

Beteckning: _____



Akademien för hälsa och arbetsliv

Ungdomar och sexualitet -
Attityder hos anställda på ungdomsmottagningar i
Gävleborgs län

Emmelie Bruzelius
Juni 2010

C-uppsats 15 hp
Folkhälsovetenskap

Hälsopedagogiska programmet
Examinator: Lennart Öhlund

Sammanfattning

Bruzelius, E. (2010). *Ungdomar och sexualitet – Attityder hos anställda på ungdomsmottagningar i Gävleborgs län*. Högskolan i Gävle, Akademin för hälsa och arbetsliv.

Syftet med denna studie var att undersöka och beskriva vilka uppfattningar och värderingar anställda på ungdomsmottagningar i Gävleborgs län har om ungdomars sexuella och generella hälsa. Information samlades från tre anställda på ungdomsmottagningar i Gävleborgs län, varav en var kurator och två var barnmorskor. Metoden som användes var kvalitativa ostrukturerade intervjuer. Resultaten visar att informanterna sätter ungdomars sexualitet i förbindelse med deras allmänna hälsotillstånd och de anser att det finns tydliga kopplingar mellan ungdomars attityder till sexualitet och deras sexuella beteenden. Vidare menar samtliga svarande att föräldrar och samhället i stort har mycket stark inverkan på ungdomars attityder till sexualitet. Resultaten diskuteras slutligen i relation till tidigare forskning.

Nyckelord: Ungdomar, sexualitet, uppfattningar, värderingar, hälsa.

Abstract

Bruzelius, E. (2010). *Adolescents and sexuality – Attitudes among employees at Juvenile receptions in Gävleborgs län*. Högskolan i Gävle, Akademin för hälsa och arbetsliv.

The aim of the current study was to examine and describe what perceptions and values of employees at Juvenile receptions in the county of Gävleborg have about adolescents' sexual and general health. Information was gathered from three different employees at Juvenile receptions in the county of Gävleborg, one welfare officer and two midwives. The method used was unstructured qualitative interviews. The results show that the informants put adolescents' sexuality in relation to their general health status and they think there are distinct connections between adolescents' attitudes toward sexuality and their sexual behaviors. Furthermore, all the respondents argue that parents and the society have very strong impact on adolescents' attitudes toward sexuality. The results are eventually discussed in relation to previous studies.

Keywords: Adolescent, sexuality, attitudes, values, health.

Innehållsförteckning

Sammanfattning

Abstract

1. Inledning	1
2. Bakgrund.....	2
2.1 Sexualitet och hälsa	2
2.2 Sexualitet i samhället	2
2.3 Sexuella beteenden	3
2.4 Sexualitet och föräldrar	4
2.5 Ungdomsmottagning.....	5
2.6 Hälsoarbetares uppfattningar om sexualitet	6
3. Begreppsdefinitioner.....	7
3.1 Sexualitet.....	7
3.2 Hälsa	7
3.3 Sexuell hälsa	7
4. Syfte.....	8
4.1 Frågeställningar	8
5. Metod	8
5.1 Design	8
5.2 Urval och Undersökningsgrupp	9
5.3 Datainsamlingsmetod.....	9
5.4 Tillvägagångssätt	10
5.5 Dataanalys	10
5.6 Forskningsetiska överväganden	10
6. Resultat.....	11
6.1 Helhetssyn på hälsa	11
6.2 Vanliga problem	11
6.3 Fysiska problem.....	12
6.4 Psykiska problem.....	12
6.5 Självkänsla	13
6.6 Sexualitet.....	14
6.7 Kärlek	15
6.8 Föräldrar	16
6.9 Kulturskillnader	17

6.10 Sex och droger.....	18
7. Diskussion.....	19
7.1 Sammanfattning.....	19
7.2 Metoddiskussion.....	20
7.2.1 Informationssökning.....	20
7.2.2 Urval.....	20
7.2.3 Metodval.....	20
7.2.4 Validitet och reliabilitet.....	21
7.3 Resultatdiskussion.....	22
7.4 Avslutande diskussion.....	24
8. Referenser.....	26
Bilaga 1 – Förfrågan om deltagande.....	28
Bilaga 2 – Förberedande mail.....	29

1. Inledning

Utgångspunkten för denna uppsats grundar sig i intresset för de psykosexuella aspekterna av unga individers hälsa och välmående. Detta studeras genom uppfattningar hos de anställda på ungdomsmottagningar i länet där undersökningen genomförs. Uppsatsen kommer inledningsvis att behandla tidigare forskning kring ungdomar och sexualitet, för att sedan övergå i syfte och frågeställningar för undersökningen. Den forskning som tas upp är något spridd och behandlar olika perspektiv på ungdomar och sexualitet.

Problematiken rörande ungdomar, deras sexuella vanor och attityder till det är väl omtalade i dagens samhälle och därför också i forskningen. Forskningen kring ungdomar och sexualitet skapar ett möte mellan två stora forskningsfält. Den utgör från ett håll ett bidrag till sexualitetsforskningen och från ett annat håll en bredare kunskap om ungdomen och ungdomars liv. Beroende av vilken disciplin och forskningstradition en undersökning utgår från ser metoder och urval olika ut. Resultaten redovisas också ofta på olika sätt vilket i regel gör forskningen inom detta område svåra att jämföra (FHI 2006). Den problematik statistiken avslöjar är bland annat allt fler tidiga tonårsaborter samt ökade fall av en rad olika könssjukdomar (Hultgren 2004). Samtidigt som forskningen först och främst vill kartlägga utbredningen av dessa problem finns också ett intresse i att hitta bakomliggande orsaker till dem och anledningar till varför problemen uppstår och ökar. Detta kan besvaras genom att undersöka de sociala komponenterna av vår sexualitet, det vill säga de normsystem och attityder vi lever efter, eftersom människor ofta agerar utifrån dessa. Heberlein (2004) konstaterar att sexualitet och relationer påverkas tydligt av förutsättningar i det aktuella samhälle som undersöks. Det blir därför viktigt att ta hänsyn till förändringar gällande framför allt samhällets dynamiska karaktär som större rörlighet både geografiskt och socialt (FHI 2006). Den intensifierade kommunikationen i kombination med migrationen i vårt samhälle har skapat en miljö där många skilda tankemönster om relationer och sexualitet möts. Ungdomar fostras idag in i ett samhälle som påverkas av många olika sätt att tänka och det handlar mycket om att hitta sin egen väg och sitt eget förhållningssätt (FHI 2006).

2. Bakgrund

2.1 Sexualitet och hälsa

Under vissa delar av historien sågs inte sexualiteten som något så personligt som den gör idag utan var snarare en samhällsfråga, en fråga om nativitet (Olsson 1999). Genom historien har det rent fysiskt sexuella umgänget nästan alltid stått i fokus medan det numera finns hälsoinriktningar som till exempel den humanistiska eller den holistiska som fokuserar på hälsa på många olika sätt, däribland den inriktning som studerar den psykiska hälsan. Med mental hälsa menar författarna bland annat social kompetens, kommunikation, fungerande kognitiv kapacitet och kreativitet (Medin & Alexandersson, 2000). I 1996 års nationella studie av sexualitet och hälsa i Sverige redovisas ett tydligt samband mellan den självskattade fysiska och psykiska hälsan och den sexuella tillfredsställelsen. I en studie av Igartua, Thombs, Burgos och Montoro (2009) visade resultaten att icke heterosexuella ungdomar har en högre risk för psykisk ohälsa. Detta tror författarna delvis beror på den osäkerhet man som ungdom kan uppleva kring sin sexuella läggning och det utanförskap man kan uppleva som icke heterosexuell. Andra studier visar att ett fungerande och njutningsfullt sexualliv förbättrar hälsan på många sätt och kan vara en stärkande faktor för individers välmående. På så sätt kan individers sexualitet ses som både frisk- och riskfaktor på den generella hälsan (FHI, 1998).

2.2 Sexualitet i samhället

Sexualitet handlar inte enbart om det fysiska samlaget utan även om så enormt mycket mer. Det krävs inte många minuter av litteratursökningar för att inse hur komplex sexualiteten är som fenomen. Genom att diskutera ett ämne så privat som vår sexualitet berörs också automatiskt de djupa existentiella frågorna som till exempel vad normalitet och en människas värde är. En annan faktor som komplicerar det hela ytterligare är tidsperspektivet. Attityder kring sex och sexualitet är något som förändras kontinuerligt i tid och rum och är därför näst intill omöjligt att generalisera gällande ålder, kön eller tidsperiod (Medierådet; Lennerhed, 2006, 2002). Sexualiteten värderas också annorlunda för den enskilde individen under olika livsskeden. Det finns många psykologiska, sociala och psykosociala ämnen som bär med sig denna typ av problematik. Skillnaden är kanske den att frågor kring sexualitet har ytterligare två viktiga aspekter att betänka. En av dem är att som företeelse är sexualiteten varken så synlig eller talbar som många andra komponenter i våra liv, den andra är att det är ett normbetingat ämne, vilket gör att individens kontext i hög grad påverkar åsikter och attityder (Medierådet; Gråberg & Klefbom, 2006, 2007). Framför allt påverkar primärgruppen våra normer och beteenden i hög grad, samt referensgruppen (Maltén, 2007).

I en rapport från Folkhälsoinstitutet (2006) har man sammanfattat forskning i landet mellan åren 2000-2005 som undersökt utveckling, förändringar och trender gällande ungdomars sexualitet. Där diskuteras bland annat att kommunikationen kring sexualitet har förändrats på grund av internet, med tanke på den oändliga information som där finns att finna. En helt ny mötesplats har introducerats för dagens ungdomar och detta kan förstås innebära både för- och nackdelar. I Sverige tycks det finnas ett tydligt mönster att flickor och pojkar förhåller sig olika till många olika företeelser som rör sexualitet, samliv och relationer (ibid).

