

**UNGDOMARS UPPLEVELSE AV SEX- OCH
SAMLEVNADSUNDERVISNING I SKOLAN**

**ADOLESCENTS EXPERIENCE OF SEXUALITY
EDUCATION IN SCHOOL**

Examensarbete i omvårdnad
15 högskolepoäng
Avancerad nivå
Vårterminen 2016

Författare: Alonso Lavén, Anna
Sandberg, Kristin

SAMMANFATTNING

Titel:	Ungdomars upplevelser av sex- och samlevnadsundervisning i skolan
Författare:	Alonso Lavén, Anna; Sandberg, Kristin
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Examensarbete i Omvårdnad – Skolsköterska OM854A
Handledare:	Hammarlund, Kina
Examinator:	Thorstensson, Stina
Sidor:	25
Nyckelord:	Sex och samlevnad, undervisning, livsvärld, skolsköterska, sexuell hälsa.

Bakgrund: Sex- och samlevnadsundervisning i Sverige når ut till alla ungdomar och önskvärt är att den skulle påverka ungas sexuella hälsa positivt. Att ha goda kunskaper i sex- och samlevnadsfrågor stärker ungdomars självkänsla och främjar den sexuella hälsan.

Syfte: Att beskriva ungdomars upplevelse av sex- och samlevnadsundervisning i skolan.

Metod: Studien genomfördes med en kvalitativ metod. Studien bygger på individuella intervjuer med ungdomar i åldrarna 16-19 år, som analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Under analysen framkom tre innebördsteman som beskriver ungdomarnas upplevelse av sex- och samlevnadsundervisning: Att uppleva en bekväm eller obekväm undervisning, upplevelsen av att få behov och förväntningar tillfredsställda, att uppleva ämnet utifrån sin egen mognadsnivå.

Slutsats: Ungdomarnas upplevelse av sex- och samlevnadsundervisning i skolan varierade beroende på vem som höll i undervisningen och dess förhållningssätt till ämnet. Undervisarens egna känslor inför ämnet speglade av sig på eleverna och kunde leda till känsla av pinsamhet och osäkerhet eller öka intresset och känna sig bekväm inför ämnet. Ungdomarna saknade diskussionerna om känslor, en mer detaljerad information/diskussion om olika sexuella aktiviteter och mer ingående om det motsatta könet. De sökte sig hellre till yrkeskategorier med tystnadsplikt än att diskutera privata frågor och problem med klasskompisar.

ABSTRACT

Title: Adolescents experience of sexuality education in school

Author: Alonso Lavén, Anna; Sandberg, Kristin

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Master Degree Project in Nursing, OM854A 15 ECTS

Supervisor: Hammarlund, Kina

Examiner: Thorstensson, Stina

Pages: 25

Keywords: Sexuality education, life world, school nurse, sexual health.

Background: Sexuality education in school reaches out to all adolescents. Good knowledge about sex and relationship issues will strengthen their self-esteem and promote sexual health.

Aim: The aim was to describe adolescents experiences of sexuality education in school.

Method: The study was conducted with a qualitative approach. It is based on interviews with adolescents between 16-19 years old and the material was analyzed by using a qualitative meaning analysis.

Results: The analysis revealed three categories: To experience a comfortable or uncomfortable teaching, the experience of getting needs and expectations satisfied, to experience the topic based on their own level of maturity.

Conclusion: Adolescents experiences of sexuality education varied depending on the person who was teaching and its approach to the subject. The educator's own feelings about the topic could lead to a sense of embarrassment, insecurity, or inspire greater interest and enjoyment of the subject. The expectations and needs were not satisfied, adolescents missed discussions about feelings, more detailed information about different sexual activities and more detailed information about the opposite sex. Adolescents would prefer to ask questions and show concerns about the subject towards professionals with secrecy, rather than talk openly in front of their classmates.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Sex- och samlevnadsundervisning	1
Ungdomars sexualitet	3
Ungas utveckling och hur den påverkar sexualiteten	5
Klamydiainfektion hos unga.....	5
Ofrivillig graviditet.....	6
Sexuell hälsa.....	6
Skolsköterskors roll inom sex och samlevnad	7
Skolsköterskors hälsofrämjande relation till elever	8
Livsvärld	9
Problemformulering	9
Syfte	9
METOD.....	10
Urval.....	10
Datainsamling	11
Analys.....	12
Etiska överväganden	12
RESULTAT.....	13
Att uppleva en bekväm eller obekväml undervisning.....	13
Upplevelsen av att få behov och förväntningar tillfredsställda	14
Att uppleva ämnet utifrån sin egen mognadsnivå	16
Resultatsammanfattning	18
DISKUSSION	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	21
Konklusion	25
Implikation	25
Förslag till fortsatt forskning	26
REFERENSER.....	27

BILAGOR

1. Informationsbrev till informanterna
2. Samtyckesblankett
3. Intervjufrågor

INLEDNING

I vårt arbete som barnmorskor/skolsköterskor sker dagliga möten med tonåringar och deras frågor kring sex och samlevnad. Under dessa möten väcks ofta frågor som: - vad får ungdomar för information i skolan inom sex och samlevnad och på vilket sätt tar ungdomarna den till sig? Sex- och samlevnadsundervisningen i Sverige når ut till alla ungdomar och önskvärt är att den skulle påverka ungdomars sexualitet positivt och leda till att ungdomar själva önskar och förmår bevara en god sexuell hälsa. Att ha goda kunskaper i sex- och samlevnadsfrågor stärker ungdomars självkänsla och främjar den sexuella hälsan. Syftet med sex- och samlevnadsundervisning är att ge unga grunden till en positiv sexualitet som stärker deras sexuella hälsa. Tidigare forskning visar att syftet blir svårt att uppnå då ungdomar och pedagoger inte delar samma syn och upplevelse av ämnet sex och samlevnad. Skolsköterskans roll är att stärka elevernas lärande, att lära för livet och reflektera tillsammans med olika frågeställningar kring sex och samlevnad. Elevhälsan kan utöver ordinarie undervisning, särskilda insatser och direkt kontakt med ungdomar, stödja och samarbeta med skolans övriga personal och yttre aktörer, så som Ungdomsmottagningar och Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU). För att på så vis utveckla och förbättra sex- och samlevnadsundervisningen och ge eleverna möjlighet att ha samtalsgrupper där sexualitet, samlevnad och relationer tas upp, vilket skulle främja ungdomars självinsikt och öka deras medvetenhet kring känsla av eget ansvar. Skolsköterskan finns tillgänglig för ungdomar i grundskola och på gymnasiet, genom kunskap som utgår från ungdomars egna upplevelser av sex- och samlevnadsundervisning kan skolsköterskan möta ungdomarna utifrån deras egen livsvärld.

BAKGRUND

Sex- och samlevnadsundervisning

I Sverige finns idag en positiv och tolerant inställning till ungdomars sexualitet. Sverige har en lång erfarenhet av preventivt arbetet och redan 1955 blev sex- och samlevnadsundervisning obligatorisk i skolan (Magnusson & Häggström-Nordin, 2009).

Sex- och samlevnadsundervisning i skolan är idag ämnesintegrerat i flera kurser som naturkunskap, religion och idrott och hälsa. I ämnet ingår jämställdhet, sexualitet, relationer, normer, identitet och andra närliggande begrepp. Att ha goda kunskaper i sex- och samlevnadsfrågor stärker elevens självkänsla och den sexuella hälsan. Sex- och

samlevnadsundervisning leder till en god skolmiljö som främjar jämlikhet och förebygger fysisk och psykisk ohälsa (Socialstyrelsen, 2014). Att ge avskräckande undervisning och prata om avhållsamhet har ingen önskvärd effekt på ungdomars sexuella hälsa. Det leder inte heller till att fler ungdomar använder kondom (Bremberg & Eriksson, 2012; Herlitz & Forsberg, 2010).

Det är dock möjligt att påverka ungdomars sexualitet positivt. Preventiva insatser inom sexuell hälsa och livsstil når ut till alla ungdomar i Sverige när den förekommer i skolan. Ett problem är att sex och samlevnad inte undervisas på lärarhögskolan, därför behövs ett samarbete mellan skolor och samverkan mellan fler aktörer vilket skulle göra sex- och samlevnadsundervisningen mer effektiv. Detta i kombination med lättåtkomliga ungdomsmottagningar kan leda till att framtida insatser påverkar ungas sexuella hälsa i positiv riktning (Herlitz & Forsberg, 2010; Socialstyrelsen, 2009; Makenzius & Larsson, 2012).

Socialstyrelsen och Skolverket (2014) & Herlitz och Forsberg (2010) anser att en mer kommunikativ sex- och samlevnadsundervisning samt goda kunskaper och förståelse inom sex och samlevnad är viktiga egenskaper för att förmå ungdomar att ta till sig undervisning.

Ekelin, Åkesson, Ångerud och Kvist (2012) kommer i sin studie fram till att gymnasieelever i Sverige har bristande kunskaper kring när exakt i menstruationscykeln kvinnan kan bli gravid och vilka ohälsosvanor samt sexuellt överförbara sjukdomar som kan påverka fertiliteten negativt. Eleverna önskar mer kunskap och information om fertilitet, ökade kunskaper skulle påverka dem att ta ansvar för sin sexuella hälsa och förmåga att påverka samhället i positiv riktning för familjeplanering i tidigare ålder. Författarna i artikeln rekommenderar ett ökat samarbete mellan pedagoger, ungdomsmottagningar och skolhälsovården för att förbättra ungdomars kunskaper i ämnet vilket skulle leda till sänkta kostnader och lidande inom fertilitetsassistering (a.a). I en annan svensk studie visade resultatet att tonårstjejer saknade ämnen som attityder och känslor i sin sex- och samlevnadsutbildning i skolan, vilka de ansåg vara viktigare än hormoner och menstruationscykeln. De ansåg dessutom att sex- och samlevnadsundervisningen i skolan var av dålig kvalitet och började försent. Tonårstjejerna önskade diskussioner i mindre tjej- och killgrupper med någon utanför skolan som var van att prata om sex och samlevnad med ungdomar (Thorsén, Aneblom & Gemzell-Danielsson, 2006).

Utifrån artikeln av Allen (2008) framkommer att sex- och samlevnadsundervisningen måste möta de behov som unga människor har. Undervisningen är ofta för klinisk och fokuserar på vuxnas uppfattning av vad unga behöver. Studien var genomförd med hjälp av fokusgrupper med elever som gick på högstadiet i Nya Zeeland. Det framkom att ungdomarna önskade att sex- och samlevnadsundervisning hade mer innehåll av känslor, relationer, tonårsföräldraskap, abort, hur man får till sexuella aktiviteter på ett ömsesidigt sätt. För att på så sätt kunna förstå sin egen sexualitet och andras. Studenterna menade att tillgång till mer kunskap skulle leda till att de skulle kunna utföra bättre beslut kring sexuella aktiviteter. Kunskapen skulle också leda till bättre relationer och mer fysisk känslomässig njutbarhet. Det framkom även i studien att undervisningen till stor del styrdes utifrån heteronormativ syn på sexualitet. Slutsatsen av studien var att ungdomar

borde få en större möjlighet under sex- och samlevnadsundervisning till mer positiv syn på sexualitet för att kunna ta egna positiva beslut kring sin egen sexualitet (a.a).

