



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Riskbeteende, attityder och kunskap om sexuellt överförbara sjukdomar
samt attityder till kondomanvändning hos gymnasieungdomar i årskurs
3

- En deskriptiv/komparativ enkätstudie

Frida Eriksson och Hanna Keränen

2012 Mars

Omvårdnadsvetenskap
Examensarbete inom omvårdnadsvetenskap 15 hp
Sjuksköterskeprogrammet

Handledare: Kati Knudsen
Examinator: Marianne Carlsson

Abstract

Previous studies have shown that sexual transmitted diseases are a problem that grows worldwide amongst adolescent. The aim of this study was to describe and investigate if there were any gender differences regarding adolescents sexual risk behavior, attitudes and knowledge about sexual transmitted diseases plus their attitudes with sexual relationships and condom use. Data were collected with parts from a bigger survey. Ninety-eight questionnaires were distributed and the answer rate where 85 %. To investigate if there were any statistic significant difference between the genders Chi-Square tests were performed. The result showed that almost all adolescents in the study rate themselves having low or none risk receiving Chlamydia or Hiv. Most of the adolescents have good knowledge about STD`s and knew less about how Hiv are transmitted. Attitudes showed that most of the adolescents believe that their partner is caring and responsible when suggesting condom. Two statistic significant differences was discovered which showed that more men than women think that it is not ok with a relationship between two of the same gender and more women than men wanted to use condom and thought that it is good if there partner suggests that. The conclusion is that there is need of more research in the area of Swedish adolescents with the components attitudes, knowledge and sexual risk behavior.

Keywords: Attitudes, knowledge, STD, condom use, adolescents, sexual risk behavior.

Sammanfattning

Tidigare studier har visat att sexuellt överförbara sjukdomar är ett problem som växer bland ungdomar världen över. Syftet med studien var att beskriva och studera om några könsskillnader förelåg gällande gymnasieungdomars riskbeteende, attityder och kunskaper om sexuellt överförbara sjukdomar samt deras attityder till sex och samlevnad och kondomanvändning. Data samlades in med delar från en större enkät. Nittioåtta enkäter delades ut och svarsfrekvensen var 85 %. För att undersöka om det fanns några statistiskt signifikanta könsskillnader utfördes Chitvå-test på materialet. Huvudresultatet visade att de flesta i studien skattade att de hade en liten/ingen risk att smittas av klamydia eller Hiv. Flertalet av gymnasieungdomarna hade goda kunskaper om könssjukdomar och visste minst om hur Hiv smittar. Attityderna visade att de flesta tycker att deras partner är omtänksam och ansvarsfull om denne föreslår kondomanvändning. Två statistiskt signifikanta skillnader fanns mellan könen som visade att fler män än kvinnor tycker att det inte är ok att två personer av samma kön har en relation med varandra och att fler kvinnor än män vill använda kondom och tyckte att det var bra om deras partner föreslog det. Den slutsats som går att dra är att det behövs mer forskning inom området dvs. om svenska ungdomars attityder, kunskaper och sexuella riskbeteenden.

Nyckelord: Attityder, kunskap, könssjukdomar, kondomanvändning, ungdomar, sexuellt riskbeteende.

Definitioner

- Attityd - Med attityd menas inställning eller förhållningssätt. Begreppet attityd anses bestå av tre delar kognitiva, affektiva och intentionella. Den kognitiva delen består av vad en person har för vetskap och tror om något. Den affektiva delen svarar för hur starkt man tar ställning för eller emot ett objekts olika egenskaper, huruvida man anser att något är positivt eller negativt. Den intentionella delen innehåller beredskapen till handlingen i förhållande till objektet. Attityder kan variera i styrka och betydelse: från positiva till negativa. En undergrupp till negativa attityder är fördomar, vilket ofta leder till diskriminerande behandling av dem den är riktad emot (Nationalencyklopedin 2011).
- Riskbeteende – Med risk innebär det att det finns möjlighet till att något skadligt eller negativt händer. Beteende syftar till handlingar, uppförande eller reaktioner av en individ. Människors sätt att vara och förhålla sig till sin omgivning (Nationalencyklopedin 2011). Riskbeteende definieras som hur stor risken är för att utsättas för smitta via blod genom ett visst sexuellt beteende (Smittskyddsinstitutet 2011).
- Kunskap – Är ett begrepp som syftar på inlärd teoretiska förmågor, all fakta som någon känner till om ett sakförhållande eller en situation. Kunskap jämförs ibland mot praktiska färdigheter, men oftare mot låg grad av tillgång till fakta (Nationalencyklopedin 2011).
- Sexualitet (Sex) – Det centrala i sexualiteten är samlaget, många andra beteenden kan också ha sexuell innebörd. Ett problem är att den sexuella mognaden kommer flera år innan individen anses socialt mogen och därmed redo för att överblicka konsekvenserna av sina handlingar och ansvara för dessa. Alla samhällen har sociala och legala regler för sexuella aktiviteter (Nationalencyklopedin 2011).

- Gymnasieungdomar – Med gymnasieungdomar avser författarna ungdomar som studerar vid ett gymnasium. I föreliggande studien förefaller gymnasieungdomarna vara i åldern 18-20 år.
- Ungdom – Är ofta förknippat med tonåring, det är den period då man fortfarande är ung men inte längre ett barn. Människor i ålder 13-25 beräknas oftast som ungdomar (Nationalencyklopedin 2011).

Innehållsförteckning

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Introduktion..... | 1 |
| 1:1 | Bakgrund..... | 1 |
| 1:2 | Riskbeteende..... | 2 |
| 1:3 | Attityder till sex och samlevnad..... | 2 |
| 1:4 | Attityder och kunskaper om STD..... | 3 |
| 1:5 | Attityder till kondomanvändning..... | 5 |
| 1:6 | Problemformulering..... | 6 |
| 1:7 | Syfte och frågeställningar..... | 7 |
| 2 | Metod..... | 8 |
| 2:1 | Design..... | 8 |
| 2:2 | Urvalsmetod och undersökningsgrupp..... | 8 |
| 2:3 | Datainsamlingsmetod..... | 8 |
| 2:4 | Tillvägagångssätt..... | 9 |
| 2:5 | Dataanalys..... | 10 |
| 2:6 | Forskningsetiska överväganden..... | 10 |
| 3 | Resultat..... | 11 |
| 3:1 | Riskbeteende..... | 11 |
| 3:2 | Attityder till sex och samlevnad..... | 13 |
| 3:3 | Attityder och kunskaper om STD..... | 13 |
| 3:4 | Attityder till kondomanvändning..... | 16 |
| 4 | Diskussion..... | 17 |
| 4:1 | Huvudresultat..... | 17 |
| 4:2 | Resultatdiskussion..... | 17 |
| 4:3 | Metoddiskussion..... | 22 |
| 4:4 | Slutsats..... | 23 |
| 5 | Referenser..... | 25 |
| | Bilaga 1 | |
| | Bilaga 2 | |

1. Introduktion

Sexually Transmitted Disease (STD) kallas även Sexually Transmitted Infections (STI) vilket står för sexuellt överförbara sjukdomar eller infektioner. STD är ett problem som växer bland ungdomar världen över (Lazarus et al. 2010). Varje dag smittas ungefär en miljon människor av en STD och 50 procent av dessa utgörs av ungdomar i åldern 15-24 år (Lazarus et al. 2010, Lescano & Tolou-Shams 2010). Termen STD innefattar ett trettiotal bakterier, virus, svampar och parasiter (Lescano & Tolou-Shams 2010) och att smittas av en STD kan leda till flera allvarliga komplikationer. Exempel på allvarliga komplikationer är för tidig död vid en HIV infektion (Humant Immunbrist Virus) som leder till AIDS och livmoderhalscancer orsakade av humant papillomvirus (HPV) (Herrmann 2006, Lazarus et al. 2010). Att ha en STD ökar även risken för att bli smittad av fler STD (Herrmann 2006, Lazarus et al. 2010). Kondomanvändning vid sexuella kontakter har visat ha en betydande roll för att hindra utbredningen av STD (Larsson et al. 2006, Larsson et al. 2007). De vanligaste infektionerna bland ungdomar i Sverige är klamydia, kondylom och herpes (Larsson 2009, Smittskyddsinstitutet 2011).

