

# Högstadiel elever om sexualundervisningen

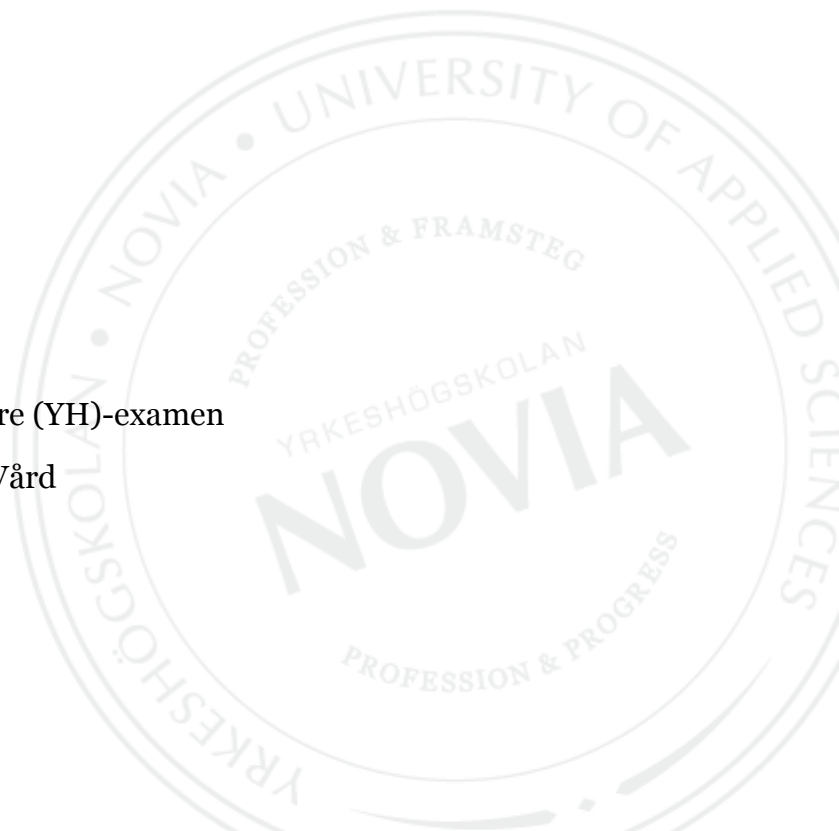
- en kvantitativ studie om vad eleverna i en  
högstadieskola i svenska Österbotten anser om  
sexualundervisningen

Sofia Johansson

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för Vård

Vasa 2013



## **EXAMENSARBETE**

Författare: Sofia Johansson

Utbildningsprogram och ort: Social- och hälsovård, Vasa

Inriktningalternativ/Fördjupning: Vårdarbete

Handledare: Anita Wikberg

Titel: Högstadiel elever om sexualundervisningen

– En kvantitativ studie om vad eleverna i en högstadieskola i svenska Österbotten anser om sexualundervisningen

---

Datum 3.1.2013

Sidantal 45

Bilagor 1

---

### **Abstrakt**

Syftet med detta arbete är att ta reda på vad eleverna anser om sexualundervisningen på en högstadieskola i svenska Österbotten. Frågeställningar i arbetet var: Anser högstadiel eleverna att de har fått nyttig sexualundervisning? Motsvarar sexualundervisningen elevernas förväntningar? Hur gick undervisningen till?

Respondenten har använt en enkät som datainsamlingsmetod. Undersökningen gjordes bland eleverna på årskurs 9. Sammanlagt 70 elever (av 82) svarade på enkäten. Efteråt gjordes statistik på enkätsvaren i statistikprogrammet SPSS. Resultatet redovisas med hjälp utav cirkeldiagram.

Resultatet från enkäterna visade att eleverna hade haft en varierande undervisning. De flesta elever ansåg sig ha fått tillräckligt med information i olika områden och överlag var de nöjda med undervisningen.

---

Språk: Svenska    Nyckelord: Sexualundervisning, hälsofrämjande, ungdomar

---

Förvaras: Yrkeshögskolan Novias bibliotek, Theseus.fi

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Sofia Johansson

Degree Programme: Nursing, Vasa

Specialization: Midwifery

Supervisors: Anita Wikberg

Title: Secondary student's opinion about sex education. An quantitative study of what students in a secondary school in Swedish Ostrobothnia thinks about sex education.

---

Date 3.1.2013

Number of pages 45

Appendices 1

---

### **Summary**

The purpose of this study is to find out what students think about sex education in a secondary school in the Swedish-speaking Ostrbothnia. Issues in the study was: Do the students think they've got a healthy sex education? Is the sex education equivalent to the students' expectations? How was the teaching done?

The respondent have used a questionnaire as a data collection method. The study was conducted among student in grade 9. A total of 70 students (out of 82) responded to the survey. Afterwards statistics were made in SPSS. The result is presented with the help of pie charts.

The results from the questionnaires showed that student had had a good variation in teaching. Most students felt they had received enough information in different areas and, overall, they were satisfied with the education.

---

Language: Swedish

Key words: Sex education, health promotion, adolescents

---

Filed at: Library of Novia University of Applied Sciences, Theseus.fi

# Innehåll

1	Inledning	1
2	Syfte och problemprecisering	3
3	Teoretiska utgångspunkter	4
	3.1 WHO's definition av hälsa	4
	3.2 Penders teori om hälsofrämjande	4
	3.3 Orems egenvårdsteori	6
4	Teoretisk bakgrund	8
	4.1 WHO's definition av sexuell hälsa	8
	4.2 Sexualitetens historia	8
5	Tidigare forskning	9
6	Metod och tillvägagångssätt	18
	6.1 Kvantitativa undersökningar	18
	6.2 Undersökningsgruppen	19
	6.3 Undersökningsmetod	19
	6.3.1 Enkät	20
	6.4 Etisk diskussion	20
	6.5 Undersökningens praktiska tillvägagångssätt	21

7	Resultatredovisning	22
	7.1 Statistik	23
8	Tolkning	37
	8.1 Undervisningens praktiska genomförande	38
	8.2 Tillfredsställande information	39
9	Kritisk granskning	41
	9.1 Validitet	42
	9.2 Reliabilitet	43
	9.3 Brister i förberedelsearbetet	43
	9.4 Brister när det gäller dataanalysen	44
10	Diskussion	44
	Litteratur	
	Bilaga	

# 1. Inledning

Nästan var vi än rör oss idag kommer vi på något sätt i kontakt med sexualitet. Det kommer fram i tidningar, böcker, filmer, serier etc. Eftersom samhället moderniseras varje dag och vi allt lättare får tillgång till media med bl.a. ny teknik så betyder det också att vi påverkas snabbare och lättare idag än tidigare. Detta betyder också att ungdomar (12-16 år) kommer snabbare i kontakt med t.ex. sexualitet. I vår tid behöver vi inse att i och med media och moderniseringen av allt runtomkring oss (teknik, utbildning, livsstil m.m.) så ändras också vår bild av samhället. Det gör att en hel del material är mycket tillgängligt för de flesta när som helst. På grund av att ungdomarna kommer så tidigt i kontakt med sexualitet måste vi förnya och uppdatera våra kunskaper och vårt sätt att lära ut saker om sexualitet, så att de inte tar skada av det de ser, hör och är med om. Vi behöver inse att det ungdomar fick lära sig i högstadiet för 20 år sedan vet många redan vid tidigare ålder idag (Kontula, 2009, 215-219).

I mitt framtida yrke som barnmorska kommer jag att komma i kontakt med sexualitet och människors kunskap om detta. På grund av det är jag intresserad av att ta reda på hur sexualundervisningen är i högstadieskolorna idag. Det är av yttersta vikt att undervisningen är av hög kvalitet som är varierande och flexibel. Undervisningen i högstadieskolorna nuförtiden kan inte vara som den var för 20 år sedan. Det är viktigt att vi följer med utvecklingen och ser till att våra ungdomar lär sig om sexualitet på ett ordentligt sätt som gynnar dem. (Kontula, 2009, 83-85). I Sverige har det gjorts en hel del forskning i och med att bl.a. RFSU jobbar mycket med att förnya undervisning i skolor. I Finland arbetar t.ex. Folkhälsan med sexundervisning och ordnar bl.a. "sexsnack" som är ett paket på några timmar och som tar upp lite om allt, detta kan t.ex. skolor beställa. Många ungdomar har redan haft sexuella aktiviteter innan de fått någon skolning om

könssjukdomar, hur man skall skydda sig, oönskade graviditeter m.m.  
(Guttmacher Institute, 2012).

För att kunna förnya våra kunskaper om vad ungdomar behöver få undervisning om behöver vi först ta reda på vad de tycker. Vad de anser sig kunna, vad de vill lära sig och hur deras tankar kring sexualitet rör sig.

Detta lärdomsprov är beställt av en högstadieskola i svenska Österbotten. Lärdomsprovet kommer att gå ut på att genom en enkät ta reda på vad niondeklassisterna anser om sexualundervisningen idag. Detta kan vara till nytta för bl.a. framtida undervisningsplanering. Genom denna studie önskar respondenten få en inblick i hur eleverna anser att sexualundervisningen vara. Utifrån läroplanen och andra ställen formas frågor som kan svara på ifall högstadieeleverna anser sig ha fått tillräckligt med kunskap om t.ex. anatomin, preventivmedel och graviditet. Alla medverkande kommer givetvis att vara anonyma, enkäten kommer vara frivillig och eleverna skall inte känna sig tvingade eller kränkta på något sätt.

Detta ämne intresserar respondenten eftersom det är viktigt att man följer med och förnyar undervisningen i takt med det våra ungdomar kommer i kontakt med. Ungdomar bör få relevant information som är nyttig. Undersökningar har visat att när kvaliteten på sexualundervisningen i skolan försämras så börjar ungdomar ha sex i allt tidigare åldrar, de har också flera sexpartners, könssjukdomar ökar osv. (Apter & Marions, 2009, 57).

I och med att man tar reda på vad ungdomar anser så kan man vid behov förbättra undervisningen så att våra ungdomar inte gör misstag på grund av okunskap.

## 2. Syfte och problemprecisering

Syftet med detta lärdomsprov är att ta reda på vad dessa elever anser om sexualundervisningen idag. Detta är första steget man bör ta för att i fortsättningen kunna utveckla och förnya undervisningen så att den på rätt sätt motsvarar ungdomarnas behov och önskemål.

Jag vill ta reda på om högstadieeleverna är nöjda med sin utbildning inom sexualitet eller om det finns saker som kunde förbättras, sen vill jag också undersöka själva metoden av undervisningen.

Mina frågeställningar är:

- ⤴ Anser högstadieeleverna att de har fått nyttig sexualundervisning?
- ⤴ Motsvarar sexualundervisningen elevernas förväntningar?
- ⤴ Hur gick undervisningen till?



### 3. Teoretiska utgångspunkter

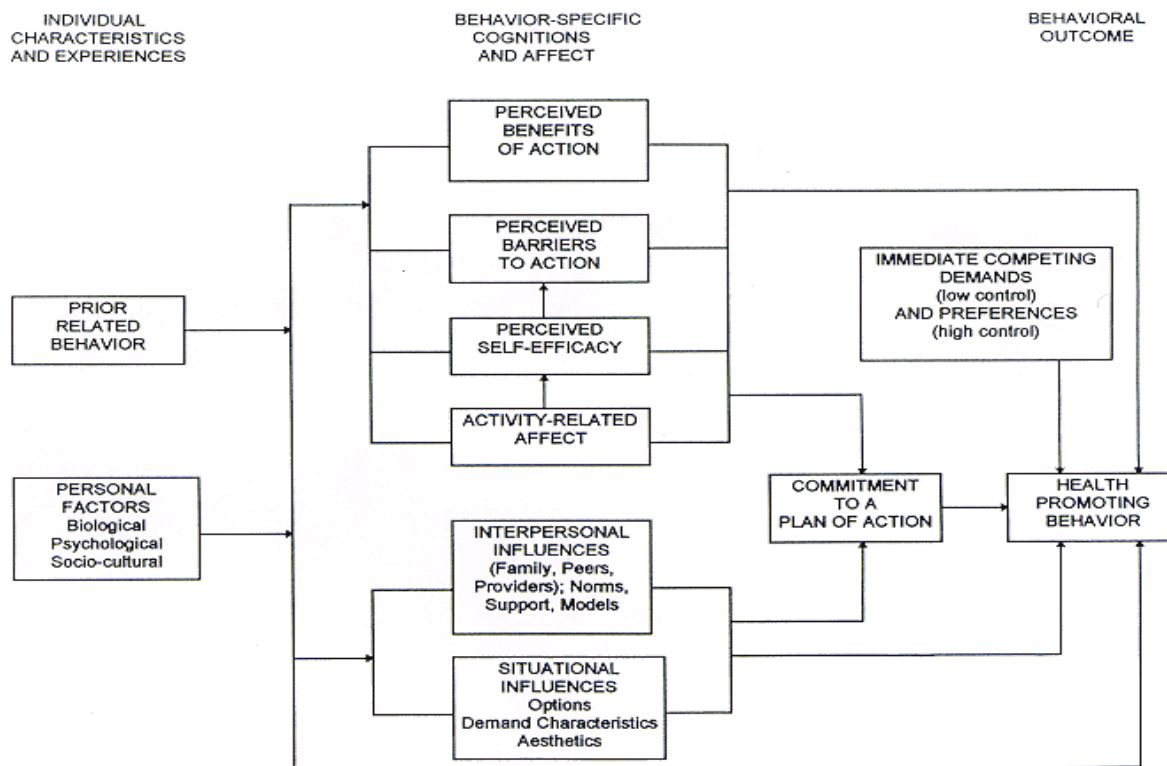
Respondenten för detta lärdomsprov har valt att förklara begreppet hälsofrämjande. Enligt respondenten är detta relevant eftersom man i hälsokunskapen i skolorna försöker främja hälsa. Begreppet hälsofrämjande kommer att förklaras utifrån Penders "The Health Promotion Model" (1982) och Orems egenvårdsteori (1971).

