



Examensarbete, 15 hp
Kandidatexamen i Folkhälsovetenskap
VT 2019

Vad blir det?

En kvantitativ undersökning om att ta reda på det ofödda barnets kön

Felicia Mellhammar och Elin Thomasson

Sektionen för hälsa och samhälle

Högskolan Kristianstad | www.hkr.se

Författare

Felicia Mellhammar och Elin Thomasson

Titel

Vad blir det?

En kvantitativ undersökning om att ta reda på det ofödda barnets kön

Handledare

Ann-Christin Sollerhed

Examinator

Marie Nilsson

Sammanfattning

Bakgrunden till studien grundar sig i tidigare forskning som har påvisat att det är skillnad i hälsa mellan kvinnor och män. Vad skillnaden beror på är svår att fastställa och det diskuteras kring om det är det biologiska könet, det som individer föds till eller om det är det sociala könet, det som individer formas till genom kulturen. Det har påvisats att ett barns identitet kan formas tidigt, en så kallad socialisering och tidigare studier visar på olika grader av föräldrars påverkan kring barns socialisering. **Syftet** var att undersöka blivande föräldrars attityder till att ta reda på det ofödda barnets kön. **Metoden** som användes var enkätundersökning med både öppna och slutna frågor och därefter gjordes en statistisk analys, totalt var det 241 blivande föräldrar från hela Sverige som deltog i studien. **Resultatet** påvisar att 75% av deltagarna skulle eller hade tagit reda på det ofödda barnets kön. Den främsta anledningen till att ta reda på könet var för att kunna förbereda inför barnets ankomst. **Konklusionen** av denna studie visar på att det inte går att dra några slutsatser kring om barnets framtida hälsa påverkas negativt av att blivande föräldrar tar reda på det ofödda barnets kön, samtidigt finns det vetskap om att föräldrars attityd till genus har en verkan på barnet. För ett större djup till förståelse för vilka faktorer som bidrar till viljan att ta reda på barnets kön och om det kan ha en inverkan på barnet, behövs vidare forskning inom området.

Ämnesord

Blivande föräldrar, det ofödda barnet, genus, hälsa, kön

Author

Felicia Mellhammar and Elin Thomasson

Title

What is it?

A quantitative study to find out the unborn child's sex

Supervisor

Ann-Christin Sollerhed

Examiner

Marie Nilsson

Abstract

The background to this study is based on former research that has found that there is a difference in health between women and men. What this difference depends on is hard to determine and there is a discussion around if it's the biological sex, what individuals are born to or if it's the social sex, what individuals are shaped into by the culture. It has been found that a child's identity can be shaped early, a type of socialization and former research shows different intensity on parents impact on children's socialization. **The purpose** was to examine future parents attitudes to find out the unborn child's sex. **The method** that was used was a questionnaire with both open and closed questions and then was a statistic analyze made, a total of 241 future parents from Sweden participated in the study. **The result** found that 75% of the participant wanted to find out the unborn child's sex. The main reason to find out the sex was to prepare before the child's arrival. **The conclusion** of this study shows that it's not possible to make a conclusion about the unborn child's future health can have a negative affect because the future parents finds out the unborn child's sex, at the same time there is knowledge about that parents attitude to gender has an effect on the child. For a greater depth to understanding of which factors that impact to the will of finding out the child's sex and if it can have an impact on the child, are there a need of further research in the field.

Keywords

Future parents, gender, health, sex, the unborn child

Innehåll

1. Förord	6
2. Inledning	7
3. Litteraturgenomgång.....	8
3.1. Att ta reda på barnets kön eller inte	8
3.2. Genus	9
3.3. Attityd.....	9
3.4. Att ta reda på könet via ultraljud	10
3.5. Preferenser hos barn kopplat till kön och lek	11
3.6. Föräldrars påverkan	12
3.7. Folkhälsovetenskaplig relevans	13
4. Syfte.....	14
4.1. Frågeställningar	14
5. Metod.....	14
5.1. Val av metod.....	14
5.2. Urval	15
5.3. Deltagare och kontext.....	15
5.4. Genomförande	16
5.4.1. Utformning av enkät.....	16
5.4.2. Kontakt med barnmorskemottagningar	16
5.4.3. Pilotundersökning.....	16
5.4.4. Datainsamling.....	17
5.5. Analys.....	17
5.5.1. Statistisk analys	18
5.6. Etiska överväganden.....	19

6. Resultat	19
6.1. Tagit reda på kön	20
6.2. Anledningar till att ta reda på könet	20
6.3. Vanligaste första frågan.....	21
6.4. Förberedelse.....	21
7. Diskussion.....	21
7.1. Resultatdiskussion	22
7.1.1. Tagit reda på kön	22
7.1.2. Förberedelse kopplat till påverkan	22
7.1.3. Omgivningens attityder till det ofödda barnets kön	23
7.1.4. Attityd kopplat till beteende	24
7.2. Metoddiskussion.....	25
8. Konklusion.....	26
9. Referenslista	28
10. Bilaga 1 - Informationsbrev	33
11. Bilaga 2 - Enkät.....	34

1. Förord

Genusfrågor är något som vi båda under en längre tid har varit intresserade av och vid den första diskussionen av vilket ämne som skulle väljas kom genus på tal och det kändes genast rätt. Att fokus sedan blev på det ofödda barnet kom nog mestadels utifrån en slump då vi vid ett tillfälle kom in på att diskutera varför det är väsentligt att veta barnets kön innan det är fött. Efter det började funderingar kring om det är något vi skulle kunna göra ett examensarbete om och kom fram till att vi skulle kunna fråga blivande föräldrar om de ska ta reda på könet eller inte och anledningen till deras val.

För oss har det varit väldigt givande att skriva i par då vi har kunnat motivera varandra och har alltid haft någon att kunna diskutera tankar och idéer med. Vi har arbetat bra tillsammans och båda har varit lika delaktiga i alla delar av uppsatsen.

Vi vill tacka undersökningens deltagare för att ni tog er tiden att besvara enkäten, utan er hade vi inte kunnat genomföra arbetet. Ett stort tack ska även ges till vår handledare Lollo Sollerhed som hjälpt oss på vägen. Ett tack vill även ges till vår omgivning som stått ut med vårt varaktiga prat om genus.

Felicia Mellhammar & Elin Thomasson

Malmö 2019-05-02

2. Inledning

“Det nationella målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation” (Folkhälsomyndigheten, 2018a). Inom begreppet jämlikhet ingår aspekten kön (SKL, 2011) och när det gäller hälsa och även livslängd kan en stor skillnad ses mellan kvinnor och män. Om detta beror på det biologiska könet eller det sociala könet, det som kulturen formar, är svårt att avgöra. Kvinnor uppger ohälsa i högre utsträckning än män, men samtidigt är kvinnors förväntade medellivslängd högre än männens (Gisselmann, Hemström & Toivanen, 2012). Detta kan ses i folkhälsomyndighetens årsrapporter från 2017 och 2018, där det står att män har sämre hälsa när det gäller sjuklighet och dödlighet och har en medellivslängd på cirka 80 år (Folkhälsomyndigheten, 2017). Samtidigt som kvinnors självskattade hälsa är sämre, så har de en medellivslängd på cirka 84 år (Folkhälsomyndigheten, 2018b). Detta kan kopplas till uttrycket “women are sicker, but men die quicker” (Gisselmann, Hemström & Toivanen, 2012, s. 62). Könsskillnader kan även ses specifikt gällande den psykiska hälsan, där det hos barn varierar beroende på åldersgrupp, fast hos vuxna är det generellt fler kvinnor än män som uppger psykiska besvär. Redan i tidig ålder kan skillnader i självrapporterade psykiska besvär ses, då kopplat till både kön och socioekonomisk status. När det gäller ojämlikheter i psykisk ohälsa är kön en av de viktigaste faktorerna (Folkhälsomyndigheten, 2018c). Rostila och Toivanen (2012) menar att en av de främsta anledningarna till skillnader i hälsa handlar om den samhälleliga sociala ställningen individen har, där kön spelar in.

Gisselmann, Hemström och Toivanen (2012) skriver att ett barn har anlänt först när det har fått en könstillhörighet, då frågan om barnets kön ofta är den första människan ställer vid ett barns födelse. Enligt Connell och Pearse (2015) är människans kön inte ett tillstånd som är bestämt i förväg, utan det anses att människan blir antingen kvinna eller man. Den franska feministen Simone de Beauvoir beskriver det som att “man föds inte till kvinna, man blir det” (Connell & Pearse, 2015, s. 19). Connell och Pearse (2015) betonar samtidigt att det kan tolkas på samma sätt när det gäller män. Även Gisselmann, Hemström och Toivanen (2012) poängterar att det biologiska könet är det som individen föds till och det sociala könet, genus, är det som individen formas till genom kulturen. Gisselmann, Hemström och Toivanen (2012) betonar att det under uppväxten, med start redan efter födseln börjar en långvarig process för barnet att utveckla sin identitet och sin jaguppfattning vid sociala situationer, en så kallad socialisering. Under barnets socialisering lärs även uppfattningar av vad som är kvinnligt respektive manligt. Samtidigt finns det uppfattningar på hur olika individer ska bete sig utifrån vilket biologiskt kön de har. Ett beteende kan även tolkas olika beroende på vilket kön barnet tros ha. En nyfödd bebis gråt tolkas olika, där flickor oftast uppfattas som ledsna medan pojkar oftast uppfattas som arga. Gisselmann, Hemström och Toivanen (2012) påpekar även att kvinnor och män värderas olika och att mannen räknas som normen. Författarna skriver även att manliga egenskaper ofta är högre värderade än kvinnliga. Att som kvinna uppvisa “manliga egenskaper” är uppskattat till en viss mängd, för mycket räknas som okvinnligt. För män är det däremot oftast inte uppskattat att uppvisa “kvinnliga egenskaper”. Samtidigt påpekar författarna att normerna för vilka egenskaper som anses vara accepterade för respektive kön förändras med tiden (Gisselmann, Hemström och

Toivanen, 2012). Regeringskansliet (2015) skriver att sociala normer och seder som upprätthåller en ojämställdhet måste ändras. Commission on Social Determinants of Health (CSDH, 2008) menar att ojämställdhet finns i alla samhällen och att det har en påverkan på hälsan. Då ojämställdhet innebär en orättvisa i värderingar, normer, rättigheter, tillgängliga resurser, makt och en brist på möjlighet till att påverka ens egna hälsa.

Enligt Maccoby (2000) har föräldrar en stor påverkan på sina barns socialisering. Socialisering innebär att barn uppfostras på ett sätt så att de ska lära sig det definierade mönstret gällande uppfattning och beteende. Tenenbaum och Leaper (2002) påvisar att föräldrars socialisering och attityder kring det typiskt kvinnliga/manliga kan ha en påverkan på barnets attityder mot könsnormer. Enligt en undersökning gjord av Croft, Schmader, Block och Baron (2014) verkar både mammor och pappor överföra stereotyp relaterad information om genus till sina barn. Detta kan kopplas till vad Turner och Gervai (1995) skriver om att desto mer traditionell inställning föräldrar har till könsroller, desto högre könsrolls kännedom och ökad vetskap om könsstereotyper har barnen.

