 2008).

Det avslutande steget, som skedde en vecka efter föreläsningen, var att enkät 2 delades ut, se *bilaga 2*. Enkät 2 hade samma kunskapsfrågor som första enkäten, se *bilaga 1*, samt en ny del där interventionen utvärderades. Vid enkätutdelning och undervisningstillfälle i de tre olika klasserna var det ingen ungdom som aktivt valde att inte fylla i enkäten eller valde att lämna salen. Det bortfall som fanns var ungdomar som var sjuka eller av annan anledning ej var där just den dagen enkäter delades ut eller undervisningen hölls. Datainsamlingen skedde under veckorna 18-21.

Föreläsningarnas uppbyggnad

Föreläsningarna varade mellan 75-90 minuter. Författarna kom till klassen där de själva presenterade sig och förklarade varför de var där. Under inledningen berättade författarna att det var helt frivilligt att vara med både i studien och på föreläsningen. De berättade att ungdomarna gärna fick ställa frågor under föreläsningens gång, men ifall ungdomarna inte ville ställa frågor öppet inför alla i klassen, kunde de skriva frågor på lappar som besvarades i slutet av föreläsningen. I början av föreläsningen delades lappar ut till ungdomarna. Sedan turades författarna om att prata om de övergripande ämnena som presenteras ovan samt svara på frågor som ställdes under föreläsningen. Författarna hade innan föreläsningarna ritat bilder på mannens och kvinnans könsorgan för att kunna visa ungdomarna, samt att de ritade förklarande bilder på white board under föreläsningens gång. När föreläsningen var över samlades lappar in från samtliga ungdomar, oavsett om de skrivit på lappen eller ej, för att ingen skulle kunna veta vem som ställt en fråga. Författarna svarade sedan på frågorna som var skrivna på lapparna. Avslutningsvis delades kondomer ut till ungdomarna.

DATAANALYS

Dataanalysen skedde i två steg och gjordes i SPSS, version 22. Första steget gjordes innan författarna gick till skolorna för att hålla föreläsningarna och innebar att frågor som berörde vad ungdomarna ville lära sig mer om analyserades. Ungdomarnas kunskapsnivå kontrollerades genom att kunskapsfrågorna rättades. I detta steg sammanställdes enkäterna klassvis och utifrån resultatet utformades föreläsningarna. Efter föreläsningarna så lades enkäterna samman från alla skolor och materialet analyserades som en grupp.

Andra steget i dataanalysen gjordes när ungdomarna hade besvarat enkät 2. Nu analyserades frågorna angående vad ungdomarna hade tyckt om föreläsningen som författarna höll i samt vad ungdomarna hade tyckt om den sex- och samlevnadsundervisning de fått i skolan. En jämförelse mellan första och andra enkätens resultat på kunskapsfrågorna gjordes. Signifikans beräknades med hjälp av tvåsidigt Fishers exakta test och Mann-Whitney U-test. Enligt Ejlertsson (2012), Nationalencyklopedin (2014) samt Olsson och Sörensen (2011) används Fishers exakta test framförallt vid små tabellvärden. Enligt Ejlertsson (2012) används Mann-Whitney U-test när analyser sker med en mindre datamängd. Vid användandet av Fishers exakta test och Mann-Whitney U-test sätts en nollhypotes upp (α), i föreliggande studie var det att det inte fanns någon förändring i ungdomarnas kunskapsnivå efter föreläsningen

jämfört med innan föreläsningen. Enligt Olsson och Sörensen (2012) bör det inte finnas någon skillnad mellan grupperna ifall nollhypotesen stämmer. Signifikans visar hur stor sannolikheten är att det inte är slumpen som skapat skillnaden mellan grupperna utan att det är en verklig skillnad. Ju större skillnaden är mellan grupperna, ju mindre blir signifikansen. P-värde visar signifikansen. Ifall p-värdet är under 0,05 betyder det att det finns en signifikant skillnad mellan grupperna, det är inte slumpen som har skapat skillnaden. Då förkastas nollhypotesen till förmån för en annan hypotes (a a), i föreliggande studie var det att det fanns en förändring i ungdomarnas kunskapsnivå efter föreläsningen jämfört med innan föreläsningen. Enligt Nationalencyklopedin (2014) ger tvåsidigt Fishers exakta test en säkrare signifikans än ensidigt Fishers exakta test (a a). Medelvärde och standardavvikelse avrundades till en decimal. De öppna frågornas svar redovisades deskriptivt i textform.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

De fyra forskningsetiska kraven har bearbetats vid genomförande av denna studie. Kraven är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 1990). Först skickades mail till rektorer eller lärare på gymnasieskolor, se *bilaga 3*. Där beskrevs studien kort samt vad syftet med besöket på skolan var. Rektor eller lärare godkände att studien fick utföras på skolan och då var nästa steg att informera de ungdomar som författarna bestämde skulle delta i undersökningen. Ungdomarna fick muntlig och skriftlig information av författarna om vad undersökningen gick ut på och det fanns även ett försättsblad/forskningspersoninformation, se *bilaga 4*, på de enkäter, *bilaga 1* och *2*, som delades ut, som berättade att det var helt frivilligt att delta. Där framgick det att undersökningen genomfördes anonymt och att ungdomarna hade rätt att avbryta sin medverkan när som helst. Ungdomarna kunde läsa på försättsbladet/forskningspersonsinformationen att de gav sitt samtycke genom att besvara enkät 1 och 2.

Enkätsvaren kommer endast användas i denna studie. Enligt Lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor måste studier genomgå en etikprövning och få ett godkännande för att få bedriva forskning som rör människor. Då detta är ett examensarbete inom utbildning på avancerad nivå behövdes inte detta. I lagen står det också att om forskningspersonen fyllt 15 men inte 18, och har förståelse för vad studien innebär, skall den personen själv samtycka och informeras avseende studien och dennes medverkan (SFS 2003:460).

Risk- och nyttaanalys

Vi ser inga risker med studien då alla deltagare är anonyma. Denna studies resultat kan förhoppningsvis inspirera till att förbättra kvaliteten på sex- och samlevnadsundervisningen inom skolan.

RESULTAT

Enkät 1 besvarades av 41 ungdomar medan enkät 2 besvarades av 37 ungdomar. Medelåldern för enkät 1 och enkät 2 var 17,5 år. Det var något fler män än kvinnor som besvarade enkäterna, se *tabell 1*.

Tabell 1 Studiegruppen ungdomar som besvarade enkät 1 respektive enkät 2

	Enkät 1 n (%)	Enkät 2 n (%)
Män	19 (46,3)	19 (51,4)
Kvinnor	14 (34,1)	14 (37,8)
17 år	13 (31,7)	17 (45,9)
18 år	14 (34,1)	16 (43,2)

På enkät 1 var det 19,5 % (n=8) som inte angav kön och 34,1 % (n=14) som inte angav sin ålder.

På enkät 2 var det 10,8 % (n=4) som inte angav kön eller ålder.

ENKÄT 1

En stor del av ungdomarna, 39 % (n=16) som svarade på enkät 1 tyckte att den sex- och samlevnadsundervisning de fått i skolan varken var bra eller dålig. Det var fler ungdomar, 24,4 % (n=10), som tyckte att den tidigare sex- och samlevnadsundervisningen varit bra än ungdomar som tyckte den varit dålig, 9,8 % (n=4) eller mycket dålig 2,4 % (n=1). Det var 2,4 % (n=1) som ansåg sig ha fått väldigt bra sex- och samlevnadsundervisning i skolan. Tjugotvå procent (n=9) av ungdomarna besvarade inte frågan.

Abort, ofrivillig barnlöshet och preventivmedel, förutom kondom, var de sex- och samlevnadsämnen som majoriteten av ungdomarna ville ha mer kunskap om. Övriga ämnen hade majoriteten av ungdomarna en neutral inställning till, se *tabell 2*.

På den sista öppna frågan på enkät 1 fick ungdomarna fylla i om det var andra ämnen inom sex och samlevnad de ville lära sig mer om. Av de 41 enkäterna var det endast på två denna fråga var besvarad. Det som dessa ungdomar ville lära sig mer om var samlagspositioner respektive vilka priser som gäller för vissa preventivmedel när man är ung.

Tabell 2 Vad ungdomarna ville lära sig mer om inom sex och samlevnad

	Mer kunskap n (%)	Neutral n (%)	Inte mer kunskap n (%)
Kvinnans anatomi och fysiologi	15 (36,6)	25 (61,0)	1 (2,4)
Mannens anatomi och fysiologi	11 (26,8)	29 (70,7)	1 (2,4)
Kondom	5 (12,2)	19 (46,3)	17 (41,5)
Hormonella preventivmedel	23 (56,1)	13 (31,7)	5 (12,2)
Icke-hormonella preventivmedel	20 (48,8)	16 (39,0)	5 (12,2)
Dagen-efter-piller	21 (51,2)	16 (39,0)	4 (9,8)
Graviditet	18 (43,9)	15 (36,6)	8 (19,5)
Abort	23 (56,1)	11 (26,8)	7 (17,1)
Ofrivillig barnlöshet	23 (56,1)	15 (36,6)	3 (7,3)
Klamydia	15 (36,6)	23 (56,1)	3 (7,3)
Gonorré	15 (36,6)	23 (56,1)	3 (7,3)
Kondylom (HPV)	15 (36,6)	22 (53,7)	4 (9,8)
Herpes	14 (34,1)	22 (53,7)	5 (12,2)
Syfilis	15 (36,6)	23 (56,1)	3 (7,3)
Hepatit	15 (36,6)	24 (58,5)	2 (4,9)
Flatlöss	15 (36,6)	20 (48,8)	6 (14,6)
HIV/AIDS	16 (39,0)	23 (56,1)	2 (4,9)

ENKÄT 2

Av de 37 ungdomar som besvarade enkät 2 var det majoriteten, 75,7 % (n=28), av ungdomarna som tyckte föreläsningen var lagom lång. Det var 16,3 % (n=6) som ansåg att föreläsningen borde vara längre och 5,4 % (n=2) ansåg att den skulle vara kortare. En majoritet av ungdomarna tyckte att det lades lagom mycket tid på varje enskilt ämne under föreläsningen, se *tabell 3*.

