



Sektionen för Hälsa och samhälle
Box 823
301 18 Halmstad

Rishtagande i tonåringars och unga vuxnas sexualliv

– en litteraturstudie

Lina Jönsson
Maria Svensson

Folkhälsovetenskap, 41-60 p
Höstterminen, 2005

Titel	Rishtagande i tonåringars och unga vuxnas sexualliv – en litteraturstudie
Författare	Lina Jönsson och Maria Svensson
Sektion	Sektionen för Hälsa och Samhälle Högskolan i Halmstad Box 823, 301 18 Halmstad
Handledare	Karen Odberg Pettersson, universitetslektor
Tid	Hösten 2005
Sidantal	19
Nyckelord	Riskbeteende, sexually transmitted infections (STI), tonåringar, unga vuxna

Abstrakt

Mycket verkar tyda på att det sexuella rishtagandet bland tonåringar och unga vuxna har förändrats och blivit mer riskfyllt den senaste tiden. Syftet med litteraturstudien var därför att belysa sexuella riskbeteenden och faktorer som påverkar beteendena bland heterosexuella tonåringar och unga vuxna. Datainsamlingen till litteraturstudien utfördes via databaser med vetenskapliga artiklar inriktade mot sexuellt överförbara sjukdomar ur ett beteendeperspektiv. Resultatet visade att en tidig sexuell debut och oskyddat sex utgör sexuella riskbeteenden. De mest betydande faktorerna som förklarade de sexuella riskbeteendena var alkoholkonsumtion, kommunikationsproblem, motvilja mot användning av kondom, många partners och falsk säkerhet. Dessa faktorer påverkade riskbeteendet oskyddat sex. Den teori som bäst kunde relateras till faktorerna var reasoned action med attityden och de subjektiva normerna som beståndsdelar. Förslag till framtida forskning är att forska mer om personers attityder till deras rishtagande.

Title	Risk-taking in teenagers' and young adults' sexuallife – a literature study
Authors	Lina Jönsson och Maria Svensson
Institution	Sektionen för Hälsa och Samhälle Högskolan i Halmstad Box 823, 301 18 Halmstad
Tutor	Karen Odberg Pettersson, senior lecturer
Time	Autumn 2005
Pages	19
Keywords	Risk behaviour, sexually transmitted infections (STI), teenagers, young adults

Abstract

A great deal seem to indicate that the phenomenon of taking sexual risks by teenagers and young adults have changed lately and become more risky. The purpose of the literature study was therefore to illustrate sexual risk behaviours and factors which affect the risk behaviours among heterosexual teenagers and young adults. The data collection to the literature study was carried out through databases with scientific articles aimed at sexually transmitted diseases from a behaviour perspective. The result showed that an early sexual debut and unprotected sex constitute sexual risk behaviours. The most important factors that affected the sexual risk behaviours were alcohol consumption, communication problems, dislike to condom use, many partners and false safety. These factors affected the risk behaviour unprotected sex. The theory that best could be related to the factors was reasoned action with attitude and subjective norms as elements. Proposal for future research is to carry on doing more research about peoples attitudes towards their tendency to take risks.

Innehållsförteckning

Begreppsdefinitioner	1
Introduktion	2
Syfte	3
Bakgrund	3
Sexuell och reproduktiv hälsa	3
Tonåringar och unga vuxnas sexuella beteende	4
Sexuellt överförbara infektioner (STI)	5
Teoretisk referensram	6
– The theory of reasoned action	6
– The theory of planned behaviour	6
Metod	7
Datinsamling och urval	7
Inklusionskriterier	8
Dataanalys	8
Resultat	9
Tidig sexuell debut	10
Oskyddat sex	10
Diskussion	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	14
– Tidig sexuell debut	14
– Oskyddat sex	16
Konklusion	19
Implikation	19
Referenser	
Bilaga	

Begreppsdefinitioner

Attityd är den mer eller mindre gynnsamma bedömningen av att anta ett beteende (Godin, Gagnon, Lambert & Conner, 2005).

Många partners är mer än tre sexpartners under ett år (Herlitz & Ramstedt, 2005)

Perceived behaviour control är uppfattningen av hur lätt eller svårt det är att anta ett beteende och återspeglar hinder som stötts på i tidigare utförda beteenden (Albarracín, Fishbein, Johnson & Muellerleile, 2001).

Planned behavior syftar på personens uppfattning av kontroll över beteendet (Albarracín et al, 2001).

Reasoned action beskriver personens avsikter eller vilja att utföra ett beteende. Detta styrs av avsikter, attityden och subjektiva normer (Albarracín et al, 2001).

Riskbeteende utgörs av upprepande risktaganden (Edgardh, 2002 a).

Riskfyllt sex är samlag utan kondom och med flera partners (LaBrie, Earleywine, Schifferman, Pedersen & Marriot, 2005).

Risktagande är ett beteende som utsätter en individ för sannolikheten av negativa konsekvenser i framtiden. Det medför risken av förlust men också möjligheten att erhålla något (Ahlberg, Jylkäs & Krantz, 2001).

Sexuellt överförbara infektioner (STI) inkluderar i denna studie även HIV/AIDS.

Subjektiva normer relateras till individens uppfattning av det sociala trycket att utföra, eller inte utföra, ett beteende (Armitage & Conner, 2001).

Unga vuxna är i denna studie individer i åldern 20-25 år.

Introduktion

The World Health Organization (WHO) beräknar antal nya fall av behandlingsbara sexuellt överförbara infektioner (STI) till 333 miljoner årligen. Då är inte HIV inkluderat. De flesta fallen uppstår i sydöstra Asien (150 miljoner årligen) och sub-Sahara Afrika (65 miljoner). I Östeuropa och Centralasien beräknas incidensen till 18 miljoner och i Västeuropa till 16 miljoner. Data i Europa varierar p.g.a. att många patienter går till privatläkare och dessa STI-fall inte alltid rapporteras (Adler & Meheus, 2000).

Globalt sett är HIV/AIDS en av de fem ledande dödsorsakerna i världen. Uppskattningsvis lever idag ca 36 miljoner med HIV i världen. År 2000 infekterades 5,3 miljoner människor med HIV. Värst drabbat är sub-Sahara Afrika som utgör tre fjärdedelar av antalet dödsoffer globalt sett (Piot, Bartos, Ghys, Walker & Schwartländer, 1999).

Tonåringars och ungdomars sexuella hälsa är ett globalt problem och STI ökar i många länder. I Sverige där det förr var låg prevalens av STI har en ökning rapporterats. HIV är inte inräknat (Robinson & Rogstad, 2002). Klamydia är den vanligaste infektionen i Nordamerika och Europa (Genuis & Genuis, 2004; Panchaud, 2000), och det är den könssjukdom som ökar mest i västra Europa (Robinson & Rogstad, 2002). I Sverige sker den största ökningen bland tonåringar (Edgardh, 2002 b).

I Sverige är synen på sexualitet liberal och sexualupplysning finns sedan länge. Tonåringars rätt till ett sexualliv har accepterats. Trots sexualupplysning brister användningen av kondom. (Folkhälsoinstitutet, 2005). Enligt Herlitz och Ramstedt (2005) har attityden till tillfälliga sexuella förbindelser blivit alltmer tillåtande de senaste 15 åren. Antalet individer som har fler än tre sexpartners på ett år utan kondomanvändning har ökat markant. Attityden gentemot sexuella kontakter utanför fasta förhållanden har också blivit mer tolererat. Edgardh (2001) fann att ungdomarna inte tycker att det är lika viktigt att vara kär eller ha känslor för sin första sexpartner som för några år sedan. Mycket pekar på att de istället har sex för att det är roligt.

Regeringens målområde 8 är Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa. Regeringen vill integrera det preventiva arbetet mot oönskade graviditeter och av sexuellt överförbara sjukdomar än mer i det allmänna hälsofrämjande och förebyggande folkhälsoarbetet, särskilt det arbete som riktas mot ungdomar. Att stärka individens egen

identitet och självkänsla och öka förmågan att hantera relationer till andra människor är viktigt för att förebygga hälsorisker förknippade med sexuellt beteende. Barn och ungdomar har rätt till en bra sex- och samlevnadsundervisning vilken måste fokusera på köns- och genusperspektivet för att synliggöra flickors och pojkars respektive situation. Rådgivning och information om preventivmedel och om hur sexuellt överförbara sjukdomar kan förebyggas bör vara lättillgänglig och rikta sig till kvinnor, män, pojkar och flickor. För detta krävs en bra skolhälsovård/elevvård och väl fungerande ungdomsmottagningar. Det räcker dock inte för gruppen unga vuxna (Regeringens proposition, 2002).

