



Institutionen för hälsovetenskaper

Uppsatsarbete i folkhälsopedagogik

C-uppsats 20 poäng

(Folkhälsovetenskap 51-60 poäng och pedagogik 51-60 poäng)

## **Förekomst av sex- och samlevnadsundervisning på gymnasienivå**

Ungdomars kunskaper och attityder angående sexuellt överförbara  
sjukdomar och kondomanvändning – en tvärsnittsstudie

Datum för examination: 05-05-09

Författare: Louise Linderöth

Maria Åkesson

Handledare: Anneli Wigforss-Percy

Examinator: Ingemar Andersson, Karin Permer

Dissertation, in partial fulfilment of the requirements for a Bachelor's degree in Health Promotion and Education, Kristianstad University,  
Equivalence: 10 credits Public Health Science and 10 credits Education (37s.)

Authors: Linderöth, L & Åkesson, M. (2005). *Occurrence of sexual education in high school. Youths knowledge and attitudes towards sexually transmitted diseases and the use of condom – a cross-sectional survey.*

Supervisor: Anneli Wigforss-Percy  
-----

## **Abstract**

Sexually transmitted diseases among youths is a growing problem. Generally, the knowledge about sexually transmitted diseases is relatively good, however, the risktaking among youths is great. The schools education regarding sex is often insufficient. The foundation for avoiding STD is knowledge. However, knowledge does not solve the attitude problem regarding the use of condoms. The purpose of our study was to describe the knowledge of older teenagers regarding STD, the sexual education in high school, and the youths attitude towards the usage of condoms. High school seniors were selected as respondents. This study uses a quantitative method. A survey was performed to collect data since the subject might be considered sensitive. The survey was distributed to 189 students of which 175 answered the survey. The result shows that schools are the biggest source of information regarding sexual education. Also, the results show that women, more often than men, are exposed to the risks of being infected with STD. To highlight the importance of preventive work for youths sexual behavior, we believe that school is a very important place. In conclusion, a good system for teaching about sexually related topics in school is very important in order to decrease the risky behavior of the youth.

Keywords: Youth, sexually transmitted diseases, attitude, knowledge, use of condoms, sexual education.

Uppsats för filosofie kandidatexamen vid Högskolan Kristianstad  
51-60 poäng i folkhälsovetenskap och 51-60 poäng i pedagogik (37s.)

Författar: Linderoth, L., & Åkesson, M. (2005). *Förekomst av sex- och samlevnadsundervisning på gymnasienivå. Ungdomars kunskaper och attityder angående sexuellt överförbara sjukdomar och kondomanvändning - en tvärsnittsstudie.*

Handledare: Anneli Wigforss-Percy  
-----

## Sammanfattning

Sexuellt överförbara sjukdomar bland ungdomar är ett problem som ökar. Generellt är kunskapen om könssjukdomar god men trots det är ungdomars risktagande stort. Skolans sexualundervisning är ofta otillräcklig. Grunden för att undvika STD är kunskap, men kunskap är inte tillräckligt då problematiken är attityden till kondomanvändning.

Undersökningens syfte var att beskriva äldre tonåringars kunskap om sexuellt överförbara sjukdomar, den sex- och samlevnadsundervisning som förekommer på gymnasienivå samt deras attityd till kondomanvändning. Urvalsgruppen var 3:e års elever på gymnasium. Metod som valdes för denna undersökning är kvantitativ. En enkät utformades för datainsamling på grund av ämnet kan uppfattas som känsligt. Enkäten delades ut till 189 elever varav 175 svarade.

Resultatet visar att skolan anses vara den största kunskapskällan för ungdomar i gymnasieskolan när det gäller sex- och samlevnad. Resultatet visar även att kvinnor i större utsträckning än män utsätter sig för risken att bli smittad av STD. För att belysa det förebyggande arbetets betydelse för ungdomars sexuella beteende, anser vi som folkhälsovetare att skolan är en viktig arena. Slutsatsen är att en fungerande sex- och samlevnadsundervisning i skolan är nödvändigt för att minska ungdomars riskbeteende.

Nyckelord: Ungdomar, sexuellt överförbara sjukdomar, attityd, kunskap, kondomanvändning, sex- och samlevnadsundervisning.

## Förord

Äntligen är det långa arbetet med uppsatsen slutfört. Det har varit en intensiv, givande och rolig process, där vi har fått möjlighet att praktisera de kunskaper som inhämtats under utbildningens gång. Valet av uppsatsens ämne grundar sig på nyfikenhet, då vi inte tidigare har berört ämnet sexuellt överförbara sjukdomar i så stor utsträckning. Det känns angeläget att skriva en uppsats om ett ämne som berör många och som ständigt är aktuellt.

Det mesta i uppsatsen har vi gjort tillsammans. Detta för att båda har velat vara så delaktiga som möjligt genom arbetets gång. Men litteraturgenomgång, teoretiska utgångspunkter och bakgrunden har vi delat upp mellan oss.

Vår tacksamhet riktas till de personer som har hjälpt oss och varit till stöd under uppsatsskrivandets gång. Ett tack till handledare, biträdande handledare och andra lärare för ett trevligt och givande samarbete samt många goda skratt. Vi tackar även eleverna som besvarat enkäten och bidrog till vårt resultat. Hoppas att alla får en trevlig läsning och finner uppsatsen intressant.

Kristianstad 2005-04-03

Louise Linderöth & Maria Åkesson

<b>Innehållsförteckning</b>	<b>sida</b>
<b>1. Inledning.....</b>	<b>6</b>
<b>2. Bakgrund.....</b>	<b>6</b>
2.1 Reproduktiv hälsa.....	6
2.2 Sex- och samlevnadsundervisning.....	6
2.3 Definitioner.....	8
2.3.1 <i>Ungdom</i> .....	8
2.3.2 <i>Attityd</i> .....	8
2.3.3 <i>Riskgrupp</i> .....	8
2.3.4 <i>Kunskap</i> .....	8
2.4 Styrdokument.....	8
2.4.1 <i>Världshälsoorganisationen - WHO</i> .....	8
2.4.2 <i>Regeringens proposition</i> .....	8
2.4.3 <i>Nationella mål</i> .....	9
2.4.4 <i>Lpo94 om sex och samlevnad</i> .....	10
2.5 Sexuellt överförbara sjukdomar.....	10
2.5.1 <i>HIV</i> .....	10
2.5.2 <i>Klamydia</i> .....	11
2.5.3 <i>Kondylom</i> .....	11
2.5.4 <i>Syfilis</i> .....	11
2.5.5 <i>Gonorré</i> .....	11
2.5.6 <i>Herpes</i> .....	11
2.5.7 <i>Hepatit B</i> .....	12
2.5.8 <i>flatlöss</i> .....	12
<b>3. Litteraturgenomgång.....</b>	<b>12</b>
3.1 Påverkansfaktorer.....	12
3.2 Förebyggande åtgärder.....	13
3.3 Attityd till kondom .....	14
3.4 Kunskap om STD.....	15
3.5 Riskbeteende.....	15
3.6 Ungdomar en riskgrupp.....	16
<b>4. Syfte.....</b>	<b>17</b>
4.1 Frågeställning.....	17
<b>5. Teoretiska utgångspunkter.....</b>	<b>17</b>
5.1 Dialog och diskussion.....	17
5.2 Kommunikationsteori.....	17
5.3 Sociokulturellt perspektiv .....	18
5.3.1 <i>George H Mead</i> .....	18
5.4 Motivationsteori.....	18
<b>6. Material och metod.....</b>	<b>19</b>
6.1 Val av metod.....	19

6.2 Urval.....	19
6.3 Undersökningsgrupp.....	20
6.4 Utformning av enkät.....	20
6.5 Pilotstudie.....	20
6.6 Datainsamling.....	20
6.7 Bortfall.....	20
6.8 Statistisk analys.....	21
6.9 Variabelomkodning.....	21
6.10 Etiska överväganden.....	21
<b>7. Resultat.....</b>	<b>22</b>
7.1 Sex- och samlevnadsundervisning.....	22
7.2 Kunskap om STD.....	23
7.3 Attityd till kondom användning och undersökning vid misstänkt smitta.....	25
<b>8. Diskussion.....</b>	<b>27</b>
8.1 Sex- och samlevnadsundervisning.....	27
8.1.1 <i>Förekomst av sex- och samlevnadsundervisning mellan gymnasieprogram.....</i>	28
8.2 Kunskap om sexuellt överförbara sjukdomar.....	28
8.2.1 <i>Kunskap om STD uppdelat på kön.....</i>	29
8.3 Attityd till kondom användning.....	30
<b>9. Metoddiskussion.....</b>	<b>31</b>
<b>10. Slutsats.....</b>	<b>32</b>
<b>11. Folkhälsopedagogisk relevans.....</b>	<b>32</b>
<b>12. Litteraturlista.....</b>	<b>35</b>
<b>Bilaga 1</b>	
<b>Bilaga 2</b>	

# 1. Inledning

Aktuell statistik visar på en ökning av sexuellt överförbara sjukdomar (STD, sexually transmitted diseases), framförallt hos ungdomar. Vi har fått uppfattningen av att media har uppmärksammat ökningen av STD vilket har väckt vårt intresse till att genomföra en studie om sexuell hälsa. Då äldre tonåringar är en riskgrupp för STD vill vi beskriva äldre tonåringars kunskap om sexuellt överförbara sjukdomar, deras attityder till kondomanvändning samt den sex- och samlevnadsundervisning som förekommer på gymnasienivå. Folkhälsoinstitutet (2004b) anser att det krävs förebyggande insatser när det gäller sociala skillnader, psykisk hälsa, arbetsrelaterade ohälsa, kost, fysisk aktivitet, alkohol och andra droger. Vi reagerar på att folkhälsoinstitutet inte nämner något om den sexuella hälsan, som vi anser är ett område där det omgående krävs förebyggande insatser.

## 2. Bakgrund

### 2.1 Reproduktiv hälsa

Under 1970-talet introducerades begreppet reproduktiv hälsa i det internationella hälsosamfundet. I likhet med WHO:s (Världshälsoorganisationen) allmänna hälsodefinition är reproduktiv hälsa inte enbart frånvaro av sjukdom utan ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande inom alla områden som har med det reproduktiva systemet och dess funktion att göra. Globalt sett är den reproduktiva hälsan och ohälsan ojämnt fördelad i världens länder. Reproduktiv hälsovård omfattar bl.a. preventivmedelsrådgivning och förebyggande av sexuellt överförbara sjukdomar (Östlin, Danielsson, Diderichsen, Härenstam & Lindberg 1996).

Sexuell hälsa innebär acceptandet av och möjligheten att nå ett tillfredsställande uttryck för den egna sexualiteten (Naidoo & Wills, 2001). Enligt Östlin et al (1996) menar WHO att begreppet reproduktiv hälsa är ett viktigt element för möjligheten till ett tillfredsställande sexliv. Sexuell hälsa har i biståndssammanhang nyligen introducerats, ofta i kombinationen "sexuell och reproduktiv hälsa". Sexualitet görs till ett medicinskt problem, något som ska förebyggas, behandlas och botas. WHO menar vidare att det är omöjligt att formulera en definition av sexuell hälsa som kan accepteras av alla och förespråkar att detta begrepp ingår i reproduktiv hälsa.

### 2.2 Sex- och samlevnadsundervisning

Preventivmedel och kunskaper om säker sex förmodades, på 1970-talet, garantera att ungdomars kärleksliv gick rätt till. Dagens sex- och samlevnadsundervisning som riktar sig till ungdomar betonar det egna ansvaret vilket är ett förhållandevis nytt inslag i sexualupplysningen. Ungdomar måste lära sig ta ansvar för sin sexualitet på ett sådant sätt att de inte skadar de reproduktiva funktionerna p.g.a. exempelvis STD (Bäckman, 2003). Tydén (1996) menar att det har gjorts lite för att utveckla effektiviteten av sex- och samlevnadsundervisningen i Sverige. I en tidigare undersökning har det framkommit att det behövs åtminstone 30 timmars undervisning inom ämnet för att det ska ha positiva effekter på beteendet. Tydén anser att sex- och samlevnadsundervisningen borde implementeras i undervisningen under hela skoltiden.

Enligt Lennerhed (1996) framkommer det inte hur sex- och samlevnadsundervisningen bedrivs i den svenska skolan. Viktiga riktlinjer saknas för hur en sex- och samlevnadsundervisning ska utformas. T.ex. vad undervisningen ska innehålla, vilka metoder som ska användas, hur många lektionstimmar som ska avsättas till ämnet, vem som ska undervisa i ämnet och vilken utbildning lärarna bör ha inom ämnet. Även Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU) (2005a) anser att det finns brister i den sex- och samlevnadsundervisning som bedrivs idag. RFSU menar att det ägnas för lite tid åt ämnet och frågor kring sexualitet tas ofta enbart upp i ett biologiskt perspektiv, men anser ändå att skolan är den främsta arenan för sex- och samlevnadsfrågor.

Arbetsplaner för sex- och samlevnadsundervisningen är sällsynta. På ett flertal skolor är det problem att efterfölja läroplanens riktlinjer och mål, det tros bero på det ökade ansvaret kring de ämnesövergripande frågorna samt att skolarbetet över lag blivit tyngre för eleverna. Det finns inte något annat ämne än sex- och samlevnadsundervisningen som kan vara utformat på så många olika sätt och ges så olika utrymme. Sex- och samlevnadsundervisningen har varit obligatorisk i nästan 50 år och uppfattas som ett ämne som "tar timmar" från de huvudsakliga ämnena. Undervisningen är beroende av enskilda personers engagemang och initiativ. Sex- och samlevnadsundervisningens brister har allt som oftast påtalats genom åren och orsakerna är inte svåra att finna. Många lärare känner sig besvärade av att prata om kärlek, sex och relationer. Lärarna kanske inte har fått någon utbildning inom ämnet, men har utbildning förekommit är den inte särskilt omfattande (Lennerhed, 1996). Enligt en undersökning som Folkhälsoinstitutet har gjort framkommer det att studenter från lärarhögskolan saknar kunskap inom ämnet sex och samlevnad. De känner sig därför inte beredda att föra diskussioner inom ämnet (RFSU, 2005a).

Sex och samlevnad är ämnesövergripande vilket innebär att ämnet ska integreras med andra ämnen. Det är i och för sig positivt men det finns även en risk att ämnet överhuvudtaget inte blir behandlat. Sett till Folkhälsoinstitutets målsättning är det viktigt att skolans sex- och samlevnadsundervisning fungerar väl, detta eftersom Folkhälsoinstitutet främjar hälsa och välbefinnande samt arbetar preventivt mot STD. Den prioriterade målgruppen är ungdomar. Skolan är en arena där många ungdomar kan nås, de nås redan som unga. I det förebyggande arbetet är det viktigt att se bredden i ämnet och inte enbart lyfta fram det ensidiga biologiska (Lennerhed, 1996).