3. Litteraturgenomgång

3.1. Att ta reda på barnets kön eller inte

Enligt en svensk studie så vill mer än hälften av alla gravida och deras partner ta reda på barnets kön under det rutinmässiga ultraljudet (Larsson, Berglund, Jarl & Tydén, 2017). En studie i United Kingdom (UK) visade att en av de största orsakerna till att göra ett extra ultraljud var att ta reda på barnets kön. Deltagarna ansåg att det var viktigt att veta barnets kön för att kunna vara förberedda (Roberts, Griffiths, Verran & Ayre, 2015). Detta kan kopplas till en studie från USA som fann att kvinnor gärna ville veta könet på barnet för att kunna börja köpa saker till bebisen (Taylor, 2000). Några intervjupersoner ville kunna köpa rosa kläder om det var en flicka och blåa kläder om det var en pojke. Kläder med könsneutrala färger ansågs vara tråkiga (Roberts et al. 2015).

En studie från USA (Barnes, 2014) undersökte hur kvinnor som tar reda på det ofödda barnets kön använde sig av könspronomen under graviditeten. Studien visar att betydelsen av kön har minskat på vissa sociala områden i samhället, samtidigt som det har ökat inom det område som studien berör, det ofödda och det födda barnets kön. I studien har intervjuer genomförts med kvinnor som födde barn under 2000-talet och med kvinnor som födde barn under 1970-talet. Bland de intervjuade som födde barn under 2000-talet var det två tredjedelar som valde att ta reda på barnets kön. Kvinnorna som födde under 70-talet hade ingen möjlighet att få veta barnets kön. Bland kvinnorna som valde att ta reda på könet fanns det en generell uppfattning om att det förändrade både hur de tänkte på och pratade med det ofödda barnet. En av de intervjuade berättade att ta reda på barnets kön förändrade hur hon tänkte angående det ofödda barnets uppfostran, hon menade att det är skillnad på uppfostran mellan flickor och pojkar. Alla kvinnor som valde att ta reda på det ofödda barnets kön berättade att de tyckte om att kunna använda könspronomen, när de pratade om eller med det ofödda barnet. En del av kvinnorna som tog reda på barnets kön nämnde att en av anledningarna var för att kunna använda könspronomen. En annan anledning var för att bättre kunna planera för barnet (Barnes, 2014).

3.2. Genus

Connell och Pearse (2015) förklarar genus som kulturella skillnader mellan kvinnor och män. Samtidigt betonar de att det finns invändningar mot att begreppet grundas i skillnad och dikotomi eftersom människors liv och personligheter i verkligheten inte kan delas upp i två olika kretsar. De beskriver också genus som en social struktur, som fungerar som ett mönster i olika sociala sammanhang. Hirdman (2001) förklarar begreppet genus med att det är något som borde användas för att kunna se hur individen formas till antingen kvinna eller man. Även Hirdman (2001) ifrågasätter den dikotomiska uppdelningen mellan kön och den typiska rollen, eller det biologiska och sociala könet. Samtidigt anser författaren att genus kan förklaras genom att dela upp begreppet könsroll i två delar, köns-roll. Utifrån detta perspektiv kopplas det biologiska till kön som i kropp och roll kopplas till social konstruktion. Hirdman (2001) anser att begreppet könsroll bidrar till frågan om det är könet eller rollen som egentligen är av störst betydelse för människans handlingsätt och uppförande.

Genus är tolkat utifrån ovanstående och i arbetet är genus det som individer genom sociala och kulturella faktorer formas till när det gäller "typiska kvinnliga" eller "typiska manliga" egenskaper och beteenden.

Bem (1981) menar att den process där samhället förändrar kvinnor och män till feminint och maskulint benämns som könsskrivningsprocessen. Könsskrivning uppkommer till viss del från könsbaserad schematisk bearbetning, vilket innebär att information generellt bearbetas med en grund i könsbundna sammansättningar som utgör könsschemat. Under uppväxten får barn lära sig vad som ingår i det samhälleliga könsschemat, samtidigt lär de vilka egenskaper som kopplas med respektive kön och då även med sig själva. Hur individer blir könsskrivna i samhället är en central del i könsschemateorin (gender schema theory), som introducerades av Sandra Bem (Bem, 1981). Begreppet schema förklaras som en kognitiv struktur, ett nätverk som organiserar och leder en individs uppfattning. Ett schema verkar som en sammansättning där inkommande information kan sökas efter och omvandlas till schema-relevanta termer (Neisser, 1976 se Bem, 1981, s. 355).

3.3. Attityd

Attityd är en tydligt visad inställning till en viss person eller företeelse (Svenska Akademiens ordböcker, 2018). Den engelska förklaringen på attityd enligt Cambridge Dictionary (2019) blir översatt till svenska en känsla eller en åsikt om någonting eller någon, eller ett sätt att bete sig som orsakas av detta.

En metaanalys (Glasman & Albarracín, 2006) gällande relationen mellan attityd och beteende menar att attityder påverkar framtida beteenden om de är lättåtkomliga i minnet och stabila över tid. Attityder som ofta blir uttryckta och att ha en direkt kännedom om attitydobjektet påverkar relationen mellan attityd och beteende, då detta kan skapa en ökad tillgänglighet av attityden. Attityder som grundas med ensidig information eller med tron om att attityden är korrekt skapar stabilare attityder, vilket stärker relationen mellan attityd och beteende.

När det gäller beteende så är det enligt Ajzen (2005) intentionen till att utföra eller att inte utföra beteendet som är avgörande om det blir något handlande eller inte. Individers intentioner och beteenden i sin tur är ett resultat av tre faktorer, attityd, subjektiv norm

och upplevd beteendekontroll. Den första faktorn, attityd, är individens positiva eller negativa värdering av att utföra ett specifikt beteende. Den andra faktorn, subjektiv norm, handlar om individens uppfattning gällande socialt tryck till att utföra eller inte utföra det tänkta beteendet. Den tredje faktorn, upplevd beteendekontroll, handlar om känslan av att ha förmåga till att utföra beteendet. Ajzen (1991) nämner att betydelsen av de tre faktorerna för en individs intention varierar under olika sammanhang, där det i vissa fall kan vara enbart attityden som har en inverkan på individens intention. Ajzen (2005) menar att intentionen till att utföra eller att inte utföra ett beteende tillsammans med de tre faktorerna, attityd, subjektiv norm och upplevd beteendekontroll, utgör grunden i teorin om planerat beteende (the theory of planned behaviour - TPB). Teorin är baserad på antagandet att alla människor oftast brukar bete sig på ett förnuftigt sätt och överväger konsekvenserna av sina handlingar. Ajzen (1991) nämner även att då komponenterna intention, attityd, subjektiv norm och upplevd beteendekontroll kan visa en annan aspekt av ett beteende som vanligen inte brukar observeras, kan tillämpning av TPB i ett specifikt intresseområde vara användbart för att förändra beteenden.

Enligt Wilson, Lindsey och Schooler (2000) finns det två typer av attityder, implicita och explicita. Implicita attityder definieras som värderingar där människor är omedvetna om deras ursprung, de är automatiska, okontrollerbara och ses inte som ett uttryck för attityder. De explicita attityderna är de uttryckta attityderna. Författarna menar att implicita attityder är svåra att förändra gällande fördomar och stereotyper. Precis som stereotyper kan bli rotade och leda till automatiska och fördomsfulla reaktioner, så kan varje attityd bli rotad och svår att förändra. Även om individers uttryckta attityder verkar ha förändrats kan implicita attityder finnas kvar och fortsätta att påverka individers beteende (Wilson, Lindsey & Schooler, 2000). Baron (2015) menar att implicita attityder formas redan under det första levnadsåret och är relativt stabila under uppväxten.

Rudman (2004) förklarar implicita attityder som den automatiska sammankoppling som individer har mellan ett objekt och en utvärdering, oavsett om den är bra eller dålig. Explicita attityder är de självrapporterade attityderna, som ofta är mer genomtänkta. Författaren skriver om fyra faktorer, tidiga erfarenheter, affektiva erfarenheter, kulturella bias och kognitiva konsekvensprinciper, som påverkar implicita attityder mer än explicita attityder. Mycket av det som lärs tidigt i livet är indirekt och preverbalt och utgör grunden för senare inläring. Enligt Rudman, Ashmore och Melvin (2001) så kan förändringar i implicita attityder kopplas till affektiva och indirekta processer medan förändringar i explicita attityder kan kopplas till kognitiva, motivations och direkta faktorer. Rudman (2004) menar att kulturella bias kan påverka implicita attityder då de kan vara förenliga med tidiga och affektiva händelser. Kognitiva konsekvensprincipen innebär att individer föredrar liknande värderingar av relaterade attitydobjekt. Ett exempel i denna princip är att om en individ gillar sig själv och är kvinna, så skulle hon även gilla andra kvinnor. Tidiga och affektiva lärdomar om den egna individen kan skapa en implicit bedömning av andra objekt som är, eller inte är, kopplade till den egna individen (Rudman, 2004).

3.4. Att ta reda på könet via ultraljud

Vid en graviditet kan det göras undersökningar för att kontrollera fostrets hälsotillstånd, även kallat fosterdiagnostik. Vid fosterdiagnostik finns det två metoder att använda, invasiva och icke-invasiva (Georgsson Öhman, 2009). Fosterultraljud tillhör den icke-invasiva metoden (Beulen, Faas, Feenstra, Van Vugt & Bekker, 2017). Till den invasiva

metoden hör undersökningar som fostervattenprov och moderkaksprov (Georgsson Öhman, 2009). Enligt en rapport från SBU (1998) har det funnits möjlighet att göra ultraljudsundersökning i samband med graviditet i Sverige sedan i början av 1970-talet. Efterhand som tekniken utvecklades blev undersökningen utökad och alla gravida kvinnor blev erbjudna att göra ultraljudsundersökning som sedan även kom att bli rutinmässigt. Det rutinmässiga ultraljudet brukar utföras under mitten av den andra trimestern, oftast någon gång mellan vecka 16–20. Intentionen med att ha rutinmässig ultraljudsundersökning är för att kunna fastställa att det bara finns ett foster, moderkakans läge samt fastslå att det är en säker graviditet. Det kan även erbjudas information om fostrets kön, men samtidigt betonas det i rapporten att ultraljudsundersökningen kan ge felaktiga resultat (SBU, 1998). I 4 kap. 1 § av lagen om genetisk integritet m.m. (SFS 2006:351) står det att “den gravida kvinnan skall få all information om fostrets hälsotillstånd som har kommit fram vid fosterdiagnostik. Uppgifter om fostret som inte rör dess hälsotillstånd skall lämnas ut endast om kvinnan begär det.” I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om fosterdiagnostik och preimplantatorisk genetisk diagnostik (SOSFS 2012:20) kopplas detta till att fostrets kön endast får lämnas ut om den gravida begär det.

Enligt Smith, Lombaard och Soothill (2006) var det en stor debatt i UK kring kvinnans rätt att ta reda på det ofödda barnets kön eller inte. Det ansågs att fostret själv inte hade någon möjlighet att ge sin åsikt i frågan och att det därför inte borde ses som en självklarhet att få veta fostrets kön.

3.5. Preferenser hos barn kopplat till kön och lek

En undersökning i UK (Jadva, Hines & Golombok, 2010) gjord på barn i åldrarna 12, 18 och 24 månader om preferenser för leksaker, färger och former visade att inga könsskillnader kunde påvisas gällande färg och form, då både flickor och pojkar föredrog rödaktiga färger och rundade former. När det gällde leksaker föredrog både flickor och pojkar vid 12 månaders ålder dockor. Detta kan betyda att preferenser mot könstypiska färger eller former och även pojkars undvikande mot typiska “tjejeleksaker” uppkommer senare i livet och kan bero på socialisering (Jadva, Hines & Golombok, 2010).