#### 3.1 WHO's definition av hälsa

Året 1948 definierade världshälsoorganisationen (WHO) begreppet hälsofrämjande. Definitionen löd: "Hälsa är ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom." (the state of complete physical, mental and social wellbeing and not merely the absence of disease or infirmity) (WHO, 2012).

#### 3.2 Penders teori om hälsofrämjande

Pender utvecklade 1982 en modell som visar sannolikheten för att människan skall ägna sig åt sådana aktiviteter som gynnar deras hälsa. Modellen utvecklades för att konkret kunna påvisa hur människor själva kan påverka sin hälsa, i vilka steg det görs och vad som påverkar en människas beslut till förändrat beteende.



Revised Health Promotion Model  
(University of Michigan, 2000)

Modellen tar upp två utgångsfaktorer; föregående beteende (Prior Related Behaviour) och personliga faktorer (Personal Factors) dit man räknar biologiska, psykologiska och sociokulturella faktorer. Efter dessa kommer sex olika faktorer som handlar om beteende-specifika kognitioner och påverkar hennes hälsofrämjande beteende. Dessa beskriver Pender som; upplevda fördelar med hälsofrämjande åtgärder (HPB), uppfattade förhinder för hälsofrämjande åtgärder, uppfattad möjlighet att påverka sin hälsa, aktivitets relaterad påverkan, påverkan av andra människor (även normer och modeller) och personliga uppfattningar. Dessa leder direkt eller indirekt ofta till ändrade hälsofrämjande beteende. Denna modell som Pender utvecklat är en modell som används av många olika forskare och inom många olika områden. (Tomey & Alligood, 2002, 625-631)

### 3.3 Orem's egenvårdsteori

Orem's egenvårdsteori handlar om att omvårdnad är som ersättning för egenvård vid tillfällen där människan själv inte kan ta hand om de aktiviteterna. Orem har definierat ordet egenvård som "utförande av sådana aktiviteter som individen själv tar initiativ till och utför för sin egen skull i syfte att upprätthålla liv, hälsa och välbefinnande". Orem har utvecklat en egenvårdsmodell som består av tre teorier; teorin om egenvård, teorin om egenvårdsbrist och teorin om omvårdnadssystem. (Kirkevold, 2008, 148-154)

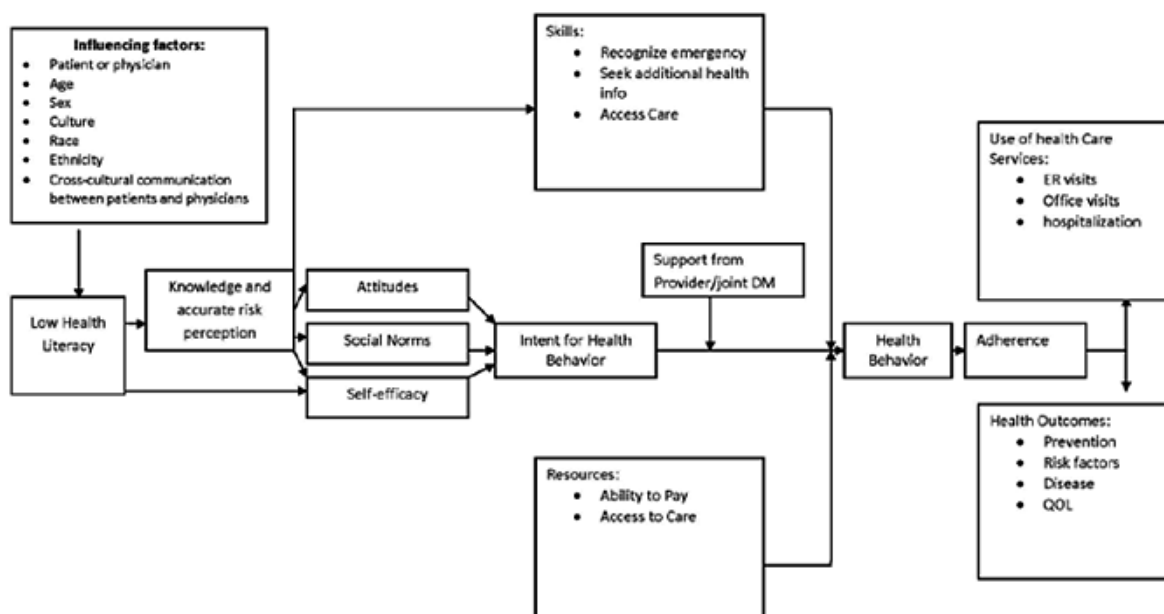
Orem delar in den första teorin (som handlar om behov av egenvård) i tre delar: universella behov, utvecklingsmässiga behov och hälsorelaterade behov. Den första delen handlar om sådant som människan måste göra för att överleva, här har Orem definierat åtta behov varav några handlar om upprätthållande av syreupptagning, vätskeintag och födointag, balans mellan vila och aktivitet och balans mellan ensamhet och social interaktion. I den andra delen finns ett antagande att utveckling pågår hela livet och att det krävs vissa beståndsdelar för främja den utvecklingen. Här nämns t.ex. specifika tillstånd som graviditet eller händelser som förlust av föräldrar. Dessa är beståndsdelar som leder till utveckling av människan. Den sista delen tar upp hälsoproblem och behov som är förankrade i detta. Här tar Orem upp sex olika kategorier varav några är att söka sig till medicinsk hjälp vid sjukdom, genomföra ordinerade åtgärder och att lära sig leva med effekterna av medicinska behandlingar. (Kirkevold, 2008, 148-154)

Den andra teorin (som handlar om egenvårdsbrist) beskriver ett tillstånd där människan själv inte är kapabel att tillgodose sina egna behov och krav. Då krävs att någon annan stiger in och hjälper människan tillgodose de behov hon har. Detta kallas för "närstående-omsorg". (Kirkevold, 2008, 148-154)

Den tredje teorin (som handlar om omvårdnadssystem) beskriver tre begrepp; omvårdnadskapacitet, hjälpmetoder och olika omvårdnadssystem och bygger på

olika hjälpsituationer. Dessa hjälpsituationer är bl.a. där det finns minst två personer (en hjälpbehövande och en hjälpare), där hjälparen vet behoven och är kapabel att utföra dem och där den hjälpbehövande inte klarar av att utföra vissa åtgärder själv. (Kirkevold, 2008, 148-154)

Orem har också utvecklat en modell som beskriver hur människan definierar sina behov och strävar efter hälsa.



(Effective Health Care Program, 2010)

## 4. Teoretisk bakgrund

Sexualitet är någonting som funnits sedan människans början. Det innefattar flera olika områden och kan forskas ur många olika synvinklar. Rent biologiskt handlar sexualitet om fortplantning, medan det kliniskt handlar om att kunna förstå och hjälpa människor med bl.a. sexuella problem. (Lundberg & Mårtenson, 2010, 14-15)

### 4.1 WHO's definition av sexuell hälsa

WHO (världshälsoorganisationen) har en förklaring till begreppet sexuell hälsa. Det lyder:

”Sexual health is a state of physical, mental and social well-being in relation to sexuality. It requires a positive and respectful approach to sexuality and sexual relationships, as well as the possibility of having pleasurable and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence.” (WHO, 2012)

Med detta menas att sexuell hälsa är psykiskt, fysiskt och socialt välbefinnande till sexualitet. Sexualitet skall bemötas med en positiv och respektfull attityd. Man skall kunna ha njutbara och säkra erfarenheter som inte innefattar tvång, diskriminering eller våld.

### 4.2 Sexualitetens historia

Moralen om sexualitet har genomgått olika stadier genom tiderna som t.ex. Den antika sexualmoralen (800 f.Kr. - 500 e.Kr.), där man dyrkade nakenhet och

vackra kroppar. Man ansåg också att bejakande av sexualitet var att godkänna kroppslighet som motsats till andlighet. På 500-1900-talet kom också den kristna sexualmoralen, var man försökte men inte kunde bringa total avhållsamhet utan bildade normen om sex som det reproduktiva. Den borgerliga sexualmoralen växte fram på 1800-talet och det var viktigt att sätta gränser mellan de högre och de lägre samhällsklasserna. Det var också under den här tiden som marknaden för prostitution och pornografi växte. Den osynliga och "otillåtna" blev synligt och det blev vanligare med bordeller och prostitution på offentliga ställen.

(Johannisson, 2010, 125-127)

När man pratar om den avvikande sexualiteten har också där synen förändrats genom tiderna. På 1700-talet ansåg man den avvikande sexualiteten som en synd. Detta förändrades på 1800-talet och blev istället ett brott man kunde straffas för. På 1900-talet ansåg man att det handlade om en sjukdom och idag är åsikterna väldigt många och utspridda. (Johannisson, 2010, 128)

## 5. Tidigare forskning

Respondenten för detta lärdomsprov har främst använt sig av sökning via olika databaser för att hitta de tidigare undersökningar som kommer att presenteras här. Som databas har använts EBSCO, CINAHL och Oxford Journals. De sökord som använts har varit bl.a. sex, sexualitet, ungdomar, hälsa, hälsofrämjande, sexuell hälsa, undervisning och Finland. Dessa sökord har använts både enskilt och tillsammans i olika kombinationer. De har även använts både på svenska, finska och engelska. Med dessa sökord har respondenten fått mellan 4 – 164 349 träffar. De slutliga undersökningar som valts ut har gjorts med tanke på vad som var mest lämpligt och det som kunde vara till mest nytta.

## Användning av preventivmedel bland flickor

I en kvalitativ undersökning gjord av Suvivuo, Tossavainen och Kontula (2009) försökte man förstå varför finska flickor använde eller inte använde preventivmedel vid sexuella situationer. Som metod för detta använde man sig utav enkäter/förfrågningar som skickades runt till olika skolor i Finland. Sammanlagt 234 flickor medverkade. Man frågade om deras erfarenheter, tankar, känslor och agerande vid sexuella situationer. Man frågade även om preventivmedel eftersom man ville få fram tonåringarnas sexuella beteende överlag och inte endast från ett specifikt tillfälle. Man gick sedan igenom svaren och försökte tolka flickornas svar.

Av de svarande hade 41 st. använt sig utav preventivmedel. De flesta som använde preventivmedel var väldigt konsekventa med att man varje gång skulle använda preventivmedel. De flesta flickor var bestämda med att kräva av sin partner att preventivmedel användes, dessa flickor avstod hellre från samlag än hade oskyddat sex. Det visade sig också att den vanligaste formen av preventivmedel var kondom, även om 28 % inte hade använt någon form av preventivmedel alls under senaste samlag. I de flesta fall hade flickorna tänkt att de skulle använda preventivmedel men sade sig ha blivit överraskade när tillfället kom, att de varit för upphetsade, hade druckit alkohol eller för stort påtryck av partnern för att tänka på preventivmedel och hade därför inte använt skydd.

Från undersökningen framkom att man i undervisningen borde vara tydligare med att höja självkänslan så att tonåringar vågar stå på sig och vara konsekventa även i situationer där känslorna tar över en hel del. Även möjligheten att avstå från samlag borde poängteras. Om den ena partnern känner påtryck från den andra, situationen blir för intensiv eller om man har druckit alkohol så borde det fortfarande gå att avstå från samlag och säga ifrån. (Suvivuo, Tossavainen & Kontula, 2009)

## Sexualundervisning

Kontula (2010) har gjort två nationella studier där han skickade ut enkäter till lärare som undervisade biologi och hälsa och skolelever i Finland. Studien gjordes 1996, 2000 och följdes senare upp 2006. Undersökningen bland lärare riktade sig till de som undervisade 13, 14 och 15-åringar. Som undersökningsmaterial (till lärarna) använde man sig utav en enkät med 286 punkter. I undersökningen kom fram bl.a. information om skolan, undervisningsformer i sexualundervisningen, innehållet av undervisningen, totala antalet timmar, personernas erfarenheter av att prata om sexualitet med ungdomar m.m.