I en studie av Hipwell, Keenan, Loeber och Battista (2010) undersöks unga flickors intima beteenden vid 12 års ålder. Författarna påpekar att de insatser som gjorts för att förhindra för tidig sexualdebut mest har bestått av att till exempel leta efter sociala och demografiska samband mellan graviditeter, antal samlagspartners och användning av preventivmedel, samt att detta har saknat effektivitet. Istället anser Hipwell et. al. (ibid) att man bör fokusera mer på de sexuellt betingade intima beteenden som ungdomar uppvisar tidigare, innan sexualdebuten. Resultaten visar också att det är viktigt att i det förebyggande arbetet ta hänsyn till de sociala normer som finns kring sexuellt beteende. Även Olsson (1999) menar att det är av yttersta vikt att tankar kring normer och värderingar läggs med i beräkningen när man diskuterar förändringsarbete. Studien visade även skillnader i sexualdebuten mellan olika etniska grupper, vilket författarna tror även det hänger samman med olika sociala normer för sexualitet inom olika grupper. Meston och Ahrold (2008) har undersökt skillnader mellan europeiska, amerikanska, asiatiska och latinamerikanska ungdomars normativa sexuella beteenden. I likhet med tidigare studier visade även den att asiatiska ungdomar är betydligt mer konservativa ifråga om antal sexualpartners och debutålder medan amerikanska och europeiska ungdomar både har en lägre debutålder och fler sexualpartners. Resultatet visade även att ju lägre nivå av anslutning till den aktuella kultur de lever i, ju starkare fokus hamnar istället på kulturellt ärftliga faktorer.

2.3 Sexuella beteenden

En annan förändring i Sverige som nämns i folkhälsorapporten är att den romantiska bilden av intima relationer suddas ut alltmer. Detta förändrar på så sätt den kärleksideologi som kopplar samman sex och kärlek, som tidigare varit en mycket tydlig del av normen för sexualitet i Sverige. Kärleksideologin innebär att man identifierar sexuella handlingar som en del i en kärleksrelation och att kärleken på så sätt legitimerar sexualiteten (FHI, 2006). Tolkningen att kärleksideologin suddas ut grundas bland annat på att forskning visar ett ökat antal sexualpartners under en livstid, fler tillfälliga sexuella kontakter, en ökad acceptans för gruppsex

samt fler individer som anser att samlag är accepterat även utanför fasta relationer (Forsberg, 2005). Även Gavelin (2007) identifierar detta som en trend hos ungdomar men menar istället att det är denna förändring i sig som bär med sig en del naturliga konsekvenser, som till exempel att fler har sexuella relationer med individer de inte har romantiska känslor för och på så vis troligen har fler sexualpartners under livet än förut. I en studie av Willoughby och Carroll (2009) undersöks sambandet mellan attityder till både samboende och äktenskap i relation till sexuell erfarenhet under ungdomen. Studien har identifierat tänkbara påverkansfaktorer som till exempel religiositet och individuella skillnader hos ungdomarna som kan påverka attityder till sexualitet och på så sätt även deras beteende. Författarna skriver att det är högst troligt att ungdomars sexuella beteenden är kopplade till deras attityder till sex och vice versa.

En tidig samlagsdebut är sammankopplat med en rad olika former av sexuella riskbeteenden (FHI, 2006). De som är tidiga samlagsdebutanter har en högre risk att falla in i reproduktionsrelaterade problem såsom sexuellt överförbara sjukdomar och oönskade graviditeter. I rapporten påpekas dock att detta är statistiska fakta och inte nödvändigtvis gäller den enskilde individens risktagande, utan visar mer på tendenser på gruppnivå. En studie av Davies, Dix, Rhodes, Harrington, Frison, och Willis (2004) visar att tidiga sexuella erfarenheter ger större nackdelar för flickor än för pojkar, i avseende till social status och psykiskt välmående. Många studier visar även att det på gruppnivå finns skillnader i samlagsdebut mellan individer med olika klassbakgrund samt beroende på svensk eller utländsk bakgrund. De flesta ungdomar är generellt nöjda med sina sexuella erfarenheter, däremot visar tendenser att pojkar är mer nöjda med det första samlaget än flickor. (FHI; Forsberg 2006, 2005).

Ett annat ämne som diskuteras i forskningen är mönster som identifierats kring sex och droger. Kopplingen mellan sex och berusningserfarenhet är tydligare bland kvinnor än bland män. Cirka 10 procent av ungdomarna på studieförberedande gymnasieprogram redovisar att de regelbundet använder alkohol i samband med samlag (FHI, 2006). I en studie om kvinnliga studenter i Uppsala visar resultatet att 31 procent av kvinnorna haft samlag på grund av drogpåverkan som de sedan ångrar (Tydén, Olsson och Häggström- Nordin 2001).

2.4 Sexualitet och föräldrar

Många studier visar att det finns kopplingar mellan föräldraskapet och den sexuella hälsan hos ungdomar och unga vuxna. Föräldrar anses spela en mycket viktig roll i den sexuella utvecklingen. I en studie av De Graaf, Vanwesenbeeck, Woertman, Keijsers, Meijer, och Meeus (2009) studeras å ena sidan ålders- och könsspecifika associationer mellan föräldrars stöd och

vetskap om sina barns förehavanden och å andra sidan sexuell erfarenhet och sexuell hälsa. Både föräldrars stöd och vetskap om barnens liv visade positiva effekter på både användande av preventivmedel, sociala färdigheter i sexuella relationer, sexuell tillfredsställelse och en senarelagd sexualdebut. De Graaf et al. (2009) skriver vidare att positiva sexuella erfarenheter hör ihop med det generella välmåendet och därför kan bidra till en förbättrad folkhälsa. Bjärås och Kanström (2003) påpekar även att mycket forskning gjorts kring hur man kan senarelägga den sexuella debuten hos ungdomar men att det även finns andra områden att lägga vikt vid, till exempel att ungdomar har säkra och njutningsfulla sexuella erfarenheter när de väl väljer att bli sexuellt aktiva och att de både fysiskt och psykiskt mår bra i sin sexualitet. Författarna anser att ju äldre ungdomar blir ju mindre påverkas de av föräldrarnas attityder och influeras istället mer av vänskapskretsen.

2.5 Ungdomsmottagning

Utifrån vad tidigare forskning lagt sin tyngdpunkt vid kan det vara intressant att se hur människor som arbetar med ungdomar uppfattar att individers attityder till sexualitet stämmer överens med deras agerande. Behovet av stöd från omgivningen är stort under ungdomsåren. Ungdomsmottagningar är en del i det sociala nätverk som kan underlätta alla yttre och inre förändringar, beslut och problem som kan vara påfrestande för ungdomar att hantera på egen hand (FHI, 2005). Hur det ser ut på landets ungdomsmottagningar, hur arbete och inriktningar skiljer sig åt på olika platser, huruvida det finns psykologer och gynekologer tillgängliga med mera visar en rapport från Folkhälsoinstitutet (2005) där man intervjuat anställda på ungdomsmottagningar samt ungdomar som besökt dem.

Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar, FSUM, har en mycket bred formulering gällande ungdomars välmående som tyder på en mycket bred syn på hälsa, vilket stämmer väl överens med den holistiska utgångspunkten i denna uppsats. De psykiska aspekterna nämns som lika viktiga som de fysiska. Det är viktigt för dem som arbetar på ungdomsmottagningar i landet att ha kunskaper om den verklighet som ungdomarna lever i, för att på ett professionellt sätt kunna bemöta och hjälpa dem som besöker ungdomsmottagningen (FHI, 2005). Samtliga av de anställda som intervjuas i Folkhälsoinstitutets rapport har valt att arbeta med ungdomar eftersom de har större förändringsberedskap än äldre. Något annat som nämns är drivkraften som de anställda känner av att få arbeta utifrån helhetsperspektiv och framför allt det friska hos ungdomarna samt att få förmedla värderingar för hälsosamma livsval (FHI, 2005).

Gävleborgs län har nio stycken ungdomsmottagningar där man erbjuder bland annat samtal per telefon eller personligen, undersökningar och tester. De yrkesgrupper som finns representerade är barnmorska, kurator, ungdomsläkare, gynekolog/läkare, dietist och psykiatriker/läkare. Samtliga finns dock inte på alla ungdomsmottagningar (<http://www.lg.se>). Folkhälsorapporten visar att ungdomsmottagningarna i landet skiljer sig mycket rörande bemanning och organisation (FHI, 2005). Volkens (2003) redovisar en rapport kring de psykosociala problem som ungdomar har och som ungdomsmottagningar kan ställas inför, där det är tydligt att problemen varierar avsevärt mellan allt från enklare frågeställningar till allvarliga djupa depressioner, ätstörningar och självmordsförsök.

En utmaning för anställda på en ungdomsmottagning kan vara att man inte vet på vilken nivå ungdomarna bör mötas upp. Detta kan till stor del bero på att individer mognar i så olika takt och detta gör att en del av ungdomarna kanske kommit mycket långt i sin sexuella utveckling medan andra inte har det (Gustavsson & Stephenson 2005). Det är många ungdomar som inte kan prata med sina föräldrar, därför är det så oerhört viktigt att det finns instanser dit de kan vända sig med bekymmer och problem. Gavelin (2007) menar att ungdomar kan ha speciellt svårt att prata med sina föräldrar om sexualitet eftersom det är en så privat och intim del av ens liv. Författaren anser att ungdomar bör få möjlighet att gå sin egen väg och prova sig fram men att detta blir svårare då vi, ibland ofrivilligt, tilldelas en samhällelig bild av vad sex är och hur det ska utövas.

