



**LUNDS**  
UNIVERSITET

# Fortællinger om Prævention & Ansvar

Et kvalitativt studie om unge heteroseksuelles forhandling og brug af prævention

Lunds Universitet

Sociologiska Institutionen

Kandidatuppsats

Fristående kurs: SOCK04

Delkurs 4: Uppsats (15 hp)

Höstterminen 2017

Lærke Cecilie Ravn (950413-T120)

Vejleder: Henriette Frees Esholdt

Antal ord: 12.039

Forfatter: Lærke Cecilie Ravn

Titel: Fortællinger om Prævention & Ansvar. Et kvalitativt studie om unge heteroseksuelles forhandling og brug af prævention.

Kandidatoppsats: SOCK04, 15 hp

Vejleder: Henriette Frees Esholdt

Sociologiska Institutionen, höstterminen 2017

## **Abstract**

The aim of this bachelor thesis is to look into stories and expectations that appear and influence young heterosexuals in their negotiations of contraceptive use and responsibility. Using qualitative method the study is based on a focus group interview with women and men. The focus group interview is complimented by individual interviews with respectively men and women. The thesis brings up questions about risks – mainly unwanted pregnancy and sexual transmitted diseases. It looks into the logics that apply for risks among young heterosexuals and how these perceptions are used to justify unsafe sex. Furthermore it looks into the ideas and expectations that apply to the meeting of a sexual partner and to the act of the sexual intercourse. The thesis has its theoretical basis within the social constructivist paradigm. In order to unfold and interpret the stories and expectations that emerge in the empirical data, I use theoretical contributions from Jeffery C. Alexander, Erving Goffman, Scott & Lyman's terminology about accounts and Foucault's sexuality concept by Henning Bech. Through my analysis I point out nine stories, that appear and influence young heterosexuals in their negotiation of contraceptives and responsibility. Based on these stories I finally claim that young men and women share responsibility for contraception quite unequally, and that rather traditional ideas of gender and sexuality influence the perceptions and stories that apply to the negotiation of contraceptive use and responsibility.

Keywords: Contraception, Birth control, Responsibility, Gender Norms, Sexuality, Young heterosexuals

## Indholdsfortegnelse

<b>Abstract</b> .....	<b>2</b>
<b>1. Indledning</b> .....	<b>5</b>
1.1 Formål.....	6
1.2 Problemformulering.....	6
<b>2. Tidligere forskning</b> .....	<b>6</b>
2.1 Julie Lynn Fennell: En kønnet præventionsarbejdsdeling.....	6
2.2 Sundhedsstyrelsen: Kondomvaner blandt danske unge.....	7
<b>3. Teori</b> .....	<b>9</b>
3.1 Jeffery C. Alexander.....	9
3.2 Erving Goffman.....	10
3.3 Scott & Lyman: Accounts.....	11
3.4 Foucaults seksualitetshistorie af Henning Bech.....	12
<b>4. Metode</b> .....	<b>13</b>
<b>4.1. Semistruktureret individuelt interview &amp; fokusgruppeinterview</b> .....	<b>13</b>
4.1.1 Et fokusgruppeinterview med tre mænd og to kvinder.....	13
4.1.2 Et interview med to mænd.....	13
4.1.3 Et individuelt interview med en kvinde.....	14
<b>4.2. Metodedesign</b> .....	<b>14</b>
<b>4.3. Interviewguide</b> .....	<b>14</b>
4.3.1 Øvelse.....	15
<b>4.4 Udvalgskriterier</b> .....	<b>16</b>
<b>4.5 Rekruttering</b> .....	<b>17</b>
<b>4.6 Interviewsituationen</b> .....	<b>17</b>
<b>4.7 Ethiske overvejelser</b> .....	<b>17</b>
<b>4.8 Analysestrategi</b> .....	<b>18</b>
<b>5. Analyse</b> .....	<b>18</b>
<b>5.1. Fortællinger om risici &amp; køn</b> .....	<b>18</b>
5.1.1 Graviditet – et strækscenarie.....	19
5.1.2 Klamydia – et synonym for kønssygdom.....	20
5.1.3 The safezone.....	21
5.1.4 Et stigma: Klamydiatypen.....	23

<b>5.2 Fortællinger om mødet og den seksuelle akt .....</b>	<b>25</b>
5.2.1 Jagten, Mødet & Magien .....	25
5.2.2 Den seksuelle akt .....	27
5.2.3 Italesættelsen – En strategi .....	28
5.2.4 Kondom: En straf.....	29
5.2.5 P-pillen: En selvfølge?.....	30
<b>6. Diskussion .....</b>	<b>32</b>
<b>7. Konklusion .....</b>	<b>34</b>
<b>7. Litteraturliste .....</b>	<b>36</b>
<b>8. Bilag.....</b>	<b>38</b>
8.1 Bilag 1: Interviewguide: Fokusgruppe.....	38
8.2 Bilag 2: Interviewguide, individuel .....	41
8.3 Bilag 3: Missivbrev .....	44

## 1. Indledning

I denne opgave ønsker jeg at undersøge en række fortællinger og forestillinger om køn og seksualitet, som fremkommer og påvirker unge heteroseksuelle i deres forhandling og brug af prævention og ansvar. På baggrund heraf ønsker jeg at forstå nogle af de rationaler, hvormed unge fordeler ansvar for prævention.

Min opgave skal ses i lyset af, at antallet af unge mellem 15-29 år, som får konstateret en kønssygdom, er steget de seneste år. Det drejer sig især om klamydia, som knap 33.000 unge fik konstateret i 2015 (Statens Serum Institut, 2016), ligesom der er sket en stigning i antallet af unge, som får konstateret gonoré og syfilis. (Videnskab.dk, 2016). For salget af nødprævention er der også sket en stigning, og der blev i 2016 købt 107.000 pakker med fortrydelsespiller (Danmarks Apotekerforening, 2017). Samtidigt er unge kvinder (15-29 år) den aldersgruppe som i Danmark har det højeste forbrug af hormonel prævention – heraf især p-piller. Blandt unge danske kvinder anvender 51% hormonel prævention, mens landsgennemsnittet ligger på 42% (Lindh et al., 2016). Antallet af unge kvinder, som får foretaget en abort har været forholdsvis stabilt de seneste år, og blandt unge kvinder i alderen op til 29 år foretages årligt omkring 9.500 aborter (Danmarks Statistik). Stigningen i tilfælde af kønssygdomme samt forbruget af fortrydelsespiller vidner om, at der er sket en forandring i unges præventionsvaner, og at der i højere grad dyrkes ubeskyttet sex, hvor der ikke tages ansvar for prævention.

En umiddelbar forklaring kunne være, at denne tids unge tilhører en generation, som er vokset op uden de HIV og aids-kampagner, som prægede forgående årtiers unge i 80'erne og 90'erne. De tilhører en generation, hvor det ikke er usædvanligt, at piger kommer på p-piller, inden de er seksuelt aktive (Politiken, 2011), og hvor en kønssygdom ofte kan kureres med blot en pille. At unge i dag har en mere laissez faire tilgang til prævention og kønssygdomme, tror jeg imidlertid ikke alene er et resultat heraf. Min tese er, at der findes bagvedliggende kompleksiteter, som sætter sig igennem i en seksuel kultur blandt unge, og at forestillinger og fortællinger om køn og seksualitet er med til at skabe rationaler om, hvordan ansvar bør fordeles. Det er disse rationaler, som jeg ønsker at forstå igennem denne opgave.

## 1.1 Formål

Formålet med denne opgave er at bidrage til vidensfeltet om heteroseksuelles brug af prævention med en dybere kvalitativ forståelse af, hvad der er på spil mellem unge heteroseksuelle i deres forhandling og brug af prævention. Centralt for mit bidrag er spørgsmålet om ansvar og fordelingen heraf, hvormed studiet skiller sig fra tidligere videnskabelige bidrag. Med denne dybere forståelse ønsker jeg endvidere at kunne bidrage med forklaringer til, hvorfor unge i dag dyrker ubeskyttet sex i højere grad end tidligere generationer.

## 1.2 Problemformulering

Hvilke fortællinger og forestillinger om køn og seksualitet fremkommer og påvirker unge heteroseksuelle i deres forhandling og brug af prævention og ansvar?

## 2. Tidligere forskning

I arbejdet med min problemformulering har jeg søgt information om mit emne i tidligere forskning. Brugbart fandt jeg en række undersøgelser fra Sundhedsstyrelsen om danske unges præventionsvaner – herunder kondomvaner, som er udført i lyset af det stigende antal af unge, som bliver smittet med klamydia. Undersøgelserne er dog udpræget kvantitative, hvorfor jeg også har undersøgt feltet for mere kvalitative bidrag. Her fandt jeg Julie Lynn Fennells undersøgelse, om hvordan beslutninger om prævention tages i heteroseksuelle parforhold, yderst relevant.

### 2.1 Julie Lynn Fennell: En kønnet præventionsarbejdsdeling

I artiklen *Men Bring Condoms, Women take pills – Men's and Women's Roles in Contraceptive Decision Making* (2011) undersøger Julie Lynn Fennell det, hun kalder ”the gendering in division of contraceptive labour” – altså en kønnet præventionsarbejdsdeling (Fennell, 2011: 496). På baggrund af 60 individuelle interviews med 30 heteroseksuelle par på den amerikanske østkyst undersøger hun, hvordan beslutninger om prævention tages og forhandles, og hvordan ansvaret herfor fordeles. Fennell peger på, at ansvaret for prævention ofte lægges hos kvinden på baggrund af to faktorer. Dels på baggrund af biotekniske begrænsninger for hormonel prævention til mænd, og dels på baggrund af sociale forventninger (Fennell, 2011: 499).

I forhold til sociale forventninger peger Fennell på, at arbejdsdeling på baggrund af køn ofte medfører, at personer tillægges kompetence og dygtighed inden for et pågældent felt udelukkende på baggrund af deres køn. For eksempel at kvinder tillægges større dygtighed end mænd til rengøring eller

børnepasning udelukkende på baggrund af deres køn. Udfører man ikke den opgave, som man på baggrund af sit køn forventes at være ekstraordinær dygtig til, så skabes der en risiko for, at ens maskulinitet eller femininitet undermineres (Fennell, 2011: 499). Da de fleste par udtrykker, at de foretrækker hormonel prævention, bliver det lavpraktisk kvinden, som udfører de arbejdsopgaver, der er forbundet med prævention. Eksempelvis daglig indtagelse af en pille, besøg hos lægen samt indkøb på apoteket. På baggrund af den kønnede arbejdsdeling gøres kvinden altså til en slags ”præventionsekspert” i forholdet, og hun tillægges dermed større dygtighed og autoritet inden for feltet. Hertil hører også ansvaret.