Syfte

Syftet med litteraturstudien var att belysa sexuella riskbeteenden och faktorer som påverkar beteendena bland heterosexuella tonåringar och unga vuxna.

Bakgrund

Sexuell och reproduktiv hälsa

Reproduktiv hälsa är ett begrepp som sammanväver kroppsliga, psykologiska och sociala aspekter på barnafödande med sexualitet. En god reproduktiv hälsa enligt WHO är ett ansvarsfullt, tillfredsställande och säkert sexualliv, förmågan att fortplanta sig, frihet att besluta om sitt barnafödande och möjligheten att få friska barn. God reproduktiv hälsa förutsätter kunskap och tillgång till födelsekontroll och smittskydd samt säkra förhållanden under graviditet och förlossning. Varje individ har rätt till information och tillgång till säkra och effektiva preventivmedel till lågt pris (WHO, 2004).

Statens folkhälsoinstitut har förslag till åtgärder i det preventiva arbetet som går under regeringens målområde 8: Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa. Förutom förslag till handlingsplan och fortsatt ekonomiskt stöd till frivilligorganisationer såsom Riksförbundet för Sexuell Upplysning (RFSU) och Noaks Ark behövs det insatser som utvecklar arbetet hos ungdomsmottagningarna, sex- och samlevnadsundervisningen i skolorna och arbetet med att öka kondomanvändning. Utveckling behövs även för samtals- och pedagogiska metoder, hälso- och sjukvården och jämställdhetsarbetet i skolorna.

Folkhälsoinstitutet föreslår bl.a. att mer kunskap bör utvecklas om tonåringars sexuella risktagande, om vilka insatser som är effektiva och vilka målgrupper som arbetet bör riktas till (Folkhälsoinstitutet, 2005).

Tonåringar och unga vuxnas sexuella beteende

Det mest utpräglade sexuella riskbeteendet finns i åldersgrupperna kring 20 år. Det framgår att en betydligt större andel heterosexuella personer i åldrarna 18-24 år har haft fem eller fler sexualpartners de senaste tolv månaderna, jämfört med 16-17 åringar och 25-44 åringar.

Andelen pojkar som inte haft någon partner de senaste 12 månaderna har minskat från 60 % i 1989 års undersökning till betydligt under hälften år 2003. Bland flickorna skedde en motsvarande minskning från omkring hälften år 1989 till drygt en tredjedel år 2003 (Herlitz, 2003). Samlagsdebuten hos båda kön ligger på runt 16 år. Flickorna debuterar i genomsnitt några månader tidigare än pojkarna (Socialstyrelsen, 2005). Kvinnorna står även för den största ökningen av samlag vid första träffen. Vid de flesta av dessa tillfällen har inte heller kondom använts (Herlitz, 2003; Herlitz & Ramstedt, 2005). Tillfälligt sex både i Sverige och utomlands, riskfyllt sex med flera partners och sex under första träffen har blivit vanligare (Edgardh, 2001).

Ungdomar är den största grupp som inte använder kondom särskilt ofta, trots kunskap och utbildning (Genuis & Genuis, 2004). Av de sexuellt aktiva i Sverige har inte mer än ungefär 1/4 uppgett att de använt kondom någon gång den senaste månaden. Bland 16-17 åringarna har bara omkring hälften använt kondom under denna period. Siffran är långt under hälften för de äldre tonåringarna (Herlitz, 2003).

Under de senaste 30 åren har valet av preventivmedel förändrats. Kondomanvändningen har minskat med hälften, medan p-piller och spiral har ökat i motsvarande grad. De senaste åren har även fler preventivmedel kommit i användning. Sedan 2001 säljer apoteken akut-p-piller receptfritt. Kondom är det mest använda preventivmedlet vid första samlaget och används av drygt hälften av 18-24-åringarna. Vid senare samlag ökar användningen av preventivmedel bland ungdomar och då i form av p-piller som blir den vanligaste formen av preventivmedel (Socialstyrelsen, 2005).

Ungdomar skyddar sig i större utsträckning mot oönskade graviditeter än mot STI. Det är sällan både p-piller och kondom används som preventivmedel även om god kunskap om smittskydd finns (Socialstyrelsen, 2005). För att minska den höga siffran av allvarliga STI krävs det riskreduktion och kunskap om det beteende som gör individer mottagliga för STI (Genuis & Genuis, 2004).

Sexuellt överförbara infektioner (STI)

WHO uppskattar att två tredjedelar av de sexuellt överförbara sjukdomarna världen över förekommer hos tonåringar och unga vuxna (Genuis & Genuis, 2004).

Infektioner som orsakas av bakterier som t.ex. syfilis, gonorré och klamydia kan botas med antibiotika. Däremot finns inget botemedel mot sjukdomar orsakade av virus som t.ex. kondylom, herpes och HIV; enbart symtomlindrande behandlingar. Nuförtiden finns dock relativt effektiva bromsmediciner mot HIV vilka minskar mängden cirkulerande virus och effektivt fördröjer sjukdomsutvecklingen. Sätts däremot inte någon bromsmedicin in insjuknar hälften av de smittade inom tio år (Smittskyddsinstitutet, 2005; Bartlett & Finkbeiner, 2001).

Antalet anmälda fall av klamydiainfektion i Sverige fördubblades mellan 1997 och 2003. År 2003 anmäldes 26 800 nya fall av klamydia (Socialstyrelsen, 2005). Klamydia är vanligast bland ungdomar och smittas i Sverige oftast genom heterosexuella kontakter. Infektionen ger ofta inga symtom vilket kan leda till svårigheter att upptäcka sjukdomen (Socialstyrelsen, 2005). Om sjukdomen inte upptäcks och behandlas kan kvinnor få bestående skador på äggledarna med risk för sterilitet (Socialstyrelsen, 2005; Adderley-Kelly & Stephens, 2005). Även männen kan få oreparerbara skador på genitalier såsom bitestikelinflammation vilket även det kan leda till sterilitet (Genuis & Genuis, 2004).

Gonorré är en ovanlig infektion i Sverige (Edgardh, 2002 b). Dock ökade antalet fall mellan 1997 och 2003 med nästan 150 procent; från 244 nya fall till 516 (Socialstyrelsen, 2005). Symtomen liknar dem vid klamydia men gonorré kan också vara symtomlös. Obehandlad gonorré har i stort sett samma typ av följsjukdomar som klamydia (Eberhard, 2003; Macpherson, 1999). Någon gång kan bakterien spridas ut i blodet och orsaka allvarligare sjukdom som inflammation kring hjärtat (Macpherson, 1999).

Syfilis blir vanligare i Sverige. Under 2000 anmäldes 99 fall och bara under ena halvan av 2003 anmäldes 85 fall av syfilis. Smittan är vanligast hos män som har sex med män. De heterosexuellt smittade får oftast syfilis utomlands (Fenton & Lowndes, 2004).

I Sverige sker idag mindre än 1/3 av HIV-smittningen inom Sverige och 2/3 förs in av immigranter som är smittade när de kommer till Sverige (UNAIDS/WHO, 2004). Risken för spridning av HIV-infektionen i Sverige är stor och det beror till stor del på det ökade sexuella riskbeteendet hos tonåringar och unga vuxna (Socialstyrelsen, 2005).

Teoretisk referensram

Teorierna reasoned action och planned behavior anses kunna förutsäga beteenden som styrs av intentioner. Enligt Albarracín et al (2001) är dessa teorier användbara för att förutsäga kondom användning då attityder, subjektiva normer och perceived behavior control påverkar intentionen att använda kondom.

The theory of reasoned action:

Teorin hävdar att intentionerna påverkar beteendet. Intentioner i sin tur påverkas av attityder och den subjektiva normen. Attityden innefattar de generella utvärderingarna av ett beteende, positiva som negativa (Armitage & Christian, 2003). Subjektiva normer, som också påverkar beteendet, relateras till individens uppfattning av det sociala trycket att utföra, eller inte utföra, ett beteende. Uppfattar individen att ett visst beteende inte uppskattas av betydelsefulla personer är det mindre sannolikt att de avser att utföra beteendet (Armitage & Conner, 2001).

The theory of planned behaviour:

Enligt teorin påverkar perceived behavioural control både intentionen och beteendet. Teorin är ett mått på individens upplevda kontroll över sitt beteende och säkerheten på förmåga att utföra beteendet (Armitage & Christian, 2003). Perceived behavioural control reflekterar hinder som personen stött på i tidigare beteende-situationer. Kontrollen mäts genom uppfattningar att a) personen kan eller inte kan utföra beteendet om personen vill, b) utförandet av beteendet är upp till en själv eller inte, och c) utförandet av beteendet är lätt eller svårt. Ju starkare perceived behavioural control, desto större sannolikhet att forma intentioner att utföra ett visst beteende (Albarracín et al, 2001).