En annan undersökning i UK studerade effekterna av barns lek med könsfärgkodade och könstypiska leksaker (Wong & Hines, 2015). Medelåldern på barnen som deltog var vid första undersökningstillfället 29 månader för både flickor och pojkar och vid det andra tillfället 36 månader för flickor och 35 månader för pojkar. Undersökningen visade att könsfärgkodning på leksaker påverkar barns leksakspreferenser, då flickor föredrog rosa leksaker mer än pojkar. När det gällde blåa leksaker kunde det inte ses någon skillnad mellan flickor och pojkar. Eftersom olika leksaker skapar olika aktiviteter och även olika inlärningsmöjligheter, kan borttagning av könsfärgkodning på leksaker leda till mer lika lekmönster, förmågor och lärmöjligheter mellan flickor och pojkar (Wong & Hines, 2015).

Genom en undersökning från Tokyo som gjordes på barn i åldrarna 5–6 år där barnens fantasi kring teckningar och användande av färger studerades, kunde det påvisas en skillnad mellan könen (Iijima, Arisaka, Minamoto & Arai, 2001). Enligt undersökningen använde flickor mestadels varma och jordnära färger och gärna många färger vid en och samma teckning, pojkarna däremot använde sig mestadels av de kalla färgerna och oftast använde de endast en eller två färger till en teckning. Den största skillnaden kunde märkas

bland färgerna grått, blått och rosa. Färgerna grått och blått var mer frekvent bland pojkarnas teckningar och rosa var mer frekvent bland flickornas teckningar. När det gällde motiven gick det även att göra en skillnad mellan könen. Motiv med människor och blommor kunde till största del ses bland teckningarna ritade av flickor, pojkarnas teckningar hade till större del motiv på föremål och fordon. Skillnaderna i motiv och färgval kan tyda på att flickor och pojkar har olika känslor och uppfattar saker olika (Iijima, Arisaka, Minamoto & Arai, 2001).

3.6. Föräldrars påverkan

Enligt en studie från Nederländerna kan en ökning av traditionella implicita könsrollsstereotyper ses hos småbarnsföräldrar (Endendijk, Derks, & Mesman, 2018). Studien visade att föräldrar hade signifikant högre implicita könsrollsstereotyper än icke-föräldrar och att föräldrar blev mer traditionella i sina könsrollsstereotyper efter att de hade blivit föräldrar. Studien visade även att det går att förändra redan bildade implicita könsrollsstereotyper. Detta ger möjligheter till åtgärder som kan förändra de negativa följderna av dessa stereotyper hos både föräldrar och barn, som ojämlika karriärmöjligheter och traditionella könsstereotyper (Endendijk, Derks, & Mesman, 2018). Det kan även kopplas till vad Regeringskansliet (2015) skriver, att en ojämn fördelning av hushållsarbete kan ha en påverkan på kvinnors utbildning och det i sin tur kan leda till att kvinnor inte har samma möjligheter i arbetslivet och i samhället. Uppdelning av föräldrars hushållsarbete är även enligt Croft et al. (2014) något som kan påverka jämställdheten i arbetslivet för kommande generationer.

En annan studie av Endendijk et al. (2014) från Nederländerna visade att föräldrar troligen överför sina egna åsikter om genus till sina barn redan i tidig ålder. Där både direkta och indirekta sätt användes för att framhäva kön som ett viktigt ämne och för att meddela lämpligheten för vissa beteenden för flickor och pojkar. Studien påvisade även att mödrars implicita könsrollsstereotyper påverkar barns socialisering. Detta innebär att en koppling kan ses mellan mödrarnas attityd mot genus och deras verkliga könsrelaterade beteende (Endendijk et al. 2014).

Föräldrars val av kläder till barn, om dessa är typiskt könsstereotypa, kan ge upphov till tidig könsmärkning (Halim, Walsh, Tamis-LeMonda, Zosuls & Ruble, 2018). Eftersom detta kan leda till att barn får lära sig att kön är en viktig kategori som kännetecknas av utseende. Könsmärkning avspeglar den blivande uppkomsten av könsidentitet med tydliga samband till vad som anses vara kvinnligt eller manligt och redan i tvåårsåldern kan barn identifiera sig som antingen flicka eller pojke (Halim et al. 2018).

Lärande genom observation är något som Bandura (1977) betonar som både emotionella och kognitiva beteendemodeller och som kopplas till mänskligt handlings sätt. Det betonas även att det är en ständig påverkan i den sociala miljön. Individens lärs av andras sätt att handla och inte endast av sina egna erfarenheter, vilket också är grunden till Banduras sociala inlärningsteori (social learning theory). Bandura vill med den sociala inlärningsteorin framhäva hur olika faktorer i miljön påverkar individen (Bandura, 1977). Den sociala inlärningsteorin skiljer mellan beteenden, som är förvärvade eller uppförande, eftersom individer inte använder allting de lär. Det är mer troligt att människor tar till sig observerat beteende om det resulterar i en effekt som de värderar än om det resulterar i en olönsam eller straffande effekt (Bandura, 1977).

3.7. Folkhälsovetenskaplig relevans

Folkhälsa omfattar även de som inte är födda, vilket kan kopplas till målområde 1 - det tidiga livets villkor (Socialdepartementet, 2017). Målområde 1 är det första av 8 målområden ur de nationella folkhälsomålen som har skapats för att långsiktigt fokusera på en jämlik hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2018d). Regeringens bedömning av målet är att en bra start i livet hos alla barn är väsentligt för att kunna nå upp till en jämlik hälsa, både hos barn och hos vuxna (Socialdepartementet, 2017).

I Barnes (2014) studie som handlar om förutseende socialisering av gravida kvinnor, att ta reda på barnets kön och genusrelaterade interaktioner står det att det inte går att mäta någon form av socialisering före barnets födelse. Samtidigt kan de genusrelaterade beteenden, som studien tar upp verka som en förutseende socialisering där gravida kvinnor förbereder sig för det förväntade moderskapet som finns beroende på om de ska bli mamma till en dotter eller en son.

Enligt Hyde (2005) finns det forskning som visar på att kvinnor och män är lika på de flesta, men inte alla, psykologiska variabler. Hyde (2005) påpekar även att det kanske är dags att se över vilka konsekvenser som påståendena om könsskillnader skapar. Det är något som författaren menar på förmodligen orsakar skada inom många olika områden. SKL (2014) nämner att inom hälso- och sjukvården kan uppfattningar om kvinnligt och manligt göra att patienter felbehandlas, vilket benämns som medicinsk genusbias. Starr och Zurbriggen (2017) påpekar att vår värld blir organiserad och stereotyp utifrån kön, vilket medför stora konsekvenser, särskilt för flickor och kvinnor. Enligt SCB (2018a) har kvinnor idag generell högre utbildningsnivå än män, ändå har kvinnor generellt lägre lön. SKL (2014) påpekar även att kvinnor generellt har lägre arbetspositioner. Fritzell (2012) nämner att ekonomiska resurser har en påverkan på individens levnadsförhållanden, då det har en inverkan på hälsa, boendevillkor, arbetsvillkor och sociala relationer. En god ekonomi kan leda till en upplevelse av högre kontroll över den egna situationen medan en sämre ekonomi kan innebära en oro och stress över att pengarna inte räcker till. Enligt SKL (2014) kan kvinnors generellt lägre arbetsposition och lägre lön generera i mindre möjlighet till att själva påverka sitt liv vilket kan orsaka ohälsa.

För att se olika faktorer som har en påverkan på hälsan utgör modellen hälsans bestämningsfaktorer ett bra helhetsperspektiv (Dahlgren & Whitehead, 1991). Modellen är uppbyggd som en halvmåne i fem olika nivåer, där de olika faktorerna kan verka som riskfaktorer, skyddsfaktorer och för att främja hälsa. Den översta nivån är generella socioekonomiska, kulturella och miljörelaterade faktorer, nästa nivå är levnadsvillkor och arbetsförhållanden, sedan kommer samhälleliga och lokala nätverk, sedan individuella livsstilsfaktorer. Längst in mot mitten är ålder, kön och genetiska faktorer (Dahlgren & Whitehead, 1991).

Agenda 2030 med 17 globala mål är ett globalt arbete där huvudmålet är en hållbar utveckling gällande de ekonomiska, sociala och miljömässiga dimensionerna (Regeringskansliet, 2016). Mål nummer fem är jämställdhetsmålet som vill uppnå jämställdhet och alla kvinnors och flickors egenmakt. Med förklaringen att:

“[...] Jämställdhet uppnås när kvinnor och män, – flickor och pojkar – har samma rättigheter, villkor, möjligheter och makt att själva forma sina liv och bidra till samhällets utveckling. Det handlar om en rättvis fördelning av inflytande och

resurser. Kvinnors och flickors generellt underordnade maktposition i förhållande till män och pojkar måste upphöra.”

(UNDP, 2016).

När det gäller det nationella arbetet så finns det i Sverige en jämställdhetsmyndighet som arbetar med jämställdhetspolitik (Jämställdhetsmyndigheten, 2019). Där det övergripande målet är “[...] kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv [...]” (Socialdepartementet, 2016). CSDH (2008) menar att de maktförhållanden som kan ses i samband med kön uttrycks genom värderingar och normer som införlivas genom socialisering.

Sett till tidigare forskning och studerad litteratur går det att utläsa att människor i social mening inte föds till varken kvinna eller man. Samtidigt lärs flickor och pojkar vilka egenskaper och beteenden som är acceptabla efter vilket biologiskt kön de föds i. Med en utgångspunkt i att vissa egenskaper och beteenden kopplat till respektive kön är högre värderade och kan ge fler fördelar och möjligheter kanske det kan ha en påverkan på de olika faktorerna som är kopplade till hälsans bestämningsfaktorer, vilket i sin tur kan påverka hälsan. Tidigare forskning har visat på att ett barn kan påverkas av föräldrars attityd till könsroller samt det genusrelaterade beteendet och utifrån detta formulerades syftet.

4. Syfte

Syftet var att undersöka blivande föräldrars attityder till att ta reda på det ofödda barnets kön.

4.1. Frågeställningar

Vilken andel av blivande föräldrar vill ta reda på eller har tagit reda på det ofödda barnets kön?

Vilka var de vanligaste anledningarna till att vilja ta reda på det ofödda barnets kön?

Går det att påvisa en association mellan att vilja ta reda på det ofödda barnets kön och att anse att det finns typiska leksaker, färger och idrotter kopplat till kön?

Hur upplever blivande föräldrar omgivningens attityder till att ta reda på det ofödda barnets kön?

5. Metod

5.1. Val av metod

För att få fram hur många det är som väljer att ta reda på det ofödda barnets kön gjordes en tvärsnittsstudie med kvantitativ datainsamling genom en enkätundersökning. En tvärsnittsstudie innebär att studien är gjord vid ett tillfälle och ger därav en ögonblicksbild (Ejlertsson, 2019). En kvantitativ metod användes även för att se om det gick att påvisa

en association mellan olika variabler i enkätundersökningen. Eliasson (2013) nämner att när det är relevant att kunna sätta siffror på det som undersöks så är kvantitativa metoder det bästa alternativet. Muijs (2011) skriver att en av anledningarna till att välja kvantitativa metoder är när undersökningen handlar om numeriska data, såsom när frågor om hur många det är av någonting ska besvaras. En annan anledning är när det rör sig om hur olika faktorer påverkar varandra. Eliasson (2013) nämner att en kvantitativ undersökning bör göras när det handlar om att visa på en utbredning av olika omständigheter eller attityder som rör en större grupp än de som ingår i undersökningen. För att kunna besvara syftet som inkluderar både begreppet attityd och målgruppen blivande föräldrar, kändes det mest lämpat att använda en kvantitativ metod. Genom en enkätundersökning kan många svar från olika deltagare samlas in och det möjliggör att se om det finns en association mellan olika faktorer som påverkar deras attityder i det aktuella ämnet.