De flesta ungdomarna tyckte att föreläsningen var bra och att det var väldigt bra att blivande barnmorskor höll i föreläsningen. Majoriteten av ungdomarna ansåg att det lärt sig mycket under föreläsningen, se *tabell 4*. De sista två frågorna på enkät 2 var öppna frågor där ungdomarna fick skriva vad de tyckte var bra med föreläsningen och vad som kunde ha gjorts bättre. Det som de flesta skrev var bra med föreläsningen var att den var tydlig och att relevant information gavs. Föreläsarna vågade prata fritt och var kunniga inom ämnet.

Ungdomarna tyckte det var bra att det fanns plats för egna frågor. En ungdom tyckte det var bra att det inte var lärare som höll i föreläsningen. Det som ungdomarna tyckte kunde göras bättre var till exempel att föreläsningen kunde varit längre. Det var en enda ungdom som ville ha en kortare föreläsning. En ungdom ville ha mer utrymme för frågor och en annan tyckte det var en seg föreläsning.

Tydlig information på bra nivå. Relevanta saker.

Föreläsare kunde mycket om ämnet och man fick ställa frågor.

De tyckte inte något var pinsamt och var öppna för frågor.

Tabell 3 Vad ungdomarna tyckte om tidsdisponeringen under föreläsningen

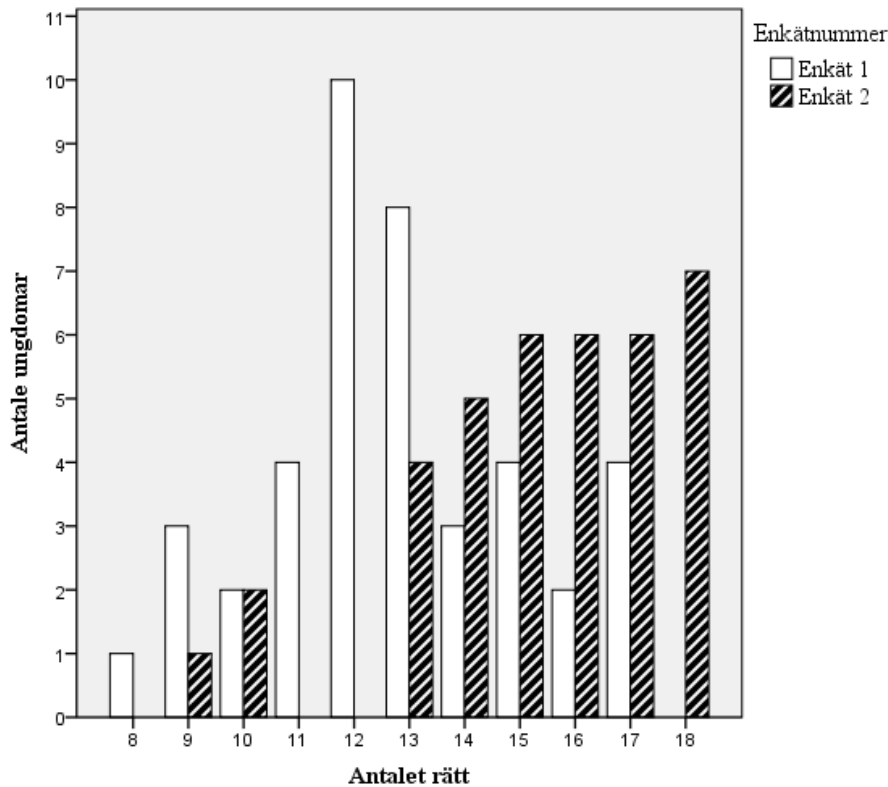
	För mycket	Lagom	För lite
	n (%)	n (%)	n (%)
Anatomi och fysiologi	7 (18,9)	30 (81,1)	0 (0)
Preventivmedel	4 (10,8)	32 (86,5)	1 (2,7)
Graviditet och abort	1 (2,7)	32 (86,5)	4 (10,8)
Könssjukdomar	2 (5,4)	31 (83,8)	4 (10,8)

Tabell 4 Vad ungdomarna tyckte om föreläsningen i sex och samlevnad

	Väldigt bra	Bra	Varken bra eller dåligt	Dåligt	Väldigt dåligt
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Vad tyckte du om föreläsningen?	15 (40,5)	21 (56,8)	1 (2,7)	0 (0)	0 (0)
Vad tyckte du om att blivande barnmorskor genomförde föreläsningen?	25 (67,6)	12 (32,4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	Väldigt mycket	Mycket	Varken mycket eller lite	Lite	Väldigt lite
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Hur mycket anser du att du har lärt dig på föreläsningen?	2 (5,4)	19 (51,4)	13 (35,1)	3 (8,1)	0 (0)

JÄMFÖRELSE MELLAN ENKÄT 1 OCH ENKÄT 2

På båda enkäterna fanns det exakt samma kunskapsfrågor. Ungdomarna fick svara på kunskapsfrågorna innan och efter föreläsningen. Det är dessa frågor som har jämförts mellan enkät 1 och enkät 2.



Figur 1: Antalet rätt ungdomarna fick enkät 1 respektive enkät 2

Det blev en signifikant ökning av antalet rätt på enkät 2, som delades ut efter föreläsningen i sex och samlevnad, än på enkät 1, som delats ut innan föreläsningen, se *figur 1* och *tabell 5*. Det gick maximalt att få 18 rätt på enkäten.

Tabell 5 Skillnaden mellan antalet rätt ungdomarna hade på kunskapsfrågorna på enkät 1 och enkät 2

	Enkät 1	Enkät 2	p-värde*
	M (S.D)	M (S.D)	
Antal rätt (max 18)	13,1 (2,3)	15,3 (2,3)	0,000

M: medelvärde, S.D: standardavvikelse, *Beräknad med Mann-Whitneys U-test

Tabell 6 Skillnaden mellan ungdomarnas svar på kunskapsfrågorna på enkät 1 och enkät 2

	Enkät 1 (n=41)		Enkät 2 (n=37)		p-värde*
	n (%)	ds	n (%)	ds	
Anatomi och fysiologi					
En kvinna blir vanligtvis våt i slidan när hon är upphetsad (<i>sant</i>)	38 (92,7)		35 (94,6)		is
Alkohol kan orsaka erektionsproblem (<i>sant</i>)	31 (75,6)		33 (89,2)		is
Det går att se vid en gynekologisk undersökning om en kvinna är oskuld eller inte (<i>falskt</i>)	24 (58,5)		30 (81,1)		0,049
Män kan tappa erektionen (ståndet) och ändå vara upphetsade (<i>sant</i>)	33 (80,5)		36 (97,3)		0,031
Ägglossning sker vanligtvis under menstruationen (<i>falskt</i>)	21 (51,2)		20 (54,1)		is
Alla kvinnor blöder första gången de har penetrerande sex (<i>falskt</i>)	38 (92,7)		36 (97,3)	1 (2,7)	is
Preventivmedel					
Kondom är det enda preventivmedel som skyddar mot könssjukdomar vid penetrerande samlag (<i>sant</i>)	34 (82,9)		33 (89,2)		is
P-piller kan orsaka sterilitet hos kvinnor (<i>falskt</i>)	26 (63,4)		32 (86,5)		0,036
Dagen-efter-piller orsakar abort (<i>falskt</i>)	27 (65,9)		30 (81,1)		is
Kondom är det enda preventivmedel unga män kan använda för att vara säkra på att inte bli pappa ofrivilligt (<i>sant</i>)	26 (63,4)	1 (2,4)	34 (91,9)		0,006
Graviditet och abort					
Män är skyldiga att delta i en aktuell faderskapsundersökning (<i>sant</i>)	21 (51,2)		36 (97,3)		0,000
Ett foster har utvecklat armar och ben i vecka 12 (<i>sant</i>)	24 (58,5)	1 (2,4)	22 (59,5)		is
Män som ofrivilligt blir pappa har inga skyldigheter gentemot barnet (<i>falskt</i>)	36 (87,8)	1 (2,4)	35 (94,6)		is
Avbrutet samlag är en säker metod för att undvika graviditet (<i>falskt</i>)	37 (90,2)		36 (97,3)		is
Könssjukdomar					
Gonorré är den vanligaste könssjukdomen i Sverige (<i>falskt</i>)	22 (53,7)		24 (64,9)		is
Klamydia kan orsaka ofrivillig barnlöshet hos män och kvinnor (<i>sant</i>)	22 (53,7)	1 (2,4)	29 (78,4)		is
Majoriteten som har klamydia har inga symtom (<i>sant</i>)	27 (65,9)		32 (86,5)		0,039
Könssjukdomar smittar inte via analsex (<i>falskt</i>)	38 (92,7)		32 (86,5)		is

is: ingen signifikans, ds: data saknas, icke ifylld rad betyder att inga data saknas, *Beräknad med tvåsidigt Fishers exakta test

De flesta ungdomarna visste redan innan föreläsningen att en kvinna vanligtvis blir våt i slidan när hon är upphetsad, att avbrutet samlag är en osäker metod för att undvika graviditet och att alla kvinnor inte blöder första gången de har penetrerande sex. Efter föreläsningen blev det en signifikant ökning av ungdomarnas kunskapsnivå när det gäller bland annat att det inte är möjligt att se vid en gynekologisk undersökning om en kvinna är oskuld eller inte, att män kan vara upphetsade men ändå tappa erektionen, att p-piller inte kan orsaka sterilitet och att majoriteten av de med klamydia inte har några symtom, se *tabell 6*.