Metod

En litteraturstudie innebär granskning av tidigare publicerade arbeten relaterade till en särskild fråga, ett speciellt ämne eller teori. Syftet är att ge en överblick av och kritiskt granska vetenskaplig litteratur publicerat inom ett specifikt område (Forsberg & Wengström, 2003). Eftersom tiden var knapp för att genomföra en egen undersökning om det sexuella risktagandet och dess påverkande faktorer bland tonåringar och unga vuxna föll valet på att istället göra en litteraturstudie där redan publicerat material över ämnet granskades. Metoden är ett bra sätt att fördjupa sig på i ämnet och vinna djupare kunskap om sexuella riskbeteenden och dess påverkande faktorer.

Datansamling och urval

Datansamling av tvärvetenskapliga artiklar skedde genom sökning i databaserna Academic Search Elite, Science Direct, Springer Link och Psychinfo, tidsskriftslistan på Halmstad Högskola, sökmotorn google scholar och Karolinska Institutet. Sökningen ägde rum mellan september 2005 och oktober 2005. Alla artiklar var tillgängliga i fulltext. Sökorden som huvudsakligen användes var sexually transmitted diseases/ sexually transmitted infections kombinerat med beteende- och psykologiska aspekter. I vissa fall användes sökordet sexually transmitted diseases (STD) istället för sexually transmitted infections eftersom det gav olika antal träffar. I fem fall var antal träffar högt och urval lågt p.g.a. få artiklar som svarade på syftet. Några artiklar hittades i annan artikels referenslista och söktes därefter upp i en sökmotor. I slutet av sökningen upplevdes en mättnad då samma faktorer återkom i artiklarna.

Varierande sökord användes och kombinerades på följande sätt:

Databas	Sökord	Antal träffar	Urval
Academic Search Elite	Berg-Kelly K	9	1
	Condom AND behaviour AND sweden	5	1
	Condom AND Sweden	9	1
	Exposure to health risks AND psychology	19	1
	Health-related behaviour AND sexual transmitted diseases	59	1
	Inconsistent users of condoms	6	1
	Sexually transmitted diseases AND communication barriers	6	1
	Sexually transmitted diseases AND condom use AND behaviour	137	1

	Sexually transmitted diseases AND sexual behaviour AND exposure	20	2
	Sexually transmitted infections AND sexual behaviour AND Sweden	2	1
	Social influences AND Sexually transmitted infections	2	1
	Television viewing AND sexual attitudes	4	1
Psychinfo	Riskfactors AND denial	3	1
Science Direct	Relationship AND coital AND condom	2	1
	Sexual transmitted diseases AND attitudes	58	1
	Sexually transmitted infections AND exposure AND adolescents	8	1
	Std AND education AND Sweden	1	1
SveMed+	Könssjukdomar	86	1
Sökmotor	Sökord	Antal träffar	Urval
Google Scholar	Edgardh	120	1

Inklusionskriterier

Artiklarna skulle vara publicerade i vetenskapliga tidskrifter och behandla sexuellt överförbara sjukdomar ur ett beteendeperspektiv. De skulle även inrikta sig på heterosexuella tonåringar och unga vuxna i åldrarna 13-25 år. I en del artiklar sträckte åldrarna sig mot högre ålder. Det viktigaste var att valet av åldrar var representerade i artiklarna. Årtalen på artiklarna skulle helst inte vara äldre än cirka tio år. Tyngdpunkten skulle ligga på 2000 och framåt, men en artikel från 1994 togs med.

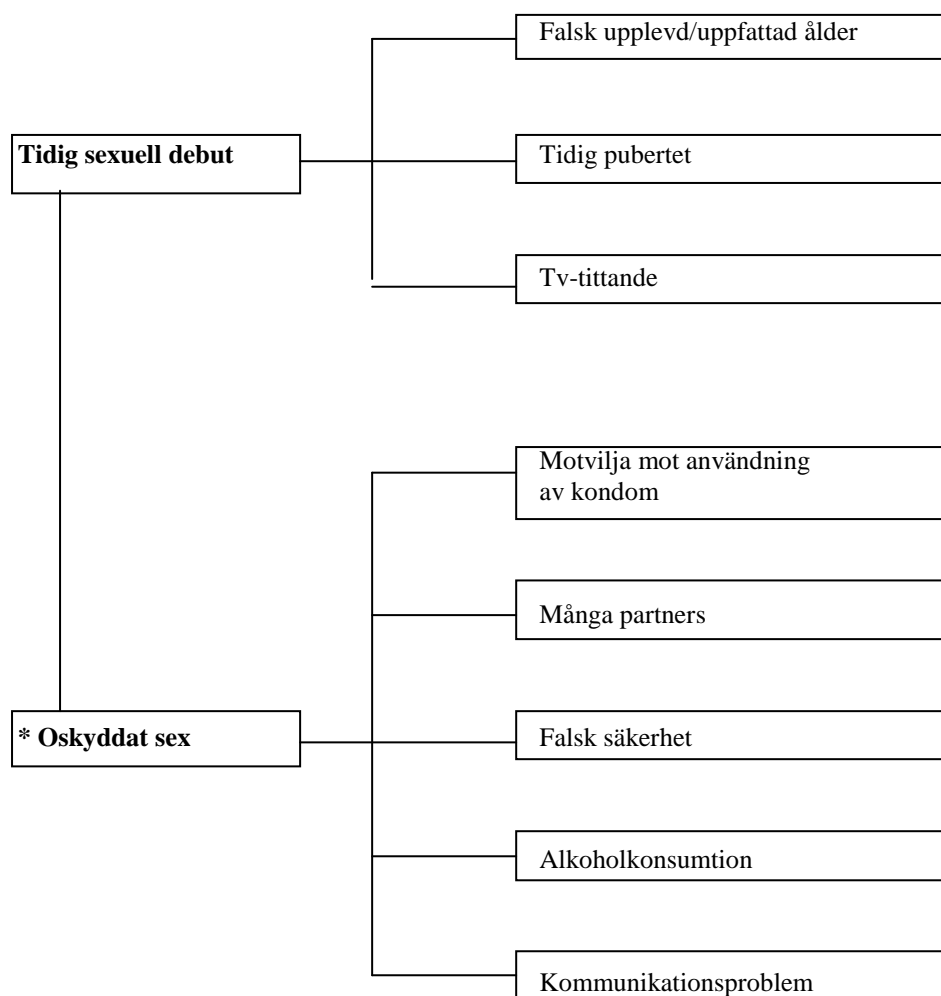
Dataanalys

De 20 vetenskapliga artiklarna lästes noggrant igenom och sammanställdes i en resultatmatris (se bilaga). Därefter gjordes en kvalitativ manifest innehållsanalys. Innehållsanalys innebär att först göra en översikt av innehållet och analysera vad texten säger för att kunna ta fram det synliga manifesta innehållet. Att skapa kategorier med tillhörande subkategorier är kärnan i den kvalitativa innehållsanalysen. En kategori inkluderar ofta subkategorier och dessa kan vidare delas in i sub-subkategorier. Kategorierna ska inte ha något gemensamt sinsemellan. Alltså får ingen data höra hemma i mer än en kategori (Graneheim & Lundman, 2003). I artiklarna identifierades och markerades eventuella riskbeteenden och påverkande faktorer. Vid närmare genomgång fördes faktorer med liknande innehåll samman och riskbeteenden fastställdes. Ett exempel på tillvägagångssättet är sammanföringen av tillit, osårbarhet,

antagande och förnekelse vilka placerades i en subkategori med falsk säkerhet som gemensam nämnare. Dessa kunde alla relateras till oskyddat sex.

Resultat

Två kategorier som ansågs indikera sexuellt riskbeteende identifierades, nämligen: tidig sexuell debut och oskyddat sex. Under varje kategori identifierades vidare subkategorier (faktorer) vilka förklarar riskbeteendena.



Figur 1: Riskbeteenden med påverkande faktorer

*Oskyddat sex innebär brist på kondomanvändning

Tidig sexuell debut

Faktorer som kunde förklara riskbeteendet tidig sexuell debut var knapphändiga men de faktorer som framkom ansågs belysa riskbeteendet tydligt. Faktorer som framkom var: falsk upplevd/uppfattad ålder, tidig pubertet och tv-tittande.

Enligt Edgardh (2000, 2002 a) var tidig samlagsdebut vanligt bland de med självrapporterad hög upplevd social ålder, d.v.s. skillnaden mellan kronologisk ålder och individens egen bedömning av hur andra uppfattar personens ålder. Andra personers upplevelse av individens ålder och mognad påverkade alltså den tidiga sexuella debuten så att den skedde tidigt, innan 15 år. Även den egna upplevelsen av mognad hade påverkan på sexdebuten.