Fennell peger på, at den ulige fordeling af ansvar ikke udelukkende kan tilskrives teknologi, men at måden, hvormed feminine og maskuline roller kobles til præventionel adfærd, ligeledes må inddrages. Her beskriver Fennell, at kvinder og mænd socialiseres forskelligt i forhold til brug af prævention. Mens mænd socialiseres til at bruge kondom, socialiseres kvinder til at bruge hormonel prævention – især p-piller. Hertil kommer endvidere en meget høj grad af normalisering af p-pillen hos både mænd og kvinder (Fennell, 2011: 507). Ansvar for prævention fordeles på baggrund af ens kønnede socialisering. Mænd gøres ansvarlige for kondom, mens kvinder gøres ansvarlige for hormonel prævention. Da både mænd og kvinder anser kondom for at være forbundet med mindre fysisk nydelse og mindre bekvemmelighed, begrænses kondombrug ofte til relationens begyndelse. Dermed begrænses mænds ansvar for prævention også hertil.

## **2.2 Sundhedsstyrelsen: Kondomvaner blandt danske unge**

Sundhedsstyrelsen har både i 2016 og 2017 udført kvantitative undersøgelser af unges kondomvaner. De to undersøgelser ligner i store træk hinanden, hvorfor jeg har valgt at tage udgangspunkt i den seneste undersøgelse fra 2017. Alt præsenteret data fra Sundhedsstyrelsen i denne opgave referer til undersøgelsen fra 2017<sup>1</sup>. Undersøgelsen dækker unge i alderen 15-29 år, og baserer sig på 622, som har haft deres seksuelle debut (tabel 4.1). Jeg vil præsentere en række af de resultater, som knytter an til min problemformulering.

Af de adspurgte har 45% ikke brugt kondom sidste gang, de havde sex med en ny partner. Denne adfærd er mere udbredt blandt unge kvinder (50%) end blandt unge mænd (41%) (tabel 5.1). De adspurgte har også svaret på, hvorvidt de i løbet af deres liv har haft sex med en ny partner uden

---

<sup>1</sup> Af den præsenterede data har jeg ikke medregnet de respondenter, som har svaret ”ved ikke”.

kondom, hvor det for begge køn gælder, at det har cirka tre fjerdedele (74%) haft, mens altså blot hver fjerde (26%) aldrig har haft sex med en ny partner uden kondom (tabel 8a.1). Størstedelen af danske unge har altså erfaringer med sex uden kondom – også med en ny partner, hvilket vidner om en forholdsvis stor risikovillighed i forhold til ubeskyttet sex.

I undersøgelsen har de adspurgte også begrundet, hvorfor de har haft sex med en ny partner uden kondom. Her er der især tre svarårsager, som anvendes som begrundelse. 1) At de ikke tænkte på det/glemte det (18%), 2) At de ikke synes, at det var nødvendigt, da de kendte deres partner i forvejen (18%), og 3) At de selv eller deres partner brugte anden prævention (33%). Kvinderne og mændene fordeler sig meget ligeligt mellem svarkategorierne (tabel 9.1).

De adspurgte har videre svaret på, hvorvidt de ville bruge kondom med en ny sexpartner, hvis valget udelukkende stod til dem. 50% af kvinderne og 34% af mændene ville altid bruge kondom med en ny partner, hvis valget udelukkende var deres. Medregnes også gruppen, som har svaret, at de for det meste ville bruge kondom med en ny sexpartner, ville 77% af kvinderne og 67% af mændene altid eller for det meste bruge kondom med en ny partner. Et flertal af de unge udtrykker altså et ønske om at bruge kondom med en ny partner. Det er dog samtidigt en bemærkelsesværdig stor andel for hvem kondombrug med en ny partner ikke foretrækkes. Det gælder hver tredje mand og hver fjerde kvinde, som har svaret, at de ville anvende kondom cirka lige meget med/uden, sjældent eller aldrig med en ny sexpartner, hvis valget udelukkende stod til dem (tabel 12.1).

De adspurgte har endelig svaret på, hvorvidt de tror, at størstedelen af henholdsvis unge kvinder og unge mænd helst vil bruge kondom ved samleje med en ny partner. Både kvinder (82%) og mænd (84%) har en udbredt opfattelse af, at kvinder helst vil bruge kondom, når de har sex med en ny partner (tabel 13.1). Modsat er der en udbredt opfattelse af, at mændene helst vil undgå kondom ved sex med en ny partner. Denne opfattelse eksisterer blandt 77% af kvinderne og 70% af mændene, så opfattelsen af, at mænd foretrækker sex uden kondom, er altså endnu mere udbredt hos kvinderne end hos mændene selv (tabel 14.1). Generelt vidner tallene om meget klare opfattelser af kønnede præferencer i forhold til, hvorvidt man foretrækker kondombrug eller ej.

Til sidst har de unge vurderet deres risiko for at blive smittet med en kønssygdom. Her vurderer både kvinder og mænd deres chancer for at blive smittet som ganske små. Henholdsvis 85% af



kvinderne og 87% af mændene vurderer deres risiko for at blive smittet med en seks sygdom som henholdsvis ingen, meget lille eller lille (tabel 21.1).

Grundlæggende er usikker sex ikke usædvanligt blandt danske unge. Dette til trods for at størstedelen af de unge har et ønske om at bruge kondom ved sex med en ny partner, hvilket dog ikke gælder 1/3 af mændene og 1/4 af kvinderne. Desuden eksisterer en udbredt opfattelse af at kondompræferencer er kønnede: At mænd i udgangspunkt ikke ønsker at bruge kondom, mens kvinder gør. Bemærkelsesværdigt er det afslutningsvis, at danske unge stor set ikke vurderer at være i risiko for at blive smittet med kønssygdomme, til trods for at de dyrker forholdsvis risikobetonet sex.

### **3. Teori**

Til den teoretiske ramme for min opgave har jeg valgt at anvende fire teoretikere. Disse har jeg valgt med henblik på analytisk at blive i stand til at udfolde min empiri og forstå de fortællinger og forestillinger, som fremkommer og påvirker unge i deres brug og forhandling af prævention og ansvar. Da min opgave er bygget op om fortællinger, har jeg valgt at inddrage Alexander for at kunne forklare, hvorfor fortællinger er vigtige i det sociale liv. Jeg har valgt at inddrage Goffman for at kunne forklare, hvordan situationer ofte er på forhånd definerede og dermed er vejledende for aktørens adfærd. Goffmans teoriramme er desuden anvendelig til at beskrive afvigende adfærd blandt andet i form af begrebet stigma. Jeg har hertil inddraget Scott og Lymans terminologi om legitimerende forklaringer, som er anvendelig til at analysere de rationaler hvormed ansvar fordeles. Endelig har jeg valgt at inddrage Bechs fortolkning af Foucaults seksualitetsbegreb for at have en teoretisk ramme at holde ideer og forestillinger om seksualitet op imod. Da mit studie er empirisk funderet, har min empiri været vejledende for mit valg af teori og ikke omvendt.

#### **3.1 Jeffery C. Alexander**

Den amerikanske sociolog Jeffery C. Alexander peger på, at vi skal sætte kulturen i centrum af sociologien og anerkende kulturens autonomi, hvilket vi kun kan gøre igennem en kulturel sociologi. Denne sociologi er en modpol til kultursociologien, som repræsenteres af blandt andet Bourdieu. Centralt for den kulturelle sociologi er, at kulturen anses for værende determinerende for vores handlinger. Vi handler altså på baggrund af kultur – vi skaber ikke kulturen igennem handling, som kultursociologer ville hævde (Alexander, 2006: 21-23).

Alexander peger på, at massemedier og populærkultur producerer, fastholder og genfortæller eksisterende narrativer i vores kultur, og at der herudfra skabes et script. Dette script bliver styrende for den sociale interaktion – det bliver rammesættende for dramaet. Scriptet er opbygget omkring fortællinger, myter, koder og symboler, og fungerer som lim i det civile samfund (Alexander, 2006: 4), og Alexanders pointe er, at vi konstant fortæller os selv igennem netop disse kulturelle symboler og fortællinger og dermed skaber autencitet. Dramaet – altså vores handlinger – får mening ved at udspille sig igennem vores kulturelle fortællinger.

Alexander anvender den kulturelle sociologi til at se på, hvordan eksempelvis social mobilitet og solidaritet kan skabes igennem kollektive fortællinger om eksempelvis Det Arabiske Forår og Holocaust. Jeg ser ikke på politiske begivenheder, og min anvendelse af den kulturelle sociologi adskiller sig derved fra Alexanders, men på baggrund af min empiri er jeg blevet opmærksom på, at kollektive fortællinger også er centrale i spørgsmål om sex, prævention og ansvar. Mit valg om at inddrage Alexander er derfor gjort ud fra et ønske om at kunne forklare, hvorfor fortællinger er vigtige i det sociale liv. Ifølge Alexander er det fortællingerne, som giver mening til vores handlinger (Alexander, 2006: 5).

### 3.2 Erving Goffman

Den canadiske sociolog Erving Goffman er som symbolsk interaktionist interesseret i spillet mellem aktør og verden samt aktørens fortolkning heraf. Goffmans teori og begrebsramme er inspireret af teatret, og han peger på, at mange af de scener, som vi ”spiller” i vores hverdag, ofte er på forhånd definerede i form af et slags manuskript, som vejleder os i, hvordan vi skal spille specielle roller i specielle situationer. Denne opfattelse repræsenterer en forholdsvis strukturalistisk forståelse inden for den symbolske interaktionisme (Ritzer, 2009: 306-307). I forlængelse heraf anvender Goffman begrebet situationsdefinitioner, som er udtryk for en social orden. Situationsdefinitioner repræsenterer en på forhånd defineret forventet opførsel i bestemte situationer. En fælles opfattelse af forventet opførsel – altså en fælles situationsdefinition – kræver imidlertid, at aktører tolker situationen på samme måde, og dermed har samme opfattelse af, hvilken type situation de indgår i (Jarvinen & Mik-Meyer, 2017: 60).

Goffman skelner mellem aktørens offentlige jeg, *frontstage*, og aktørens private jeg, *backstage*. På *frontstage* er aktøren opmærksom på at passe ind i kulissen og forsøger at optræde korrekt i den definerede situation, mens fejlagtig optræden på en situationsdefineret scene kan skabe pinlighed,

dårlig stemning eller på anden påvirke scenen negativt. Derfor eksisterer der en række dramaturgiske kneb, for at aktøren kan fastholde eller tilbagebringe en scene til den definerede situation. Sådanne kneb kan eksempelvis være latter, rømmelse eller udglattende kommentarer. Aktøren kan også anvende *impression management*, som et dramaturgisk kneb til at fremstå som ønsket hos publikum. Igennem en fortolkning af scenen og publikum kan aktøren præsentere en version af sit jeg, som han eller hun ved vil blive modtaget positivt hos publikum (Ritzer, 2009: 306-308).