I en amerikansk studie skilde sig lärares synsätt på sex- och samlevnadsundervisningen beroende på om de erhållit utbildning inom sex och samlevnad eller endast lärarutbildning. Lärare med vidareutbildning inom sex och samlevnad tyckte att sex- och samlevnadsundervisningen skulle börja i mycket lägre klasser och fortgå under hela skolgången. I lägre klasser kan man prata om bra ord för könsorganen, hur man tar på varandra på ett bra sätt i jämförelse med dåligt sätt, till exempel. Vidare ville lärarna normalisera samtal kring sexualitet och uppmuntra barn och unga att kommunicera på ett naturligt vis kring ämnet eftersom de ansåg att det är en del av den normala utvecklingen hos ungdomar. De lärarna utan utbildning inom sex och samlevnad, ansåg att deras ansvar i undervisningen var att hälsoutfallet skulle påverkas positivt och att elevernas sexuella beteende skulle påverkas. De uttryckte att de ville köra med en form av skrämselfpropaganda, sex är väldigt farligt och riktade in undervisningen på sexually transmitted infections (STI) och tonårsgraviditeter istället för positiv sexualitet och lust. Gemensamt för alla lärare var att de var bekymrade över att unga utsatte sig för stora risker på grund av deras okunskap. Samtliga lärare uttryckte en önskan att vidareutbilda sig inom sex och samlevnad (Preston, 2014).

Syftet med sex- och samlevnadsutbildningen enligt World Health Organization (WHO) and Federal Centre for Health Education (BGzA) (2010) är att utveckla och stärka barn och ungdomars förmåga att ta medvetna, tillfredsställande, hälsosamma och respektfulla val kring relationer, sexualitet, och psykisk hälsa. I standarderna för sexualundervisning i Europa definieras begreppet holistic sexuality education enligt följande: lärande om kognitiva, emotionella, sociala och fysiska aspekter av sexualitet. Sex- och samlevnadsundervisningen börjar tidigt i barndomen för att utvecklas under tonåren och vuxenlivet. För barn och ungdomar syftar den till att stödja och skydda den sexuella utvecklingen. Undervisningen utvecklas sedan gradvis och ger barn och ungdomar empowerment genom kunskap och positiva värderingar för att förstå och kunna njuta av sin sexualitet. Kunna ha säkra och givande relationer och förmåga att ta ansvar för sin egen och andras sexuella hälsa och välbefinnande (a.a).

Ungdomars sexualitet

Definition av sexualitet enligt WHO (2006):

"Sexualitet är en integrerad del av personligheten hos varje människa; man, kvinna och barn. Den är ett grundbehov och en aspekt av att vara mänsklig, som inte kan skiljas från andra livsaspekter. Sexualitet är inte synonymt med samlag, den handlar inte om huruvida vi kan få orgasm eller inte, och är inte heller summan av våra erotiska liv. Sexualitet är mycket mer; den finns i energin som driver oss att söka kärlek, kontakt, värme och närhet, den uttrycks i vad vi känner, hur vi rör oss, hur vi rör vid andra och själva tar emot beröring. Sexualitet påverkar tankar, känslor, handlingar och gensvar och genom detta vår fysiska och psykiska hälsa" (WHO, 2010, s. 4).

Forsberg (2007), skriver i sin rapport utgiven av Socialstyrelsen att forskning visar att ungdomar är mer tillfreds med sin sexualitet, tjejer och killar är mer jämställda sexuellt och är nöjda med sina sexuella förbindelser.

Att ha tillfälliga sexuella förbindelser på fester är vanligt bland tonårstjejer, kondom används sällan vid dessa tillfälliga relationer. Alkohol påverkan är en orsak, det upplevs också pinsamt att börja prata om kondomer under den sexuella akten och förutspås förstöra stämningen, det finns även en oro för att visa bristande tillit och närhet (Thorsén et al., 2006; Hammarlund, 2009). 88 procent av ungdomarna i Larsson, Eurenus, Westerling och Tydén (2006) studie ansåg både innan och efter sex- och samlevnadsundervisningen, att kondom användning avbröt den sexuella akten och försämrade njutningen. Sex är en drivkraft och sexuella aktiviteter är alltid förenad med ett visst mått av risktagande (Magnusson & Häggström-Nordin, 2009). Internationell forskning visar att samtal med ungdomar om sex och samlevnad inte uppmuntrar till tidigare debut och fler sexuella förbindelser utan ungdomar debuterar och utforskar sin sexualitet i vilket fall (Forsberg, 2007).

Sexuell debut för svenska ungdomar har legat relativt konstant sedan 1986. Något lägre för tjejer än killar, medeldebuts ålder är 16-17 år (Forsberg, 2006). Det innebär att två tredjedelar av elever på Gymnasiet har debuterat sexuellt, alla dessa ungdomar har praktiserat oralsex vilket de upplever som positivt, analsex har praktiserats av cirka 15-20 procent och fler unga killar än tjejer är positiva till analsex. Alla ungdomar i Gymnasiet har i stort sett någon gång varit förälskade. Fler tjejer än killar har haft nära förhållanden (a.a).

Homosexuella, bisexuella och transpersoner (HBT) lider oftare av sämre hälsa, nedsatt psykiskt välbefinnande och begår i större utsträckning självmord. Särskilt utsatta är unga transpersoner. Flera studier pekar på vikten av att vara öppen med sin sexuella läggning för att få tillfredsställelse och ett bra sexliv. (Folkhälsomyndigheten, 2012). I en studie av Häggström- Nordin, Hansson och Tydén (2005) framkom i resultatet att 94 procent av eleverna definierar sig själva som heterosexuella, en halv procent som homosexuella och tre procent bisexuella. Osäkra på sin sexuella läggning var två och en halv procent (a.a). 2005 förbjöds diskriminering på grund av sexuell läggning inom skolhälsovård och hälso- och sjukvård. Idag finns det lagstiftat kring denna form av diskriminering (Magnusson & Häggström- Nordin, 2009). Under de senaste 20 åren har förändring skett i ungdomars synsätt kring samkönat sex, genom en kraftig ökning kring acceptansen (Forsberg, 2006).

Internets positiva inverkan på ungdomars sexualitet är information som ger kunskap, sociala kontakter och möjlighet att utforska sin egen sexualitet. Pornografi är ett av de mest eftersökta ämnena på Internet och tillgängligt för alla. Upplevelsen av pornografi skiljer sig mellan könen, killar anser den i större grad vara upphetsande och de vill gärna förverkliga det som de har sett. Tjejer upplever däremot pornografin som avtändande och äcklig (Forsberg, 2006). Sex- och samlevnadsundervisning ingår i ett av de svenska folkhälsopolitiska målen, som riksdagen antagit 2003 och ska främja sexuell hälsa och jämställdhet. I pornografin saknas den jämställdhet som samhället eftersträvar. Oftast målas män upp i överordnande maktpositioner och kvinnor i underordnande positioner (Magnusson & Häggström- Nordin, 2009).

Ungas utveckling och hur den påverkar sexualiteten

Det finns många faktorer som påverkar ungas sexuella identitet och sexliv. Den psykologiska utvecklingen från barn till vuxen, fysiologiska faktorer som hormonförändringar och kroppsutveckling. Sociala faktorer som normer, föräldrars inställning, kamrater, ungdomskulturen, media och religion. Alla dessa fysiska, psykiska och sociala faktorer påverkar individen och den individuella sexuella utvecklingen (Magnusson & Häggström-Nordin, 2009).

Tonåren är en tid som präglas av ökat risktagande, känslomässig labilitet och otillräckliga resurser för beteendereglering. Detta har kommit att förknippas med förändringar i tonårshjärnan och strukturen under denna period i livet. Ytterligare en förklaring till tonåringars tänkande och risktagande är att det finns förändringar i dopaminsystemets aktivitet. Det finns en särskilt överaktivitet i tonåren jämfört med i barndomen och vuxenlivet (Whalström, White & Luciana, 2009). Hjärnans utveckling är en förklaring till ungdomars sårbarhet i tonåren och att de har ett ökat risktagande i sökandet efter sin egen identitet och självständighet (Magnusson & Häggström-Nordin, 2009).

Fram till slutet av 1980 talet rådde en stark kärleksideologi det vill säga att förälskelse och kärlek gör den sexuella aktiviteten som till exempel samlag legitim. Sexuell samvaro och samlag hör ihop med känslomässig gemenskap med den andra partnern. De flesta ungdomar ansåg att de skulle vara kära i den som valdes att ha samlag med. Sexualmoralen har troligtvis alltid varit strängare för kvinnor än män. Män står oftast för makt och överordning i sexuella frågor. Genom att definiera förhållanden som en kärleksrelation blir utrymmet stort och på så sätt har ungdomars rörlighet ökat utan att göra avkall på samhällets normer för vad som är normalt (Magnusson & Häggström-Nordin, 2009).

Makenzius och Larsson (2012) kommer i sin studie fram till att ungdomar som sexuellt debuterar vid 15 års ålder eller tidigare, har en mer riskfylld livsstil och problematisk livssituation. Speciellt de som debuterat vid 14 års ålder, dessa ungdomar visar sig ha mindre positiv erfarenhet av skolan, till större utsträckning vara inblandade i våldssituationer, vara mindre fysiskt aktiva samt ha en lägre hälsa och välbefinnande (a.a). Tonårstjejer omges av media som fokuserar mycket på sex, detta kan påverka dem att sexuellt debutera i yngre ålder (Thorsén et al., 2006). Sexual debuten har dock inte sjunkit hos ungdomar i Sverige, däremot har risktagandet ökat generellt bland unga kring sex och samlevnad. En mer accepterad hållning kring sex och samlevnad har gett en ökning av antalet personer som har erfarenhet av tillfälliga kontakter (Hammarlund, 2009).

Klamydiainfektion hos unga

Bremberg och Eriksson (2012) tar i sin bok upp att klamydia har ökat bland ungdomar sedan år 2000 och detta på grund av minskat användande av kondom. Sverige har högst antal sexuellt aktiva 15-åringar som inte använder kondom i hela Europa och ändå har sex- och samlevnadsundervisningen funnits under längst tid i Sverige. Socialstyrelsens Folkhälsorapport (2009) hänvisar till att den kraftiga ökningen av klamydiafall bland

ungdomar de senaste 10 åren visar att ungdomars attityder och erfarenheter inom sex har förändrats och att de har blivit mer benägna att ta sexuella risker. Sedan 1997 ökade antalet klamydiafall i Sverige under flera år, men ökningen har nu avstannat. 2014 rapporterades 36 000 klamydiafall. En liknande situation ses inom hela Europa. Den största ökningen av klamydia fall finns bland ungdomar i åldern 15 till 24 år (Folkhälsomyndigheten, 2015).

Ofrivillig graviditet

Rättigheter som stärker ungas reproduktiva hälsa är, att alla unga har rätt till fri abort och med det menas fram till graviditetsvecka 18. Unga har även rätt till fri preventivmedelsrådgivning och subventionerade preventivmedel. En obligatorisk sex- och samlevnadsundervisning i skolan stärker också ungas reproduktiva hälsa (Magnusson & Häggström- Nordin, 2009).

Unga kvinnor har länge kunnat söka stöd hos någon av Sveriges cirka 200 Ungdomsmottagningar vid oro för graviditet. De flesta eller nästan alla tonårs graviditeter konstateras på dessa mottagningar. Stöd till unga män är idag dock fortfarande bristfälligt på många Ungdomsmottagningar (Magnusson & Häggström- Nordin, 2009). I en studie av Holmberg (2006) framkom att ett positivt graviditets test hos flickvännen, väckte motstridiga känslor hos pojkvännen och upplevdes ofta som chockartat. De hade behov av samtal med vänner, flickvän och närstående och organiserat stöd i beslutsprocessen. Viktiga delar i beslutet var beredskapen för att bli förälder, ekonomiska faktorer och bekräftande sekretess.

Abort statistiken är inte helt tillförlitlig då en ny rutin kring datainsamlingen infördes i januari 2014. I Sverige genomförs årligen drygt 36 600 aborter. Aborter är vanligast förekommande bland kvinnor i åldersgruppen 20–24 år. Abortantalet bland tonåringar har minskat under de senaste åren, från 18,8 per 1 000 under år 2012 och år 2014 rapporterades 15,1 aborter per 1 000 kvinnor i åldern 15–19 år. Anledningen till att antalet aborter minskat kan dock bero på den nya datainsamlingsmetoden (Socialstyrelsen, 2015).