5.2. Urval

Individer som väntar barn är troligtvis de som är närmast i tankarna kring att ta reda på det ofödda barnets kön eller inte. Det gör de blivande föräldrarna till populationen för studien, då det är deras attityd som undersöks.

Blivande föräldrar blir, efter inskrivning, erbjudna ett flertal träffar med barnmorska. De blir även erbjudna ultraljudsundersökning mellan den 16–20 graviditetsveckan, detta är i Sverige precis som i flera andra länder, ett rutinmässigt ultraljud (SBU, 1998). Studenternas uppfattning är att majoriteten av blivande föräldrar besöker barnmorskemottagningar under graviditeten, därför kändes det lämpligt att gå via barnmorskemottagningar för att försöka få deltagare till undersökningen.

Urvalet i undersökningen kan kopplas till ett bekvämlighetsurval då de som hade en möjlighet att komma med i undersökningen var de som befann sig där undersökningen fanns (Eliasson, 2018). Totalt var det 241 svarande i undersökningen.

5.3. Deltagare och kontext

De individer som har deltagit i undersökningen är blivande föräldrar i den bemärkelse att de antingen är gravida eller väntar barn. De kan även vara föräldrar sedan tidigare om det ofödda barnet inte är deras första. För att få en bredare bild har alla, oavsett graviditetsvecka kunnat delta. Vid träffar med barnmorska kan även den gravidas partner vara närvarande och för att även partnern ska känna sig inkluderad är enkäten utformad så att båda parter ska kunna svara.

Från början var tanken att det endast skulle vara blivande föräldrar från Skåne som deltog och därför var det barnmorskemottagningar i Skåne som kontaktades för utdelning av informationsbrev. Urvalet förändrades då svarsfrekvensen blev för låg och metoden för att få tag i deltagare fick reformeras. Detta innebar att den geografiska faktorn förändrades och det blev istället blivande föräldrar från hela Sverige som deltog. Förändringen av urvalet innebar även anslutning till sociala medier. Kontakten mellan barnmorskemottagningar och studenterna var med chefer från olika mottagningar, där flertalet var chef för mer än en mottagning och det bidrog till att det inte fanns någon vetskap om det exakta antalet mottagningar som deltog i studien.

5.4. Genomförande

Enligt Ejlertsson (2014) är det av stor vikt att ha gjort ett välplanerat och genomtänkt grundarbete, eftersom när enkäten väl är färdig går det inte att komplettera med fler eller fördjupande frågor. För att kunna konstruera en bra enkät så började enkätens arbetsprocess med att läsa på litteratur inom området, dels för att se om någon liknande undersökning hade gjorts, dels för att få en inblick i det valda området. Ejlertsson (2014) menar att göra en litteraturgenomgång inför en undersökning är en central del i förarbetet. Genom att läsa igenom tidigare forskning kunde relevanta begrepp tas fram och definieras utifrån både den tidigare forskningen och studiens syfte, samt kopplat till hur dessa ska kunna mätas.

5.4.1. Utformning av enkät

Liknande undersökningar inom ämnesområdet lästes igenom, detta gav en uppfattning om hur frågor kan konstrueras. Samtidigt blev det väldigt klart att en helt egen enkät behövde utformas för att kunna besvara syftet. Under tiden som enkäten utformades lästes litteratur som handlade om kvantitativa metoder och att konstruera enkäter och enkätfrågor. Utifrån vad tidigare forskning hade fått fram i ämnet så började olika variabler som studenterna ville mäta växa fram. Eliasson (2018) nämner att frågeformuläret ska utgå från de variabler som kom fram under operationaliseringen. I detta fall blev variablerna i enkäten kopplade till antingen bakgrundsfaktorer, att ta reda på det ofödda barnets kön eller påståendefrågor som var kopplade till genus. Enkäten (bilaga 2) blev på så sätt uppdelad i tre delar utifrån variablerna. Enkäten bestod av 20 frågor som var en blandning av öppna och slutna frågor, då det i vissa frågor var svårt att göra svarsalternativ på förhand. Några av frågorna var en kombination av öppna och slutna då det både fanns förvalda svarsalternativ och ett alternativ som benämndes som övrigt, där de svarande kunde specificera sitt svar i text. Det utformades samtidigt ett informationsbrev (bilaga 1), som skulle ge deltagarna information om studien.

5.4.2. Kontakt med barnmorskemottagningar

Eftersom det inte fanns vetskap om hur intresset för studien skulle vara så började barnmorskemottagningar i Skåne kontaktas redan under arbetsprocessen av enkäten. Detta gjordes för att försöka säkerställa att det fanns mottagningar som var villiga att ställa upp när enkäten sedan var färdig. Kontakten skedde via både telefon och mail, med förfrågan om barnmorskorna skulle kunna tänka sig att dela ut informationsbrevet till de patienter som väntar barn. Förslagsvis att informationsbrevet kunde delas ut i samband med glukosbelastning, som enligt barnmorskemottagningarnas hemsidor brukar göras runt graviditetsvecka 26. Vid glukosbelastning testas den gravidas blodsockervärde för att kontrollera att individen inte drabbats av graviditetsdiabetes. Under både telefonsamtal och mail var studenterna även öppna för att barnmorskorna gärna fick dela ut informationsbrevet vid andra tillfällen som ansågs passande.

5.4.3. Pilotundersökning

Innan undersökningen påbörjades gjordes det en pilotundersökning, som kan förklaras som en testundersökning i mindre omfattning (Olsson & Sörensen, 2011). Enligt Eliasson

(2013) och Olsson och Sörensen (2011) ska deltagarna vid en pilotundersökning inte vara samma individer som senare kommer att delta vid undersökningen. För att undvika att samma individer deltog i både pilotundersökningen och enkätundersökningen, frågades individer som studenterna på något sätt tidigare haft kontakt med, om de kunde tänka sig att delta. Dessa individer var antingen i tidig eller sen graviditetsvecka eller ganska nyförlösta. Tillvägagångssättet blev tidssparande då studenterna inte behövde gå via barnmorskemottagningarna för deltagare till pilotundersökningen.

Enligt Olsson och Sörensen (2011) är det av stor vikt att kontrollera validiteten, att enkäten mäter det som den är avsedd att mäta. Deltagarna vid pilotundersökningen blev ombudda att lämna synpunkter på enkäten, detta så att studenterna kunde få vetskap om enkäten var bra formulerad, om den var lättförståelig eller om det var något som saknades. De ombads även att berätta ungefär hur lång tid det tog att besvara enkäten, för att kunna skriva med detta i informationsbrevet. Eliasson (2013) betonar att det är väsentligt att få synpunkter på enkätformuläret för att eventuellt kunna göra förbättringar. Beskrivningen till hur påståendefrågorna skulle besvaras ändrades efter synpunkter från deltagarna och utöver det var det bara positiva kommentarer. Samtliga angav att det tog ungefär fem minuter att besvara enkäten.

5.4.4. Datainsamling

Efter pilotundersökningen började informationsbrev med länk till enkätundersökning skickas ut till barnmorskemottagningarna. Det var till en början avsatt två veckor för datainsamling, men efter första veckan var svarsfrekvensen betydligt lägre än vad som önskades. För att försöka öka svarsfrekvensen skickades ett nytt mail till barnmorskemottagningarna med en förfrågan om att förlänga tiden för att lämna ut informationsbrevet. Fler barnmorskemottagningar kontaktades även för att öka antalet mottagningar som delade ut informationsbrevet. Samtidigt gjordes det ansökningar om att gå med i grupper för gravida på sociala medier. Totalt var det tre gravidgrupper som godkände förfrågningarna och i dessa grupper gjordes inlägg med informationsbrevet som en bifogad fil. Dessa åtgärder resulterade i en betydligt högre svarsfrekvens och tre veckor efter första utlämningsdagen av informationsbrev togs inläggen på de sociala medierna bort och barnmorskorna avbröt utlämning av informationsbrev.

5.5. Analys

Den insamlade datan blev analyserad och bearbetad med hjälp av det statistiska programmet SPSS (IBM SPSS Statistics, version 25). Analysen gjordes med skaltyperna nominal, ordinal och kvot.

Frågorna ålder, kommun, graviditetsvecka och den vanligaste första frågan var i enkäten öppna frågor. Svaren till respektive fråga analyserades efter innehållet och grupperades in i kategorier för att kunna matas in i SPSS. Frågan som handlade om vilken kommun den svarande bodde i valdes att helt tas bort och inte matas in i SPSS. Detta valet gjordes eftersom urvalet förändrades och i slutändan innefattade individer från hela Sverige, vilket gav väldigt många olika svarsalternativ som därav inte var relevanta att analysera. Frågorna som var om den främsta anledningen till att antingen ta reda på könet eller att inte ta reda på könet hade övrigt som sista svarsalternativ. På övrigt kunde respondenten ange svaret i text, om alternativen som stod inte ansågs passa. De svar som fanns med

under övrigt grupperades om till kategorier när de hade analyserats efter innehållet, för att även de skulle kunna matas in i SPSS. Vid kategorisering av svaren från den vanligaste första frågan och om den främsta anledningen till att antingen ta reda på könet eller att inte ta reda på könet, skapades det en kategori övrigt. I den kategori placerades de svar som inte kunde delas in i de andra kategorierna samt som inte var relevanta för studiens syfte. Några av variablerna omformades även till nya dikotoma variabler, dessa användes sedan i analysen för att ge en bättre överblick.

5.5.1. Statistisk analys

Svaren från enkäterna blev sifferkodade och sedan inmatade för hand i SPSS, samtliga kodningar blev gjorda när insamlingsperioden var över. Exempel på hur kodningen såg ut kan ges vid frågan om individens högst avslutade utbildning, grundskola (1), gymnasium (2), yrkeshögskola (3), universitet eller högskola kortare än 3 år (4), universitet eller högskola 3 år eller längre (5). I några enkäter fanns det frågor som individen inte hade svarat på och det markerades med en punkt vid inmatningen i SPSS och utgjorde då ett internt bortfall.

För att få ett perspektiv över hur svarsfrekvensen såg ut vid olika frågor användes stapeldiagram. Diagram kan enligt Wahlgren (2012) vara ett bra sätt för att få en överblick över datan som ska redogöras. Jämförelser och om signifikanta skillnader fanns mellan grupperns svar och kategorier testades med hjälp av chi 2-test. Vid chi 2-test går det att påvisa en statistisk association mellan två variabler om p-värdet är under 0,05 (Wahlgren, 2012). Ett p-värde under 0,05 innebär att sannolikheten för det sanna värdet ligger inom en 95 % intervall (Olsson & Sörensen, 2011).

På frågan om de blivande föräldrarna har eller ska ta reda på det ofödda barnets kön var svarsalternativen “ja absolut, ja troligtvis, nej troligtvis inte, nej absolut inte”. I analysen blev alternativen “ja absolut och ja troligtvis” sammanslagna till “ja” och alternativen “nej troligtvis inte och nej absolut inte” blev sammanslagna till “nej” för att det skulle vara lättare att avläsa.

På frågan om högsta avslutade utbildning var svarsalternativen “grundskola, gymnasium, yrkeshögskola, universitet eller högskola kortare än tre år samt universitet eller högskola tre år eller längre”. I analysen blev det uppdelat efter låg- och högutbildade då det främst var det som var av intresse att undersöka om det fanns någon skillnad i utbildningsnivå. Uppdelningen är gjord efter SCB:s definiering där de som läst 3 år eller mer på högskola eller universitet räknas som högutbildade (SCB, 2018b).