Edgardh (2000, 2002 a) påträffade i sina studier att det var vanligt med en tidig samlagsdebut hos personer som kommit i puberteten tidigt. I den tidigare studien (2000) med flickor var menstruation före 11-årsåldern något som karakteriserade de tidiga samlagsdebutanterna. Även Berg-Kelly och Kullander (1999) fann att en tidig pubertet var vanligt hos de personer som hade haft en tidig sexuell debut.

En amerikansk studie visade att exponering för tv-program med sexuellt innehåll var en stark förutsägelse för att oskulder skulle inleda ett sexuellt förhållande. Sannolikheten för sexuellt umgänge var ungefär dubbelt så stor för högriskgruppen, vilka var de i studien som tittade mest på tv. Ungdomar som såg mer sexuellt innehåll än genomsnittet uppträdde sexuellt på samma sätt som ungdomar vilka var nio till 17 månader äldre. Tolvåringar i högriskgruppen uppträdde på samma sätt som ungdomar som var två till tre år äldre och befann sig i lågriskgruppen bland sin åldersgrupp (Collins et al, 2004). Även Ward och Rivadeneyra (1999) fann i sin studie att det var mer sannolikt att personerna hade mer sexuella erfarenheter om personerna kunde identifiera sig med karaktärerna i programmen och om karaktärerna och de sexuella situationerna ansågs vara trovärdiga. De uppvisade attityder och sexuella erfarenheter som liknade de bilder av sexualitet som tv skildrade.

Oskyddat sex

Faktorerna som kunde förklara riskbeteendet oskyddat sex var många och vanligt förekommande och även det riskbeteendet som hade flest förklarande faktorer. Faktorer som

framkom var: motvilja mot användning av kondom, många partners, falsk säkerhet, alkoholkonsumtion och kommunikationsproblem.

Oviljan att använda kondom visade sig vara vanligt bland ungdomar. Den huvudsakliga orsaken var enligt Ahlberg, Jylkäs & Krantz (2001); Darj & Bondestam (2003) och Svensson, Östergren, Merlo & Råstam (2002) minskad sexuell tillfredsställelse. Ungdomar upplevde även kondomanvändning som krångligt på många sätt, bl.a. genom besvärliga avbrott som ansågs avtändande (Darj & Bondestam, 2003).

Flera studier (Abdullah, Fielding & Hedley, 2003; Edgardh, 2000; Edgardh, 2002 a; Finer, Darroch & Singh, 1999; Svensson et al, 2002) visade att ett stort antal sexpartners var förutsägande faktorer för STI. Edgardhs studier (2000, 2002 a) visade även att sex på första träffen var en riskfaktor för STI. Risken för infektion var i en studie större vid partnerbyte (Sayegh, Fortenberry, Anderson & Orr, 2005). I en studie från USA framkom det att ungdomar vars senaste sexpartner haft en andra sexpartner var i större grad utsatta för gonorré och klamydia (Ellen et al, 2005).

I en kanadensisk studie fann forskarna att antagande om antalet sexuella förhållanden ens partner troddes ha haft användes för att utvärdera behovet av kondomanvändning. Om ens partner var orolig för sexuellt överförbara infektioner antogs det att personen ifråga inte haft någon sådan och därmed var fri från infektion. Många tyckte inte att de hade ett beteende som innebar en risk för att få STI eftersom de inte hade flera tillfälliga partners. De insåg inte att de kunde bli smittade i ett fast förhållande (Cleary, Barhman, MacCormack & Herold, 2002). Ellen, Vittinghoff, Bolan, Boyer och Padian (1998) fann i sin studie att mer än en tredjedel av deltagarna trodde att deras partner inte hade ägnat sig åt sexuellt riskbeteende, när de i själva verket hade utsatt sig för sexuella risker.

I Sverige undersöktes vilka faktorer som ledde till oskyddat sex hos klamydiasmittade (Christianson, Johansson, Emmelin & Westman, 2003). De fann att informanterna aldrig hade föreställt sig att de kunde få STI. De övertygade sig själva om att ”detta är en bra person” och litade därmed på att partnern inte var smittad. När positiva känslor uppträdde, när de tyckte om, litade på eller var kär i någon försvann riskkalkylerandet automatiskt. Ytterligare en studie inom samma område (Ahlberg et al, 2001) upptäckte att synen på att bli smittad av HIV var orealistisk. Klamydia betraktades som en reell men hanterbar risk. Risker ignorerades, inte

på grund av okunskap eller brist på preventiva insatser, utan till följd av tilliten till de normer som styr sexuella relationer. Ahlberg et al (2001) fann till exempel att informanterna trodde sexuellt överförbara infektioner kunde undvikas genom att inte ha sex med utlänningar, droganvändare och kriminella.

Denscombe och Drucquer (1999) undersökte i en studie om känslan av osårbarhet till hälsorisker påverkade riskbeteendet. De antog att känslan av osårbarhet kunde förklaras med frånvaro av allvarliga hälsorelaterade händelser. Ungefär fyra av tio i studien som exponerats för en allvarlig skada, allvarlig sjukdom eller en medicinsk åkomma var villiga att ändra sitt riskbeteende. Mindre än hälften av dem som upplevt en allvarlig hälsorelaterad händelse inom den nära familjen kände att en sådan händelse hade påverkat deras vilja att ta mindre risker med sin hälsa. Runt hälften av dem som rapporterade en allvarlig hälsorelaterad händelse hos en nära kamrat kände att en sådan händelse hade påverkat deras vilja att ta mindre risker med sin hälsa.

Svensson et al (2002) fann i sin studie att de antagna kamratnormerna påverkade det egna beteendet. Trodde personen att kondom inte användes av kamraterna använde inte heller personen ifråga kondom. Även Ben-Zur (2003) erfor samma resultat i sin studie, det vill säga att det upplevda riskbeteendet hos kamrater hade samband med det egna riskbeteendet. En hög nivå av förnekelse av risken för HIV/AIDS hade också samband med en hög nivå av upplevt riskbeteende hos kamrater. Den höga nivån av förnekelse hade också samband med en hög nivå av det egna riskbeteendet. Ungdomar som förnekade HIV/AIDS rapporterade alltså högre nivåer av upplevt riskbeteende både hos kamrater och sig själva.

Oplanerat sex som resultat av alkoholkonsumtion var relativt vanligt (Tyden & Björkelund, 1994; Edgardh, 2000). Svensson fann att alkoholkonsumtion före samlaget påverkade kondomanvändningen negativt (Svensson et al, 2002). LaBrie et al (2005) fann liknande resultat oavsett om det var med ny, tillfällig eller regelbunden partner. Studien visade också att sexrelaterade alkoholförväntningar spelade en negativ roll i kondomanvändningen. Sexrelaterade alkoholförväntningar innefattar tron och föreställningen att alkoholen underlättar sexuella möten, ökar upphetsningen och hämmar osäkerheten och blygheten. Det visade sig att vid sexuella möten med alkoholintag där personen hade låg sexrelaterad alkoholförväntan var det vanligare med kondom än hos dem som hade hög sexrelaterad alkoholförväntan.

Cleary, Barhman, MacCormack och Herold (2002) fann att kvinnor pekade på olika hinder för att ha hälsorelaterad sexkommunikation i ett förhållande såsom svårigheter med att diskutera sexuellt överförbara infektioner, HIV och preventivmedel. Studien inkluderade inte ”one-night stands” eftersom det då inte ges tid till sexkommunikation. Enligt Ahlberg et al (2001) diskuterades inte sexuella preferenser i början av ett förhållande. Vidare fann De Visser och Smith (2001) att kondomanvändning var mindre sannolikt om parterna inte diskuterade kondomanvändning innan eller under samlaget. Cleary et al (2002) diskuterade obekvämheten som en faktor för att inte ta upp hälsoaspekter förrän efter att samlaget skett. Obekvämheten berodde på rädsla som i sin tur hade sin grund i oron att förlora sin relation/sexuella möte, oron att bli dömd, oron att såra sin partner samt rädslan att prata om sex med sin partner.

Att ta upp frågan om kondom ansågs pinsamt och det var oklart vems ansvar det var att tillhandahålla kondom (Ahlberg et al, 2001; Christianson et al, 2003; Darj & Bondestam, 2003).