Sexuell hälsa

Skolsköterskans arbete utgår i stor utsträckning utifrån hälsoutvecklingen i samhället. Hälsa definierade världshälsoorganisationen (WHO) 1948 som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom och svaghet (WHO, 1948).

Definition av sexuell hälsa enligt WHO (2006):

”Sexuell hälsa är ett tillstånd av fysiskt, emotionellt, mentalt och socialt välbefinnande relaterat till sexualitet, det är inte endast frånvaro av sjukdom, dysfunktion eller svaghet. Sexuell hälsa kräver ett positivt och respektfullt

närmande till sexualitet och sexuella relationer, liksom möjligheten att få njutbara och säkra erfarenheter, fria från förtryck, diskriminering och våld. För att sexuell hälsa ska uppnås och behållas måste människors sexuella rättigheter respekteras, skyddas och uppfyllas” (s. 5).

Det förebyggande hälsoarbetet inom sexuell hälsa har gått långsamt framåt dels på grund av dåliga resurser men också för att synen på sexualitet och genusfrågor anses som något privat. Samtal, diskussioner och undervisning inom sexualitet upplevs som vulgära, pinsamma och tabun kring sex och samlevnad sitter kvar sedan långt tillbaka i tiden (Forsberg, 2006).

Skolsköterskors roll inom sex och samlevnad

Elevhälsan kan utöver ordinarie undervisning göra särskilda insatser i syfte att reflektera över normer och värderingar kring könsmönster och könsidentitet och på så sätt bidra till identitetsstärkande och normbrytande beteende (Socialstyrelsen, 2014). Det är viktigt att värdegrundsfrågor och kunskap om relationer diskuteras på undervisningstid i skolan. För om inte eleverna får konfronteras med sina egna och andras förutfattade meningar under styrd inläringstid, så skapas värdegrunder på skolgården. Vilket riskerar att värdegrunderna inte blir helt demokratiska (Svaleryd, 2002). Enligt riktlinjer från Socialstyrelsen ska Skolhälsovården ha samtalsgrupper där exempelvis sexualitet, samlevnad, relationer, känslor, HBT och genus tas upp (Socialstyrelsen, 2014). Skolsköterskors roll är att stärka elevernas lärande, att lära för livet att reflektera tillsammans med olika frågeställningar. När skolsköterskor använder sig av den metoden i hälsoupplýsning främjas självinsikten och medvetenheten ökar kring elevens känsla av eget ansvar (Magnusson & Häggström-Nordin, 2009). Skolsköterskor ska förutom att samarbeta med pedagoger, även dela ut gratis kondomer och ta upp sexualitet, preventivmedel och STI i hälsosamtalen på högstadiet och gymnasiet, (Socialstyrelsen & Skolverket, 2014). Herlitz och Forsberg (2010) har som förslag att skolsköterskor kan erbjuda ungdomar enskild rådgivning med en personlig plan för hur just den eleven kan minska sitt riskbeteende inom sex och samlevnad för att stärka och bibehålla en god sexuell hälsa.

Larsson et al. (2006) får i sin studie fram att ungdomars kondomanvändning steg efter sex- och samlevnadsundervisning i grupp med barnmorskor/läkarstudenter, tillsammans med gratis kondom utdelning. Studien visar att undervisning i grupp med tillgång till gratis kondomer, utöver den ordinarie sex- och samlevnadsundervisningen skulle minska antalet oönskade graviditeter och STI bland ungdomar. Hayeter, Owen och Cooke (2012) visar också i sin studie att om skolan gav klinisk hjälp kring sexuell hälsa så främjar det de ungas sexuella hälsa. Vidare beskrivs i studien att just skolsköterskor har en viktig roll när det gäller att utveckla och hjälpa ungdomar med frågor kring sex och samlevnad.

Skolsköterskors hälsofrämjande arbete syftar till en process som gör att människor i större utsträckning kan ta kommandot över och förbättra sitt hälsotillstånd. För att kunna uppnå ett tillstånd av såväl fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande måste eleverna enskilt eller i grupp identifiera och realisera mål, tillfredsställa behov och hantera omvärlden, samt

ibland genomföra förändringar i hälsofrämjande syfte (Clausson & Morberg, 2012). I en studie av Reuterswärd och Lagerström (2010) upptäcktes tre viktiga aspekter för ett framgångsrikt hälsofrämjande arbete, nämligen organisationen, support och kunskap. För att arbeta hälsofrämjande som skolsköterskor krävs ett nätverk av olika yrkesgrupper, en förståelse för ohälsa och vad man kan göra för att främja hälsa, samt kunskap kring hälsofrämjande arbete (a.a).

Att bedriva sex- och samlevnadsundervisning ur ett salutogent perspektiv efter ungdomars önskemål och behov kan öka ungas sexuella hälsa. Kunskap minskar stressorer och ger en hög känsla av sammanhang (KASAM) det bidrar till god empowerment, det vill säga hög egenkontroll, ansvar och självbestämmande vilket skulle kunna leda till ökad sexuell och reproduktiv hälsa (Antonovsky, 2005).

Skolsköterskors hälsofrämjande relation till elever

Vårdande relation existerar då elevens lidande lindras, en relation kan utvecklas till vårdande med elevens egna initiativ. En icke vårdande relation kan beskrivas som inte med hjärtat eller kärlek som ger känsla av ensamhet och övergivenhet (Wiklund Gustin & Bergbom, 2012). Skolsköterskors professionella engagemang med personlig kunskap och erfarenhet utgör relationen mellan elev och skolsköterska, skolsköterskor kan då vara fullt närvarande med fokus på eleven och dennes behov (Dahlberg & Segesten, 2010). En intuitiv känsla för situationen här och nu inte strategiskt planerande, ställer krav på skolsköterskans mod, kompetens och förmåga att vara här och nu. Ödmjukhet och sympati för eleven skapar trygghet, ökar tillit och förtroende samt förmedlar framtidstro och hopp, hos eleven (Wiklund Gustin & Bergbom, 2012).

Vårdande innebär en grundläggande omtanke om människor, en djup respekt och en önskan att lindra lidande, förmåga att se varje unik människa. Bemötande med omsorg och omtanke leder till känsla av att någon vill en väl och värd att vårda. Skolsköterskor ska våga komma nära i mötet med eleven vilket leder till att eleven upplever meningsfullhet och blir sedd i vad hen tänker, känner, vill och behöver (Wiklund Gustin & Bergbom, 2012). Vårdvetenskapliga och medicinska kunskaper behöver förenas för att uppnå en god vård, skolsjuksköterskor blir hjälpta av det vårdvetenskapliga perspektivet och inger hopp, tröst, öppenhet och kan följa elevens unika behov (Dahlberg & Segesten, 2010).

Skolsköterskor har som *ansvar* att främja hälsa och minska ohälsa. När skolsköterskor upplever känsla av skuld blir de påmind om sitt ansvar. En sådan situation kan vara när tiden inte räcker till för att samtala och möta elever. Skolsköterskor ska ta ansvar för vad eleven berättar och inte svika, varken i tanke, ord eller handling. Om skolsköterskorna klarar av att stödja, tas ansvaret över från eleven vilket inger känsla av hopp som i sin tur kan leda till en förbättrad hälsa för eleven (Wiklund Gustin & Bergbom, 2012).

Kroppen är som ett hem, ett skydd, en utböjning för människans själ och ande. Kroppen är relaterad till människan, både i tid och rum, men också till andra människor. Den kan ses som en upplevelse av sammanhang. Kroppen kan förstås som en boning för sjukdom och lidande när sjukdom har angripit och tagit plats i kroppen (Wiklund Gustin & Bergbom,

2012). Människans kropp strävar efter läkning och harmoni, att åter bli hel. Sjukdom kan komma som en obehaglig överraskning och ge upphov till kaos i kroppen. I mötet med skolsköterskor vill eleven bli sedd som en unik människa, som lider, har illabefinnande eller upplever hot mot hälsan, men också bli medveten om sina hälsoresurser (a.a).

Livsvärld

Livsvärld är den värld vi lever våra vardagliga liv i, en värld med olika sammanhang och mening. Många gånger tar vi livsvärlden för givet och vi reflekterar inte alltid över den. Livsvärlden är både en värld inom oss och samtidigt en utsträckning utanför oss. Det finns ingen skillnad mellan den inre och yttre livsvärlden. De saker man upplever i livsvärlden kallas fenomen, och det är den som finns i vårt medvetande (Wiklund Gustin & Bergbom, 2012). Samtidigt som vi delar livsvärlden med andra så är den högst personlig och unik för var och en som individ (Dahlberg & Segersten, 2010). Vidare beskrivs att livsvärlden präglas både av tid och rum. I vardagen flyttas oftast vår nuvarande livsvärld till att vi tänker på vad som till exempel hände innan skolan började samt efter och så vidare. Det är först när den förflutna tidens händelser eller oro för framtiden blir så stark att de dominerar eller rent av raderar upplevelsen som det stör livskraften och välbefinnandet (a.a). Skolsköterskans hälsofrämjande roll innebär att förstå hur hälsa, sjukdom och lidande påverkar eleven i sitt livssammanhang för att kunna stödja och stärka dennes hälsoprocesser (Dahlberg & Segersten, 2010).

Problemformulering

Forskning visar att ungdomar upplever sex- och samlevnadsundervisningen i skolan för klinisk och att den är uppbyggd på vuxnas uppfattningar. Ungdomarna önskar en mer positiv syn kring sexualitet och mer innehåll av känslor, relationer, tonårsföräldraskap, abort, hur de får till sexuella aktiviteter på ett ömsesidigt sätt. Tonårshjärnan är samtidigt omogen för att utifrån kunskap kunna dra slutsatser om eventuella risker, till exempel stiger inte kondom användandet bland ungdomar efter sex- och samlevnadsundervisningen. Genom kunskap som utgår från ungdomars egna upplevelser av sex- och samlevnadsundervisning kan undervisningen förbättras så att den möter ungdomarna utifrån deras livsvärld.

Syfte

Att beskriva ungdomars upplevelse av sex- och samlevnadsundervisning i skolan.

METOD

Studien valdes att utföras med en kvalitativ forskningsmetod, metoden lämpade sig då studiens syfte var att undersöka, fånga och förstå ungdomars upplevelser av sex- och samlevnadsundervisning, utifrån deras livsvärld (Kvale & Brinkmann, 2014). För att kunna beskriva hur ungdomar på olika sätt förstår och uppfattar ett fenomen har arbetet utförts utifrån en fenomenologisk ansats. Det innebär det vi uppfattar om oss själva och den omvärlden vi möter genom våra sinnen, vårt begripande och vårt känsloliv. Så formas den verklighet vi möter. Sådan forskning kan hjälpa pedagoger och skolsköterskor att förändra ungdomars tankesätt och hjälpa dem till ny förståelse av fenomenet (Henricsson, 2012). Datainsamling har skett genom kvalitativa intervjuer, för att på så vis kunna finna innebördsteman ur den livsvärld intervjupersonen befinner sig i samt leta efter nyanserade beskrivningar och aspekter på intervjupersonens livsvärld. Fokus lades på att undersöka och klargöra innebörden i livsvärlden enligt Kvale och Brinkmann (2014). Materialet analyserades utifrån Dahlberg (2014) innebördsanalys som lämpar sig vid kvalitativ forskningsmetod med inspiration från fenomenologin.