På frågan om ålder skulle de svarande själva skriva sin ålder. Under analysen dikotomiserades variabeln där de två kategorierna blev yngre 18 - 29 år och äldre 30 - 48 år.

På frågan om den främsta anledningen till att ta reda på det ofödda barnets kön fanns kategorierna “förberedelse för ankomst, namn, nyfikenhet, har inte bestämt, övrigt” i enkäten. Vid övrigt kunde svaret specificeras med egen text, om de befintliga kategorierna inte ansågs passande. Svaren under kategorin övrig grupperades om till nya kategorier inför inmatningen i SPSS. Det gick att fylla i mer än ett svarsalternativ, men för att underlätta analysen blev varje svar kopplat till endast en kategori.

Frågan om vad den vanligaste första frågan de blivande föräldrarna fick efter att de berättat att de var gravida var uppbyggd så att de själva fick skriva sitt svar. I analysen

blev svaren uppdelade i fyra kategorier, där den första kategorin “kön” inbegrep alla svar som handlade om det ofödda barnets kön. Den andra kategorin “känsla/mående”, innefattade alla svar som handlade om den svarandes hälsa, mående eller känslor. Den tredje kategorin “BF” (beräknad födelse), inbegrep alla svar som rörde barnets ankomst. I den fjärde kategorin “övrigt”, hamnade alla svar som inte kunde kategoriseras in i de tre övriga kategorierna och inte kändes relevanta för undersökningens syfte.

5.6. Etiska överväganden

Undersökningen gjordes med hänsyn till de fyra forskningsetiska principerna, informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Detta genom att utgå från Vetenskapsrådets (2002) riktlinjer, beskrivet nedan står hur dessa är kopplade till den gjorda undersökningen.

Informationskravet tillgodosågs genom ett informationsbrev (bilaga 1) som har varit tillgängligt för alla deltagare. I informationsbrevet stod det vad som var syftet med studien, att det var helt frivilligt att delta, vad studien skulle användas till samt kontaktuppgifter till studenterna. I informationsbrevet fanns det en länk och en QR-kod som användes för att få åtkomst till enkäten. De deltagare som har blivit tillfrågade via barnmorskemottagningar har fått ett utskrivet informationsbrev av barnmorskan. De som har fått förfrågan via sociala medier har varit tvungna att öppna upp informationsbrevet för att komma åt länken till enkätundersökningen.

Samtyckeskravet tillgodosågs genom att deltagarna fick information om att deltagande var helt frivilligt, vilket då gör att en ifylld och inskickad enkät kan tolkas som att samtycke har givits.

Konfidentialitetskravet har tillgodosetts då deltagande har varit helt anonymt. Antingen så har deltagarna fått förfrågan att delta via barnmorskemottagningen eller via ett skriftligt inlägg på sociala medier, detta gör att det inte har funnits någon relation eller direktkontakt mellan studenter och deltagare. Studenterna har därav ingen vetskap om vilka som kom i kontakt med undersökningen och sedan valde att delta eller att inte delta. Utöver detta så redovisades resultatet på grupp nivå och pekade då inte ut några enskilda individer. Enkäterna har besvarats via en webblänk och den insamlade datan har varit bevarad på lösenordskyddade datorer.

Nyttjandekravet tillgodosågs genom att den insamlade datan endast användes till kandidatuppsatsen. När uppsatsen är färdigställd kommer den insamlade datan att raderas.

6. Resultat

Det resultat som redovisas är utvalda delar från enkätundersökningen och redovisas på grupp nivå med hjälp av diagram och tabeller. Sammanlagt är det 241 svarande på enkätundersökningen, av dessa är 237 den födande föräldern och 4 den icke-födande föräldern. I och med denna uppdelning går det inte att dra några slutsatser mellan de två grupperingarna, därav benämns alla individer som blivande förälder. Respondenterna blev indelade i utbildningsgrupper och åldersgrupper, där det var 147 som tillhörde

gruppen lågutbildade och 94 som tillhörde gruppen högutbildade. Det var 140 som tillhörde åldersgruppen yngre och 96 som tillhörde gruppen äldre.

6.1. Tagit reda på kön

Analysen visade att 75% av blivande föräldrar ($n=241$) svarade att de ville ta reda på barnets kön.

Tabell 1 visar att inga signifikanta skillnader mellan yngre och äldre blivande föräldrars attityd till att ta reda på barnets kön kunde påvisas. Gällande utbildningsgrupper kunde det däremot påvisas en signifikans, där det går att se att fler med låg utbildning väljer att ta reda på barnets kön jämfört med hög utbildning.

Tabell 1 visar på andelen blivande föräldrar som angett att de valt att ta reda på barnets kön i relation till åldersgrupp respektive utbildningsnivå (%).

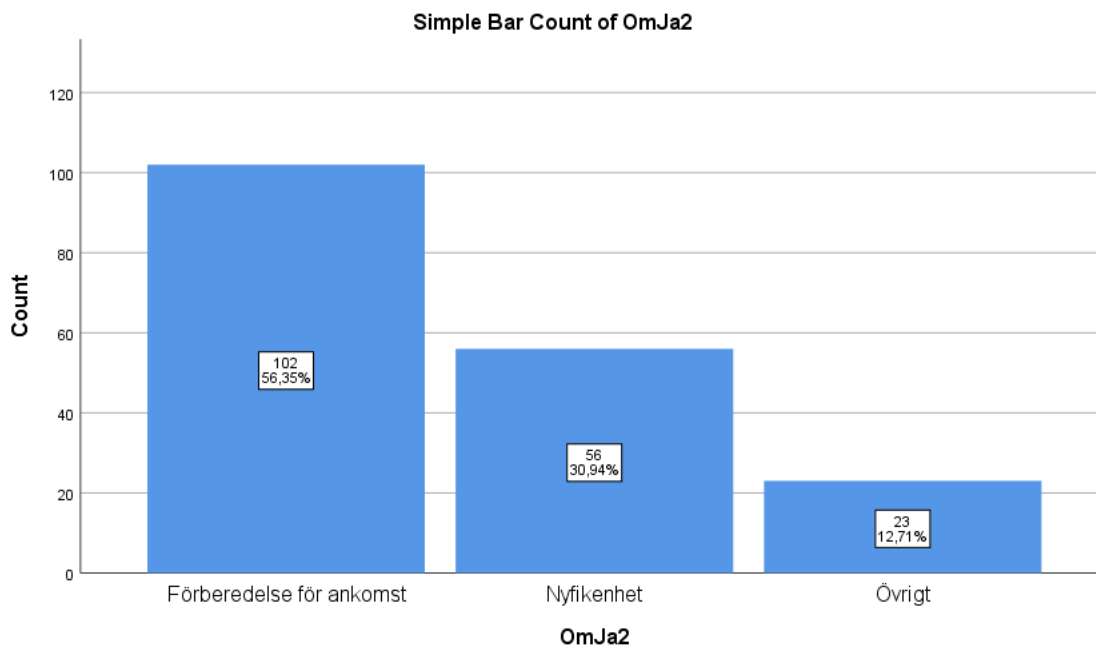
Ta reda på barnets kön	Åldersgrupper		p-värde*	Utbildningsgrupper		p-värde*
	18 – 29 år (%)	30 – 48 år (%)		Låg (%)	Hög (%)	
Ja	75	76	0,879	80	68	0,048
Nej	25	24		20	32	

*p-värde i fetstil vid signifikans

6.2. Anledningar till att ta reda på könet

Diagram 1 visar att den största andelen blivande föräldrar ville ta reda på barnets kön för att förbereda inför barnets ankomst. Andra anledningar som angavs var nyfikenhet, knyta an till barnet, förbereda syskon, övrigt, namn, medicinsk anledning, har inte bestämt och vill inte bli besviken.

Diagram 1 visar anledningar till att ta reda på barnets kön



Övrigt = Namn, har inte bestämt, förbereda syskon, medicinsk anledning, knyta an till barnet, vill inte bli besviken och övrigt.

6.3. Vanligaste första frågan

Analysen visade att 23% av blivande föräldrar ($n=241$) svarade att den vanligaste första frågan de fick av omgivningen efter att de berättat att de var gravida handlade om barnets kön. Andra frågor som de blivande föräldrarna hade fått var om barnets beräknade ankomst (34%) och om den gravidas mående (21%).

6.4. Förberedelse

Bland de som instämde helt med att det var väsentligt att veta barnets kön för att kunna förbereda inför barnets ankomst, var det en högre andel som vid påståendefrågorna instämde helt med att det finns typiska flick- och pojkleksaker än bland de som inte ansåg att det var väsentligt att ta reda på barnets kön (36% vs 14%; $p=0,001$), likaså när det gäller typiska flick- och pojkfärger (46% vs 12%; $p=0,007$) samt när det gäller typiska flick- och pojkidrotter (18% vs 3%; $p=0,027$).

7. Diskussion

För att besvara frågeställningarna går det i resultatet att utläsa hur stor andel som vill eller har tagit reda på barnets kön. Det går även att utläsa att det till viss del fanns associationer mellan olika bakgrundsfaktorer och att ta reda på det ofödda barnets kön. Resultatet visar också på den vanligaste anledningen till att vilja veta barnets kön samt att det går att påvisa en association mellan olika påståendefrågor, att det var väsentligt att veta barnets kön för att kunna förbereda inför barnets ankomst och att anse att det finns typiska

leksaker, färger och idrotter kopplat till kön. Resultatet kommer, i följande stycken, att diskuteras med en koppling till folkhälsa i relation till litteraturgenomgången. Diskussionen avslutas med en metoddiskussion.

7.1. Resultatdiskussion

7.1.1. Tagit reda på kön

Studiens resultat visade att det var tre fjärdedelar av de svarande som skulle eller hade tagit reda på det ofödda barnets kön, vilket skiljer sig från Larsson et al. (2017) nationella studie där lite mer än hälften av deltagarna ville ta reda på barnets kön. Blivande föräldrar med högre utbildning tar i mindre utsträckning reda på barnets kön än blivande föräldrar med låg utbildning. Vid jämförelse med den nationella studien av Larsson et al. (2017) kunde det påvisas en skillnad i resultaten, då det i Larsson et al. (2017) inte kunde göras någon koppling mellan hög- och lågutbildade och att ta reda på barnets kön. I studien kunde ingen skillnad ses mellan åldersgrupper och att vilja ta reda på barnets kön, detta är samstämmigt med Larsson et al. (2017) studie.

Barnes (2014) påpekar att betydelsen av kön har ökat när det gäller ofödda barn. Samtidigt påpekar SCB (2018b) att antalet högutbildade i Sverige ökar och Bolzendahl och Myers (2004) nämner att en högre utbildning kan exponera människor för olika perspektiv om kön. Huruvida betydelsen av kön har ökat eller inte är inget som kan påvisas i denna studie då det är en ögonblicksbild och som Olsson och Sörensen (2011) skriver är attityder något som kan förändras. Sannolikt är detta ett komplext område och fortsatt forskning behövs för att få en bättre förståelse för varför vissa vill veta det ofödda barnets kön och andra inte, samt för att förstå vilka faktorer som kan ha en påverkan.