1:1 Bakgrund

I Sverige är målsättningen att förebygga och minska förekomsten av STD samt oönskade graviditeter. För att få hjälp med information om preventivmedel och provtagning kan ungdomar vända sig till barnmorske- och ungdomsmottagningar som är riktade till båda könen helt gratis. Andra åtgärder som har genomförts är gratis behandling för STD som lyder under smittskyddslagen, kostnadsfri rådgivning, subventionerade preventivmedel till unga, gratis utdelning av akut-p-piller och kondomer samt obligatorisk sexualundervisning i skolan. Trots dessa åtgärder ökar klamydia i Sverige (Larsson 2009, Socialstyrelsen 2011).

Allmänsjuksköterskan har i sin yrkesfunktion ansvar att förhindra smittspridning av sjukdomar vilket inkluderar könsjukdomar. Klamydia, gonorrè, syfilis, hiv och hepatit B går under smittskyddslagen i Sverige och kräver särskild kontroll, anmälan till smittskyddsläkaren och till smittskyddsinstitutet (Smittskyddsinstitutet 2011). Förebyggande patientvård i förhållande till komplikationerna vid en STD kan leda till att kostnaderna för samhället och smittspridningen minskar (Sykepleiernes Samarbeid i Norden 2003, Socialstyrelsen 2008).

1:2 Riskbeteende

Det förändrade sexualbeteendet bland ungdomar utgör ett ökat risktagande när det gäller att bli smittad av en STD, bli gravid eller göra en abort. Kvinnan anses fortfarande ha det främsta ansvaret för att testa sig mot STD och att skydda sig mot graviditet (Christianson et al. 2003, Larsson 2009, Rembeck & Gunnarsson 2011). Män undviker sitt ansvar och litar på att deras sex partner gör nödvändiga tester (Christianson et al. 2003, Rembeck & Gunnarsson 2011). Kvinnor testar sig för STD i större utsträckning än män och vanligast är att testa sig för Klamydia och mindre förekommande är att testa sig för Hiv (Rembeck & Gunnarsson 2011).

Unga människor löper en större risk för STD, speciellt klamydia (Lengen et al. 2010). Den vanligaste rapporteringsskyldiga könssjukdomen i Sverige är klamydia (Blaxhult 2010). År 1997 rapporterades 14 000 klamydiafall i Sverige och år 2007 rapporterades en ökning till 47 000 fall, de flesta bland ungdomar. Detta kan ses som en signal om ett ökat sexuellt risktagande bland ungdomar (Herlitz & Forsberg 2010). Klamydiainfektion kan leda till komplikationer i form av äggledarinflammation, ektopisk graviditet (utomkvedshavandeskap) och infertilitet i ett sent skede. Klamydiainfektioner kan även ses som en markör för STD (Herrmann 2006). Sexuellt överförbara infektioner är i många fall asymtomatiska vilket innebär att personen kan vara smittad och därmed föra smittan vidare utan att ha några symtom (Socialstyrelsen 2008).

För att förebygga dessa risker pågår redan en rad hälsofrämjande insatser i Sverige. Sådana insatser bör vila på vedertagen kunskap om hur området ungdomssexualitet verkligen ser ut. Ett bra sätt att motverka ökningen av STD kan exempelvis vara genom att satsa på kunskaps- och motivationsuppbyggnad för att varje ny generation av sexuellt aktiva för att minska riskbeteendet (Herrmann 2006).

1:3 Attityder till sex och samlevnad

Skandinavien är känt för sin liberala attityd gentemot sexualitet. Kärlek och närhet mellan unga människor diskuteras öppet och är för det mesta accepterat (Christianson et al. 2003, Gamnes 2005). Forskning har visat att ungdomar numer har en accepterande syn på kortvariga sexuella förbindelser, jämfört med 20 år sedan. Ungdomar är mer

tillåtande när det gäller antalet sexualpartner och synen på att ha samlag redan första gången de träffas (Gamnes 2005, Larsson 2009).

Sexualitet förknippas ofta med människor som attraheras, blir kär och förälskar sig i det motsatta könet. Alla människor är inte lika, vilket gör att det inte kan betraktas som en självklarhet. Många homosexuella möts av en otillräcklig förståelse och avvisande attityder trots att Sverige var det tredje landet i världen med att föra in partnerskapslagen. Detta leder till att många har svårt att vara ärliga och öppna med sin sexuella läggning. För sjuksköterskan är det viktigt att känna till detta, för att kunna bemöta personer som anses vara annorlunda (Gamnes 2005). En svensk rapport visade att både kvinnor och män anser att det är accepterat med en sexuell relation mellan två av samma kön. Männen tenderade dock i lägre grad hålla med om påståendet (Tikkanen et al. 2011). Det framkom i samma rapport att fler kvinnor än män förknippar sexuella handlingar med kärlek. Kopplingen mellan sex och kärlek var starkare bland de yngre personerna, 15-19 år. Närmare 80 % av männen och 80 % av kvinnorna, ansåg att samlag inte bara hör hemma inom förlovning och äktenskap/partnerskap (Tikkanen et al. 2011). I en annan svensk studie uppgav 41 % av männen och 48 % av kvinnorna att det tycker att samlag endast bör äga rum i en stabil relation (Herlitz 2009).

1:4 Attityder och kunskaper om STD

I en omfattande svensk studie blev ungdomar tillfrågade om hur pass allvarligt de skulle uppleva tre olika STD: Hiv, klamydia och könsherpes. Flertalet ungdomar (98 % kvinnor och 95 % män) uppgav att det skulle var mycket eller ganska allvarligt att drabbas av Hiv, medan 65 % av kvinnorna och 56 % av männen uppgav att det skulle uppleva klamydia som mycket eller ganska allvarligt. Fler män (13 %) än kvinnor (8 %) upplevde att klamydia inte skulle vara allvarligt alls. Åttiofyra procent av kvinnorna och 76 % av männen ansåg att det skulle vara allvarligare att drabbas av könsherpes (Tikkanen et al. 2011).

I Sverige börjar sexualundervisningen i grundskolan och är obligatorisk. Den skall utgöra grunden för ett tillfredsställande, säkert och ansvarsfullt sexuellt agerande (Larsson et al. 2006, Skolverket 2011). Forskning har visat att ungdomar ofta saknar kunskap om STD medan de har mer kunskap om risken för oönskade graviditeter (Lengen et al. 2010). I en av Sveriges största studier om sex och hälsa bland ungdomar,

15-29 år, upplevde de flesta att de fått tillräcklig med information om hur man skyddar sig mot oönskade graviditeter via skolan. Den yngre gruppen 15-19 åringar skattade sig ha högre grad av kunskap om hur man skyddar sig mot oönskade graviditeter än de äldre åldersgrupperna 20-24 år och 25-29 år (Tikkanen et al. 2011). En mindre andel av ungdomarna skattade sig ha fått tillräckligt med kunskap om kondomanvändning jämfört med hur man skyddar sig mot oönskade graviditeter. De två äldre åldersgrupperna skattade sig lägre än den yngre gruppen vad det gäller kunskapen om kondomanvändning. Män skattade i högre grad än kvinnorna att de genom skolans sex och samlevnads undervisning fått tillräckliga kunskaper om kondomanvändning. Undervisningen om STD i skolan ansågs vara otillräcklig av flertalet ungdomar (Tikkanen et al. 2011).

Det har påvisats att olika medier har stor inverkan på ungdomars kunskaper om sexualitet (Lengen et al. 2010). Pornografi är ett ämne som inte är lika laddat som förr. Numer använder sig båda könen av pornografi som är väldigt lättillgängligt i dagens samhälle, inte minst via Internet. Det har dock visat sig i en enkätstudie med ungdomar att de ser kunskapen som de får via skolan som en mer pålitlig källa än pornografin (Larsson et al. 2007).