Urval

Det viktigaste urvalskriteriet var att den intervjuade hade erfarenhet av det studerade fenomenet. Urvalet bör avspegla en variation av uppfattningar men måste också begränsas i antal för att textmaterialet ska bli hanterbart och inte för stort (Henricsson, 2012). Därmed var ett av urvalskriterierna att ungdomarna skulle ha deltagit i någon form av sex- och samlevnadsundervisning i skolan. För att hitta informanter har snöbollsteknik använts, vilken lämpar sig som urvalsmetod vid kvalitativa studier (Trost, 2010). Snöbollsteknik innebär att en lämplig ungdom i åldern 16-19 år har funnits och denne har i sin tur rekommenderat en eller fler ungdomar i rätt ålder som gav tillåtelse att kontaktas (Depoy & Gitlin, 1999). Ungdomar i gymnasieåldern, det vill säga 16-19 år, valdes för att de skulle ha upplevt sex- och samlevnadsundervisningen i relativ närtid. En jämlikhet mellan könen eftersträvades, men det var svårare att hitta manliga informanter, därför består urvalet av sju tjejer och tre killar. Informanterna kom från två medelstora städer, en i mellersta och en i södra Sverige. De hade erfarenhet från undervisning i friskola och kommunala skolor. Några av informanterna hade gått i samma skola. Informanterna var relativt lätta att bestämma tid och plats med via sms, mejl eller telefon samtal. Informations- och samtycksblanketterna, bilaga I och II, mejlades till deltagarna innan mötet och återlämnades undertecknade vid intervjutillfället. Intervjuerna genomfördes i två medelstora städer, en i södra Sverige och en i mellersta Sverige.

Inför studien genomfördes en pilotintervju med en 17 årig ungdom. En 11 minuter lång intervju, utifrån förberedda frågor i intervju guiden. Utifrån denna intervju gjordes en del

justeringar av intervju guiden, för att låta informanterna styra samtalet mer utifrån frågeområden. Svaren ifrån pilotintervjun är inte inkluderat i studiens resultat.

Datainsamling

För att fånga ungdomars upplevelse av sex- och samlevnadsundervisning, har individuella intervjuer med ungdomar använts. Den kvalitativa forskningsintervjun söker efter kvalitativ kunskap och där finns inget intresse av kvantifiering eller siffror. Dessa intervjuer ger en förståelse för hur ungdomar känner och tänker samt vilka erfarenheter de har (Henricsson, 2012). Ungdomarna valdes att intervjuas individuellt för att ungdomars attityder och åsikter skulle kunna framträda utan påverkan från eventuellt grupstryck (Trost, 2010). Initialt sammanställdes en intervjuguide med stöd av Kvale och Brinkmanns (2014) beskrivning på hur en intervjuguide kan konstrueras, intervjuguiden innehöll olika typer av frågor och frågorna var i följande ordning:

Intervjun inleds med en *inledande fråga* – kan du berätta om den sex- och samlevnadsundervisning du hade i skolan? Därefter *uppföljande frågor* – nickande, ett mm eller bara en paus, som kan uppmuntra intervju personen att fortsätta. Där på följde mer *sonderande frågor* – kan du beskriva mer? Och *specificerade frågor*– vad gjorde/kände du då?

Som undersökare finns ansvaret att se till att intervjun blir strukturerad. Det innebär att styra upp ämnet när intervjupersonen pratar om irrelevanta saker för undersökningen (Kvale & Brinkmann, 2014). Efter pilotintervjun utvecklades intervju guiden med inspiration efter Trost (2010), som anser att den kvalitativa intervjun inte ska utföras utifrån en guide med färdiga frågor, utan istället bör en kort guide med frågeområden som tar upp stora delområden, användas. På så vis får den intervjuade möjlighet att styra ordningsföljden och frågorna kommer naturligt som följer av svaren. Detta kan förhindra att intervjuaren styr efter sina egna tankegångar. Under intervjuerna tilläts tystnad, vilket är viktigt för att driva intervjun vidare. Tystnaden ger intervjupersonen rikligt med tid för att associera och reflektera, som kan leda till ännu mer betydelsefull information (Kvale & Brinkmann, 2014). Således användes den intervju guide som vidareutvecklats efter pilot intervjun, under de 10 intervjuerna som används i resultatet.

Intervjuerna genomfördes med båda parter närvarande, bekvämt sittandes vid ett bord med ljudupptagare placerad på bordet. Informanterna fick själva välja vart de ville att intervjuerna skulle genomföras. Bara det var ostört och tyst så samtalet kunde hållas ostörda och spelas in. Trost (2010) beskriver att intervjuer helst ska utföras i informantens naturliga miljö eller i en miljö som informanten väljer själva. Vid intervjutillfället gavs information om att syftet med studien var ungdomens upplevelse och att det inte fanns några förutbestämda korrekta svar (a.a). Intervjuerna varierade i tid, mellan 25-40 minuter per intervju. De inspelade intervjuerna transkriberades sedan i en nära tid efter att intervjun ägt rum.

Analys

Enligt Dahlberg (2014) passar innebördsanalys när avsikten är att förstå ett fenomen i till exempel en färdig text som transkriberade intervjuer. Innebördsanalys innebär att kunskapen breddas för att beskriva ett fenomen. I analysen lästes texterna med en nyfikenhet, lyhördhet och med en angelägenhet att förstå fenomen som undersökningen fokuserade på. Det var viktigt att vara tillräckligt öppen och följsam, för att minska risken att resultat blev för förstådda antaganden. Texten lästes flera gånger tills den kändes bekant och kunde återberättas, därefter delades texten in i mindre delar. Författarna jobbade med tre enheter och klippte och klistrade i materialet. De meningsbärande enheterna som passade ihop kategoriserades i innebördsteman. Genom att det hittades stycken eller meningar i texten som var meningsbärande och hade samma innebörd samt förde dem samman till en enhet. De meningsbärande enheterna som passade ihop kategoriserades i ett innebördstema. Det slutliga resultatet beskrevs i tre innebördsteman som svarade på studiens syfte (a.a).

Etiska överväganden

De forskningsetiska riktlinjerna har sin grund i Helsingforsdeklarationen (Medicinska forskningsrådet, 2000). Forskningsetik regleras av den svenska lagstiftning, Lag och etikprövning av forskning som avser människor (SFS, 2003;2008) och personuppgiftslagen (1998: 2004). Alla vetenskapliga arbeten kräver ett etiskt övervägande samt klargörande av etiska principer. Etiska principer kan användas som vägledning när olika etiska problem uppstår. Fyra etiska principer som: autonomiprincipen, göra-gott principen, icke skada-principen samt rättvisepincipen (Henricsson, 2012). Sjuksköterskors internationella etiska koder lyfter fram sex etiska principer som ska skydda patienter mot skada och härleder till de fyra rättigheter för deltagande i forskning: Rätt att inte bli skadad, rätt till full information, självbestämmande och rätt att avbryta deltagande när som helst, rätt till sekretess och anonymitet (ICN:s etiska koder för sjuksköterskor, 2012).

Författarna bör tänka på rollen som profession och student samt ha kunskap att svara på eventuella frågor inom yrkesprofessionen som barnmorskor och också ha en lokal kännedom om vart ungdomarna kan vända sig för att få hjälp med frågor som kan uppstå under intervjuerna. Författarna inväntade handledarens godkännande av intervjufrågorna innan en pilot intervju genomfördes. Ett informationsbrev kring studien skapades som kunde överlämnas till informanterna via post eller mejl. Enligt beskrivning av Henricsson (2012) har samtycke inhämtats skriftligen med hjälp av en samtyckesblankett, bilaga 1. Allt insamlat material har skyddats från obehöriga och behandlats konfidentiellt. Informanterna gavs såväl muntlig som skriftlig information om vilka som var ansvariga för studien och studiens syfte. Det framkom tydligt i informationsbrevet att informanterna när som helst kunde avbryta sin medverkan. Författarna utlovade full konfidentialitet och tystnadsplikt samt valde att inta en öppen, nyfiken och lyssnande roll med respekt för informanternas integritet och egen värdighet (Troost, 2010).

RESULTAT

Analysen presenteras i resultatet utifrån tre innebördsteman:

Att uppleva en bekväm eller obekväml undervisning

Upplevelsen av att få behov och förväntningar tillfredsställda

Att uppleva ämnet utifrån sin egen mognadsnivå

Att uppleva en bekväm eller obekväml undervisning

Samtliga ungdomar i studien hade deltagit i sex- och samlevnadsundervisning i årskurs åtta i grundskolan, många av dem hade även deltagit i pubertetsprat i årskurs fem eller sex. De hade på lite olika vis kommit i kontakt med ämnet under sin gymnasietid. Ungdomars upplevelse av sex- och samlevnadsundervisning påverkades av pedagogens förhållningssätt till ämnet, hur ämnet presenterades och hur lektionerna var uppbyggda. Undervisningen upplevdes som bekväm när den var saklig som i biologin kring anatomi av könen, könssjukdomar och preventivmedel. För pedagoger som var vana vid att undervisa på vetenskaplig grund, föll det sig naturligt att hålla sig till sjukdomsfakta och preventivmedelsinformation. Ungdomarna uppskattade att pedagogerna var professionella och utgick ifrån läromedel och fakta baserad kunskap.

Nej, men han (läraren) var ju trevlig han tog det inte så mycket på allvar, egentligen att det var det (sex och samlevnad) som han pratade med oss om alltså. Det var som matten för honom i princip. Professionellt skulle man kunna säga.

Det var oerhört viktigt för ungdomarna att undervisningen inte knöts till pedagog/elevhälsoteamspersonalen på ett personligt och privat sätt.

Det var pinsamt för det var ju ändå vår kurator, det var ju någon vi såg hela tiden, det var ju inte bekvämt, det vi fick veta om henne. Alltså det är inte kul att veta sådana saker om sin lärare.

Information och värderingsövningar kring normer, genus, relationer och information kring samlag kunde lätt upplevas som obekväml och pinsam. Vid sådan information berättade ungdomarna att det underlättade om undervisningen lades fram på ett lekfullt sätt så att de kunde skratta, vilket ledde till att spänningar släppte. När pedagoger skulle föra diskussioner om värderingar menade ungdomarna att deras egna värderingar lyste igenom. Det var viktigt att den som höll i värderingsövningarna hade tänkt igenom frågorna ordentligt innan och var väl förberedda för att kunna hantera övningarna på rätt sätt. Det framkom även att ungdomarna uppskattade att pedagogen uppmuntrade till diskussion i

klassrummet för att lära av varandra, de uttryckte att de lärde sig bättre av varandra än från en faktabok. När pedagogen upplevdes neutral till ämnet och hade erfarenhet av att undervisa ungdomar i ämnet, tyckte ungdomarna att pedagogen var öppen, trygg och ingav förtroende. Vid en rolig och kul undervisning kunde ungdomarna slappna av och pedagogen upplevdes som trevlig med förmåga att bjuda på sig själv.

Hon (läraren) gjorde det roligt och lekfullt och det betydde mycket för att vi skulle slappna av.

Ungdomarna uppskattade att ämnet presenterades som något naturligt och ofarligt. Det upplevdes som viktigt att personen som höll i undervisningen själv ville undervisa i ämnet, en motsträvighet till ämnet påverkade upplevelsen negativt. När svar på frågor och ungdomarnas nyfikenhet i ämnet hänvisades till internet skapades känsla av meningslöshet. Ungdomarna hänvisades en del till självstudier bland annat på www.1177.se och www.umo.se, av lärare som inte kände sig bekväma i ämnet eller inte visste hur de skulle besvara frågor utan att bli personliga, pinsamma eller för ingående. Ungdomar trodde även att lärarna ville undvika att uppmuntra dem till att ha sex för tidigt. När pedagogen själv var obekvämd i ämnet, skämdes över att prata om ämnet eller bara ville prata om utvalda delar av ämnet upplevde ungdomarna undervisningen som pinsam, tråkig och själva ämnet som för allvarligt.

Man fick veta på lektionerna, att om du vill läsa mer om sådant här, så går ni själva in här och läsa på er fritid. Varför läser vi det här i skolan, om jag ändå ska ta reda på resten själv liksom.

Utifrån ungdomars livsvärld beskrevs äldres erfarenhet och kunskap om sex som begränsad och icke existerande. En ungdom uttryckte att det var svårt att ta till sig undervisningen från en person som åldersmässigt kunde jämföras med sina egna föräldrar. Ungdomen ville inte relatera ämnet till sina föräldrar överhuvudtaget.