Kunskap är grundläggande för att undvika STD. Att nå ut med kunskap är en viktig uppgift för det preventiva arbetet. Människor har för det mesta tillräckliga kunskaper, men trots vetskapen om riskerna med oskyddad sex utsätter sig människor för att bli smittade av STD. Riskbeteendet beror ofta på andra faktorer t. ex. dåligt självförtroende. Inom det preventiva arbetet satsas det på metodutveckling. Tanken är att förändra attityder och beteenden genom goda pedagogiska metoder. Förutom kunskap är självkänsla ett viktigt begrepp inom preventivt arbete. En preventiv strategi ska bygga upp och stärka särskilt ungdomars självkänsla. Det finns ingen exakt definition på vad självkänsla är, men så som begreppet används inom preventivt arbete betyder det självmedvetande i kombination med självuppskattning, vilket innebär att vara medveten om sin identitet, känna sitt värde och värna om sin integritet (a.a.).



## 2.3 Definitioner

### 2.3.1 Ungdom

Perioden mellan puberteten och vuxen ålder inträder vanligen i 15-30 års åldern. Den rymmer stora fysiska och psykiska förändringar, då kroppen växer och förändras snabbare än under någon annan period, undantaget spädbarnstiden. Tänkandet går in i ett nytt och mer abstrakt stadium, där den unga kan resonera utifrån antaganden och uppmärksammar ännu icke existerande möjligheter (Nationalencyklopedin, 2004a). Att vara tonåring definieras som pojke eller flicka i tonåren eller tidig 20-årsålder (Nationalencyklopedin, 2004b). Utifrån definitionerna ungdom och tonåring definierar vi äldre tonåringar som ungdomar i 18-19 års ålder.

### 2.3.2 Attityd

Inom socialpsykologin och andra vetenskaper används termen attityd vanligen för en varaktig inställning som har byggts upp genom erfarenheter och kommer till uttryck i att man är för eller emot något (Nationalencyklopedin, 1990). Utifrån denna definition menar vi att attityd påverkas av kunskap gällande en situation. Genom att påverka attityden tror vi att beteendet kan påverkas.

### 2.3.3 Riskgrupp

Riskgrupp inom epidemiologin är benämning på en grupp personer som riskerar att drabbas av sjukdom eller död i förtid (Nationalencyklopedin, 1994). Vissa personer är mer riskutsatta än andra och de kan samverka till att vidmakthålla smittspridning inom en grupp (Folkhälsoinstitutet, 2004a). Riskbeteende innebär ett levnadssätt som sammankopplas med ökad risk för ohälsa, för personen i fråga eller andra (Janlert, 2000).

### 2.3.4 Kunskap

Kunskap är en bestämd uppfattning om vissa förhållanden eller en kombination av faktorer som individer lagrar i minnet. Ofta är kunskap resultat av studier (Nationalencyklopedin, 2005).

## 2.4 Styrdokument

### 2.4.1 Världshälsoorganisationen - WHO

Enligt Världshälsoorganisationens (WHO) mål nr 7: *Minska smittsamma sjukdomar till år 2020*, ska smittsamma sjukdomars skadeverkningar på hälsan minska betydligt genom en systematisk tillämpning av program för att eliminera eller kontrollera sådana infektionssjukdomar som har betydelse för folkhälsan (WHO, 1999).

En grundläggande målsättning enligt den nationella uppföljningsplanen för STD-preventionen mellan åren 2000-2005, är att alla oavsett kön, etnisk tillhörighet och sexuell läggning har rätt till kunskap om hur man skyddar sig mot STD. Ytterligare en förutsättning är att kunskap ska ges för att skydda sig själv och andra mot att bli smittade (Folkhälsoinstitutet, 2004a).

### 2.4.2 Regeringens proposition 2002/03:35

När det gäller upplysningsarbete kring frågor relaterat till sexualitet och samlevnad har Sverige en lång tradition. En viktig del i det folkhälsopolitiska arbetet är att främja en trygg och säker sexualitet samt en god reproduktiv hälsa. Prevention av STD måste bli mer integrerat vid det allmänna hälsofrämjandet och det förebyggande folkhälsoarbetet, särskilt i de insatser som riktar sig till ungdomar. Att förebygga sexuellt riskbeteende handlar främst om att stärka individens

egen identitet och självkänsla samt öka förmågan att hantera relationer till andra människor (Regeringens proposition 2002/03:35).

Det finns grupper av ungdomar som har ett speciellt riskbeteende. Ökningen av STD i ungdomsgruppen kan vara en varningssignal att riskgruppen innefattar fler individer. En bra sex- och samlevnadsundervisning kan vara nyckeln till unga människors utveckling och särskilt viktig för de ungdomar som riskerar att utveckla ett ohälsosamt riskbeteende. Förmedling av information om sex och samlevnad är viktig i grund- och gymnasieskolan.

Ungdomsmottagningar utgör också en viktig del genom sina individuella samtal och rådgivning i sexuellt relaterade frågor. För att representera flickors och pojkars olika behov och förutsättningar är det viktigt att sex- och samlevnadsundervisningen innehåller köns och genusperspektiv. Det räcker inte med en god skolhälsovård och väl fungerande ungdomsmottagningar för att tillgodose behovet hos unga vuxna där förekomsten av STD är som störst. Pojkars situation behöver uppmärksammas bl.a. via ungdomsmottagningar, då det finns ett behov av ökad kunskap om sexuellt riskbeteende (a.a.).

Under de senaste åren har det märkts en viss ökning av könssjukdomar, främst av klamydia och gonorré. Information, rådgivning och provtagning relaterat till STD sker på många öppenvårds mottagningar, exempelvis ungdomsmottagningar. Syftet med rådgivningen vid STD är att patienten ska förstå hur de ska skydda sig så att de inte återsmittas av STD. Informationsinsatser för att hindra spridningen av STD görs bl.a. av Statens folkhälsoinstitut, landsting, kommuner samt av olika organisationer. Vissa sexuellt överförbara sjukdomar kan om de inte behandlas leda till allvarliga komplikationer som infertilitet, utomkvedshavandeskap och livmodershalscancer (a.a.).

### 2.4.3 Nationella målområden

Nationellt mål nr 7: *Gott skydd mot smittspridning*: För att de framsteg som gjorts i frågan om att minska förekomsten av smittsamma sjukdomar inte ska gå förlorade, måste samhällets skydd mot smittsamma sjukdomar bibehållas på en hög nivå. Ett fördjupat internationellt samarbete inom smittskyddsområdet är av stor vikt. Regeringen har som mål att verka för att smittskyddsfrågor ska ges hög prioritet, såväl i det samarbete som sker inom EU (Europeiska unionen) och dess närområde, som i det samarbete mellan WHO:s och FN:s (Förenta nationerna) ledning på global grund. I syfte att ytterligare förbättra smittskyddet i landet har Sverige fått en ny smittskyddslag, den trädde i kraft 1 juli, 2004 (Ågren, 2003).

Nationellt mål nr 8: *Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa*: Möjligheten till trygg och säker sexualitet är grundläggande för individens upplevelse av hälsa och välbefinnande. Samhället måste värna om sex- och samlevnadsundervisningen. En trygg sexualitet, fri från fördomar, diskriminering, tvång och våld, är hälsosam. Samhällets syn på sexualiteten avgör t.ex. om människor som är homo- eller bisexuella utsätts för fördomar och diskriminering, med ohälsa som följd. Mäns och kvinnors livsvillkor påverkas av samhällets formella och informella strukturer. Jämställdhetsfrågor måste vara en integrerad del av folkhälsoarbetet för trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa. Att förebygga sexuellt riskbeteende handlar om att stärka individens egen identitet och självkänsla. Kunskap om sex och ökad förmåga att hantera relationer till andra människor är också viktiga delar i det förebyggande arbetet (a.a.).

#### 2.4.4 Lpo94 om sex och samlevnad

De flesta elever har huvuddelen av sin sex- och samlevnadsundervisning under grundskolans 8:e skolår. Läraren följer läroboken och undervisningen är till stora delar biologiskt inriktad och handlar om kroppen, pubertetsutveckling, abort, preventivmedel samt könssjukdomar.

Undervisningen är ofta traditionellt upplagd där utrymmet för samtal och reflektion är litet.

Läroplanen lägger värdegrund, mål och riktlinjer för skolarbetet, såväl för grundskolan som för gymnasieskolan. Både i grundskolans och gymnasieskolans läroplaner anges att det är rektorns ansvar att eleverna får kunskaper om sex och samlevnad (Skolverket, 1999).

De senaste läroplanerna har åtskilliga övergripande mål för att utveckla kompetens för samspel med andra människor. Det är nödvändigt att förtydliga och i viss utsträckning utveckla kunskapsområdet sexualitet och samlevnad. Sex- och samlevnadsundervisningen har inte granskats sedan 1974 och mycket har förändrats i samhället sedan dess. Att reflektera över sexualitet och kärlek är ett tidlöst behov. Enligt läroplanen för gymnasienivå ligger det på rektorns ansvar att samordna undervisningen för sex- och samlevnadsområdet. Det är endast i ämnet biologi som det finns direkta målangivelser med anknytning till sexualitet. Förutom ämnet biologi är det skolan, lärarnas och elevernas prioriteringar som avgör hur stor del av utbildningen som ägnas åt sex och samlevnad. I övrigt används inte begreppet sex och samlevnad och det finns inga mål angivna för denna undervisning. I kärnämnen finns det möjlighet till att "tolka in" sex och samlevnad. I barn- och fritidsprogrammet, naturvetenskapsprogrammet och omvårdnadsprogrammet ingår kurser som tar upp kunskapsområdet relativt tydligt (Lennerhed, 1996).

## 2.5 Sexuellt överförbara sjukdomar

Vi har bestämt oss för att använda benämningen STD för sexuellt överförbara sjukdomar, istället för STI, (sexuellt överförbara infektioner). Detta för att STD oftare förekommer i litteratur som vi anser vara aktuell för studien. Bland de sexuellt överförbara sjukdomarna ingår HIV (Humant Immunbrist Virus), klamydia, kondylom, syfilis, gonorré, herpes, hepatit B och flatlöss (Folkhälsoinstitutet, 2004a). I vår uppsats kommer vi inte att ha en egen benämning på HIV, enligt Lennerhed (1996) ingår HIV i STD. Då det inte förs statistik på alla könssjukdomar kan vi inte redovisa detta. Enligt WHO (1997) smittas varje år ca. 333 miljoner människor i världen av STD och av dessa är det 111 miljoner som är ungdomar under 25 år. En av tjugo ungdomar smittas varje år av könssjukdomar.

Syfilis, klamydia, gonorré och HIV omfattas av smittskyddslagens bestämmelser om sexuellt överförbara sjukdomar. Det innebär skyldigheter att förhindra att smittan sprids. Den som misstänker sig vara smittad är skyldig att söka läkare samt följa de föreskrifter som ges (Folkhälsoinstitutet, 2000). Enligt smittskyddslagen är läkare skyldiga att rapportera till myndigheterna så fort vissa namngivna infektionssjukdomar och sexuellt överförbara sjukdomar diagnostiserats (Pellmer & Wramner, 2002). Kontaktpårning för att finna andra smittade är obligatoriskt och viktigt (Smittskyddsinstitutet, 2003).

### 2.5.1 HIV

Idag lever ca. 3200 personer med HIV-infektion i Sverige. Under år 2003 anmäldes sammanlagt 379 personer med HIV- infektion varav 28 personer smittats i Sverige. Ungefär en tredjedel av de nydiagnostiserade i HIV-infektion är smittade i Sverige. Utvecklingen av den svenska HIV-

epidemin under hela 1990-talet har präglats av HIV-situationen i världen. Personer smittade utomlands utgör över 2/3 delar av den rapporterade HIV-fallen under de senaste åren (Smittskyddsinstitutet, 2003). År 2004 anmäldes 425 fall av HIV, vilket är en ökning med 8% från år 2003. Antalet rapporterade fall har inte varit högre under ett år sedan rapporteringen startade år 1985 (RFSU, 2005b).

### 2.5.2 *Klamydia*

Klamydiainfektioner är i Sverige den i särklass vanligast rapporterade sexuellt överförbara sjukdomen. År 1999 rapporterades 17.880 fall av klamydia. Detta var en ökning med 8 % från föregående år. Under året 2003 fortsatte ökningen av klamydiainfektioner. Antal anmälda fall uppgick till 26.802 vilket är en ökning med 9 % jämfört med år 2002. De rapporterade klamydiafallen från tidigare år visar att fler än hälften varit kvinnor (57 %). Skillnaden mellan kvinnor och män är att kvinnor i större utsträckning testas sig oftare. År 2003 var det ungefär en tredjedel av både de smittade männen och kvinnorna sökte vård p.g.a. akut sjukdom (Smittskyddsinstitutet, 2003). Under 2004 anmäldes 32.075 fall av klamydia vilket är en ökning med 20% jämfört med år 2003. Antalet rapporterade fall av klamydia har nästan fördubblats sedan mitten av 90-talet. Ökningen återspeglar ett ökat riskbeteende bland yngre heterosexuella ungdomar (RFSU, 2005b).

### 2.5.3 *Kondylom*

Kondylom (könsvärtor) är en av våra vanligaste sexuellt överförda infektioner. Bortsett från att kondylom hos vissa kan ge besvär är sjukdomen av intresse p.g.a. kopplingen till cellförändringar och möjlig cancerutveckling (Smittskyddsinstitutet, 2003).

### 2.5.4 *Syfilis*

Syfilis blev alltmer ovanlig under 1980-1990 talet. Ökningen ses framförallt bland homosexuella män, men även bland heterosexuella. Av de heterosexuella var flertalet smittade utomlands, främst i Östeuropa, Asien och Afrika, många av dessa var asylsökande. Antalet smittade i åldern 17-19 är än så länge låg, endast ett fåtal fall anmäls varje år. Från och med år 2000, då ökningen startade, har det kunnat ses en betydande stor del att de som smittats utomlands fört vidare smittan i Sverige (a.a.). 2004 anmäldes 195 nya fall av syfilis, en ökning med 9% från året innan då antalet anmälda fall uppgick till 179 st. Det är den högsta årsincidensen i Sverige sedan 1983 (RFSU, 2005b).

### 2.5.5 *Gonorré*

Sedan 1996 har gonorré blivit allt vanligare, det beror framförallt på en ökad inhemsk smittspridning som varit särskilt uttalad bland homosexuella män och unga heterosexuella. År 2003 anmäldes 596 fall av gonorré, det är en ökning med 18% från 2002 och det är den högsta siffran på över tio år. Ökningen 2003 var mest uttalad bland ungdomar. Bland heterosexuella tonåringar fördubblades antalet fall år 2003 jämfört med året innan. Det syns även en markant skillnad mellan könen när det gäller var individen blivit smittad. 77% av de smittade kvinnorna blev smittade i Sverige, den motsvarande siffran för män var endast 40%, d.v.s. 60% av männen blev smittade utomlands. Antal smittade tonåringar (15-19 år) år 2003 uppgick till 5 st (Smittskyddsinstitutet, 2003). 2004 anmäldes 568 fall av gonorré, vilket är en minskning från år 2003 (RFSU, 2005b).