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Typ av studie

En interventionsstudie är enligt Olsson och Sörensen (2011) en relativt ny typ av inriktning vad det gäller forskning. Det har varit svårt att hitta information gällande ämnet, vilket har gjort det svårt för författarna att veta exakt hur en interventionsstudie skall genomföras. Den litteratur angående interventionsstudier som har använts vid genomförandet av studien har dock känts relevant.

Urval

Medelåldern för sexualdebut i Sverige är idag runt 16 år (Forsberg, 2006). På grund av att sexualdebuten sker under gymnasietiden konstaterar Makenzius *et. al.* (2009) att ungdomar troligtvis är som mest mottagliga för sex- och samlevnadsundervisning under denna tid, varför författarna valt denna interventionsgrupp för sin begränsade studie. Det är en fördel med denna studie, att den riktar sig till ungdomar då de troligtvis är som mest mottagliga för information om sex och samlevnad. Lärarna till ungdomarna, som var med på föreläsningarna, uttryckte muntligt till författarna att de tyckte ungdomarna var väldigt engagerade och lyssnade ovanligt uppmärksamt, vilket även det tyder på att ungdomarna tyckte att det var ett intressant och relevant ämne.

En nackdel med studien var att samtliga respondenter gick någon form av högskoleförberedande utbildning. Makenzius *et. al.* (2009) studie visar att det kan vara en skillnad i kunskapsnivå inom sex och samlevnad mellan ungdomar som läser

högskoleförberedande program och yrkesförberedande program. Studien visar att ungdomar på högskoleförberedande program hade en signifikant större kunskap angående sex och samlevnad än de ungdomar som läste på yrkesförberedande program (a a). På grund av detta är det troligt att de resultat om kunskapsnivån som författarna erhållit i denna studie är högre än vad de kunde ha varit om studien gjorts med ungdomar som gick yrkesförberedande program. Ett stort antal gymnasieskolor i en stor kommun i Västsverige kontaktades av författarna inför att denna studie skulle genomföras. De skolor som ville delta inkluderades i studien. Författarna försökte undvika att endast ha respondenter från högskoleförberedande program när de gjorde urvalet av respondenter, men då ingen skola som hade yrkesförberedande program ville delta i studien, gick detta inte att tillgodose.

Datinsamling

Om det finns validerade frågeformulär är det bättre att använda dessa än att försöka arbeta fram ett eget oprövat (Olsson & Sörensen, 2011). Författarna kunde inte hitta någon enkät som stämde överens med syftet till studien och skapade därför sina egna enkäter, vilka alltså inte är validerade. Under skapandet av enkäterna inhämtades inspiration från vetenskapliga artiklar med enkätstudier (Ekstrand, *et. al.*, 2011a; Makenzius, *et. al.*, 2009). Ett vanligt problem när enkäter skapas är att de har för många frågor (Olsson & Sörensen, 2011). Författarna beslutade därför att enkäterna skulle få plats på fram- och baksidan på ett A4-papper samt ta maximalt 5 minuter att fylla i. När ett utkast till enkäterna skapats testades de på några testpersoner som fick lämna synpunkter. Testpersonerna var fyra män mellan 27-32 år. Utifrån dessa synpunkter samt kommentarer från författarnas handledare, gjordes ändringar av utkastet och den slutgiltiga layouten fastställdes.

Fördelarna med enkäterna är att de svarar mot studiens syfte. Under studiens gång behövde ingen ungdom hjälp att förstå frågorna och ingen hade problem att fullfölja besvarandet av enkäten. Det kan dock ha varit så att någon inte förstod en fråga, men inte ville uppge detta. En del frågor besvarades inte. Detta kan ha varit ett tecken på att dessa ungdomar inte förstod just dessa frågor, men det kan också betyda att de inte visste svaret.

De frågor som hade lägst svarsfrekvens var ålder och kön, vilket var lägre på enkät 1 än på enkät 2. När författarna bearbetade enkät 1 så upptäcktes det att svarsfrekvensen var låg beträffande ålder och kön. När ungdomarna skulle besvara enkät 2 så uppmanade författarna

ungdomarna att svara på kön och ålder. Det är troligtvis därför svarsfrekvensen på dessa frågor var högre på enkät 2 än på enkät 1. En anledning till den låga svarsfrekvensen kan vara att ungdomarna inte ville ange sin ålder eller sitt kön. Dock är den troliga förklaringen att enkäten var utformad på ett sådant sätt att ungdomarna inte uppmärksammade dessa frågor. Om enkäten ska användas igen bör denna del redigeras så att det blir tydligare.

Efter att ungdomarna besvarat enkät 1 använde författarna resultatet av enkäterna till att sammanställa en föreläsning. Föreläsningen hölls ett par dagar efter att ungdomarna fyllt i enkät 1. Efter föreläsningen väntade författarna en vecka med att dela ut enkät 2, så att tid fanns för ungdomarna att låta informationen sjunka in och för att se om de lärt sig något av föreläsningen. Säfström (2000) betonar att det som lärs ut inte alltid tas upp av mottagaren. Genom att vänta en vecka med enkät 2, ville författarna alltså se om ungdomarna hade kvarstående kunskaper.

Att enkäterna bestod av färdiga frågor där svarsalternativen är fasta begränsar och styr vad ungdomarna kan svara. Utformningen var tvungen att vara på detta sätt för att en kvantitativ analys skulle vara möjlig. För att ge ungdomarna möjlighet att uttrycka sig fritt fanns det på enkät 1 utrymme för ungdomarna att skriva fritt vad de ville lära sig mer om. På enkät 2 uppmuntrades ungdomarna att skriva fritt vad de tyckt var bra och dåligt med föreläsningen. Detta gör att enkäterna är mindre begränsande än de skulle varit om de öppna frågorna uteslöts.

Föreläsningar

Föreläsningarna såg lite annorlunda ut för varje klass. Grunden för föreläsningen var samma vid alla tillfällen, men utformades sedan efter ungdomarnas kunskapsnivå och vad de ville lära sig mer om i den specifika klassen. Detta kan ha lett till att alla klasser inte fått exakt samma information. Författarna såg dock till att alla påståenden på enkäterna togs upp och besvarades. Eftersom ungdomarna under hela föreläsningen fick ställa frågor, blev det olika längd på föreläsningarna, och beroende på vad just de ungdomarna frågade om, blev det olika områden som betonades mer i vissa klasser.

Efter varje genomförd undervisning i sex och samlevnad har kondomer delats ut till ungdomarna. Schaalam, Abraham, Rogers Gillmore och Kok (2004) skriver att en

hälsofrämjande åtgärd är att se till att ungdomar använder kondom. Det är av stor vikt att hälsopersonal försöker skapa en positiv attityd gentemot kondomanvändning, få dem att se att det är accepterat att använda kondom och att stärka ungdomars intentioner att använda dem (a a). Under föreläsningen upprepades det att kondom är det enda preventivmedlet som skyddar mot könssjukdomar. Schaalam *et. al.* (2004) skriver vidare att tillgängligheten av kondomer beror mycket på skolan och hälsopersonal. Det är av vikt att ungdomar har bra tillgång till kondomer. Om det är så att ungdomar inte får den hälsofrämjande sex- och samlevnadsundervisningen i ung ålder är risken att de utvecklar sina egna sätt att hantera kärleksförhållanden och sexuella förbindelser till exempel att de inte skyddar sig (a a).

Dataanalys

Ju fler personer som ingår i en studie, desto säkrare blir forskningens resultat (Olsson & Sörensen, 2011). Då denna studie har få deltagare, kan inga av denna studies resultat generaliseras till en större population. Det enda detta resultat kan ge är en fingervisning i hur det ser ut på de skolor där interventionen genomfördes samt vad just dessa ungdomar tyckte om undervisningen de fick av författarna.

Att Fishers exakta test har använts i denna studie i stället för chi-square beror på det låga antalet deltagare i studien. Chi-square används för att analysera kvantitativ data, men Fishers exakta test har fördelen att fungera även vid små tabellvärden (Ejlertsson, 2012; Nationalencyklopedin, 2014). Mann-Whitneys U-test, istället för oberoende t-test, har använts därför att studien gjorts på en mindre datamängd (Ejlertsson, 2012). Det hade varit bättre att göra studien på ett större stickprov, men det var inte möjligt på grund av den begränsade tid som fanns att tillgå för detta examensarbete.