Trots att ungdomar har vetskapen om STD så har det blivit allt vanligare med oskyddat sex. Det kan leda till att risken ökar för fortsatt spridning av STD och ha negativ påverkan på den framtida fertiliteten (Socialstyrelsen 2009). I en studie som utförts i England bland gymnasie- och universitets studenter i åldrarna 16-26 år hade ungdomarna goda kunskaper om STD men trots detta betedde de sig på ett riskfyllt sätt. Inget tyder på att högre nivåer av kunskap leder till ett mindre riskfyllt sexuellt beteende (Jones & Haynes 2006). Tidigare studier rapporterar att kännedomen och kunskapen om Hiv/Aids är hög bland ungdomar i stora delar av Europa (90 %) (Samkange-Zeeb et al. 2011). Däremot har engelska studier rapporterat att ungdomar har lägre vetskap och kunskap om klamydia (34 %), jämfört med svenska studier där ungdomar rapporteras ha god kännedom och kunskap om klamydia (86 % - 96 %) (Samkange-Zeeb et al. 2011). Fyrtiosex procent av ungdomarna i en svensk studie visste att klamydia kan uppträda symtomfritt (Hoglund et al. 2009).

En grupp kvinnor i åldern 16-23 år studerades under en längre tid angående kunskap om preventionen gentemot STD. Kvinnorna i studien hade vetskapen om att man kan bli smittad av klamydia om kondom inte används vid samlag. Fyrtionio procent respektive

38 procent av kvinnorna visste om att HPV och herpes kan uppträda asymtomatiskt. Hälften av kvinnorna hade förvärvat någon slags information om STD under det senaste året, majoriteten ifrån tidningar och böcker. En högre nivå av kunskap om STD var kopplad till erfarenheten av att ha många partners, tidigare riskbeteende, rökning och alkoholkonsumtion. Av de kvinnor i studien som hade en ny partner eller hade haft en tillfällig partner de senaste 6 månaderna, uppgav 24 % att de använde kondom vid något enstaka tillfälle. Detta visade på att kunskapen om STD inte hade någon påverkan på kvinnornas beteenden (Andersson-Ellstrom & Milsom 2002). I en studie som utförts i Sverige bland män i 18-års ålder, ansåg 66 % av männen att de hade tillräckliga kunskaper om sexuell reproduktiv hälsa. Dessutom fann man genom studien att de vanligaste källorna till att förvärva kunskaper om sexuell reproduktiv hälsa var genom sexualundervisningen på högstadiet och via vänner (Makenzius et al. 2009).

1:5 Attityder till kondomanvändning

Kondom är det enda preventivmedlet som ger skydd både mot graviditet och STD. Dessvärre har användningen av kondom inte ökat, vilket vore önskvärt med tanke på det ökade sexuella risktagandet bland ungdomar (Larsson 2009). I folkhälsorapporten 2009 beskrivs den svenska befolkningens sexuella och reproduktiva hälsa. Det framkommer att unga människor har fler sexpartners idag än tidigare, dessutom använder allt färre ungdomar kondom när de träffar en ny partner (Socialstyrelsen 2009). I en svensk studie uppgav 59 % av deltagarna (16-24 år) att de haft tillfälligt sexuellt umgänge utan att använda kondom (Herlitz 2009). I en svensk interventionsstudie som genomförts bland svenska gymnasieelever, med en medelålder på 17 år, hade majoriteten av eleverna (76 %) använt preventivmedel vid sitt första samlag. Vanligaste var att använda sig av kondom (Larsson 2006). Två studier visade att männen förväntade sig att kvinnorna skulle vara initiativtagare till kondomanvändning (Christianson et al. 2003, Darj & Bondestam 2003). När ett antal 18-åriga män fick frågan om det är både mannens och kvinnans ansvar att använda kondom, svarade majoriteten av männen att ansvaret ligger hos båda parterna (Makenzius et al. 2009). I en studie som utfördes 2009 var kondomanvändningen hög bland ungdomarna och de hade också vetskapen om att kondom skyddar mot STD. Ingen statistisk signifikant skillnad rapporterades mellan män och kvinnor i frekvensen av kondomanvändandet (Gottvall et al. 2009).

Alkoholkonsumtionen betonas som den främsta orsaken till ett ökat risktagande vid samlag och ses ha ett samband med att inte skydda sig vid samlag (Larsson et al. 2007).

Vidare i samma studie visade resultatet att männen var mindre ansvarstagande till att skydda sig vid samlag än kvinnorna. Kondom var det preventivmedel som männen i första hand använder vid samlag, både första gången och vid det senaste tillfället de haft samlag. Unga kvinnor å andra sidan noterades använda orala preventivmedel (p-piller) vid det senaste tillfället de haft samlag (Larsson et al. 2007). En annan studie visade att män hade mer erfarenhet av kondomanvändning än kvinnor (Rembeck & Gunnarsson 2011).

1:6 Problemformulering

Sexuellt överförbara sjukdomar är ett problem som ökar bland ungdomarna i Sverige. För att kunna förbättra rådgivningen är det viktigt för sjuksköterskan att känna till ungdomarnas sexuella beteenden och kunskaper om STD samt attityder till kondomanvändning.

Under den verksamhetsförlagda utbildningen, har vi mött unga människor som sökt vård för misstänkt STD. Dessa möten med ungdomarna har skett både inom primär- och slutenvård. Felaktiga föreställningar och brist på kunskap om dessa sjukdomar och infektioner skapar oro och lidande i onödan. Olika STD kan leda till komplikationer som påverkar patientens levnadssituation. Möten med ungdomarna, gav upphov till funderingar omkring ungdomarnas kunskapsnivå och attityd till STD samt till kondomanvändning. Majoriteten av dessa ungdomar får sin diagnos på en ungdomsmottagning men de kan även undersökas på en vårdcentral. Barnmorskan på ungdomsmottagningen är den som vanligtvis träffar ungdomarna. Patienter som är eller har varit smittade av en STD möter allmänsjuksköterskan då de söker vård för eventuella komplikationer. Det är inte ovanligt att även sjuksköterskor kommer i kontakt med dessa patienter inom skolhälsovården. Intresset väcktes kring att göra en enkätundersökning om ungdomars attityder till kondomanvändning och kunskapen om könssjukdomar relaterat till sexuellt riskbeteende för att kunna bidra till ett kunskapsbaserat underlag i bemötandet mellan sjuksköterska och ungdomar. Det finns ett flertal äldre studier som är utförda i Sverige bland ungdomar inom området som berör riskbeteende, attityd, kunskap och kondomanvändning men det är få studier som är utförda de senaste 10 åren.

1:7 Syfte och Frågeställningar

Syftet med studien var att beskriva och studera om några könsskillnader förelåg gällande gymnasieungdomars (i årskurs 3) riskbeteende, attityder och kunskaper om sexuellt överförbara sjukdomar samt deras attityder till sex och samlevnad och kondomanvändning.

1.
 - a) Vilken är gymnasieungdomars uppskattade risk för att smittas av sexuellt överförbara sjukdomar?
 - b) Finns det könsskillnader gällande den uppskattade risken för att smittas av sexuellt överförbara sjukdomar?
2.
 - a) Vilken är gymnasieungdomars attityder till sex och samlevnad?
 - b) Finns det könsskillnader gällande attityderna till sex och samlevnad?
3.
 - a) Vilka attityder och kunskaper har gymnasieungdomar om sexuellt överförbara sjukdomar?
 - b) Finns det könsskillnader gällande attityderna och kunskaperna om sexuellt överförbara sjukdomar?
4.
 - a) Vilken är gymnasieungdomars attityder till kondomanvändning?
 - b) Finns det könsskillnader gällande attityderna till kondomanvändning?

2. Metod

2:1 Design

Studiens har en deskriptiv och komparativ design med kvantitativ ansats (Polit & Beck 2012).

2:2 Urvalsmetod och undersökningsgrupp

Studien har genomförts på en gymnasieskola i en mellanstor stad i Mellansverige. Mål populationen var gymnasieungdomar i årskurs tre. Valet av skola grundade sig på ett geografiskt lämplighetsurval. Urvalet av ungdomarna grundade sig på ett bekvämlighetsurval, det vill säga de gymnasieungdomar som fanns tillgänglig och ville delta i studien (Polit & Beck 2012).