2.6 Hälsoarbetares uppfattningar om sexualitet

En studie av Nakopoulou, Papaharitou och Hatzichristou (2009) undersöker sjuksköterskors uppfattningar om patienters problem med den sexuella hälsan i Grekland. Författarna menar att många hälsoarbetare och då framför allt sjuksköterskor genom sin närkontakt med patienter och klienter, får en mycket talande och deskriptiv bild av individens problem och därför spelar en mycket viktig roll i förbättrande av hälsan. Resultatet visade bland annat att personliga och omgivningsrelaterade faktorer så som till exempel sjuksköterskornas egna uppväxtförhållanden och ålderskillnader hindrade dem från att tala med sina patienter om sexuella problem. De ansåg sig också inkräkta på personers privatliv genom att fråga om den sexuella hälsan och de anser inte att det ingår i deras yrkesroll. Även en annan studie undersöker attityder hos sjuksköterskor angående sexualitet relaterat till vården av patienterna. Resultaten visar även där att informanterna ser det som en svårighet att diskutera sexualitet med sina patienter och att det finns en generell ovilja till det hos sjuksköterskorna (Guthrie, 1999). De som arbetar på ungdomsmottagningar får veta mycket om ungdomarnas liv och självskattning

kring det sexuella beteendet. Unga individer kan av många orsaker vara en osäker källa, eftersom den sociala önskvärdheten måste medräknas, det vill säga att det ofta finns en stor förståelse hos ungdomarna som talar om huruvida ett beteende räknas som rätt eller fel och att man av den anledningen genererar att underrapportera ett eventuellt negativt beteende. Anställda på ungdomsmottagningen anses därför vara en mer fördelaktig källa.

3. Begreppsdefinitioner

3.1 Sexualitet

Sexualitet blev använt som begrepp för människans reproduktionsliv först på 1900-talet. Innan sågs sexuallivet mer eller mindre som privat och något som det inte talades om, än mindre fanns ord för (Lennerhed, 2002). WHO's definition på sexualitet utgår från tron att sexualiteten är ett av människans grundbehov:

”Den är en aspekt av att vara mänsklig, av människans identitet, och kan inte särskiljas från andra livsaspekter. Alla människor, män som kvinnor, hetero -, homo- och bisexuella, unga såväl som gamla, även de med funktionshinder, har en sexualitet och därmed en sexuell längtan och en önskan om att kunna uttrycka sin sexualitet, ensamma eller tillsammans med en partner (Heberlein, 2004, s 40)”.

3.2 Hälsa

Definitionen av hälsa från nationalencyklopedin lyder: *”Ett tillstånd av välbefinnande och fullgoda kroppsfunktioner hos människa (eller djur); såväl om det tillfälliga som det mer permanenta kroppstillståndet”* (<http://www.ne.se>). Medin och Alexandersson (2000) diskuterar de olika inriktningarna i synen på hälsa, humanistisk och biomedicinsk. I detta fall är den humanistiska inriktningen den intressanta, då framförallt den holistiska synen på hälsa är en utgångspunkt i denna uppsats. Naidoo och Wills (2007) påpekar att hälsofrämjande arbete bör utgå från att se hälsa som ett multidimensionellt begrepp, det vill säga att bland annat de sociala, andliga och sexuella aspekterna av hälsa ska ses som minst lika betydelsefulla som de fysiska och på så sätt se till hela människan.

3.3 Sexuell hälsa

De många definitioner som finns av sexuell hälsa existerar på grund av att det är något föränderligt och att det bygger på människors uppfattning om de båda komplexa begreppen sexualitet och hälsa. WHO's definition lyder; *”en integration av fysiska, emotionella, intellektuella och sociala aspekter på den sexuella existensen, som berikar och utvecklar personlighet, kommunikation och kärlek”* (Naidoo & Wills, 2007, s 350). Med detta citat kan tolkas att WHO vill poängtera alla människors rätt till sexuell välbefinnande, vilket bland annat innefattar en respekt gentemot sexu-

alitet och sexuella relationer, rätt till säkert sex och lustfyllda sexuella relationer (Heberlein 2004). Naidoo och Wills (2007) diskuterar även sexualitetens betydelse för vår hälsa och det motsägelsefulla i hälsoarbetet kring frågan. Då syftar författarna till den skyldighet som finns att försvara och skydda medborgare från kända hälsorisker, samtidigt som individers sexuella beteenden ses som personliga val och bör respekteras.

4. Syfte

Att undersöka vilka uppfattningar och värderingar anställda på ungdomsmottagningar i Gävleborgs län har om ungdomars sexuella och generella hälsa.

4.1 Frågeställningar

- Vilka typer av problem har ungdomar som söker upp ungdomsmottagningen?
- Uppfattar personalen samband mellan ungdomars sexuella och allmänna hälsa?
- Hur påverkas ungdomar av samhällsnormer och värderingar i det aktuella samhället?

5. Metod

Studien genomfördes genom en deskriptiv kvalitativ undersökning med ostrukturerade intervjuer (Backman, 2008). Metoden valdes med avsikt att få en djupare förståelse och ett mer ingående resultat än vid en kvantitativ studie (Rienecker och Stray – Jörgensen, 2008), då syftet handlade om en subjektiv bedömning från informanterna. Det som önskades framgå av intervjuerna var hur intervjupersonerna ser på ungas sexualitet kopplat till den fysiska och psykiska hälsan utifrån sin yrkesroll. Intervjun berörde både hur de upplever att ungdomarna resonerar kring dessa frågor men även deras egna personliga värderingar. Litteratursökning efter tidigare forskning gjordes i databaserna ERIC, Psycinfo och Academic Search Elite. De sökord som användes var: Sexuality, sex, health, wellbeing, adolescent, youth.

5.1 Design

Det genomfördes en deskriptiv kvalitativ studie, där både fysisk och psykisk hälsa diskuterades som faktorer till ett generellt välmående. En kvalitativ undersökning är ämnad att studera hur någonting är beskaffat och att förstå hur livsvärlden ser ut hos en individ eller en grupp individer (Hartman, J., 2004).

5.2 Urval och Undersökningsgrupp

Intervjuer gjordes med tre anställda på tre olika ungdomsmottagningar i Gävleborgs län. Anledningen till att man involverar färre informanter i en kvalitativ undersökning än i en kvantitativ är för att kunna få en djupare förståelse för individerna. På grund av så få deltagare blir också urvalet mycket viktigt (Hartman, J., 2004). Urvalet gjordes på anställda på ungdomsmottagningar istället för ungdomar därför att ungdomar genererar att svara utefter social önskvärdhet, det vill säga att det kan finnas en önskan hos ungdomarna att leva på ett speciellt sätt och att de svarar utefter dessa önskningar och inte verklighetstroget (Hartman, J., 2004; Backman, 2008). Detta sågs som nödvändigt för undersökningens trovärdighet att undvika. I urvalet söktes människor som arbetar på en ungdomsmottagning och som har erfarenhet av interaktion och samtal med ungdomar rörande till exempel sexualitet, hälsa och livsfrågor. Detta för att få en så realistisk och djupgående bild som möjligt av de anställdas åsikter och attityder kring ungdomars sexualitet. Personer av båda könen från olika yrkeskategorier ingick i studien och denna information om intervjupersonerna redovisas i uppsatsen. Informanternas ålder redovisas inte i resultatet. Kön och yrkesroll är inkluderat i informationen eftersom bedömningen gjordes att de faktorerna troligen kan påverka svaren på ett eller annat sätt.

5.3 Datainsamlingsmetod

Undersökningen genomfördes med ostrukturerade djuplodande intervjuer. En ostrukturerad intervju innebär att frågor kan uppkomma under intervjuens gång och att både intervjupersonen och intervjuaren har stor påverkan på hur utfallet blir. Metoden valdes utifrån motiveringen att den bör vara rekommenderad eller lånad från en eller flera tidigare undersökningar samt att den sågs som relevant för syftet med undersökningen (Reinecker och Stray- Jörgensen, 2008). Människors attityder är teoretiska begrepp och det är först när de analyserats som de kan användas i praktiken (Eriksson & Wiedersheim- Paul 2006). Intervjuerna var ostrukturerade, ungefär 60 minuter långa och genomfördes efter att intervjuaren förberedde en intervjuguide med huvudteman för intervjun. En ostrukturerad intervju valdes för att få så berättande och utförliga svar som möjligt. För att informanterna skulle hålla sig till det område som ämnades undersökas samt att det tydligt skulle framgå att frågorna handlade om informanternas attityder, förbereddes en intervjuguide med de teman och huvudfrågor som önskades beröras (Hartman, J., 2004). Tio teman förbereddes i intervjuguiden och sedan tillkom en del frågor under intervjuens gång. Intervjuerna genomfördes ostrukturerat med öppna frågor för att få ett aktivt deltagande hos informanterna istället för enbart ja- och nej svar. (Se bilaga 2).

5.4 Tillvägagångssätt

Kontakt togs via mail och telefon med samtliga ungdomsmottagningar i Gävleborgs län där de anställda tillfrågades om de var intresserade av att delta i studien. (Se bilaga 1). Mailkontakt togs med en anställd på en ungdomsmottagning, som i sin tur konsulterade övrig personal på just den arbetsplatsen om det fanns intresse av att delta i intervjustudien. En av de anställda var intresserad av att ställa upp på en intervju. Vidare hittades två intervjupersoner till att intervjua på två andra orter. Dessa kontaktades via telefon. Den förberedda intervjuguiden skickades ut till informanterna via mail en viss tid innan intervjutillfället för att de skulle känna sig förberedda och att få lite tid att fundera på frågorna för att kunna bidra med intressant information. För två av deltagarna skickades frågorna cirka en vecka i förväg och för en deltagare skickades frågorna tre dagar innan intervjutillfället. Samtliga intervjuer gjordes på deltagarnas arbetsplatser och dokumenterades med bandspelare.