### 2.5.6 Herpes

Herpes simplex, herpesutslag, är en virusinfektion som kännetecknas av en lokal infektion. Infektionen har latensperioder då viruset är vilande, samt eventuella återfall med återkommande lokala utslag. I samband med att man blir smittad vandrar virus längs hudnerver till en nervknuta, där virus kan vara latent under många år (Smittskyddsinstitutet, 2003). Herpes är en mycket vanlig könssjukdom, uppskattningsvis har 15-30 % av svenska kvinnor och män underlivsherpes (RFSU, 2005b).

### 2.5.7 Hepatit B

Hepatit B orsakas av ett virus som sprids sexuellt eller via blod. Inte sedan mitten av 1980-talet har antalet hepatit B-infektioner varit så många som under år 2003. År 1999 började en förändring märkas i den nedåtgående trenden för akuta hepatit B-infektioner. Åldersfördelningen har varit densamma över tiden, ca 26% av de hepatit B-infekterade är mellan 17-24 år gamla (Smittskyddsinstitutet, 2003). År 2004 smittades 93 personer av hepatit B genom sexuella kontakter (RFSU, 2005b).

### 2.5.8 Flatlöss

Flatlöss överförs genom sexuell umgänge samt nära kroppskontakt och trivs bäst i könsbehåringen (a.a.).

## 3. Litteraturgenomgång

Här nedan kommer folkhälsovetenskapliga artiklar, pedagogiska artiklar och avhandlingar att presenteras. Internationella studier visar på problemet med sexuellt överförbara sjukdomar och svårigheten att nå ut med förebyggande åtgärder. Generellt är kunskapen om STD god men risktagandet stort.

### 3.1 Påverkansfaktorer

Precis som på alla mänskliga beteenden, är det många faktorer som har en påverkan på det mänskliga sexuella beteendet. Frågan om vad människor gör, inte gör, varför, var och med vem, påverkas inte bara av ålder och kön utan också av deras kunskap. Attityd, självförtroende och kunskap är tre faktorer som tillsammans visar sig i individers beteende. Vidare påverkas vi människor av faktorer så som religion, kultur, miljö, gruppsytryck, hälsopolitik samt social inverkan. Det är väl känt att ungdomstiden är en period av psykisk och känslomässig utveckling. Föräldrars inflytande minskar medan inverkan från grupp och massmedia ökar. Det är viktigt för ungdomars utveckling, att få tillfälle till diskussion kring sex och samlevnad, detta för att få kunskap om sex och svar på frågor om den egna sexualiteten (Tydén, 1996).

Tydén (1996) menar vidare att envägskommunikation från sändare till mottagare ofta är tillräckligt för att få information, medan tvåvägskommunikation är nödvändig för att påverka attityder och värderingar. Att påverka beteenden är mycket svårt och människan är begränsad i sin förmåga att förstå och förändra hälsobeteenden. Kombinationen av massmedia och personlig påverkan ökar chanserna att åstadkomma beteendeförändring. Detta är baserat på den sociala inlärningsteorin. Denna modell menar att människans beteende är beroende på den direkta situationen, att kunna se till sin självuppskattning och därmed ha möjlighet att visa ett visst beteende i en specifik situation. En individ har möjlighet att påverka sitt beteende vilket förutsätter att individen har färdigheter för självstyrning och är motiverad att använda dem.

Exempel på självverkan i relation till kondomanvändning är att köpa kondomer, att våga diskutera kondomanvändning med sin partner, att föreslå för en ny partner att kondom ska användas, och så vidare.

Kaldmäe, Priimägi, Raudsepp, Grintchak & Väljaots (2000) anser att attityder och värderingar från familjen utgör grunden för en individs liv och personlighet. I undersökningen bland lärare från Estland framkom det att genom kommunikation och diskussion får lärare en bättre uppfattning om ungdomars sexuella utveckling och om deras riskbeteende. Vissa lärare anser att barn och ungdomar uppmuntras till sex genom sex- och samlevnadsundervisningen. Det är inte heller "fint" att prata om sex vuxna emellan. Det visade sig också att det endast är lärare inom biologi och hälsa som hade god kunskap om utvecklingen i puberteten, sexualitet och sexuell hälsa.

## 3.2 Förebyggande åtgärder

Ross och Williams (2002) menar att gemensamma ingripanden och mål mot specifika riskgrupper för STD har en betydande inverkan på det sexuella beteendet. En metod som artikeln tar upp är att vända sig till ledare i ungdomsgrupper och få dem att ta på sig rollen som jämlik utbildare. Ledarna definieras som populära och omtyckta personer i grupperna. Genom ingripanden gjorda av jämlika utbildare (personer som målgruppen kan identifiera sig med), kan en ändring av en riskfylld styrande tro förändras. Genom existerande sociala nätverk, som finns i grupperingar, kan åtgärder spridas för att förstärka och upprätthålla förändringar i gruppens normer kring säkrare sexuellt beteende. Tillgängliga data bekräftar att gemensamt strukturerade åtgärder är effektivt för förändring av sexuellt beteende. Det gemensamma arbetet ska försöka få fram kunskap om gruppernas normer kring säkrare sex och attityder. Åtgärden är baserad på diffusionsteorin som förutsätter att gruppledare finns i alla gemensamma populationer. Ledarna kan vara modeller för de andra i gruppen och godkänna beteenden. Effekten kan bli att beteendet sprids inom gruppen och nya normer bildas. För att reducera det sexuella riskbeteendet blir gruppledarna tillfrågade att utöva rollspel och ha diskussioner med sina vänner. Åtgärden resulterade i att den engagerade personen blev en aktiv och synlig förespråkare för att minska riskbeteendet. Genom att skapa gruppnormer och underlag till förmån för säkrare sex, kan gemensamma åtgärder hjälpa personers huvudsakliga beteendeförändring. Målinriktade åtgärder är främst till för högriskgrupper för STD-infektioner. En speciellt framgångsrik metod för sådana grupper är att gruppens ledare arbetar som utbildare. En sådan metod har möjlighet att nå fler individer inom målgruppen. Det är viktigt att utbildaren är bekant med kulturen, språket och omständigheterna inom målgruppen.

Lawrence et al. (1992) har genomfört en studie på 69 gymnasieelever i Alberta, Kanada. Studien beskriver gymnasieelevers kunskaper, attityder och beteende relaterat till sexuellt överförbara sjukdomar. I Alberta är förekomsten av klamydia bland kvinnor i åldrarna 15-24 år den näst största i Kanada, och bland män i samma åldrar är det gonorré som är den näst största sjukdomen. På de gymnasieskolor som undersökningen gjordes bildades det en gemensam grupp av skolelever vilka är en högriskgrupp för STD. Denna grupp konstruerade 50 frågor som var kopplade till kunskap om könssjukdomar, attityd till kondom, sexuella upplevelser och sexuellt beteende. Alla studenterna ansåg att studentgruppen som bildades var en viktig grupp som bidrog till mycket information om STD och kondomanvändning. Majoriteten av studenterna menade att de skulle använda kondom som ett resultat av sina kunskaper om STD. De ansåg att de var väl informerade av vikten med användning av kondom, att kondom är det enda skydd för att inte bli smittad av någon sexuellt överförbar sjukdom och att kondom förhindrade oönskade graviditeter.

Kaldmäe et al. (2000) tar upp strategier för att förebygga unga människors egna beslut om riskbeteende. Unga personer skapar sina egna attityder angående sexualitet och normer som är relaterade till detta. Artikeln tar upp att främjandet med relevanta metoder kring hälsobeteendet hos unga människor är extremt viktigt. Tanken med de preventiva strategierna i undersökningen, var att främja unga människors egna beslut kring riskbeteende. I andra vetenskapliga studier har det framkommit att ungdomars egna beslut inte är kopplat till tidigare riskbeteende. Den förebyggande strategin i studien är att barn ska uppmuntras till att ta hälsosamma beslut. Målen för det preventiva arbetet bland ungdomar var att stärka deras självförtroende, få dem att bibehålla den egna sexuella hälsan och ta fram relevant information till åldersgruppen. Detta så de kan ta till sig informationen och därigenom få kunskap om STD och konsekvenserna av ett riskfyllt sexuellt beteende. Det är även viktigt att lyfta fram den positiva attityden och handlingar som är grundade på informerade val. Förändringen av ett beteende är en långsiktig process som inte kan påskyndas.

För att minska luckan mellan kondombehovet och kondomanvändandet krävs det förebyggande insatser. Det fodras att kondomer blir mer lättillgängliga, kostnaderna sänks samt att individer i samhället ändrar inställning och beteende till kondomanvändning. Viktiga faktorer till att människor ska börja använda kondom är information, kommunikation mellan partners och att reproduktiva hälsoprogram sätts in. Dessa program ska vara anpassade efter varje individ om det är ungdomar, vuxna, singlar eller gifta osv. Kondomer bör inte bara vara tillgängliga i t.ex. mataffärer, automater och på ungdomsmottagningar utan även på diskotek, hotell och barer. Massmedia är en viktig del i att förmedla budskap till omgivningen om säkert sexbeteende och information om kondomanvändningens betydelse (Closing the condom gap, 1999).

Det finns metoder för att förebygga sexuellt överförbara sjukdomar. Några av dem är rådgivning angående säkrare sex, upplysning om eventuella framtida komplikationer och screening efter samtliga STD vid undersökning (Parratt & Hay, 2003).

### 3.3 Attityd till kondomanvändning

Behovet av kondomanvändning i samhället bör öka i takt med att STD blir allt vanligare. Många individer tar risker när det gäller det sexuella beteendet även om de vet att STD är vanliga och att smittriskan är stor. Tyvärr räcker inte denna medvetenhet till för att använda kondom. Trettio tre miljoner människor lever idag med HIV och det är ca 14 miljoner som har dött i denna sjukdom. Det finns andra faktorer som gör att människor inte använder kondom. Vissa personer har lite kunskap om kondomer, de har ingen bra erfarenhet av dem och helt enkelt tycker inte om att använda kondom vid sex (Closing the condom gap, 1999).

I Skidmore´s och Hayter´s (2000) studie tillfrågades 25 män om de var villiga att använda kondom vid sex, 20 av dessa svarade att de skulle använda kondom endast om de blev ”tvingade” till det. Männen uttryckte även att ansvaret för kondomanvändning är kvinnans, ”Det är ju hon som blir gravid” och ”Det kvittar mig” var några argument som framkom. Männen sa att de skulle använda kondom om den tillfälliga partnern såg ut som hon bar på en infektion. 22 av studiens 25 kvinnor använder endast p-piller som preventivmedel även om de har tillgång till kondom, detta för att skydda sig mot graviditet. Både män och kvinnor menade att de skulle ha oskyddat sex endast om de kände eller litade på partnern, men samtidigt uppgav de att de haft oskyddat sex på första träffen.

Enligt Lawrence et al. (1992) menade flertalet av studiens medverkande studenter att det var viktigt att diskutera med sin partner om kondomanvändning. Hälften av eleverna ansåg det obekvämt att köpa kondomer och medgav att de aldrig använder kondom vid sexuella förbindelser. Studenter som svarade att de tyckte det var naturligt att köpa kondomer visade även att det var dem som alltid använde kondom vid sexuella förbindelser. Eleverna menade att arbetet med kunskap angående STD och attityd till användandet av kondom är väldigt viktigt. Totalt har studenterna en relativt ansvarfull attityd och goda kunskaper gällande STD. Det innebär inte att detta är tillräckligt för ungdomar för att minska sitt riskbeteende.

### 3.4 Kunskap om STD

Trajman et al. (2003) har gjort en studie om STD och sexuellt beteende bland 945 gymnasieelever i Brasilien. Resultatet visar att frekvensen av sexuellt överförbara sjukdomar ökar bland ungdomar. Det har framkommit att kunskap om spridningen av könssjukdomar kan ha inflytande på ungdomars sexuella beteende. Näst intill alla som medverkade i studien var medvetna om att kondomanvändning är nödvändigt för att skydda sig mot könssjukdomar. Trots det var det endast 1/3 av dem som alltid använder kondom vid sex. Även i denna undersökning betonas att kunskapen inte har någon betydelse för användning av kondom vid sexuella förbindelser. De framhäver att skolan bör lägga mer fokus på det sexuella beteendet och inte på överföring av kunskap. Alla studenter hade hört talats om HIV, 89% om gonorré, 65% om syfilis och 63% om herpes. Av de 945 studenterna var 59% sexuellt aktiva. Sextiofem procent hade sitt första samlag innan de fyllt 16 år. Männerna började tidigare än kvinnorna att utforska sin sexualitet. Bara 34% av eleverna använde alltid kondom vid sex och 79% rapporterade att de i framtiden tänkt att börja använda kondom. TV var den största informationskällan för sexuellt överförbara sjukdomar, 30% av eleverna hade fått sin information från sina föräldrar och 78% kände att de behövde mer information om STD från skolan.

### 3.5 Riskbeteende

Parratt och Hay (2003) konstaterar att syfilis, gonorré, klamydia, herpes, kondylom och HIV generellt har ökat i Storbritannien mellan år 1996-2001. Det beror delvis p.g.a. en ökning av stort risktagande vid sex, då konsekvenserna av oskyddat sex ignoreras. Ökningen kan även bero på att landets invånare för in könssjukdomar som är resistent mot antibiotika. En av de värst drabbade grupperna är ungdomar. Mellan 1980- och 1990-talet märktes en minskning av STD och även förändring i det sexuella beteendet kunde ses. Det tros bero på den omfattande informationen vid 80-talets HIV-epidemi. År 1994 började åter antalet smittade av STD öka. Upp till hälften av ungdomarna i tonårspopulationen använder inte något skydd vid sex. Mer än 25% av Storbritanniens 15-åringar tror att p-piller har fullt skydd mot könssjukdomar. Enligt studien är unga människor mer benägna att ha ett högt antal sexpartners och de är mer benägna att utsätta sig för risken att återsmittas efter att blivit diagnostiserade och behandlade för STD.

Skidmore och Hayter (2000) har undersökt kopplingen mellan egocentriskt och sexuellt beteende för unga vuxna. Författarnas studie visar att personer i heterosexuella relationer idag byter partners oftare än vad man gjorde förr. Det som även framkommit är att unga människor tar risker när det gäller att smittas av STD, p.g.a. att de inte skyddar sig med kondom. Tron att en person är frisk från STD är inte detsamma som att denne är frisk. Majoriteten av de svarande i studien hade en omfattande kunskap om STD och ändå ändrade de inte sitt riskbeteende. Flera av de som deltog i undersökningen menade att de var beredda på att ha oskyddat sex tidigt i en ny



relation. Skidmore och Hayter (2000) menar att de flesta människor har kunskap om STD och dess risker men utsätter sig ändå för risken att bli smittade.

Yarber (2003) anser att spridning av sexuellt överförbara sjukdomar är ett av USA´s största hälsoproblem. Det är många i USA´s befolkning som inte vet hur allvarlig STD-epidemin i landet är. Könssjukdomar kan förebyggas med att undvika beteende som resulterar i infektioner. Individer måste informeras om vilka personliga handlingar som resulterar i infektioner och motiveras till att undvika detta beteende. Förebyggande arbete är en effektiv strävan för att kunna bekämpa STD.