Goffman benytter desuden begrebet *stigma*. Stigmaet opstår, når en aktørs adfærd eller fremtoning ikke lever op til det forventede. Goffman peger på, at der findes en række kategorier i vores samfund, hvortil der hører normative forventninger, og når en aktør afviger fra disse normative forventninger skabes en risiko for stigmatisering. Påsættes en person et stigma tilskrives han eller hun en række yderlige negative karakteristika, som sjældent har noget at gøre med den handling eller fremtoning, som i første omgang resulterede i stigmaet. Aktøren er altså ikke længere selv i stand til at definere sig selv, men defineres ud fra allerede producerede stereotyper – ofte negative. Forståelsen af en stigmatiseret vil derfor være unuanceret, og personen vil blive mødt som en type frem for en personlighed (Järvinen & Mik-Meyer, 2017: 35-36).

### 3.3 Scott & Lyman: Accounts

Inden for den symbolske interaktionisme arbejder en række teoretikere med begrebet *accounts* – legitimerende forklaringer. En analytisk tilgang som blev introduceret af Scott og Lyman (1968). Accounts fungerer som et verbalt værktøj, som aktører anvender for at forklare upassende eller uacceptabel adfærd. Ligeledes vil man ofte møde legitimerende forklaringer, hvis aktører bliver stillet til ansvar for handlinger (Järvinen & Mik-Meyer, 2010: 31). Accounts funktion er dermed at virke brobyggende mellem den udførte adfærd, som fremgår uventet eller upassende og så en forventet adfærd (Scott & Lyman, 1968: 46).

Scott og Lyman skelner mellem to typer legitimerende forklaringer: *Justifications* og *Excuses*. *Justifications* dækker over legitimerende forklaringer, hvor aktøren tager ansvar for handlingen, men ikke accepterer, at handlingen er amoralsk eller forkert. *Justifications* er altså en slags retfærdiggørelse af en handling, hvor man forsøger at fremhæve det positive ved den. *Excuse* dækker over legitimerende forklaringer, hvor aktøren anerkender, at handlingen er forkert, men ikke til fulde vil påtage sig ansvaret for handlingen. *Excuses* er dermed et forsøg på at formildne eller afkaste sig ansvar for en handling. Scott og Lyman opererer desuden med en række undertyper af både *excuses*

og justifications (Scott & Lyman, 1968: 47). Jeg vil blot redegøre for de typer, som jeg anvender i min analyse.

En type excuse er *appeal to defeasibility*. Her appellerer aktøren til et slags mentalt element – eksempelvis mangel på viden eller information som årsag til den uønskede handling. Aktørens ansvarsfraskrivelse kan både komme til udtryk i form af en *cognitive disclaimer*, hvor aktøren ganske enkelt forklarer sig ud fra en ”jeg-kunne-ikke-vide-det-logik”. Derudover findes en *gravity disclaimer*, hvor man indrømmer det mulige udfald ved en handling, men peger på, at denne type udfald ikke virkede forventeligt. En anden type excuse gør brug af *biological drivers*. Her fralægger man sig ansvar eller italesætter et dårligere forudsætningsgrundlag for at udføre en opgave på baggrund af biologi (Scott & Lyman, 1968: 48-49). Justifications kan anvendes med *appeal to loyalties*. Her argumenterer man for, at handlingen er acceptabel, idet den var udført i en andens – ofte nærståendes interesse (Scott & Lyman, 1968: 51).

### 3.4 Foucaults seksualitetshistorie af Henning Bech

Den danske kultursociolog Henning Bech redegør i *Skal man være sig selv? Om Foucaults seksualitetshistorie* (1989) for den franske filosof Michel Foucaults seksualitetsbegreb. I løbet af sit forfatterkab skriver Foucault tre bind om det moderne menneskes forståelse af seksualitet. Foucault peger på, at den moderne forståelse af seksualitet manifesterer sig i en opfattelse af seksualiteten som værende noget større og mere omfattende end blot det kroplige i form af kønsorganerne, deres funktion samt lyst. Denne moderne forståelse karakteriserer Bech med 15 punkter. Jeg vil præsentere de punkter, som er centrale for min opgave (Bech, 1989: 6-8).

Centralt er det, at seksualiteten forstås som en slags indre kerne i mennesket. Dermed er seksualiteten i udgangspunktet skjult, men kommer konstant til udtryk i det ydre ved at stråle ud igennem alt fra krop og udseende til følelser, adfærd og forestillinger. Netop derfor kan seksualiteten også kun forstås igennem dette ydre. Idet seksualiteten er udtryk for den indre kerne, forstås seksualiteten som menneskets sandhed. Seksualiteten besidder imidlertid en så voldsom styrke, at den er svær for individet at kontrollere, hvilket gør seksualiteten potentiel farlig.

Samtidigt repræsenterer seksualiteten et stort potentiale for velvære og lykke, hvilket dog kun kan opnås igennem kontrol. Kontrol af seksualiteten er dog en vanskelig opgave for individet, da seksualiteten jo som udgangspunkt er indre og skjult – og dermed ikke lige til at komme i kontakt med.

Derfor må alt det ydre, altså manifestationerne af det indre, konstant analyseres og tolkes af individet såvel som af eksperter – eksempelvis psykologer og læger. Kun på den måde kan individet opnå tilstrækkelig forståelse af det indre og blive i stand til at udøve kontrol heraf (Bech, 1989: 7-9).

Kontrollen af det indre gøres ifølge Foucault med *livsmagten*. Livsmagten forsøger ikke nødvendigvis at holde det indre nede, men i stedet at integrere og tilpasse individet. Livsmagten er et resultat af sammenfiltringer af magt og magtrelationer på flere relationelle planer, hvilket resulterer i et slags overgribende magtkompleks for individet og dets handlinger. Som del af livsmagten findes *seksualitetsinstallationen*. Denne fungerer som en slags åbning til det indre, hvormed individet selv og livsmagtens funktionærer, eksempelvis læger eller psykologer, kan analysere og forstå den voldsomme indre kraft – seksualiteten (Bech, 1989: 10-11).

## 4. Metode

På baggrund af min problemformulering har jeg valgt at anvende kvalitativ metode, da jeg ønsker at forstå de forestillinger og fortællinger om køn og seksualitet, som fremkommer og påvirker unge i deres brug og forhandling af prævention og ansvar. Den kvalitative metode er fordelagtig til at forstå sådanne fortolkninger hos individet og dermed skabe en dybere forståelse af komplekse sammenhænge (Järvinen & Mik-Meyer, 2017: 10-11). Som seksuel aktiv kvinde har jeg selv en række erfaringer og meninger, som naturligvis har påvirket mit arbejde med emnet. Idet jeg arbejder inden for det socialkonstruktivistiske paradigme, anerkender jeg, at min rolle som forsker har betydning for undersøgelsen resultater og udformning.

### 4.1. Semistruktureret individuelt interview & fokusgruppeinterview

Min empiri udgøres af interviews med følgende informanter:

#### 4.1.1 Et fokusgruppeinterview med tre mænd og to kvinder

	<i>Alder</i>	<i>Civilstad</i>	<i>Uddannelse</i>	<i>By/land</i>
Benjamin	21	Single	Mellemlang videregående	Storby
Niklas	23	I et forhold	Mellemlang videregående	Storby
Søren	28	I et forhold (venter barn)	Mellemlang videregående	Storby
Isabella	22	I et forhold	Mellemlang videregående	By
Rosa	25	Gift	Mellemlang videregående	By

#### 4.1.2 Et interview med to mænd

Metodisk har jeg valgt at arbejde med dette som et individuelt interview.

	<i>Alder</i>	<i>Civilstad</i>	<i>Uddannelse</i>	<i>By/land</i>
Andreas	21	Single	Lang videregående	Storby
Peter	26	Single	Lang videregående	Storby

#### 4.1.3 Et individuelt interview med en kvinde

	<i>Alder</i>	<i>Civilstad</i>	<i>Uddannelse</i>	<i>By/land</i>
Katrine	28	Single	Mellemlang videregående	Storby

## 4.2. Metodedesign

Jeg har valgt at udføre et fokusgruppeinterview med både mænd og kvinder. Fokusgrupper er fordelagtige, hvis man ønsker at forstå normer og normskabelse og overvære forhandlinger og kollektive vurderinger (Halkier, 2016: 13). Da beslutninger om prævention træffes på baggrund af en forhandling mellem partnerne i et intimt møde, virkede fokusgruppeinterview med både mænd og kvinder som et fordelagtigt metodevalg for min problemformulering.

Da temaet for mit studie er sensitivt, kunne informanternes villighed til at fortælle personlige erfaringer og oplevelser foran fokusgruppen være begrænset. Derfor valgte jeg at supplere fokusgruppeinterviewet med individuelle interviews, hvor der ikke fandtes en risiko for at blive stigmatiseret af gruppen. I udgangspunktet havde jeg planlagt at afholde to individuelle interviews – et med en kvinde og et med en mand, men en række omstændigheder omkring interviewet med manden betød, at to mænd endte med at deltage i interviewet sammen. Ud fra en betragtning af det fyldestgørende interviewresultat besluttede jeg at inddrage interviewet i min endelige empiri.

Mit valg om at bruge metodekombination begrundes jeg altså med, at de forskellige metoder supplerer hinandens indbyrdes mangler (Halkier, 2016: 16-17). Fokusgruppeinterviewet har skulle indsamle empiri om forhandlingen og normskabelsen, mens de individuelle interviews har skulle supplere empirien med mere detaljerede refleksioner og erfaringer.

## 4.3. Interviewguide

Min empiri er indsamlet ved brug af en semistruktureret interviewguide (Bilag 1 og 2). Guiden behandler seks temaer, som er 1) Præsentation af informanter, 2) Mødet med en seksuel partner, 3) Prævention og præferencer, 4) Samtalen/forhandlingen, 5) Risici (Graviditet & kønssygdomme) og 6) Ansvar. I det individuelle interview behandlede desuden et syvende tema: 7) Informantens seksuelle liv (bilag 2). Begge interviewguides har jeg haft opbygget omkring overordnede åbnings-

spørgsmål til temaerne, som dertil har været ledsaget af række mere detaljerede underspørgsmål i tilfælde af, at informanterne ville være fāmælte i sine svar.

De henholdsvis seks og syv temaer, som interviewguiderne er opbygget omkring, har jeg valgt med henblik på, at de skulle være relevante for min problemformulering, og jeg har igennem temaerne forsøgt at indsamle empiri om tre faser: Før-akt, akt, og efter-akt. Da temaet for min opgave er sensitivt, besluttede jeg, at temaet om informantens seksuelle liv kun skulle være med i de individuelle interviews.