Kontula upptäckte 2006 att antalet timmar man lärde ut och sexualitet nästan hade fördubblats från 1996. Han märkte också att man i de flesta skolor hade ändrat på följden av ämnen i sexualundervisningen. 1996 lärde man t.ex. ut om samlag, preventivmedel, könssjukdomar i årskurs nio, medan man 2006 hade flyttat de ämnena till årskurs åtta. Lärarna fick också kategorisera ämnen i undervisningen i den ordning de tyckte att de var viktigt-oviktigt. Kontula märkte att de fem viktigaste punkterna lärare ansågs vara var: kunskap, toleranta attityder, självkänsla, ansvar och respekt för känslor. Kontula tycker detta är intressant p.g.a. att det visar att lärare litar på att eleverna själva kan ta ansvar för sina sexuella aktiviteter och litar på att de gör rätta, ansvarsfulla beslut när det gäller sexuella aktiviteter. Mera än hälften av lärarna hade lagt sexuell abstinens på sista plats, vilket skiljer sig kraftigt om man jämför med andra länder,.

I enkäten som delades ut bland eleverna fanns frågor som handlade mera om kunskap (t.ex. vilka delar räknas till mannens könsorgan). När resultatet undersöktes märkte man att 2000 svarade eleverna 66% rätt och 2006 svarade de 69% rätt. Områden där flickor svarade bäst var t.ex. om menstruation, bröstet, infertilitet och abort. Områden där pojkarnas kunskap hade förbättrats handlade om masturbation och könsorganen. Områden som eleverna var sämre i var



problem i samband med samlag och könssjukdomar. Kontula säger att lärare och hälsovårdare är bra på att samarbeta och menar att det är en viktig styrka Finland har. Han menar också att när man har sexualundervisning är det viktigt att tänka på pojkarna eftersom pojkarna hade mycket mindre kunskap än flickorna.

(Kontula, 2010)

## Sexuell hälsa och hälsofrämjande

Lavikainen, Lintonen och Kosunen (2009) har man försökt undersöka sambandet mellan ungdomars sexuella beteende och alkoholdrickande. De begränsade sig genom att undersöka tidig sexuell aktivitet, oskyddat samlag och samlag med flera olika partner. Undersökningen gjordes 2002-2003 genom att använda The School Health Promotion Study (SHPS) enkäten. Enkäten har skickats ut varje år sedan 1996 vartannat år till halva Finland och vartannat år till den andra halvan av Finland. Enkäten skickas ut till skolor och undersöker hälsa, hälsobeteende och skolerfarenheter bland 8:e och 9:e klassister. På enkäterna svarade sammanlagt över 22,000 elever.

Undersökarna fann att nästan en tredjedel av alla niondeklassister som svarade på enkäten hade haft samlag minst en gång. Av åttondeklassister hade 18% av flickorna respektive 16% av pojkarna haft samlag minst en gång. 80% svarade också att de haft använt preventivmedel vid senaste samlag. Man fann även att personer som drack alkohol och drack alkohol tills de blev berusade var de som var mest troliga att ha samlag senare. Undersökningen visade också att det var mest pojkar som hade flera sexpartners, vilket stämde överens med flera andra undersökningar som gjorts. Studien visade också att de som drack sig berusade var också de som inte använde eller sällan använde preventivmedel vid samlag. (Lavikainen, Lintonen & Kosunen, 2009)

I en undersökning gjord av Sannisto och Kosunen (2009) har man försökt förklara hur hälsofrämjande i Finland fungerar när det kommer till sexuell hälsa för ungdomar. Studien gjordes 2005-2006. Man har fokuserat på preventivmedel, könssjukdomar och abort. Studien gjordes i 63 hälsovårdscentraler i västra Finland genom att skicka enkäter med frågor som personalen fick svara på. Personalen vid dessa hälsovårdscentraler hade hand om sammanlagt 1.2 miljoner människor. Man fick svar från sammanlagt 201 personer. Man frågade dem om organisationen, hur de hade arrangerat sexualrådgivningen för ungdomar m.m.

De kom fram till att i de flesta hälsovårdscentraler ordnade sjukskötarna med preventivmedelsrådgivning i de lokala skolorna. Vid 12 hälsovårdscentraler var det endast möjligt att få p-piller via skolhälsovårdaren, men på de flesta ställen så skickade skolhälsovårdaren eleverna vidare till hälsovårdscentralen. Upplysning om könssjukdomar fanns inte som någon enskild form utan bakades in i preventivmedelsrådgivningen. De upptäckte att det gick snabbt att få tid till en sjukskötare när man bokade tid. I genomsnitt fick man vänta 4,8 dagar före man fick träffa en sjukskötare för konsultation, medan man fick vänta ca. 10 dagar om man skulle träffa och prata med en läkare. Beställde man tid till en sjukskötare för rådgivning om preventivmedel beräknades en tid på ca. 31 minuter medan man beräknade 18 minuter för en läkartid. I de flesta fall gjordes en inre undersökning redan vid första besöket medan 1/3 del lämnade undersökningen till andra besöket. Endast på fem hälsovårdscentraler gjordes klamydia-test regelbundet, medan man på andra ställen endast gjorde testet ifall symptom eller risk fanns. Man fann också att endast på tre av dessa 63 hälsovårdscentraler fanns det en skild klinik för ungdomar, där de kunde få den hjälp de behövde på en gång. (Sannisto & Kosunen, 2009)

I en undersökning gjord av Nikula, Koponen, Haavio-Mannila och Hemminki (2007) försökte man ta reda på hur sexuell risktagning, beteende i

preventivmedels användning och reproduktiv hälsa fungerar bland män och kvinnor i åldern 18-29. Studien gjordes 2001 med hjälp av en enkät som ingick i en annan nationell hälsoundersökning. Man hade även enskilda intervjuer med 79 % av personerna. Frågorna behandlade bl.a. preventivmedel, antal partners, könssjukdomar och sexuell aktivitet. Sammanlagt 1503 personer blev intervjuade (via telefon eller genom personliga möten) och sammanlagt 1282 personer svarade på enkäten.

Man fann även här att män oftare hade flera sexpartners än kvinnor. Ungefär 15% använde aldrig eller väldigt sällan preventivmedel alls under samlag. Cirka hälften av de som var sexuellt aktiva använde preventivmedel regelbundet och i den yngre ålderskategorin var kondom vanligast. Mera än en tredjedel av männen och en fjärdedel av kvinnorna sade sig ha haft flera än en sexpartner under det senaste året. Även om männen ofta hade fler partners än kvinnorna var dessa också mera noggrann med att använda kondom vid samlag. Ju äldre männen var rapporterades att regelbunden användning av kondom minskade medan ju äldre kvinnorna var desto flitigare användes kondom. Det kom också fram att de med medel eller hög utbildning var de som oftast hade flera än en sexpartner i jämförelse med de som hade låg utbildning. De flesta som rapporterade att de någongång hade haft en könssjukdom var ogifta kvinnor. De fann att personer som inte hade någon partner var de som oftast hade risk-fyllt sex utan preventivmedel. (Nikula, Koponen, Haavio-Mannila & Hemminki, 2007)

År 2003 undersökte Kosunen, Kaltiala-Heino, Rimpelä och Laippala om risk-tagande sexuell aktivitet hade någon anknytning till depression bland elever i årskurs åtta och nio i Finland. Man gjorde undersökningen bland de ungdomar som hade haft samlag. Man använde sig också utav Becks Depression Inventory för att få fram de personer som hade depression. Senare jämförde man de personer som hade fått 8 poäng eller mera och såg ifall det fanns något samband mellan depression och risk-tagande sexuell aktivitet.

De fann att antalet depressioner ökade med antalet sexpartners. Detta gällde både flickor och pojkar. Även de som rapporterades ha en depression var också de som inte använde preventivmedel vid sexuell aktivitet. Bland pojkar ökade också antalet av samlag för de med en depression. Bland flickor var det annorlunda. De som hade haft fem eller flera samlag hade en märkbart mindre risk för depression än de flickor som hade haft samlag en gång. Men de som hade en depression visade sig ha haft flera sexpartners, detta gällde både pojkar och flickor.

Personerna som utförde studien ansåg att det är förvånansvärt hur lite undersökningar som gjorts där man undersökt sambandet mellan depressioner och risk-fylld sexuell aktivitet. (Kosunen, Kaltiala-Heino, Rimpelä & Laippala, 2003)

I en studie gjord av Kosunen, Vikat, Gissler och Rimpelä (2002) analyserade man regionala variationer gällande tonårsgraviditet, abort och fertilitet i Finland under 1990-talet. Man använde sig utav data från finska abort- och nativitetsregistret och jämförde bl.a. årtal. Studien gjordes bland både flickor och pojkar.

Man fann att fram till 1994 sjönk antalet tonårsgraviditeter medan det 1997 igen ökade. Man upptäckte också att antalet aborter var mycket vanligare bland de som var runt 16 år än de som var runt 19 år. I mitten av 1990-talet minskade antalet aborter för att igen i slutet av 1990-talet öka. Fertiliteten bland ungdomarna minskade också under nästan hela 1990-talet. Man fann också att i områden kring Åbo och Lappland var antalet tonårsgraviditeter störst. De konstaterade att det krävs vidare undersökningar som handlar om omständigheterna till oplanerade graviditeter bland tonåringar. (Kosunen, Vikat, Gissler & Rimpelä, 2002)

## Risk-tagande vid sexuella aktiviteter

I en undersökning gjord av Kuortti och Kosunen (2009) har man undersökt om risk-tagande beteende är mera vanligt bland flickor med flera sexpartners. Man har genom en enkät jämför de flickor med flera sexpartners med de med färre partners. Undersökningen gjordes bland 247 flickor i åldern 15-18 år.

Man fann att ju yngre flickor är när de har samlag första gången desto större risk är det att de har flera sexpartners. Man fann också att rökning, alkohol drickande och användning av droger var sammanknutet med sexuell aktivitet. Användning av akuta preventivmedel (s.s. Dagen-efter-piller) var förknippat med dem med flera sexpartners.

Personerna som gjorde denna undersökning ville se ifall det har blivit vanligare med flera sexpartners i övre tonåren men fann att så inte var fallet. Men dock ansåg man att ifall man börjar med sexuella aktiviteter i tidig ålder så ökar också (i de flesta fall) antalet sexpartners senare i livet. Med detta ökar även risken för risk-tagande i sexuella aktiviteter. (Kuortti & Kosunen, 2009)

2009 undersökte Nikula, Gissler, Jormanainen, Laanpere, Kunnas, Haavio-Mannila och Hemminki unga mäns sexuella risk-tagande och om de hade rapporterat könssjukdomar. Undersökningen gjordes med hjälp av en enkät bland 1765 finländska män i åldern 18-25 år. Studien gjordes samtidigt i Estland men respondenten kommer här att koncentrera sig på det resultat man fick från studien som gäller Finland. Studien bland finländska män gjordes under tiden de gjorde sin militärtjänstgöring. Man frågade frågor om sexuell beteende, sexuell hälsa kombinerat med generell hälsa och livsstil.

De flesta finländska männen som använde kondom som preventivmedel vid samlag svarade att de använde kondom av två olika orsaker; för att skydda sig mot könssjukdomar och oplanerade graviditeter. Man märkte också att beroende

på ålder, utbildning och relationer så ökade också antalet sexpartners. Denna studie (liksom många andra) visade att de personer som varit sexuellt aktiva i åldern 15 eller yngre var mest troliga att ha flera sexpartners senare i livet. Flera sexpartners ökade också risken för risk-tagande sexuellt beteende. Personer som själva rapporterade om könssjukdomar ökade ju äldre de blev. Studien visade även att personer med lägre utbildning var mera noggranna att rapportera om könssjukdomar än män med högre utbildning.

Även om de inte fann så många olikheter i sexuellt beteende bland män från Finland och män från Estland fanns ändå vissa skillnader. De flesta personer med HIV i Estland hade fått det genom att injicera droger medan finländska män hade fått HIV genom sexuella kontakter. De flesta finländska män som hade fått HIV genom sexuella kontakter hade också fått det på resor utomlands. (Nikula, Gissler, Jormanainen, Laanpere, Kunnas, Haavio-Mannila & Hemminki, 2009)

I en undersökning gjord av Nikula, Gissler, Jormanainen, Sevon och Hemminki (2009) undersökte man flera studier som gjorts under åren 1998-2005 för att se hur sexuellt risk-tagande har förändrats bland unga män. Man undersökte också HIV-testning, livsstil, alkohol-drickande och droganvändning. Studien gjordes bland män som gjorde sin militärtjänstgöring, de var mellan 18-25 år. Man frågade männen om sexuell aktivitet, erfarenhet av könssjukdomar, sexpartners, preventivmedel m.m.