Inklusionkriterierna begränsades till att gälla ungdomar från 18-år och äldre. Rektorn på avsedd gymnasieskola var författarna behjälplig med valet av årskurser utifrån inklusionkriterierna. För utförandet av studien valdes av rektorn fyra yrkesförberedande program av elva program totalt. En jämn könsfördelning eftersträvades för att undvika missvisningar i resultatet. Ofullständigt ifyllda enkäter räknas till bortfall.

2:3 Datainsamlingsmetod

Datainsamlingen genomfördes med UngKAB09 (Unga, Kunskap, Attityd, Beteende år 2009), som är en internetenkät som framställts till en av Sveriges största studier om sex och hälsa bland unga (Tikkanen et al. 2011). Medgivande har erhållits av författaren till original enkäten att delar av den används i vår studie. Till föreliggande studie valdes sammanlagt 8 frågor valdes ut ifrån original instrumentet som innehåller 63 frågor. Detta för att korrelera till syftet med studien. Två bakgrundsfrågor lades till, kön och ålder, sammanlagt bestod enkäten av 12 frågor (Se bilaga 1).

Frågorna i originalenkäten kategoriseras under rubrikerna könssjukdomar, hur du tänker om kondomanvändning, kunskaper, attityder när det gäller sex och samlevnad samt påståenden om sex och samlevnad (Tikkanen et al. 2011). Under rubriken könssjukdomar valdes fråga 14, 15 och 16. Fråga 45 valdes ut under hur du tänker om kondomanvändning samt fråga 50, 51 och 52 under rubriken attityder när det gäller sex

och samlevnad. Under rubriken sex och samlevnad valdes fråga 53. Fråga 14 i originalenkäten har tydliggjorts genom att delas upp i tre frågor, fråga 3-5 (Se bilaga 1). Enkäten besvaras skriftligt genom att kryssa i det svarsalternativ som stämmer bäst överens med åsikt eller erfarenhet. Enkäten inleds med två bakgrundsfrågor, kön och ålder. Fråga 3-5 berör sexuellt beteende. Fråga 6 handlar om attityden till STD. Fråga 7, 9, 10 och 11 berör kunskap. Fråga 8 berör attityden till kondom användning. Fråga 12 berör attityder om sex och samlevnad där svaret graderades från 1-5 (1 stämmer inte och 5 instämmer helt) eller Vet inte. Beroende på hur fråga 2 och 3 besvaras slussas personen vidare till fråga 4 och/eller 5 som är flervalsoalternativs frågor. Dessa frågor har även alternativet ”annat” för egen kommentar. För att tydliggöra vilka frågor och svarsalternativ som hör ihop har frågorna märkts med bokstäverna A–C, A–D, A-E och A-H.

När UngKAB09 utformades studerades både svenska och utländska studier för att finna bra frågor. I augusti år 2008 hölls ett arbetsseminarium av 25 svenska praktiker och forskare. Under seminariet diskuterades framställandet av frågeformuläret. Ytterligare ett seminarium hölls i maj år 2009 av en professor från Norge, under seminariet diskuterades studiens metod för datainsamlingen och enkätens innehåll. Via remiss har ett antal forskare granskat enkäten utifrån sina kunskapsområden som en komplettering till seminariet. Experter från Statistiska Centralbyrån har också kontrollerat enkäten och dess frågor. Frågorna avser mäta det de ska mäta (Tikkanen et al. 2011). Reliabiliteten anger tillförlitligheten i en mätning. Av reliabilitet följer inte att man har validitet, som innebär att testet mäter det som det är avsett att mäta (Polit & Beck 2012). Eftersom 8 frågor valdes ut från originalinstrumentet kan reliabiliteten och validiteten vara förändrad.

2:4 Tillvägagångssätt

I december år 2011 kontaktades rektorer på tre gymnasieskolor via telefon med förfrågan om att få utföra studien på deras skola. Den skola som hörde av sig först valdes till utförandet av studien. För att undersöka om enkäten var genomförbar på ungdomar ombads en kvinna och man, båda 18 år, att besvara enkäten och lämna sina kommentarer. Inga kommentarer lämnades och enkätfrågorna ansågs vara lättförståeliga. En ungefärlig tidsuppskattning utfördes under samma tillfälle och besvarandet av enkäten beräknades till cirka 10 minuter. Under januari månad år 2012

lämnades enkäten ut vid tre olika tillfällen. För att ge samma information under alla datainsamlingstillfällen informerades en av författarna om studien i samtliga årskurser. Enkäterna delades ut i början av lektionstid och ungdomarna uppmuntrades till att sitta med en armlängd avstånd till nästa klasskamrat för att ge möjlighet till att besvara enkäten i enskildhet.

Vidare gavs muntlig information till gymnasieungdomarna om studiens syfte, att de kan avbryta studien när de så önskar, att medverkan är frivillig, att enkäten besvaras anonymt och att den inte kommer att kunna kopplas till någons identitet. Ungdomarna gav muntligt informerats samtycke. Författarna fanns tillgängliga under besvarandet av enkäten för eventuella frågor och samlade personligen in enkäterna. Försättsbladet med information om studien och e-post adress till författarna kunde rivas av och sparas för eventuella frågor i efterhand (Se bilaga 2).

2:5 Dataanalys

Det statistiska analyserna har utförts med hjälp av dataprogrammet SPSS version 20,0 (Statistical Package for the Social Sciences). Gymnasieungdomars riskbeteende, attityder och kunskaper om sexuellt överförbara sjukdomar samt deras attityder till sex och samlevnad och kondomanvändning redovisas med beskrivande statistik med antal, frekvens, procent och genom korstabulering. För att se om det fanns några statistiskt signifikanta skillnader mellan könen analyserades data med Chitvå-test (Pearson's Chisquare). Ett p-värde $\leq 0,05$ ansågs vara statistiskt signifikant.

2:6 Forskningsetiska överväganden

Ansökan att få utföra studien sändes till Högskolans forskningsetiska kommitté och godkännande bifölls den 3:e januari år 2012 via e-mail. Grundläggande är att forskning bara får godkännas om den kan utföras med respekt för människovärdet, mänskliga rättigheter och med hänsyn till grundläggande frihet (Milton 2003). När det gäller sex och samlevnad kan ämnet många gånger uppfattas som känsligt och privat bland ungdomar. Det är därför av stor vikt att ungdomarna är välinformerade om studiens syfte och upplägg (Olsson & Sörensen 2011). Ungdomarnas deltagande i studien byggde på principen om informerats samtycke. Författarna lämnade även ut sina e-mail adresser om eventuella frågor skulle uppstå i efterhand hos undersökningsgruppen.

3. Resultat

Resultatet presenteras i löpande text och tabeller utifrån frågeställningarna i studien, statistiskt signifikanta skillnader mellan könen presenteras i slutet av varje stycke. Procenten som presenteras i tabellerna och i texten är avrundade till hela decimaler. Av totalt 98 enkäter besvarades 83 fullständigt. Svarsfrekvensen blev 85 %, 38 män och 45 kvinnor (Se Tabell 1). Demografiska data som ålder och kön beskrivs i Tabell 2. Medelåldern i undersökningsgruppen var 18,2 år (Sd 0,2).

Tabell 1. Könsfördelningen och bortfall i undersökningsgruppen.

| n=98 | Män n(%) | Kvinnor n(%) |
|-----------------------|-----------------|---------------------|
| Könsfördelning | 46(47) | 52(53) |
| Bortfall | 8(8) | 7(7) |
| Totalt n | 38(39) | 45(46) |

Tabell 2. Åldersfördelningen i undersökningsgruppen.

| Ålder | Män n(%) | Kvinnor n(%) |
|--------------|-----------------|---------------------|
| 20 | 1(1) | 0(0) |
| 19 | 2(3) | 11(13) |
| 18 | 35(42) | 34(41) |
| n=83 | 38(46) | 45(54) |

3:1 Riskbeteende

Flertalet gymnasieungdomar (82 %) bedömde att de hade en liten risk/ingen risk för att bli smittad av klamydia. Fler kvinnor (91 %) än män (71 %) bedömde sig ha en liten/ingen risk att smittas av klamydia. Sammanlagt 11 % av gymnasieungdomarna bedömde sig ha en medelstor risk att smittas av klamydia medan 8 % av männen bedömde sig ha en stor risk. Åtta procent av männen svarade vet inte. Det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad mellan könen ($p = 0,06$). De gymnasieungdomar (82 %) som bedömde sig ha liten/ingen risk att smittas av klamydia uppgav att de hade en fast partner och att de litade på att partnern berättade om eventuell smitta samt att de testats negativt för klamydia (Se tabell 3).