Respondenterna

I studien var det olika många studenter som besvarade enkät 1 respektive enkät 2. Det var viss frånvaro i varje klass vid de tillfällen ungdomarna skulle svara på en enkät och när föreläsningen hölls. Detta betyder att alla ungdomar som svarade på enkät 1 inte deltog på föreläsningen. De ungdomar som deltog på föreläsningen var de enda som fick svara på enkät 2. Det är en svaghet i studien att inte veta hur många som svarat på både enkät 1 och enkät 2. För att få en bättre översikt över vilka ungdomar som svarat på både enkät 1 och enkät 2 hade

varje ungdom kunnat få ett nummer, men författarna önskade att ungdomarna skulle få känna sig helt anonyma.

På enkät 1 var det över en tredjedel som inte skrev sin ålder på enkäten. Eftersom ungdomarna gick i årskurs 2 på gymnasiet är sannolikheten stor att alla ungdomar var antingen 17 eller 18 år. Dock finns risken att ungdomar som antingen börjat ett år tidigare eller ungdomar som fått gå om ett år fanns i klasserna. Det skulle alltså kunna finnas de som är 16 eller 19 år i klasserna. Enligt Sydsjö *et. al.* (2006) skulle dessa ungdomar rent erfarenhetsmässigt kunna ha mer eller mindre kunskap inom sex och samlevnad (a a). Sannolikheten är dock liten att det fanns ungdomar utanför åldersspannet 17 till 18 år. På enkäterna var det även ungdomar som inte skrev sitt kön. Respondenterna som angav kön var högre andel män än kvinnor. Detta skulle kunna ha betydelse för resultatet, då tidigare forskning visat att kvinnor har mer kunskap inom sex och samlevnad (Sydsjö, *et. al.*, 2006).

RESULTATDISKUSSION

Ungdomarnas åsikter om tidigare sex- och samlevnadsundervisning

Skolbaserad sex- och samlevnadsundervisning, som sker innan ungdomar har passerat åldern för den obligatoriska skolgången, är det mest effektiva sättet att få med så många ungdomar som möjligt att delta i sex- och samlevnadsundervisning (Schaalma, *et. al.*, 2004). Ungdomarna i denna studie var över denna ålder, varför det var extra intressant att ta reda på vad de ansåg om den sex- och samlevnadsundervisning de fått under sin skolperiod. En majoritet tyckte att den tidigare sex och samlevnadsundervisningen de fått i skolan antingen var varken bra eller dålig, eller bra. Detta resultat skiljer sig från det som tidigare forskning säger. Flera studier kommer fram till att ungdomar tycker den sex och samlevnadsundervisning de fått i skolan har vart av dålig kvalitet eller att den inte varit relevant (Ekstrand, *et. al.*, 2005; Ekstrand, *et. al.*, 2011a; Thorsén, *et. al.*, 2006; Rembeck & Gunnarsson, 2004; Sydsjö, *et. al.*, 2006). Resultatet av vår studie skulle kunna visa en tendens till att trenden av bristfällig sex och samlevnadsundervisning börjar vända. Detta stöds av Ekstrand *et. al.* (2011a) vars resultat visade att sex- och samlevnadsundervisningen i skolan börjar bli bättre. Även studien av Häggström-Nordin *et. al.* (2011) visar att många av ungdomarna tyckte sex- och samlevnadsundervisningen i skolan var bra.

Vad ungdomarna ville lära sig mer om

De ämnen som ungdomarna fyllde i att det ville lära sig mer om var speciellt hormonella preventivmedel, abort och ofrivillig barnlöshet. Detta har även visats i annan forskning (Ekstrand, *et. al.*, 2011a; Thorsén, *et. al.*, 2006). Hormonella preventivmedel och abort kan vara ämnen som berör ungdomarna mycket i denna ålder, då det är ungefär vid denna ålder många ungdomar förlorar sin oskuld (Forsberg, 2006). Anledningen till att dessa ämnen upplevdes intressanta av ungdomarna kan möjligtvis bero på en rädsla för att bli gravid vid ett oskyddat samlag. Vad det gäller ofrivillig barnlöshet har författarna inte funnit någon vetenskaplig forskning som tyder på att ungdomar är intresserade av ämnet. Intresset kan bero på att det inte pratas mycket om det varken i skolan eller på andra ställen, medan intresse i media har ökat. Även om det kanske kommer dröja flera år innan dessa ungdomar börjar skaffa barn, märktes det att det fanns en nyfikenhet för varför vissa personer inte blir gravid.

Utvärdering av föreläsningarna

En majoritet av ungdomarna tyckte att föreläsningen var lagom lång. Under föreläsningens gång blev det vid några tillfällen så att vissa delar fick kortas ner på grund av att tid inte fanns. Möjligtvis hade det kunnat vara gynnsamt att ha fler, kortare, föreläsningar med diskussionsgrupper. Väldigt få ungdomar tyckte att föreläsningen var för kort. För att få bort känslan att det är pinsamt är det bra att föreläsningen inte är för kort (Kånåhols, *et. al.*, 2011).

Majoriteten av ungdomarna tyckte antingen att föreläsningen de fick var bra eller mycket bra, endast en ansåg att föreläsningen varken var bra eller dålig. Ungdomarna skrev att de tyckte det var bra information på en bra nivå med relevant innehåll. Flera skrev att det fanns plats för egna frågor. Just möjligheten att få ställa frågor visar studien gjord av Kånåholt, *et. al.* (2011) att ungdomarna ser som något positivt (a a). Därför kan möjligheten att få ställa frågor haft stor betydelse för hur ungdomarna uppfattade föreläsningen som helhet.

Ungdomarna tyckte det var väldigt bra eller bra att blivande barnmorskor genomförde föreläsningen. Detta resultat bekräftar möjligtvis tidigare forskning som visar att barnmorskor skulle kunna vara en användbar resurs i den skolbaserade sex- och samlevnadsundervisningen och att detta är särskilt bra för gymnasieungdomar (Ekstrand, *et. al.*, 2011a; Larsson, *et. al.*, 2006; Kånåhols, *et. al.*, 2011; Socialstyrelsen, 2009b). Annan forskning (Ekstrand *et. al.*, 2011a) visar att ungdomar vill att läraren ska vara mer kunnig. Med tanke på att det ingår i

barnmorskans kompetensområde att ha kunskaper inom sex och samlevnad (Socialstyrelsen, 2006), kan detta vara en möjlig anledning till att ungdomarna tyckte det var bra att just blivande barnmorskor kom ut och undervisade.

Schaalam *et. al.* (2004) skriver att lärare som har hand om sex- och samlevnadsundervisning kan stöta på svårigheter med sin undervisning beroende på sin egen sexuella erfarenhet eller på grund av sin moraliska syn på tonårssexualitet. Många lärare tycker att det är genant att prata om sex med sina klasser som de senare har i andra ämnen. Det är av stor vikt att ungdomar kan diskutera ämnet sex och samlevnad eftersom det kan hjälpa till att bryta tabun. De lärare som undervisar i sex och samlevnad ska ha en speciell träning inom ämnet (a a). I barnmorskans kompetensområde står det beskrivet att en barnmorska ska kunna undervisa med pedagogisk kompetens (Socialstyrelsen, 2006).

Andra möjliga anledningar till varför ungdomarna tyckte det var bra att just blivande barnmorskor höll i föreläsningen är för att de kommer utifrån, vilket tidigare forskning visar är något ungdomarna tycker är positivt (Thorsén, *et. al.*, 2006). En ungdom skrev det som något särskilt positivt, att det inte var en lärare från skolan som höll i föreläsningen. Ungdomarna tyckte även det var bra att de blivande barnmorskestudenterna inte tyckte det var pinsamt att hålla föreläsningen, något Kånåhols *et. al.* (2011) kommit fram till är viktigt när det gäller att tala om sex och samlevnad med ungdomar.

Föreläsningen som kunskapskälla

Mer än hälften av ungdomarna tyckte de lärt sig mycket eller väldigt mycket av föreläsningen. Tre ansåg att de lärt sig lite och resten ansåg att de varken lärt sig mycket eller lite. Ungdomarnas uppfattning stämde bra överens med hur många rätt de fick. Enligt Säfström (2000) är lärandet en aktiv process där den som ska lära sig gör det genom en aktiv handling. Som lärare måste man alltid räkna med att det finns ett gap mellan det som lärs ut och det som lärs in (a a). Detta kan vara anledningen till att en grupp som fått samma undervisning, finns det de som fick alla rätt på kunskapsprovet och de som fick endast hälften rätt. De ungdomar som inte lärde sig under föreläsningen kan ha tyckt att ämnet inte var intressant, men det kan också vara så att de tyckte att ämnet var för svårt eller att de inte kunde ta till sig kunskapen. Säfström (2000) skriver att lärandet sker mellan två individer med olika bakgrunder och erfarenheter (a a). Det kan vara så att de ungdomar som inte lärde sig så mycket från

föreläsningen hade en mycket annorlunda bakgrund eller erfarenhet jämfört med författarna och de ungdomar som lärde sig mycket, för att lärandeprocessen skulle fungera.

Läraren och sex- och samlevnadsundervisningen

En möjlig anledning till att lärarna eventuellt lär ut fel kunskap angående sex och samlevnad är att lärarstudenterna år 2008 hade begränsade möjligheter att få utbildning inom sex och samlevnad. Sex och samlevnad ingick i den allmänna obligatoriska utbildningen vid endast tre av 27 lärarutbildningar. Tretton av de övriga utbildningarna erbjöd kurser i sex och samlevnad vid inriktningar eller som specialiseringskurser (Bengtsson Katz & Wallin, 2009). År 2010 beslutade riksdagen att lärarutbildningen skulle förändras enligt regeringens proposition *Bäst i klassen - en ny lärarutbildning* (Utbildningsdepartementet, 2010). I propositionen står det bland annat att sex och samlevnad bör kunna rymmas inom den utbildningsvetenskapliga kärnan, men det är fortfarande upp till varje lärosäte och rektor att bestämma innehållet (Proposition 2009/10:89). Därför kan det vara av vikt att barnmorskor, vars förkunskaper tydligt beskrivs i kompetensbeskrivningen (Socialstyrelsen, 2006), kommer ut till skolorna och hjälper lärarna med sex- och samlevnadsundervisningen. Det finns ingen garanti att lärarna besitter korrekta kunskaper inom detta ämne.