Ett urval av över 10,000 finländska män fick enkäten och svarsprocenten var nästan 95%. Mellan 10-13% svarade att de hade haft samlag före 15 års ålder. Hälften av männen hade inte använt kondom vid senaste samlag. Nästan hälften hade haft fyra eller flera sexpartners. Ungefär 10% svarade att de nästan alltid hade högrisk-fyllt samlag. Ungefär 7% av de svarande hade testat sig för HIV. Studien visade att de med högre utbildning sällan tog risker vid sexuella

aktiviteter. Också i denna studie visades att vid användning av alkohol ökade också risken för risk-fyllt sexuellt umgänge.

Denna studie visade på ganska likadana resultat som tidigare forskningar visat. (Nikula, Gissler, Jormanainen, Sevon & Hemminki, 2009)

## 6. Metod och tillvägagångssätt

Respondenten för detta arbete har valt att använda sig utav en kvantitativ metod. I detta kapitel kommer undersökningsgruppen och tillvägagångssättet för undersökningen att presenteras.

### 6.1 Kvantitativa undersökningar

Kvantitativa metoder är bra att använda när man vill ha konkreta svarsprocent på frågorna man ställt. Metoden är också bra om man vill undersöka flera olika områden i en och samma undersökningen. En annan fördel med kvantitativa metoder är att efterarbetet med att göra upp statistiken går snabbt. Svaren läggs in i ett data-program för att senare analyseras. (Eliasson, 2011, 30)

En nackdel med kvantitativa metoder är att när frågeformuläret är gjort och man samlat in sina svar går frågorna senare inte att komplettera. Man får då arbeta med de svar man fått och analysera dem. (Eliasson, 2011, 30)

Kvantitativa undersökningar kan delas in i tre delar; den första där man samlar in data, den andra där man bearbetar datat (lägger in svaren i ett program) och det

tredje där man analyserar och går igenom det bearbetade materialet och tolkar det svar man fått. (Trost, 2001, 19)

## 6.2 Undersökningsgruppen

Eftersom detta arbete handlar om att ta reda på vad skoleleverna i en Österbottensk högskola anser om sexualundervisningen har respondenten valt att endast undersöka de eleverna. Eleverna i den skolan har haft sexualundervisning i alla årskurser men för att få ett så tillförlitligt svar som möjligt på vad de anser om undervisningen så kommer niondeklassisterna att undersökas. Dessa har haft sexualundervisning längst och de kan på bästa sätt säga hur den har varit. Skulle respondenten undersöka sjunde klassisterna så är deras kunskap om hur undervisningen under hela högstadietiden är inte tillförlitlig. I skolan finns detta läsår 82 nionde klassister uppdelade i fem klasser. Respondenten har valt att undersöka hela den här gruppen med tanke om att några kanske inte är på plats och några kanske inte alls vill svara på frågorna. För att då få en så stor svarsprocent som möjligt undersöks hela gruppen. Detta kallas för totalundersökning. (Eliasson, 2011,44)

## 6.3 Undersökningsmetod

I detta arbete har valts att göra en kvantitativ undersökning för att få ett så tillförlitligt svar som möjligt. Eftersom syftet är att ta reda på vad nionde klassisterna i en specifik högskola anser om undervisningen ansågs kvantitativ metod vara lämpligast. Jag kommer att göra statistik på de svar jag får in som gäller metoderna av sexualundervisningen och om eleverna är nöjda över undervisningen.



### 6.3.1 Enkät

Som undersökningsmaterial här har valts en enkät. I detta fall handlar det om en gruppenkät eftersom den delas ut i en skola där flera är samlade (Trost, 2001, 10). En enkät är ett frågeformulär som fylls i av de som blir studerade.

Frågeformuläret är lika för alla och på så vis blir efterarbetet enklare när man skall tolka och analysera svaren.

I denna enkät kommer svaren att vara slutna frågor, vilket betyder att frågorna har fasta svarsalternativ. På så sätt kan man vara säker på att man får svar utifrån sina egna utgångspunkter och svaren blir enklare att bearbeta. Nackdelen med fasta svar är att man kanske missar ett svar som någon hade velat svara. Detta kan förhindras med att enkäten avslutas med "Övrigt" där svararen själva får skriva om det är något de utöver vill säga. Jag kommer att använda mig av så kallade nominalvariabler som ofta har få svarsalternativ och på så sätt är enkla att göra diagram på. (Eliasson, 2011, 37)

När frågeformuläret är färdigformulerat kommer en pilotundersökning att göras. Pilotundersökning menas att man låter några personer gå igenom frågorna och se ifall de är enkla att förstå, enkla att svara på och ifall man fått med det väsentliga. De personer som ingår i pilotundersökningen kan komma med idéer och infallsvinklar som man tidigare kanske inte tänkt på. (Eliasson, 2011, 42-43)

### 6.4 Etisk diskussion

När man gör en forskning bör man tänka på etiska biten. Det finns vissa saker man bör tänka på och dessa kan man dela in i två kategorier: inte fabricera eller falsifiera resultat när man publicerar och inte plagiera material. Det första betyder att man får inte hitta på och tillföra egna saker som inte stämmer. Man skall inte

heller lämna bort saker som kan ha betydelse i sammanhanget. Det andra betyder att man får inte kopiera text och presentera den som sin egen text. Man får inte heller använda citat eller andra forskningar utan att skriva källan eftersom detta räknas som plagiat. (Nyberg, 2000, 35)

När man gör t.ex. en enkätundersökning så är det mycket viktigt att tänka på undersökningspersonerna. Man bör respektera deras åsikter och de måste alltid få vara anonyma. Personerna måste också alltid få veta vad undersökningen går ut på och anledningen till forskningen de deltar i måste alltid vara klar för personerna. (Nyberg, 2000, 35)

## 6.5 Undersökningens praktiska tillvägagångssätt

Respondenten tar kontakt med skolans rektor och presenterar sig själv och sitt ärende. De bestämmer en dag för att träffas och går då igenom vilka klasser som skall vara med i undersökningen.

Respondenten far till skolan på förbestämda datum med frågeformulären och presenterar sig. Berättar vem som gör det, varför man gör det, hur det kommer att göras och informerar om att svararna får vara anonyma. Sedan delas frågeformulären ut och eleverna har 15-20 minuter på sig att fylla i frågeformuläret. På samma gång som frågeformuläret delas ut delas också ett informationspapper ut med information om undersökningens syfte och kontaktuppgifter. Detta informationspapper får de svarande behålla om de vill.

Efter att svaren samlats in börjar processen med databearbetningen. Som program för detta kommer SPSS att användas. Svaren kommer läggas in i programmet och göras statistik på. Efteråt kommer statistiken att analyseras och

tolkas. Respondenten kommer att noggrant gå igenom alla svar och tolka det undersökningspersonerna svarat.

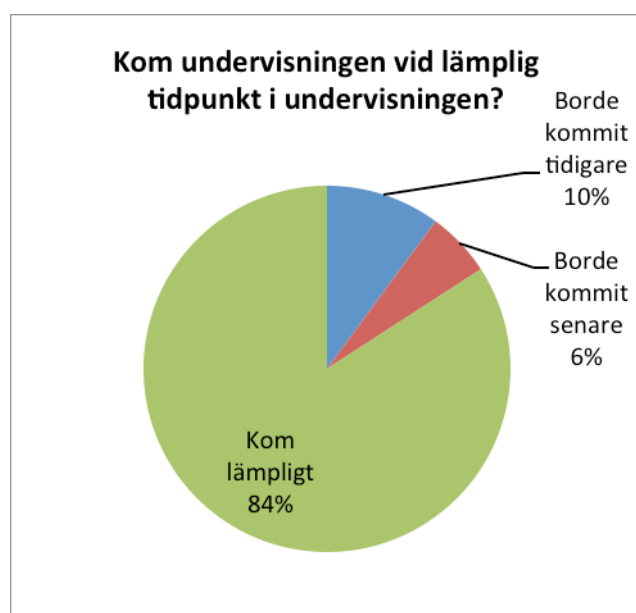
## 7. Resultatredovisning

I detta kapitel kommer resultaten från enkätundersökningen att gås igenom. Frågorna i enkäten var kvantitativa och kommer här att redogöras med cirkeldiagram. Sista frågan i enkäten var en öppen fråga där informaterna själva fick skriva om de hade något att tillägga. Eftersom inga informanter hade svarat på den frågan kommer resultatet från från de övriga frågorna endast att redogöras med cirkeldiagram.

Sammanlagt 70 ungdomar svarade på enkäten, varav 33 var pojkar och 37 var flickor. På vissa frågor hade bara 69 eller 68 elever svarat. Första frågan handlade om kön och därför kommer redovisningen i form av cirkeldiagram att börja med fråga nummer 2.

## 7.1 Statistik

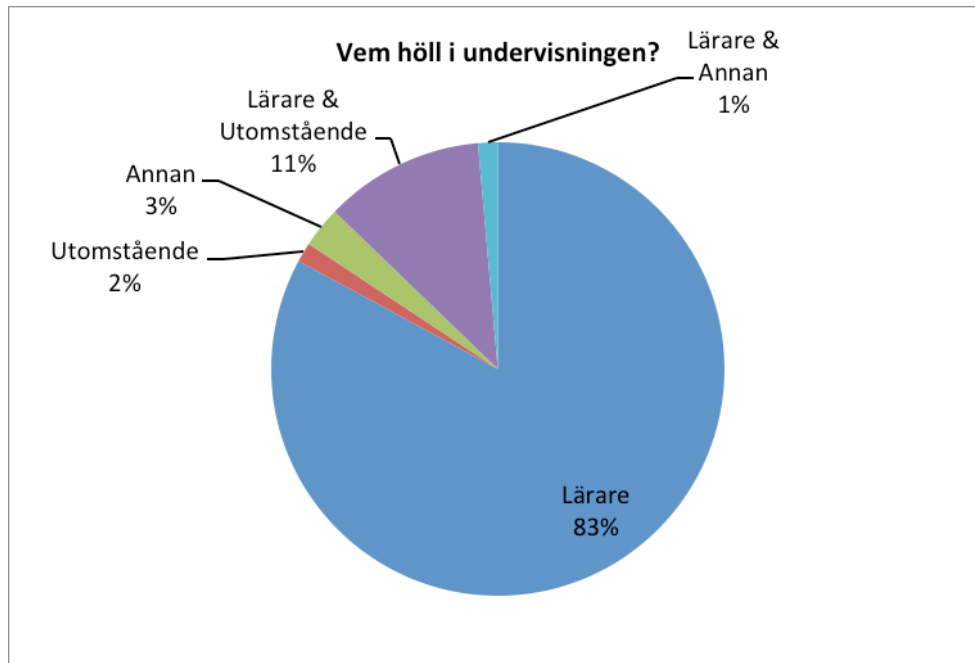
Figur 1. Kom undervisningen vid lämplig tidpunkt i undervisningen?



N= 70

Den andra frågan i enkäten handlade om tidpunkten av sexualundervisningen. Som svarsalternativ fanns att den borde ha kommit tidigare, den borde ha kommit senare eller om den kom vid en lämplig tidpunkt. Syftet var att ta reda på om eleverna var nöjda med tidpunkten. I enkätundersökningen framkom att 10 % (7 elever) ansåg att den borde ha kommit tidigare, 6 % (4 elever) ansåg att den borde kommit senare och 84 % (59 elever) ansåg att den kom vid en lämplig tidpunkt.

Figur 2. Vem höll i undervisningen?

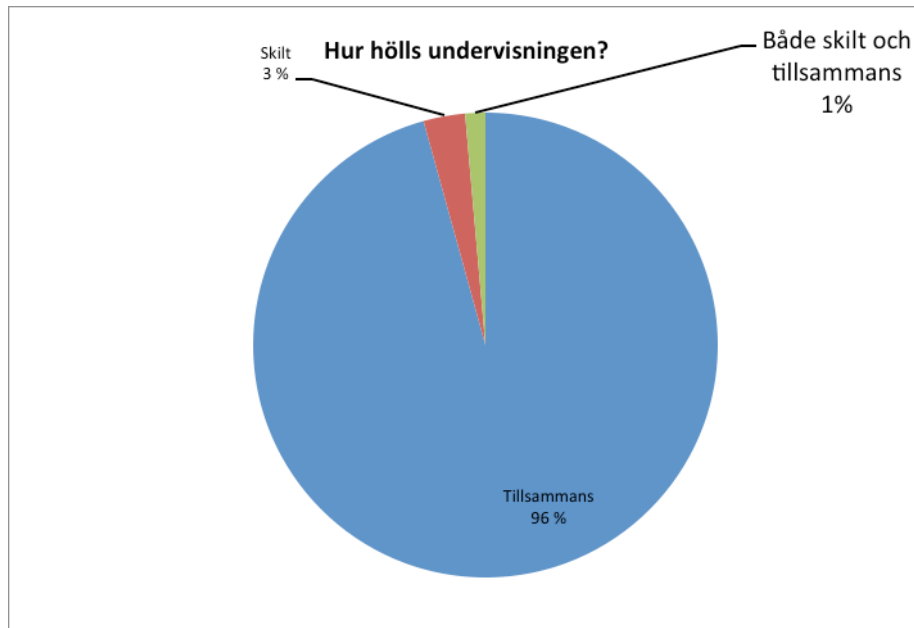


N=70

Den andra frågan handlade om vem som undervisade i ämnet. Svartalternativen här var lärare från skolan, utomstående (t.ex. hälsovårdare, föreläsare) eller någon annan. Här fick eleverna givetvis svara på flera om så var fallet.