5.5 Dataanalys

Intervjuerna spelades in på bandspelare och transkriberades sedan till text. Materialet bearbetades sedan utifrån de centrala nyckelord som framträdde av informanternas svar. Varje intervju kodas i texten med fullständigt anonym pseudonym förutom att kön och yrkesroll redovisas. Dataanalysen består av två större moment, kodning och tolkning (Hartman, J., 2004). Kodningen innebär att minimera, organisera och kategorisera den text som framkommit av intervjuerna. Först plockades det ut gemensamma begrepp från textmassan som kändes intressanta, vidare skapades kategorier för dessa begrepp för att lättare kunna förstå och tolka dem. I nästa moment, tolkningen, sattes kategorierna i relation till varandra för att presenteras i resultatet. I intervjuerna och analysen av dessa användes metoden interaktiv induktion, det vill säga att data samlades in samtidigt som analysen pågick och vice versa (Hartman, J., 2004). Fenomenografisk metod användes för att beskriva och observera deltagarnas uppfattning och förståelse för ungdomar och sexualitet. Fenomenografien används mest inom pedagogiken och syftar till att beskriva olika uppfattningar av specifika fenomen, de som önskas studeras (Alexandersson, 1994).

5.6 Forskningsetiska överväganden

Innan en studie genomförs bör en rad etiska överväganden göras (Trost, 2008). Just denna undersökning bedömdes varken av författaren eller av handledaren vara kränkande av individers privatliv då ingen nämns vid namn och frågor rörande åsikter och värderingar är allmänna. Intervjuerna gjordes med informanter över 18 år med deras frivilliga samtycke och information gavs till deltagarna vid intervjutillfället om deras rätt att när som helst avbryta

samt att det material som spelas in kommer att behandlas konfidentiellt och endast av intervjuaren. Vidare är orterna för ungdomsmottagningarna anonyma i texten för att bevara deltagarnas integritet (Hartman, S., 2003).

6. Resultat

Resultaten av studien presenteras med utgångspunkt i bearbetning av intervjumaterialet och redovisas utefter de kategorier som tagits fram utifrån vad informanterna diskuterat. Elva stycken kategorier presenteras. Dessa är helhetssyn på hälsa, vanliga problem, fysiska problem, psykiska problem, självkänsla, sexualitet, kärlek, föräldrar, kulturskillnader, droger och samhällets påverkan. IP 1 är en man, han har arbetat som kurator på en ungdomsmottagning i tio månader. IP 2 är en kvinna, hon har arbetat som barnmorska på en ungdomsmottagning i 17 år. IP 3 är en kvinna, hon har arbetat som barnmorska på en ungdomsmottagning i elva år.

6.1 Helhetssyn på hälsa

Samtliga tre informanter kommenterar hur viktigt det är i arbetet att se till hela människan med alla olika aspekter av livet som kan påverka måendet. IP 3 anser att de på hennes arbetsplats är mycket noga med att alla anställda har samma värdegrund och utgår från samma typ av tankesätt. Detta anser hon vara viktigt därför att de anställda då bemöter ungdomarna på samma sätt och de som kommer får på så sätt alltid den hjälp som ungdomsmottagningen vill representera. IP 1 nämner att han utgår från ett salutogent perspektiv, det vill säga att han i arbetet fokuserar på det friska hos människan istället för det sjuka. IP 3 förklarar tydligt hur hon menar:

”Det handlar mycket tycker jag om att ha en helhetssyn på hälsa, både fysiskt och psykiska faktorer kan påverka hur ungdomarna mår, hur de har det socialt och så vidare” (IP 3).

Med detta visar hon delvis att hon fokuserar på hälsa istället för ohälsa, vilket är en viktig utgångspunkt i hälsofrämjande och förebyggande arbete. Vidare poängterar hon att alla aspekter av hälsan är lika viktiga och bör tas hänsyn till, vilket tyder på en mycket bred förståelse för begreppet hälsa.

6.2 Vanliga problem

IP 2 och IP 3 diskuterar främst ungdomarnas fysiska problem, medan IP 1 tar upp de psykiska problem som han upplever. IP 1 kommenterar att det inte handlar så mycket om ökningsar av vissa specifika problem utan att det snarare går i vågor och att det är stor variation på problemen. Även IP 2 anser att vissa problem kommer och går och att om man slår ut det på lång

sikt kan man troligen inte se någon ökning av något speciellt utan snarare att det är mer eller mindre under vissa perioder.

”Ungdomsaborter ökar inte märkvärt, det är någon plus minus varje år. Blivande unga mammor hade någon topp för något år sedan just i den här kommunen, men där tror jag snarare att om man slår ut det på längre sikt så går det i perioder och inte fortgående trender” (IP 2).

IP 2 utgår från sin egen erfarenhet i bedömningen av ungdomarnas problem, vad hon faktiskt ser i sitt arbete istället för att utgå från forskningen. Det blir då en bedömning endast utifrån kommunen där IP 2 arbetar, men IP 1 är överrens med henne i sitt uttalande. IP 3 anser dock att spridningen av könssjukdomar har ökat, då hon arbetar med smittspårning och där upplever eventuella mönster mycket tydligt.

6.3 Fysiska problem

Samtliga informanter menar att de flesta som kommer till ungdomsmottagningen vill ha hjälp med att skaffa eller välja preventivmedel, men att det också kan gälla bland annat provtagningar. Vissa ungdomar har också funderingar kring hur de ser ut i underlivet och om de är normala. IP 1 arbetar som kurator och tar därför personligen emot ungdomar med psykiska problem men menar ändå att arbetsplatsen i stort har mer fokus på fysiska problem. IP 3 arbetar främst med smittspårning och tycker att detta tar upp väldigt mycket av arbetstiden. Hon upplever att de flesta som kommer för att testa sig gör det därför att de upplever problem:

”Alltför få skulle jag vilja påstå kommer för att testa sig enbart för att de har haft oskyddat sex, så länge de inte upplever några symtom. Vi försöker ju sprida information om att könssjukdomar även kan ligga latent, alltså att det inte märks” (IP 3).

IP 3 tror att det finns fler ungdomar i behov av att testa sig, men de gör det tyvärr inte på grund av att de inte upplever några symtom.

6.4 Psykiska problem

Problem som informanterna nämner att ungdomarna har är bland annat nedstämdhet, depression och stress. Dessa problem tror de ofta beror på att det är så höga krav på ungdomar numera, från så många olika håll i samhället. På så sätt upplever informanterna också att ungdomarna har högre krav på sig själva och att detta medför en ännu högre stressnivå. IP 1 säger att det är vanligt att ungdomarna upplever olika typer av relationsproblematik, till exempel i parrelationer eller inom familjen. De kan ha svårt att hitta sin roll eller sin plats i en relation, vilket i sig är stressande.

”Problemen kan handla om skolsituationen, relationer till kompisar men också relationer hemma till föräldrar och syskon och så. Det är inte så vanligt att man kommer just hit till oss kuratorer för att man har sexuella funderingar, det är sällan ingången men senare kan det mycket väl visa sig vara orsaken till problemen de upplever i övriga livet” (IP 1).

IP 1 identifierar inte relationsproblem eller nedstämdhet som i första hand relaterat till sexualitet, men medger att det mycket väl kan vara en del av problemet. Han menar vidare att det inte behöver vara så att individen vänder sig till honom med sexuella funderingar, men att det senare visar sig vara det huvudsakliga problemet. Varför ungdomarna inte vill eller vågar nämna problem med sin sexualitet förrän de känner sig trygga med personen ifråga tror han kan bero på att det är ett känsligt ämne, eller helt enkelt att de själva inte identifierat det som ett problem.

”Det är också mycket samtal. Plus att väldigt många ungdomar mår dåligt. Jag upplever att de mår väldigt dåligt. De kommer först till oss och sedan är det mitt ansvar som barnmorska då att skicka dem vidare till en kurator eller till andra psykosociala team som finns” (IP 2).

IP 2 uttrycker en oro för ungdomars psykiska hälsa, men inte heller hon identifierar det som något enbart kopplat till sexualitet. Hon säger sig inte ha särskilt stor erfarenhet inom det området, utan nämner att hon oftast bara har kortare samtal med ungdomarna innan hon avgör om de behöver mer psykologisk hjälp, vilket hon inte kan stå för.

6.5 Självkänsla

Informanterna använder självkänsla och självförtroende som ett och samma begrepp. Med detta tolkas det som att de syftar till hur ungdomarna ser på sig själva, hur väl de kan stå upp för sina åsikter och rättigheter samt om de tycker om sig själva eller inte.

”Det är väldigt mycket just nu att självkänslan verkar vara viktig. Det är många som använder det ordet själva när de kommer hit. Jag har dålig självkänsla och dåligt självförtroende och så vidare” (IP 1).