### 3.6 Ungdomar - en riskgrupp

Tonåringar är en högriskgrupp för sexuellt överförbara sjukdomar, varje år får ca 1 av 4 sexuellt aktiva tonåringar i USA en STD. Hälften av alla HIV-infektioner drabbar personer under 25 års ålder. Eftersom tonåringar tillhör riskgruppen för STD borde förebyggande arbete vara en självklarhet. Studien har visat på att det förebyggande arbetet kring könssjukdomar kan minska riskbeteendet hos tonåringar (Yarber, 2003).

Tydén (1996) menar att ungdomar utforskar sin sexualitet vilket medför att de är en riskgrupp för STD. Enligt Bartley (1988) befinner sig ungdomar i en viktig utvecklingsprocess där de ska skapa sig en självständig identitet, socialt, psykologiskt, sexuellt och moraliskt. Det är på väg in i ett aktivt sexualliv. Författaren påstår att pojkar och flickor, speciellt de yngre, är mycket välinformerade och har goda kunskaper om HIV men att de har svårt att omsätta kunskapen i praktiken. Beträffande deras sexuella handlingsmönster kan det däremot konstateras att de inte "lever som de lärt". Kindeberg (1997) menar att elever inte är så lätta att påverka, det krävs tid och återkommande utvärderingar att utgå ifrån vid fortsatta arbetet. Författaren hävdar också att de har mycket mer erfarenhet än vad man tror. Jarlbro (1987) anser att ungdomar har god kunskap om HIV, men konstaterar att de upplever att sjukdomen inte har något med deras liv att göra. Därför saknar de motivationen att skydda sig genom att använda kondom. Tydén (1996) menar att det är viktigt att klargöra det sexuella beteendet och attityderna gentemot STD redan bland gymnasieelever.

Ungdomars beteende påverkas av den sociala omgivning som de lever i. Deras hälsoproblem är ofta relaterade till beteendet vilket innebär att de tar risker när det gäller t.ex. sex. Att ungdomar inte skydda sig med kondom vid sexuella relationer kan leda till att fler ungdomar blir smittade av STD (World Health Organisation, 1997). Riskbeteende finns i hela ungdomsgruppen men är som tydligast bland ungdomar med problematiska bakgrundsförhållanden. Ökade kunskaper verkar inte inverka på beteendet. Att säkrare sex inte bara är en fråga om kunskap är tydligt. Även om personer har kunskap om smittspridning innebär det inte alltid att de skyddar sig. Självkänsla och självbejakande av den egna sexualiteten är några faktorer som inverkar på om skydd används. En person som har bra självförtroende antas ta ansvar, både för att skydda sig själv och andra (Lennerhed, 1996).

Slutsatser som kan dras av litteraturgenomgången är att STD är ett ökande problem bland ungdomar. Generellt är kunskapen om STD god bland ungdomar, trots det är risktagandet stort. Diskussion kring sex är ofta otillräcklig, såväl mellan förälder - barn, lärare - elev eller partners emellan. Problematiken är att komma till rätta med attityden till kondomanvändning vid sex, vilken behöver förändras för att minska förekomsten av sexuellt överförbara sjukdomar.

## 4. Syfte

Syftet är att beskriva äldre tonåringars kunskap om sexuellt överförbara sjukdomar, deras attityd till kondomanvändning samt om sex- och samlevnadsundervisning förekommer på gymnasienivå. Detta för att belysa det förebyggande arbetets betydelse för ungdomars sexuella beteende.

### 4.1 Frågeställning

Finns det några skillnader mellan kön respektive gymnasieprogram, när det gäller förekomst av sex- och samlevnadsundervisning, kunskap om sexuellt överförbara sjukdomar och attityd till kondomanvändning?

## 5. Teoretiska utgångspunkter

Då vi tror att kommunikation, diskussion och yttre påverkan ligger till grund för vilka val som görs har vi valt diskussion/dialog, kommunikationsteori, sociokulturellt perspektiv och motivationsteori som utgångspunkter för vårt resultat.

### 5.1 Dialog och diskussion

Enligt Freire (1978) har läraren en skyldighet att hjälpa eleven. Skyldigheten innebär att erbjuda de mest passande vägarna till kunskapshandling. Det är också lärarens ansvar att ständigt finna och upptäcka dessa vägar. Eleven ses som ett subjekt (som utför handling) i kunskapshandling och problemet som ska lösas ses som ett objekt. Läraren själv ska inte belysa lösningen på problemet för att hjälpa eleven, då tas ansträngningen bort att söka svaret, den ansträngningen är nödvändig för kunskapshandlingen. Den viktigaste faktorn mellan lärare och elev, är enligt Freire, att läraren hjälper eleven att utveckla ett kritiskt tänkande i förhållande till lösningen av problemet. När lösningen närmar sig ska eleven själv söka information till svaret. Information från läraren gynnar inte inläringen hos eleven utan blir bara överförande av fakta. En princip som Freire går emot är repetera information för att lära och få kunskap, Han menar att det är en felaktig förståelse av kunskapshandling. Genom att använda sig av dialog, exempelvis mellan lärare och elev, kommer en helhet fram mellan teori och praktik, dvs. mellan kunskap och handling.

### 5.2 Kommunikationsteori

Mc Guire och Lipstein (1978) i Bunton och Macdonald (1992) förklarar inflytande genom masskommunikation. Modellen är grundad på antagandet, att attitydförändring är tillräckligt för att förändra beteende. Men det är också viktigt att nå målgruppen på ett sådant sätt att de kan identifiera sig med budskapet och därigenom förändra sin attityd. Ex. en informationskampanj om HIV-spridning måste vara tydlig i budskapet för att personer i riskgruppen ska kunna ta till sig budskapet. Är informationen på en sådan nivå att målgruppen inte kan se att den är riktad mot dem sker heller ingen förändring (Bunton & Macdonald 1992). Enligt Palm och Windahl (1989) kan kommunikationens budskap delas in i tre kategorier: beskrivande *vad* - information, försvarande och argumenterande *varför* - information samt instruerande *hur* - information. I begreppet påverkan förbinds dessa kategorier med nyckelbegreppen kunskap, attityd och beteende. Människan tros tänka och agera efter följande linjer:

1. Individens försett sig med kunskap.
2. Individens bildar en attityd efter kunskap denne försett sig med.
3. Av attityden formar individen sitt handlande (a.a).

Utifrån denna modell kan det byggas strategier som fungerar väl när det gäller t.ex. information om kondom användning. Ämnet är betydelsefullt för de individer som det berör, då skillnaderna mellan metoderna och dess konsekvenser är tydliga. Det är inte alltid samma individer som är rationella, snarare är det så att människor ibland fungerar rationellt och i andra situationer irrationellt (a.a).

## 5.3 Sociokulturellt perspektiv

Utgångspunkten i ett sociokulturellt perspektiv på utveckling och lärande är att människor agerar inom ramen för praktiska och kulturella sammanhang och direkt eller indirekt i samspel med andra. När barn är i skolan följer de kommunikativa spelregler som är förväntade. Kulturella föreställningar och hjälpmedel förs vidare genom kommunikation. Kommunikation är länken mellan kulturen och människans tänkande. Människan lär genom att delta i praktiska och kommunikativa samspel med andra. I ett sociokulturellt perspektiv på mänskligt lärande och utveckling blir därför kommunikativa processer helt centrala. Genom att tolka en händelse i begreppsliga termer, kan vi jämföra och lära av erfarenheter. Det mänskliga språket är en unik och oändligt rik komponent för att kommunicera kring och skapa kunskap. Det är av vikt att skapa en förståelse för hur och i vilken situation människan tar till sig kunskap i sitt förhållande till omvärlden. Det är inte bara kunskapen som förändras utan även det sätt vi lär och tar del av kunskaperna är beroende av de kulturella omständigheter vi lever i. Den kunskap vi samlar på oss, omvandlas av individerna till fysiska redskap för att underlätta våra liv (Säljö, 2000).

### 5.3.1 George H Mead

Månson (2000) skriver att Mead menar att medvetna jaget växer fram på grund av en social process. Genom samspel med andra upptäcker det lilla barnet sig själv som en individ med initiativ och åsikter. För att ett spädbarn ska kunna utvecklas till en individ med medvetande och personlighet är det nödvändigt med tillgång till situationer där det finns stimuli som påverkar sändaren och mottagaren på samma sätt. I en människas reflekterande intelligens är mening det huvudsakliga ämnet, vilket har ett socialt och inte ett biologiskt ursprung. Han menar att meningsfenomenet uppstår inom ramen för en social situation med minst två integrerande individer. Det är först när elementärt socialt beteende där sändare och mottagare påverkar varandra på liknade sätt utefter den sociala grundläggande processen som mening kan skapas. När mening implementeras hos individen skapas medvetande om den mening som den social processen skapat hos föremålet. Det meadska synsättet hävdar att identitetsutveckling till en särskild personlighet kräver ett nära umgänge med den generaliserade andre (ex. kompis). Barnet behöver flera vuxna som alla reagerar olika på världen runt omkring. Men för att individen ska få en stabil personlighetsutveckling är det viktigt att ständigt ha tillgång till föräldrar och fåtal andra.

## 5.4 Motivationsteori

Inom motivationsteorin finns flera teorier, en av dem är motivkonflikt. Innebörden av motivkonflikt är att två eller fler inbördes motstridiga behov eller motiv kämpar om att bli tillfredsställda. Tillgodoses det ena behovet blir det andra otillfredsställt. I teorierna om motivkonflikt använder man begreppen dubbel positiv konflikt (val mellan två attraktiva behov),

dubbel negativ konflikt (val mellan två negativa alternativ) och ambivalens konflikt (val mellan två alternativ som både har fördelar och nackdelar). Konflikter kan ibland lösas genom förmedlad information som minskar kraften hos något av alternativen. Val av alternativ kan förenklas om negativa och positiva faktorer som finns i en valsituation klargörs. Individen ansvarar själv för val av alternativ. Det krävs att individen har förutsättning för att göra ett val dvs. kan bilda sig en uppfattning om konsekvenserna och ta ansvar för dem (Bunkholdt, 1997).

En annan motivationsteori är driftsreduktionsteorin, som är den senaste fasen inom motivationsteorin, och berör människans behov av att utforska och övervinna. Freuds driftsteori utgår ifrån att spänningar uppstår inom oss då människans ursprungliga drifter kommer i konflikt med kraven från omgivningen. Freud menar att människor föds som en icke-social individ styrd av drifter. Spädbarn har ett behov av ögonblickligen få sina drifter tillfredsställda. Efterhand måste barnet lära sig bli en social individ som kan vänta på att få sina drifter och behov tillgodosedda på ett sätt som samhället accepterar. Enligt Freud kan mötena mellan barnets driftsimpulser och kraven från omgivningen leda till att känslor måste hejdas. Freud betecknade denna teori som psykosexuell då han ansåg att sexualiteten är en överordnad kraft. Teorin kan ha två förlopp, dels uttrycks att människor livet igenom försöker reducera spänningar som uppstår inom oss. Exempelvis skapar sexualdriften spänningar som kräver sitt utlopp genom sexuell aktivitet. Dels bidrar mänskliga handlingar till att öka spänningen dvs. att man utsätter sig för risker endast för att öka spänningen i livet (a.a.).

## 6. Material och metod

### 6.1 Val av metod

Metoden som valts för denna undersökning är kvantitativ. Denna metod valdes då undersökningens ämne – sex – kan anses känsligt. På grund av detta ansåg vi att en enkät var lämpligaste metoden. Ejlerstson (1996) menar att vissa typer av ”känsliga” frågor, t.ex. beträffande sexualitet, kan vara enklare för respondenten att besvara i en enkät, då de slipper uttala sig i ord till främmande personer.

Undersökningen är en tvärsnittsstudie, en så kallad ögonblicksbild, som genom en enkät visade hur elevernas kunskaper om STD och attityd till oskyddat sex, föreföll vid det tillfälle då vi gjorde datainsamlingen.

### 6.2 Urval

Skolorna som medverkade i undersökningen valdes då vi genom muntlig kommunikation fick reda på att de deltagit i förhållandevis få enkätundersökningar. Inför undersökningen kontaktades rektorerna på dessa två gymnasieskolor i Skåne. Båda rektorerna gav oss sitt godkännande att genomföra undersökningen på vardera skola, men ansåg att det var klassföreståndarna tillsammans med eleverna som skulle ta beslutet om att delta. Klassföreståndarna fick via mail information att deras klasser var utvalda till att medverka i undersökningen. Dessutom fick de information om syftet med undersökningen. Vi lämnade ut enkäten till 189 elever. Totalt antal elever i målgruppen uppgick till 364 st på de båda skolorna.

### 6.3 Undersökningsgrupp

Eftersom ämnet på undersökningen kunde uppfattas som känsligt, ansåg vi att lämpligast målgrupp var 3:e års elever på gymnasienivå, i åldrarna 18-19 år. En annan anledning till valet av undersökningsgruppen var att de kunde svara på om sex- och samlevnadsundervisning hade förekommit under deras gymnasietid.

### 6.4 Utformning av enkät

Enkäten innehöll 25 frågor varav en var öppen fråga där eleverna hade möjlighet att svara utan att vara styrda av svarsalternativ. Frågorna delades in i tre huvudområden: om sex- och samlevnadsundervisning förekommit på gymnasienivå, kunskap om STD och attityd till oskyddat sex. Eftersom ämnet sex kan uppfattas som känsligt, har vi använt oss av redan använda enkätfrågor. En del av frågorna (frågorna 11-16, bilaga 2) hämtades från en undersökning genomförd av Margareta Larsson på Folkhälsoinstitutet, övriga frågor konstruerade vi själva. I enkäten fick eleverna frågan om de läser på teoretiskt eller praktiskt program, eftersom det ska ingå sex- och samlevnadsundervisning i större utsträckning på de praktiska programmen än inom de teoretiska programmen som deltog i vår undersökning. Anledningen var att ta reda på om eleverna på praktiska program hade mer kunskaper om sexuellt överförbara sjukdomar än eleverna på teoretiska program.

### 6.5 Pilotstudie

För att kontrollera hur våra enkätfrågor uppfattades, genomfördes en förstudie på en icke deltagande gymnasieskola i Skåne. Pilotstudien genomfördes i en klass, efter att en lärare kontaktats på den utvalda gymnasieskolan. Eleverna fick ta del av muntlig information om undersökningen och tilldelades var sin enkät med följebrev. Eleverna genomförde enkäten och fick därefter ge synpunkter på följebrevet samt enkätfrågorna. Ejlertsson (1996) menar att syftet med en pilotstudie är att få reda på om de svarande tolkar frågor och svarsalternativ på samma sätt som frågekonstruktörerna, eller om de lägger en annan innebörd i dem. Genom pilotstudien fick vi möjlighet att förtydliga och förbättra enkätfrågorna och därigenom öka validiteten.

### 6.6 Datainsamling

Vi delade ut enkäterna i klassrummet under lektionstid och eleverna fick den tid de behövde för att besvara frågorna, sedan samlades enkäterna in av oss. Samtliga enkäter numrerades och matades in i dataprogrammet SPSS för Windows 9.1. Frågor som eleverna kunde skriva kommentar till citerades i ett samlat dokument för att kunna användas i resultatet. Resultatet presenteras i löpande text, tabeller och diagram.