Efter gennemførelsen af mine interviews har jeg gjort mig en række metodologiske betragtninger i forhold til min interviewguide. Guiden fungerede grundlæggende godt, bortset fra spørgsmålene under temaet ansvar. Disse spørgsmål var blevet for konkrete – næsten survey-agtige, og manglede operationalisering. Det blev dermed for let for informanterne at svare en form for politisk korrekte svar, om at ansvar for prævention burde være ligeligt fordelt. Disse politisk korrekte svar stod i kontrast til andre udtalelser, som informanterne kom med i løbet af interviewene, og afspejlede dermed en distance mellem den egentlige fordeling af ansvar og en eksisterende fortælling om delt ansvar.

#### **4.3.1 Øvelse**

Til fokusgruppeinterviewet havde jeg medbragt en øvelse til gruppens deltagere som en opvarmning til etablering af et fortroligt rum. Øvelsen gik ud på, at gruppen sammen skulle rangordne en række præventionstyper fra det, som de foretrak mest, til det de foretrak mindst. Ifølge Halkier kan øvelser i fokusgruppeinterviews være fordelagtige, fordi de fremmer diskussionen, uden at man kommer for langt væk fra problemstillingen (Halkier, 2016: 48-49). Øvelsen var samtidigt en god måde at få samtalen ind på mere sensitive temaer såsom kønssygdomme, uønsket graviditet og uforpligtende sex, idet jeg bad dem forklare, hvorfor de havde rangordnet, som de havde.

Det fungerede desuden godt, at lapperne med præventionstyperne lå på bordet igennem resten af interviewet, og flere gange blev der vendt tilbage og refereret til disse. Selvom det virker banalt, var der flere gange, hvor informanterne ikke nævnte de konkrete ord, men bare refererede til lapperne på bordet ved at pege. Dette skete især i forhold til tabuiserede emner, og jeg vil argumentere for, at det var en god metode til at få informanterne til at italesætte ømtålelige temaer.

Til trods for at det ikke er væsentligt for mit studiet, hvorvidt informanterne fortrækker eksempelvis p-stav over p-ring, er selve forhandlingen og italesættelsen af forskellige typer prævention brugbar for fortolkningen af normer og fortællinger for prævention og ansvar. Et eksempel fra fokusgruppeinterviewet, hvor ansvar italesættes og fordeles, er da Søren skubber lapperne med hormonel prævention over til pigerne med kommentaren ”*Alle dem her[hormonel prævention], det er jer [kvinder]. Hvis det er samme sikkerhed, så er det jo jer, som skal styre det.*”

#### **4.4 Udvalgskriterier**

Jeg har foretaget en selektiv udvælgelse af informanter ud fra tre karakteristika. Mine informanter skulle være seksuelt debuterede, de skulle være heteroseksuelle, og så skulle de være mellem 15-29 år. Jeg besluttede desuden både at inddrage informanter, som var singler og i forhold, da jeg er interesseret i forhandlingen af prævention og ansvar i kortere såvel som længerevarende seksuelle relationer. Aldersgruppen 15-29 år har jeg valgt, fordi Sundhedsstyrelsens undersøgelse (2017) også dækker denne, hvormed mine resultater kan sættes i relation til kvantitativ data. Jeg har endelig valgt, at informanterne skulle være heteroseksuelle ud fra et hensyn om, at de indbyrdes magtforhold og kønnede forventninger ikke nødvendigvis er de samme i homoseksuelle og heteroseksuelle relationer.

Desuden har jeg taget en beslutning om at lave fokusgruppen af informanter, som på forhånd kendte hinanden. Fordelen ved at lave fokusgrupper af informanter, som kender hinanden på forhånd, er, at man kan skabe en mere kendt og tryk ramme for interviewet (Halkier, 2016: 33), hvilket kan være fordelagtigt ved sensitive emner som mit.

Efter udførelsen af mine interviews har jeg haft en refleksion omkring mine informanter, og hvilke erfaringer og standpunkter, som de repræsenterer. Gennemgående for alle mine informanter er, at de er studerende på en mellemlang eller lang videregående uddannelser. Desuden er de alle etniske danskere og bor i urbane områder. Dermed er de formodentligt formet af en storbykultur samt tilknyttet et miljø med en vis grad af kulturel kapital. Havde mine informanter været eksempelvis unge håndværkere, fiskere eller landmænd bosiddende i landdistrikter havde min empiri og dermed mine resultater muligvis set noget anderledes ud.



#### **4.5 Rekruttering**

Mine informanter er en blanding af folk fra min netværk og folk, som jeg ikke kender. Få kender jeg godt, mens der er andre, som jeg kender perifert. Det ene medlem fra fokusgruppen fungerede som gatekeeper, idet jeg igennem hende samlede fokusgruppemedtagerne, hvormed jeg altså anvendte sneboldsmetoden.

#### **4.6 Interviewsituationen**

Ved alle interviews var der en behagelig og afslappet stemning. I de individuelle interview blev der som forventet fortalt mere detaljeret om personlige erfaringer, mens der i fokusgruppeinterview i højere grad skete en udveksling og forhandling af erfaringer og meninger. Desuden blev emnet generelt mødt med humor, hvilket, jeg tror, er et udtryk for, at emnet er sensitivt, og at nogle temaer dermed er svære at tale om. Her viste vittigheder og latter sig som en godt værktøj til alligevel at møde temaet.

Inden interviewet med Andreas, hvor Peter også endte med at deltage, havde jeg haft en række bekymringer i forhold til, hvorvidt min tilstedeværelse som kvinde kunne fremprovokere et slags respekt- eller høflighedsprincip, hvor temaer ville blive behandlet med større politisk korrekthed end ønsket. Min bekymring viste sig dog ubegrundet, idet mændene gav udtryk for nogle forholdsvis rå holdninger, og jeg oplevede ikke at blive ”skånet”. At de endte med at være to mænd sammen i interviewet, tror jeg, medvirkede positivt til, at de ikke censurerede deres udtalelser i frygt for at støde mig, da min rolle som moderator blev mere tilbagetrukket end hvis interviewet havde været individuelt.

#### **4.7 Ethiske overvejelser**

Ifølge Halkier er der en række etiske betragtninger, som man bør inddrage i arbejdet med fokusgrupper og interviews (2016: 67-69). Informanterne skal have givet informeret samtykke, hvilket vil sige, at de skal være informeret omkring studiet og præmissen for interviewet på forhånd. Deltagerne skal desuden vide, hvad de medvirker til. Informanterne i mit studie havde modtaget skriftlig information herom (bilag 3), og denne information blev gentaget ved interviewenes start. Endelig skal man forsikre informanterne anonymitet. Jeg har givet mine informanter nye navne og sørget for, at deres oplysninger ikke fremgår på en sådan måde, at de er genkendelige. Desuden er jeg den eneste, som har haft tilgang til og lyttet til lydfileerne.

Halkier peger desuden på, at det er vigtigt at møde sine informanter i øjenhøjde, og at man skal undgå at skabe en akademisk distance, hvormed informanterne oplever sig talt ned til. Desuden bør man være opmærksom på, at alle informanter oplever at blive hørt, og at der i interviewsituationen skabes et trygt rum for alle typer svar (Halkier, 2016: 68-69). Derfor gjorde jeg det i alle interviews klart, at det ikke var nogen quiz med rigtige og forkerte svar, og at deltagerne ikke skulle lære noget af mig, men at jeg skulle lære noget af dem (Halkier, 2016: 57). Jeg forsøgte endelig at være opmærksom på hverken igennem mit sprog eller kropssprog at reagere dømmende på, hvad informanterne fortalte. I stedet forsøgte jeg lyttende og interesseret at respondere og spørge yderligere ind til informanterne.

#### **4.8 Analysestrategi**

For at skabe orden og et overblik i min data, har jeg efter transskriberingen af mine interviews, kodet den. Her startede jeg med at tildele min empiri et stort antal etiketter, men i takt med kodningens fremgangs blev jeg i stand til at samle etiketterne i større klynger på baggrund af sammenhænge og overlap. Med denne fremgangsmåde blev det muligt at skabe et overblik over hvilke fortællinger og forestillinger, som var gennemgående på tværs af interviewene. Eksempelvis dannede etiketterne lyst, nydelse, besvær og point of no return sammen en mere overordnet klynge – og dermed udgangspunktet for fortællingen om kondomet som straf. På samme måde dannede eksempelvis etiketterne jagt, flirt, kemi, spontanitet og Tinder grundlag for en overordnet klynge om mødet med en seksuel partner, som jeg ligeledes beskriver som en fortælling i min analyse.

### **5. Analyse**

Ved brug af den præsenterede teori vil jeg nu analysere min empiri, for at besvare min problemformulering om hvilke fortællinger og forestillinger om køn og seksualitet, som fremkommer og påvirker unge heteroseksuelle i deres forhandling og brug af prævention og ansvar.

#### **5.1. Fortællinger om risici & køn**

Et spørgsmål i samtalen om prævention, som hurtigt blev centralt, var spørgsmålet om, hvorfor mine informanter bruger prævention – hvad de beskytter sig imod. Informanterne pegede ikke så overraskende på uønsket graviditet og kønssygdomme som risiciene ved ubeskyttet sex. Der var imidlertid stor forskel i deres opfattelse af de to risici, og dette afsnit tager udgangspunkt i en række af informanternes fortællinger om risici og rationaler om kønssygdomme og smittefare.

### 5.1.1 Graviditet – et strækscenarie

Graviditet blev af informanterne set som den absolut mest alvorlige risiko ved ubeskyttet sex. Især graviditet opstået ved et seksuelt møde med en, som man ikke kender, blev fremlagt som et skrækscenarie.

Søren: *"Det er jo også altså.. igen, så tror jeg, det er også derfor, jeg tænker, at jeg altid har brugt kondom. Det er lidt det værste, der kunne ske. Altså, at jeg tog ud i byen, og så skulle jeg være far til en eller anden..."*

Rosa: *"...man ikke kender, jaer!"*

Søren: *"Med en eller anden tilfældig."*

Ida: *"Jaer!"*

Moderator: *"Så det er "mere" det værste [end kønssygdomme]? Eller sådan.. Du siger det er det værste?"*

Søren: *"Det er værre. Det er værre!"*

Isabella: *"Det er værre, ja!"*

Søren: *"Om man så fik klamydia. Det kan man gå ned og få fjernet."*

Som det fremgår, så kan alvoren ved graviditet ikke sammenlignes med alvoren ved at få en kønssygdom, som man ifølge Søren kan "gå ned og få fjernet". Man kan anvende Goffmans stigmabegreb til at forstå, hvorfor graviditet opfattes med så stor alvor. Goffman beskriver at stigmatisering kan opstå, når faktisk adfærd ikke stemmer overens med forventet adfærd. Den forventede adfærd er koblet til kategorier i vores samfundet med hertil hørende forventet normativ adfærd. Et forældreskab kan forstås som en sådan kategori, hvortil en normativ forventning blandt andet er, at et forældreskab skal bygge på en kærlighedsrelation. Dermed bliver det afvigende at lave et barn med en tilfældig, man møder i byen. Børn forventes at være nogle, man sætter i verden på baggrund af en vis refleksion, hvormed et barn, undsluppet med et seksuel partner man netop har mødt, ligeledes afviger fra de normative forventninger om forældreskab. Niklas referer på et tidspunkt til, at man hører om "sådan nogle unge mødre og unge fædre" – nogle, som han afgjort ikke ønsker at dele skæbne med. Blandt informanterne er der derudover en udbredt opfattelse af, at et barn ville ændre ens nuværende og frie ungdomsliv radikalt.