Respondenten ansåg det intressant att se om det skilde sig från klass till klass och om svaret hade någon betydelse för undersökningens resultat. Svaren visade att 83 % (58 elever) hade undervisats av lärare, 11 % (8 elever) av lärare och utomstående, 3 % (2 elever) av annan person, 2 % (1 elev) av utomstående och 1 % (1 elev) av lärare och utomstående.

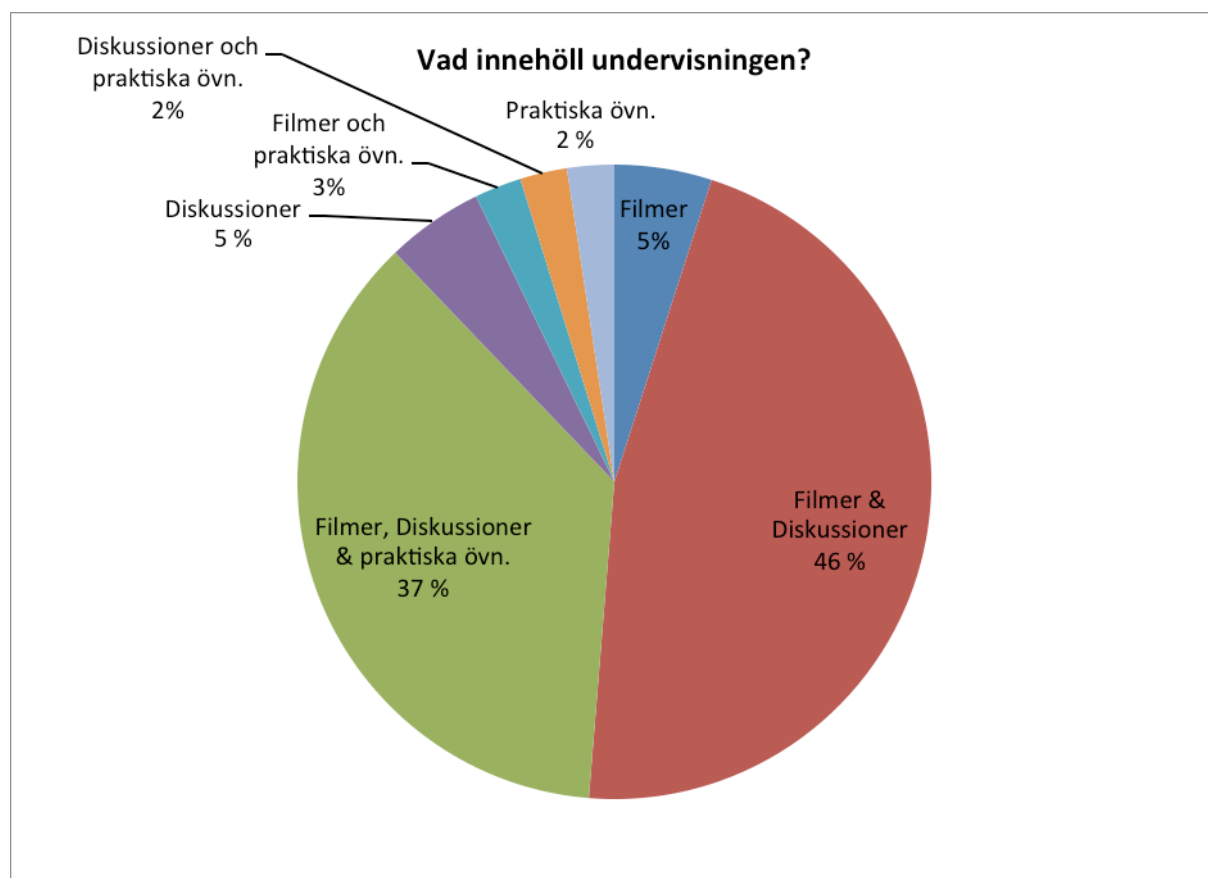
Figur 3. Hur hölls undervisningen?



N=70

Tredje frågan handlade om hur undervisningen hölls. Respondenten ville veta om det hade någon betydelse för resultatet om pojkar och flickor hade undervisats skilt eller tillsammans. I denna skola hölls undervisningen mestadels nog tillsammans. De flesta (96%, 67 elever) svarade att pojkar och flickor hade varit tillsammans och 3 % (2 elever) svarade att de hade varit skilda. En del (1%, 1 elev) svarade också att undervisningen har hållits både skilt och tillsammans.

Figur 4. Vad innehöll undervisningen?

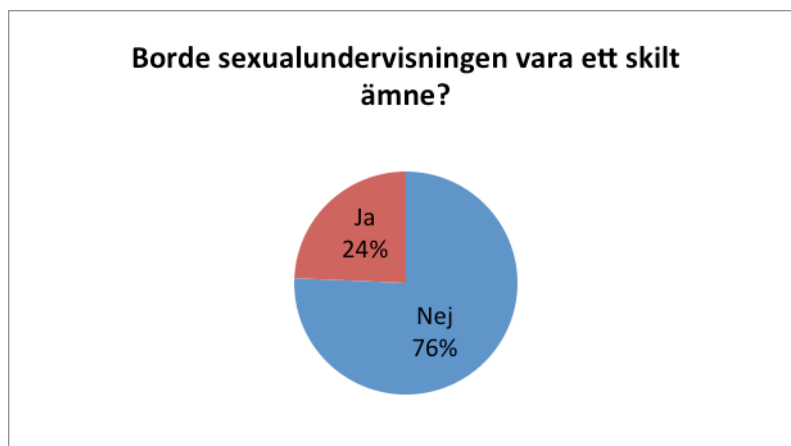


N=68

Enkäten följde med en fråga som handlade om vad undervisningen innehöll. Respondenten ville se om undervisningen var varierande och om det skilde sig klasser emellan. I enkätundersökningen framkom att 46 % (29 elever) svarade att undervisningen hade innehållit både filmer och diskussioner, 37 % (19 elever) svarade filmer, diskussioner och praktiska övningar, 5 % (2 elever) svarade att det hade varit mest filmer, 5 % (15 elever) svarade att det hade varit mest

diskussioner, 3 % (1 elev) svarade filmer och praktiska övningar, 2 % (1 elev) svarade praktiska övningar och 2 % (1 elev) svarade diskussioner och praktiska övningar. Två klasser svarade att de inte hade haft så varierande undervisning utan att undervisningen hade innehållit mest diskussioner och filmer men inte så mycket praktiska övningar. De tre andra klasserna hade enligt eleverna haft mera varierande undervisning.

Figur 5. Borde sexualundervisningen vara ett skilt ämne?

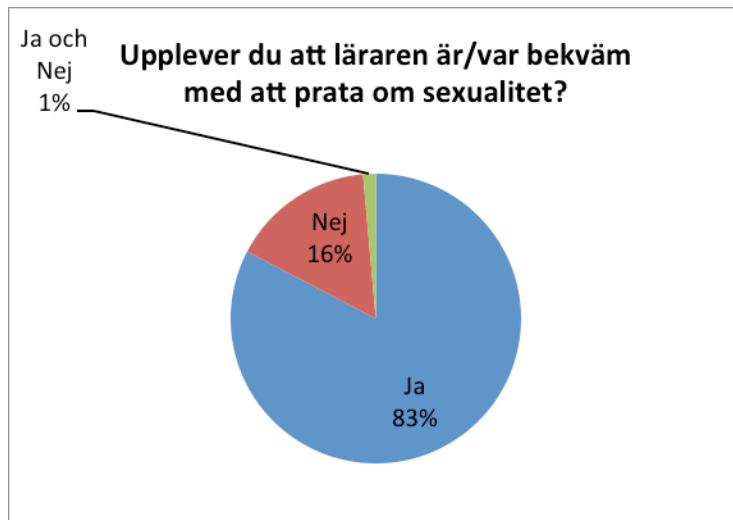


N=70

Respondenten ansåg det vara intressant att se om eleverna skulle vilja ha sexualundervisningen som ett skilt ämne i skolan eller om de är nöjda över att den är inbakad i hälsokunskapen som läget är idag. De flesta (76 %, 53 elever) svarade att de tyckte det var bra som de hade det nu och hade inget behov av att ha det som ett skilt ämne, 24 % (17 elever) svarade att de nog skulle vilja ha sexualundervisningen som ett skilt ämne.



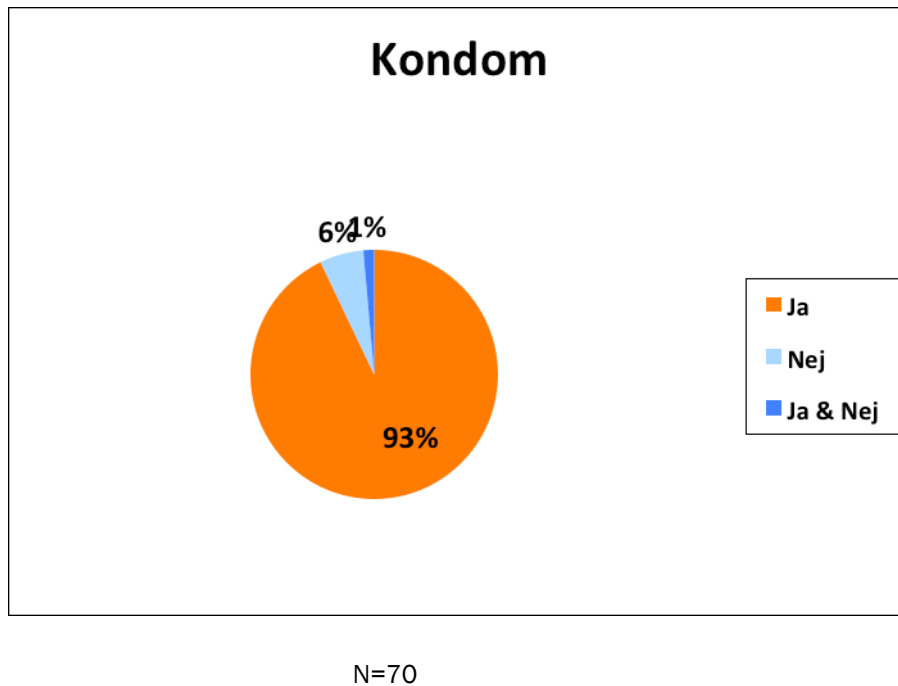
Figur 6. *Upplever du att läraren är/var bekväm med att prata om sexualitet?*



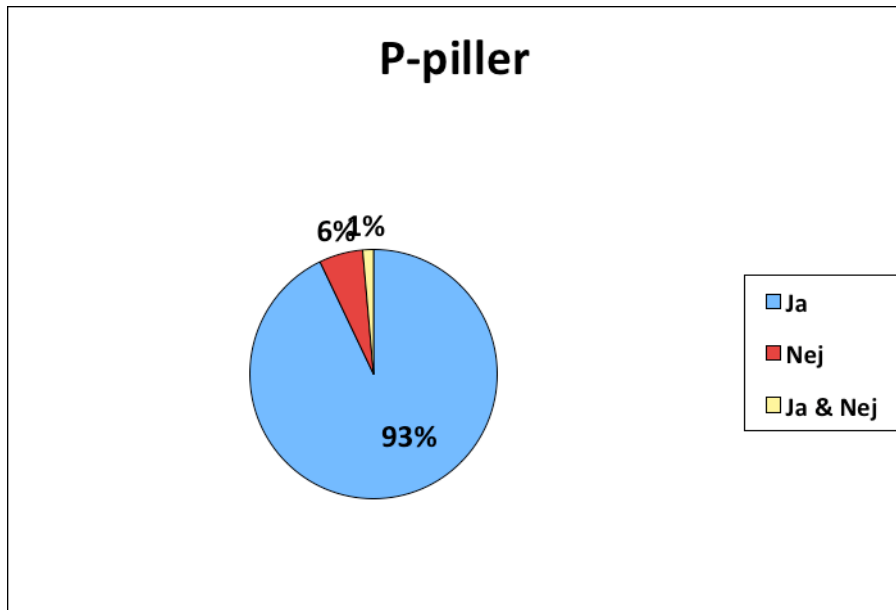
N=70

Eftersom en stor del av elevernas upplevelse av sexualundervisningen handlar om lärarens attityd till ämnet ville respondenten veta hur eleverna uppfattade lärarna. Många (83 %, 57 elever) ansåg läraren bekväm med situationen, endast 16 % (11 elever) svarade att de inte ansåg läraren bekväm med situationen, 1 % (1 elev) svarade både ja och nej.