Jag tyckte att hon var för gammal (läraren). Samma ålder som min mamma och pappa så där, och man vill ju inte tänka på att ens föräldrar har sex. Tycker också att yngre person, 35-30 typ så är det lite lättare att höra på om sådana saker. Då tar man till sig lite mer.

Det framkom att äldre elever undervisade de yngre eleverna i sex och samlevnad, vilket upplevdes som positivt och respektingivande.

Upplevelsen av att få behov och förväntningar tillfredsställda

Ungdomarnas egna förväntningar på sex- och samlevnadsundervisning var få och inget som de direkt funderat över innan undervisningen. Ungdomarna beskrev att det var svårt att veta om de saknade något i undervisningen, då de inte själva var på det klara vad ämnet skulle innehålla. Ämnet skiljde sig från andra skolämnen eftersom det inte följt med sedan

skolstart och ungdomarna inte upplevde att ämnet presenterats eller introducerats av vuxna på ett vis som gjorde ämnet begripligt. Snarare fick de höra om ämnet via äldre elever och själva upptäcka en nyfikenhet för ämnet som genom funderingar på hur den egna kroppen fungerar. Från att vara ett ämne som de kommit i kontakt med inom film och serier blev ämnet under undervisningens gång till verklighet för dem.

..oj, det är inte bara att man har sex. Man måste tänka på när man gör det, var man gör det och vem man gör det med, liksom så här.

Andra ungdomar upplevde att undervisningen kom för sent, de berättade att de redan hade koll på vad sex och preventivmedel var för något i klass åtta. De beskriver en önskan om att ha blivit introducerade i ämnet i klass sex och sju eftersom några i klassen börjat inleda sexuella relationer då. I en klass i åtton upplevdes cirka hälften redan debuterat sexuellt och därmed känna sig erfarna och säkra på ämnet.

Men då hade liksom typ rätt många i sjuan redan haft sex, och dom kanske då, inte var helt korrekt utfört, alltså vad man har hört historier om. Så att på ett sätt, klart man inte ska uppmuntra unga personer kanske att gå runt och ha sex i sjuan, men på något sätt så hade det kanske varit bättre att veta hur det gick till då, så att man är säker från början.

Vidare berättade ungdomarna sina förväntningar som positiva, att det var ett ämne som intresserade dem och att de hade fått berättat för sig att det var ett kul ämne. Sex och samlevnad upplevdes inte som något som alla pratade fritt om och det att bli undervisade i ämnet innebar att eventuellt få se och prata om kroppsdelar som det annars inte pratades om, vilket beskrevs som spännande. Det framkom även att ungdomarna hade förväntningar som inte uppfylldes. Att undervisningen fokuserade på sådant de redan visste eller för mycket på könsorganen och könssjukdomar. Ungdomar uttryckte behov av en mer detaljerad information om hur samlag går till, vad känns skönt för det motsatta könet och konkreta exempel på sexuella aktiviteter. Och vad händer om besvär eller graviditet skulle uppstå, trots upplysning och kunskap?

Jag hade velat utveckla vad som händer om du blir gravid eller vart man vänder sig då, det fick man aldrig riktigt veta, det var bara hur du inte skulle bli gravid.

Något som saknades var innehållet av kunskap kring faderskap i Sverige och vad det innebar med rättigheter, kostnader och vårdnad. Vidare saknades samtal kring känslor. Att samtala om känslor kring vad menstruation är kändes viktigt för en tjej som beskriver det så här:

Det var mer den vetenskapliga sidan av mens om man säger så. Det var mer menscykeln och hormoner. Det jag saknade är väl det här är vad du ska leva med också, det här är vad du kommer uppleva.

Ungdomarna uttryckte behov av att få prata om hur de trivdes med sig själva och hur de kunde motstå att förhastat sig in i en sexuell relation utan att ha lyssnat på vad de själv ville först, utan påverkan av vad alla andra gjort. Vidare beskriver ungdomarna behov i att få

prata om samspel och kommunikation i relationer, vad sårar en annan människa, hur känns svek, vad är tillit och vad skapar trygghet? Killarna i studien framförde att det var viktigt för dem att prata om mens och lära sig mer om mens. Tjejerna uttryckte behov av att få veta mer om den manliga kroppen. Det framkom även att ungdomar som blivit indelade i grupper efter kön hade funderingar på vad de pratade om i den andra gruppen och ställde sig frågande till uppdelningen, andra upplevde en starkare självsäkerhet i uppdelningen.

Jag tycker att det är lika viktigt att killar vet om tjejer, som tjejer vet om killar, liksom, det inte bara att man ska veta mer om sig självt. Utan man ska veta om båda könen.

Ungdomarna berättade om vikten av att prata om porr och onani. Båda könen beskrev behov av att prata om homosexualitet och bisexualitet, läraren skulle inte bara utgå ifrån normen.

Jag kommer ihåg att lärarna var ganska mycket emot porr på den tiden. Så har jag för mig att vi diskuterar varför det spelas in och hur porr är väldigt annorlunda från verkligheten. Man skulle inte jämföra första samlaget med vad man har sett. Porr är långt ifrån verkligheten tycker jag.

Det upplevdes som positivt att lyssna och ta till sig information från externa föreläsare eller vid till exempel ett studiebesök på ungdomshälsan. Här beskrevs informationen som saklig, viktig och stämningen som avslappnad och känsla av att alla frågor var välkomna. Ungdomarna berättade att personal från elevhälsan som till exempel skolsköterskan och/eller kuratorn hade deltagit i klasserna och visade en öppeninställning till att ta emot frågor om kroppen och menstruation i grupp. De beskrev att de fått undervisning med tjejerna i specifika grupper med frågor kring menstruation och värderingsövningar.

Hellre gå till skolsköterskan med personliga frågor än att fråga lärare inför hela klassen.

Ungdomarna beskrev att skolsköterskan inte bjöd in till individuella samtal om sex och samlevnad och att de gärna gått dit om de hade fått möjlighet. Ungdomarna upplevde att det var viktigt att kunna prata med någon som hade tystnadsplikt.

Till henne (skolsköterskan) gick man bara för att mäta och väga sig... tror hon var stressad och hade inte tid med sådant (sex och samlevnad).

Att uppleva ämnet utifrån sin egen mognadsnivå

Ungdomarna upplevde att ämnet sex och samlevnad var något nytt och till viss del främmande, en del blev positivt överraskade över hur detaljerad undervisningen var. Funderingarna kring ämnet var nya som något som precis hade börjat gro inom dem, något som de bara för några år sedan inte ägnat en tanke åt. En del ungdomar tyckte att undervisningen kom för tidigt och andra försent, en del kände sig mogna för ämnet och

andra inte. Det uttalade att de saknade djupare förståelse och kunskap när kursen var avslutad. En ungdom uttryckte att när lärarna pratar om könssjukdomar utifrån att det är virus och bakterier som kan leda till ohälsa. Så hade hen inte uppfattat på vilket sätt könssjukdomarna påverkade kroppen, utan undrade hur till exempel en klamydiainfektion kan leda till infertilitet. Ungdomen upplevde att det saknades förståelse och kunskap kring varför hen skulle använda skydd mot sexuellt överförbara bakterier och virus. Att det var bakterier och virus som ger könssjukdomar uttrycktes som helt ointressant kunskap.

Det blev nästan så att jag skiter nästan i om det är en bakterie eller virus utan jag vill veta hur jag inte får dom! (skratt).

Sex- och samlevnadsundervisningen gav kunskap om könsorganen och om att det fanns sjukdomar som smittade sexuellt, så kallade könssjukdomar samt kunskap om kondomanvändning. De kände inte till varför de kunde drabbas av en könssjukdom eller hur den smittade. I undervisningen förmedlades värderingar om att de skulle vara rädd om sig själv och andra genom att skydda sig med kondom. Ungdomarna uttryckte intresse och såg demonstration av kondomanvändning som användbar när de inte hade en aning om det kunskapsområdet sedan tidigare och de kunde se att de skulle behöva sådan kunskap i framtiden.

Även om du kan bota dig från dem (könssjukdomar) så borde du se upp för dem.

Eftersom mognadsnivån och erfarenheterna skilde sig bland ungdomarna, varierade behovet av undervisning väldigt i en grupp som en skolklass. Ungdomar uttryckte en svårighet att ta till sig viss information på grund av sin omogenhet, som att titta på filmer om sexualitet, vilket upplevdes pinsamt.

Alltså filmerna var nog seriösa men när man är omogen så blir det mest roligt, så här snopp och snippa så börjar alla gapskratta för att dom har mentalitet som små barn.

Ungdomarna upplevde att då, när de deltog i undervisningen, för ett par år sedan så var de mindre erfarna och omogna än idag på gymnasienivå. De upplevde ändå att det var viktig kunskap som de fick då, även om den kunde upplevas som pinsam, och ibland svår begriplig och inte hanterbar. Trots en omogenhet fanns alltså ett behov av undervisning på högstadiet, det uttrycktes, att det var omogenheten som gjorde att det blev pinsamt och känsligt, men att behovet ändå fanns där. Det uttrycktes att om de hade fått undervisningen vid ett upprepat tillfälle på gymnasiet, så hade de lättare kunnat ta till sig kunskapen på ett mer begripligt sätt.

Lite alltså, det är ju som jag sa till dig, man är ju lite mognare nu, eller man är mycket mognare. Man är äldre och man har ett annat sätt att ta till sig, och de allra flesta har gått igenom puberteten så det är inte så himla nytt, egentligen. Gymnasiet skulle man ta till sig allt på ett annat sätt. Det skulle inte bli det här fnisset och stökigt som det kan bli i åttan.

Ungdomarna beskrev även att om ämnet hade tagits upp kontinuerligt sedan skolstart utifrån deras mognadsnivå, så skulle det inte kännas så pinsamt eller främmande utan vara

mer naturligt. I den miljö och omgivning som ungdomarna befann sig i på högstadiet var det inte särskilt bekvämt att prata om sex och samlevnad. Ungdomarna menade att det var en pressad miljö och tuff stämning. De var inte så starka i sin identitet så att de vågade stå för vad de tyckte.

Sex- och samlevnadsundervisning har ju en tendens att inte få så mycket frågor då det är personligt om man vill ställa en fråga liksom.

Det gavs uttryck för att det i klassrummet blev fnissig stämning bland de som hade gemenskap i grupp, andra elever som var mer utanför i gruppen kände obehag. Att det upplevdes svårt att ta upp frågor och delta i värderingsövningar i undervisningen, relaterade ungdomarna själva till deras egen okunskap och avsaknad av värdegrunder i ämnet. Detta kunde leda till att upplevelsen blev förvirrande, svår och besvärande. Ungdomarna uttryckte behov att få diskutera övningarna och känna att de befann sig i en trygg grupp och att undervisaren förtydligade att det inte fanns några rätt eller fel svar. Ungdomarna uttryckte en känsla av oro för att lärare eller kamrater skulle koppla deras frågor eller värderingar till dem själva personligen. Ungdomarna förmedlade där av att det var lättare att fråga jämnåriga istället för läraren om vissa saker. Att undervisaren uppmuntrade till att klassen diskuterade öppet i klassen mellan könen upplevdes som positivt, det blev då tillfälle att undervisa varandra om hur de själva upplevde att ha mens varje månad till exempel.

Resultatsammanfattning

Ungdomarnas upplevelse av sex- och samlevnadsundervisning i skolan varierade beroende på vem som höll i undervisningen och dess förhållningssätt till ämnet. Pedagogens egna känslor inför ämnet speglade av sig på eleverna och kunde leda till känsla av pinsamhet, otrygghet eller inge ett ökat intresse och trivsel för ämnet. Vidare påverkades ungdomarnas upplevelse av hur ämnet presenterades och hur lektionerna var uppbyggda.