Diskussion

Metoddiskussion

Databaserna valdes utifrån kriterierna att de skulle vara vetenskapliga och erbjuda fulltextartiklar och vara inriktade mot medicin, omvårdnad och folkhälsa. Valet att använda sökorden STI/STD hjälpte till att fånga upp de sexuella riskbeteendena och faktorerna som påverkar beteendena. Majoriteten av artiklarna var kvantitativa eftersom det var svårt att hitta kvalitativa studier. Dock har sådana hittats. Under förutsättningarna är dock fördelningen bra eftersom kvantitativa studier ger mätbara resultat med statistiska analysmetoder. De kvalitativa metoderna ger däremot tolkande analyser med personliga aspekter i svaren (Patel & Davidson, 2003) De etiska aspekterna som togs upp i artiklarna innebar information om att deltagandet var frivilligt och anonymt. Edgardh (2002 a) gav även informanterna telefonnummer och adress till lokala ungdomsmottagningar eftersom hon ansåg att en undersökning om personliga frågor kunde ge behov av individuell rådgivning. Enbart åtta av 20 vetenskapliga artiklar var granskade av en etikkommitté.

Kunskapen som kommit fram i denna studie kan vara till hjälp i eventuell egen framtida forskning inom ämnet eftersom framkommen fakta kan ge vägledning till vad som ska tas upp

i kommande studier. Även det som saknats i redan framtagna studier kan vara till hjälp för framtida forskning. Exempel på detta är personernas attityder gentemot det egna beteendet vilket även innebär fler kvalitativa studier. Den aktuella studiens författare ansåg att en stark sida hos artiklarna i litteraturstudien var att många var från 2000-talet. Det var dock svårt att hitta kvalitativa artiklar som handlade just om sexuellt risktagande. Många av artiklarna tog dessutom inte upp personernas attityder till deras beteende utan studerade om ett specifikt riskbeteende ledde till minskad kondom användning.

Resultatdiskussion

Kategorierna tidig sexuell debut och oskyddat sex med påverkande faktorer speglas till stor del av attityder och subjektiva normer men även av uppfattningen av kontroll. Detta tillsammans med den eventuella påverkan faktorerna kan ha på varandra tas upp i diskussionen.

Tidig sexuell debut

En tidig sexuell debut är en signifikant riskfaktor. Ju tidigare en person debuterar sexuellt, desto fler partners kommer denne förmodligen ha och är då utsatt för en högre risk för sexuellt överförbara infektioner (Genuis & Genuis, 2004). Även om många partners i detta fall är en konsekvens av en tidig debut har många partners placerats som en faktor och förklaring till oskyddat sex eftersom förklaringar till riskbeteendena eftersöktes.

Tidig pubertet kan bidra till en högre upplevd social ålder vilket kan ha effekter på beteendet och därmed en tidig sexuell debut (Edgardh, 2002 a). Detta kan knytas an till theory of reasoned action (Armitage & Christian, 2003) vilken hävdar att attityder, utvärdering av ett beteende, och den subjektiva normen, närstående personers samtycke eller ogillande, påverkar intentionerna. Falsk upplevd/uppfattad ålder och tidig pubertet kan innebära att individen tror sig vara mer mogen än vad denne faktiskt är. Denna tro kan då skapa attityden att beteendet hör ihop med åldern och därmed är normalt, och den kan då även hänga samman med den subjektiva normen att närstående personer samtycker. Tillsammans skapas således intentionen att ha sex.

Den tidiga sexuella debuten kan ses som ett tecken på ett ännu större problem än bara viljan att experimentera (Edgardh, 2001). Osäkerhet och problem i människans tillvaro kan öka

riskbeteenden, inte bara sexuella sådana utan riskbeteenden av alla slag. Tilläggas bör att sexuellt umgänge vid tidig ålder inte alltid ska betraktas som ett problembeteende. Visserligen utgör det ett riskbeteende men den tidiga puberteten kan göra att individer känner sig mogna för och verkligen har viljan att ha sex. Enligt Edgardh (2000) är det en skyddande faktor att leva med båda biologiska föräldrarna för att skjuta upp sexuellt umgänge. Denna studiens författare anser att leva med båda föräldrarna kan ge en trygghet som förhindrar de riskbeteenden som kommer av ett sökande efter bekräftelse och just trygghet. Även Berg-Kelly och Kullander (1999) tar upp familjekonstruktionen som en viktig faktor till att skjuta upp sexdebuten. De menar att även trivseln i skolan kan vara en skyddande faktor. De fann att faktorer som att det betygmässigt går bra för elever i skolan och att dessa inte skolkar är skyddande faktorer för att skjuta upp riskbeteenden.

Massmedia är ett medel där människor kan titta på och få en uppfattning om sexuellt beteende, och utbudet ökar hela tiden. Särskild vikt har media för unga individer när de utvecklar sin egen syn på sex och ett eget beteendemönster (Brown, 2002). Forskning indikerar att tv-programmen kan forma tittarnas attityder och förväntningar till sexuella relationer som därmed påverkar beteendet (Ward & Rivadeneyra, 1999). Idag sänds många program med sexuella inslag. Verklighetsprogram där deltagarna har sex med varandra är vanligt förekommande. Det är högst sannolikt att dessa program påverkar ungdomars attityder till sex. Televisionen skapar en tro på att det framställda innehållet är en bild av hur verkligheten ser ut. Tonåringar och unga vuxna upplever därmed det egna sexuella riskbeteendet som normalt och även som vanligt förekommande hos kamrater. En felaktig bild om vad som är rätt och fel skapas. Detta kan förstärka antagandet att kamrater är mer sexuellt aktiva än de verkligen är. I förlängningen kan det också leda till att det egna sexuella riskbeteendet ökar. Genom tron på att andra människor har ett sexuellt risktagande beteende kan den egna attityden påverkas och ett eget riskfyllt beteende skapas. Ahlberg et al (2001) hävdar dock att tonåringar och unga vuxna inte nödvändigtvis behöver uppleva sitt beteende som en risk. Deras riskbeteende kan vara ett resultat av samhällets sociala normer vilka enligt författarna delvis kan komma från media som i sin tur förstärker antagandet om andra människors beteende. Detta kan relateras till beståndsdelarna attityden och de subjektiva normerna i theory of reasoned action (Armitage & Conner, 2001). Media kan alltså påverka både attityden till beteendet och de subjektiva normerna. Media kan påverka attityden att det egna sexuella riskbeteendet är acceptabelt genom deras visade bild av sexualitet med bland annat många partners. Detta kan i sin tur påverka de subjektiva normerna att närstående

personer accepterar beteendet eftersom det sexuella riskbeteendet är en del av verkligheten och av hur individer beter sig.

Författarna till denna studie tror att individer med sexuellt riskbeteende kan anse egna beteende val och uppfattningar som normala. Därför är det viktigt att föräldrar och skolor diskuterar med sina barn och elever det som visas i media och för en dialog där de ungas egna tankar får delas med andra. Tilläggas bör att det inte är alla program med sexuellt innehåll på tv som är dåligt och snedvridet. En del program visar att det sexuella riskbeteendet faktiskt kan få negativa konsekvenser.

Oskyddat sex

Trots att tonåringar och unga vuxna vet hur de ska skydda sig och varför, har de svårt att verkligen göra det. Orsakerna är många. Forskning visar att enligt pojkar ska flickor inte vara för krävande och det är upp till pojkarna att ta första steget. Pojkarna förväntar sig även att flickorna ska vara de som tar ansvar för kondomanvändning (Darj & Bondestam, 2003). Pojkarna talar mot sig själva och det är förståeligt om flickor i dessa situationer känner sig förvirrade med tanke på att de enligt pojkarna inte får vara krävande men samtidigt ska ta ansvar. Frågan är då om flickors vilja till kondomanvändning anses krävande av pojkarna. Ingen verkar veta vem som har ansvaret och resultatet blir då ingen kondomanvändning. Ingen vill ta initiativet och detta kan vara en viktig orsak till rädslan som i sin tur kan vara orsak till kommunikationsproblemen. Som jämförelse kan nämnas att i Swaziland i södra Afrika finns det helt andra faktorer som påverkar kondomanvändningen. Det finns t.ex. de som tror att Gud är den enda som kan bestämma vem som blir smittad eller inte med HIV. Därför anses kondomanvändning inte nödvändigt eftersom kondomerna kan vara smittade med HIV-viruset (Tobias, 2001).

I Sverige är information och preventivmedel lättillgängliga jämfört med Kenya där sex och samlevnad sällan diskuteras med ungdomarna. Trots skillnaderna har det framkommit att det både i Sverige och i Kenya finns svårigheter med att få till en ömsesidig vilja till kondomanvändning (Ahlberg et al, 2001). I Swaziland riskerar kvinnorna att förlora mycket genom att säga nej till sex utan kondom. De riskerar övergivenhet av partnern, familjens missnöje, förlust av emotionellt och ekonomiskt stöd och partnerns beslut att ta sig en ny fru eller sexpartner (Tobias, 2001). Människor i Afrika har betydligt mycket mer att förlora

jämfört med människor i Sverige. Det de förlorar står inte i proportion till den ”förlust” som kan drabba människor i höginkomstländer om dessa säger nej till sex utan kondom.