Figur 7. Anser du att ni fått tillräckligt med information om preventivmedel?



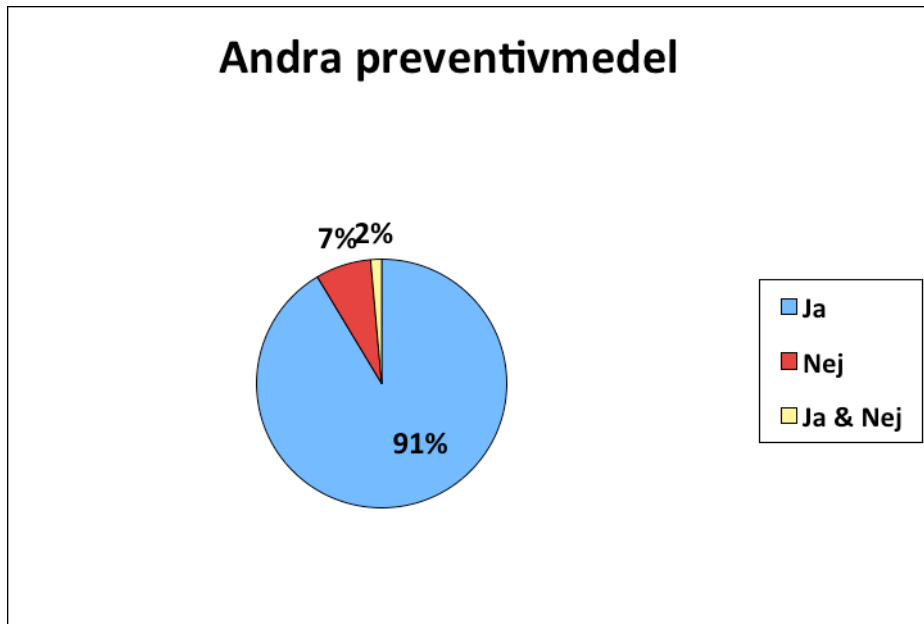
Respondenten valde att fråga om de vanligaste preventivmedlen för att se om de själva var nöjda över informationen de fått. Första handlade om information om kondom. Av enkätsvaren framkom att 93 % (65 elever) tyckte de hade fått tillräckligt med information om kondomanvändning, 6 % (4 elever) svarade nej och 1 % (1 elev) svarade både ja och nej.



N=70

Följande handlade om p-piller. De flesta (93 %, 65 elever) ansåg att de fått tillräckligt med information, 6 % (4 elever) svarade nej och 1 % (1 elev) svarade både ja och nej.

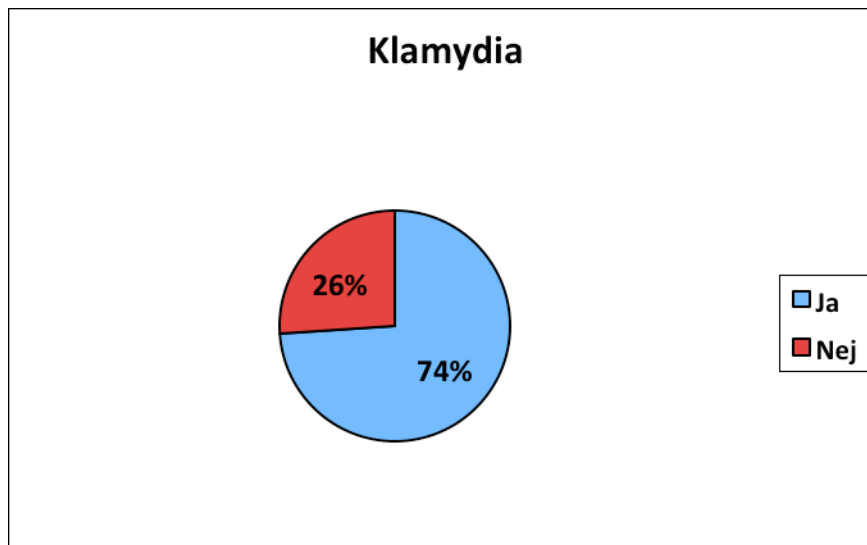
## Andra preventivmedel



N=69

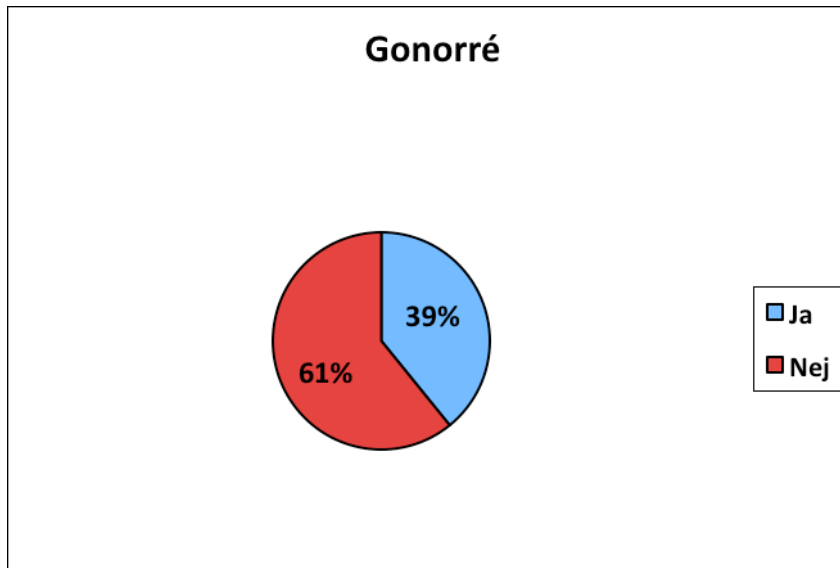
Den tredje delen handlade om andra preventivmedel överlag. Här svarade 91 % (63 elever) att de nog ansåg sig ha fått tillräckligt med information om andra preventivmedel, 7 % (5 elever) svarade att de inte hade fått det och 1 % (1 elev) svarade både ja och nej.

Figur 8. Anser du att ni fått tillräckligt med information om könssjukdomar?



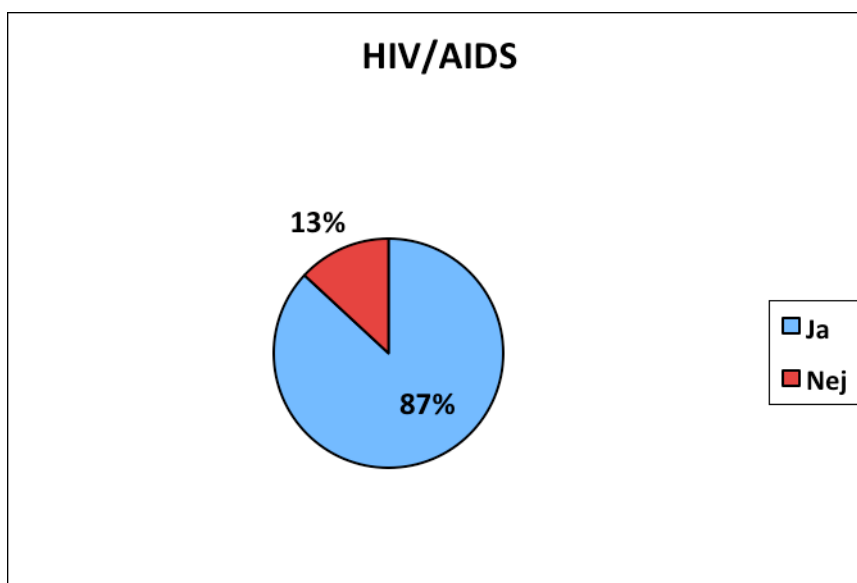
N=69

Åttonde frågan i enkäten handlade om könssjukdomar. Respondenten frågade om några av de vanligaste könssjukdomarna och ville undersöka om de var nöjda med den information de fått. Första handlade det om klamydia. Här svarade eleverna att 74 % (51 elever) var nöjda och 26 % (18 elever) var inte riktigt nöjda.



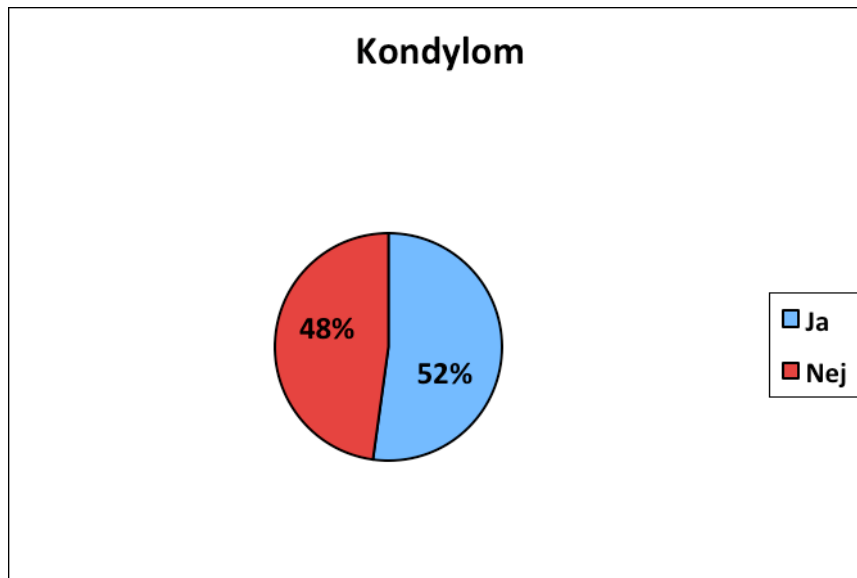
N=69

Andra handlade om gonorré. Här svarade eleverna att 40 % (27 elever) var nöjda med informationen och 60 % (42 elever) ansåg att de fått för lite information.



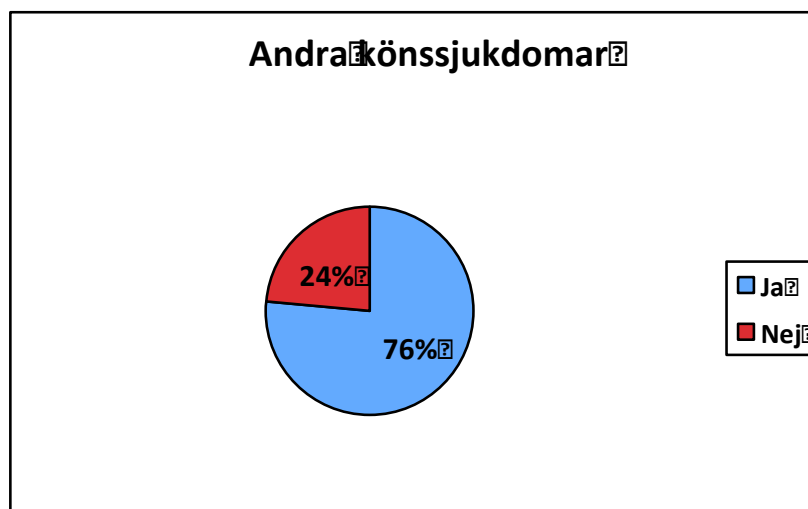
N=69

Tredje gällde HIV/AIDS. Här svarade 87 % (60 elever) att de var nöjda och 13 % (9 elever) var de inte var riktigt nöjda.



N=69

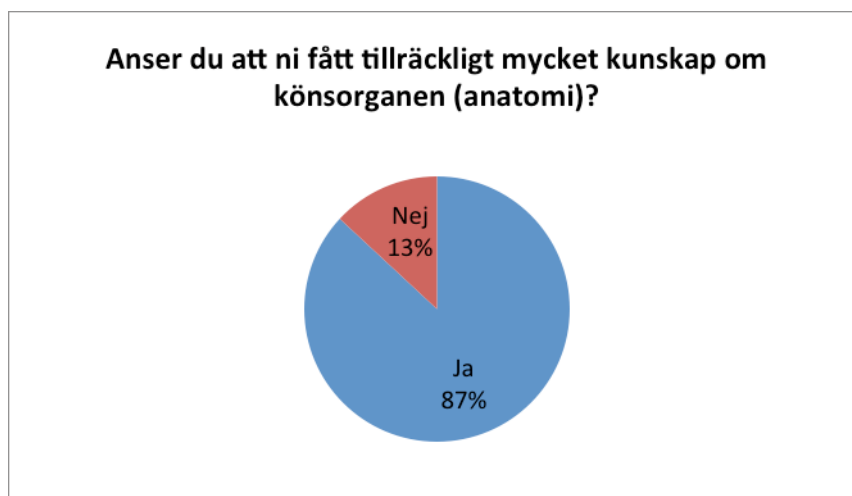
Fjärde handlade om kondylom. Här ansåg 52 % (36 elever) att de var nöjda med undervisningen och 48 % (33 elever) var inte riktigt nöjda.