7.1.2. Förberedelse kopplat till påverkan

Studiens resultat visade att av de som ville ta reda på barnets kön var det mer än hälften som ville veta för att kunna förbereda sig inför barnets ankomst, vilket är likvärdigt med tidigare studier (Barnes, 2014; Roberts et al. 2015; Taylor, 2000). I studiens resultat framgick inte vad som menas med att förbereda sig inför barnets ankomst. Dock visar tidigare studier att blivande föräldrar ville förbereda genom att köpa saker (Taylor, 2000) och även kläder (Roberts et al. 2015) till bebisen, samt att de ville veta barnets kön för att förbereda sig inför det förväntade moderskapet (Barnes, 2014). Barnes (2014) framhäver även i sin artikel att socialisering före födseln inte är något som går att mäta, samtidigt som ett genusrelaterat beteende kan kopplas till en förutseende socialisering. En undersökning från UK visade att det inte fanns några skillnader mellan kön och betonade att det är något som uppkommer senare i livet och då på grund av socialisering (Jadva, Hines & Golombok, 2010). Det kan kopplas till den påverkan föräldrar kan ha på sina barns åsikter kring genus (Endendijk et al. 2014). En annan undersökning från UK visade att det fanns skillnader mellan barn i åldrarna 35 och 36 månader, denna skillnad kunde främst märkas när det handlade om rosa leksaker (Wong & Hines, 2015). Samtidigt kunde det märkas skillnad mellan flickor och pojkars tecknande, vid en undersökning gjord i Tokyo på 5 och 6 åriga barn, detta kunde tyda på att flickor och pojkar har olika affektiva erfarenheter samt uppfattar saker olika (Iijima et al. 2001). Banduras sociala

inlärningsteori kan kopplas till det som Jadva, Hines och Golombok (2010), Endendijk et al. (2014), Wong och Hines (2015) samt Iijima et al. (2001) skriver, då teorin betonar att det finns en ständig påverkan i den sociala miljön (Bandura, 1977). Det är många som tror att det är skillnad mellan flickbebisar och pojkbabisar och det kan ha en inverkan på barnets socialisering (Barnes, 2014). Det betonas även av Bandura (1977) att barn formas efter föräldrars könsstereotypa beteende, både kognitivt och emotionellt.

Utifrån tidigare forskning och litteratur har det tolkats som att barnets socialisering skulle kunna påverkas om de blivande föräldrarna tar reda på könet för att kunna göra förberedelser. Om förberedelserna sedan görs med en utgångspunkt i att barn är olika på grund av det biologiska könet, skulle det kunna leda till att flickor och pojkar senare i livet får olika möjligheter som kan leda till en negativ effekt av deras hälsa. Flickors och pojkars olika möjligheter i livet kan leda till ojämställdhet som enligt CSDH (2008) har en påverkan på hälsan, då ojämställdhet bland annat inverkas av makt, normer, rättigheter och detta kan även ge en brist till att påverka sin egen hälsa. SCB (2018a) nämner att kvinnor generellt har lägre lön än män och SKL (2014) nämner att kvinnor generellt har lägre arbetspositioner. Vilket kan kopplas till Fritzell (2012) som menar att ekonomiska resurser har en påverkan på hälsan.

Utifrån tidigare studier som är nämnda ovan går det att se att olika studier visar olika resultat och det kan uppstå en ovisshet kring om det är det sociala könet som påverkar att det blir skillnad mellan könen, eller om det biologiska könet spelar in. Oklarheten leder till att det behövs mer forskning inom området.

7.1.3. Omgivningens attityder till det ofödda barnets kön

Studiens resultat visade att 23% av de blivande föräldrarna angav att den vanligaste första frågan de fick, efter att de berättat att de väntade barn, handlade om barnets kön. Detta innebär att nästan var fjärde blivande förälder fick en fråga som handlade om det ofödda barnets kön innan individen fick en fråga om sitt eget välmående eller om barnets beräknade förlösningsdatum. Enligt Kooper et al. (2012) är några av de främsta anledningarna till att ta reda på barnets kön nyfikenhet och för att det är möjligt. I Barnes (2014) intervjustudie sa flera av de gravida kvinnorna att de ansåg att det var viktigt att kunna använda könspronomen när de pratade med och om barnet och det kunde utifrån studien påvisas att en del mödrar började använda könspronomen redan innan barnet var fött (Barnes, 2014). Kanske är det så att dessa ovan nämnda anledningar även kan ge en uppfattning om intresset för att veta könet hos andras ofödda barn, för att på så sätt kunna benämna barnet rätt och även bete sig på rätt sätt beroende på barnets kön. I Barnes (2014) studie var det två individer som påpekade att det irriterade andra att inte få veta barnets kön och att detta var en av anledningarna till att de själva inte ville veta.

Gisselmann, Hemström och Toivanen (2012) menar att det är under socialiseringen som barnet lär sig vad som är kvinnligt respektive manligt och Maccoby (2000) påpekar att under socialiseringen lär sig barnet vad som är de förväntade egenskaperna och det förväntade beteendet. Gisselmann, Hemström och Toivanen (2012) betonar att individens könsroll formas genom en social interaktion med omgivningen under uppväxtåren. Det betonas även att det finns olika förväntningar kring hur individen bör vara utifrån könstillhörigheten. Maccoby (2000) menar att det är föräldrarna som har den största rollen när det gäller barnets socialisering, samtidigt påpekar författaren att omgivningen

också spelar in. Författaren nämner även att under den tidiga barndomen förmodas barn vara speciellt påverkbara för socialt inflytande, däribland gällande vissa bestående personliga egenskaper (Maccoby, 2000). Tidigare forskning har betonat att socialiseringen som sker under ett barns uppväxt har en stor påverkan på barnet och hur de förväntas vara och bete sig. Det har även visats att vissa egenskaper är värderade högre än andra och därav kan ha en påverkan på framtida levnadsvillkor och hälsa. Gisselmann, Hemström och Toivanen (2012) nämner att som kvinna visa för mycket "manliga egenskaper" anses vara okvinnligt och det anses inte vara uppskattat att som man uppvisa "kvinnliga egenskaper". Om en individ inte upplever kunna identifiera sig med den typiska könsrollen i den sociala omgivningen kanske det kan leda till ett minskat välbefinnande och sämre hälsa. Det kan kopplas till det som Rostila och Toivanen (2012) skriver att skillnader i hälsa kan kopplas till den samhällseliga sociala ställningen som en individ har och där spelar kön en viktig roll.

Samtidigt som det både nationellt och internationellt arbetas med jämlikhet och att betydelsen av kön har minskat på vissa samhällsarenor, så verkar frågan om kön när det gäller både ofödda och födda barn fortsätta vara ett omtalat ämne.

7.1.4. Attityd kopplat till beteende

Studiens resultat visade att det fanns signifikanta associationer mellan att anse att det är väsentligt att veta barnets kön för att kunna förbereda inför barnets ankomst och att anse att det finns typiska leksaker, färger och idrotter i relation till flickor och pojkar. Även detta resultat kan kopplas till tidigare studier där det framkommit att blivande föräldrar vill veta barnets kön för att kunna köpa saker till bebisen innan födseln (Roberts et al. 2015; Taylor 2000). Enligt Endendijk et al. (2014) kan föräldrars inställning till genus föras över till deras barn redan i tidig ålder. Samtidigt betonar Halim et al. (2018) att föräldrar även kan bidra till en tidig könsmärkning genom att klä sina barn i könsstereotypa kläder. Genom det som både Endendijk et al. (2014) och det som Halim et al. (2018) antyder kan detta leda till att barn under uppväxten får lära sig att kön spelar en viktig roll. Detta kan i sin tur kopplas till könschemateorin (Bem, 1981), där innebörden blir att barnen väldigt tidigt blir könskrivna i samhället och får lära sig att olika saker, egenskaper och beteenden är kopplade till de respektive könen. Samtidigt som det påpekas att attityder bildas under uppväxten och sedan förblir relativt stabila (Baron, 2015) så går det att förändra attityder (Wilson, Lindsey & Schooler, 2000). Även om Wilson, Lindsey och Schooler (2000) påpekar att när en attityd förändras så behöver det inte innebära att den nya attityden ersätter den gamla attityden. Utan det kan istället vara så att individen får dubbla attityder mot objektet eller subjektet, en implicit och en explicit. Glasman och Albarracín (2006) menar att attityder har en påverkan på beteende och sett till teorin om planerat beteende (Ajzen, 1991, 2005) har attityd en stark koppling till beteende. Endendijk et al. (2014) påvisade att mödrars attityd mot genus speglade deras könsrelaterade beteende.

Sett till studiens resultat och tidigare forskning finns det en oklar bild i vilken utsträckning som föräldrar själva är medvetna om den eventuella genuspåverkan som de kan ha på sina barn. Vidare fördjupad forskning om att föräldrars genuspåverkan kan ske omedvetet anses därför vara relevant.

7.2. Metoddiskussion

Som en återkoppling till studiens metoddel kommer diskussionen att fortsätta med en metoddiskussion. För att kunna besvara studiens syfte gjordes kvantitativa enkätundersökningar då det tycktes vara den mest lämpade metoden för att samla in material av betydelse. Eliasson (2018) nämner att det är passande om mätningen önskar ske med ett brett perspektiv. Studenterna anser att enkätundersökningen nådde förhoppningen om att nå ut brett, då det var 241 svarande.

Genom att använda en webbenkätundersökning undveks direktkontakt med de svarande, vilket medförde en anonymitet som enligt Eliasson (2018) kan leda till en ökad svarsfrekvens. En webbenkät finns tillgänglig hela tiden och kan därför besvaras närsomhelst (Eliasson, 2018). Användande av webbenkät var troligtvis en fördel då flera barnmorskor gav uttryck för att det var positivt att inte behöva både samla in och skicka tillbaka besvarade enkäter. Enligt Trost (2012) är webbenkät en kostnadseffektiv metod och för studenterna var det även tidssparande. Ingen information blev lagrad i samband med besvarad enkät, vilket gjorde det möjligt att besvara enkäten mer än en gång utan att det gick att kontrollera. Beslutet togs för att deltagarna skulle kunna vara anonyma.

Sett till enkätundersökningens bortfallsanalys går det att titta på både ett externt och ett internt bortfall. Ett externt bortfall innebär de individer som väljer att inte delta i undersökningen och ett internt bortfall är när det saknas svar på vissa av frågorna i enkäten (Olsson & Sörensen, 2011). Dock kan antalet individer som valt att inte svara vara problematiskt att ange då studenterna inte vet hur många det är som har kommit i kontakt med undersökningen. I studien fanns det ett internt bortfall vid enstaka svar. Samtidigt finns det en medvetenhet om att individer som inte är svensktalande blev oavsiktligt exkluderade då både informationsbrev och enkät var utformade på svenska.

Enkäten och enkätfrågorna var utformade av studenterna vilket eventuellt kan ha lett till en vinkling utifrån den egna förförståelsen inom det valda ämnet. Samtidigt blev majoriteten av frågorna inspirerade utifrån tidigare studier som gjorts inom området. Enligt Ejlertsson (2014) ger en pilotundersökning en möjlighet till att korrigera eventuella fel och brister i enkäten innan undersökningen. Pilotundersökningen i detta fall gav en uppfattning om att enkätfrågorna var bra formulerade och visade på en hög validitet utifrån studiens syfte. I samband med inmatning av datan i SPSS upptäcktes att en fråga i enkäten var ställd så att den endast riktade sig till den födande föräldern. Det var ingen som gav någon kommentar om detta varken i pilotundersökningen eller i enkätundersökningen och alla individer som var den icke-födande föräldern svarade på denna fråga. Det var några deltagare som lämnade kommentarer på enkäten att de tyckte att det var svårt att besvara påståendefrågorna då de inte visste om de skulle svara utifrån sig själva eller samhället. Om det har tolkats olika hur påståendefrågorna skulle besvaras kan detta möjligtvis ha bidragit till en viss felmarginal i svaren av dessa frågor. Beskrivningen till påståendefrågorna ändrades efter pilotundersökningen då det även där var några som kommenterade att de inte visste hur de skulle svara på frågorna. Innan påståendefrågorna är beskrivningen "vänligen välj det alternativ som bäst stämmer in på vad du anser", så felmarginalen uppskattas vara låg.