### 6.7 Bortfall

För att minska det externa bortfallet informerade vi, både muntligt och via följebrev, eleverna inför varje datainsamlingstillfälle om undersökningens syfte, konfidentiella behandling av resultaten och deras rättigheter. Till de elever som inte var närvarande vid undersökningstillfället, lämnades enkäter till klassföreståndarna som kunde returneras i portofria svarskuvert. Klassföreståndarna ombads att dela ut, samla in och posta enkäten/enkäterna. 175 av 189 elever besvarade enkäten, d.v.s. en svarsfrekvens på 93%.

## 6.8 Statistisk analys

Chitvåtest användes för jämförande av proportioner mellan grupper. När förväntad frekvens var alltför liten användes istället Fishers exakta test. Signifikansnivån 0.05 användes och de statistiska analyserna genomfördes med hjälp av SPSS för Windows 9.1. För att uppnå en neutral delning av variablerna delades de på medianen.

## 6.9 Variabelomkodning

Huruvida sex- och samlevnadsundervisning förekom mättes utifrån svaren på frågan: *Har det förekommit sex- och samlevnadsundervisning under din gymnasietid?* Svartalternativ: I mycket hög grad, I hög grad, I liten grad, I mycket liten grad och Inte alls. Variabeln gjordes om till en variabel med färre svartalternativ inkluderade. Den nya variabeln innehöll alternativen: Ja, i hög grad (innefattar alt. I mycket hög grad, I hög grad och I liten grad), I liten grad (innefattar alt. I mycket liten grad) samt Inte alls.

Elevernas kunskap om STD mättes utifrån frågan: *Anser du att du har god kunskap om STD?* Svartalternativ: Ja, mycket god, Ja, ganska god, Nej, inte särskilt och Nej, ingen alls. Variabeln gjordes om till en variabel med färre svartalternativ. Den nya variabeln innehöll alternativen: Ja, mycket god, Ganska god och Nej, ingen alls (som inkluderar alt. Nej, inte särskilt).

Attityden till kondomanvändning mättes utifrån frågan: *Anser du att kondom skall användas vid tillfälliga sexuella förbindelser?* Svartalternativ: Ja, alltid, Ibland och Nej, aldrig. Variabeln gjordes om till en dikotom variabel: Ja alltid, har ändrats till Ja och övriga alternativ har ändrats till Nej.

## 6.10 Etiska överväganden

Etik är reflektandet över vad som är rätt och orätt handlande samt vad som är gott och ont (Forsman, 1997). Ämnet sex och samlevnad kan uppfattas som känsligt vilket vi har tagit hänsyn till i och med att vi utgått ifrån de etiska kraven, prima facie principerna autonomi, göra gott, icke skada och rättvisa, som Forsman (1997) nämner. För att tillgodose dessa principer utgick vi ifrån informerat samtycke dvs. att ge information, att den informerade förstått informationen och frivillighet att delta.

Informationskravet tillgodosågs genom att följebrevet lämnades ut till eleverna i samband med enkäten. Följebrevet informerade om undersökningen, dess syfte, konfidentialitet, samtyckeskrav samt hur datan kommer att behandlas. Denna information fick lärarna och eleverna ta del av muntligt innan utdelningen av enkäterna. Enligt Ejlertsson (1996) behövdes det inget medgivande av elevernas föräldrar för att delta eftersom de elever som deltog i vår undersökning var över 15 år. Genom följebrevet och muntlig information fick eleverna tillfälle att själva ge samtycket att delta i undersökningen. Eleverna hade rätt att avbryta sin delaktighet vid datainsamlingstillfället då eleven deltog. I och med detta uppfylldes samtyckeskravet. Genom avidentifiering av enkäterna infriades konfidentialitetskravet. Nyttjandekravet uppfylldes genom att alla enkäter förstördes då uppsatsen var klar. Fram till dess var det endast vi som tog del av enkäterna. Utifrån dessa kriterier blev vi godkända av Högskolan Kristianstads etiska råd, institutionen för hälsovetenskaper.

Genom att respektera elevernas autonomi uppfylldes kraven att inte skada utan göra gott. Vi uppfyllde elevernas autonomi genom att informera om vår undersökning, deras rättigheter att själva bestämma om de ville medverka i undersökningen samt att de hade rätt att när som helst avbryta deltagandet av enkätundersökningen. Principen ”icke skada” uppfyllde vi genom att skydda elevens integritet då enkäten besvarades anonymt. Genom detta uppfylldes även principen att göra gott. De elever som medverkade i enkätundersökningen kommer att kunna ta del av resultatet, då uppsatsen skickas till respektive gymnasieskola. Eftersom STD ökar anser vi att nyttan med undersökningen är att ta reda på hur det förebyggande arbetet ska öka kunskapen och förändra attityden till STD och kondomanvändning bland ungdomar.

## 7. Resultat

Resultatet redovisas utifrån tre huvudområden; förekomst av sex- och samlevnadsundervisning, kunskap om STD och attityd till kondomanvändning och undersökning vid misstänkt smitta. Det redovisas även resultat som inte visar signifikant skillnad men som vi anser vara viktiga. Totala antalet individer som deltog i undersökningen uppgick till 175 gymnasieelever, varav 100 från teoretiska program och 75 från praktiska program. Antal kvinnor var 114 och antal män 61.

### 7.1 Sex- och samlevnadsundervisning

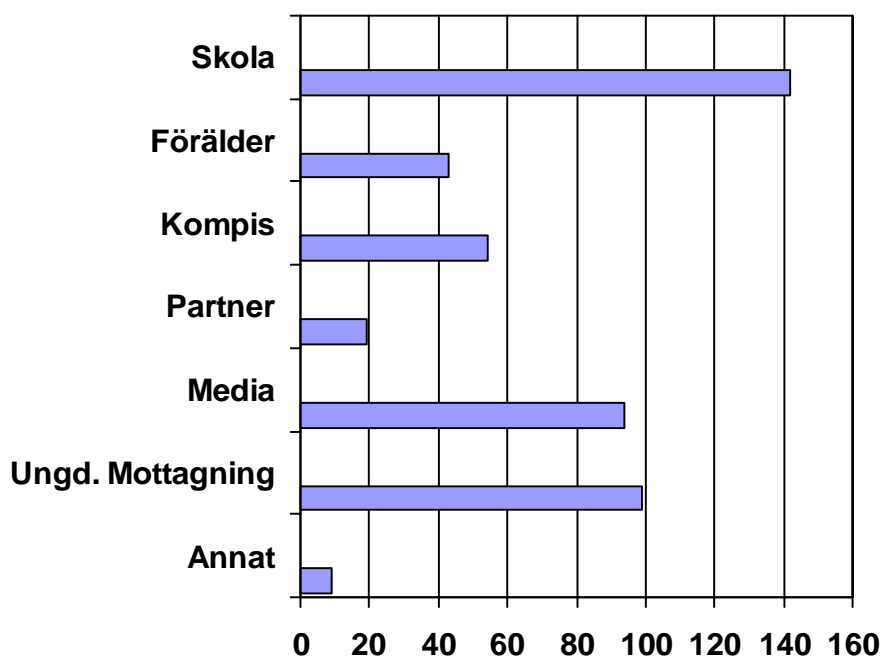
Tabell 1 visar signifikant skillnad på förekomsten av sex- och samlevnadsundervisning för teoretiska respektive praktiska program ( $p = 0,000$ ). Skillnaden är att 41% av eleverna från praktiska program och 14% från teoretiska program anger att det inte har förekommit någon sex- och samlevnadsundervisning alls under deras gymnasietid.

Tabell 1. *Förekomst av sex- och samlevnadsundervisning i relation till teoretiska och praktiska gymnasieprogram (%)*.

Variabler	Teoretiskt program (n = 100)	Praktiskt program (n = 75)	p-värde*
<b>Förekomst av sex- och samlevnadsundervisning</b>			
Ja, i hög grad	43	27	
I liten grad	43	32	
Inte alls	14	41	<b>0,000</b>

\* Chitvåtest utfört, signifikant skillnad i fetstil

I figur 1 kan det utläsas att eleverna till största delen har fått sina kunskaper om sex- och samlevnad från skolan. Möjlighet fanns att välja flera svarsalternativ. X-axeln visar antal elever och Y-axeln visar svarsalternativen.



Figur 1. Källa till kunskap om STD (antal elever 175 st).

## 7.2 Kunskap om STD

Tabell 2:1 visar på signifikant skillnad ( $p = 0,001$ ) mellan de elever som svarat ja (81%) och de som svarat nej (19%) på frågan om de vet vilka STD som finns, kopplat till att de anser sig ha ganska god kunskap om könssjukdomar. Som även framgår i tabellen finns det signifikant skillnad mellan kvinnor (80%) och män (66%) som anser sig veta vilka sexuellt överförbara sjukdomar som finns ( $p = 0,046$ ). Ingen signifikant skillnad finns mellan kvinnor och män som anser sig ha god kunskap om STD.

Tabell 2:1. Kännedom om vilka STD som finns kopplat till kön och om kunskap om STD anses vara god (%).

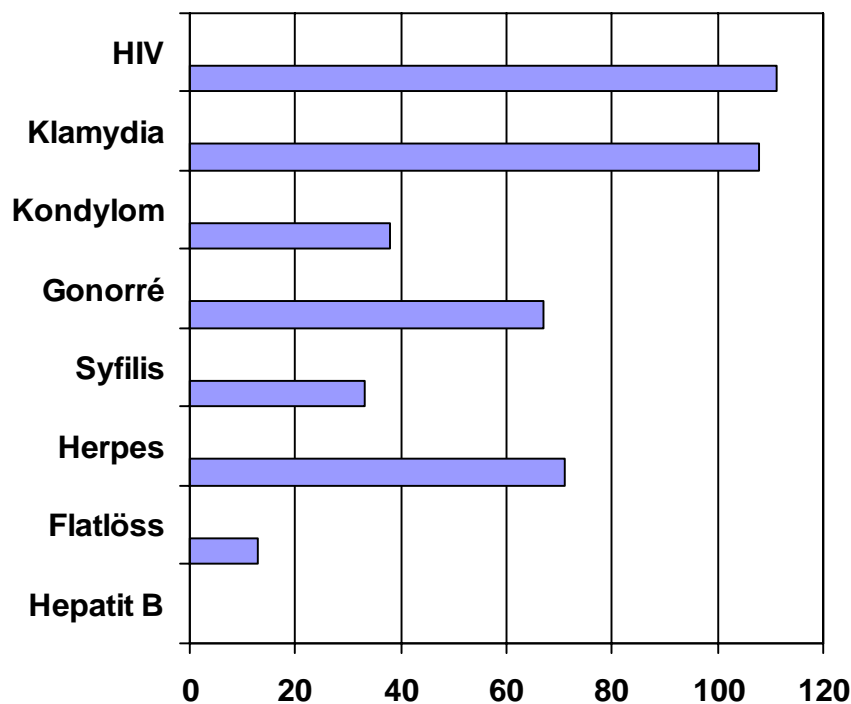
Variabler	Vet du vilka STD som finns?		p-värde*
	Ja (n = 130)	Nej (n = 43-44 <sub>a</sub> )	
<b>Kön</b>			
Kvinna	80	(20)	<b>0.046</b>
Man	66	(34)	
<b>Anser sig ha kunskap om STD</b>			
Ja, mycket god	80	(20)	<b>0,001</b>
Ganska god	81	(19)	
Nej, ingen alls	46	(54)	

\* Chitvåtest utfört, signifikant skillnad i fetstil

a) 1-2 interna bortfall



Figur 2 redovisar svaren från en öppen fråga (se bilaga 2, fråga 8) som besvarats av 126 elever. X-axeln visar antal elever, Y-axeln visar vilka könssjukdomar som finns. Majoriteten av eleverna hade kännedom om att HIV och Klamydia är könssjukdomar.



Figur 2. Kännedom om olika STD (antal elever 126 st).

Resultatet i studien visar att det inte finns någon signifikant skillnad mellan teoretiska och praktiska program vad det gäller kunskap om STD. Men det kan utläsas ur tabell 2:2 att det finns signifikant skillnad ( $p = 0,000$ ) mellan eleverna inom teoretiska program angående vetskapen om vilka könssjukdomar som finns och elevernas kunskap om STD. 57 elever ansåg sig ha ganska god kunskap och veta vilka STD som finns, medan 13 st ansåg sig ha ganska god kunskap men hade ingen kännedom om könssjukdomar. Medan ingen signifikant skillnad finns mellan eleverna inom praktiska program ( $p = 0,576$ ).

Tabell 2:2. *Kännedom om könssjukdomar kopplat till kunskap om STD inom gymnasieprogram.*

Variabler	Vet du vilka STD som finns?					
	Teoretiska program (n = 100)			Praktiska program (n = 73 <sub>a</sub> )		
	Ja	Nej	p-värde*	Ja	Nej	p-värde*
<b>Kunskap om STD</b>						
Ja, mycket god	9	1		7	3	
Ganska god	57	13		43	12	
Nej	8	12	<b>0,000</b>	5	3	0,576

\* Chitvåtest utfört, signifikant skillnad i fetstil

a) 2 interna bortfall

### 7.3 Attityden till kondomanvändning och undersökning vid misstänkt smitta

Resultatet visar att det inte finns signifikant skillnad mellan kvinnor och män när det gäller att använda kondom vid samlag. Men tabell 3:1 visar att det finns signifikant skillnad mellan könen när de anser att kondom alltid ska användas vid tillfälliga sexuella förbindelser ( $p = 0,004$ ).

Tabellen visar även signifikant skillnad mellan kvinnor (43%) och män (25%) som anger att de utsatts sig för risken att bli smittad av STD ( $p = 0,020$ ). Ur tabellen kan även utläsas att det finns signifikant skillnad mellan könen att undersöka sig för STD vid misstänkt smitta ( $p = 0,000$ ).

Andelen för kvinnor som har undersökt sig för STD är 47% och motsvarande andel män är 16%. Andelen män som inte har undersökt sig för könssjukdomar uppgår till 68%.

Tabell 3:1. *Attityd till kondomanvändning, att undersöka sig vid misstänkt smitta och risken att smittas av STD uppdelat på kön, (%)*.

Variabler	Kvinna (n = 113 <sub>a</sub> )	Man (n = 60-61 <sub>a</sub> )	p-värde*
<b>Riskerat att smittas av STD</b>			
Ja	43	25	
Nej	28	33	
Vet ej	11	26	
Inte aktuellt för mig	18	16	<b>0,020</b>
<b>Blivit undersökt vid misstänkt STD</b>			
Ja	47	16	
Nej	34	68	
Inte aktuellt för mig	19	16	<b>0,000</b>
<b>Anser att kondom ska användas vid tillfälliga sexuella förbindelser</b>			
Ja	85	65	
Nej	15	35	<b>0,004</b>

---

\* Chitvåtest utfört, signifikant skillnad i fetstil

a) 2 interna bortfall

Tabell 3:2 visar signifikant skillnad inom det teoretiska programmet mellan kvinnor och män när det gäller att ha utsatt sig för risken att bli smittad av STD ( $p = 0,033$ ).