Mycket av det material som används i skolorna kommer från Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU). RFSU är en ideell organisation som vill sprida en kunskapsbaserad och öppen syn på samlevnads- och sexualfrågor. Organisationen arbetar med utbildning och upplysning genom att arrangera kurser och konferenser (RFSU, 2014). Ideell betyder att organisationen inte är vinstdrivande och en ideell organisation strävar efter medlemmarnas gemensamma intresse. Ideella organisationer kan ha verksamhetsområden inom allt från kultur till politik (Nationalencyklopedin, 2014). Då det inte finns några klara riktlinjer för hur en ideell organisation ska bedrivas, finns det inga krav på RFSU:s medlemmar angående utbildning eller förkunskaper. Det kan därmed vara ett bra komplement att personer med en utbildning med tydliga förkunskapskrav, exempelvis barnmorskor, deltar i skolornas undervisning i sex och samlevnad.

Anatomi och fysiologi

Nästan hälften av ungdomarna trodde innan föreläsningen att det gick att se vid en gynekologisk undersökning ifall en kvinna hade haft penetrerande samlag eller inte.

Kunskapen på denna fråga ökade signifikant efter föreläsningen. De flesta visste däremot innan föreläsningen att alla kvinnor inte blöder första gången de hade penetrerande samlag. Efter föreläsningen visste alla ungdomar, förutom en som valde att inte svara på frågan, att alla kvinnor inte blöder första gången de har penetrerande samlag. Båda dessa frågor kan härledas till myten om mödomshinnan. Att fler ungdomar hade en felaktig uppfattning i dessa frågor kan möjligtvis bekräfta Christianson och Erikssons (2011) forskning som tyder på den obligatoriska undervisningen i skolan lär ut felaktig kunskap om hymen.

Nästan alla ungdomar visste innan föreläsningen att kvinnor blir våta i slidan, att lubrikation uppstår, när de är sexuellt upphetsade. Detta skiljer sig från tidigare studier (Makenzius, *et. al.*, 2009) som kom fram till att de flesta av de unga männen inte visste detta. En anledning till att resultaten skiljer sig åt kan vara att ungdomarna i denna studie både var unga kvinnor och unga män, medan den andra studien endast var gjord på unga män. Det kan vara så att unga kvinnor har mer kunskap om sina egna kroppar än vad unga män har om unga kvinnors. En annan anledning kan vara att dessa ungdomar fått bättre sex- och samlevnadsundervisning än ungdomarna i den andra studien. Möjlig anledning kan också vara att ungdomarna i denna studie hade mer sexuella erfarenheter än i den andra studien, de har haft möjlighet att lära sig genom praktik istället för endast teori.

Graviditet

Tidigare studier visar på att ungdomar har bristande kunskap kring fostrets utveckling (Ekstrand, *et. al.*, 2007), något som bekräftas av denna studie då endast lite mer än hälften av ungdomarna innan föreläsningen visste att ett foster utvecklats armar och ben i vecka 12. Dock ökade andelen ungdomar som svarade rätt på den frågan efter föreläsningen marginellt. Endast hälften av ungdomarna visste innan föreläsningen att ägglossningen vanligtvis inte skedde under menstruationen. Även på denna fråga var det endast en marginell ökning av andelen ungdomar som kunde detta efter föreläsningen. Troligtvis berörde föreläsningen dessa ämnen för ytligt för att ungdomarna skulle få en förståelse. Detta tyder på att ungdomarna hade behövt få mer utbildning angående menstruationscykel och graviditet.

Ekstrand *et. al.* (2011b) kommer i sin studie fram till att de unga männen ansåg att en ofrivillig graviditet var den unga kvinnans problem och ytterst få av de unga männen reflekterade över sitt eget ansvar (a a). De unga männen skyddade sig inte då de tog för givet

att den unga kvinnan skulle skydda sig mot en ofrivillig graviditet. I studien oroade sig inte de unga männen för att vara delaktig i en ofrivillig graviditet (Ekstrand, *et. al.*, 2005). En möjlig förklaring på dessa resultat kan vara att de unga männen inte visste att de skulle vara skyldiga att delta i en eventuell faderskapsundersökning eller att de skulle få skyldigheter gentemot ett eventuellt barn. I föreliggande interventionsstudie visste majoriteten av ungdomarna att en man hade skyldigheter mot ett eventuellt barn. Studien visade däremot att knappt hälften av ungdomarna visste, innan föreläsningen, att en man var tvungen att delta i en aktuell faderskapsundersökning. Anledningen till detta beror möjligtvis på att ingen har informerat ungdomarna om detta. Efter föreläsningen visste alla, förutom en ungdom, att en man hade skyldigheter att delta vid en aktuell faderskapsundersökning, vilket var en signifikant ökning. Detta tyder på att det kan vara viktigt att inom den generella sex- och samlevnadsundervisningen ta upp vad en mans skyldigheter är ifall han ger upphov till en graviditet.

Preventivmedel

I denna studie visste endast lite mer än hälften (63 %) av ungdomarna innan föreläsningen att kondom är det enda preventivmedlet unga män kan använda för att vara säkra på att inte bli ofrivillig pappa. Efter föreläsningen fick nästan alla ungdomar rätt på denna fråga, vilket var en signifikant ökning. Denna ökning av kunskap kan ha olika förklaringar; en kan vara att författarna under föreläsningen talade om att p-piller för män inte finns på marknaden, något flera av ungdomarna trodde. En annan orsak kan vara att ungdomarna innan inte tänkt på konsekvenserna av en ofrivillig graviditet och därför inte tänkt på vad som kan hända om mannen inte tar ansvar för att skydda sig. När kunskapen om konsekvenserna av en ofrivillig graviditet ökade, resulterade det möjligtvis i att ungdomarna började tänka på hur de skulle skydda sig, och det kan ha lett till insikten att kondomen var den unga mannens enda preventivmedel.

Det enda preventivmedel en stor del ungdomar inte ville lära sig mer om var kondom. Detta kan bero på att ungdomarna redan har fått mycket information om vikten av att använda kondom. Istället för att prata specifikt om kondom, talades det på föreläsningen om konsekvenserna av att inte använda kondom. Bland annat togs det upp att män har skyldighet att genomföra en faderskapsundersökning. Det poängterades att det bara är kondom som en man kan använda för att vara säker på att inte bli ofrivillig pappa vid vaginalt samlag och att

det är det enda preventivmedlet som skyddar mot könssjukdomar för både män och kvinnor. Enligt Ekstrand, *et. al.* (2011a) är det av stor vikt att män tar lika stort ansvar som kvinnor vad det gäller preventivmedel.

Ungdomar ville veta mer om subventioner för preventivmedel när de är unga och olika samlagsställningar. På föreläsningen togs det upp att vissa preventivmedel är subventionerade för ungdomar under 25 år. Vad gäller positioner togs detta inte upp, då studien inte var så bred att det bedömdes finnas plats för ämnet.

Kondomanvändandet vid analsex är lågt (Rogala & Tydén, 2003; Tydén & Rogala, 2004). Därför är det viktigt att informera ungdomar att använda kondom vid analsex (Häggström-Nordin, *et. al.*, 2005). En möjlig anledning till den låga frekvensen kan vara att vid analsex finns ingen risk för graviditet. Hammarlund *et. al.* (2008) säger att ungdomar tycker det är svårare att föreslå kondom som skydd mot STI än mot graviditet.

En möjlig anledning till att frekvensen av kondomanvändande vid analsex är låg kan vara okunskap om att STI även kan smitta via analsex, vilket även visades på både enkät 1 och enkät 2. Andelen som visste att STI kan smitta via analsex minskade till och med efter föreläsningen. Orsaken till detta är oklart då författarna vid föreläsningen tog upp att STI kunde smitta via oral-, vaginal- och analsex. En förklaring kan vara att ungdomarna inte var intresserade av ämnet, men en mer trolig förklaring var att författarna var otydliga vid föreläsningen. Om barnmorskor ska komma ut till skolor för att hålla i sex- och samlevnadsundervisning är det av stor betydelse att vikt läggs på att betona att STI smittar även via analsex.

Att ha oskyddat analsex kan förknippas med att ha oskyddat sex generellt. Att ungdomar har oskyddat sex kan bland annat bero på det Schaalma *et. al.* (2004) kommer fram till i sin studie. Studien beskriver att oskyddat sex kan ske på grund av att ungdomarna till exempel känner sig överväldigade av passion eller att de blivit helt hänförda av tillfället. Detta kan kopplas samman med det som Parrish (2012) beskriver att ungdomar som har oskyddat sex känner att deras kärlek är så unik och speciell att en könssjukdom aldrig skulle kunna drabba dem.