IP 1 påpekar att det är ungdomarna själva som tar upp problem med till exempel självkänsla, frågan är ju då om den som arbetar med ungdomarna och ungdomarna själva syftar till samma saker när de pratar om dessa begrepp, vilka kan vara ganska tvetydiga. Självkänslan kopplar samtliga informanter även ihop med alla övriga ämnen som diskuteras i intervjun och de menar att självförtroende och självkänsla är en avgörande faktor för hur man väljer att ta hand om sig samt hur väl man kan hantera motgångar i livet. Även påverkan från omgivningen blir betydligt mer avgörande för någon som har låg självkänsla:

”Jag tror ungdomarna är väldigt öppna för väldigt mycket. Det tror jag är sammankopplat med självförtroendet, om man vet vem man är och vill vara är man mindre lättpåverkad. Det man kan göra när man arbetar är väl att föregå med gott exempel och ge dem så mycket ”riktig” kunskap som möjligt om man säger så” (IP 2).

IP 2 anser att man har lättare för att gå sin egen väg och ta sina egna beslut om man har ett gott självförtroende. Hon tror också att man som anställd på ungdomsmottagningen har en möjlighet att påverka ungdomarnas självförtroende till det bättre och ge dem korrekt information om hur saker och ting förhåller sig.

”Jag tänker att om man pratar om till exempel självkänslan, om måendet rent generellt utifrån det, så tänker jag att har man i grunden en dålig självkänsla, alltså rent allmänt, så påverkar det också det sexuella måendet, den delen av hälsan så att säga” (IP 3).

IP 3 knyter i citatet samman självkänsla med den sexuella hälsan, där hon anser att dessa hör ihop och påverkar varandra. IP 3 diskuterar även under intervjun människan som helhet och hur viktigt det är att ta hänsyn till alla komponenter som påverkar individers hälsa.

6.6 Sexualitet

Samtliga deltagare anser att ungdomar generellt är mycket öppna och intresserade av att bejaka sin sexualitet. Däremot påpekar IP 1 och IP 3 att det kan vara svårt för ungdomarna att identifiera psykiska problem som sexuella. IP 1 säger:

”Att man är ledsen och så, det kanske beror på att man är osäker på sin sexualitet eller vad det nu kan vara och eftersom allt hänger ihop kanske det är svårt att reflektera över just vad det är som gör att jag mår dåligt” (IP 1).

IP 1 har erfarenhet av ungdomar som inte alltid är säkra på varför de mår dåligt, utan att de kanske kommer till honom just för att få hjälp att reda ut delar av livet som de känner sig osäkra på. Alla intervjupersonerna anser att ungdomarna är mycket medvetna om att sexualiteten är en viktig del i livet för att må bra och att det finns väldigt många olika sätt att se på saker och ting. Detta styrks med ett citat från IP 2:

”Ungdomar pratar om sex på ett otroligt naturligt sätt. De inser verkligen att det är en jättestor och viktig del av livet. Då sitter vi där, vi som ska tala om för dem vad de bör tänka på för att den här biten ska kunna bli väldigt bra. Det blir betydligt lättare när de är så tillmötesgående. Det är otroligt öppet måste jag säga” (IP 2).

IP 2 antyder i citatet hur viktigt hon själv anser att sexualitet är i livet och hon uttrycker en glädje för att även ungdomarna inser detta. IP 1 och IP 2 menar att ungdomar tar till sig be-

greppet sexualitet och pratar om sex mycket utifrån vad vuxna ger dem för bild av det. Det betyder kanske att vuxna i ungdomarnas närhet lyckats förmedla en öppen och naturlig syn på sexualitet, vilket har lett till att även ungdomarna behandlar ämnet på ett naturligt sätt.

”Om man säger ett påstående i klassrummet: Om jag säger kyssar och kel och smek, vad säger ni då, då får man ofta svaren att ja det kan ju också vara sex. Ändå så går de ofta tillbaka till att det är samlaget som man ändå tänker på först och att ”det där andra” ska leda till det. Om man diskuterar runt det lite så får i alla fall jag känslan av att sex kan vara en massa andra saker än samlag, det andra är också viktigt” (IP 1).

Detta citat syftar till att påvisa hur många olika tankesätt det kan finnas hos ungdomarna om sexualitet. IP 1 har en relativt tydlig bild av hur ungdomar han träffar ser på sex och hur stor variation det finns på både erfarenhet och åsikter kring det. Han upplever personligen, vilket han nämner, att sex kan vara en hel del andra saker än just samlag, även om det är det ungdomarna ofta ser som det huvudsakliga.

6.7 Kärlek

Informanterna upplever en del förändringar hos ungdomar, till exempel gällande synen på kärlek kopplat till sex. IP 1 och IP 2 menar att man inte bör generalisera att ungdomar antingen förknippar sex med kärlek eller inte utan att det kan se ut på olika sätt, för olika personer eller i olika situationer. Vidare tror de att vi vuxna har ett ansvar i vad som blir en ”trend” i livsstilen hos ungdomarna. De poängterar att det vi vuxna förmedlar kommer ungdomarna att leva efter:

”Det här med att kärlek och sex, vi vuxna sprider budskapet att ungdomar bryr sig inte så mycket om att vara kära, just nu är det okej att bara vara kk (knullkompis, egen notering). Det är ju saker vi går ut med och pratar om i skolorna och så. Det förmedlas att vi har en annan syn på sex än vi hade förut. I ju med att man förmedlar det så får de ju också just den synen” (IP 1).

IP 1 säger i citatet att ungdomarna påverkas av vad vi förmedlar till dem. Det han frågar sig är i vilken grad vuxna påverkat ungdomar till att tänka så, och i vilken grad det ligger i sanning i påståendet att så skulle vara fallet. IP 1 avslutar dock svaret med att tillägga att han trots allt tror att det finns en svagare koppling hos ungdomarna mellan sex och kärlek nu än förut, detta baserat på att ungdomar visar sig ha fler sexualpartners nu än för tio år sedan. IP 3 upplever också tydligt att ungdomarna känner en svagare koppling mellan sex och kärlek nu än förut:

”Jag tror inte att ungdomar ser på sex och kärlek på samma sätt som förut. Vissa förknippar det kanske fortfarande, men jag tror faktiskt inte det. Inte alls på samma sätt som det var förr, för kanske

20-30 år sen. Men det är ju något vi har strävat efter egentligen, att det inte ska vara något kärlekstväng att ha sex. Men nu har det istället nästan blivit ett problem med tanke på att man inte skyddar sig” (IP 3).

IP 3 anser inte att det är något fel att ha sex med fler personer eller att det skulle vara sämre nu än förut. Däremot tror hon att ungdomarna är mindre benägna att skydda sig när de har sexuella relationer med fler personer, vilket hon ser som ett stort problem.

6.8 Föräldrar

Samtliga svarande poängterar föräldrarnas roll i ungdomarnas liv som mycket avgörande för deras utveckling. IP 1 och IP 2 upplever också att det finns tendenser till att anta att man umgås mindre med sin familj än man gjorde förut. Detta förtydligas med citatet:

”Det var en ungdom som jag träffade i en klass som berättade att han aldrig skulle äta mat med sina föräldrar. Det berodde inte på att de inte var hemma eller något sådant där utan helt enkelt: vem vill göra det? Man vill inte vara med föräldrarna riktigt utan man sköter sig själv. Det säger ju kanske inte så mycket om ungdomar som grupp men det kanske är någon form av allmän sanning. Man gör inte så mycket saker tillsammans och man pratar inte om saker i vardagen, håller problemen för sig själv lite istället kanske” (IP 2).

IP 2 poängterar att hon tror att man som ungdom helt enkelt inte vill umgås med sina föräldrar så mycket. Hon menar vidare att historien inte står för några fakta om ungdomar som grupp, men att det ändå kan ligga något i resonemanget. Hon kommenterar också att ungdomar kanske inte är bekväma med att prata med sina föräldrar om problem de har och kanske hellre vänder sig till en skolkurator eller till ungdomsmottagningen. På ungdomsmottagningen där IP 1 arbetar har de ofta möten med ungdomarna tillsammans med föräldrarna, för att man har en önskan om att föräldrarna ska vara delaktiga i ungdomarnas liv. IP 1 berättar:

”Man pratar om att föräldrarna är väldigt viktiga i början och sen blir kompisar mer och mer viktiga. Jag tror inte egentligen att föräldrarna blir mindre viktiga för att kompisarna blir mer viktiga, utan att föräldrarna är lika viktiga men att de bara får en annan roll. Man kanske förhåller sig lite annorlunda till föräldrarna när man blir äldre men de är lika viktiga... Kanske man tappar relationen lite om man bara vill vara till lags som förälder och inte vågar göra sig obekväma” (IP 1).

IP 1 har en stark tro att föräldrarna är lika viktiga i ungdomarnas liv även när de blivit äldre. Han menar vidare att det är viktigt som förälder att våga säga ifrån och som han uttrycker det, ”göra sig obekväma”. Med detta syftar han på att han tror att många föräldrar kliver åt sidan när ungdomen nått en viss ålder och mer eller mindre låter dem sköta sig själva, vilket han

inte alltid tror är så bra. Samtliga informanter anser vidare att föräldrars attityder och värderingar påverkar mer hur ungdomarna agerar än eventuella regler i hemmet.

6.9 Kulturskillnader

IP 2 berättar att det kommer en del ungdomar med utländsk bakgrund medan de övriga inte upplever det som vanligt alls och kommenterar därför inte frågan närmare. Hon berättar istället att hon tror att vår samhällssyn rent allmänt kan skapa stora konflikter med hur ungdomar med utländsk bakgrund ser på sexualitet i sin kultur:

”Tjejerna har problemet att det kan bli konflikter om de blir kära i svenska killar som de vill ha sex med, när de ju måste vara oskulder när de gifter sig. Här är det ju väldigt viktigt med informationen kring den förlegade mödomshinnan som inte finns, det kan underlätta avsevärt för de här ungdomarna. Samtidigt hänger det ju mycket ihop med deras kultur och deras moral så att säga, så även om det inte märks att de inte är oskulder vet de ju själva om det och kan må dåligt av det i alla fall. Det är svåra frågor” (IP 2).