Blandt mændene ses graviditet desuden som et slags så-er-alt-håb-ude-scenarie, da de ikke længere kan tilvælge eller fravælge et muligt forældreskab i form af fortrydelsespille eller abort, som kvinderne kan. Noget, som de udtrykker afmagt over. Grundlæggende udtrykker informanterne lav risikovillighed i forhold til ubeskyttet sex, som kan medføre graviditet, men de kvindelige informanter

påpeger dog, at de har mødt mandlige seksuelle partnere, som ikke har udvist samme bekymring over for graviditet. Katrine beskriver det således.

*”Han ved bare, at jeg ikke er på p-piller-agtigt. Nu er det sagt højt, du ved. Og hvis det er – altså der er jo virkelig også mange fyre, som er sådan >>Nåhr, men det er jeg ligeglad med. Altså jeg har ikke noget kondom<< sådan... Altså jeg har ikke set ret meget frygt i øjnene hos mange. Altså, når man siger >>Jeg er ikke på p-piller<<.”*

Den frygt og alvor, som mine informanter forbinder med uønsket graviditet, er altså ifølge kvindernes erfaringer ikke fremherskerende hos alle unge. Blandt mine informanter er prioriteringen imidlertid således, at prævention som førsteprioritet skal beskytte mod uønsket graviditet. Anden prioritet er at beskytte sig mod kønssygdomme, men risikoen herfor modificeres med en række forbehold. Disse vil jeg beskrive igennem de kommende fortællinger.

### **5.1.2 Klamydia – et synonym for kønssygdom**

At klamydia er den mest udbredte kønssygdom i Danmark afspejles i, hvordan informanterne omtaler kønssygdomme. Blandt mine informanter bruges klamydia næsten som synonym for kønssygdom, og der eksisterer en opfattelse af, at klamydia er den eneste kønssygdom, som man reelt er i risikozonen for at blive smittet med. At klamydia dertil kan helbredes alene med en pille, resulterer i vis trækken-på-skuldrene-reaktion blandt informanterne, idet denne risiko virker forholdsvis harmløs. Katrine beskriver klamydia som ”en slags halsbetændelse”, hvilket er rammende for graden af alvor, informanterne betragter klamydia og dermed kønssygdomme med.

Katrine er den eneste af informanterne, som fortæller, at hun har haft en reel frygt for andre kønssygdomme end klamydia. I kraft af sin uddannelse som jordmoder betragter hun imidlertid risikoen for graviditet som lille sammenlignet med de andre, for som hun siger, så skal der ”en hel del til for at lave et barn”. Katrines overbevisning er dog afvigende fra de andres, og hun er den eneste, som betragter risikoen for kønssygdomme med større alvor end risikoen for graviditet.

Til trods for at informanterne betragter kondom som den bedste løsning ved et seksuelt møde med en ny partner, vurderes faren for sex uden kondom altså med begrænset alvor. Denne opfattelse fremgår også i Sundhedsstyrelsens undersøgelse (tabel 9.1), hvor 33% begrundet sex med en ny partner uden kondom med, at kvinden anvendte anden form for prævention. Selvom denne anden form for prævention ikke beskytter mod kønssygdomme har hver tredje alligevel vurderet det til-

strækkeligt. Jeg forstår dette som et udtryk for, at en betragtelig andel af unge ligesom mine informanter vurderer risikoen kønssygdomme som relativ harmløs.

### 5.1.3 The safezone

I samtalen om kønssygdomme og smittefare var der en anden fortælling, som mine informanter uafhængigt refererede til. Nemlig fortællingen om The Safezone. Fortællingen går på, at der opstår et sikkert felt – en safezone, når man har sex med folk, man kender. Safezonen eliminerer risikoen for kønssygdomme på baggrund af en række logikker om tillid. Denne tillid er et centralt element i safezonefortællingen, og eksisterer som resultat af den allerede etablerede relation. Med en allerede etableret relation menes ikke et parforhold, men eksempelvis en relation med en ven eller en kollega. Bag safezonefortællingen eksisterer der en logik om, at dem man kender i udgangspunktet ikke har kønssygdomme. Andreas beskriver det sådan her.

*”De piger jeg kender... Eller, de piger, jeg har været sammen med, det er også nogle, jeg kender. Så de er også... Jeg ved også hvilke type, de er. Og at de ikke har det der [kønssygdomme]. De plejer at være rimelig... Når det kommer til sådan nogle ting der, så plejer de at være ret.. hvad kan man sige – på forkant med sådan noget der.”*

Andreas fastslår altså, at der for ham ikke eksisterer nogen usikkerhed om kønssygdomme. Det faktum, at han kender sine seksuelle partnere i forvejen og ved hvilken ”type” de er, bliver i sig selv en begrundelse for, at de ikke bærer en kønssygdom. Logikken bag safezone-fortællingen er desuden, at hvis seksuelle partnere, man kender, mod forventning skulle have en kønssygdom, så fortæller de det. Dette rationale bygger på den tillid, som eksisterer i den allerede etablerede relation, hvilket står i kontrast til det seksuelle møde med en, man ikke kender. At man fortæller om en eventuel kønssygdom er koblet til en logik om, at man i højere grad står til ansvar over for hinanden, og dermed også kan konfrontere hinanden. Fokusgruppen italesætter det således:

Søren: *”Altså hvis man har kendt nogen i et stykke tid, så stoler man lidt på – okay, du kommer ikke og giver mig en masse seksygdomme med vilje agtigt.. Altså sådan.”*

Benjamin: *”Og hvis du gør, så ser jeg dig!”*

Isabella: *”Ja!”*

Benjamin: *”Altså, jeg kender dig!”*

Isabella: *”Jeg kender dig!”*

Benjamin: *”Jeg ved, hvor du bor.”*

Isabella: *”Så ved jeg, det er dig, ja!”*

Som det fremgår af sekvensen, er det altså det faktum, at man kender hinanden, der gør, at man i højere grad står til ansvar over for hinanden og det faktum, at man kan konfrontere hinanden. Den-

ne kausal medfører dels en tillid, men samtidigt også en forventning til den anden om, at et seksuelt møde uden kondom ikke vil resultere i en kønssygdom. Ansvaret forstærkes desuden af et eventuelt fælles netværk og dermed en overhængende risiko for at blive påsat et stigma fra netværket om at være den med kønssygdommen. Dette stigma vil jeg beskrive nærmere i næste afsnit.

De mandlige informanter italesætter desuden, at tilliden i den etablerede relation også medvirker positivt til, at man stoler på en kvindelig sexpartner, hvis hun fortæller, at hun anvender hormonel prævention – eksempelvis p-piller. Dette rationale med en kobling til en fortælling om nogle kvinder ”stjæler” sæd ud fra et ønske om graviditet, og at de løgnagtigt angiver at være på p-piller. Denne risiko elimineres ligeledes ud fra argumentet om, at man kan stole på hinanden, og på baggrund af ens etablerede relation står til ansvar over for hinanden.

Anvender man Scott og Lyman’s terminologi om legitimerende forklaringer, må safezonebegrebet forstås som en *excuse*. Informanterne ved godt, at de bør bruge kondom, når de er sammen med en ny seksuel partner grundet en risiko for kønssygdomme – de anderkender altså at handlingen i udgangspunktet er forkert. Der er imidlertid nogle omstændigheder ved situationen, som gør, at de anser det for urealistisk at blive smittet med en kønssygdom – disse bliver et påskud for at fralægge sig ansvar. Omstændighederne udspiller sig i forestillingen om, at ens bekendte som udgangspunkt ikke har kønssygdomme, og hvis de har, så fortæller de det. Derudover er der omstændigheden om, at man som mand ikke behøver at bekymre sig om et ufrivilligt faderskab, idet omstændighederne – konstellationen ved relationen – gør, at man kan stole på ens kvindelige sexpartner, hvis hun fortæller, at hun anvender hormonel prævention. Som beskrevet figurerer Scott og Lyman med begrebet *gravity disclaimer*, som er en type argumentation en aktør kan anvende i forbindelse med en *excuse*. Her indrømmer man et muligt udfald ved en handling – at man kan få en kønssygdom, når man har ubeskyttet sex, men ud fra en afvejning af situationen – den seksuelle partner er inden for safezone – anser man det for urealistisk, at han eller hun bærer en kønssygdom. En *gravity disclaimer* er rammende for det rationale, som findes i safezonelogikken.

Safezonelogikken kommer desuden til udtryk i Sundhedsstyrelsens undersøgelse (tabel 9.1). Her forklarer 18% manglende kondombrug ved sex med en ny partner ud fra rationalet om, at de kendte personen i forvejen, og derfor ikke anså kondombrug nødvendigt.

#### 5.1.4 Et stigma: Klamydiatypen

Trods det at risikoen for at blive smittet med en kønssygdom ikke betragtes med samme alvor som risikoen for graviditet, så italesætter informanterne alligevel en vis grad af stigmatisering koblet til det at have en kønssygdom. Gennemgående refererer informanterne til en bestemt type som bæreren af en kønssygdom – en type, som informanterne ikke vil identificeres med. Dette italesætter Niklas, da fokusgruppen taler om, hvorvidt man informerer tidligere seksuelle partnere, hvis man opdager, at man bærer en kønssygdom.