En enkät med hög validitet kan också medföra en hög reliabilitet. Reliabiliteten grundar sig i att en undersökning ger samma resultat vid varje mätningstillfälle (Olsson &

Sörensen, 2011). Sett till denna studie kan det vara svårt att få samma resultat vid en ny undersökning då deltagarna vid det tillfället skulle kunna vara individer som inte alls tycker likvärdigt med individerna i denna studien. Undersökningar kring attityder är något som även Olsson och Sörensen (2011) skriver om, att attityden är något som kan ha blivit ändrad. Förändringar vid attitydmätningar gör det även svårt att fastställa någon kausalitet då undersökningen är en tvärsnittsstudie och därav endast ger en ögonblicksbild. En bidragande faktor till studiens låga reliabilitet kan ha varit att urvalet förändrades och olika omständigheter som hade en påverkan på vilka som kom i kontakt med och valde att delta i undersökningen ändrades. Det har funnits funderingar kring om urvalet från sociala medier kunde leda till att stickprovet inte täckte urvalsramen och därav påverkade resultatet. För att ha kunnat komma i kontakt med undersökningen via sociala medier har det behövts både ett konto, ett medlemskap i någon av de utvalda grupperna samt aktivitet på sociala medier. Eftersom det endast är de som har kommit i kontakt med enkäten som har haft möjlighet att besvara den kan det, enligt Olsson och Sörensen (2011) vara svårt att generalisera resultatet.

8. Konklusion

Den största andelen av studiens deltagare ville ta reda på barnets kön, där majoriteten ville veta för att kunna förbereda inför barnets ankomst. Även om forskning har påvisat att psykologiska skillnader mellan kvinnor och män är små ges det intryck av att den dikotomiska könsuppdelningen, som kan ha negativa konsekvenser, fortfarande görs i samhället. Tidigare forskning har visat att socialisering som sker från föräldrar och även att föräldrars attityd till genus har en påverkan på barnet, dock kan varken tidigare forskning eller denna studie styrka att barnets framtida hälsa skulle påverkas negativt av att de blivande föräldrarna tar reda på de ofödda barnets kön. Resultatet från denna studie kan däremot användas för att ge en inblick i en del av blivande föräldrars attityder gentemot att ta reda på eller att inte ta reda på det ofödda barnets kön. Vilket kan vara väsentligt inom genusområdet då kön verkar spela en stor roll både när det gäller ofödda och födda barn.

Enligt Starr och Zurbriggen (2017) blir vår värld organiserad och stereotyp utifrån kön och detta medför stora konsekvenser. Gisselman, Hemström och Toivanen (2012) menar att individer kan få olika möjligheter beroende på det biologiska könet och olika möjligheter kan enligt CSDH (2008) leda till ojämställdhet som i sin tur kan påverka hälsan. För att uppnå en jämlik hälsa är det enligt Socialdepartementet (2017) viktigt med en bra start i livet och att uppnå en jämlik hälsa ingår i det Nationella målet för folkhälsopolitiken (Folkhälsomyndigheten, 2018a).

Examensarbetet tillsammans med tidigare forskning och studerad litteratur har lett till frågorna: Om människor, i social mening, inte föds till kvinna eller man, spelar det då någon roll vilket kön barn föds i och varför anses det väsentligt att veta redan innan födseln? Det funderades även kring vad det sociala könet har för betydelse under livet och för hälsan. Ovanstående frågor går just nu inte att besvara och det visar på att mer forskning behövs inom examensarbetets område. Som nämnt tidigare är detta ett komplext område och därför behövs det mer forskning inom olika aspekter för att kunna få en bättre förståelse för blivande föräldrars attityder och deras eventuella påverkan på

barn. Kön kan räknas till en påverkbar hälsoklyfta och därför kanske detta är ett område där mer fokus behövs för att på så sätt kunna arbeta vidare med det nationella folkhälsomålet, som syftar till en god och jämlik hälsa för hela befolkningen.

9. Referenslista

- Ajzen, I. (2005). *Attitudes, personality and behaviour*. New York: Open University Press.
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behaviour and Human Decision Processes*, 50, ss. 179 – 211. DOI:10.1016/0749-5978(91)90020-T.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. New Jersey: Prentice Hall.
- Baron, A. S. (2015). Constraints on the development of implicit intergroup attitudes. *Child Development Perspectives*, 9, ss. 50–54. DOI:10.1111/cdep.12105.
- Barnes, M. W. (2014). Anticipatory Socialization of Pregnant Women: Learning Fetal Sex and Gendered Interactions. *Sociological Perspectives*, 58(2), ss. 187 – 203. DOI:10.1177/0731121414564883.
- Bem, S. L. (1981). Gender schema theory: A cognitive account of sex typing. *Psychological Review*, 88(4), ss. 354-364. DOI:0033-295X/81/8804-0354\$00.75.
- Beulen, L., Faas, B. H. W., Feenstra, I., Van Vugt, J. M. G. & Bekker, M. N. (2017). Clinical utility of non-invasive prenatal testing in pregnancies with ultrasound anomalies. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 49, ss. 721-728. DOI: 10.1002/uog.17228.
- Bolzendahl, C. I. & Myers, D. J. (2004). Feminist attitudes and support for gender equality: Opinion change in women and men, 1974–1998. *Social Forces*, 83, 759–789. DOI:10.1353/sof.2005.0005.
- Cambridge Dictionary. (2019). *Meaning of attitude in English*. <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/attitude> [2019-02-26].
- Connell, R. & Pearse, R. (2015). *Om genus*. 3. uppl. Göteborg: Daidalos.
- Connell, R. & Pearse, R. (2015). *Om genus*. 3. uppl. Göteborg: Daidalos, ss, 13 - 28.
- Croft, A., Schmader, T., Block, K., & Baron, A. S. (2014). The Second Shift Reflected in the Second Generation: Do Parents' Gender Roles at Home Predict Children's Aspirations? *Psychological Science*, 25(7), ss. 1418 –1428. DOI:10.1177/0956797614533968.
- CSDH. (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health*. Geneva: World Health Organization. https://www.who.int/social_determinants/final_report/csdh_finalreport_2008.pdf.
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Institute of Future Studies.
- Endendijk, J. J., Derks, B. & Mesman, J. (2018). Does Parenthood Change Implicit Gender-Role Stereotypes and Behaviors. *Journal of Marriage and Family*, 80, ss. 61 - 79. DOI:10.1111/jomf.12451.
- Endendijk, J. J., Groeneveld, M. G., Van der Pol, L. D., Van Berkel, S. R., Hallers-Haalboom, E. T., Mesman, J. & Bakermans-Kranenburg M. J. (2014). Boys don't play with dolls: Mothers' and fathers' gender talk during picture book reading. *Parenting: Science and Practice*, 14, ss. 141–161. DOI:10.1080/15295192.2014.972753.

- Ejlertsson, G. (2014). *Enkäten i praktiken: en handbok i enkätmetodik*. 3. uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Ejlertsson, G. (2019). *Statistik för hälsovetenskaperna*. 3. uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Eliasson, A. (2013). *Kvantitativ metod från början*. 3. uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Eliasson, A. (2018). *Kvantitativ metod från början*. 4. uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten. (2018a). *Folkhälsopolitiska mål*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/folkhalsopolitiska-mal/> [2019-01-29].
- Folkhälsomyndigheten. (2017). *Folkhälsans utveckling: Årsrapport 2017*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9de83d1af6ce4a429e833d3c8d7ccf85/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2017-16136-webb2.pdf>.
- Folkhälsomyndigheten. (2018b). *Folkhälsans utveckling: Årsrapport 2018*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/577b81a929364c6da074a391e29c134d/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2018-18001.pdf>.
- Folkhälsomyndigheten. (2018c). *Ojämlighet i psykisk hälsa i Sverige: Hur är den psykiska hälsan fördelad och vad beror det på?* Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/6db68e38e372406aab877b4669736eec/ojamlikhet-psykisk-halsa-sverige-kortversion.pdf>.
- Folkhälsomyndigheten. (2018d). *Folkhälsopolitiska mål*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/folkhalsopolitiska-mal/> [2019-04-16].
- Fritzell, J. (2012). Socioekonomiska skillnader i hälsa. I Rostila, M. & Toivanen, S. (red.). *Den orättvisa hälsan: om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd*. Stockholm: Liber, ss. 46 - 61.
- Georgsson Öhman, S. (2009). *Fosterdiagnostik*. Lund: Studentlitteratur.
- Gisselmann, M., Hemström, Ö. & Toivanen, S. (2012). Kön, genus och skillnader i hälsa. I Rostila, M. & Toivanen, S. (red.). *Den orättvisa hälsan: om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd*. Stockholm: Liber, ss. 62 – 79.
- Glasman, L. R. & Albarracín, D. (2006). Forming Attitudes That Predict Future Behavior: A Meta-Analysis of the Attitude–Behavior Relation. *Psychological Bulletin*, 132(5), ss. 778 - 822. DOI:10.1037/0033-2909.132.5.778.
- Halim, M. L. D., Walsh, A. S., Tamis-LeMonda, C. S., Zosuls, K. M. & Ruble, D. N. (2018). The Roles of Self-Socialization and Parent Socialization in Toddlers' Gender-Typed Appearance. *Archives of Sexual Behaviour*, 47, ss. 2277–2285. DOI:10.1007/s10508-018-1263-y.
- Hirdman, Y. (2001). *Genus - om det stablas föränderliga former*. 2. uppl. Malmö: Liber.
- Hyde, J. S. (2005). The Gender Similarities Hypothesis. *American Psychologist*, 60(6), ss. 581 - 592. DOI: 10.1037/0003-066X.60.6.581.