IP 2 anser att det finns stöttande omständigheter för flickor som kommer från andra kulturer, som att till exempel informera om de fysiska delarna i ett samlag. Hon kommenterar dock att det för dessa ungdomar också är en moralisk fråga på en helt annan nivå än vad det är för svenska ungdomar, vilket gör det till ett komplext problem. IP 2 kommenterar att det oftast handlar om andra generationens invandrare, som upplever en större kulturkrock än de som är födda i ett annat land och fortfarande lever efter de reglerna. Hon poängterar vidare att det är viktigt att anpassa sexualundervisningen till dessa ungdomar på ett bra sätt. Detta visar sig i följande citat:

”Man måste veta att man absolut inte kan ha liknande sexualundervisning för utländska som svenska ungdomar i 8an, 9an. Många svenska ungdomar har sexuellt umgänge i den åldern och många utländska ungdomar har inte ens sett hur de själva ser ut där nere. Man får göra det otroligt försiktigt, för att respektera deras kultur” (IP 2).

Citatet visar att IP 2 är mycket mån om att i arbetet ta hänsyn till ungdomarnas kultur och seder. Hon anser att det är en mycket viktig grupp som behöver ungdomsmottagningar minst lika mycket som andra ungdomsgrupper och att de inte får tappas bort. Hon kommenterar även att de befinner sig på helt olika ställen i utvecklingen i jämförelse med ungdomar som lever efter den svenska kulturen. Hon anser att det är viktigt att komma ihåg att även grupper som kan te sig homogena kan ha denna problematik, att ungdomarna inte alls befinner sig på samma nivå sexuellt.

6.10 Sex och droger

IP 2 och IP 3 säger att de tror att det finns tydliga samband mellan oönskade graviditeter, könssjukdomar och droganvändande. De båda svarande upplever att majoriteten av de ungdomar som begär provtagning för sexuellt överförbara sjukdomar och graviditetstest uppger att de varit alkoholpåverkade vid deras senaste samlag. Detta tror IP 2 är sammankopplat med att man inte är lika benägen att skydda sig när man är drogpåverkad. Hon kommenterar i ett citat:

”Nästan samtliga ofrivilliga samlag sker när antingen tjejen eller killen är alkohol/drogpåverkad. Och även om det är frivilligt är det mycket större risk att man inte skyddar sig om man är alkoholpåverkad, och så får de kanske klamydia, och så blir det smittspårning och man minns inte vem personen ifråga var, vilket gör att vi inte alltid kan fånga upp spridningen, om man inte har tur att de kommer frivilligt ändå” (IP 2).

IP 2 säger att det faktum att ungdomarna är mindre benägna att använda kondom när de är alkohol- eller drogpåverkad ses som en självklarhet på hennes arbetsplats. IP 3 kommenterar också att risken för både sexuellt våld och sexuellt utnyttjande ökar om någon av eller båda parterna är drogpåverkad. IP 1 knyter denna fråga till självkänslans betydelse:

”Tycker man inte att man är värd något är det nog ganska givet att man inte heller bryr sig om sig själv och sin kropp. Jag kan tänka mig att just de individer som redan mår dåligt kan hamna i sällskap där de blir utnyttjade på olika sätt. Att man hamnar i sådana destruktiva situationer är kopplat till självkänslan” (IP 1).

IP 1 anser att ungdomar med låg självkänsla och dåligt självförtroende lättare hamnar i en riskgrupp för destruktivt beteende, gällande bland annat alkohol och andra droger. Då syftar han till högkonsumenter av alkohol eller droganvändare och inte de som sällan dricker eller använder droger. Han nämner att ungdomarna kan bli utnyttjade och att de vid återkommande tillfällen hamnar i sådana situationer.

6.11 Samhällets påverkan

Alla tre informanter ser påverkan av omgivningen som en självklar del i ungdomarnas liv. Samtliga poängterar att det finns både för- och nackdelar med påverkan från media och övrig omgivning. IP 1 tycker att det är en självklarhet att samhället i stort påverkar ungdomars åsikter och attityder, och framför allt ett ämne som sexualitet. IP 2 säger att med tanke på att det

är samhällets bilder som visas upp i media som det normala och även många gånger önskvärda, är det givetvis också väldigt avgörande för hur individer resonerar. IP 1 kommenterar ungdomars medvetenhet:

”Ungdomarna är i allra högsta grad medvetna om att de blir påverkade, av medier, av tidningar, filmer och så vidare... Samhället har ju stor påverkan på hur man ser på sex och vad sexualiteten är. Internet och all sorts propaganda som finns där är ju väldigt tillgängligt och väldigt synligt för ungdomarna, det påverkar ju allting och på så sätt även sexualiteten” (IP 1).

Den medvetenhet som IP 1 nämner menar han innebär att ungdomarna också kan påverka mycket de ska ta till sig av den information de är utsatta för. Samtliga informanter anser att media och samhällets påverkan är på både gott och ont. IP 3 menar att idealen hos ungdomarna förändras i takt med att samhället gör det och att det är just den kontinuerliga förändring som behövs för att ungdomarna ska kunna skapa sina egna åsikter och värderingar när de frigör sig mer och mer från familjen. IP 2 diskuterar internet som en central nytillkommen källa till information för ungdomarna:

”Det som jag upplever har kommit väldigt mycket är nätet. Allting går så fruktansvärt fort och det finns så fruktansvärt mycket dåligt på nätet, men samtidigt också så himla mycket bra... Jag tror att ungdomarna kan bli lite lurade av en del saker. Det är ju helt klart något som har förändrats” (IP 2).

IP 2 uttrycker en oro för att ungdomarna kanske inte hinner reflektera över vad de anser är rätt och fel. I citatet bekräftas även hennes åsikter om att till exempel internet kan bära med sig både bra och dålig information till ungdomarna.

7. Diskussion

7.1 Sammanfattning

En viktig slutsats som kan dras utifrån undersökningen är att samtliga svarande upplever det som både positivt och negativt att ungdomar generellt upplever sexualitet som något naturligt och att de är mycket öppna kring frågan. Informanterna redovisar även att de anser att attityderna kring och utövandet av sexualitet är högst avgörande för individens hälsa. Att ha oskyddat sex, att utsätta sig för riskfyllda situationer innehållande till exempel sexuellt våld eller att bli utsatt för diverse sexuella handlingar utan sitt medgivande är de enda faktorer som informanterna anser vara skadliga för individen. I övrigt anser de att sex är något som i många fall kan stärka individen och på så sätt också förbättra hälsan, vare sig det handlar om sexualitet i eller utanför en relation. En annan slutsats är att informanterna anser att många olika faktorer påverkar ungdomar i deras val av livsstil och hur de väljer att uttrycka sin sexualitet. De

menar att allt hänger ihop och är sammankopplat på ett eller annat sätt och att det gör det mycket svårt att avgöra vilka faktorer som påverkar vad hos ungdomarna och även hur förändringar sker och av vilka anledningar.

7.2 Metoddiskussion

7.2.1 Informationssökning

Ett flertal artiklar valdes ut för bearbetning, varav ett mindre antal stämde överrens med syftet i undersökningen. Många av artiklarna berörde specifika områden gällande sexualitet som till exempel samband mellan samkönade förhållanden och alkoholkonsumtion. Dessa valdes bort på grund av de snäva områdesavgränsningarna och för att de inte kändes relevanta i en mer omfattande studie av attityder kring sexualitet och hälsa. Andra studier var gjorda i länder i världen som inte sågs som tillräckligt likvärdiga med Sverige i samhällsstruktur vilket gjorde att de inte kunde räknas som tillförlitliga om man syftade till sexualitet som ett socialt och normberoende fenomen. Länder som inte liknar Sverige i utveckling och samhällsstruktur har troligen inte heller likheter gällande ungdomskultur och attityder hos ungdomar.

7.2.2 Urval

Valet att studera åsikter och värderingar hos anställda på en ungdomsmottagning istället för åsikter och värderingar hos ungdomar gjordes delvis på grund av att minimera felkällan gällande social önskvärdhet (Hartman, J., 2004). Ungdomar är högst påverkade av sin omgivning och förväntningarna som finns på deras beteende och detta gör att resultatet kan förvridas och ses i det avseendet därför inte som pålitligt. Vidare är sexuella vanor och beteenden mycket värdeladdade ämnen och det finns därför många uppfattningar hos individer om vad som är rätt och fel. Värderingar och normer som finns i samhället i stort kan i allra högsta grad påverka resultatet i en undersökning om attityder, där resultatet då troligen endast skulle påvisa hur allmänheten eller vår kultur ser på sexualitet och inte individers personliga åsikter. Av dessa skäl gjordes undersökningen på personer som är verksamma inom området, på de som arbetar och pratar mycket med ungdomar och därav troligen ger en bra och realistisk inblick i hur ungdomars problematik kan se ut. Tack vare att intervjupersonerna arbetar på olika arbetsplatser, är av skilda kön samt har olika yrkesroller kan resultatet ses som pålitligt och representativt för länet, då de inte påverkats av en säregen diskurs på en specifik arbetsplats eller inom ett speciellt yrke.