STI

Idag kan klamydia lätt behandlas med antibiotika (Folkhälsomyndigheten, 2013c), men det är inte en garanti för att det kommer att vara så i framtiden. Klamydia kan, precis som gonorré, utveckla resistens mot antibiotika. Folkhälsoinstitutet (2014a) konstaterar att bakterier som utvecklar resistens mot antibiotika är ett växande folkhälsoproblem. Genom att minska smittspridning, minskas behovet av att använda antibiotika, vilket bromsar resistensutvecklingen (a a). Därför är det av stor vikt att sätta in hälsofrämjande insatser redan nu för att minska antalet fall av klamydia och gonorré. Ett sätt kan vara att ge ungdomar undervisning ur ett salutogent perspektiv hur klamydia och gonorré smittas samt hur man kan skydda sig från att bli smittade, vilket ger begriplighet och hanterbarhet och kan stärka dem att vilja vara rädda om sig om de upplever mening i sin tillvaro.

De föreläsningar som hölls innehöll information om könssjukdomar, framför allt klamydia och gonorré, oberoende av vad ungdomarna ville lära sig mer om. Könssjukdomar var de flesta ungdomar neutralt inställda till i enkät 1. Det visade sig i enkät 1 att det fanns bristfälliga kunskaper vad det gällde symtom på klamydia och att klamydia kan orsaka ofrivillig barnlöshet. Det var även en stor del som trodde att gonorré var den mest vanliga könssjukdomen i Sverige. Denna bristfälliga kunskap gällande könssjukdomar beskrivs i annan forskning (Makenzius, *et al.*, 2009). Vid information angående den antibiotikabehandling man genomgår vid en klamydiainfektion, blev det reaktioner i klasserna när det nämndes att man inte fick sola eller dricka alkohol under behandlingen. Annan forskning bekräftar att ungdomar betraktar detta som det värsta med en klamydiainfektion (Ekstrand *et al.*, 2011b). Den dåliga kunskapen i kombination med en nonchalant syn på könssjukdomar kan leda till att ungdomar inte skyddar sig vid samlag. Trots missuppfattningen att gonorré skulle vara den vanligaste könssjukdomen, är det klamydia flest ungdomar testar sig för (Rembeck & Gunnarson, 2011).

Efter en klamydiainfektion bildar kroppen antikroppar mot klamydia. Idahl, Abramsson, Kumlin, Liljeqvist och Olofssons (2007) studie visar att dessa antikroppar efter upprepade klamydiainfektioner kan påverka fertiliteten negativt (a a). Ofrivillig barnlöshet är ett folkhälsoproblem och drabbar ungefär 10-15 % av alla par i Sverige. Hos kvinnor är störningar på ägglossningen eller skador på äggledarna en lika vanlig anledning till ofrivillig barnlöshet som hög ålder. Skador på äggledarna beror ofta på tidigare genomgången STI (Socialstyrelsen, 2009a). Att vara ofrivilligt barnlös kan leda till starka psykologiska effekter,

så som sorg, saknad, känslan av tomhet och längtan (Gottlieb, 2009). Att minska antalet klamydiainfektioner för att minska antalet fall av ofrivillig barnlöshet orsakad av klamydia är därför av stor vikt.

KONKLUSION

Författarna har med denna studie kunnat påvisa en signifikant ökning av kunskap gällande sex och samlevnad hos de ungdomar som deltog på den föreläsning författarna höll. Dock var urvalet så pass litet att resultatet inte kan appliceras på några andra skolor eller ungdomar än de som inkluderats i studien. En studie med fler respondenter hade kunnat ge ett mer användbart resultat. Fortsatt forskning inom ämnet rekommenderas. Ungdomar i studien tyckte att det var bra att barnmorskestudenter, och i förlängningen barnmorskor, kom ut och kompletterade deras sex- och samlevnadsundervisning. Detta var fallet trots att det ändå var relativt nöjda med den undervisning de fått sedan tidigare.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Ett tydligare samarbete mellan skolor och ungdomsmottagningar skulle kunna vara en fördel för ungdomars kunskap angående sin sexuella hälsa. Samarbete mellan barnmorskor och lärare skulle kunna gynna sex- och samlevnadsundervisningen i skolan.

ARBETSFÖRDELNING

Uppdelning av arbetet har skett genom att båda författarna har bidragit till varje del av studien. Båda författarna har deltagit till utformning av enkäter och båda har vart med och lagt upp undervisningstillfällena. Föreläsningarna hölls av författarna, som båda aktivt deltog i undervisningen.

LITTERATURFÖRTECKNING

- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans Mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.
- Bengtsson Katz, V., & Wallin, A. (2009). *Kartläggning av utbildning i sex och samlevnad vid lärarutbildningarna i Sverige 2008 - översikt över befintliga kurser och moment inom sex- och samlevnadsundervisning i lärarutbildningar*. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Bexell, G. (2009). Skolhälsovårdens förebyggande och hälsofrämjande arbete. i C. Magnusson, & E. Häggström-Nordin, *Ungdomar, sexualitet och relationer* (ss. 351-358). Lund: Studentlitteratur.
- Christianson, M., & Eriksson, C. (2011). A Girl Thing: Perceptions Concerning the Word 'Hymen' Among Young Swedish Women and Men. *Journal of Midwifery & Women's Health* , 56 (2), 167-172.
- Christianson, M., Johansson, E., Emmelin, M., & Westman, G. (2003). "One-night stands" - risky trips between lust and trust: qualitative interviews with Chlamydia trachomatis infected youth in north Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health* , 31, 44-50.
- Daneback, K., Månsson, S.-A., Ross, M. W., & Markham, C. M. (2012). The Internet as a source of information about sexuality. *Sex Education* , 12 (5), 583-598.
- Edwards, M. W., & Coleman, E. (2004). Defining Sexual Health: A Descriptive Overview. *Archives of Sexual Behavior* , 33 (3), 189-195.
- Ejlertsson, G. (2012). *Statistik för hälsovetenskaperna* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Ekstrand, M., Engblom, C., Larsson, M., & Tydén, T. (2011a). Sex education in Swedish schools as described by young women. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* , 16, 210-224.
- Ekstrand, M., Larsson, M., Von Essen, L., & Tydén, T. (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 Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* , 84, 980-986.
- Ekstrand, M., Tydén, T., & Larsson, M. (2011b). Exposing oneself and one's partner to sexual risk-taking as perceived by young Swedish men who requested a Chlamydia test. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* , 16, 100-107.
- Ekstrand, M., Tydén, T., Darj, E., & Larsson, M. (2007). Preventing pregnancy: a girls' issue. Seventeen-year-old Swedish boys' perceptions on abortion, reproduction and use of contraception. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* , 12 (2), 111-118.
- Folkhälsomyndigheten. (2014a). *Antibiotika och antibiotikaresistens*. Hämtat från Folkhälsomyndigheten: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/smittskydd-och-sjukdomar/antibiotika-och-antibiotikaresistens/> den 13 maj 2014
- Folkhälsomyndigheten. (2014b). *Gonorré*. Hämtat från Folkhälsomyndigheten: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/statistik-och-undersokningar/sjukdomsstatistik/gonorre/> den 13 maj 2014
- Folkhälsomyndigheten. (2013a). *Gonorré ökar och blir allt svårare att behandla*. Hämtat från Folkhälsomyndigheten: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/historik-smi-nyheter/2013/juni/gonorre-okar-och-blir-allt-svarare-att-behandla/> den 13 maj 2014

- Folkhälsomyndigheten. (2014c). *Klamydiainfektion*. Hämtat från Folkhälsomyndigheten: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/statistik-och-undersokningar/sjukdomsstatistik/klamydiainfektion/#statistics-nav> den 13 maj 2014
- Folkhälsomyndigheten. (2013b). *Sjukdomsinformation om gonorré*. Hämtat från Folkhälsomyndigheten: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/smittydd-och-sjukdomar/smittydd-sjukdomar/gonorre-/> den 13 maj 2014
- Folkhälsomyndigheten. (2013c). *Sjukdomsinformation om klamydiainfektion*. Hämtat från Folkhälsomyndigheten: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/smittydd-och-sjukdomar/smittydd-sjukdomar/klamydiainfektion-/> den 13 maj 2014
- Forsberg, M. (2006). *Ungdomar och sexualitet - en forskningsöversikt år 2005*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Gottlieb, C. (2009). Infertilitet. i A. Kaplan, B. Hogg, I. Hildingsson, & I. Lundgren (Red.), *Lärobok för barnmorskor* (3:e uppl., ss. 553-564). Lund: Studentlitteratur.
- Hammarlund, K., Lundgren, I., & Nyström, M. (2008). In the heat of the night, it is difficult to get it right - teenagers' attitudes and values towards sexual risk-taking. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* , 3, 103-112.
- Herlitz, C. (2009). Sexual risk-taking in the general population of Sweden (1989-2007). *Sexual Health* , 6, 272-280.
- Herlitz, C., & Forsberg, M. (2010). Sexual behaviour and risk assessment in different age cohorts in the general population of Sweden (1989-2007). *Scandinavian Journal of Public Health* , 38, 32-39.
- Holmberg, L. I., & Hellberg, D. (2005). Teenagers' Sexual Behavior in Sweden, Europe. *Journal of Reproduction & Contraception* , 16 (2), 157-166.
- Häggström-Nordin, E., Borneskog, C., Eriksson, M., & Tydén, T. (2011). Sexual behaviour and contraceptive use among Swedish high school students in two cities: Comparisons between genders, study programmes, and over time. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* , 16, 36-46.
- Häggström-Nordin, E., Hanson, U., & Tydén, T. (2005). Associations between pornography consumption and sexual practices among adolescents in Sweden. *International Journal of STD & AIDS* , 16, 102-107.
- Häggström-Nordin, E., Sandberg, J., Hanson, U., & Tydén, T. (2006). 'It's everywhere!' Young Swedish people's thoughts and reflections about pornography. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* , 20, 386-393.
- Idahl, A., Abramsson, L., Kumlin, U., Liljeqvist, J. A., & Olofsson, J. I. (2007). Male serum Chlamydia trachomatis IgA and IgG, but not heat shock protein 60 IgG, correlates with negatively affected semen characteristics and lower pregnancy rates in the infertile couple. *International Journal of Andrology* , 30 (2), 99-107.
- Jakobsson, U. (2011). *Forskningens termer och begrepp - en ordbok*. Lund: Studentlitteratur.
- Kånåhols, A. F., Magnusson, H., & Alehagen, S. (2011). Swedish adolescents' experiences of educational sessions at Youth Clinics. *Sexual & Reproductive Healthcare* , 2, 119-123.