Resultatet visade att ungdomarna kände positiva förväntningar inför ämnet som var nytt och spännande för dem. Det framkom en variation i mognadsnivån bland ungdomarna i klass åtta, de som debuterat sexuellt upplevde att undervisningen kom för sent. Alla ungdomars förväntningar och behov blev inte tillfredsställda under undervisningen, de saknade diskussionerna kring känslor, en mer detaljerad information/diskussion om olika sexuella aktiviteter och mer ingående om det motsatta könet. På grund av ungdomarnas mognadsnivå i årskurs åtta beskrev ungdomar att de hade svårt att ta till sig undervisningen. Framför allt vid filmvisning och värderingsövningar i ämnet upplevde en del ungdomar känslan av pinsamhet och besvärande.

Vidare beskrev ungdomarna att sex och samlevnad var ett personligt ämne som det tog emot att visa inför sina klasskompisar att de hade frågor och funderingar kring. Då sökte de sig hellre till yrkeskategorier med tystnadsplikt.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med studien var att undersöka ungdomars upplevelse av sex- och samlevnadsundervisning i skolan. Analysmetoden som användes var kvalitativ beskrivande innebördsanalys enligt Dahlberg (2014) med inspiration från fenomenologin för att beskriva hur ungdomarna uppfattade olika fenomen och hur de möter omvärlden i deras livsvärld (Henricsson, 2012). Klargörande av innebördsteman i livsvärlden skedde utifrån Kvale och Brinkmann (2014).

Datainsamlingen genomfördes med kvalitativa öppna intervjuer. Förförståelse utgör den bakgrund som vi har med oss för att förstå ett fenomen, den kan också innebära ett hinder för öppenheten det vill säga att författarnas förkunskap och erfarenhet kan begränsa vår förståelse av fenomenet. Eftersom författarna själva hade erfarenhet och jobbar som barnmorskor/skolsköterskor med sex- och samlevnadsundervisning, så fanns en viss risk att förförståelsen i analysprocessen kunde påverka resultatet. Därför krävdes en medvetenhet av den egna förståelsen och den egna kunskapen om det fenomen som undersöktes, vilket innebar att en stram hållning eftersträvades av författarna genom att analysprocessen fick ta tid. Ibland kom egen kunskap och förförståelse in i analysprocessen men eftersom författarna gjorde analysen tillsammans så försökte de hjälpas åt med en neutral hållning till materialet och på så sätt minska risken för att egna erfarenheter skulle påverka resultatet. Dahlberg (2014) menar att förförståelse är något som alltid finns med var och en av oss. Författarna kan inte förstå utan att ha en förförståelse men den är inte konstant. Vid en intervju kan intervjuarens förförståelse innebära ett hinder eftersom det öppna sinne som förespråkas begränsas av fördomar och förutfattade meningar.

Informanterna hittades med hjälp av snöbollsteknik, vilken lämpar sig som urvalsmetod vid kvalitativa studier (Trost, 2010). Snöbollsteknik innebar att den ena författaren fann en informant som i sin tur hittade ytterligare fyra informanter. Den andra författaren fann en informant som inte hittade någon ytterligare informant, varpå författaren hittade ytterligare två informanter som i sin tur hittade två till. Detta medförde att urvalet inte blev så varierat som författarna tänkt. Författarna ville få svar på ungdomars upplevelse av sex- och samlevnadsundervisning i skolan och det är då till fördel att använda sig av ett varierat urval eller så kallat strategiskt urval för att få en varierad och rik bild av fenomenet och förstå innebörden (Henricsson, 2012). Hälften av informanterna rekryterade sina vänner som deltagit i exakt samma undervisning, vilket märktes på materialet. Under tiden materialet samlades in diskuterade informanterna med varandra kring intervjufrågor och deras upplevelse. Det som kan ha påverkat resultatet också är att könsfördelningen var ojämn, det var lättare att hitta tjejer som ville ställa upp än killar. Informanterna var 16-18 år gamla. En styrka var att det var ganska nära i tid sedan de hade sex- och samlevnadsundervisning och några hade också i närtid på gymnasiet haft viss undervisning. En annan styrka var att informanterna kom från olika delar av landet och varierade något i ålder, en viss variation förekom i deras erfarenhet av sex- och samlevnadsundervisning, dessa faktorer kan stärka studiens betydelse och trovärdighet (Dahlberg, 2014). 10 informanter var tillräckligt många enligt författarnas reflektion.

Enligt (Henricsson, 2012) finns det en risk att informanterna svarar vad de tror intervjuerson vill höra, och inte deras egen upplevelse. Detta upptäckte författarna vid pilotintervjun och var därför mycket tydliga vid inledningen i intervjuerna, att intresset låg i deras upplevelse och att det inte fanns några rätt eller fel svar på frågorna. Att intervjufrågorna besvarade studiens syfte kunde också stämmas av vid pilotintervjun. Detta stärker trovärdigheten (Kvale & Brinkmann, 2014). Föreliggande resultat kan ha påverkats av att hälften av informanterna gått på friskolor där bemanningen inom skolhälsovården kan variera. En väl bemannad skolhälsovård kanske är mer involverad i sex- och samlevnadsundervisningen.

Intervjuerna bandades och genomfördes med förbestämda intervjufrågor. Det användes också följande frågeområden för en mer heltäckande intervju: Ungdomars upplevelser? Innehåll och undervisning? Vem undervisade? Grupp/ enskilt? Utan dessa frågeområden hade inte tillräckligt med material mängd uppfyllts till analysen? De frågeområden som har använts har påverkat resultatet på så sätt att mer information framkommit från informanterna kring dessa frågor, frågeområdena kan också ha styrt resultatet något. Frågeområdena utformades utifrån studiens syfte (Henricsson, 2012).

Datamaterialet diskuterades mellan författarna under hela insamlings- och analysfasen, allt material lästes först enskilt av bägge författarna, varpå en diskussion kring hela materialet mellan de två författarna förekom, vilket gjorde det mer troligt att de mest meningsbärande innebörderna kunde finnas. Noggrann tid lades på analysarbetet för att hitta de meningsenheter som svarade på studiens syfte. Under analysprocess har författarna gemensamt reflekterat och diskuterat om materialets djupare innebörd samt strävat efter att hitta gemensamma uppfattningar av materialet. Till en början fanns många meningsbärande enheter i materialet, dessa fördes samman och sorterades efter hand och bildade till slut de innebördsteman som presenteras i resultatet (Dahlberg, 2014). Analysarbetet var bitvis svårt. Det tog tid att komma fram till innebördsteman. De meningsbärande enheterna flyttades om flera gånger och författarna tyckte det var svårt att skilja de olika innebördsteman som nästan går in i varandra. För att lyckas med detta arbete jobbade författarna växelvis med varje innebördstema, för att få båda författarnas uppfattningar. Under analysfasen skedde en kontinuerlig diskussion om hur författarnas förståelse eventuellt kunde påverka resultatet. Först plockades de meningsbärande enheterna ut och delades in i tre grupper. Därefter skapades fyra eller fem temporära innebördsteman som sedan ledde fram till de slutliga innebördsteman. Generaliserbarhet handlar om hur väl resultatet går att överföra till verkligheten ute i skolorna i undervisningen (Dahlberg, 2014; Kvale & Brinkmann, 2014). Författarna gör antagandet att resultatet är generaliserbart till viss del. Generaliserbarhet handlar om hur väl resultat går att använda för skolhälsovården och i samarbete med pedagoger, för att få en bättre förståelse för ungdomarna i samband med sex- och samlevnadsundervisningen (Henricsson, 2012).

I enlighet med Kvale och Brinkmann (2014) har citat använts i resultatet för att styrka tillförlitligheten men också för att ge läsaren möjlighet att själv se resultatet vilket också ökar studiens giltighet. Ungdomars upplevelse av undervisningen var väldigt varierande i studiens material beroende på mognad, ungdomars självkänsla, vilken miljö de befann sig i grupp och grupptillhörighet.

Författarna var inte vana att genomföra intervjuer och hade kännedom om att det var viktigt att lyssna aktivt för att kunna ställa eventuella följdfrågor utan att ställa ledande frågor, vilket var svårt i början (Kvale & Brinkmann, 2014). Det märktes att ju fler intervjuer som gjordes desto bättre blev intervjutekniken och mer material gick att använda, detta kan ses som en begräsning i studiens trovärdighet.

Resultatdiskussion

I resultatet beskriver ungdomar de känslor som de upplevde under sex- och samlevnadsundervisning, en känsla som nämns är känsla av pinsamhet. När denna känsla uppkom kunde ungdomarna inte fokusera på själva innehållet i undervisningen utan såg den bara som jobbig och pinsam. Enligt Teijlingen et als. (2007), har ungdomars känsla av pinsamhet i samband med undervisning i sex och samlevnad, länge ignorerats av tidigare forskning. Vidare menar Teijlingen et als. (2007) att det är viktigt att uppmärksamma lärare och andra professioner som håller i sex- och samlevnadsundervisning för ungdomar, om vikten av att förstå ungdomars föreställningar om deras känslor under undervisningen. Det är inte bara det hur ungdomarna själva känner sig under sex- och samlevnadsundervisning, utan de kan också känna av undervisarens känslor för ämnet och påverkas negativt av dem. Det finns ett stort gap mellan vilka ambitioner läraren har med sin undervisning och hur ungdomarna verkligen upplever den.

Precis som i föreliggande resultat framkommer även i Teijlingen et als. (2007) studie, att ungdomar upplever det pinsamt att titta på film om sex och samlevnad. Ju äldre och mognare ungdomarna blev desto mindre upplevde de negativa känslor i samband med sex- och samlevnadsundervisning, däremot kunde de fortfarande notera starkt om någon annan kände sig obekvämt, speciellt vuxna. RFSU (2015) beskriver i sin Vägledning kring barns sexualitet, att vuxna måste tänka över sina egna attityder och erfarenheter kring sexualitet innan samtal om sexualitet inleds med barn och ungdomar. Att undersöka sina egna värderingar och tänka över hur egna upplevelser av sex- och samlevnadsundervisning som barn, kan hjälpa undervisaren att reducera egna känslor och reaktioner. Sådana känslor och reaktioner skulle kunna påverka barn och ungdomar negativt eller begränsa dem från vart de än befinner sig i kunskap och utvecklingen, att vara dem de är. Även Jordy (2009) skriver i sina ”goda råd” till vuxna som ska hålla i sex- och samlevnadsundervisning, att de bör förbereda sig genom att tänka över noga skillnaden mellan vad som är en allmän åsikt och vad som hör till ens privata sexliv.

I resultatet framkommer att ungdomarna trots sin omogenhet, känner sig nyfikna på undervisningen om sex och samlevnad. Att ungdomarna beskrev upplevelsen av undervisningen som jobbig och obekvämt relaterade de själva till bland annat sin egen och andras omogenhet. Denna känsla av genans och obekvämheter inför ämnet kan bero på att många av ungdomarna i klass åtta har en mycket liten erfarenhet av sexuell aktivitet med en partner. Detta finns beskrivet i Kastboms (2015) avhandling, som att ungdomar i förpuberteten experimenterar ofta och lär sig av personer med samma kön. De leker roll lekar som doktor, ritar sexuella delar och ställer frågor kring sexualitet. Ungdomarna i föreliggande studie kan i likhet med vad Kastbom (2015) menar i sin avhandling, inneha kunskap om sex och samlag men sakna egen praktisk erfarenhet av sexuella aktiviteter

med någon annan än sig själva, vilket skapar de negativa känslorna inför ett ändå intressant och spännande ämne.

Att det var positivt att lärarna uppmuntrade till diskussioner i klassen var något ungdomarna lyfte fram i resultatet. Enligt Teijlingen et al. (2007) upplevde ungdomar att det kändes mindre obekvämt att prata om sex med sina klasskompisar än med vuxna. Dock framkom det i föreliggande resultat att ungdomar hellre visade sin osäkerhet och eller problematik inom ämnet för yrkesgrupper med tystnadsplikt än öppet i klassrummet inför sina klasskompisar. Det finns alltså en skillnad mellan att diskutera och få information om sex och samlevnad från sina klasskompisar och att lämna ut något personligt och privat inom ämnet som ett problem eller fråga.