7.2.3 Metodval

Metodvalet motiveras med de fördelar som en intervjustudie för med sig. Dessa är bland annat att man kommer till en betydligt djupare förståelse med intervjuer än med till exempel enkäter

och eftersom resultatet presenteras ur ett subjektivt perspektiv är detta önskvärt. Vidare är intervjuer ett billigt och effektivt sätt att undersöka attityder och värderingar. I uppsatsens bakgrund redovisas två andra studier där resultatet baseras på hälsoarbetares uppfattningar och attityder (Nakopoulou et. al. 2009, Guthrie 1999). Även i dessa studier motiveras intervjustudier av hälsoarbetare med att de genom sin närkontakt med patienter och klienter får en mycket tydlig och trovärdig uppfattning om de problem individerna upplever. Vid ett personligt möte med informanterna uppstår alltid en intervjuareffekt. Detta är en viktig felkälla att beakta och det är värdefullt att redan i undersökningsprocessen minimera denna effekt genom att uppträda professionellt och likvärdigt mot samtliga deltagare (Reinecker och Stray Jørgensen, 2008). Detta gjordes av intervjuaren i bästa möjliga mån, genom att kontakta informanter som var tidigare okända för denne. Vidare genom att endast ställa frågorna utan att samtala mer än nödvändigt och betedde sig likvärdigt mot samtliga deltagare samt att ej kommentera eller visa känsloyttringar när svaren gavs.

Om det istället hade gjorts en enkätstudie hade urvalet kunnat vara betydligt större men frågorna hade inte kunnat besvaras med lika stor bredd och djup, vilket sågs som önskvärt i relation till syftet med undersökningen. Intervjuguiden skickades ut i förväg, vilket kan leda till ett annat resultat än om frågorna till informanterna ställts helt utan förberedelse. Det ges då inte lika stort utrymme för spontana reaktioner men å andra sidan ger det troligen mer utförliga svar, då respondenterna fått tänka igenom ämnet och sina ståndpunkter inom vissa frågor.

7.2.4 Validitet och reliabilitet

Eriksson och Wiedersheim- Paul (2006) skriver att attityder är teoretiska begrepp som kan användas i praktiken först när de analyserats. Därför blir reliabiliteten i en ostrukturerad intervjustudie mycket svår att mäta. Reliabiliteten står för kravet att ett mätinstrument, i detta fall intervjun, ska ge tillförlitliga utslag och kunna genomföras igen med samma resultat. Utifrån detta blir det viktigt för intervjuaren att ställa frågorna i samma ordning, utan känsloyttringar eller genom att visa sina åsikter kring svaren som ges. Detta efterföljdes på bästa möjliga sätt men hade troligen kunnat stärkas ännu mer med till exempel en oberoende intervjuare eller till exempel en telefonintervju. Detta hade å andra sidan kunnat innebära mindre utförliga svar, därför valdes personlig intervju som det mest fördelaktiga alternativet. Eriksson och Wiedersheim- Paul (2006) menar vidare att reliabiliteten ofta är ett problem i tolkande undersökningar, då ett angreppssätt för att ha hög reliabilitet helst ska vara helt oberoende av undersökaren vilket är ofrånkomligt i en intervjustudie. I fråga om intervjun, det vill säga mätinstrumentet, är det viktigt att det mäter det som avses mätas. Det är detta som avgör validiteten i undersök-

ningsmetoden. Validiteten i denna studie kan ha påverkats av undersökningsmetoden då det genom personliga kontakter skapas omedvetna och ofrivilliga åsikter om individer som kan ha påverkat förmågan att analysera neutralt. Resultaten i denna studie kan inte generaliseras eller användas i andra samhällen, då det endast redovisar hur det ser ut just i länet där undersökningen genomförs. Som tidigare nämnts är sexualitet dock något som inte bör generaliseras i något avseende alls, då det är mycket individuellt. Vidare ser det mycket olika ut på olika ungdomsmottagningar i landet och de arbetar på olika sätt (FHI, 2005), vilket är ännu ett skäl till att resultatet inte bör generaliseras.

7.3 Resultatdiskussion

Informanterna i studien redovisar en mycket bred och erfarenhetsbaserad kunskap kring ungdomars tillvaro och många av de områden som påverkar dem i deras sexualitet. De tar upp ett stort antal olika ämnen i resultatet och det som valts ut som mest relevant kommer här att diskuteras utifrån litteratur och tidigare forskning. Samtliga av intervjupersonerna upplever ungdomar som mycket egentänkande och öppna gällande till exempel sex och relationsfrågor, vilket de anser underlättar deras arbete. De är också överrens om hur viktigt det är att se till hela människan, vilket alla landets ungdomsmottagningar har som utgångspunkt (FHI, 2005). Forskning visar tydliga samband mellan den självskattade fysiska och psykiska hälsan och den sexuella tillfredsställelsen (FHI, 1998). Informanterna visar tydligt i sina uttalanden att även de anser att samband finns och att det är mycket relevant att ha i åtanke i deras arbete med ungdomar. De kommenterar att sexualiteten är en mycket viktig del av livet och att om man inte är bekväm i sin sexualitet kan det ofta betyda sämre hälsa även i övrigt.

Respondenterna bekräftar också påståenden från tidigare forskning (FHI, 2006) som säger att ungdomar har en mer avslappnad attityd till sex samt att de har fler sexualpartners nu än förut. Däremot skiljer sig åsikterna gällande vad detta beror på och huruvida det är kopplat till att ungdomar numera skiljer mer på sex och kärlek, vilket grundas bland annat på ett statistiskt ökat antal sexualpartners under en livstid och fler antal individer som anser att samlag är accepterat även utanför fasta relationer (Forsberg, 2005). IP 1 menar att förändringar i attityder hos ungdomar kring sex och kärlek kan vara skapade utifrån den bild vuxna målat upp, inte nödvändigtvis utifrån hur de själva anser att det bör vara. Ingen av intervjupersonerna ser en mer frigjord inställning till sexualitet som något negativt utan snarare som en del i en naturlig utveckling. IP 2 och IP 3 menar dock att nackdelarna kan vara avgörande då de tror att ungdomar är mindre benägna att skydda sig vid tillfälliga sexuella kontakter. Statistiken i Sverige kan kopplas till deras antagande, då den avslöjar bland annat allt fler tidiga tonårsaborter samt

ökade fall av en rad olika könssjukdomar (Hultgren, 2004). IP 3 som arbetar med smittspårning tycker sig se mönster som stämmer överrens med dessa fakta, däremot anser inte IP 1 och IP 2 att det är en ökning just i länet, då de menar att det snarare handlar om periodvisa förändringar, både angående aborter och gällande könssjukdomar.

Sexualitet bör studeras både utifrån ett fysiskt, psykiskt och socialt perspektiv. Hipwell et al. (2010) kom i sin studie fram till att det är viktigt i det förebyggande arbetet med sexualitet att ta hänsyn till de sociala normer som finns kring sexuellt beteende. Forskare har identifierat tänkbara påverkansfaktorer som till exempel religiositet och individuella skillnader hos ungdomarna som kan påverka attityder till sexualitet och på så sätt även deras beteende. Willoughby och Carroll (2009) skriver att det är högst troligt att ungdomars sexuella beteenden är kopplade till deras attityder till sex och vice versa. Det kan vara rimligt att anta att de sociala regler som individer lever efter gällande sexualitet bör kopplas till de normer som grupper lever efter. Maltén (2007) anser att våra normmönster påverkas avsevärt av vår omgivning och då framförallt av primärgruppen, det vill säga familjen. När informanterna diskuterar samhällets och medias påverkan av ungdomars attityder framgår tydligt att samtliga anser att det finns både för- och nackdelar med denna påverkan. De håller delvis med (Gavelin, 2007) om att den individuella resan in i sexualitetens värld försvinner mer och mer i takt med att media och tv exponerar området allt mer. Folkhälsoinstitutet (2006) skriver i en rapport att den allmänna kommunikationen kring sexualitet har förändrats på grund av internet, med tanke på den oändliga information som där finns att finna. IP 2 och IP 1 menar att internet, trots alla negativa sidor som till exempel pornografi, först och främst är en mycket god källa till information för ungdomar.

Ett annat ämne som diskuteras flitigt av intervjupersonerna är föräldrarnas roll i deras barns liv. Många tidigare studier visar att det finns kopplingar mellan föräldraskapet och den sexuella hälsan hos ungdomar och unga vuxna, samt att föräldrarna anses spela en mycket viktig roll i den sexuella utvecklingen. Både föräldrars stöd och vetskap om barnens liv har positiva effekter på både användande av preventivmedel, sociala färdigheter i sexuella relationer, sexuell tillfredsställelse och en senarelagd sexualdebut (De Graaf et al., 2009). Gavelin (2007) skriver att ungdomar kan ha speciellt svårt att prata med sina föräldrar om sexualitet eftersom det är ett så privat och intim del av någons liv. Författaren anser också att det är viktigt att det finns instanser dit ungdomar kan vända sig med sina problem. Detta tror även intervjupersonerna och de motiverar även vikten av landets ungdomsmottagningar delvis med argumentet att ungdomar i vissa avseenden behöver någon utomstående att prata med.

En av informanterna, IP 2, diskuterar ungdomar med utländsk bakgrund och hur man når fram till denna grupp. En studie (Hipwell et al., 2010) visade skillnader i ålder på sexualdebut mellan olika etniska grupper, vilket författarna tror hänger samman med olika sociala normer för sexualitet inom olika grupper. Också IP 2 menar att det är stor skillnad på vilken sexuell nivå man befinner sig beroende av etnisk tillhörighet, detta kan kopplas till påståenden om att samhälle och kultur i allra högsta grad påverkar individens beteenden (Medierådet 2006; Gråberg & Klefbom 2007; Meston & Ahrold; 2008).