*Tabell 3:2. Attityd till risken att smittas av STD, uppdelat på kön inom gymnasieprogram.*

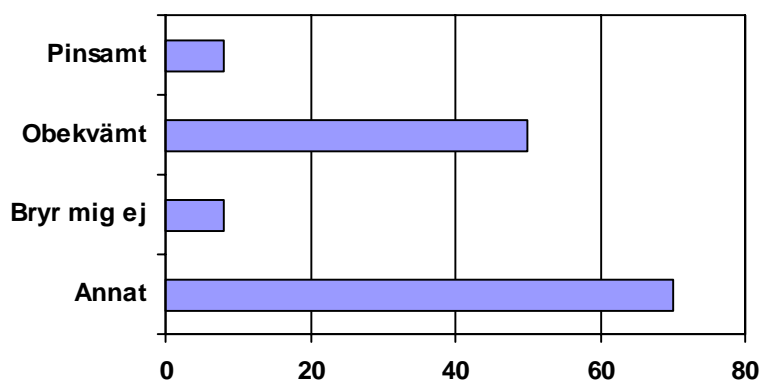
Variabler	Teoretiska program (n = 100)			Praktiska program (n = 74 <sub>a</sub> )		
	Kvinna	Man	p-värde*	Kvinna	Man	p-värde*
<b>Riskerat att smittas av STD</b>						
Ja	33	7		15	8	
Nej	15	12		17	8	
Vet ej	7	8		5	8	
Inte aktuellt för mig	12	6	<b>0,033</b>	9	4	0,280

---

\* Chitvåtest utfört, signifikant skillnad i fetstil

a) 1 internt bortfall

Figur 3 visar anledningen till varför de svarande ej skyddar sig med kondom vid sex. X-axeln anger antal elever, Y-axeln anger svarsalternativen. Möjligheten fanns att välja flera svarsalternativ. Svarsalternativet "annat" bestod av olika anledningar, men till största delen av kommentarer så som: "använder p-piller", "min flickvän äter p-piller" och "har stadigt förhållande". Förutom svarsalternativet "annat" var "obekvämt" den största anledningen till varför kondom inte används vid sex.



Figur 3. Anledning till varför kondom inte används vid sex (antal elever 70 st).

Resultatet i tabell 4 visar att både män och kvinnor som har utsatt sig för risken att smittas av STD har en mer negativ attityd till kondomanvändning än de som inte utsatt sig för smittorisk ( $p = 0,000$  för både kvinnor och män).

## 8. Diskussion

### 8.1 Sex- och samlevnadsundervisning

Vår undersökning visar att eleverna till största delen har fått sina kunskaper om sex- och samlevnad från skolan. Ändå är det mer än hälften av eleverna som påstår att det i liten grad eller inte alls har förekommit sex- och samlevnadsundervisning under gymnasietiden. Dessa resultat anser vi vara intressanta då de motsäger varandra. För om eleverna inte har fått sex- och samlevnadsundervisning på gymnasiet men ändå anser att skolan är den största kunskapskällan, så tror vi att den kunskapen eleverna anser sig ha är från åttonde klass. Är det så menar vi att upplägget på gymnasiets sex- och samlevnadsundervisning borde vara annorlunda mot vad den är idag. Sex- och samlevnadsundervisning är enligt läroplanen (Lpo 94) obligatoriskt även på gymnasienivå. Vi menar att funderingar och behov förändras i takt med att ungdomar utvecklas mellan högstadie- och gymnasieåren. Bartley (1988) och Bäckman (2003) anser att skillnaden mellan att vara 14 och 18 år är stor. Fjortonåringar och artonåringar har inte samma behov och frågor gällande sex- och samlevnad. Enligt Lennerhed, (1996) ligger huvuddelen av sex- och samlevnadsundervisning i grundskolans 8:e skolår, men hon anser även att alla ungdomar bör få sex- och samlevnadsundervisning på gymnasiet. De elever som ännu inte har haft sin sexualdebut (då sex- och samlevnadsundervisningen ges i åttonde klass) kan ha svårt att ta till sig information angående sex. Bartley (1988) menar att för den gruppen är det ännu viktigare att gymnasiet följer upp sex- och samlevnadsundervisningen. Lennerhed (1996) menar att i det krävs 30 timmars undervisning inom ett ämne för att det ska ha någon effekt på beteendet. Författaren uttrycker att det inte finns någon sammanställning eller utvärdering av skolans sex- och samlevnadsundervisning som helhet, utan endast enstaka rapporter varifrån slutsatser kan dras.

Det som framkommit är att skillnaden mellan olika skolor är stor. Sex- och samlevnadsundervisningen bedrivs med olika antal timmar, undervisningen organiseras inte på samma sätt och innehållet varierar. Vi menar att om kursplanen skrivs om med tydliga riktlinjer hade problemen kring sex- och samlevnadsundervisningen kunnat minskas. Det hade enligt oss bidragit till en förbättring kring undervisningen för elever och lärare.

Men eftersom det inte finns några givna riktlinjer för hur många timmar sex- och samlevnadsundervisningen ska innefatta så finns risken att gymnasieelever kommer i kontakt med ämnet endast vid ett fåtal tillfällen. Då har rektorn uppfyllt kravet på att eleverna ska få sex- och samlevnadsundervisning. Vi tycker att ett fåtal tillfällen är bättre än inga alls, men vi är tveksamma till att finns det möjlighet för eleverna att diskutera och ställa frågor kring sexualitet. Bäckman (2003) säger att det nuförtiden är känt att enbart faktakunskap om hur man skyddar sig mot STD inte räcker för att människor ska ändra beteende. Vill man uppnå förändringar är det väsentligt att undervisningen innehåller personliga ställningstaganden och diskussioner med andra, både med vuxna och ungdomar. Dialog är viktigt och bör ske på ett sådant sätt att det uppmuntrar till diskussion och samtal, elever emellan men också med lärare. Vikten av dialog och diskussion grundas på Freires pedagogik. Freire (1978) menar att en förutsättning för lärandet är att läraren är stödjande och engagerad i diskussioner med eleverna. Hans huvudtanke är att deltagarna själva ska vara med och utveckla metoder för att skapa motivation. Han menar det viktigt att själva ta kontrollen över sin livssituation. Tanken är att individen själv ska bygga upp sitt självförtroende, detta leder till en ökad kontroll över livssituationen. Även Mead belyser vikten av dialog och diskussion mellan exempelvis läraren och eleven om konsekvenserna (objektet) om att inte känna sin partner. Mead poängterar även vikten att diskutera konsekvenserna av att inte ta ansvar och att inte våga säga till sin partner att hon/han vill skydda sig men kondom vid sex. Detta kan skapa tankemönster och medvetenhet hos eleven (Månson, 2000).

### *8.1.1 Förekomst av sex- och samlevnadsundervisning på gymnasieprogram*

Studien visar att det finns signifikant skillnad på förekomst av sex- och samlevnadsundervisningen mellan teoretiska och praktiska program. Eleverna från teoretiska program anser i större utsträckning än de från praktiska program att det förekommit sex- och samlevnadsundervisning under deras gymnasietid. Men det finns ingen signifikant skillnad angående kunskap om STD mellan programmen. Då det ingår kurser som berör sex och samlevnad i de linjer som representerar de praktiska programmen i denna studie anser vi resultatet blivit tvärtom. Enligt läroplanen är det i barn- och fritidsprogrammet, naturvetenskapsprogrammet och omvårdnadsprogrammet där det ska ingå kurser som tar upp kunskapsområdet. Enligt Lennerhed (1996) behöver inte detta innebära att ämnet STD tas upp och förmedlas på rätt sätt. Palm och Windahl (1989) utgår från kommunikationsteorin och menar att ju fler gånger meddelande kommer in i mottagarens korttidsminne, desto större är möjligheten att det kommer att lagras i långtidsminnet. Ges alltid samma information på samma sätt om ett budskap, kommer effekterna inte att ändras. Varieras informationen kring budskapet skapas förändring hos mottagaren. Det skulle enligt oss, innebära att riktlinjer på hur sex- och samlevnadsundervisningen ska bedrivas i viss mån kan styra hur informationen angående STD tas upp. Dessutom skulle undervisningen kunna ha olika upplägg i grundskolan jämfört med på gymnasienivå för att få variation på informationen.

Vårt resultat visar att det inom praktiska program inte finns signifikant skillnad mellan eleverna som utsatt sig för risken att smittas av STD vilket har påvisats inom teoretiska program. Vi

reagerade på att eleverna inom teoretiska program påstår att det förekommit sex- och samlevnadsundervisning och trots det har ett större risktagande än de elever från praktiska program som anser att sex- och samlevnadsundervisning inte förekommit. Detta menar vi kan bero på att individen påverkas av den grupp den befinner sig i. Ross och Williams (2002) menar att det i sociala nätverk, som finns i grupperingar, kan spridas åtgärder för att förstärka och upprätthålla förändringar i gruppens normer kring säkrare sexuellt beteende. I Manson (2000) framkommer att Mead utgår från gruppen som helhet för att förklara individs beteende. Med det menar han att en individs aktivitet eller beteende kan endas förstås i termer av hela den grupps beteende i vilken individen är medlem i. Detta för att individuella handlingar är sammankopplade med större sociala handlingar. Då en människa anpassar sig till en viss omgivning och de normer och värderingar som är aktuella, blir hon själv påverkad och annorlunda men även att då hon blir annorlunda påverkas också det samhälle hon lever i. Människor ses som sociala varelser som behöver respons från andra i samhället eftersom det i sin tur gynnar den sociala utvecklingen och medvetandet. Människor tenderar även att bli lättpåverkade och omedvetet anpassa sig efter den situation i vilken de befinner sig i.

## 8.2 Kunskap om sexuellt överförbara sjukdomar

Av 175 elever var det 126 st som svarade att de vet vilka könssjukdomar som finns. Vi anser att det var få elever som kunde svara på vilka könssjukdomar som finns. HIV och klamydia var de könssjukdomar som eleverna främst kände till. Endast ett fåtal av de 126 eleverna visste att kondylom och syfilis är STD. Kännedom om de andra könssjukdomarna var låg. Vi tycker att detta resultat tydligt visar att sex- och samlevnadsundervisning bör förekomma i större utsträckning. På senare tid har vi uppmärksammat att det dykt upp ett flertal kampanjer angående könssjukdomar. De elever som inte vet vilka könssjukdomar som finns, kan då inte ta till sig den information som ges.

Genom bl.a. kampanjer och broschyrer bedrivs upplysning om sexuellt överförbara sjukdomar till allmänheten. De förebyggande insatserna riktas till alla, men speciellt till vissa målgrupper. Målgrupperna utses av olika skäl, det kan vara personer som lever i en miljö där det finns ett utmärkande riskbeteende eller många smittade, exempelvis av HIV (Lennerhed, 1996). Som vi ser problemet med hälsokampanjer, startas de oftast för att behovet finns i samhället just då. Det görs något först när en ökning av könssjukdomar syns. Detta kan innebära att kampanjen är kortsiktig och inte får den effekt som önskas. Enligt Jarlbro (1999) misslyckas många hälsokampanjer med anledning av att myndigheter låter reklambyråer få hela ansvaret att bestämma hur kampanjen ska utformas. Detta kan medföra att kommunikationskampanjer sätts igång för att lösa ett akut problem. Myndigheternas sätt att lösa problemet och visa handlingskraft sker genom att de kontaktar reklambyråer som får hela ansvaret för kampanjen. Kampanjer kan medvetandegöra människor om hälsoproblem, men anses mindre effektiva för att åstadkomma långsiktiga förändringar i människors attityder och beteende. Vi menar att förutsättningen för att det förebyggande arbetet ska ge ett bra resultat är långsiktighet, det innebär att insatserna från samhället måste förändras. Dessutom är skadan redan skedd då problemet finns. Därför anser vi att det mest effektiva sättet att ge långsiktig kunskap och attitydförändring hos ungdomar är genom en väl fungerande sex- och samlevnadsundervisning. Det krävs mer än bara faktaöverföring från lärare. Enligt Lennerhed (1996) krävs det nya läromedel och ett utvidgat samarbete mellan lärare och elev för att utveckla sex- och samlevnadsundervisningen. Enligt Freire (1978) har läraren en plikt att hjälpa eleven att själv söka svar på sina frågor. Då eleven är aktiv i sitt lärande tar denne till sig informationen i större utsträckning än om läraren hjälpt eleven. Eleven måste få tänka ut lösningen själv. Freire säger därmed emot den traditionella

undervisning som bedrivs inom sex och samlevnadsämnet. Han menar att enbart repetera överförd fakta inte ger någon långsiktig kunskap och därmed inverkar inte kunskapen på beteendet. Vi håller med Freire och anser att kreativiteten hos en elev som aktivt deltar kan bidra till att denne förändrar sin attityd, då informationen bearbetas av individen.

### 8.2.1 Kunskap om STD uppdelat på kön

Vårt resultat visar på en skillnad mellan kvinnors och mäns kunskaper om vilka könssjukdomar som finns. Det framkommer att kvinnor i större utsträckning än män anser sig ha kunskap om vilka könssjukdomar som finns, vilket vi menar är märkligt då alla elever i skolan få lika mycket sex- och samlevnad. Vi tror detta kan bero på att kvinnor oftare har kontakt med barnmorska eller sjuksköterska då de t.ex. behöver recept på p-piller. Recept ska förnyas varje år vilket innebär att kvinnor regelbundet kommer i kontakt med ungdomsmottagningar eller liknande. Detta tror vi kan medföra att kvinnorna oftare får information om vilka könssjukdomar som finns, konsekvenserna av att bli smittad av STD och hur man skyddar sig mot dessa sjukdomar. Vi anser att männens situation behöver uppmärksammas mer. Det finner vi stöd för i regeringens proposition (2002/03:35). Det framkommer i propositionen att pojkars situation behöver uppmärksammas bl.a. via ungdomsmottagningar, då de anses ha ett ökat behov av kunskap.

För att kunna nå ut med relevant information till riskgruppen anser vi det vara viktigt att utgå från målgruppens kunskaper och behov. För att skolan ska nå ut med information till eleverna tror vi att en uppdelning av könen kan skapa förutsättningar för diskussioner. Samtal i mindre grupper kan vara till fördel för eleverna då de kanske vågar prata och ställa frågor i större utsträckning. Även Bartley (1988) gör bedömningen att det till en början är bra att diskutera i könsindelade smågrupper inom sex- och samlevnadsundervisningen. Vi menar även att diskussionerna kan bli bättre då en utomstående person håller i ämnet. En vuxen med positiv attityd till ämnet och vana att diskutera med ungdomar kan bidra till elevernas lärande. Detta resonemang finner vi stöd för hos Lennerhed (1996). Författaren menar att elever brukar uppskatta att detta ämne undervisas av någon annan än den ordinarie läraren. Det är många som tar hjälp av representanter från ungdomsmottagning, institutioner, RFSU eller RFSL (Riksförbundet för sexuellt likaberättigande). En fördel är om det sker ett samarbete med lärare, skolsköterska och representanter utifrån (Lennerhed, 1996).