Perceived behavioural control, som ingår i planned behaviour theory, innebär uppfattningen av att ha kontroll och förmågan att komma över specifika barriärer och kan relateras till kommunikationsproblem (Godin, Gagnon, Lambert & Conner, 2005). Det finns personer som upplever sig sakna kontrollen att komma över barriären att kommunicera med sin partner om preventivmedel på grund av rädsla och därmed brister det i kondomanvändningen.

LaBrie et al (2005) hävdar att alkoholkonsumtion påverkade förväntningarna på kondomanvändning. Det är inte alkoholen i sig som gör att personer tror att sexuella möten underlättas med alkohol. Det är personerna själva som tror att alkoholen underlättar och gör det lättare med de sexuella träffarna och just därför dricker de. Författarna till den aktuella studien tror att med alkoholen försvinner mycket av det sunda förnuftet att skydda sig vid samlaget. Alkoholen kan göra att individen inte tänker långsiktigt utan bara för stunden och därmed inte tar i beaktning de negativa konsekvenserna av handlingen. Även denna faktor kan relateras till perceived behavioural control eftersom alkoholen kan påverka förmågan att komma över specifika barriärer. Alkoholen kan hämma blygheten och därmed underlätta sexuella träffar. Alkoholkonsumtionen kan också bidra till attityden, som påverkar intentionen och ingår i theory of reasoned action, att kondomanvändning inte är nödvändig på grund av att alkoholen fördunklar omdömet att skydda sig.

Falsk säkerhet är ett vitt begrepp som innefattar antagande och tilltro till partner. Det finns en felaktig syn på STI och vilka som är och kan bli smittade. Det har framkommit att det finns en tro på att individers uppträdande och klädsel visar om denne är smittad eller inte. Individer från samma sociala umgänge anses fria från smitta (Ahlberg et al, 2001). Kan det bero på att en individ jämför sig med sin umgängeskrets, anser sig likvärdig och därmed inte kan tro att vännerna skulle kunna vara smittbärare så länge individen ifråga själv är frisk? Gemenskapen och homogeniteten i gruppen kan skapa en ”vi-känsla”. De människor som står utanför gruppen anses annorlunda. Sexuellt överförbara infektioner kan därför ses som något fult och skamfyllt och är då något som drabbar ”de andra” eftersom de är annorlunda. Falsk säkerhet kan innefatta känslan ”det händer inte mig”. Den känslan kan dock inte förklara varför de som råkat ut för hälsorelaterade händelser inte är villiga att ändra sitt beteende. Känslan av att ”det händer inte mig” kan inte tillskrivas personen som upplevt allvarlig hälsorelaterad händelse

eftersom denne redan blivit drabbad. Kanske kan falsk tilltro i detta fall istället förklaras med att personerna hänför händelsen som otur. Att ha upplevt och klarat av en hälsorelaterad händelse kan enligt Denscombe och Drucquer (1999) leda till att personen ser inträffandet som bevis på förmågan att klara sig istället för att inse sin känslighet för fara. Den aktuella studiens författare anser att det finns risk att personer som utsätter sig för hälsorisker kanske förlitar sig för mycket på den eventuella hjälp som finns att få om de blir sjuka och därmed inte skyddar sig med kondom. Frågan är om tonåringar och unga vuxna sätter för stor tilltro till den medicinska vården? Falsk säkerhet kan räknas som en attityd, och ingår i teorin reasoned action, eftersom det kan skapa en känsla av osårbarhet vilket kan leda till oskyddat sex. Enligt Serovic och Greene (1997) är attityden gentemot riskbeteendet den avgörande faktorn för intentionen att använda kondom. Detta kan enligt denna studies författare även påverka oskyddat sex med många olika partners beroende på känslan att vara osårbar.

Tilliten och tilltron till andra individers beteende kan utgöra ett riskbeteende eftersom det egna riskbeteendet kan formas utifrån tron om kamratgruppens riskbeteende. Det upplevda beteendet hos kamrater kan påverka ungdomars personliga beteende eftersom kamraterna kan hjälpa till att påverka attityden, normerna och beteendet relaterat till riskbeteende. Det överskattade sexuella riskbeteendet hos kamraterna kan då leda till att det egna riskbeteendet accepteras som normalt och som norm för hur de ska bete sig (Ben-Zur, 2003). Kanske är det ett sätt att anpassa sig till gruppens beteende och attityder. Frågan är om ens eget riskbeteende påverkar tron på att andra också utför beteendet eller om tron på andras beteende gör att personen i fråga också gör det. Den aktuella studiens författare tror det kan vara hönan och ägget effekten; vilket kommer egentligen först?

Teorierna kan förutsäga både risk- och riskfritt beteende. Det som förutsäger ett riskbeteende visar ju samtidigt vad som krävs för ett riskfritt sådant. Oskyddat sex kan vara följd av en negativ attityd till kondomanvändning och en positiv attityd kan innebära användning av kondom. I en studie har det framkommit faktorer som ger positivt resultat, vilket innebär faktorer som ökar kondomanvändning, och två av dessa är intentionen att använda kondom och subjektiv normativ tro gällande kamraters kondomanvändning (Posner, Salyers Bull, Ortiz & Evans, 2004).

Konklusion

De framkomna sexuella riskbeteendena hos tonåringar och unga vuxna var tidig sexuell debut och oskyddat sex. De mest betydande faktorerna som påverkade de sexuella riskbeteendena var alkoholkonsumtion, kommunikationsproblem, motvilja mot användning av kondom, många partners och falsk säkerhet. Den teori som bäst kunde relateras till faktorerna till de sexuella riskbeteendena var reasoned action med attityden och de subjektiva normerna som beståndsdelar. De flesta faktorer hänger på något sätt samman och går i cirkel. Vilka individer som anammar vad beror på vilken attityd de har och på hur de sociala normerna berör dem.

Implikation

I dagens samhälle har det sexuella beteendet förändrats till ett mer riskfyllt beteende med flera partners och bristande kondomanvändning. Attityden att sex är en form av förströelse blir vanligare. Antalet klamydiafall ökar dessutom stadigt vilket eventuellt kan vara en konsekvens av det ökade sexuella risktagandet. Faktorerna bakom det sexuella riskbeteendet är många och preventiva insatser krävs därför på många håll och nivåer. Skolornas sexualundervisning borde förnyas. Undervisning och information bör i större utsträckning ges av personer vilka eleverna inte ser som auktoriteter utan som jämlikar. Större utrymme borde ges till att diskutera den sexistiska bilden i samhället. Tyngdpunkt borde också ligga på att lära eleverna kommunikation och hur de ”förhandlar” sig till kondomanvändning.

Med tanke på att det sexuella riskbeteendet uppvisas redan i tidig ålder är det viktigt att insatserna börjar på ett tidigt stadium. Det är inte bara upp till skolan att ge eleverna kunskap utan föräldrar har ett ansvar att prata med och undervisa sina barn.

I framtida studier och undersökningar skulle det vara intressant med en mer direkt forskning på personers attityder mot deras risktagande. Att inte bara studera vad som utgör personers riskbeteende utan också fördjupa sig i deras attityder gentemot sitt eget beteende. Detta innebär att göra kvalitativa studier och genom dessa kan djupare kunskap erhållas.

Förhoppningsvis kan detta hjälpa till att förändra eller förhindra riskbeteenden eftersom attityden är en avgörande faktor som kan förklara t.ex. kondomanvändning. Att studera varför och hur tidig pubertet och falsk upplevd/uppfattad ålder kan påverka den tidiga sexuella debuten är av intresse. Även medias och familjens roll är av intresse att få djupare kunskap om.