- Larsson, M., & Tydén, T. (2006). Increased sexual risk taking behavior among Swedish female university students: repeated cross-sectional surveys. *Acta Obstetrica et Gynecologica* , 85, 966-970.
- Larsson, M., Eurenus, K., Westerling, R., & Tydén, T. (2006). Evaluation of a sexual education intervention among Swedish high school students. *Scandinavian Journal of Public Health* , 34, 124-131.
- Larsson, M., Tydén, T., Hanson, U., & Häggström-Nordin, E. (2007). Contraceptive use and associated factors among Swedish high school students. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* , 12 (2), 119-124.
- Löfgren-Mårtenson, L., & Månsson, S.-A. (2010). Lust, Love, and Life: A Qualitative Study of Swedish Adolescents' Perceptions and Experiences with Pornography. *Journal of Sex Research* , 47 (6), 568-579.
- Makenzius, M., & Larsson, M. (2013). Early onset of sexual intercourse is an indicator for hazardous lifestyle and problematic life situation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* , 27, 20-26.
- Makenzius, M., Gillander Gådin, K., Tydén, T., Romild, U., & Larsson, M. (2009). Male students' behaviour, knowledge, attitudes, and needs in sexual and reproductive health matters. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* , 14 (4), 268-276.
- Makenzius, M., Tydén, T., Darj, E., & Larsson, M. (2013). Autonomy and dependence - experiences of home abortion, contraception and prevention. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* , 27, 569-579.
- Makenzius, M., Tydén, T., Darj, E., & Larsson, M. (2012). Risk factors among men who have repeated experience of being the partner of a woman who requests an induced abortion. *Scandinavian Journal of Public Health* , 40, 211-216.
- Nationalencyklopedin*. (2014). Nationalencyklopedins Internettjänst. Tillgänglig 2014-05-26, <http://www.ne.se>.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen - Kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (3:e uppl.). Stockholm: Liber.
- Parrish, M. (2012). *Mänskligt beteende - Perspektiv inom socialt arbete*. Malmö: Liber.
- Proposition 2009/10:89. (2010). *Bäst i klassen – en ny lärarutbildning*. Stockholm: Regeringen.
- Rembeck, G. I., & Gunnarsson, R. K. (2004). Improving pre- and postmenarcheal 12-year-old girls' attitudes toward menstruation. *Health Care for Women International* , 25, 680-698.
- Rembeck, G. I., & Gunnarsson, R. K. (2011). Role of gender in sexual behaviours and response to education in sexually transmitted infections in 17-year-old adolescents. *Midwifery* , 27, 282-287.
- Rembeck, G. I., & Hermansson, E. (2008). Transition to Puberty as Experienced by 12-Year-Old Swedish Girls. *The Journal of School Nursing* , 24 (5), 326-334.
- RFSU. (2014). *Om RFSU*. Hämtat från RFSU: <http://www.rfsu.se/sv/Om-RFSU/Organisation/> den 12 maj 2014
- Rogala, C., & Tydén, T. (2003). Does pornography influence young women's sexual behavior? *Women's Health Issues* , 13, 39-43.
- Schaalma, H. P., Abraham, C., Rogers Gillmore, M., & Kok, G. (2004). Sex education as health promotion: What does it take? *Archives of sexual behavior* , 33, 259-269.

- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. (Uppdaterad t.o.m. SFS 2008:192)
Stockholm: Socialdepartementet.
- Skolverket. (2011a). *Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011*. Stockholm: Skolverket.
- Skolverket. (2011b). *Läroplan, examensmål och gymnasiegemensamma ämnen för gymnasieskola 2011*.
Stockholm: Skolverket.
- Skolverket. (2000). *Nationella kvalitetsgranskningar 1999*. Stockholm: Liber Distribution.
- Socialstyrelsen. (2012). *Aborter 2011*. Stockholm: Sveriges officiella statistik.
- Socialstyrelsen. (2014). *Aborter 2012*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2009a). *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2006). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2009b). *Nationell handlingsplan för klamydiaprevention med fokus på ungdomar och unga vuxna 2009–2014*. Socialstyrelsen.
- Statens folkhälsoinstitut. (2011). *Sexualitet och reproduktiv hälsa*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Svenska Akademiens ordblista*. (2011). Hämtat från Svenska Akademiens ordblista på nätet:
http://www.svenskaakademien.se/svenska_spraket/svenska_akademiens_ordlista/saol_pa_natet/ordlista den
05 Januari 2014
- Sydsjö, G., Ekholm Selling, K., Nyström, K., Oscarsson, C., & Kjellberg, S. (2006). Knowledge of reproduction in teenagers and young adults in Sweden. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 11 (2), 117-125.
- Säfström, C. A. (2000). Inledning. i C. A. Säfström, & P. O. Svedner (Red.), *Didaktik - perspektiv och problem* (ss. 7-13). Lund: Studentlitteratur.
- Thorsén, C., Aneblom, G., & Gemzell-Danielsson, K. (2006). Perceptions of contraception, non-protection and induced abortion among a sample of urban Swedish teenage girls: Focus group discussions. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 11 (4), 302-309.
- Tydén, T., & Rogala, C. (2004). Sexual behaviour among young men in Sweden and the impact of pornography. *International Journal of STD & AIDS*, 15, 590-593.
- Tydén, T., Palmqvist, M., & Larsson, M. (2012). A repeated survey of sexual behavior among female university students in Sweden. *ACTA Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 91, 215-219.
- Utbildningsdepartementet. (2010). *Regeringskansliet*. Hämtat från Bäst i klassen - en ny lärarutbildning:
<http://www.government.se/sb/d/11220> den 22 maj 2014
- Wallmyr, G., & Welin, C. (2006). Young People, Pornography, and Sexuality: Sources and Attitudes. *The Journal of School Nursing*, 22 (5), 290-295.
- Vetenskapsrådet. (1990). *Codex*. Hämtat från Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> den 24 Februari 2014

World Health Organization. (2002). *Adolescent Friendly Health Services - An Agenda for Change*. Geneva: Department of Child and Adolescent Health and Development.

World Health Organization. (2006). *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva*. Geneva: World Health Organization.

**SEX- OCH SAMLEVNADSENKÄT nr 1**

Det är frivilligt att fylla i enkäten och delta i undersökningen. Du är helt anonym. Genom att besvara enkäten godkänner Du att enkätsvaren får användas i forskningssyfte.

Enkäten tar ca 5 min att fylla i.

Ålder

___ år

KönMan Kvinna

Kryssa i *sant* eller *falsk* beroende på om Du håller med om påståendet eller inte
Kryssa endast i **ETT** alternativ per påstående.

	Sant	Falskt
<i>Anatomi och fysiologi</i>		
• En kvinna blir vanligtvis våt i slidan när hon är upphetsad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Alkohol kan orsaka erektionsproblem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Det går att se vid en gynekologisk undersökning om en kvinna är oskuld eller inte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Män kan tappa erektionen (ståndet) och ändå vara upphetsade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Ägglossning sker vanligtvis under menstruationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Alla kvinnor blöder första gången de har penetrerande sex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Preventivmedel</i>		
• Kondom är det enda preventivmedel som skyddar mot könssjukdomar vid penetrerande samlag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• P-piller kan orsaka sterilitet hos kvinnor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Dagen-efter-piller orsakar en abort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Kondom är det enda preventivmedel unga män kan använda för att vara säkra på att inte bli pappa ofrivilligt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Graviditet och abort</i>		
• Män är skyldiga att delta i en aktuell faderskapsundersökning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Ett foster har utvecklat armar och ben i vecka 12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Män som ofrivilligt blir pappa har inga skyldigheter gentemot barnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Avbrutet samlag är en säker metod för att undvika graviditet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Könssjukdomar</i>		
• Gonorré är den vanligaste könssjukdomen i Sverige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Klamydia kan orsaka ofrivillig barnlöshet hos män och kvinnor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Majoriteten som har klamydia har inga symtom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Könssjukdomar smittar inte via analsex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vänd sida!→

Ringa in det svar Du tycker stämmer.

- Vad tycker Du om den sex- och samlevnadsundervisning Du har fått i skolan?

Väldigt bra Bra Varken bra eller dålig Dålig Väldigt dålig

Kryssa rutan som stämmer med vad Du tycker.

Kryssa endast i **ETT** alternativ per ämne.

Vad vill Du lära Dig mer om?