Enligt Bunton och Macdonald (1992) är grunden för att målgruppen ska ta till sig information, enligt kommunikationsteorin, att de förstår att informationen är riktad till dem och därigenom förändrar sin attityd. Informationen måste vara anpassad till individernas nivå och det behov de har. Palm och Windahl (1989) menar att kunskap, attityd och beteende påverkas av hur informationen ges ut. För att individer lättast ska kunna ta till sig budskapet krävs det att informationen är beskrivande, argumenterande och instruerande. Månson (2000) skriver att Mead utgår ifrån att kommunikation mellan människor upprätthåller den sociala ordningen i samhället. Genom språkets symboler, signaler samt olika gester uppstår kommunikation mellan gruppmedlemmarna.

## 8.3 Attityd till kondomanvändning

Svaren från undersökningen visar att delar av målgruppen anser att kondom vid sex är obekvämt. Eftersom sex och kondomanvändning inte är något som är naturligt att prata om för många tror vi att detta kan vara en bidragande faktor till ökat riskbeteende bland ungdomar. En del elever tycker kondomer är pinsamt och en del elever bryr sig inte alls om kondom används eller inte. Vi

menar att kommunikationen mellan partners är viktig. Det är förvånande att det finns människor som inte bryr sig om att skydda sig själv och andra genom att använda kondom. Vi anser att brist på kunskap eller dåligt självförtroende kan vara en bidragande faktor till risktagande. Bäckman, (2003) berättar att RFSU försöker få ungdomar att se det positiva med kondomanvändning. RFSU har gjort en undersökning som visar att ungdomar anser att kondom är ett problem, då de tycker det är genant att handla kondomer och pinsamt att plocka fram kondomen i ett intimt sammanhang. Anledningen till att kondom inte används vid sex kan vara att ungdomar tycker kondom är pinsamt, vilket visas i vårt resultat.

Kommunikationsfärdigheter är mod att våga förmedla känslor och tankar. Självförtroende handlar om att kunna kommunicera, våga vara öppen samt ärlig i relationer på alla områden i livet. Ett grundläggande antagande är att individer själva har möjlighet att välja hur de vill bete sig. Men valet beror på medvetenhet som kräver träning (Öjen, 1996). Mead hävdar att om en individ ska utveckla en särskild personlighet krävs ett nära umgänge med den generaliserade andre. Barnet behöver flera vuxna som alla reagerar olika på världen runt omkring. Mead menar att då individen ska få en stabil personlighetsutveckling är det viktigt att ständigt ha tillgång till föräldrar och fåtal andra (Månson, 2000). Vi menar att läraren kan vara elevens andre och beaktas av eleven. Läraren har en oerhört viktig roll i elevens utveckling i att skapa mening och reflekterande. Det är viktigt att läraren är en deltagande och närvarande person då hon/han undervisar. När eleven tycker undervisningen är intressant och är delaktig, tror vi eleven kan skapa mening åt det aktuella objektet och blir medveten.

Vårt resultat visar att kvinnor i större utsträckning utsätter sig för att smittas av könssjukdom, medan männen i större utsträckning inte vet om de utsatt sig för risken att smittas av STD. Det framkommer även att fler kvinnor har blivit undersökta för STD. Vi är förundrade över att människor inte vet om det utsatt sig för risken att bli smittas av könssjukdomar. Jarlbro (1999) menar att flickor har goda kunskaper om könssjukdomar och de känner till hur man skyddar sig. Författaren menar att information och kunskap inte är tillräcklig för att få flickor att börja fundera kring smittskydd. Det är flickors negativa självbild som utgör hinder för att använda sina kunskaper i praktiken. Flickor är mer rädda att bli avvisade än att få problem med en eventuell könssjukdom. För att få individerna till att förändra ett beteende anser vi att det behövs motivation, vilket spelar en grundläggande roll för lärandet. Bunkholdt (1997) menar att motivkonflikt handlar om att stå mellan två val. Exempelvis att säga nej till sex utan kondom och därmed riskera att inte få utlopp för sina sexuella spänningar eller att gå med på sex utan kondom och därmed riskera att få någon könssjukdom. För att göra ett val i den situationen krävs det att individen har kunskap om konsekvenserna av valet. Palm och Windahl (1989) menar att förändring av beteende inom kommunikationsteorin kan betyda antingen att hindra ett oönskat beteende (samlag utan kondom) eller att framkalla ett önskat beteende (att använda kondom och att testa sig för STD). Men att påverka beteende är komplicerat. Påverkan kräver ett utbyte av argument, motargument och ibland känslomässig påfrestning som enbart kan uppnås med stöd av personlig påverkan. Bunkholdt (1997) menar att individer vill minska sina sexuella spänningar som drifterna framkallar, detta genom sexuell aktivitet. Freud poängterar vikten av omgivningens och samhällets acceptans för individers behov att tillfredsställa sina drifter. Om ungdomar tar beslut om att använda kondom som skydd mot STD, tros detta bero på samtal ungdomarna emellan samt ungdomar och vuxna emellan.



## 9. Metoddiskussion

Eftersom kurserna på gymnasieskolor är tilldelade ett visst antal timmar, kan det bli ett problem att genomföra en enkätstudie då det inte finns tid att ägna åt annat än kursens ämne. Detta blev vi uppmärksammade på innan vår datainsamling, men det uppfattades aldrig som ett problem. Från starten med pilotstudien till slutfasen av datainsamlingen blev vi positivt bemötta av samtliga rektorer, lärare och elever. På grund av vårt syfte med studien och ämnet på undersökningen avsatte lärarna gärna tid då de ansåg ämnet vara högaktuellt. Responsen från de inblandande har varit betydelsefull för oss, då ämnet uppfattats viktigt och intressant.

Enligt Ejlertsson (1996) bör inte utdelning av enkäter i skolor ske vid perioder som t.ex. jul. Enkäterna delades ut i november och december månad. En av orsakerna till det externa bortfallet i denna undersökning tror vi beror på att vi besökte en skola på luciadagen, då antalet elever kan antas vara färre än vanligt. I övrigt berodde det externa bortfallet på frånvaro under de lektioner då datainsamlingen genomfördes. För att minska bortfallet ytterligare hade vi kunnat skicka ut påminnelser till lärarna som visste vilka som inte var närvarande då datainsamlingen gjordes. En del av det interna bortfallet kan förklaras med att en enkät saknade ett blad och en elev troligtvis missat en sida.

Anledningen till att litteraturgenomgången består av utländska vetenskapliga studier och svenska avhandlingar är att några svenska vetenskapliga studier inom uppsatsens ämne inte har kunnat hittas.

## 10. Slutsats

Den här studien beskriver förekomst av sex- och samlevnadsundervisning, äldre tonåringars kunskaper om STD samt deras attityd till kondomanvändning. Resultatet av denna undersökning visar att risktagandet är stort bland ungdomar trots att de har kunskaper om sexuellt överförbara sjukdomar.

Att vilja förebygga en sjukdom är en sak och hur det skall göras är en annan. I Sverige bedrivs ett omfattande arbete för att förebygga STD. Aktörer är stat, kommun, landsting och frivilliga organisationer. Metoderna som används är många, ex. sex- och samlevnads undervisning i skolan, massmediekampanjer och utdelning av gratis kondomer. Sex- och samlevnadsundervisning är den dominerande preventiva strategin. Den utgår ifrån att människor är ansvarstagande och att kunskap i kombination med preventivmedel är den mest effektiva preventionen (Lennerhed, 1996). Vår undersökning visar att skolan är en viktig effektiv arena för ungdomars lärande om STD. Men tyvärr räcker inte sex- och samlevnadsundervisningen till för att ge eleverna tillräckligt med kunskap att basera sin attityd på. En anledning till att eleverna inte förändrar sin attityd till kondomanvändning kan bero på att de inte har kännedom om könssjukdomarna konsekvenser och därmed tror vi eleverna ha för lite kunskap.

En annan slutsats som kan dras är att undervisningen som bedrivs är traditionell, både gällande metod och innehåll. Det framkommer också att undervisningen nästan uteslutande bedrivs inom ämnet biologi av ordinarie lärare (Lennerhed, 1996). Sex och samlevnad måste bli ett naturligt ämne att diskutera. Det som är det naturliggaste som finns menar vi inte ska vara genant att prata om.

Vi anser att denna uppsats har en stark anknytning till folkhälsovetenskap. Den sexuella hälsan påverkas negativt i takt med att de sexuellt överförbara sjukdomarna ökar. Slutsatsen vi kan dra av denna undersökning är att ungdomar i allmänhet har goda kunskaper om könssjukdomar, men trots det är riskbeteendet stort. För att komma tillrätta med riskbeteendet krävs det en förändrad attityd till kondomanvändning.

## 11. Folkhälsovetenskaplig relevans

Idag arbetar hälsovetenskapare utifrån idén att man måste förändra människors attityder för att kunna förändra deras beteenden, det till skillnad från äldre antaganden om att det enda som krävdes var mer kunskap (Bäckman, 2003). I det förebyggande arbetet kring STD är den gemensamma riskfaktorn osäker sex. Folkhälsoarbetet kring STD innebär ett hälsofrämjande arbete med sexualitet och samlevnad i ett brett perspektiv (Folkhälsoinstitutet, 2004a).

Folkhälsoarbete är ett målinriktat och organiserat arbete för att främja hälsa och förebygga sjukdom. Arbetet riktar sig till enskilda individer, befolkningen och samhället. Insatser kan exempelvis bestå i att förmedla kunskap och öka medvetenheten om samband mellan levnadsvanor och hälsa. Genom att koncentrera sig på en målgrupp som kan komma i kontakt med riskbeteende kan förebyggande arbete försöka förhindra att problem uppstår (Pellmer & Wramner, 2002). Att försöka påverka eller förändra människors hälsobeteende på individ, grupp eller samhällsnivå, har länge varit en viktig förutsättning för hälsofrämjande arbete (Naidoo & Wills, 2000).

Genom studien kan det påvisas att en förbättring av dagens sex- och samlevnadsundervisning måste utformas för våra barn och ungdomar. Resultaten från studien kan ge bra information och hjälp för att kunna inse vikten med en effektiv sex- och samlevnadsundervisning. I studien framkommer det brister med dagens sex- och samlevnadsundervisning, vilket kan vara till hjälp i form av underlag för framtida förändring av utformningar sex- och samlevnadsundervisningen. Vi anser att folkhälsovetenskap har en viktig roll i ett förändringsarbete med ungdomars sexualitet. Men vi som folkhälsovetenskapare kan inte enbart vilja förändra dagens sex- och samlevnadsundervisning utan ett samarbete mellan delaktiga aktörer och oss är ett måste. Ett effektivt samarbete med delaktiga aktörer såsom skolan, föräldrar, samhälle och regering måste ses som en självklarhet och därigenom kan en bra sex- och samlevnadsundervisning utformas.

En aspekt som har lyfts fram allt mer de senaste årtiondena, är att betydelsen av att skapa en stödjande miljö för individen så att denna själv ska kunna ta ansvar över de faktorer som är avgörande för den egna hälsan. Stödjande miljö utgår från en helhetssyn på människan där det finns utrymme för individen att ta ansvar och försöka uppfylla de centrala mål denna har. Detta brukar också kallas för hälsofrämjande arenor, ett exempel på sådana arenor är skolor (Pellmer & Wramner, 2002). Skolan är en bra arena vid förmedling av budskap till ungdomar. Där nås en stor grupp som har liknande kunskaper. Den stora fördelen är att målgruppen nås innan den splittras ut i samhället (Maibach & Parrot, 1995). Det är viktigt att vi som blivande folkhälsovetenskapare, i arbetet kring sex erbjuder aktuell information samt använder oss av lämpliga modeller som utvecklar kunskaper, bearbetar värderingar och attityder. Viktigt är att skolan avsätter tid för diskussioner angående STD med eleverna. Detta menar vi hade ökat kommunikationen mellan eleverna på skolorna.

Att enbart överföring av kunskap inte är lösningen på problematiken kring STD har framkommit på flera ställen i uppsatsen. Vi tror att värderingsövningar kan vara ett komplement till sex- och samlevnadsundervisningen. Eleverna ställs inför en fråga/ett påstående, med anknytning till ex. STD eller självförtroende, där de mer eller mindre tvingas ta ställning. Då eleven måste tänka efter kan denne få sig en tankeställare. När eleven gjort sitt val kan en diskussion hållas där eleven får motivera sin åsikt. Genom diskussionen får alla elever lyssna till andras tankar och uppfattningar. Denna metod finner vi stöd för hos Maibach och Parrot (1995). Enligt Säljö (2000) är människan i behov av att kommunicera och samspela med andra. Vårt beteende, tänkande och hur vi uppfattar verkligheten formas av sociala och kulturella erfarenheter (Säljö, 2000). Vi anser att kommunikation och utbildning borde vara vägarna till att ökningen av STD hämmas. Vi menar liksom Svederberg (2001) att det är viktigt att vi som pedagoger har en förkunskap om människors vanor och handlingsmönster och blir medvetna om faktorer som är betydelsefulla vid kommunikation. Naidoo och Wills (2000) anser att de som undervisar i hälsa har en roll som ska underlätta och möjliggöra. Människan är inte en varelse som rationellt ändrar sitt beteende i takt med att relevant information kommer fram. Ett exempel på det är HIV. Efter all information om risken att bli smittad av HIV, skyddar människor sig fortfarande inte med kondom. Istället för att tala om individer vad de ska göra, hur de ska leva, ska "hälsoutbildaren", t.ex. en folkhälso pedagog, identifiera deras behov och arbeta för informerade val. Det är svårt för unga människor att värdera de långsiktiga effekterna av t.ex. säkert sex.

Enligt aktuell statistik syns en ökning av alla STD. Det kanske inte ses som ett stort folkhälsoproblem just nu, men det får inte tillåtas bli det! Konsekvenserna av STD kan innebära men för livet och måste därför förebyggas. Tankar som dykt upp under skrivandets gång är hur starkt sambandet är mellan självförtroendet och attityden till det sexuella beteendet. Genom denna studie framkom självförtroende som en viktig komponent i kopplingen mellan attityd och kondomanvändning. En intressant aspekt hade varit att genomföra en liknande studie men med fler deltagare. Vi anser att undervisningen i sex- och samlevnad inte bara ska utgå ifrån ämnet sex utan även självförtroende. Vi tror att självförtroende är en viktig faktor i undervisningen kring sexualitet som kan bidra till att ungdomar stärks och får bättre självkänsla. Vikten av reflekterande kring sex och självförtroende kan vara en bidragande faktor till ungdomars minskande risktagande kring oskyddat sex. Att ungdomar idag har sex utan kondom menar vi kan bero på dåligt självförtroende och självkänsla.

Vi anser att denna studie kan leda till ökad medvetenhet om sexuellt överförbara sjukdomar och vikten av kondomanvändning. Vår studie belyser det förebyggande arbetets betydelse för ungdomars sexuella beteende. Därför hoppas vi att resultatet kommer att leda till ökad förståelse för att sex- och samlevnadsundervisningen bör förändras. Då vi gjorde vår datainsamling upplevde vi det som att elever och lärare trodde att vi informerade om sex och samlevnad, då vi fick kommentarer som "jag kan det här men behöver bli påmind" och "intressant ämne, jag fick mig en tankeställare". Detta gjorde oss uppmärksammade på att sex- och samlevnadsundervisning inte bedrevs i speciellt stor omfattning.