Niklas: *"Jeg tror, der er mange, der ikke tør sige det, når det er, tænker jeg."*

Isabella: *"Det tror jeg også, der er."*

Niklas: *"Hvad kommer personer til at tænke om mig? At jeg er bare sådan en klam en, der render rundt med klamydia og gonore hele tiden?! Og sådan vil man jo bare ikke være, fordi..."*

"Sådan en klam en" er altså en bestemt og defineret person. Denne person bliver omtalt som "den type" eller "typen", hvilket vidner om en kollektiv defineret type – klamydia-typen. Klamydiatypen er en arketype på det, som Goffman forstår ved et stigma. Klamydiatypen er defineret som en tydelig og afgrænset karakter, og så tilskrives karakteren en række belastende træk, som ikke har noget at gøre med årsagen til, hvorfor personen i udgangspunktet blev påsat stigmaet: At man havde klamydia. Af disse træk er dels en forståelse af, at klamydiatypen er uren, og mens Niklas bruger ordet "klam", beskriver Andreas klamydiatypen som "ikke clean". Derudover tilskrives klamydiatypen promiskuøs adfærd – altså det at have mange skiftende partnere og hertil en ukræsen og ukritisk udvælgelsesprocessen for disse seksuelle partnere. Mange refererer desuden til, at klamydiatypen er "sådan en man møder ude i byen" – altså ikke en, man kender på forhånd. Heri ligger desuden, at klamydiatypen er en, som fester meget og konsumerer store mængder alkohol – nogle referer også til stoffer. Disse er alt sammen træk, som i udgangspunktet intet med klamydia har at gøre, men som blot tilskrives personen grundet det karakteristiske klamydia-stigma. Andreas beskriver det således.

*"Det er dem, som drikker sig mega stive, og kun går i byen med det formål at score damer. Og ikke rigtigt – fordi de bliver så stive, så deres standarder, de falder også i takt med, at promillen stiger. Og sååå.. Ja.. så rammer de nogle af de der trunter, som.. ja.. er allemandseje-agtigt, et eller andet sted."*

Her beskriver Andreas både den kvindelige og den mandlige klamydiatype. For den mandlige klamydiatype refererer han især til adfærd omkring en ukritisk udvælgelsesproces af seksuelle partnere, koblet til en kønnet forestilling om, hvordan en mand bør forføre en kvinde, hvilket forventes

at være en krævende og udfordrende proces – som en jagt. Denne fortælling vil jeg beskrive nærmere i analyseafsnit 6.3 om mødet og den seksuelle akt. Fortællingen repræsenterer desuden det, som Goffman beskriver som normative forventninger til adfærd. En normativ forventning om hvordan et møde skal udspille sig, og hvordan henholdsvis kvinden og mandens roller forventes at blive opført i den pågældende scene. Med Andreas' ordvalg om at "score" nogle, som er "allemandseje", antyder han, at der ikke har været meget jagt over dette møde – det har med andre ord været for let. Han indikerer dermed, at denne persons adfærd ikke har levet op til de normative forventninger, som tilknyttes kategorierne mand og kvinde. Når handlinger ikke lever op til de fortællinger, som er koblet til kønnede roller, kan det virke underminerede for en persons maskulinitet eller femininitet (Fennell, 2011: 499-500). Af samme grund fremstår udtalelsen nedladende, og det bliver en måde for Andreas at positionere sig i opposition til disse typer på.

Andreas omtaler ligeledes den kvindelig klamydiatype med nedlædningen. Han anvender betegnelsen "allemandseje", som jeg må tolke som en kvinde, man blot kan "tage". I ordet ligger derudover en antagelse om ejerskab af en kvindelig partner, hvilket repræsenterer en historisk for-moderne kønsopfattelse. At dette "ejerskab" deles af mange, må forstås som en kvinde med flere seksuelle partnere, og det er netop dette, som fordømmes. Således er vi retur ved de normative forventninger, som Goffman beskriver, eksisterer for adfærd. Disse normative forventninger udmønter sig her i en kønnet forventning om kvinden som seksuelt afholdende og monogam, hvormed promiskuøs adfærd bliver stigmatiseret og kobles til urenhed og klamydia. Udtalelsen fungerer dermed underminerende for promiskuøse kvinders femininitet ved at italesætte, at de ikke lever op til de normative kønnede forventninger for kvindelig adfærd.

Foruden en forventning til kvinders seksuelle adfærd, fremgår også en vurdering af deres generelle adfærd i afgørelsen af, hvorvidt de er klamydiatypen eller ej. Eksempelvis forklarer Andreas, hvordan hans ven gentagne gange har fået klamydia, men at dette ikke overrasker ham, når han vurderer vennens seksuelle partnere. Han siger således "*Han er altid sammen med nogle piger, hvor vi tænker >>De er sgu nok ikke lige Guds bedste børn<<*", hvormed han påpeger, at man alene ud fra kvinders fremtoning og personlighed kan vurdere, hvorvidt de har klamydia eller ej. Benjamin argumenter ud fra samme logik, da han fortæller om en pige, han har været sammen med. Han fortæller, at han ikke kunne forestille sig, at hun fejlede noget, idet hun var "helt vild sød", hvorfor han anså det for urealistisk, at hun havde mange skiftende partnere. Han forklarer det således.



*”Jeg stolede på hende. Ja? Men vi – jeg anede det ik’?! Altså hun kunne da sagtens være sådan en. Jeg havde kendt hende et par uger, og det kunne da godt være, at hun bare var sådan en, der bollede med alle mulige. Og det anede jeg ikke – jeg tænkte bare – du er da for sød til at fucke med mig. Eller altså, at gøre sådan noget nederen, og ikke sige det til mig.”*

Ud fra Benjamins rationale er den her pige ikke en, som har mange skiftende partnere – dermed heller ingen kønssygdomme. Dette alene ud fra argumentet om, at hun er sød. Det at være sød, kommer altså til at stå i modsætning til det at have mange skiftende partnere – det er uforeneligt. Dette indikerer en kønnet forestilling om at kvinders seksualitet og *frontstage* afspejler hinanden, og at en bestemt frontstage – sød – medfører en bestemt seksualitet – afholdende. Dette skaber en illusion af, at man kan navigere efter, hvem man er sammen med, og dermed vurdere hvornår kondom er nødvendigt. Hermed skabes et incitament for risikovillig sex.

## **5.2 Fortællinger om mødet og den seksuelle akt**

Et gennemgående tema i interviewene var desuden forestillinger og forventninger til interaktionen med en seksuel partner i mødet og i den seksuelle akt. Disse fortællinger slog mig som afgørende for informanternes ageren i forhold til prævention i seksuelle situationer.

### **5.2.1 Jagten, Mødet & Magien**

Fortællingen om mødet udspiller sig omkring forløbet og stemningen, som kommer forinden et seksuelt møde, og er retvisende for, hvordan man skal møde en seksuel partner. Det udspiller sig således, at man først går på jagt. En jagt kræver arbejde og taktik, for man søger noget særligt – noget, hvor der kan opstå magi! Alle informanter fortæller hvorledes byen – eksempelvis en bar eller en klub, er et sted, hvor jagten ofte udspiller sig. Hvordan jagten helt konkret løber af stablen i byen, fortæller Andreas således.

*”Men hvis det er, så drengene aftaler >>Okay, vi laver et move – nu er der ledigt på det bord ved siden af dem [pigerne]<<. Så sætter man sig derhen, og så er der en eller to, som starter den der samtale. Så går der lige 5-10 minutter, og så er man ligesom en gruppe der. Og så får drengene eller pigerne, de får udset sig den person, som de synes er sød, og så begynder det jo ligesom bare ved, at man taler sammen og.... jo mere man ligesom lærer om hinanden. Og bliver mere tryk med hinanden, sååå...”*

Andreas fortæller altså, at man udser sig den, som man synes er sød og anslår, at personen skal have noget specielt over sig. Han fortæller også, at man skal lære hinanden at kende og blive tryk ved hinanden. Relationen skal altså ligeledes have noget særligt over sig. De andre informanter fortæller på lignende måde, hvordan mødet med en seksuel partner skal indledes. Benjamin fortæller eksem-

pelvis, at han på øjenkontakten kan mærke, hvorvidt man har ”den der kemi”, mens Katrine fortæller, at det opstår, når der ”bare lige er stemning for det”. Katrine lægger desuden vægt på det uplanlagte og spontane, og at det bare sker i situationen! Hun fortæller sådan her om sidste gang, hun mødte en seksuel partner.

*”Det var ikke noget, vi havde planlagt. Det var tilfældigheder, der gjorde, at vi lige endte det sted, og vi havde en sjov aften, og lige pludselig, så kommer vi bare i snak med – eller jeg kommer i snak med en sød fyr, som bare bliver – du ved – det hele på en gang. Så var det sådan.”*

”Det hele på en gang” – det er altså det spontane og uforudsigelige, som skaber magien for Katrine, og det at der uventet dukker en ”sød fyr” op. Fortællingen om mødet synes at være den samme lige gyldigt om den seksuelle relation skal være af kortere eller længerevarende karakter (for eksempel et parforhold), hvorfor man må forstå denne magi og stemning som universel for fortællingen om, hvordan en seksuel relation skal indledes. Informanterne fortæller dog samstemmende, at man sjældent møder seksuelle partnere i byen, som man skal have en længerevarende relation med. De er enige om, at det er en ”engangsting”, når man møder nogle i byen.

Mine informanter udtalte sig også om onlinedating, og det at møde seksuelle partnere på eksempelvis Tinder. Her blev det tydeligt at fortællingen om mødet tillægges vigtighed, og at en relation mister autencitet, hvis den blot er kommet i stand igennem Tinder. Som Andreas siger det ”Ej, jeg synes simpelthen, at det er for slattent”. Det lever med andre ord ikke op til den magi, jagt, stemning og spontanitet, som mødet skal repræsentere, og bliver dermed meningsløst. Andreas siger ”Det skal 100% være mere end det”, hvilket er rammende for fortællingen om mødet. Mødet skal være magisk – mere end det sædvanlige og forudsigelige.

Ved anvendelse af Alexanders kulturelle sociologi kan de meget klare ideer, om hvordan man skal møde en seksuel partner, og hvad et sådant møde skal indeholde, forstås som et script. Et script, hvor der indgår symboler og koder så som kemi, øjenkontakt, spontanitet, jagt og magi. Noget som alt sammen er udtryk for en større kultur. Alexander beskriver, at kulturen blandt andet opretholdes og skabes igennem massemedier og populærkultur. Det script, som mine informanter refererer til, er i stor stil at finde i romantiske Hollywoodfilm, i magasiner, musikvideoer og reklamer, hvilket dermed bliver rammesættende for, hvordan dramaet skal udspille sig. Grundet kulturens autonomi giver et møde mening, hvis det opstår ligeså tilfældigt og med samme magi, som vi på film har set.

Ud fra kollektive repræsentationer bliver vi i stand til at tilskrive handlinger mening – vi bliver i stand til at tillægge mødet værdi.