Vill ha mer kunskap om ämnet **Neutral** **Vill INTE ha mer kunskap om ämnet**

Anatomi och fysiologi

- Kvinnans anatomi och fysiologi
- Mannens anatomi och fysiologi

Preventivmedel

- Kondom
- Hormonella preventivmedel
- Icke-hormonella preventivmedel
- Dagen-efter-piller

Graviditet och abort

- Graviditet
- Abort
- Ofrivillig barnlöshet

Könssjukdomar

- Klamydia
- Gonorré
- Kondylom (HPV)
- Herpes
- Syfilis
- Hepatit
- Flatlöss
- HIV/AIDS

Andra ämnen inom sex och samlevnad som du vill lära mer om:

Tack för din medverkan



SEX- OCH SAMLEVNADSENKÄT nr 2

Det är frivilligt att fylla i enkäten och delta i undersökningen. Du är helt anonym. Genom att besvara enkäten godkänner Du att enkätsvaren får användas i forskningssyfte.

Enkäten tar ca 5 min att fylla i.

Ålder

___ år

Kön

Man

Kvinna

Kryssa i *sant* eller *falsk* beroende på om Du håller med påståendet eller inte
Kryssa endast i **ETT** alternativ per påstående.

	Sant	Falskt
<i>Anatomi och fysiologi</i>		
• En kvinna blir vanligtvis våt i slidan när hon är upphetsad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Alkohol kan orsaka erektionsproblem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Det går att se vid en gynekologisk undersökning om en kvinna är oskuld eller inte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Män kan tappa erektionen (ståndet) och ändå vara upphetsade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Ägglossning sker vanligtvis under menstruationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Alla kvinnor blöder första gången de har penetrerande sex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Preventivmedel</i>		
• Kondom är det enda preventivmedel som skyddar mot könssjukdomar vid penetrerande samlag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• P-piller kan orsaka sterilitet hos kvinnor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Dagen-efter-piller orsakar en abort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Kondom är det enda preventivmedel unga män kan använda för att vara säkra på att inte bli ofrivillig pappa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Graviditet och abort</i>		
• Män är skyldiga att delta i en aktuell faderskapsundersökning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Ett foster har utvecklat armar och ben i vecka 12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Män som ofrivilligt blir pappa har inga skyldigheter gentemot barnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Avbrutet samlag är en säker metod för att undvika graviditet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Könssjukdomar</i>		
• Gonorré är den vanligaste könssjukdomen i Sverige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Klamydia kan orsaka ofrivillig barnlöshet hos män och kvinnor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Majoriteten som har klamydia har inga symtom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Könssjukdomar smittar inte via analsex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vänd sida!→

Frågorna gäller den föreläsning i sex- och samlevnad som Du fått av barnmorskestudenterna.
Ringa in det svar Du tycker stämmer.

- **Vad tycker Du om föreläsningen?**

Väldigt bra Bra Varken bra eller dålig Dålig Väldigt dålig

- **Vad tycker Du om att blivande barnmorskor genomförde föreläsningen?**

Väldigt bra Bra Varken bra eller dålig Dålig Väldigt dålig

- **Hur mycket anser Du att Du har lärt dig av föreläsningen?**

Väldigt mycket Mycket Varken mycket eller lite Lite Väldigt lite

- **Vad tycker Du om längden på föreläsningen?**

Borde ha varit *längre* Lagom Borde ha varit *kortare*

Kryssa rutan som stämmer med vad Du tycker.
Kryssa endast i **ETT** alternativ per ämne.

Hur mycket utrymme tyckte Du varje ämne
fick under föreläsningen?

	För mycket	Lagom	För lite
• Anatomi och fysiologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Preventivmedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Graviditet och abort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Könssjukdomar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Skriv fritt vad Du tycker.

Vad tycker Du var bra med föreläsningen?

Vad hade kunnat göras bättre med föreläsningen?

Tack för din medverkan!



2014-xx-xx

Till REKTOR/LÄRARES NAMN vid GYMNASIESKOLANS NAMN

Vi är två sjuksköterskor som studerar på Barnmorskeprogrammet vid Göteborgs universitet. I utbildningen ingår ett examensarbete på 15 högskolepoäng, på Magisternivå. I vårt examensarbete har vi valt att fokusera på sex- och samlevnadsundervisningen i skolan. Vi vill se om det är ett bra komplement till den ordinarie sex- och samlevnadsundervisningen i skolan att vi som barnmorskor kommer ut och ger information om sex och samlevnad. Tidigare publicerade studier visar att många ungdomar inte är nöjda med den sex- och samlevnadsundervisning de får inom skolan idag och det har även visat sig att ungdomar inte har tillräcklig kunskap inom sex och samlevnad. Då sex- och samlevnadsundervisning ska ingå i gymnasieutbildningen, men ofta inte gör det, tycker vi det är lämpligt att komma ut till en gymnasieskola.

Vi vill gå ut i två klasser inom årskurs 2. Vårt tillvägagångssätt är att först dela ut en enkät med frågor som visar ungdomarnas kunskapsnivå inom sex och samlevnad, samt ta reda på vad de vill lära sig mer om. Nästa steg är att vi kommer ut till skolan och håller i en föreläsning för vardera klassen om sex och samlevnad samt svarar på frågor. En vecka efter besöket lämnas ytterligare en enkät ut. Denna innehåller samma frågor angående kunskapsnivån samt en ny del där föreläsningen kan utvärderas. Föreläsningarna önskar vi kunde få ta ca 11/2 timme i varje klass. Följebrev med elevernas forskningspersonsinformation och enkäterna 1 och 2 bifogas här, se bilagor.

Kunskap om vad ungdomarna vill lära sig och hur de bäst lär sig kan gynna sex- och samlevnadsundervisningen i framtiden. Vi kommer att dela med oss av vårt resultat till Er.

Vi skulle uppskatta om vi fick komma till Er skola!

Om mer information önskas får du gärna kontakta oss eller vår handledare, se nedan.

Med vänlig hälsning

Elin Strandell Lindholm och Emma Wallin

Godkännande

Undertecknad verksamhetschef godkänner härmed att Elin Strandell Lindholm och Emma Wallin genomför datainsamling inom ramen för vad som ovan beskrivits.

Datum**Namnteckning****Namnförtydligande**

.....

.....

.....

Elin Strandell Lindholm	Emma Wallin	Tone Ahlborg
Barnmorskestudent inom Reproduktiv och Perinatal Hälsa Leg. Sjuksköterska	Barnmorskestudent inom Reproduktiv och Perinatal Hälsa Leg. Sjuksköterska	Handledare Universitetslektor inom Reproduktiv och Perinatal Hälsa, PhD, Barnmorska
E-post: elin.strandell.lindholm@gmail.com Mobil: 076-13 44 029	E-post: emma.c.wallin@gmail.com Mobil: 073-62 36 150	E-post: tone.ahlborg@gu.se Tel: 031- 786 60 53

Institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa, Sahlgrenska akademien, Göteborgs Universitet



Till Elev vid GYMNASIESKOLANS NAMN, årskurs 2

2014-xx-xx

Du tillfrågas här om att delta i en studie angående sex- och samlevnadsundervisning på gymnasiet.

Bakgrund och syfte

Forskning visar att ungdomar är missnöjda med den sex- och samlevnadsundervisning de får i skolan och att många inte uppnår de kunskapskrav som finns. Vi vill undersöka om ungdomarna skulle tycka det var givande att barnmorskor kommer ut till skolorna och håller i föreläsningar om sex- och samlevnad som ett komplement till den ordinarie sex- och samlevnadsundervisningen.

Hur går studien till?

Du kommer få svara på två enkäter och få förmånen att få en föreläsning angående sex- och samlevnad. Föreläsningen kommer vara under 1 1/2 timme och ske på skoltid. Första enkäten svarar Du på innan föreläsningen, andra enkäten svarar Du på efter föreläsningen.

Vi ser inte att studien skulle kunna medföra några risker för Dig. Dock är det möjligt att en del ämnen och frågor som berörs under studien skulle kunna uppfattas som känsliga. Skolhälsovården finns dock tillgänglig för Dig om Du önskar samtal i efterhand.

Du är anonym!

Du kommer få ett kuvert med varje enkät. Efter att Du har svarat på enkäten kommer Du kunna lägga ned den i kuvertet och klistra igen det. Vi kommer inte veta vem som har svarat på vilken enkät. De insamlade enkäterna kommer endast kunna läsas av oss och vår handledare. När resultatet presenteras kommer det inte vara möjligt att se vad just Du har svarat.

Det är frivilligt!

Ditt deltagande är frivilligt. Du har rätt att närsomhelst avbryta, utan att ange någon förklaring. Genom att fylla i enkäten godkänner du att dina svar får användas i studien.

Om mer information önskas får du gärna kontakta oss eller vår handledare, se nedan.

Med vänlig hälsning

Elin Strandell Lindholm och Emma Wallin

Elin Strandell Lindholm	Emma Wallin	Tone Ahlberg
Barnmorskestudent inom Reproduktiv och Perinatal Hälsa Leg. Sjuksköterska	Barnmorskestudent inom Reproduktiv och Perinatal Hälsa Leg. Sjuksköterska	Handledare Universitetslektor inom Reproduktiv och Perinatal Hälsa, PhD, Barnmorska
E-post: elin.strandell.lindholm@gmail.com Mobil: 076-13 44 029	E-post: emma.c.wallin@gmail.com Mobil: 073-62 36 150	E-post: tone.ahlberg@gu.se Tel: 031- 786 60 53

Institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa, Sahlgrenska akademien, Göteborgs Universitet