N=68

Den femte handlade allmänt om andra könssjukdomar. Här svarade 76 % (52 elever) att de var nöjda och 24 % (16 elever) att de inte var riktigt nöjda.

*Figur 9. Anser du att ni fått tillräckligt mycket kunskap om könsorganen (anatomi)?*

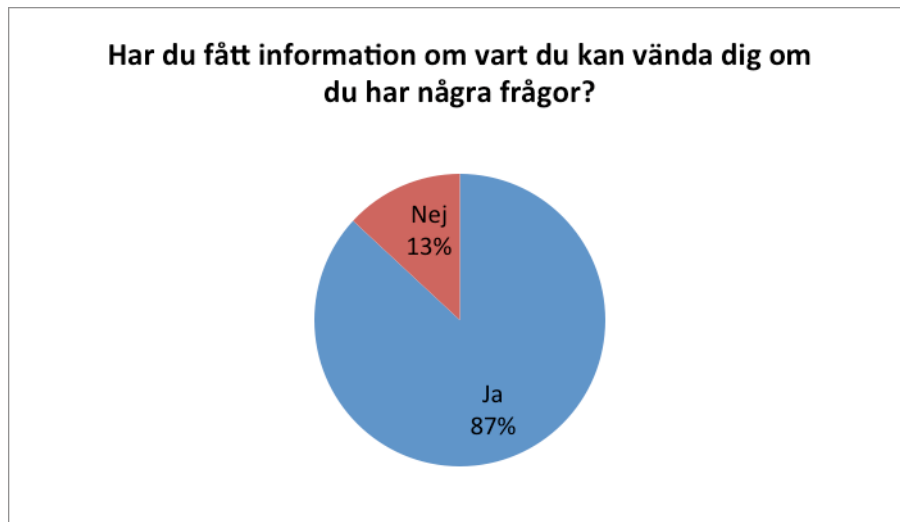


N=69

Denna fråga intresserade respondenten eftersom anatomin är viktigt att känna till. Frågan handlade om anatomin och deras kunskaper om den. De flesta (87 %, 60 elever) svarade att de fått tillräckligt med information medan 13 % (9 elever) svarade att de inte hade fått tillräckligt med information.



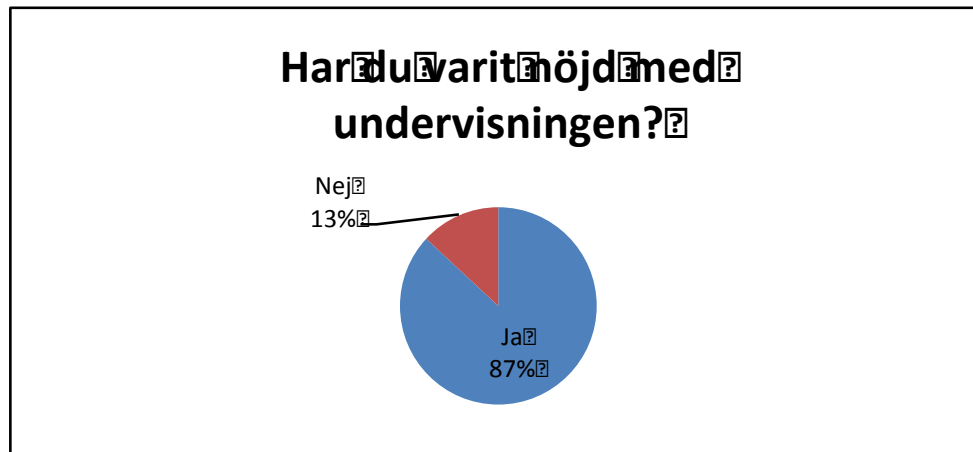
Figur 10. Har du fått information om vart du kan vända dig om du har några frågor?



N=69

Denna fråga är viktig eftersom man alltid bör veta vart man kan vända sig om man har mera frågor, det stärker känslan av trygghet hos eleverna. Majoriteten (87 %, 60 elever) svarade att de nog visste och 13 % (9 elever) svarade att de inte visste vart de kunde vända sig.

Figur 11. Har du varit nöjd med undervisningen?



N=69

Respondenten ville fråga en enkel, konkret fråga som sista fråga. Den handlade om ifall eleverna var nöjda med sexualundervisningen. De flesta var nog nöjda, hela 87 % (60 elever) och 13 % (9 elever) var inte riktigt nöjda men svarade inte på var de inte varit nöjda över.

## 8. Tolkning

I detta kapitel kommer respondenten att tolka svaren från enkätundersökningen. Respondenten har valt att dela in enkätsvaren i kategorierna "undervisningens praktiska genomförande" och "tillfredsställande information", på detta sätt blir resultaten lättare att åskådliggöra.

## 8.1 Undervisningens praktiska genomförande

Första delen av enkäten bestod av frågor som gällde genomförandet av undervisningen. Frågorna handlade om hur undervisningen gick till, vem som undervisade, vad undervisningen innehöll etc. Svaren jag fick på andra frågan (första frågan handlade om kön) visade att de flesta ansåg att sexualundervisningen kom på en lämplig tidpunkt. Några tyckte nog att den borde ha kommit tidigare men de flesta var ändå nöjda. Detta tyder på att sexualundervisningen är satt under rätt tidpunkt. Eleverna har en liten del på årskurs 7, lite på årskurs 8 och en del på årskurs 9. Eventuellt skulle man kanske kunna ha lite mera på årskurs 7 eftersom 10 % sa att det kunde ha kommit tidigare. Kontula (2010) märkte i sin undersökning att från år 1996 till 2006 hade man ändrat lite på ordningsföljden av undervisningen. Saker man tidigare hade lärt ut under årkurs 9 hade man några år senare börjat lära ut åt årkurs 8. (Kontula, 2010)

Tredje frågan visade att en lärare hade undervisat till största del. Till en viss del är detta bra eftersom de kan få förtroende för läraren och på så sätt våga diskutera sexualitet och dyl. mera öppet. Å andra sidan är det också bra med utomstående som håller i sexualundervisningen eftersom eleverna då inte har någon relation till personen och kanske inte kommer att ha det. Då kan också diskussionerna bli lite annorlunda.

På fjärde frågan svarade 96 % att undervisningen hölls tillsammans, både pojkar och flickor. Enligt respondenten var detta väldigt intressant eftersom både av erfarenhet och vad andra sagt runt omkring i nejden så har de blivit undervisade skilt, åtminstone till största del. Det finns både fördelar och nackdelar med att ha undervisningen tillsammans. Fördelarna är att man får en diskussion från båda hållen, var och en med egna åsikter och tankar. Men det kan också leda till att

man inte riktigt vågar fråga alla frågor man skulle vilja fråga. I många andra skolor sker undervisningen både skilt och tillsammans.

Femte frågan handlade om hur undervisningen gått till och vad den innehållit. Många svarade att de haft diskussioner, praktiska övningar och tittat på film. Detta är mycket positivt. Med varierande undervisning har eleverna lättare att ta till sig information och ämnet blir intressantare. Det är också bra om eleverna fått ha lite praktiska övningar, redan sådana saker som att t.ex. hållit i en kondom och kanske provat trä på en gurka eller liknande. Det behöver inte vara stora saker, det skapar ändå mera säkerhet om man får göra någonting själv.

Sjätte frågan handlade om eleverna ansåg att sexualundervisningen borde vara ett skilt ämne i skolan. De flesta var nöjda som den var nu, inbakad i hälsokunskapen. Några ansåg nog att det kunde vara ett skilt ämne men det var inte så många elever.

Sjunde frågan handlade om ifall läraren var bekväm med att prata om sexualitet. Här svarade de flesta att läraren hade varit bekväm i undervisningen. Det är ett gott tecken eftersom eleverna snabbt bildar sig en uppfattning om hur läraren är och känslan i klassrummet kan ge direkt avspegling på hur eleverna tar till sig informationen.

## 8.2 Tillfredsställande information

Resten av enkäten handlade främst om informationen eleverna fått och om de varit nöjda med undervisningen.

Åttonde frågan (gällde själva informationen) handlade om preventivmedel. De flesta ansåg sig ha fått tillräckligt med information om olika sorters preventivmedel. Frågorna gällde främst kondom och p-piller eftersom de är de

vanligaste bland ungdomar. Det är väldigt bra att de känner sig säkra på det området eftersom det är en mycket viktig del.

Nionde frågan handlade om könssjukdomar eftersom det är viktigt att känna till de flesta, vilka symptom de har, hur de smittas och hur man skyddar sig. Här fanns flera frågor i en och tog upp klamydia, gonorré, HIV/AIDS, kondylom och andra könssjukdomar. Här var svaren lite olika. Många ansåg sig ha fått ganska bra med information om klamydia, även om hela 26 % svarade att de gärna hade velat ha lite mera information. Klamydia är något eleverna kanske borde känna lite bättre till eftersom det är en av könssjukdomarna som ökar mest bland ungdomar i Finland idag. Gonorré var det förvånansvärt lite som ansåg sig ha fått tillräckligt med information om. Hela 61 % sa att de borde ha fått mera information om gonorré.

HIV/AIDS kände nog de flesta till. Det är en mycket allvarlig könssjukdom som eleverna måste känna till, men fokuset får ändå inte bara riktas på HIV/AIDS.

Kondylom var det ganska jämnt om. Nästan hälften av alla elever ansåg att de fått för lite information om kondylom.

Den sista frågan här gällde andra könssjukdomar överlag. Här hade eleverna ganska bra koll och de flesta kände nog att de fått tillräckligt med information om även andra könssjukdomar.

Tionde frågan gällde anatomin. Frågan handlade om ifall eleverna ansåg att de fått tillräckligt med information om könsorganens anatomi. Här svarade hela 87 % att de nog hade fått det. Här fanns ingen större skillnad bland pojkarna och flickorna vilket kan vara ett tecken på att båda lär sig lika mycket om undervisningen hålls tillsammans. I Kontulas forskning (2010) visade det att pojkarna hade mindre kunskap än flickorna, vilket i denna undersökning inte

kunde visas på. Resultatet visade här att de inte var någon större skillnad på pojkarnas åsikter jämfört med flickornas. (Kontula, 2010)

Elfte frågan som gällde informationen handlade om ifall eleverna visste vart de kunde vända sig om de hade några frågor gällande sexualitet eller dylikt. Här svarade nog de flesta (87%) att de hade fått information. Men ändå var det 13% som inte var riktigt säkra på vart de kunde vända sig. Detta är ganska bra resultat men det kunde vara bättre. Helst borde alla eleverna känna sig säkra på att de vet vart de kan vända sig.

Tolfte frågan handlade om ifall eleverna över lag var nöjda med sexualundervisningen. Här svarade 87 % att de nog var det vilket är riktigt bra resultat.

## 9. Kritisk granskning

När man gör ett arbete finns det många saker som påverkar tillvägagångssättet och resultatet man fått. Därför är det lämpligt att i slutet granska det man gjort och se om vissa saker skulle ha gått att göra annorlunda.

*Mina frågeställningar var om högstadiel eleverna anser sig ha fått nyttig sexualundervisning, om sexualundervisningen motsvarar elevernas förväntningar och hur undervisningen gick till. Dessa frågor ville jag ha svar på.*

En sak man kunnat göra annorlunda är att ha målsmans tillåtelse. När man gör undersökningar bland minderåriga borde man egentligen ha föräldrars/andra ansvarigas tillåtelse. Jag pratade med rektorn på skolan om detta. Hon ansåg att

det inte var nödvändigt eftersom mina frågor inte var personliga utan mera på ett allmänt plan frågade om deras åsikter om undervisningen.

Metoden jag valde att använda var en enkät med fasta svarsalternativ. Detta på grund av att jag tidigare har gjort enkäter med öppna frågor och det har visat sig att eleverna inte riktigt velat skriva utan hellre kryssa för färdiga svarsalternativ. Jag ville få ett resultat som jag senare kunde analysera och få ett bra resultat ifrån, som svarade på undervisningens metod och innehåll.

Hade jag valt att göra en enkät öppna frågor hade jag nog kunnat formulera mina frågor annorlunda och fått ett annat svar. Frågorna till enkäten formades utifrån läroplanen, mina egna önskemål (om resultatet) och sen tog jag lite ideér från andra enkäter som tidigare gjorts i andra skolor (bl.a. Sverige).

I skolan fanns det 82 st nionde klassister. På mina enkäter svarade 70 st, detta på grund av att några var borta och några ville helt enkelt inte svara på enkäten. På enkäten stod det att det var frivilligt att delta i undersökningen, detta på grund av att det skulle bli mera etiskt korrekt.