Kopplingar mellan sex och alkohol behandlas något försiktigt av informanterna. De menar att det finns mönster som antyder att ungdomarna blir mer vårdslösa och oförsiktiga när de är alkohol- eller drogpåverkade. Informanterna menar dock att de som kommer till ungdomsmottagningen redan ses som något av en riskgrupp för diverse ohälsosamma beteenden och att till exempel berusning kopplat till sexuella handlingar därför kan överrapporteras. Både IP 2 och IP 3 som arbetar med provtagningar och graviditetstest upplever att större delen av de ungdomar som kommer till dem vill testa sig för könssjukdomar eller oönskade graviditeter. De rapporterar då ofta att de varit alkoholpåverkade vid senaste samlaget, vilket kan ses som en riskfaktor för att inte skydda sig. Forskning visar att många kvinnor ångrar samlag de haft vid berusat tillstånd (Tydén et al., 2001). En av folkhälsoinstitutets rapporter visar kopplingar mellan alkoholpåverkan och ett flertal olika sexuella beteenden, där våldtäkt och gruppsex är tydligt utstickande inslag. Det finns anledning att tro att risken för sexuellt våld ökar avsevärt när någon eller båda parterna är alkohol- eller drogpåverkade (FHI, 2006).

7.4 Avslutande diskussion

Den information som respondenterna delar med sig av kan ses som användbar för framtida forskning av en rad olika orsaker. Till exempel är det vanligast att man i dessa typer av undersökningar använder sig av den centrala målgruppen som informationskälla, det vill säga att forskaren vänder sig till ungdomarna personligen. Denna typ av studie är intressant av den anledning att man får en bild av hur människor i ungdomars närhet uppfattar ungdomarna och inte enbart ungdomarnas personliga utsagor av sin livsföring. Undersökandet av attityder kopplat till beteenden kan på så sätt få en ny vinkel, där resultatet även genom andra individer än den aktuella målgruppen, kan delge trovärdig information.

Fortsatt forskning inom området ungdomar och sexualitet bör lägga mer vikt vid ungdomarnas egna åsikter och attityder, vilket jag tror är betydligt mer avgörande för beteendet än vad forskningen hittills givit sken av. Intressant vore också att med ett större urval kunna se tydli-

gare mönster i attityder hos de anställda på ungdomsmottagningen. Vidare finns många outforskade områden gällande sexualiteten kopplat till hälsan, trots att många forskare redan identifierat samband där emellan. För att öka kunskapen kring individers sexualitet behövs också mer forskning kring de sociala och samhälleliga faktorer som avgör och påverkar vår sexualitet.

8. Referenser

- Alexandersson, M. (1994). *Den fenomenografiska forskningsansatsens fokus*. I Starrin, B. & Svensson, P.-G. (Red.). (1994). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. ss. 111-138. Lund: Studentlitteratur
- Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Danmark: Studentlitteratur.
- Bjärås, G, Kanström, L. (2003). *Folkhälsokunskap*. Uppsala: Liber AB.
- Davies, S., Dix, E., Rhodes, S., Harrington, K., Frison, S., & Willis, L. (2004). Attitudes of youth African Americans fathers toward early childbearing. Publicerad: *American Journal of Health Behavior*, 28(5).
- De Graaf, H., Vanwesenbeeck, I., Woertman, L., Keijsers, L., Meijer, S., Meeus, W. (2009). Parental Support and Knowledge and Adolescents Sexual Health: Testing Two Mediation Models in a National Dutch Sample. Publicerad: *Journal of Youth and Adolescence*, 39(2).
- Eriksson, L., T., Wiedersheim- Paul, F. (2006). *Att utreda forska och rapportera*. Malmö: Liber AB.
- FHI 1998. *Sex i Sverige. Om sexuallivet i Sverige 1996*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- FHI 2005:5. *Ungdomsmottagningen – ungdomar och personal berättar*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- FHI 2006:18. *Ungdomar och sexualitet – En forskningsöversikt år 2005*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Forsberg, M. (2005). *Brunetter och blondiner. Om ungdom och sexualitet i det mångkulturella Sverige*. Avhandling för doktorexamen, Göteborgs universitet, 2005.
- Gavelin, I. (2007). *Lita på din tonåring*. Stockholm: Norstedts förlag AB.
- Gråberg, I, Klefbom, J. (2007). *Tonåringar*. Stockholm: Forum AB.
- Gustavsson, H., Stephenson, M. (2005). *Tonårsliv*. Stockholm: Albert Bonniers Förlag AB.
- Guthrie, C. (1999). Nurses' perceptions of sexuality relating to patient care. Publicerad: *Journal of clinical nursing*, 8(3).
- Hartman, J. (2004). *Vetenskapligt tänkande – från kunskapsteori till metodteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Hartman, S. (2003). *Skrivhandledning för examensarbete och rapporter*. Falun: Natur och Kultur.
- Heberlein, A. (2004). *Den sexuella människan – Etiska perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

- Hipwell, A., E., Keenan, K., Loeber, R., Battista, D. (2010). Early Predictors of Sexually Intimate Behaviors in an Urban Sample of Young Girls. Publicerad: *Developmental Psychology*, 46(2).
- Hultgren, S. (2004). *Folkhälsokunskap*. Stockholm: Bonnier Utbildning AB.
- Igartua, K., Thombs, B., D., Burgos, G., Montoro, R. (2009). Concordance and Discrepancy in Sexual Identity, Attraction, and Behavior Among Adolescents. Publicerad: *Journal of Adolescent Health*, 45(6).
- Lennerhed, L. (2002). *Sex i folkhemmet*. Uppsala: Gidlunds förlag.
- Maltén, A. (2007). *Grupputveckling*. Danmark: Studentlitteratur.
- Medierådet. (2006). *Koll på porr – skilda röster om sex, pornografi, medier och unga*. Stockholm: Utbildnings- och kulturdepartementet.
- Medin, J, Alexanderson, K. (2000). *Hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie*. Danmark: Studentlitteratur.
- Meston, C., M., Ahrold, T. (2008). Ethnic, Gender, and Acculturation Influences on Sexual Behaviors. Publicerad: *Archives of Sexual Behavior*, 39(1).
- Naidoo, J, Wills, J. (2007). *Folkhälsa och hälsofrämjande insatser*. Danmark: Studentlitteratur.
- Nakopoulou, E., Papaharitou, S., & Hatzichristou, D. (2009). Patients sexual health: A Qualitative Research Approach on Greek Nurses Perceptions. Publicerad: *Journal of Sexual Medicine*, 6(8).
- Olsson, U. (1999). *Drömmen om den hälsosamma medborgaren*. Stockholm: Carlssons bokförlag.
- Reinecker, L., Stray - Jörgensen, P. (2008). *Att skriva en bra uppsats*. Malmö: Liber AB.
- Trost, J. (2008). *Att skriva uppsats med akribi*. Malmö: Studentlitteratur.
- Tyden, T., Olsson, S-E., Häggström- Nordin, E. (2001). Improved use of contraceptives, attitudes toward pornography, and sexual harassment among female university students. Publicerad: *Women's Health Issues*, 11(2).
- Volkers, M. 2003:10. *Har du tid att lyssna på mig?* Stockholm: Utbildningsförvaltningens rapportserie.
- Willoughby, B., J., Carroll, J., S. (2009). Sexual Experience and Couple Formation Attitudes Among Emerging Adults. Publicerad: *Journal of Adult Development*, 17(1).

Bilaga 1 – Förfrågan om deltagande

Hejsan!

Mitt namn är Emmelie Bruzelius och jag studerar för tillfället till Hälsovetenskap på Högskolan i Gävle. Jag håller nu på med att planera min kommande C-uppsats och är intresserad av att undersöka Era uppfattningar kring ungdomar och sexualitet. Jag tillfrågar samtliga ungdomsmottagningar i länet och vore mycket tacksam om någon av Er är intresserad av att vara med!

Deltagande är frivilligt och kan när som helst avbrytas. Du som förhoppningsvis väljer att delta kommer att tillskrivas en pseudonym i texten och förblir därför anonym. Orten nämns inte heller i den färdiga texten. Jag kommer att behöva ungefär en timme av Din tid och om du godkänner detta ser jag gärna också att samtalet spelas in på bandspelare.

Om Du är intresserad är du välkommen att ringa mig på nummer 070 xxx xx xx eller maila xxxxxx @ xxxxxxxx.xxx

Tack på förhand! / Emmelie

Bilaga 2 – Förberedande mail

Hej xxxx!

Jag är väldigt glad att du valt att delta i min studie om anställda på ungdomsmottagningens attityder till ungdomars sexualitet och hälsa!

Utefter bestämmelser är jag skyldig att informera dig om dina rättigheter att frivilligt delta i undersökningen och att när som helst avbryta. Informationen som du delger mig i intervjun kommer att tilldelas en pseudonym i texten och din arbetsplats kommer inte heller att nämnas. För uppsatsens relevans vore det värdefullt om jag fick ditt godkännande att redovisa kön, ålder och yrkesroll i den slutliga uppsatsen, då du ändå kommer att förbli anonym. Det material som samlas in kommer att behandlas konfidentiellt och jag som intervjuare har tystnadsplikt. Tack på förhand så ses vi snart!

Jag kommer som sagt att behandla frågor kring ungdomars sexualitet, och detta är ett utkast av den intervjuguide som jag gjort inför intervjun:

Din yrkesroll (Ditt arbete och hur länge du har arbetat)

Typiska problem hos ungdomarna

Förändringar

Kopplingar kring sexualitet och hälsa

Ungdomars upplevelse av sex och sexualitet

Sex och kärlek

Föräldrarnas roll

Ungdomar med utländsk bakgrund

Sex och droger

Samhällsideal och normer