- Iijima, M., Arisaka, O., Minamoto, F. & Arai, Y. (2001). Sex differences in children's free drawings: A study on girls with congenital adrenal hyperplasia. *Hormones and behavior*, 40, ss. 99–104. DOI:10.1006/hbeh.2001.1670.
- Jadva, V., Hines, M. & Golombok, S. (2010). Infants' Preferences for Toys, Colors, and Shapes: Sex Differences and Similarities. *Archives of Sexual Behaviour*, 39, ss. 1261 - 1273. DOI:10.1007/s10508-010-9618-z.
- Jämställdhetsmyndigheten. (2019). *Sveriges jämställdhetspolitik*. <https://www.jamstalldhetsmyndigheten.se/om-jamstalldhet/sveriges-jamstalldhetspolitik> [2019-03-06].
- Kooper, A. A. J. et al. (2012). Why Do Parents Prefer to Know the Fetal Sex as Part of Invasive Prenatal Testing? *ISRN Obstetrics and Gynecology*, 2012. DOI: 10.5402/2012/524537.
- Larsson, M., Berglund, M., Jarl, E. & Tydén, T. (2017). Do pregnant women want to know the sex of the expected child at routine ultrasound and are they interested in sex education? *Uppsala journal of medical sciences*, 122(4), ss. 254-259. DOI:10.1080/03009734.2017.1408723.
- Maccoby, E. E. (2000). Parenting and its effects on children: On Reading and Misreading Behavior Genetics. *Annual Review of Psychology*, 51(1), ss. 1 - 27. DOI:10.1146/annurev.psych.51.1.1.
- Muijs, D. (2011). *Doing quantitative research in education with SPSS*. 2. uppl. London: Sage Publications.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. 3. uppl. Stockholm: Liber.
- Regeringskansliet. (2015). *Jämställdhet*. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/jamstalldhet/> [2019-05-22].
- Regeringskansliet. (2016). *Att förändra vår värld: Agenda 2030 för hållbar utveckling*. Stockholm: Regeringskansliet. https://www.regeringen.se/49c2e4/globalassets/regeringen/dokument/finansdepartementet/agenda-2030/att-forandra-var-varld_agenda-2030-for-en-hallbar-utveckling.png.pdf.
- Roberts, J., Griffiths, F E., Verran, A. & Ayre, C. (2015). Why do women seek ultrasound scans from commercial providers during pregnancy? *Sociology of Health & Illness* 37(4), ss. 594–609. DOI:10.1111/1467-9566.12218.
- Rostila, M. & Toivanen, S. (2012). Den orättvisa hälsan. I Rostila, M. & Toivanen, S. (red.). *Den orättvisa hälsan: om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd*. Stockholm: Liber, ss. 13 - 26.
- Rudman, L. A. (2004). Sources of Implicit Attitudes. *American Psychological Society*, 13(2), ss. 79 - 82. DOI:10.1111/j.0963-7214.2004.00279.x.
- Rudman, L.A., Ashmore, R.D. & Gary, M.L. (2001). “Unlearning” automatic biases: The malleability of implicit stereotypes and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, ss. 856–868. DOI:10.1037/0022-3514.81.5.856.

- SCB. (2018a). *Ojämsällt från skola till pension*.
<https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/levnadsforhallanden/jamstallldhet/jamstallldhetsstatistik/pong/statistiknyhet/pa-tal-om-kvinnor-och-man.-lathund-om-jamstallldhet-2018/> [2019-05-21].
- SCB. (2018b). *Utbildningsnivån i Sverige*. Stockholm: Statistiska centralbyrån.
<https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/utbildning-jobb-och-pengar/utbildningsnivan-i-sverige/> [2019-03-06].
- SBU. (1998). *Rutinmässig ultraljudsundersökning under graviditet*. Stockholm: Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik.
https://www.sbu.se/contentassets/06202646c04e49a78c7f9d0d0061f806/fulltext_ultraljud.pdf.
- SFS 2006:351. *Lagen om genetisk integritet m.m.* Stockholm: Socialdepartementet.
- SKL. (2011). *Göra jämlikt är att göra skillnad: Vägledning för jämlik styrning och ledning*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
<https://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7164-734-4.pdf>.
- SKL. (2014). *(O)jämsällldhet i hälsa och vård*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting. <http://hj.diva-portal.org/smash/get/diva2:911376/FULLTEXT01.pdf>.
- Smith, R. P., Lombaard, H. & Soothill, P.W. (2006). The obstetrician's view: ethical and societal implications of non-invasive prenatal diagnosis. *Prenatal diagnosis*, 26, ss. 631-634. DOI: 10.1002/pd.1476.
- Socialdepartementet. (2017). *God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik*. (Regeringens proposition 2017/18:249). Stockholm: Regeringskansliet.
- Socialdepartementet. (2016). *Makt, mål och myndighet: feministisk politik för en jämställd framtid*. Stockholm: Socialdepartementet.
https://www.jamstallldhetsmyndigheten.se/wp-content/uploads/2017/12/makt-mal-och-myndighet-feministisk-politik-for-ett-jamstallt-samhalle-skr.-2016_17-10-1.pdf.
- SOSFS 2012:20. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om fosterdiagnostik och preimplantatorisk genetisk diagnostik*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Starr, C. R. & Zurbriggen, E. L. (2017). Sandra Bem's Gender Schema Theory After 34 Years: A Review of its Reach and Impact. *Sex Roles*, 76, ss. 566 - 578.
 DOI:10.1007/s11199-016-0591-4.
- Svenska Akademiens Ordböcker. (2018). *Sök i tre ordböcker på en gång*.
<https://svenska.se/tre/?sok=attityd&pz=1> [2019-02-26].
- Taylor, J.S. (2000). Of sonograms and baby prams: prenatal diagnosis, pregnancy, and consumption. *Feminist Studies*, 26(2), ss. 391–418. DOI:10.2307/3178541.
- Tenenbaum, H. R. & Leaper, C. (2002). Are Parents' Gender Schemas Related to Their Children's Gender-Related Cognitions? A Meta-Analysis. *Developmental Psychology*, 35(4), ss 615–630. DOI:10.1037/0012-1649.38.4.615.
- Trost, J. (2012). *Enkätboken*. 4. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Turner, P.J. & Gervai, J. (1995). A multidimensional study of gender typing in preschool children and their parents: Personality, attitudes, preferences, behavior, and cultural differences. *Developmental Psychology*, 31, ss. 759–772. DOI:10.1037/0012-1649.31.5.759.

UNDP. (2016). *Globala målen: för hållbar utveckling*. Stockholm: United Nations Development Programme. <https://www.globalamalen.se/wp-content/uploads/2016/10/Globala-malen-1-17-med-baksidor.pdf>.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet. https://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf.

Wahlgren, L. (2012). *SPSS steg för steg*. 3. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Wilson, T. D., Lindsey, S. & Schooler, T. Y. (2000). A Model of Dual Attitudes. *Psychological Review*, 107(1), ss. 101 - 126. DOI:10.1037//0033-295X.107.1.101.

Wong, W. I. & Hines, M. (2015). Effects of Gender Color-Coding on Toddlers' Gender-Typical Toy Play. *Archives of Sexual Behaviour*, 44, ss. 1233 - 1242. DOI:10.1007/s10508-014-0400-5.

10. Bilaga 1 - Informationsbrev

Till dig som väntar barn

Enkätundersökning gällande att ta reda på barnets kön

Vi hoppas att du skulle vilja delta i denna enkätundersökning som handlar om blivande föräldrars inställning till att ta reda på det kommande barnets kön. Undersökningen görs av studenter från Höskolan Kristianstad och **resultatet kommer att användas till en kandidatuppsats.**

Enkäten tar ungefär 5 minuter att besvara och deltagandet är självklart helt frivilligt.

Du som deltar kommer att vara anonym då vi som gör undersökningen är ovetande om vilka personer som deltar. Resultatet från enkäterna kommer att redovisas på gruppnivå och därför inte peka ut enskilda personer.

Svaren kommer att förvaras på lösenordsskyddade datorer. Efter studien kommer det insamlade materialet från enkäterna att raderas och endast den färdiga kandidatuppsatsen kommer att finnas kvar. Vid intresse finns det möjlighet att ta del av undersökningens resultat i den avslutade uppsatsen, då den kommer att publiceras i databasen DIVA.

För att svara på enkäten använder du dig av länken eller av QR-koden nedan.

<https://goo.gl/forms/PJAP7zUxMjwJtflA2>



Om du har några frågor gällande enkätundersökningen, är du välkommen att kontakta oss.

Tack på förhand för din medverkan!

Med vänliga hälsningar

Elin Thomasson

Elin.Thomasson0016@stud.hkr.se

Felicia Mellhammar

Felicia.Mellhammar0004@stud.hkr.se

11. Bilaga 2 - Enkät

Enkät - Omgjord till Word från Google formulär

Bakgrundsfrågor Avsnitt 1 av 4

Vänligen välj ett alternativ som stämmer in på dig eller skriv på svarsraderna

1. Jag är den födande föräldern <input type="checkbox"/> icke-födande föräldern <input type="checkbox"/>
2. Ange din ålder _____
3. Ange vilken kommun du bor i _____
4. Högsta avslutade utbildning Grundskola <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Yrkeshögskola <input type="checkbox"/> Universitets- eller högskoleutbildning kortare än 3 år <input type="checkbox"/> Universitets- eller högskoleutbildning 3 år eller längre <input type="checkbox"/>
5. Ange graviditetsvecka _____
6. Är det här ditt första barn? Ja <input type="checkbox"/> Nej, mitt andra <input type="checkbox"/> Nej, mitt tredje <input type="checkbox"/> Nej, har tre eller fler barn sen tidigare <input type="checkbox"/>

Ta reda på barnets kön Avsnitt 2 av 4

7. Har du tagit reda på eller ska du ta reda på barnets kön? Ja, absolut <input type="checkbox"/> Ja, troligtvis <input type="checkbox"/> Nej, troligtvis inte <input type="checkbox"/> Nej, absolut inte <input type="checkbox"/>
7a. Om ja, vilken var den främsta anledningen till det? (Flera svarsalternativ är möjliga) För att kunna förbereda inför barnets ankomst <input type="checkbox"/> För att kunna välja namn <input type="checkbox"/> Nyfikenhet <input type="checkbox"/> Har inte bestämt mig än <input type="checkbox"/> Övrigt, vänligen specificera: _____
7b. Om nej, vilken var den främsta anledningen till det? (Flera svarsalternativ är möjliga) Har inte bestämt mig än <input type="checkbox"/> Tycker inte att det är väsentligt att veta <input type="checkbox"/> Gick inte att se vid ultraljudet <input type="checkbox"/> Övrigt, vänligen specificera: _____
7c. Ni som lever i par, var ni båda överens om beslutet? Ja, helt <input type="checkbox"/> Ja, delvis <input type="checkbox"/> Nej, delvis inte <input type="checkbox"/> Nej, inte alls <input type="checkbox"/> Lever inte i par <input type="checkbox"/>
7d. Anser du att du på något sätt blev påverkad av omgivningen i ditt beslut? Ja, helt <input type="checkbox"/> Ja, delvis <input type="checkbox"/> Nej, delvis inte <input type="checkbox"/> Nej, inte alls <input type="checkbox"/>
8. Vad var den vanligaste första frågan du fick efter att du berättat att du var gravid? _____

Påståendefrågor Avsnitt 3 av 4

Vänligen välj det alternativ som stämmer bäst in på vad du anser

9. Barns omgivning påverkar att det blir skillnad i beteende mellan flickor och pojkar Instämmer inte alls 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Instämmer helt
10. Det är väsentligt att veta barnets kön för att kunna förbereda inför barnets ankomst Instämmer inte alls 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Instämmer helt
11. Det finns typiska flickleksaker och typiska pojkleksaker Instämmer inte alls 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Instämmer helt
12. Det finns typiska flickfärger och typiska pojkfärger Instämmer inte alls 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Instämmer helt
13. Det är okej för mig om min pojke vill gå till förskolan i klänning Instämmer inte alls 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Instämmer helt
14. Pojkar är mer energiska än flickor Instämmer inte alls 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Instämmer helt
15. Flickor är lugnare än pojkar Instämmer inte alls 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Instämmer helt
16. Det finns typiska flickidrotter och typiska pojkidrotter Instämmer inte alls 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Instämmer helt
17. Om du ska vara föräldraledig, kommer du gå ner i arbetstid efter föräldraledigheten? Instämmer inte alls 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Instämmer helt
18. Om din partner ska vara föräldraledig, kommer din partner gå ner i arbetstid efter föräldraledigheten? (Om du inte har en partner, gå vidare till nästa avsnitt) Instämmer inte alls 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Instämmer helt
19. Jag och min partner kommer att dela lika på föräldradagarna Instämmer inte alls 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Instämmer helt

Avsnitt 4 av 4

Stort tack för din medverkan!
Är det något du vill tillägga? <hr/>