Tabell 3. De gymnasieungdomar som skattade att risken var liten/ingen att smittas av klamydia (här kunde flera svarsalternativ markeras).

| Totalt n=68 (82 %) Svarsalternativ | Män n=27 (71 %) n (%) | Kvinnor n=41 (91 %) n (%) |
|---|--|--|
| Aldrig har sex | 3 (11) | 8 (20) |
| Har en fast partner | 13 (48) | 25 (61) |
| Litar på att partnern berättar om ev. smitta | 9 (37) | 14 (34) |
| Tycker dig kunna bedöma din partner | 1 (4) | 2 (9) |
| Alltid använder kondom | 5 (19) | 4 (10) |
| Alltid använder slickskydd | 0 (0) | 0 (0) |
| Klamydia verkar inte särskilt vanligt | 0 (0) | 0 (0) |
| Det har gått bra hittills | 6 (22) | 6 (15) |
| Du och din partner har testat er och vet att ni inte har klamydia | 5 (19) | 16 (39) |

Flertalet av gymnasieungdomarna (87 %) bedömde sig ha en liten/ingen risk att smittas av Hiv. Medan ett fåtal män och kvinnor (5 %) bedömde sig ha en medelstor risk, 3 % av männen bedömde sig ha en stor risk. Åtta procent av gymnasieungdomarna uppgav att de inte vet. Det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad mellan könen ($p = 0,424$). De gymnasieungdomar som bedömde sig ha en liten/ingen risk att smittas av Hiv, uppgav att de hade en fast partner och att de litade på att partnern berättade om eventuell smitta (Se tabell 4).

Tabell 4. De gymnasieungdomar som skattade att risken var liten/ingen att smittas av Hiv (här kunde flera svarsalternativ markeras).

| Totalt n=72 (87 %) Svarsalternativ | Män n=32 (84 %) n (%) | Kvinnor n=40 (89 %) n (%) |
|--|--|--|
| Aldrig har sex | 4 (13) | 7 (18) |
| Har en fast partner | 13 (41) | 27 (68) |
| Litar på att partnern berättar om ev. smitta | 12 (38) | 15 (38) |
| Tycker dig kunna bedöma din partner | 1 (6) | 2 (5) |
| Alltid använder kondom | 5 (16) | 4 (10) |
| Alltid använder slickskydd | 0 (0) | 0 (0) |
| Hiv verkar inte särskilt vanligt | 5 (16) | 4 (10) |
| Det har gått bra hittills | 7 (22) | 6 (15) |
| Du och din partner har testat er och vet att ni inte har Hiv | 4 (13) | 6 (15) |

3:2 Attityder till sex och samlevnad

Åttiotvå procent av kvinnorna och 89 % av männen höll inte med om påståendet att samlag bara hör hemma inom förlovning och äktenskap/partnerskap. Fler kvinnor (11 %) än män (3 %) instämde delvis i påståendet. Fyra procent av gymnasieungdomarna ansåg att samlag bara hör hemma inom förlovning och äktenskap/partnerskap. Det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad ($p = 0,409$) mellan könen.

Gymnasieungdomarna (47 %) höll inte alls med om att man ska vara kär i den man har sex med. Av kvinnorna instämde 36 % helt och hållet i att man ska vara kär i den man har sex med medan 18 % av männen höll med. Sammanlagt 20 % av gymnasieungdomarna instämde delvis i att man ska vara kär i den man har sex med. Det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad ($p = 0,248$) mellan könen.

Merparten av gymnasieungdomarna (58 %) instämde inte alls i påståendet att killar som haft många partner förtjänar dåligt rykte. Fler kvinnor (20 %) än män (8 %) ansåg att killar som haft många partner förtjänar dåligt rykte: 29 % av kvinnorna och 16 % av männen instämde delvis i påståendet. Det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad ($p = 0,095$) mellan könen. Frågan ställdes likaledes om tjejer som haft många partner förtjänar ett dåligt rykte. Av männen ansåg 39 % att tjejer som haft många partner förtjänar dåligt rykte medan 37 % av männen inte höll med. Större delen av kvinnorna (53 %) höll inte alls med och 22 % av kvinnorna instämde helt och hållet. Medan 22 % av kvinnorna och 13 % av männen instämde delvis i påståendet. Det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad ($p = 0,088$) mellan könen.

Åttiofyra procent av kvinnorna och 37 % av männen uppgav att det är OK med en sexuell relation mellan två av samma kön. Av männen var det 37 % som uppgav att det inte alls är OK med en sexuell relation mellan två av samma kön och 11 % av kvinnorna höll med. Det fanns en statistiskt signifikant skillnad ($p \leq 0,001$) mellan könen.

3:3 Attityder och kunskaper om STD

Gymnasieungdomarna fick skatta hur allvarligt de skulle tycka att det var att förvärva en könssjukdom. De könssjukdomar som togs upp var klamydia, Hiv och könsherpes. Sammanlagt 53 % av gymnasieungdomarna (67 % av kvinnorna och 58 % av männen) skattade att det skulle vara mycket allvarligt eller ganska allvarligt att smittas av

klamydia, medan 23 % av gymnasieungdomarna skattade att det skulle vara något allvarligt att smittas av klamydia. Fyra procent av gymnasieungdomarna skattade att det inte alls skulle vara allvarligt att drabbas av klamydia, medan 11 % uppgav att de inte visste. Det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad ($p = 0,886$) mellan könen.

Sammanlagt 92 % av gymnasieungdomarna (96 % av kvinnorna och 87 % av männen) skattade att det skulle vara mycket allvarligt eller ganska allvarligt att drabbas av Hiv. Det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad ($p = 0,469$) mellan könen. Åttiotre procent av gymnasieungdomarna (87 % av kvinnorna och 79 % av männen) skattade att det skulle vara mycket allvarligt eller ganska allvarligt att drabbas av könsherpes. Det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad ($p = 0,743$) mellan könen.

Större delen av gymnasieungdomarna (77 %) ansåg att de hade fått tillräckligt med kunskap via grundskolan och gymnasiet om hur man skyddar sig mot oönskade graviditeter. En mindre andel av gymnasieungdomarna (14 %) ansåg att de hade fått för lite kunskap om oönskade graviditeter medan 7 % ansåg att de inte alls har fått några kunskaper. Det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad ($p = 0,726$) mellan könen. Flertalet av gymnasieungdomarna (72 %) ansåg att de hade fått tillfredställande kunskaper om kondomanvändning via grundskolan och gymnasiet medan 14 % ansåg att de hade fått för lite kunskap. Elva procent ansåg att de inte alls fått tillfredställande kunskaper. Det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad ($p = 0,819$) mellan könen.

Av kvinnorna uppgav 56 % att de hade fått lära sig för lite om Hiv i skolan, medan 37 % av männen höll med. Tjugosju procent av kvinnorna och 50 % av männen ansåg att kunskaperna om Hiv var tillräckliga. Sammanlagt ansåg 16 % av gymnasieungdomarna att de inte hade fått tillräckligt med kunskap om Hiv via skolan. Det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad ($p = 0,090$) mellan könen.

Fyrtionio procent av kvinnorna ansåg att de hade fått för lite kunskap om andra könssjukdomar medan 34 % av männen ansåg detsamma. Sammanlagt 49 % av männen och kvinnorna ansåg att de hade fått tillräckligt med kunskap om andra könssjukdomar. Några gymnasieungdomar (8 %) ansåg att det inte fått någon kunskap alls om andra könssjukdomar via skolan. Det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad ($p = 0,162$) mellan könen.

Fler kvinnor (33 %) än män (21 %) ansåg att de under skolåren hade fått för lite kunskap för att kunna ta hand om den egna sexuella hälsan. Femtionio procent av gymnasieungdomarna ansåg att de hade förvärvat tillräckligt med kunskap för att kunna ta hand om den egna sexuella hälsan medan 13 % ansåg att de inte hade förvärvat tillräckligt med kunskaper. Det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad ($p = 0,278$) mellan könen.