Förlägenhet, genans och pinsamhet är nyckelkänslor när ungdomar pratar om sex. Skam och humor associeras ofta med dessa känslor. Humor för att det kan dölja känslorna och hjälpa till att släppa på spänningen (Teijlingen, et al., 2007). Föreliggande resultat visade att ungdomarna uppskattade en kul och rolig undervisning, detta gjorde att de kunde slappna av och skratta bort de besvärliga känslorna som ämnet gav dem. Enligt Socialstyrelsen (2014) stärks ungdomars självkänsla och deras sexuella hälsa främjas genom kunskapsmässig och bra sex- och samlevnadsundervisning i skolan. Sex- och samlevnadsundervisning leder till en god skolmiljö som främjar jämlikhet och förebygger fysisk och psykisk ohälsa (a.a). Hertiltz och Forsbergs (2010) samt föreliggande resultat visar att det vore bra om till exempel skolsköterskor kan erbjuda ungdomar enskild rådgivning med en personlig plan för att öka ungas sexuella hälsa (a.a). Att undervisningen ibland gavs könsindelad och att det kunde skapa känslan av att missa något ifrån den andra gruppen med ett annat kön framkom i resultatet. Det kunde också upplevas som en trygghet av en del elever att gruppen var köns homogen. Kön, könsidentiteter och sexuell läggning är centralt i människors liv (WHO, 2006). Enligt Moschman (2012) är inte ungdomars identitetsutveckling färdig när sex- och samlevnadsundervisningen ges i skolan. Vilket kan göra denna typ av undervisning väldigt känslig för de mest utsatta ungdomarna, nämligen transpersoner. I rapporten av Roth, Boström och Nykvist (2006) ses trots en förändring i positiv riktning och en mer tillåtande syn på samkönad sexualitet, att det förekommer diskriminering av HBT personer i samhället. De har även en sämre psykisk hälsa än den övriga befolkningen. Ungdomar som trakasseras i skolan löper en större risk av att drabbas av missbruk, sexuellt riskbeteende, självmordstankar och självmordsförsök (a.a)

I föreliggande studies resultat framhölls undervisningen som om den var en isolerad kurs i naturkunskapen. Sex- och samlevnadsundervisning i skolan är idag ämnesintegrerat i flera kurser som naturkunskap, religion och idrott och hälsa. I ämnet ingår jämställdhet, sexualitet, relationer, normer, identitet och andra närliggande begrepp (Socialstyrelsen, 2014). En reflektion att göra är att ungdomarna så starkt kopplar sex- och samlevnadsundervisning till kroppen och sexuella aktiviteter? Då frågorna var öppna i föreliggande studie utifrån en kvalitativ metod fick vi troligtvis inte med de undervisningstillfällena i skolan där sex- och samlevnadsundervisning varit integrerat i till exempel idrott och hälsa samt samhällskunskap.

Ungdomarna tyckte det var intressant att få veta mer om könssjukdomar och de kände till att det var lätt att drabbas och att de skulle vara försiktiga så att de inte fick en sjukdom,

visar resultatet. Men de kände inte till varför man kunde drabbas eller hur det smittade. I undervisningen förmedlades värderingar om att de skulle vara rädd om sig själv och andra genom att skydda sig med kondom. Wiklund Gustin och Bergbom, (2012) beskriver att när sjukdom eller ohälsa drabbar individen ses det som ett lidande. Att för en ungdom drabbas av klamydia, kan bli en obehaglig överraskning som skapar kaos i dess livsvärld, då kroppen strävar efter läkning och harmoni för att åter bli hel (a.a). Att ungdomarna vill ha mer undervisning om fertilitet och hur könssjukdomar kan påverka fertiliteten negativt stärks med i Ekelin et als. (2012) studie.

I föreliggande studie upplevde ungdomarna att de fått bra kunskap kring könet, hur kroppen fungerar, menstruationscykeln, kondom användning och preventivmedelsrådgivning. I Ekelin et als. (2012) studie framkommer det motsatta och att gymnasielever har bristande kunskaper kring var i menstruationscykeln kvinna är fertil, hur könssjukdomar påverkar fertiliteten och hur ungdomarna ska ta ansvar för sin sexuella hälsa. I denna studies resultat och i artikeln framkommer positiv erfarenhet av ett ökat samarbete mellan, pedagoger, ungdomsmottagningar och skolhälsovården (a.a). Thorsén, Aneblom och Gemzell-Danielssons (2006) studie pekar på att ungdomar tycker det är viktigare med utbildning kring attityder och känslor än hormoner och menstruationscykeln. Det framkom också i föreliggande studie att ungdomarna saknade information kring vad faderskap innebar, vad gäller ansvar, kostnader och rättigheter. Enligt Holmberg och Wahlbergs studie (2000) framkommer det att ett graviditetsbesked för unga män, är en chock av varierande grad beroende på personlighet, ålder och omständigheter. En graviditet väcker många känslor hos män, som farhågor och moralfrågor. Farhågor för komplikationer hos flickvännen och rädsla för sterilitet. Det är mycket ovanligt att ungdomar i Sverige väljer att fullfölja en graviditet av moraliska skäl. Unga män som får besked om en graviditet har behov av samtal med vänner, närstående, flickvännen och ett organiserat stöd. De unga människors beredskap för att bli pappa handlar bland annat om kompetens, mognad och ekonomiska faktorer (a.a).

Resultatet visar att ungdomarna uppskattade när pedagogerna uppmuntrade till diskussioner i klassrummet, vilket Socialstyrelsen och Skolverket (2014) och Herlitz och Forsberg, 2010, anser som en viktig egenskap i sex- och samlevnadsundervisningen. Jordy (2009) framhäver att en god relation mellan elevgruppen och vuxna bör byggas upp innan sex- och samlevnadsundervisningen påbörjas. Vidare menar Jordy (2009) att detta skulle underlätta ledarens vägledning i diskussioner samt ge denne en uppfattning om elevernas olika mognadsnivåer i gruppen. Ungdomarna i föreliggande studie efterfrågade förberedda pedagoger precis som Jordy (2009) beskriver att under lektionen måste det finnas ett medvetande hos pedagogen om vilka risker diskussioner kan ha och vilka värdegrunder eleverna önskas få med sig av diskussionerna. Likaså framkom både i föreliggande studie och i Jordy (2009) studie att när den undervisande personen hade goda kunskaper och förståelse inom sex och samlevnad upplevde ungdomarna ökad förmåga att ta till sig undervisningen, detta styrker även Socialstyrelsen och Skolverket (2014) och Herlitz och Forsberg (2010). I likhet med föreliggande resultat menar Jordy (2009) att det krävs att den som håller i undervisningen är väl förberedd för att minska risk för rädslor att ta upp vissa frågor och behöva hänvisa eleverna till egenstudier på internet.

Enligt Socialstyrelsen och Skolverket (2014) ska skolsköterskor ta upp sexualitet, preventivmedel och STI under hälsosamtalen på högstadiet och i gymnasiet, i föreliggande

resultat framkom inte hälsosamtalen hos skolsköterskan men ungdomarna uppskattade att söka skolsköterskan om problem eller behov uppstod och hade önskat att skolsköterskor bjudit in till att samtala om sex- och samlevnadsfrågor. Skolsköterskor kan enligt Herlitz och Forsbergs (2010) förslag erbjuda ungdomar enskild rådgivning utifrån deras egen mognadsnivå och tillsammans utföra en personlig plan för att öka självkänsla och kunskap. Detta skulle stärka ungas förmåga att eftersträva och bibehålla en god sexuell hälsa. Här är det av vikt att skolsköterskor värnar om den vårdande relationen mellan skolsköterskan och eleven enligt Dahlberg och Segesten (2010). Detta för att ungdomarna i resultatet berättade att de sökte skolsköterskor i förtroende och kunskap med tystnadsplikt. Vidare menar Dahlberg och Segesten (2010) att relationen mellan skolsköterskor och elever utgörs av skolsköterskans professionella engagemang och personliga kunskap samt erfarenhet och ger möjlighet för skolsköterskor att vara fullt närvarande för att fokusera på eleven och dennes behov. Föreliggande resultat går i linje med Wiklund Gustin och Bergbom, (2012) synsätt, att skolsköterskor i dessa möten bör möta eleven med ödmjukhet, respekt och sympati för att öka elevens trygghet, tillit och förtroende. De kommer ju trots allt att samtala om ett privat och personligt ämne, som ungdomarna själva beskrev sex och samlevnad i föreliggande resultat.

I resultatet framkom att ungdomarna upplevde undervisningen negativt om undervisaren visade sig osäker att presentera ämnet. Här kan skolsköterskor med sin hälsofrämjande och vårdande roll dela med sig av sin grundläggande omtanke om människor och förmåga att se varje unik människa till pedagoger och andra professioner som håller i sex- och samlevnadsundervisning, för att minska deras osäkerhet (Wiklund Gustin & Bergbom, 2012). Detta går i linje med Socialstyrelsen och Skolverkets (2014) rekommendationer, att skolsköterskor ska samarbeta med pedagoger för att tillsammans öka insikt inom ungdomars sexualitet och samliv. Om skolsköterskor skulle vara mer synliga i undervisningen inom sex och samlevnad och få möjlighet att bjuda in elever till att söka skolsköterskor för sina privata frågor skulle skolsköterskors osynlighet inom ämnet som ungdomarna i resultatet berättar om förändras. Skolsköterskor kan också själva finna hjälp av det vårdvetenskapliga perspektivet som inger hopp, tröst och öppenhet för att följa elevens unika behov inom sex och samlevnad. Detta samarbete och förhållningssätt stärker ungdomars självkänsla och förmågan att ta till sig information för att eftersträva en god sexuell hälsa (Wiklund Gustin & Bergbom, 2012; Dahlberg & Segesten, 2010; Socialstyrelsen & Skolverket, 2014).

I resultatet varierade ungdomarnas upplevelse av sex- och samlevnadsundervisning utifrån deras egen livsvärld, vilket enligt Dahlberg och Segersten (2010) beror på att vi delar livsvärlden med andra men också att den är högst personlig och unik för var och en som individ. Sex- och samlevnadsundervisning är förhoppningsvis i skolan utformad så att den stärker ungas livskraft och välbefinnande. För att kunskap bidrar till att minska oro för framtiden hos de unga (a.a).

Ungdomarna beskriver i resultatet att de önskade en mer positiv information kring ämnet, som till exempel, sexuella aktiviteter och vad är njutbart för det motsatta könet och inte bara exempelvis preventivmedel och STI. I Socialstyrelsen och Skolverket (2014) rekommenderas att skolsköterskor ska stötta pedagogernas undervisning i sex och samlevnad inom vissa områden, de skriver så här:

”Elevhälsans personal kan i dessa fall komplettera läraren i ämnesundervisningen som rör kropp, sexualitet och arbetet med att förebygga sexuellt överförbara infektioner och oönskade graviditeter. (s.111).

Skolsköterskor har som *ansvar* att främja hälsa och minska ohälsa (Wiklund Gustin & Bergbom, 2012). Skolsköterskans förmåga att stödja elever i sex- och samlevnadsfrågor kan bidra till att ansvaret tas över från eleverna vilket inger känsla av hopp som i sin tur kan leda till en förbättrad sexuell hälsa för eleven (a.a). Hayeter et al. (2012) och Ekelin et als (2012) studiers slutsatser är just att skolsköterskor har en viktig roll när det gäller att utveckla och hjälpa ungdomar med frågor kring sex och samlevnad. Resultatet från denna studie lyfter fram vikten av en mer positiv beskrivning på skolsköterskors delaktighet i sex- och samlevnadsundervisningen, och hoppas att detta arbete kan inspirera till utveckling av skolsköterskors insatser i ämnet.