Referenslista

- Abdullah, M.B., Fielding, R., & Hedley, A.J. (2003). Understanding sexual risk taking behaviour in Hong Kong university students A health promotion perspective. *Preventive Medicine*, 37:4, 311-318.
- Adderley-Kelly, B., & Stephens, E.M. (2005). Chlamydia: A Major Health Threat to Adolescents and Young Adults. *The ABNF Journal*, 16:3, 52-55.
- Adler, M.W., & Meheus, A.Z. (2000). Epidemiology of sexually transmitted infections and human immunodeficiency virus in Europe. *Journal of the European Academy of Dermatology & Venereology*, 15:5, 370-
- Ahlberg, B.M., Jylkäs, E., & Krantz, I. (2001). Gendered construction of sexual risks: implications for safer sex among young people in Kenya and Sweden. *Reproductive Health Matters*, 9:17, 26-36.
- Albarracín, D., Fishbein, M., Johnson, B., & Muellerleile, P.A. (2001). Theories of Reasoned Action and Planned Behavior as Models of Condom Use: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 127:1, 142-161.
- Armitage, C.J., & Conner, M. (2001). Efficacy of the Theory of Planned Behaviour: A meta-analytic review. *British Journal of Social Psychology*, 40, 471-499.
- Armitage, C.J., & Christian, J. (2003). From Attitudes to Behaviour: Basic and Applied Research on the Theory of Planned Behaviour. *Current Psychology*, 22:3, 187-195.
- Bartlett, J.G., & Finkbeiner, A.K. (2001). *The Guide to Living With HIV Infection* (5th ed.). Baltimore, MD: The Johns Hopkins University Press.
- Ben-Zur, H. (2003). Peer Risk Behavior and Denial of HIV/AIDS Among Adolescents. *Sex Education*, 3:1, 75-85.

Berg-Kelly, K., & Kullander, K. (1999). Gender Differences in Early Adolescence in Factors Related to Outcome of Healthy Behaviours two Years Later. *Acta Paediatrica*, 88, 1125-30.

Brown, J.D. (2002). Mass Media Influences on Sexuality. *The Journal of Sex Research*, 39:1, 42-45.

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

Cleary, J., Barhman, R., MacCormack, T., & Herold, E. (2002). Discussing Sexual Health With a Partner: A Qualitative Study With Young Women. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 11:3-4, 117-132.

Collins, R.L., Elliott, M.N., Berry, S.H., Kanouse, D.E., Kunkel, D., Hunter, S.B., & Miu, A. (2004). Watching Sex on Television Predicts Adolescent Initiation of Sexual Behavior. *Pediatrics*, 114:3, 280-289.

Darj, E., & Bondestam, K. (2003). Ungdomars syn på kondomanvändning. *Läkartidningen*, 100:44, 3510-3516.

Denscombe, M., & Drucquer, N. (1999). Critical Incidents and Invulnerability to Risk: Young People's Experience of Serious Health-Related Incidents and Their Willingness to Take Health Risks. *Health, Risk & Society*, 1:2, 195-207.

DeVisser, R.O., & Smith, A.M.A. (2001). Inconsistent Users of Condoms: A Challenge to Traditional Models of Health Behaviour. *Psychology, Health & Medicin*, 6:1, 41-46.

Eberhard, D. (2003). *Stora Familjeläkarboken*. Stockholm: FORUM.

Edgardh, K. (2000). Sexual Behaviour and early coitarche in a national sample of 17 year old Swedish girls. *Sexually Transmitted Infections*, 76, 98-102.

Edgardh, K. (2001). Adolescent Sexuality and Sexual Abuse: A Swedish Perspective. Doktorsavhandling. Stockholm: Dept of Venhälsa, Karolinska Institutet. Available from: <http://diss.kib.ki.se/2001/91-628-4764-3/thesis.pdf>

Edgardh, K. (2002 a). Sexual Behaviour and Early Coitarche in a National Sample of 17-year-old Swedish Boys. *Acta Paediatrica*, 91, 985-991.

Edgardh, K. (2002 b). Adolescent sexual health in Sweden. *Sex Transm Inf*, 78, 352-356.

Ellen, J.M., Vittinghoff, E., Bolan, G., Boyer, C.B., & Padian, N.S. (1998). Individual's Perceptions About Their Sex Partner's Risk Behaviors. *Journal of Sex Research*, 35:4, 328-332.

Ellen, J.M., Brown, B.A., Chung, S., Potterat, J.J., Muth, S.Q., Valente, T.W., & Padian, N.S. (2005). Impact of sexual networks on risk for gonorrhea and chlamydia among low-income urban African American adolescents. *The Journal of Pediatrics*, 146:4, 518-522.

Fenton, K.A., & Lowndes, C.M. (2004). Recent Trends in the Epidemiology of Sexually Transmitted Infections in the European Union. *Sexually Transmitted Infections*, 80, 255-263.

Finer, L.B., Darroch, J.E., & Singh, S. (1999). Sexual Partnership Patterns as a Behavioral Risk Factor For Sexually Transmitted Diseases. *Family Planning Perspectives*, 31:5, 228-

Folkhälsoinstitutet (2005). *Folkhälsopolitisk rapport*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet. Available from: http://www.fhi.se/templates/Page____6719.aspx

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och kultur.

Genuis, S.J., & Genuis, S.K. (2004). Managing the sexually transmitted disease pandemic: A time for reevaluation. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 191, 1103-12.

Godin, G., Gagnon, H., & Lambert, L-D. (2005). Determinants of Condom Use Among a Random Sample of Single Heterosexual Adults. *British Journal of Health Psychology*, 10, 85-100.

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

Herlitz, C. (2003). *Allmänheten och hiv/aids – kunskaper, attityder och beteenden 1987-2003*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut. Available from:
http://www.fhi.se/upload/PDF/2004/rapporter/R2004_allmanhetenohiv aids.pdf.

Herlitz, C., & Ramstedt, K. (2005). Assessment of Sexual Behavior, Sexual Attitudes, and Sexual Risk in Sweden (1989-2003). *Archives of Sexual Behavior*, 34:2, 219-229.

LaBrie, J., Earleywine, M., Schiferman, J., Pedersen, E., & Marriot, C. (2005). Effects of Alcohol, Expectancies, and Partner Type on Condom Use in College Males: Event-Level Analyses. *Journal of Sex Research*, 42:3, 259-266.

Macpherson, G. (1999). *Black's Medical Dictionary* (39th ed.). London: A&C Black.

Panchaud, C., Singh, S., Feivelson, D., & Darroch, J.E. (2000). Sexually Transmitted Diseases Among Adolescents in Developed Countries. *Family Planning Perspectives*, 32:1, 24-32, 45.

Patel, R., & Davidsson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur.

Piot, P., Bartos, M., Ghys, P.D., Walker, N., Schwartländer, B. (2001). The Global Impact of HIV/AIDS. *Nature*, 410, 968-976.

Posner, S.F., Salyers Bull, S., Ortiz, C., & Evans, T. (2004). Factors associated with condom use among young Denver inner city women. *Preventive Medicine*, 39, 1227-1233.

Regeringens proposition 2002/03:35. *Mål för folkhälsan*. Stockholm: Riksdagens tryckeri.

Robinson, A.J., & Rogstad, K. (2002). Adolescence: a time of risk taking. *Sexually Transmitted Infections*, 78, 314-315.

Sayegh, A.M., Fortenberry, D.J., Anderson, J., & Orr, D.P. (2005). Relationship quality, coital frequency, and condom use as predictors of incident genital Chlamydia trachomatis infection among adolescent women. *Journal of Adolescent Health*, 37:2, 163-

Serovic, J.M., & Greene, K. (1997). Predictors of Adolescent Sexual Risk Taking Behaviors Which Put Them on Risk for Contracting HIV. *Journal of Youth and Adolescence*, 26:4, 429-441.

Smittskyddsinstitutet (2005). Hivinfektion. Available from:
http://www.smittskyddsinstitut.se/SMItemplates/Article_2266.aspx

Socialstyrelsen (2005). *Folkhälsorapport*. Stockholm: Socialstyrelsen. Available from:
<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/7456A448-9F02-43F3-B776-D9CABCB727A9/3512/20051113.pdf>

Svensson, G.R., Östergren, P-O., Merlo, J., & Råstam, L. (2002). Action Control and Situational Risks in the Prevention of HIV and STIs: Individual, Dyadic, and Social Influences on Consistent Condom Use in a University Population. *AIDS Education and Prevention*, 14:6, 515-531.

Tobias, B.Q. (2001). A descriptive study of the cultural mores and beliefs toward HIV/AIDS in Swaziland, Southern Africa. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 23, 99-113.

Tyden, T., & Björkelund, C. (1994). Effects of specially tailored information on Swedish university students' sexual behavior. *Journal of American College Health*, 43:2, 75-79.

UNAIDS/WHO (2004). UNAIDS/WHO epidemiological fact sheet on hiv/aids and sexually transmitted diseases. Available from:
<http://www.who.int/GlobalAtlas/predefinedReports/EFS2004>

Ward, L.M., & Rivadeneyra, R. (1999). Contributions of Entertainment Television to Adolescents' Sexual Attitudes and Expectations: The Role of Viewing Amount Versus Viewer Involvement. *The Journal of Sex Research*, 36:3, 237-249.