Jag ansåg att mina 70 enkäter räckte för att få ett tillförlitligt resultat och arbetade utifrån dem.

## 9.1 Validitet

Enligt Eljertsson menar man att validitet avser om frågorna i en enkät har förmåga att mäta de man vill ha mätt. Man måste ställa frågorna på ett sånt sätt att man verkligen får svar på det man avsett frågorna till. (Eljertsson, 1996, 86-87)

I min undersökning så anser jag nog att jag fått svar på de frågeställningar jag hade och det jag ville undersöka.

## 9.2 Reliabilitet

Eljertsson menar att reliabilitet handlar om ifall samma undersökning skulle ge samma resultat ifall man gjorde den igen. (Eljertsson, 1996, 86-88)

I en undersökning som handlar om undervisning tror jag att det är svårt att hålla en riktigt hög reliabilitet. Skulle man göra exakt samma undersökning för exakt samma personer kanske man skulle få samma resultat. Men gör man denna undersökning om t.ex. tre år på de elever som då går på nionde klass tror jag inte man får samma resultat. De eleverna kanske har tagit åt sig informationen på ett annat sätt, undervisningen kanske har förändrats etc.

Eftersom detta är en undersökning som undersöker deras upplevelser och om de anser de fått tillräckligt med information så är det ju en sak som ändras varje dag. Varje dag lär man sig något nytt och kunskapen förändras.

## 9.3 Brister i förberedelsearbetet

Enligt Eliasson bör förberedelsearbetet handla om att man skall komma på ett problem. Problemet skall sen gå att lösa med teorier och metoder. Man skall se på om undersökningen ger svar på de teoretiska begreppen, om frågeformuläret fungerat, är språket bra etc. (Eliasson, 2006, 155-157)

I min undersökning skulle förberedelsearbetet gått att göra bättre. Jag kunde bl.a. ha hittat andra artiklar som tydligare visat på sexualundervisningen och elevernas uppfattning.

Frågeformuläret har enligt mig fungerat som jag anat. Den gav de svar jag trodde jag skulle få, men i resultatet fanns också några intressanta saker jag inte förväntade mig.



## 9.4 Brister när det gäller dataanalysen

Eliasson menar att man här ska vara noga med att kontrollera hur stort antal individer man undersöker och hur stor risken för felmarginal är. Man bör här också se på om diagram finns, hur man beskriver diagrammen, om det finns något samband i statistiken etc. (Eliasson, 2006, 157-159)

I min undersökning har antalet elever jag undersökt varit ganska högt. Jag fick in många enkäter att göra min statistik på. Man ser tydligt mina diagram som jag gjorde frågvist. Jag kunde ha haft flera diagram som visade samband hos vissa frågor och jämfört några frågor emot varandra istället för att bara haft frågorna efter varandra.

## 10 Diskussion

I detta kapitel kommer jag att ta upp saker som jag tyckt varit intressant med enkätundersökningen, saker jag tycker man kunde göra i framtiden etc. Här kommer också att diskuteras lite om varför denna studie var viktig att göra.

Denna studie var en enkätundersökning som handlade om att ta reda på vad högstadieeleverna i en viss högstadium i svenska Österbotten ansåg om sexualundervisningen och hur undervisningen hade gått till. Jag ville ta reda på om de var nöjda över den kunskap de hade fått. Frågorna jag ville ha svar på var *om högstadieeleverna anser sig ha fått nyttig sexualundervisning, om sexualundervisningen motsvarar elevernas förväntningar och hur undervisningen gick till.*

Jag anser att jag fått de svar jag ville ha och är nöjd över hur undersökningen fungerade.

Jag kom i arbetet fram till att flesta eleverna var nöjda med undervisningen, men det fanns ändå några punkter som kanske borde ha fått ett lite annat resultat. Frågan som handlade om ifall eleverna vet vart de skall vända sig ifall de har några frågor fick inte riktigt det resultat jag hade önskat mig. De flesta visste nog vart de skulle vända sig men en del visste inte riktigt det. Jag anser att det är oerhört viktigt att eleverna i efterhand vet vart de kan vända sig om de har några fler frågor eller om någonting kommer upp. Det är också viktigt att poängtera att det finns olika personer att vända sig till, ibland kan det vara svårt att vända sig till t.ex. skolhälsovårdaren.

Även frågan som handlade om ifall undervisningen kom vid en lämplig tidpunkt tyckte jag fick ganska intressanta svar. Jag trodde själv att de flesta skulle tycka att den kom vid en lämplig tidpunkt men att kanske lite flera tyckte den skulle komma tidigare. De som jag tyckte var intressant var att 4 personer ansåg att den borde komma senare. En elev hade till sist skrivit att undervisningen kom "alltför tidigt".

Vad det kan bero på vet jag inte, det kan man bara spekulera om.

Jag anser att det skulle vara intressant med fortsatt undersökning inom detta område. Man kunde t.ex. undersöka i flera olika skolor runt om i Finland och jämföra de resultaten med varandra. Men fortsatta studier såsom denna och liknande får vi kanske förståelse för ungdomarna och behovet av en uppdaterad sexualundervisning. Jag är riktigt nöjd över detta arbete även om många saker skulle ha gått att göra på ett annat sätt. Jag har gjort på mitt sätt och fick ett resultat som är intressant. Det har gett mig mycket och jag bär med mig många nyttiga saker efter detta.

# 11. Litteratur

Agency for Healthcare Research and Quality. (2010). Effective Health Care Program. [online]

(<http://www.effectivehealthcare.ahrq.gov/index.cfm/search-for-guides-reviews-and-reports/?pageaction=displayproduct&productid=392>) (hämtat: 16.4.2012)

Eliasson, A. (2006). *Kvantitativ metod från början*. Lund: Studentlitteratur.

Eliasson, A. (2011). *Kvantitativ metod från början*. Lund: Studentlitteratur.

Eljertsson, G. (1996). *Enkäten i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.

Guttmacher Institute. (2012). *Facts on American Teens' Sources of Information About Sex*. [online]

<http://www.guttmacher.org/pubs/FB-Teen-Sex-Ed.html> (hämtat: 15.1.2012)

Johannisson, K. (2010). Sexualiteten i historien. Ingår i: Lundberg, P. O. & Löfgren- Mårtenson, L. *Sexologi*. Stockholm: Liber.

Kirkevold, M. (2008). *Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.

Kontula, O. (2009). *Between Sexual Desire and Reality, The Evolution of Sex in Finland*. Väestöliitto. [online]  
[http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/julkaisut/kaikki\\_julkaisut\\_all\\_publication/between\\_sexual\\_desire\\_and\\_reality/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/julkaisut/kaikki_julkaisut_all_publication/between_sexual_desire_and_reality/) (hämtat: 15.1.2012)

Kontula, O. (2010). The evolution of sex education and students' sexual knowledge in Finland in the 2000s. *Sex Education*, 10 (4), 373-386.

Kosunen, E., Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, M. & Laippala, P. (2003). Risk-taking sexual behaviour and self-reported depression in middle adolescence – a school-based survey. *Child: Care, Health & Development*, 29(5), 337-344.

Kosunen, E. A-L., Vikat, A., Gissler, M. & Rimpelä, M. K. (2002). Teenage pregnancies and abortions in Finland in the 1990s. *Scandinavian Journal of Public Health*, 30, 300-305.

Kuortti, M. & Kosunen, E. (2009). Risk-taking behaviour is more frequent in teenage girls with multiple sexual partners. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 27, 47-52.

Lavikainen, H. M., Lintonen, T. & Kosunen, E. (2009). Sexual behavior and drinking style among teenagers: a population-based study in Finland. *Health Promotion International*, 24 (2), 108-119.

Lundberg, P. O. & Mårtensson, L. (2010). *Sexologi*. Stockholm: Liber.

Nikula, M., Gissler, M., Jormanainen, V., Laapere, M., Kunnas, H., Haavio-Mannila, E. & Hemminki, E. (2009). The socio-demographic patterning of sexual risk behaviour: a survey of young men in Finland and Estonia. *BMC Public Health*, 9, 256.

Nikula, M., Gissler, M., Jormanainen, V., Sevon, T. & Hemminki, E. (2009). Sexual behaviour and lifestyles of young men in Finland, 1998-2005. Cross-sectional survey of military conscripts. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 14(1), 17-26.

Nikula, M., Koponen, P., Haavio-Mannila, E. & Hemminki, E. (2007). Sexual health among young adults in Finland: Assessing risk and protective behaviour through a general health survey. *Scandinavian Journal of Public Health*, 35, 298-305.

Nyberg, R. (2000). *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar*. Lund: Studentlitteratur.

Sannisto, T. & Kosunen, E. (2009). Promotion of adolescent sexual health in primary care: survey in Finnish health centres. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 14 (1), 27-38.

Suvivuo, P., Tossavainen, K. & Kontula, O. (2009). Contraceptive use and non-use among teenage girls in a sexually motivated situation. *Sex education*, 9 (4), 355-369.

Tomey, A. M. & Alligood, M. R. (2002). *Nursing Theorists and their work*.

Trost, J. (2001). *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.

University of Michigan, *Nola Pender's Health Promotion Model*. Chart. [online]

<http://sitemaker.umich.edu/pender.health.promotion.model/files/chart.gif>

(hämtat: 16.4.2012)

WHO. (2012). *Health systems*. [online].

[http://www.who.int/healthsystems/hss\\_glossary/en/index5.html](http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/index5.html) (hämtat:

16.4.2012)

WHO. (2012). *Sexual Health*. [online]

[http://www.who.int/topics/sexual\\_health/en/](http://www.who.int/topics/sexual_health/en/) (hämtat: 20.4.2012)

## Enkät om sexualundervisning i högstadieskolor

Bästa studerande!

Jag studerar till barnmorska vid Yrkeshögskolan Novia och skall göra ett lärdomsprov angående sexualundervisningen i högstadieskolor. Mitt syfte är att ta reda på vad eleverna tycker om undervisningen och om de är nöjda med den. För att kunna göra det behöver jag Din hjälp!

Det är helt **frivilligt** att fylla i enkäten, du får vara **anonym** och behöver inte skriva ditt namn. Svaren kommer senare att göras statistik på och analyseras. Svaren kommer endast att delges mig och resultatet efter sammanställningen kommer delges bl.a. lärarna på min skola och lärarna på Cronhjelmsskolan.

Kryssa i det alternativ du tycker stämmer bäst.

Lärdomsprovet kommer sen att finnas tillgängligt på [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)

Har du några frågor i efterhand om enkäten,

så hör gärna av dig!

Sofia Johansson

- studerande

[sofia.sundkvist@novia.fi](mailto:sofia.sundkvist@novia.fi)

Anita Wikberg

- handledare, lärare

[anita.wikberg@novia.fi](mailto:anita.wikberg@novia.fi)

1. Kön:

pojke

flicka

2. Anser Du att sexualundervisningen kommer vid en lämplig tidpunkt?

Borde ha kommit tidigare i undervisningen

Borde ha kommit senare i undervisningen

Kommer vid en lämplig tidpunkt

3. Vem undervisade?

Lärare från skolan

Utomstående höll i undervisningen (t.ex. hälsovårdare, skolhälsovårdare, barnmorska)

Annan, vem? \_\_\_\_\_

4. På vilket/vilka sätt gick undervisningen till?

pojkar – flickor skilt

pojkar – flickor tillsammans

5. Vad innehöll undervisningen? Kryssa i flera alternativ vid behov.



- filmer
- diskussioner
- praktiska övningar (t.ex. prova sätta kondom på en banan)

6. Anser Du att sexualundervisningen borde vara ett eget ämne i skolan?

- Ja
- Nej

7. Upplever Du att läraren är/var bekväm med att prata om sexualitet?

- Ja
- Nej

8. Anser Du att Ni fått tillräckligt med information om preventivmedel?

Kondomer

- Ja
- Nej, vad saknades? \_\_\_\_\_

P-piller

- Ja
- Nej, vad saknades? \_\_\_\_\_

Andra preventivmedel

- Ja
- Nej, vad saknades? \_\_\_\_\_

9. Anser Du att Ni fått tillräckligt med information om könssjukdomar?

Klamydia

Ja       Nej

Gonorré

Ja       Nej

HIV/AIDS

Ja       Nej

Kondylom (könsvärtor)

Ja       Nej

Andra könssjukdomar

Ja       Nej

10. Anser Du att Ni fått tillräckligt mycket kunskap om könsorganen (anatomi)?

Ja       Nej

11. Har Du fått information om vart Du kan vända Dig ifall Du har frågor  
angående sexualitet? (T.ex. Behöver preventivmedel, abort, sexuell läggning)

Ja       Nej

12. Har du varit nöjd med sexualundervisningen överlag?

Ja       Nej

13. Övrigt

---

---

---

---

Tack för din medverkan!!