Konklusion

Denna studie har bidragit till en ökad förståelse för ungdomars upplevelse av sex- och samlevnadsundervisning i skolan. Skolsköterskors hälsofrämjande arbete inom sex och samlevnad på grundskolan och gymnasiet kan utvecklas utifrån de tre innebördsteman: att uppleva en bekväm eller obekvämlig undervisning, upplevelsen av att få behov och förväntningar tillfredsställda och att uppleva ämnet utifrån sin egen mognadsnivå. Resultatet visar också att ungdomarna gärna vill prata om sexuella frågeställningar med yrkesgrupper som har tystnadsplikt, som skolsköterskor. Resultatet belyser vikten av att skolsköterskor är mer aktiva i ungdomars sex och samlevnadsundervisning.

Implikation

Pedagoger och skolsköterskor som håller i sex- och samlevnadsundervisning, kan ta del av resultatet som lyfter hur viktigt det är att möta ungdomarna utifrån deras mognadsnivå. Vidare bör elevhälsovårdspersonal och pedagoger vara medvetna om deras egna förhållningssätt till ämnet för att ungdomar ska få uppleva en bekväm undervisning. För att ungdomars förväntningar med undervisningen ska uppfyllas behövs en mer detaljerad undervisning inom sexuella aktiviteter och det motsatta könet, förslagsvis genom diskussioner och värderingsövningar som bidrar till en rolig undervisning och inte genom att endast visa en film. Resultatet visar på vikten av utbildning kring attityder. Samt att ge unga män möjlighet att diskutera situationer som till exempel om deras flickvän skulle bli gravid, det skulle skapa en bättre beredskap för dem.

Förslag till fortsatt forskning

Förslag till vidare forskning är att studera hur skolsköterskor och elevhälsan kan arbeta för att ge stöd till ungdomars sexuella hälsa. Ett annat förslag är att intervjua ungdomar om deras upplevelse av skolsköterskors förhållningssätt till ämnet sex och samlevnad efter att ungdomarna deltagit i hälsosamtalen i årskurs sju eller åtta och årskurs ett på gymnasiet.

REFERENSER

- Allen, L. (2008). They Think You Shouldn't be Having Sex Anyway': Young People's Suggestions for Improving Sexuality Education Content. *Sexualities*, 11(5), 573-594. doi: 10.1177/1363460708089425.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Bremberg, S. & Eriksson, L. (2010). *Investera i barns hälsa*. Stockholm: Gothia.
- Clausson, E. & Morberg, S. (2012). *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa & vårdande*. Stockholm: Natur & Kultur. Depoy, E. & Gitlin, L. N. (1999). *Forskning – en introduktion*. Lund: Studentlitteratur. Ekelin, M., Åkesson, C., Ångerud, M. & Kvist, L. (2012). Swedish high school students' knowledge and attitudes regarding fertility and family building. *Reproductive Health*, 38(1), 32-38. doi: 10.1186/1742-4755-9-6.
- Folkhälsomyndigheten (2012) Hämtat 1601407 från: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12779/R2012-01-Sex-halsa-och-valbefinnande.pdf>
- Folkhälsomyndigheten (2015) Hemsidan. Hämtad 151026 från: [http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/smittskydd-och-sjukdomar/smittsamma-sjukdomar/klamydiainfektion-/](http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/smittskydd-och-sjukdomar/smittsamma-sjukdomar/klamydiainfektion/)
- Forsberg, M. (2006). *Ungdomar och sexualitet. En forskningsöversikt år 2005*. (Rapport R 2006:18). Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Forsberg, M. (2007). *Ungdomars sexuella hälsa, internationella kunskapssammanställningar och svenska erfarenheter av förebyggande arbete*. Socialstyrelsen. Edita. 2007.
- Hammarlund, K. (2009). *Riskfyllda möten -en studie om unga människors upplevelser av sexuellt överförbara infektioner och sexuellt risktagande*. (Doktorsavhandling)Växjö: Växjö Universitet.
- Hayeter, M., Owen, J. & Cooke, J. (2012). Developing and Establishing School-Based Sexual Health Service: Issues for School Nursing Practice. *The journal of school Nursing*, 28(6), 433-441. doi: 10.1177/ 1059840512444317

Henricsson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Herlitz, A. & Forsberg, M. (2010). Sexual behaviour and risk assessment in different age cohorts in the general population of Sweden (1989–2007). *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(1), 32–39. doi:10.1177/1403494809355072

Holmberg, L.I. (2006). Unga män och oplanerade graviditeter. Stödet på Sveriges ungdomsmottagningar är fortfarande otillräckligt. *Socialmedicinsk Tidskrift*, (4), 349-346. doi:10.1016/S1054-139X(99)00011-7

Häggström-Nordin, E., Hansson, U. & Tydén, T. (2005). Association between pornography consumption and sexual practices among adolescents. *International Journal of STD & AIDS* (16), 102-10. doi: 10.1258/0956462053057512

ICN:s etiska koder för sjuksköterskor. (2012). Hämtad 151113 från: http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Jordy, M. (2009). SeSam-karta Skåne 2009 En kartläggning av grundskolans sex- och samlevnadsundervisning och skolans samverkan med externa aktörer. Malmö: Region Skåne.

Kastbom, Å. (2015). Sexual behavior, debut and intentivity among Swedish Schoolchildren Diss., *Faculty of Medicine and Health Sciences* No 1481. Linköping: Linköpings University.

Krus Emanuelsson, H. & Hugosson, A. (2012). Ungdomars inställning till sex och samlevnadsundervisning. Sex och samlevnad med ett salutogent perspektiv och ungdomars sexuella och reproduktiva hälsa. (Examensarbete magisternivå). Borås: Borås högskola.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Larsson, M., Eurenus, K., Westerling, R. & Tydén, T. (2006). Evaluation of a sexual education intervention among Swedish high school students. *Scandinavian Journal of Public Health*, 34(2), 124–131. doi: 10.1080/14034940510032266

Magnuson, C. & Häggström-Nordin, E. (2009). *Ungdomar, sexualitet och relationer*. Lund: Studentlitteratur.

Makenzius, M. & Larsson, M. (2012). Early onset of sexual intercourse is an indicator for hazardous lifestyle and problematic life situation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*; 2013; 27; 20–26. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.00989.x

Medicinska forskningsrådet. (2000). Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning. Forskningsetisk policy och organisation i Sverige. MFR-rapport 2. Hämtad 160204 från: <http://infovoice.se/fou/bok/diverse/etik2000.pdf>

- Moshman, D. (2012). *Tonåringars tänkande och utveckling: kognition, moral och identitet*. Lund: Studentlitteratur.
- Preston, M. (2014). "Very Very Risky": Sexuality Education Teachers' Definition of Sexuality and Teaching and Learning Responsibilities. *American Journal of Sexuality Education*, 8(1-2), 18-35. doi: 10.1080/15546128.2013.790223
- Reuterswärd, M. & Lagerström, M. (2010). The aspects school health nurses find important for successful health promotion. *Journal of Caring Science*, 24 (1), 156-63. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00699.x
- Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU). (2015). Barns sexualitet- En vägledning. Riksförbundet för sexuell upplysning. Hämtad 16 0401 från: <http://www.rfsu.se/sv/Sexualundervisning/RFSU-material/Sidbank/Metod-och-handledning/Barns-sexualitet--en-vagledning-kring-barns-beteenden/>
- Roth, N., Boström, G. & Nykvist, K. (2006). *Hälsa på lika villkor? Hälsa och livsvillkor bland hbt-personer*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 151210 från: http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71/Documents/9_Sexuell.pdf
- Socialstyrelsen. Abortstatistik. (2014). Hämtad 151026 från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19915/2015-9-4.pdf>
- Socialstyrelsen & Skolverket. (2014). *Vägledning för elevhälsan*. Falun: Edita Bobergs.
- Svaleryd, K. (2002). *Genuspedagogik*. Stockholm: Liber.
- Teijlingen, E., Reid, J., Shucksmith, J., Harris, F., Philip, K., Imamura, M., Tucker, J & Penney, G. (2007). Embarrassment as a Key Emotion in Young People Talking About Sexual Health. *Sociological Research Online*, Volume 12, Issue 2. doi:10.5153/sro.1535
- Thorsén, C., Aneblom, G. & Gemzell-Danielsson, K. (2006). Perceptions of contraception, non-protection and induced abortion among a sample of urban Swedish teenage girls: Focus group discussion. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 11(4),302-309. doi: 10.1080/13625180600929218
- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- Wahlström D., White, T. & Luciana, M. (2009). Neurobehavioral evidence for changes in dopamine system activity during adolescence, *Journal Article; Research Support*, 34(5), 631-648. doi:10.1016/j.neubiorev.2009.12.007
- Wilkund Gustin, L. & Bergbom, I. (2012). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization (WHO). (1948). *WHO definitionen of Health*. Hämtad 160117 från: <http://www.who.imnt/about/>

World Health Organization (WHO). (2006). *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002*. Geneva: World Health Organization. Hämtad 160203 från: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf

World Health Organization (WHO). (2010). *Developing sexual health programmes: A framework for action*. Hämtad 160203 från: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70501/1/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf

World Health Organization and Federal Centre for Health Education (BGzA). (2010). *Standards for sexuality education in Europe: A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Cologne, Germany: BZgA. Hämtad 160120 från: <http://www.bzga-whocc.de/?uid=20c71afcb419f260c6afd10b684768f5&id=home>

Informationsbrev

Hej!

Vi är två barnmorskor som läser en specialistutbildning till Skolsköterska vid Högskolan i Skövde. Under vårterminen 2016 ska vi skriva en D- uppsats på magisternivå vars syfte är att beskriva ungdomars upplevelse av sex- och samlevnadsundervisningen i skolan. För att uppfylla vårt syfte skulle vi vilja intervjua ungdomar mellan 16-19 års ålder om deras upplevelse av sex- och samlevnadsundervisningen i skolan.

Att delta i studien är helt frivilligt och det finns möjlighet att när som helst under studiens gång avbryta sin medverkan. Det finns också möjlighet för deltagarna att själva avgöra vilka delar av intervjun som får användas i studien. Deltagarna kommer att vara anonyma och allt material kommer att förvaras konfidentiellt, vilket innebär att studien inte kommer att innehålla några personliga uppgifter.

Genomförandet av intervjuerna kan ske på avskild plats efter deltagarens önskemål, den förväntas ta maximalt en timma och kommer att spelas in.

Skulle du vilja delta i denna studie skulle vi vara oerhört tacksamma och ber dig att kontakta oss så snart som möjligt antingen via e- post eller per telefon.

Med vänlig hälsning,
Kristin och Anna

Kontaktuppgifter

Kristin Sandberg e-post adress: c14annsa@student.his.se Mobilnummer: 0736756000

Anna Alonso Lavén e-post adress: c14annla@student.his.se Mobilnummer: 0763170245

Jag har härmed tagit del av informationen om att delta i en intervjustudie som har till syfte att undersöka upplevelser av sex och samlevnads undervisning under skoltiden.

Jag är införstådd med att deltagandet är frivilligt och att jag när som helst kan avbryta utan att ange orsak.

Härmed ger jag mitt samtycke till att bli intervjuad och att intervjuerna spelas in, för att skrivas ut.

Namn

Ort, datum

Intervjufrågor

Kan du berätta om den sex- och samlevnads undervisning du hade i skolan?

Kan du beskriva de förväntningar du hade innan undervisningen?

Kan du berätta vilka vuxna människor du träffade i samband med undervisningen?

Kan du beskriva stämningen i klassen under undervisningen?

Berätta om de frågor som kom upp under undervisningen

Vad var bra med undervisningen?

Vad var mindre bra?

Är det något speciellt i undervisningen som du kommer ihåg var extra viktig kunskap eller som varit värdefullt för dig senare?

Saknade du något och vad hade du velat ha mer information om?

Frågeområden: Ungdomars

upplevelser? Innehåll och

undervisningen? Vem

undervisa? Grupp/enskilt?