WHO (2004). Reproductive health strategy. Available from:
<http://www.who.int/reproductive-health/publications/strategy.pdf>

Resultatartiklar

Bilaga

Referens- nr. Publika- tionsår. Land.	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats
1994 Sverige	Tyden, T Björkelund, C	Effects of specially tailored information on swedish university students' sexual behavior.	Att undersöka om informationskampanj förändrar ungas kunskap och beteende.	Kvantitativ enkätundersökning Kvalitativa intervjuer	Kunskaperna ökade men det framkom inga signifikanta förändringar av beteende.
1998 USA	Ellen, J.M Vittinghoff, E Bolan, G Boyer, C Padian, N.S	Individual's perceptions about their sex partner's risk behaviors.	Att undersöka överensstämmandet mellan individens uppfattning om partners sexuella risktaganden och partners självrapporterade riskbeteende.	Kvantitativa intervjuer	Mer än en tredjedel av deltagarna trodde att deras partner inte hade tagit del av riskfyllt beteende fast de i själva verket hade gjort det.
1999 USA	Finer, L.B Darroch, J.E Singh, S	Sexual Partnership Patterns as a Behavioral Risk Factor For Sexually Transmitted Diseases	Att studera om antal partners och kondomvändning kan ha effekt på risken för STI.	Kvantitativ analys av data Analys av kvalitativa intervjuer	Många sexpartners är en riskfaktor för STI.
1999 England	Denscombe, M Drucquer, N	Critical incidents and invulnerability to risk: young people's experience of serious health-related incidents and their willingness to take health risks.	Att undersöka om ungdomar utsätter sig för hälsorisker p.g.a. brist på nära händelser med död eller allvarliga hot mot hälsan.	Kvantitativ enkätundersökning Kvalitativ djupintervju	Ungdomar fortsätter utsätta sig för hälsorisker trots upplevda händelser som påverkar hälsan.
1999 USA	Ward, L.M Rivadeneira, R	Contributions of entertainment television to adolescents' sexual attitudes and expectations: the role of viewing amount versus viewer involvement.	Att undersöka sambandet mellan tv-tittande och ungdomars sexuella attityder och förväntningar.	Kvantitativ enkätundersökning	Engagemanget i tv-tittandet var den starkaste determinanten till de förväntade sexuella konsekvenserna.
1999 Sverige	Berg-Kelly, K Kullander, K	Gender differences in early	Att undersöka huruvida det finns	Kvantitativa Enkäter	Resultatet visade att ungdomar som inte börjar med riskfyllt

		adolescence in factors related to outcome of healthy behaviours two years later	könsskillnader i konsekvenser av ett beteende vid åldern 15.5		beteende mellan åldrarna 13 och 15 år lever i stödjande miljöer som bidrar till positiva interaktioner.
2000 Sverige	Edgardh, K	Sexual behavior and early coitarche in a national sample of 17 year old Swedish girls.	Att utvärdera sexuellt beteende hos 17-åriga flickor utifrån data från en nationell undersökning om ungdomars sexualitet.	Kvantitativ enkätundersökning	Sex innan 15 år är relaterat till tidig första period av menstruation och hög social ålder. Många partners och tidig sexdebut ökar risken för STI.
2001 Australien	De Visser, R.O Smith, A.M.A	Inconsistent Users of Condoms: A Challenge to Traditional Models of Health Behaviour.	Att undersöka varför kondom inte används regelbundet.	Kvantitativ Kondomdag-bok	För att öka kondomanvändningen måste kommunikationsfärdigheter läras ut.
2001 Sverige	Ahlberg, BM Jylkäs, E Krantz, I	Gender construction of sexual risks: implications for safer sex among young people in Kenya and Sweden.	Att jämföra synen på sexuella risker och sexuellt utövande bland ungdomar i Kenya och Sverige.	Kvantitativa intervjuer	Kommunikation med partner och kondomanvändning är problematiskt i båda länderna.
2002 Kanada	Cleary, J. Barhman, R MacCormack, T Herold, E	Discussing sexual health with a partner: a qualitative study with young women.	Att undersöka huruvida hälsokommunikation förekommer med nya partnern innan första samlagstillfället.	Kvalitativa intervjuer	Väldigt få hade hälsokommunikation innan första samlaget. Det fanns åtskilliga barriärer för detta som t.ex. saknad av kommunikations-skicklighet.
2002 Sverige	Svensson, G.R Östergren, P-O Merlo, J Råstam, L	Action control and situational risks in the prevention of HIV and STIs: individual, dyadic, and social influences on consistent condom use in a university population.	Att få förståelse för regelbunden kondom-användning.	Kvantitativ enkätundersökning	Regelbunden användning av kondom var vanligast bland studenter med hög implementation intentions, stark self-regulation och positiva kamratnormer.
2002 Sverige	Edgardh, K	Sexual behaviour and early coitarche in a	Att beskriva det sexuella beteendet hos	Kvantitativ enkätundersökning	Tidig sexualdebut hade samband med tidig puberteten och till

		national sample of 17-year-old Swedish boys.	17-åriga pojkar.		risktagande beteende i ungdomen. Antalet sex partners och sex vid första träffen hade samband med STI.
2003 Kina	Abdullah, M.B Fielding, R Hedley, A.J	Understanding sexual risk taking behaviour in Hong Kong university students A health promotion perspective.	Att fastställa prevalens och faktorer associerade med sexuellt riskbeteende.	Kvantitativ enkätundersökning	Riskfaktorer som hade samband med oskyddat sex var många partners.
2003 Israel	Ben-Zur, H	Peer risk behavior and denial of HIV/AIDS among adolescents.	Att undersöka det uppfattade riskbeteendet hos kamrater i relation till samlag och dess samband med det personliga riskbeteendet och förnekandet av HIV/AIDS.	Kvantitativa frågeformulär	Det fanns positivt samband mellan det uppfattade riskbeteendet hos kamrater och det egna riskbeteendet, vilket även påverkade förnekandet av HIV/AIDS.
2003 Sverige	Darj, E Bondestam, K	Ungdomars syn på kondom-användning.	Att få ungdomars syn på kondom-användning.	Kvantitativa och kvalitativa enkäter Fokusgrupp-diskussioner	Kondom anses störande och ungdomarna vet ej vem som har ansvar för att den används. Dock uppstår oro efter oskyddat sex.
2003 Sverige	Christianson, M Johansson, E Emmelin, M Westman, G	“One-night stands” – risky trips between lust and trust: qualitative interviews with Chlamydia trachomatis Infected youth in north Sweden.	Få en djupare förståelse för sexuellt risktagande.	Kvalitativa intervjuer	Viktigt inom folkhälsovetenskapen är att förverkliga de manligas jämställda roll inom reproduktiv hälsa.
2004 USA	Collins, R.L Elliott, M.N Berry, S.H Kanouse, D.E Kunkel, D Hunter, S.B Miu, A	Watching sex on television predicts adolescent initiation of sexual behavior.	Undersöka sambandet mellan exponeringen för sex på tv och ungdomars sexuella beteende.	Kvalitativa intervjuer	Att se sex på tv påskyndar ungdomars sexliv.
2005 USA	Ellen, J.M Brown, B.A Chung, S Potterat, J.J Muth, S.Q Valente, T.W Padian, N.S	Impact of sexual networks on risk for gonorrhea and chlamydia among low-income urban African	Att avgöra om African American ungdomar, vars senaste sexpartners rapporterade	Kvalitativa intervjuer	Ungdomar vars senaste sexpartner haft ytterligare en sexpartner samtidigt var utsatta för större risk att bli smittade med klamydia eller

		American adolescents.	ha haft ytterligare en sexpartner samtidigt, var utsatta för större risk för klamydia och gonorré.		gonorré.
2005 USA	LaBrie, J Earleywine, M Schiffman, J Pedersen, E Marriot, C	Effects of alcohol, expectancies, and partner type on condom use in college males: event-level analyses.	Att undersöka hur alkoholkonsumtionen, alkoholförväntningarna och partnertyp påverkar användning av kondom.	Kvantitativa Enkäter Kvalitativa intervjuer	Alkoholkonsumtionen minskar användandet av kondom, särskilt med tillfälliga partners och när de tycker att alkohol har hämmande effekter.
2005 USA	Sayegh, A.M Fortenberry, D.J Anderson, J Orr, D.P	Relationship quality, coital frequency, and condom use as predictors of incident genital Chlamydia trachomatis infection among adolescent women	Att undersöka associationer mellan kvalitet på förhållande, antal samlag, oskyddade samlag och klamydia-infektion.	Kvalitativa intervjuer	Partnerbyte var en faktor för infektion. Ett seriöst förhållande ökade antal samlag.