### 5.2.2 Den seksuelle akt

Foruden fortællingen om mødet, er der også en fortælling om selve den seksuelle akt. Mange af de delelementer, som er koblet til fortællingen om mødet, forventes også at være tilstede i den seksuelle akt, hvorfor akten blot kan ses som en fortsættelse af det script, som repræsenterer en større seksuel kultur. Akten skal ligeledes udspille sig omkring spontanitet, og ting skal blot ske, fordi det føles ”rigtigt”. Fortællingen om akten har desuden et stærkt element af lyst og nydelse, hvormed fortællingen får et anstrøg af naturlighed. Fortællingen stemmer dermed overens med Foucaults beskrivelse af seksualitetsforståelsen hos det moderne menneske. At seksualiteten udspringer af en indre kraft, som er menneskets egentlige sandhed, og at den kommer med en så voldsom kraft, at den er svær at kontrollere. Denne seksualitetsforståelse bliver imidlertid modstridende med det at bruge og italesætte prævention. Prævention bliver symbolet på alt det modsatte af fortællingen om akten styret af det lystdrevne og ukontrollerbare. Det repræsenterer det fornuftige og det rationelle, og det bliver en italesættelse af noget, som forventes at være kropsligt. Benjamin fortæller det således.

*”For det er sådan noget. Det skal være romantisk. Det skal bare lige ske, lige pludselig. Når man har lyst til det ik’?! Så skal det være afslappet. Det skal være herligt. Og det bliver det ikke, hvis man tager den der [samtale om prævention].”*

Netop det at skulle italesætte prævention bliver ødelæggende for det romantiske og det herlige ved den seksuelle akt, idet det bliver ødelæggende for alt det som ”bare skal ske” – den naturlige udlevelse af seksualiteten. Især kondomet er ødelæggende for fortællingen, idet man skal gøre et stop, og dermed holde en pause fra det kropslige og naturlige. Ordet ”besværlig” bliver brugt af flere af informanterne, hvilket ligeledes er en modpol til det lystdrevne, og mens Andreas siger, at ”det mister sgu lidt charme”, bruger Rosa ordene ”så er gejsten måske ovre”. Benjamin præciserer bruddet med det umiddelbare således.

*”Jamen det er mega ubehageligt, at skulle rejse sig op, og gå ind og tage et kondom på og rive det af og alt det der. Jeg synes – det er sgu da ikke nice, men.. ”*

Både de kvindelige og mandelige informanter tilkendegiver altså, at kondomet og pausen er ødelæggende for akten. De anderkender imidlertid, at kondom er den bedste løsning ved mødet med en ny seksuel partner uden for safezone. Hermed anderkender de altså vigtigheden af at kontrollere seksualiteten i et vist omfang – et fænomen, Foucault, som bekendt, også behandler i sit seksuali-

tetsbegreb: Nødvendigheden af at styre ens indeboende kraft. Prævention må forstås som et sådant forsøg på at kontrollere seksualiteten. Denne kontrol skal udgøres af ens *livsmagt* igennem integration og tilpasning af individet som resultat af magt og magtrelationer. Dette kunne eksempelvis være magt i form af en formanende forældre eller læge om at huske at bruge prævention. Som livsmagtens funktionærer har disse personer igennem *seksualitetsinstallationen* en vis kontakt med den indre kerne i individet – seksualiteten. Ved hjælp fra funktionærerne kan individet altså opnå den kontrol som disciplinering af seksualiteten kræver. Denne form for integration eller tilpasning kan hermed blive rammesættende for den type strategi, hvormed individet forhandler og italesætter prævention i det seksuelle møde. Informanterne fremlægger en række forskellige strategier for hvordan denne forhandling kan finde sted og samtidigt være minimalt ødelæggende for fortællingen om akten.

### 5.2.3 Italesættelsen – En strategi

Flere af mændenes strategi går på at tage et kondom på selv og på den måde undgå italesættelsen. Det er dog mest en taktik, som de anvender, når de er uden for safezonen. Katrine fortæller, at hendes strategi er at fortælle sine seksuelle partnere, at hun ikke er på p-piller. Logikken er således, at hun ikke behøver at italesætte prævention yderligere, og at hendes seksuelle partnere selv ænser at tage et kondom på. Hun peger dog på, at denne strategi ikke altid er succesfuld.

Moderator: ”Så skynder de sig at tage et kondom på, når du siger det?”

Katrine: *Nej nej nej! Det er mig, der sådan >>DERFOR VIL JEG GERNE AT DU<< [taler højt og tydeligt. Peger på fiktiv person og griner]. Altså så har det været sådan noget.*”

Katrines strategi med at sige, at hun ikke er på p-piller, er også mændene fra fokusgruppens råd til Isabella og Rosa, som peger på, at italesættelsen af prævention kan kræve mod.

Isabella: ”Jahr, >>jeg vil altså gerne have, at vi bruger kondom<<. Øhh... Det tror jeg, at der er mange, der ikke har lyst til at sige.”

Rosa: ”Hmm. Især når man godt ved – nå men, det er ikke så rart..”

Søren: ”I skal bare sige, at I ikke er på p-piller.”

Rosa: ”Jamen det er det, ik’.. Så skal man lige have tænkt den igennem. Altså.. Og virkelig have en strategi eller sådan. Taktik eller sådan.”

Niklas: ”Men det er taktisk at sige. Det er taktisk at sige >>jeg er ikke på p-piller<< Bum.”

Rosa: ”Hvad så hvis han bare siger >>nå, men vi gør det alligevel<<”

Isabella: ”Det fordi, man er.. Man er måske bange for at ødelægge situationen.”

Benjamin: ”Det er total fordi, man er bange for at ødelægge situationen.”

Italesættelsen bliver et problem, grundet en frygt for at ødelægge situationen. Forsøger man at forstå denne situation i Goffmans teoriramme om situationsdefinitioner, er den forventede opførsel på denne scene klar. Prævention skal ikke italesættes, idet scenen forventes at fremstå naturlig og lyst-dreven. At sige, at man ikke er på p-piller, er imidlertid et dramaturgisk kneb, hvormed man med et implicit hint kan navigere igennem scenen uden at tabe ansigt. Det er en måde at undgå at skabe pinlighed, idet man smyger sig udenom en uoverensstemmelse mellem forventet opførsel og faktisk optræden – helt konkret bliver der jo ikke sagt, at der skal bruges kondom. Taktikken kan også forstås ved hjælp af Goffmans begreb *impression management*. Dette er udtryk for en aktørs forsøg på at holde kontrol med, hvordan ens fremtræden vil blive modtaget hos den anden. Risikoen for at blive opfattet besværlig eller uspontant reduceres ved blot at italesætte at man ikke er på p-piller, versus det at ”påkræve” kondombrug, og det bliver dermed en måde at forsøge at kontrollere, hvordan den anden part opfatter en.

#### 5.2.4 Kondom: En straf

Det stærke nydelsesideal som kobles til den seksuelle akt, besværliggør kondombrug yderligere, da det beskrives af flere af mændene, at deres fysiske nydelse reduceres ved brug af kondom. Dette er kvinderne lydhøre overfor, og mens Rosa siger, at man godt ved ”det er ikke så rart”, forklarer Isabella det således:

*”Jamen jeg synes lidt, at jeg hører den der fra drengene, at >>Jamen øh.. jeg gider ikke, fordi så.. Det er slet ikke ligeså dejligt<< eller sådan ik’.”*

Der findes altså et nydelsesbegrundet argumentet for ikke at bruge kondom. Hvis man ser på dette argument som en legitimerende forklaring, er det forskellige accounts, som henholdsvis kvinderne og mændene anvender for at forklare ikke-kondombrug. Kvinderne anvender *justification* med *appeal to loyalty*. Justification er som bekendt en legitimerende forklaring, som prøver at retfærdiggøre en handling ved at fremhæve positive sider af handlingen. Ved justification med appeal to loyalty retfærdiggøres en handling ud fra et argument om, at den er til gavn for en anden. For kvinderne er det jo netop mændenes gavn – mændenes nydelse – som bliver den legitimerende forklaring for ikke at bruge kondom. Mændenes legitimerede forklaring for ikke at bruge kondom er *excuse* med appeal to *biological drivers*. Excuses er som bekendt, når handlinger anderkendes som forkerte – altså man burde bruge kondom – men når der er nogle omstændigheder, som gør, at man ikke påtager sig fuldt ansvar. Den mandelige biologi, og det faktum at nydelsen ved sex ikke er lige så stor med kondom, bliver dermed et påskud for at fralægge sig ansvar for handlingen.

Nydelsesbegrundelsen for ikke at bruge kondom betyder, at kvinderne oplever at pålægge mandelige partnere en straf, når de beder dem bruge kondom. Det bliver kvindernes afgørelse, hvorvidt mændenes nydelse skal være absolut eller begrænset, og dermed om den seksuelle akt bliver en succes. Isabella beskriver, at hun af denne grund kan være mere tilbøjelig til at acceptere sex uden kondom.

Isabella: *"Ik'?! Altså.. Så er det sådan.. nåhr... Så accepter man bare det nærmest.. Selvom det er jo lidt – lidt tarveligt egentligt, at det altid er pigen.. øhm, på en måde.."*

Søren: *"Jamen det er billedet, som ligesom danner sig. Det er kun jer[kvinder] over det hele. Som kan gøre alle dem der[hormonel prævention]. På nær den der [kondom], og det kan vi kun gøre, når vi er i byen [uden for Safezone]."*

Rosa: *"Ja! Præcis!"*

Niklas: *"Og det er den[kondom], vi helst vil undgå, egentligt!? På en eller anden måde ik'."*

Moderator: *"Så man vil alligevel godt lidt undgå den[kondom]?"*

Rosa: *"Altså jeg vil også gerne undgå den[kondom], men lige nu er det jo sådan en periodeting ik'. Så det er jo ikke fordi, jeg siger >>Nåhr.. synd for dig, Kasper [Rosas kæreste]! Så er det for evigt den der[kondom]<<."*

Isabella: *"Jamen det er det, ik'! Man har det lidt sådan – det vil man ikke byde dem vel."*

Rosa og hendes kæreste bruger midlertidigt kondom, idet Rosa oplevede kraftige bivirkninger ved at være på p-piller. Hun er dog tydelig med at påpege, at kondomet er en periodeting og pointerer, at det ville være "synd" for hendes kæreste – som en straf – hvis kondomet skulle være en permanent løsning. Isabella er samstemmende over for dette ræsonnement, og siger, at det "vil man ikke byde dem". Mandens nydelse i den seksuelle akt tillægges altså stor vigtighed, hvilket bliver afgørende for kvindernes egne grænser i forhandlingen af prævention.

Fortællingen om kondomet som straf, ses også i Sundhedsstyrelsens undersøgelse, hvor 77% af kvinderne har svaret, at de tror at størstedelen af mænd foretrækker sex uden kondom – også med en ny partner (tabel 14.1). Det vidner om, at Rosa og Isabella ikke er alene med denne opfattelse.