Flertalet av gymnasieungdomarna (87 %) visste att klamydia är mycket smittsamt, medan resterande 13 % uppgav att de inte vet. Det fanns inga statistiskt signifikanta skillnader ($p = 0,501$) mellan könen. Att man kan ha klamydia länge utan att märka det höll 86 % av gymnasieungdomarna med om (93 % av kvinnorna och 76 %), medan 10 % uppgav att de inte vet. Det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad ($p = 0,090$) mellan könen. Att man kan smitta andra med klamydia även om man själv inte har några symtom uppgav 84 % av gymnasieungdomarna instämmer, ungefär 14 % vet inte. Det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad ($p = 0,371$) mellan könen.

Sammanlagt 94 % av gymnasieungdomarna ansåg att om man skyddar sig med kondom varje gång man har sex minskar risken för att smittas av klamydia. Det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad ($p = 0,086$) mellan könen. Flertalet gymnasieungdomar visste vart de ska vända sig om de vill testa sig för klamydia (Se tabell 5). Det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad ($p = 0,789$) mellan könen.

Tabell 5. Vetskapen om vart man kan testa sig för klamydia.

| n=83 (100 %) | Män | Kvinnor |
|---------------------|--------------|----------------|
| | n (%) | n (%) |
| Ja | 36 (43) | 42 (51) |
| Nej | 2 (2) | 3 (4) |

Samtliga gymnasieungdomar (93 %) uppgav att man inte kan få Hiv genom att krama någon som är smittad. Det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad ($p = 0,534$) mellan könen. Femtiotvå procent uppgav att man inte kan få Hiv genom att kyssa någon som är smittad medan 18 % uppgav att man kan bli smittad. Trettio procent uppgav att de inte visste om Hiv smittar via kyssar. Det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad ($p = 0,480$) mellan könen. Sammanlagt uppgav 49 % av gymnasieungdomarna att man inte kan bli smittad av någon som har Hiv genom att dricka ur samma glas/flaska, medan 33 % svarade att de inte visste. Det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad ($p = 0,807$) mellan könen.

Åttiotre procent av gymnasieungdomarna uppgav att de tror att det finns ungdomar i Sverige som har Hiv. Det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad ($p = 0,112$) mellan könen. Av gymnasieungdomarna uppgav 92 % att en person som ser frisk ut kan ha Hiv. Det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad ($p = 0,489$) mellan könen. Sammanlagt 86 % av männen och kvinnorna ansåg att man minskar risken för att smittas av Hiv om man använder kondom varje gång man har sex och 10 % uppgav att de inte vet. Det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad ($p = 0,461$) mellan könen.

Gymnasieungdomarna (93 %) ansåg att risken för att bli smittad med en könssjukdom ökar ju fler man ha sex med utan kondom. Det fanns inga statistiskt signifikanta skillnader ($p = 0,817$) mellan könen. Av kvinnorna ansåg 89 % att det är viktigt att testa sig innan man går över till sex utan kondom med en ny partner, medan 79 % av männen tyckte att det var viktigt. Det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad ($p = 0,229$) mellan könen.

3:4 Attityder till kondomanvändning

Av kvinnorna uppgav 33 % att de ville använda kondom och tyckte att det var bra om deras partner föreslog det och 5 % av männen tyckte detsamma. Fler män (11 %) än kvinnor (2 %) ansåg att kondomer var avtändande eller upplevde sig bli störd om partnern föreslog kondomanvändning. Det fanns en statistiskt signifikant skillnad ($p = 0,019$) mellan könen. Trettiofem procent av gymnasieungdomarna uppfattade det som omtänksamt och ansvarsfullt om de träffat en ny sexpartner och personen föreslår att skydda sig med kondom. Sammanlagt ansåg 28 % av gymnasieungdomarna att kondom var ett bra sätt att skydda sig på, eftersom att man då inte behöver oro sig efteråt.

4. Diskussion

4:1 Huvudresultat

Huvudresultatet visade att de flesta kvinnor och män i studien skattade att de hade en liten/ingen risk att smittas av klamydia eller Hiv. Flertalet av männen och kvinnorna höll inte med om påståendet att samlag bara hör hemma inom förlovning eller äktenskap/partnerskap. Fler män än kvinnor ansåg att kvinnor som haft många partner förtjänar dåligt rykte, medan fler kvinnor än män ansåg att män som har haft många partner förtjänar dåligt rykte. När det gällde att två personer av samma kön hade en relation fanns en statistiskt signifikant skillnad mellan könen som visade att fler män än kvinnor inte tyckte att det var ok. Gymnasieungdomarna i föreliggande studie ansåg att det skulle vara allvarligare att drabbas av Hiv och könsherpes än klamydia. Flertalet av gymnasieungdomarna hade goda kunskaper om könssjukdomar och visste minst om hur Hiv smittar. Gymnasieungdomarnas attityder visade att de flesta tyckte att deras partner är omtänksam och ansvarsfull om denne föreslår kondom användning. Det fanns en statistiskt signifikant skillnad mellan könen som visade att fler kvinnor än män gärna ville använda kondom och tyckte att det var bra om deras partner föreslog det.

4:2 Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva och studera om några könsskillnader förelåg gällande gymnasieungdomars (i årskurs 3) riskbeteende, attityder och kunskaper om sexuellt överförbara sjukdomar samt deras attityder till sex och samlevnad och kondom användning.

Fler kvinnor (39 %) än män (19 %) har svarat att de och deras partner har testat sig för klamydia och vet att de inte har infektionen. Liknande resultat framkom i en studie utförd bland gymnasieungdomar, där resultatet visade att det var vanligare att kvinnor tar ansvar och testar sig för STD än män (Rembeck & Gunnarsson 2011). Fortfarande anses kvinnor ha det främsta ansvaret för att testa sig för STD och skydda sig mot graviditet (Larsson 2009) medan männen anses ha större erfarenhet av att använda kondom (Rembeck & Gunnarsson 2011). I föreliggande studie var det något fler män än kvinnor som uppgav att de alltid använder kondom och därför upplever att de löper en liten/ingen risk för att smittas av Hiv och klamydia.

Största orsaken till varför man ansåg sig ha en liten/ingen risk att smittas av klamydia eller Hiv var för att de flesta av kvinnorna och männen hade en fast partner och litade på att partnern berättar om eventuell smitta. I en annan studie var det vanligare att testa sig för klamydia än Hiv (Rembeck & Gunnarsson 2011), vilket även framkommer i föreliggande studie. Flertalet ungdomar tycker att det är skamligt att ha en STD och det kan vara en orsak till att inte testa sig. Att fler ungdomar testar sig tillsammans med kondomanvändning är betydelsefulla faktorer för att få trenden att gå neråt (Larsson 2009). I Sverige är vetskapen om att smittas av klamydia större än att drabbas av Hiv (Herlitz & Forsberg 2010).

Åttiotvå procent av kvinnorna och 89 % av männen i föreliggande studie tenderar att inte hålla med om att samlag bara bör äga rum inom förlovning eller äktenskap/partnerskap. Liknande resultat framkom i Tikkanens studie (2011) där närmare 80 % av kvinnorna och 80 % av männen (15-29 år) inte höll med i påståendet (Tikkanen et al. 2011). I en annan studie som utförts i Sverige ansåg fler kvinnor (49 %) än män (39 %) att samlag endast bör ske i ett stabilt förhållande (Herlitz & Ramstedt 2005). I föreliggande studie ansåg 4 % att samlag bara hör hemma inom förlovning och äktenskap/partnerskap. Detta kan bero på att de flesta ungdomar idag har en accepterande syn på kortvariga sexuella förbindelser och att ha samlag redan första gången. Ungdomar är mer tillåtande idag när det gäller antalet sexualpartner jämfört med för 20 år sedan (Gamnes 2005, Larsson 2009).