## 12. Litteraturlista

Bartley, K. (1988). *Det drabbar nog inte mig, eller? En studie om könsskillnader i ungdomars tankar och attityder till HIV/aids*. Göteborgs universitet: Sociologiska institutionen.

- Bunkholdt, V. (1997). *Psykologi, en introduktion för sjuksköterskor och övrig vårdpersonal*. Lund: Studentlitteratur.
- Bunton, R., & Macdonald, G. (1992). *Health promotion: Disciplines and diversity*. London: Routledge.
- Bäckman, Maria. (2003). *Kön och känsla-samlevnadsundervisning och ungdomars tankar om sexualitet*. Makadam förlag Göteborg & Stockholm: Stockholms universitet.
- Closing the condom gap* (1999). *Closing the condom gap*. Population reports. Vol. 27, No 1. pp. 1-2
- Ejlertsson, G. (1996). *Enkäten i praktiken – En handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Folkhälsoinstitutet. (2000). *Fakta om sju sjukdomar som smittar vid sex*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.
- Folkhälsoinstitutet, (2004)  
 a)Tillgänglig: <[http://www.fhi.se/templates/Page\\_\\_\\_196.aspx](http://www.fhi.se/templates/Page___196.aspx)> Läst: 2004-09-08  
 b)Tillgänglig: <[http://www.fhi.se/templates/Page\\_\\_\\_1492.aspx](http://www.fhi.se/templates/Page___1492.aspx)> Läst: 2004-09-08
- Frosman, B. (1997). *Forskningsetik - en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Freire, P. (1978). *Pedagogik i utveckling*. Falköping: Gummesson.
- Janlert, U. (2000). *Folkhälsovetenskapligt lexicon*. Stockholm: Natur och kultur.
- Jarlbro, G. (1987). *Ungdom- sex, kärlek och aids*. Lund: Sociologiska institutionen
- Kaldmäe, P., Priimägi, L., Raudsepp, A., Grintchak, M., & Väljaots, E. (2000). *Promotion of safer sexual behaviour and HIV/STD prevention among adolescent students and army recruits*. Aids Care. Vol. 12, No.6 pp. 783-788
- Kindeberg, T. (1997). *Undervisningens möjligheter att förändra elevernas tänkande inom området aids och sex*. Lund: Studentlitteratur.
- Lawrence, W., Svenson, BSc., Connie, K., Varnhagen, PhD., Godin., A-M., & Salmon, T-L. (1992). *Rural high school students` knowledge, attitudes and behaviours related to sexually transmitted diseases*. Canadian journal of public health. Vol. 83, No. 4 pp. 260-263
- Lennerhed, L. (1996). *Att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförda sjukdomar – en lägesrapport*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.
- Maibach , E., & Parrot, R L. (1995). *Designing Health messages: approaches from Communication Theoby and public Health practice*. Thousand Oaks: London: Sage
- Månson, P. (2000). *Moderna samhällsteorier - traditioner, riktningar, teoretiker*. Stockholm: Prisma

Naidoo, J., & Wills, J. (2000). *Health promotion - Foundations for practice*. London: Baillière Tindall.

Nationalencyklopedin, (1990). [Sökord] *Attityd*. Höganäs: Bra Böcker AB.

Nationalencyklopedin, (2005). [Sökord] Kunskap. [Tillgänglig]  
<[http://www.ne.se/jsp/search/printarticle.jsp?i\\_art\\_id=O220685&i\\_sect\\_id=O220685](http://www.ne.se/jsp/search/printarticle.jsp?i_art_id=O220685&i_sect_id=O220685) [Läst] 2005-04-26

Nationalencyklopedin, (1994). [Sökord] *Riskgrupp*. Höganäs: Bra Böcker AB.

Nationalencyklopedin, (2004b). *Tonåring*. [Tillgänglig]  
<[http://www.ne.se/jsp/search/search.jsp?h\\_search\\_mode=simple&h\\_advanced\\_search=false&t\\_word=ton%E5ring](http://www.ne.se/jsp/search/search.jsp?h_search_mode=simple&h_advanced_search=false&t_word=ton%E5ring)>  
[Läst]: 2004-10-06

Nationalencyklopedin, (2004a). *Ungdom*. [Tillgänglig]  
<[http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i\\_art\\_id=O376606&i\\_word=ungdom](http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=O376606&i_word=ungdom)>  
[Läst]: 2005-01-20

Palm, L., & Windahl, S. (1989). *Kommunikation - teorin i praktiken. Hur modern kommunikationsteori kan användas av informatörer i det dagliga arbetet*. Uppsala: Konsultförlaget AB.

Parrat, J-R., & Hay, D-P. (2003). *Sexually transmitted infections*. Current Obstetrics & Gynaecology. No. 13, pp. 224-231

Pellmer, K., & Wramner, B. (2002). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Trelleborg: Liber AB.

Regeringens proposition, (2002/03:35). *Mål för folkhälsan*. Stockholm: Socialdepartimentet.

RFSU (2005).

a) Tillgänglig:

<[http://www.rfsu.se/templates/template\\_178.asp\\_Q\\_number\\_E\\_465\\_A\\_category\\_E\\_95](http://www.rfsu.se/templates/template_178.asp_Q_number_E_465_A_category_E_95)> Läst: 2005-03-29

b) Tillgänglig:

[http://www.rfsu.se/templates/template\\_178.asp\\_Q\\_number\\_E\\_447\\_A\\_category\\_E\\_128](http://www.rfsu.se/templates/template_178.asp_Q_number_E_447_A_category_E_128) Läst: 2005-05-03

Ross, M-W., & Williams, M-L. (2002). *Effective targeted and community HIV/STD prevention programs*. Journal of sex research. Vol. 39, No 1

Skidmore, D., & Hayter, E (2000). *Risk and sex: ego-centricity and sexual behaviour in young adults*. Health, Risk & Society, Vol. 2, No. 1, pp. 23- 32

Skolverket (1999).

Tillgänglig: <<http://www.skolverket.se/pdf/00-523.pdf>> Läst: 2004-09-28

Smittskyddsinstitutet (2003).

Tillgänglig: <<http://www.smittskyddsinstitutet.se/SMItemplates/Article.aspx?id=2252>>

Läst: 2004-11-16

Svederberg, E., Svensson, L., & Kindeberg, T (2001). *Pedagogik i hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Säljö, R. (2000). *Lärande i praktiken: Ett sociokulturellt perspektiv*. Stockholm: Prisma.

Trajman, A., Belo, M-T., Teixeira, E-G., Dantas, V- C. S., Salomão, F-M., Ledo A., & Cunha, A-J (2003). *Knowledge about STD/AIDS and sexual behavior among high school student in Rio de Janeiro, Brazil*. Cad. Saúde Pública, Vol. 19, No. 1, pp. 127- 133

Tydén, T. (1996). *It will not happen to me*. Stockholm: Uppsala universitet.

WHO (1997). *Coming of age. From facts to action for adolescent sexual & reproductive health*. World Health Organisation (WHO/FRH/ADH/97.18).

WHO (1999). *Hälsa 21-hälsa för alla på 2000-talet - En introduktion*. Kalmar: Lenanders tryckeri.

Yarber, W-L. (2003). *STDs & HIV: A guide for today's teens. Instructor's guide*. ISBN: 0-88314-628-2 pp 1-105.

Ågren, G. (2003). *Den nya folkhälsopolitiken – Nationella mål för folkhälsan*. Sandviken, statensfolkhälsoinstitut.

Östlin, P., Danielsson, M., Diderichsen, F., Härenstam, A., & Lindberg, G. (1996). *Kön och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur.

Öjen, A. (1996). *Lärande av självförtroende som grund för skolans arbete. Några teoretiska utgångspunkter och en empirisk studie som ett att klargöra begreppet självförtroende*. Kristianstad Högskola: Institutionen för beteendevetenskap.

**Hej!**

Vi är två studenter, Louise Linderöth och Maria Åkesson, från Folkhälsopedagogiska programmet på Kristianstad högskola. Vi skriver vårt examensarbete om sexuell hälsa och har intresserat oss för att undersöka äldre tonåringars kunskap om sexuellt överförbara sjukdomar, den sexualundervisning som förekommer på gymnasienivå samt deras attityd till kondomanvändning.

STD är ett intressant ämne som berör många och vi tror att kunskapen om hur STD smittas finns men att man ändå utsätter sig för risken att bli smittad för lätt. Beror det på rädsla, osäkerhet eller rent av okunskap? Tanken att bli smittad av HIV i samband med oskyddat sex är för många avlägsen.

Denna enkät kommer att ges ut till ca 200 elever på två gymnasieskolor i Kristianstad kommun. Din medverkan i undersökningen är frivillig och du behöver inte ange din identitet på något sätt. Vi vore tacksamma om ni tar er tid att besvara enkätfrågorna. Dina svar är viktiga för att resultatet i vår undersökning ska bli så sanningsenligt som möjligt. Vi kommer att samla in enkäten direkt efter att alla är klara med den. Några möjligheter att identifiera just dina svarsalternativ är inte möjliga

Till elever som inte kunnat närvara vid utdelningen av enkäten, finns enkäter tillgängliga hos mentor/klassföreståndare. Ifylld enkät läggs i medföljande kuvert och klistras igen. Detta för att du ska förbli anonym.

Svaren från enkäterna kommer att databehandlas, utan identitetsuppgifter. Resultatet presenteras i text- och tabellsammanställningar.

Efter att vår uppsats är helt klar, kommer alla enkäter att förstöras. Fram till dess är det endast vi som kommer att ta del av enkäterna. Färdig undersökning finns att ta del av på er skolas expedition.

Har ni frågor eller synpunkter angående enkäten så får ni gärna kontakta oss.

**Med vänliga hälsningar**

Louise Linderöth  
Tel.nr 044-247121

Maria Åkesson  
Tel.nr 0411-555013

## Undersökning gällande kunskap om STD och attityd till kondomanvändning!

Sätt kryss för det alternativ som stämmer bäst med dig och din åsikt.

Är du kvinna eller man?            Kvinna            Man

Vilket program läser du?            Teoretiskt program            Praktiskt program

### *Frågor om sex- och samlevnadsundervisning.*

#### **1. Varifrån har du fått dina kunskaper om sexuellt överförbara sjukdomar (STD)? (Kryssa i ett eller flera alternativ)**

- 1        Skolan
- 2        Förälder
- 3        Kompis
- 4        Partner
- 5        Media
- 6        Ungdomsmottagning
- 7        Annat \_\_\_\_\_

#### **2. Anser du att det är viktigt med sex- och samlevnadsundervisning på gymnasienivå?**

- 1        Mycket viktigt
- 2        Ganska viktigt
- 3        Inte särskilt viktigt
- 4        Oviktigt

#### **3. Har det förekommit sex- och samlevnadsundervisning under din gymnasietid?**

- 1        I mycket hög grad
- 2        I hög grad
- 3        I liten grad
- 4        I mycket liten grad
- 5        Inte alls

#### **4. Om sex- och samlevnadsundervisning har förekommit under gymnasietiden, har den gett dig kunskaper om STD?**

- 1        I mycket hög grad
- 2        I hög grad
- 3        I liten grad
- 4        I mycket liten grad
- 5        Inte alls



## ***Kunskaps frågor om sexuellt överförbara sjukdomar.***

**Om du inte har erfarenhet av det frågan gäller kryssar du i "inte aktuellt för mig"**

### **5. Anser du att du har god kunskap om STD?**

- 1 Ja, mycket god
- 2 Ja, ganska god
- 3 Nej, inte särskilt
- 4 Nej, ingen alls

### **6. Om du svarat Ja på fråga 5, har dina kunskaper om STD påverkat ditt beslut att använda kondom vid sex?**

- 1 I mycket hög grad
- 2 I hög grad
- 3 I liten grad
- 4 I mycket liten grad
- 5 Inte alls
- 6 Inte aktuellt för mig

### **7. Vet du vilka könssjukdomar som är sexuellt överförbara?**

- 1 Ja
- 2 Nej

### **8. Om du svarat Ja på fråga 7, vilka könssjukdomar ingår i STD?**

---

---

---

### **9. Anser du att du har kunskap om biverkningarna av STD?**

- 1 I mycket hög grad
- 2 I hög grad
- 3 I liten grad
- 4 I mycket liten grad
- 5 Ingen alls

### **10. Anser du att dina kunskaper om biverkningarna har påverkat dina beslut att använda kondom vid sex?**

- 1 I mycket hög grad
- 2 I hög grad
- 3 I liten grad
- 4 I mycket liten grad
- 5 Ingen alls
- 6 Inte aktuellt för mig

***Det finns många olika sätt att ha sex på. Här följer några frågor kring sexualvanor och attitydfrågor om kondomvändning.***

**11. Har du haft samlag?**

- 1 Ja
- 2 Nej

**12. Om du svarat Ja på fråga 11, har du haft samlag med kondom?**

- 1 Alltid
- 2 Ibland
- 3 Aldrig
- 4 Inte aktuellt för mig

**13. Har du haft oralsex (munsex)?**

- 1 Ja
- 2 Nej

**14. Om du svarat Ja på fråga 13, har du haft oralsex med kondom?**

- 1 Alltid
- 2 Ibland
- 3 Aldrig
- 4 Inte aktuellt för mig

**15. Har du haft analsex (samlag i ändtarmen)?**

- 1 Ja
- 2 Nej

**16. Om du svarat Ja på fråga 15, har du haft analsex med kondom?**

- 1 Alltid
- 2 Ibland
- 3 Aldrig
- 4 Inte aktuellt för mig

**17. Om du Ibland eller Aldrig använder kondom vid sex, vad beror det på?  
(Kryssa i ett eller flera alternativ)**

- 1 Pinsamt att prata om
- 2 Obekvämt att använda
- 3 Bryr mig inte
- 4 Annat \_\_\_\_\_
- 5 Inte aktuellt för mig

**18. Anser du att kondom skall användas vid tillfälliga sexuella förbindelser?**

- 1 Ja, alltid
- 2 Ibland
- 3 Nej, aldrig

**19. Om du svarat Ibland eller Nej, vad är anledningen till att du anser detta?  
(Kryssa i ett eller flera alternativ)**

- 1 Pinsamt att prata om
- 2 Obekvämt att använda
- 3 Bryr mig inte
- 4 Annat \_\_\_\_\_

**20. Har du någon gång utsatt dig för risken att smittas av en sexuellt överförbar sjukdom?**

- 1 Ja
- 2 Nej
- 3 Vet ej
- 4 Inte aktuellt för mig

**21. Har du någon gång blivit undersökt för att få reda på om du blivit smittad av någon STD?**

- 1 Ja
- 2 Nej
- 3 Inte aktuellt för mig

**22. Anser du att det är viktigt att gå och undersöka dig om du misstänker att du blivit smittat av någon STD?**

- 1 I mycket hög grad
- 2 I hög grad
- 3 I liten grad
- 4 I mycket liten grad
- 5 Inte alls

**23. Om du inte anser det är viktigt att gå och undersöka sig vid misstänkt smitta, vad beror det på?**

---

---

---

**24. Vem anser du har huvudansvaret för att undvika att bli smittad av STD?**

- 1 Kvinnan
- 2 Mannen
- 3 Båda