I föreliggande studie ansåg 39 % av männen och 22 % av kvinnorna att kvinnor som haft många partner förtjänar ett dåligt rykte. Samtidigt som Tikkanens rapport (2011) visade att endast 7 % av männen och 4 % av kvinnorna ansåg att kvinnor förtjänar ett dåligt rykte (Tikkanen et al. 2011). I föreliggande studie ansåg 20 % av kvinnorna att män som haft många partner förtjänar ett dåligt rykte, bara 8 % av männen höll med. I Tikkanens rapport (2011) framkom däremot att 5 % av männen respektive kvinnorna ansåg att män som har många partner förtjänar ett dåligt rykte. Differensen mellan föreliggande studie och Tikkanens rapport (2011) kan bero på åldersspannet och antalet svarande i undersökningsgruppen.

Det framkom i Tikkanens rapport (2011) att fler kvinnor än män ansåg att man ska vara kär i den man har sex med. Detta framkom även i föreliggande studie där männen inte lika starkt förknippar sex med kärlek som kvinnorna. Det fanns också en statistiskt

signifikant skillnad mellan könen i påståendet om det är ok med en sexuell relation mellan två av samma kön där 37 % av männen uppgav att det inte alls är accepterat och bara 11 % av kvinnorna höll med. Samma tendens påvisades i Tikkanens rapport (2011) där färre män än kvinnor höll med i påståendet. Men de allra flesta kvinnor (84 %) i föreliggande studie ansåg att det är ok med en sexuell relation mellan två av samma kön.

Gymnasieungdomarna i föreliggande studie ansåg att det skulle vara allvarigare att drabbas av Hiv och könsherpes än klamydia. Ett mindre antal av gymnasieungdomarna (23 %) uppgav att det bara skulle vara något allvarligt att drabbas av klamydia. Liknande resultat framkom i Tikkanens rapport (2011).

I föreliggande studie uppgav 51 % av gymnasieungdomarna att det hade fått för lite eller ingen kunskap alls om andra STD och 63 % uppgav att de hade fått för lite eller ingen kunskap om Hiv. Det framkommer också i föreliggande studie att männen (50 %) skattade sig ha bättre kunskaper om Hiv än kvinnorna (27 %). I tidigare studier som utförts i Europa framkommer det att de flesta ungdomar saknar kunskaper om andra STD bortsett från Hiv/Aids (Samkange-Zeeb et al. 2011). Gymnasieungdomarna i föreliggande studie saknar främst kunskaper om förekomsten av Hiv och hur Hiv smittar. I övriga Europa är förekomsten av Hiv vanligare än i Sverige (Lazarus et al. 2010). Detta kan förklara varför ungdomar i Europa har större kunskap om Hiv än övriga STD. En studie som utförts i Tyskland visade att de tyska ungdomarna får en stor mängd information om Hiv/Aids via skolans sexualundervisning och därmed tror att Hiv/Aids är den vanligaste STD bland ungdomar. Samtidigt saknar de Tyska respondenterna information om andra STD och är omedvetna om klamydians utbredning (Lengen et al. 2010). Om den svenska sexualundervisningen i skolan utvecklas och handlar mer om Hiv är det viktigt att man betonar att Hiv inte är den vanligaste STD i Sverige.

Gymnasieungdomarna i föreliggande studie hade goda kunskaper om klamydia. De vet hur klamydia smittar och vart man ska vända som om man vill testa sig. Trots att gymnasieungdomarna har goda kunskaper om klamydia visar studien att det finns bristande kunskaper om andra STD. Drygt hälften av gymnasieungdomarna ansåg att kunskapen de har fått från grundskolan och gymnasiet om andra könssjukdomar är otillräcklig. En studie utförd i Turkiet visade att ungdomarna inte har tillräckligt med

kunskap om symtom, smittvägar och tecken på en STD. Många av deltagarna i studien visste t.ex. inte att en STD kan uppträda asymtomatiskt (Gokengin et al. 2003). Det är av stor betydelse att upprätthålla den goda kunskapen som gymnasieungdomarna har om klamydia i föreliggande studie. Som det nämnts tidigare är klamydia den vanligast rapporteringsskyldiga könssjukdomen i Sverige och de flesta fallen anmäls bland ungdomar (Blaxhult 2010, Herlitz & Forsberg 2010). Att klamydia kan smitta även om man själv inte har några symtom uppgav 84 % av gymnasieungdomarna i föreliggande studie och ungefär 14 % uppgav att de inte vet. I en annan svensk studie uppgav bara 46 % av ungdomarna att klamydia kan uppträda symtomfritt (Hoglund et al. 2009). Detta är ytterligare en indikator på att gymnasieungdomarna i föreliggande studie har goda kunskaper om klamydia.

Trots att de flesta ungdomar har vetskap om att kondom skyddar mot oönskade graviditeter och mot STD visar tidigare studier utförda i Europa att de inte leder till en beteendeförändring (Samkange-Zeeb et al. 2011, Andersson-Ellstrom & Milsom 2002). I föreliggande studie framkom att gymnasieungdomarna hade vetskap om att risken för att smittas av en könssjukdom ökar om man har sex utan kondom. Fler kvinnor än män ansåg att det är viktigt att testa sig för olika könssjukdomar innan man går över till sex utan kondom med en ny partner.

Sextiofyra procent av gymnasieungdomarna i föreliggande studie hade en positiv inställning till kondomanvändning och visade att kvinnornas attityd till kondomanvändning var mer gynnsam än männens. Liknande resultat framgick av Larssons studie (2007) att unga män var mindre ansvarstagande än unga kvinnor vad det gäller att skydda sig vid samlag (Larsson et al. 2007). Ytterligare en studie visade att männen var mer negativt inställda till att använda kondom än kvinnorna, 39 % av de manliga studenterna i Turkiet uppgav att de aldrig använder kondom medan 21 % av kvinnorna uppgav det (Gokengin et al. 2003). Det fanns följaktligen en statistiskt signifikant skillnad mellan könen i föreliggande studie att fler kvinnor än män gärna vill använda kondom och tyckte att det var bra om deras partner föreslog det.

I en interventionsstudie utförd i Sverige framkom det att gymnasieungdomarna föredrog att sjukvårdspersonal, bland annat sjuksköterskan, hade hand om lektionerna i sexualundervisningen. Gymnasieungdomarna upplevde att informationen som de fick av sjukvårdspersonal var bättre än den information de erhöll av lärare på skolan (Larsson et al. 2006). Det som framkommer av föreliggande studie är att det fanns en

bristande kunskap gällande könssjukdomar, dess smittväg och vetskapen om att vissa STD kan uppträda asymtomatiskt. Sjuksköterskan kan bidra genom att delta i sexualundervisningen på skolor genom att ge god information om könssjukdomar och dess komplikationer. Eftersom att skolans sexualundervisning har visat sig vara en betydelsefull kunskapskälla för ungdomarna, så är det viktigt att informationen som ges via skolan är av god kvalitet då detta kan förebygga riskbeteende och smittspridningen av STD.

4:3 Metoddiskussion

Studien har utförts med kvantitativ metod genom utdelning av enkäter. Enkätstudie valdes för att få ett brett underlag till forskningsproblemet och för att erhålla så många svar som möjligt. Enkäterna har delats ut i klassrum där författarna har varit närvarande och sedan samlat in alla enkäterna efter besvarandet. Forskning har visat att det ger en högre svarsfrekvens i studier där enkäterna delas ut personligen än via postenkäter (Herlitz & Forsberg 2010, Polit & Beck 2012).

Urvalsmetoden för studien var ett bekvämlighetsurval och inklusionskriterierna begränsades till att gälla personer från 18-år och äldre. Detta för att undvika problem med målsmans tillstånd. Författarna hade innan studien bestämt att det skulle vara en jämn könsfördelning i studien för att kunna påvisa eventuella skillnader och likheter mellan män och kvinnor i resultatet. Föreliggande studie fick en svarsfrekvens på 85 % 38 män och 45 kvinnor vilket anses vara en relativt hög svarsfrekvens. Det är dock fortfarande en liten urvalsgrupp vilket leder till att resultatet blir mindre kraftfullt och blir svårt att generalisera på en större grupp (Polit & Beck 2012). Vid de tillfällen som enkäten delades ut på avsedd gymnasieskola fanns ett externt bortfall i form av elever som var sjuk eller av annan orsak inte var i skolan. Författarna har inte tagit ställning till det externa bortfallet för det ansågs inte viktigt för studiens utfall.

Det interna bortfallet i enkäten har främst berört fråga 8 i enkätformuläret som handlar om kondomanvändning, frågan har besvarats med fler alternativ än ett. Om studien utförs igen kan denna fråga förslagsvis göras om till en flervalsoalternativsfråga. Fråga 12 har dikotomiserats till svarsalternativen 1-2 (instämmer inte alls), 3 (instämmer delvis) och 4-5 (instämmer helt och hållet). Liknande gjordes i studien med UngKAB09 därför valdes samma tillvägagångssätt i denna studie (Tikkanen et al. 2011). Svaren på dessa frågor kan vara missvisande i resultatet, det hade varit bättre att ha dessa som tre valsoalternativsfrågor. På fråga 4 och 5 har alternativet ”Annat” valts att inte presenteras i resultatet då ingen deltagare i studien har lämnat någon kommentar.

Validitet och reliabiliteten kan vara förändrad eftersom att 8 frågor valdes ut från originalinstrumentet, som från början innehöll 63 frågor och var en Internet enkät.

4:4 Slutsats

De flesta gymnasieungdomar i studien har goda kunskaper om könssjukdomar. Det framkommer dock att kunskapen är liten om hur vissa STD smittar och om att STD kan uppträda asymtomatiskt. Allmänsjuksköterskan kan bidra genom att ge god information till ungdomar om olika könssjukdomar och vilken smittväg dessa har. Det behövs mer forskning på området om svenska ungdomars attityder, kunskaper och riskbeteenden för att få en vidare uppfattning samt för att se om attityderna och kunskaperna är relaterade till sexuellt beteende.

Slutord

Vi vill tacka alla gymnasieelever som deltagit i vår studie. Ett speciellt tack riktas till rektorn på avsedd gymnasieskola för ett positivt och hjälpsamt bemötande och för att vi fick möjligheten att utföra studien på er skola. Vi vill också tacka vår handledare Kati Knudsen. Ännu en person vi vill tacka är Annika Nilsson för hjälpen och stötningen på sluttampen.

5. Referenser

Andersson-Ellstrom, A. & Milsom, I. (2002) Knowledge about the prevention of sexually transmitted diseases: a longitudinal study of young women from 16-23 years of age. *Sexually transmitted infections* 78(5), 339-341.

Blaxhult, A. (2010) [Sexually transmitted infections. Good strategies can stop the increase]. *Läkartidningen* 107(6), 334-334.

Christianson, M., Johansson, E., Emmelin, M. & Westman, G. (2003) "One-night stands" -- risky trips between lust and trust: qualitative interviews with Chlamydia trachomatis infected youth in north Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health* 31(1), 44-50.

Darj, E. & Bondestam, K. (2003) Adolescents' view on the use of condoms. *Läkartidningen* 100(44), 3510-2, 3515-6.

Gamnes, S. (2005) Kärlek, närhet och sexualitet. In *Grundläggande omvårdnad*. 3 (Kristoffersen N.J., Nortvedt F. & Skaug E., eds.), Liber, Stockholm.

Gokengin, D., Yamazhan, T., Ozkaya, D., Aytug, S., Ertem, E., Arda, B. & Serter, D. (2003) Sexual knowledge, attitudes, and risk behaviors of students in Turkey. *The Journal of school health* 73(7), 258-263.

Gottvall, M., Larsson, M., Hoglund, A.T. & Tyden, T. (2009) High HPV vaccine acceptance despite low awareness among Swedish upper secondary school students. *The European journal of contraception & reproductive health care : the official journal of the European Society of Contraception* 14(6), 399-405.

Herlitz, C. & Ramstedt, K. (2005) Assessment of sexual behavior, sexual attitudes, and sexual risk in Sweden (1989-2003). *Archives of Sexual Behavior* 34(2), 219-229.

Herlitz, C. (2009) Sexual risk-taking in the general population of Sweden (1989-2007). *Sexual health* 6(4), 272-280.

Herlitz, C.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.

Herrmann, B. (2006) [Chlamydia infections increasing in Sweden, too. Better knowledge and a national intervention program are necessary]. *Läkartidningen* 103(18), 1412-1415.

Hoglund, A.T., Tyden, T., Hannerfors, A.K. & Larsson, M. (2009) Knowledge of human papillomavirus and attitudes to vaccination among Swedish high school students. *International Journal of STD & AIDS* 20(2), 102-107.

Jones, N.R. & Haynes, R. (2006) The association between young people's knowledge of sexually transmitted diseases and their behaviour: a mixed methods study. *Health, Risk & Society* 8(3), 293-303.

Larsson, A. (2009) Sexuellt överförbara sjukdomar. In *Pediatrik omvårdnad* (Hallström I. & Lindberg T., eds.), Liber, Stockholm.

Larsson, M., Eurenus, K., Westerling, R. & Tyden, T. (2006) Evaluation of a sexual education intervention among Swedish high school students. *Scandinavian Journal of Public Health* 34(2), 124-131.

Larsson, M., Tydén, T., Hanson, U. & Häggström-Nordin, E. (2007) Contraceptive use and associated factors among Swedish high school students. *The European Journal Of Contraception & Reproductive Health Care: The Official Journal Of The European Society Of Contraception* 12(2), 119-124.

Lazarus, J.V., Sihvonen-Riemenschneider, H., Laukamm-Josten, U., Wong, F. & Liljestrand, J. (2010) Systematic review of interventions to prevent the spread of sexually transmitted infections, including HIV, among young people in Europe. *Croatian medical journal* 51(1), 74-84.

Lengen, C., Jäger, S. & Kistemann, T. (2010) The knowledge, education and behaviour of young people with regard to *Chlamydia trachomatis* in Aarhus, Denmark and Bonn,

Germany: do prevention concepts matter? *Social science & medicine* 70(11), 1789-1798.

Lescano, C.M. & Tolou-Shams, M. (2010) Adolescents and sexually transmitted infections: prevention, diagnosis, and intervention. *Brown University Child & Adolescent Behavior Letter* 26(7), 1.

Makenzius, M., Gadin, K.G., Tyden, T., Romild, U. & Larsson, M. (2009) Male students' behaviour, knowledge, attitudes, and needs in sexual and reproductive health matters. *The European journal of contraception & reproductive health care : the official journal of the European Society of Contraception* 14(4), 268-276.

Milton, A. (2003) [helsinkidecl.pdf \(application/pdf-objekt\) 2011\(11/24/2011\)](#).

Nationalencyklopedin. (2011) *Nationalencyklopedin*. Nationalencyklopedin, Malmö.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011) *Forskningsprocessen : kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Liber, Stockholm.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012) *Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.

Rembeck, G., I. & Gunnarsson, R., K. (2011) Role of gender in sexual behaviours and response to education in sexually transmitted infections in 17-year-old adolescents. *Midwifery* 27(2), 282-287.

Samkange-Zeeb, F.N., Spallek, L. & Zeeb, H. (2011) Awareness and knowledge of sexually transmitted diseases (STDs) among school-going adolescents in Europe: a systematic review of published literature. *BMC public health* 11, 727.

Skolverket (2011) *Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011*. Skolverket : Fritze [distributör], Stockholm.

Smittskyddsinstitutet (2011) *Sexuellt överförbara infektioner - Smittskyddsinstitutet 2011(11/24/2011)*.

Socialstyrelsen (2008) Smittspårning vid sexuellt överförbara infektioner. Socialstyrelsen, Stockholm.

Socialstyrelsen (2009) Folkhälsorapport 2009. Socialstyrelsen, Stockholm.

Socialstyrelsen (2011) Att förebygga HIV och STI : kunskapsunderlag och vägledning för förebyggande arbete bland ungdomar och unga vuxna. Smittskyddsinstitutet : Socialstyrelsen, Stockholm.

Sykepleiernes Samarbeid i Norden (2003) SSNs etiske retningslinjer.pdf (application/pdf-objekt) 2011(11/24/2011).

Tikkanen, R., Abelsson, J. & Forsberg, M. (2011) gupea_2077_25017_2.pdf (application/pdf-objekt) 2011(11/24/2011).