### **5.2.5 P-pillen: En selvfølge?**

En sidste fortælling fra mine interviews, som er afgørende for at forstå, hvordan ansvar for prævention fordeles, er fortællingen om p-pillen som selvfølge. En fortælling om, at stor set alle kvinder er på p-piller, hvilket ifølge mændene påvirker deres ageren i et seksuelt møde.

Niklas: *"Der er mange, der tror, at alle piger er på p-piller."*

Isabella: *"Ja, lige præcis."*

Benjamin: *"Hvis hun ikke siger noget, så er hun på p-piller."*

Niklas: *"Hvis pigen ikke siger noget, når man er ved at være i gang, og lige før det er sket, så er det bare – så er det pigen, som skal smide den.."*

Rosa: *"Uhh... det farligt.."*

Isabella: *"Ja, det er det!" [frustration]*

Niklas: *">>Kan du ikke tage et kondom på, for jeg er ikke på p-piller.<<"*

Isabella: *"For ellers regner drenge med, at man er på p-piller."*

Niklas: *"De fleste drenge regner bare med – det er der styr på"*.

Med en forventning om, at de fleste kvinder er på p-piller, opstår der hos mændene en logik om, at kvinden må italesætte prævention og kondombrug, hvis hun mod forventning ikke er på p-piller. Kvinderne i fokusgruppeinterviewet udviser frustration over denne logik, da de dermed ender med hele ansvaret for at skulle "smide den" – italesættelsen som bekendt forbindes med anstrengelse.

Andreas har desuden et andet rationale omkring, hvorfor det primært er kvindens ansvar at italesætte prævention. Det går på, at han anser ubeskyttet sex som en større risiko for kvinden end for ham som mand, idet kvinden kan blive gravid. Idet kvinden løber en større risiko end manden ved ubeskyttet sex, argumenterer Andreas for, at hun også har større interesse i at anvende prævention og dermed italesætte det.

*"Jeg tænker, at de[kvinder] er nok de første til at spørge, for det er jo trods alt er dem, som skal rende rundt med en lille bebs, og jeg kan jo bare sige >>hmm<< [trækker på skuldrene]. Og, hvis jeg får klamydia, så er det ikke særlig tit, at fyrerne mærker det."*

En overbevisning om p-pillen som en selvfølge påvirker altså forhandlingssituationen omkring prævention, idet ansvaret for italesættelse i højere lægges på kvinden ud fra en logik om, at hun har brug for at have "styr på det". Denne mekanisme forstærkes, når det intime møde udspiller sig inden for safezonen, idet risikoen for kønssygdomme anses værende marginal.

En selvfølgelighed omkring p-piller findes ikke kun i intime møder mellem nye seksuelle partnere. Blandt mine informanter var også en opfattelse af p-piller som selvfølgeligt i parforholdet. Fennell beskriver, at der eksisterer en høj grad af normalisering af p-pillen hos både mænd og kvinder – en normalisering, som jeg også observerede. Som Andreas fortæller det således.

*"Jeg tror bare, at der er mange unge, der har den forståelse, at i et parforhold, der er p-piller nok den bedste måde at gøre det på."*

P-pillen som selvfølge påvirker altså forhandlingen af prævention både i seksuelle relationer af korterevarende og længerevarende karakter. I relationer af længerevarende karakter – eksempelvis et parforhold, eksisterer en kønnet forventning til kvinden om, at hun har ”styr på det”, og at p-piller per princip er den bedste løsning. I den korterevarende seksuelle relation forventes en italesættelse, hvis kvinden ikke er på p-piller.

Ser man på dette med Foucaults seksualitetsbegreb bliver det altså i højere grad kvindens ansvar at tøjle og kontrollere seksualiteten. En opgave hun skal gøre for to personer. Dette nødvendiggør at kvinders *livsmagt* er mere omfattende end mænds, da det bliver kvinder, som skal disciplinere og administrere den indre kraft for to personer. Kvinden skal tage initiativ til at gøre holdt, fravælge nydelsen og tilvælge rationale frem for spontanitet. Dermed bliver det i højere grad kvinden, som må tøjle den voldsomme kraft, som seksualiteten besidder.

## 6. Diskussion

Mit formål med denne opgave har som bekendt været at bidrage til vidensfeltet om heteroseksuelles brug af prævention og opnå en dybere kvalitativ forståelse af, hvad der er på spil mellem unge heteroseksuelle i deres forhandling og brug af prævention. I relation til den tidligere forskning på feltet vil jeg pege på, at mit studie bidrager med kompleksiteter, som ikke findes i den tidligere kvantitative forskning (Sundhedsstyrelsen, 2017). Her vil jeg især betone de kompleksiteter, som berører forestillinger og fortællinger om køn og seksualitet, som jeg vil mene, er centrale for at forstå, *hvorfor* nutidens unge i højere grad end tidligere dyrker ubeskyttet sex.

I sammenligning med Fennells studie (2011), som er foretaget blandt østkystamerikanere, bidrager mit studie til vidensfeltet ved at behandle emnet i en skandinavisk kontekst. Samtidigt har jeg både inddraget singler og folk i forhold i mit studie i kontrast til Fennell, som udelukkende har haft informanter i forhold. Dermed bidrager mit studie i højere grad til en forståelse af forhandlingen af prævention i selve den seksuelle akt, og hvordan ulige ansvarstagen for prævention mellem kvinder og mænd legitimeres.

Mit bidrag indikerer, at der blandt unge eksisterer en forholdsvis traditionel opfattelse af køn og seksualitet, hvilket er afgørende for den ulige ansvarstagen for prævention mellem kønnene. Mens kvinder forventes at have et mådeholdent og påpasseligt sexliv, anses mænds seksualitet for kraft-



fuld og ukontrollerbar, hvorfor ansvarsfralæggelse legitimeres. Disse traditionelle opfattelser af køn og seksualitet kommer i mit studie til udtryk igennem fortællinger og forestillinger, som omhandler alt fra risici til ideer om mødet og den seksuelle akt. Grundlæggende resulterer fortællingerne i, at brug af prævention typisk står og falder med, hvorvidt kvinden tager initiativ hertil. Hermed ender hun også med ansvaret. Idet kvinden tillægges ansvaret for italesættelse af prævention, er hun samtidigt den eneste part, som pålægges en risiko for at ødelægge den seksuelle akt, da italesættelsen i sig selv med stor risiko kan virke ødelæggende for akten.

Resultaterne for undersøgelsen, synes jeg desuden, rummer et paradoks. Dette finder jeg i det tabu, som forbindes med promiskuøs adfærd. Der er noget modstridende i, at det at have meget sex med mange og skiftende partnere fordømmes, når idealet om den lystdrevne seksualitet er så stærkt. Man kunne forestille sig, at de kvinder som netop har ufortrødent sex med skiftende (måske mange) seksuelle partnere netop udlever denne ”naturlige” seksualitet drevet af den indre kraft. Dominerende er i stedet denne ganske traditionelle opfattelse af køn og seksualitet, hvor sex kobles til monogami, og hvor idealet for kvinden kobles til jomfruelighed og seksuel afholdenhed.

Et andet bemærkelsesværdigt aspekt fra mit studie er, at der i alle interviews er blevet lagt stor vægt ved mænds nydelse. Dette fokus repræsenterer ligeledes en traditionel opfattelse af køn og seksualitet, hvor mænd og kvinders nydelse ikke tillægges samme vigtighed. Hertil må man stille spørgsmålet om, hvorvidt kvinder er parate til at tilsidesætte med deres egen nydelse for mænds skyld?

Det stærke nydelsesideal synes jeg desuden rummer et andet paradoks set i lyset af den lange liste af bivirkninger, som kommer med hormonel prævention. Humørsvingninger, vægttab/vægtforøgelse, blodpropper og nedsat sexlyst, mens forskning senest har påvist at også selvmord (Thomsen & Igum Rasmussen, 2017) og depressioner (Skovlund et al., 2016) er langt mere hyppige blandt kvinder, som anvender hormonel prævention end blandt kvinder, som ikke gør.

I lyset af den viden vi har om bivirkningerne af hormonel prævention, vil jeg pege på, at vi er nødt til at skabe en mere nuanceret samtale om prævention. En samtale hvor kvinders sundhed og livskvalitet tillægges ligeså stor vigtighed som mænds nydelse. For at skabe en sådan samtale er vi nødt til at forsøge at omfortælle eller dekonstruere nogle af de fortællinger og forestillinger, som eksisterer og gør sig gældende i den nuværende forståelse af prævention – eksempelvis fortællingen om

kondomet som straf og p-pillen som selvfølge. Sådanne fortællinger skaber dårlige forudsætninger for en tilgang og forhandling af prævention, hvor der både tages hensyn til mænd og kvinders velbefindende og glæde ved sex.

Da dette ikke er tilfældet i dag, kunne man rejse spørgsmålet, hvorvidt p-pillen har levet op til sit formål. Da den blev introduceret i 60'erne, blev den anset for værende frigørende for kvinder og deres seksualitet. Den store udbredelse og normalisering af p-pillen har imidlertid betydet, at der er blevet skabt rum for fortællinger og rationaler, som opretholder en ulige ansvarstagen for prævention. Der er skabt en ulige udgangspunkt i forhandlingen af prævention. At p-pillen (og anden hormonal prævention) skulle virke frigørende, har i stedet sat kvinder i en situation, hvor de forventes at "have styr på" prævention, hvorfor man fristes til at stille spørgsmålet hvis pille det egentligt er, når ansvaret alligevel ender hos kvinden?

Derfor vil jeg afslutningsvis rejse spørgsmålet, hvorvidt vi kan stille os tilfredse med de præventionelle medikamenter, som vi har til rådighed på markedet i dag. De nuværende præventionstyper skaber et ulige grundlag for forhandlingen af prævention mellem kvinder og mænd. Derfor må vi stille os kritiske over for medicinalindustrien, når eksempelvis mandelige p-piller og andre alternative præventionstyper for mænd eksisterer, men holdes ude af markedet (Altstedter, 2017). Med de præventionstyper, som vi har i dag, kan fortællinger og logikker, som legitimerer ulige ansvarstagen, begrundes med biotekniske argumenter, mens en åbning af markedet for nye og alternative præventionstyper kunne vende op og ned på den ulige fordeling af ansvar for prævention, som har domineret heteroseksuelle relationer i næsten 60 år.

## **7. Konklusion**

Igennem ni fortællinger har jeg nu vist hvilke forestillinger og fortællinger om køn og seksualitet, som fremkommer og påvirker unge heteroseksuelle i deres brug og forhandling af prævention og ansvar. Min opgave bidrager dermed til forståelsen af, hvorfor nutidens unge i stort omfang dyrker ubeskyttet sex.

Jeg har beskrevet fire fortællinger om risici og køn. Disse fortællinger skaber en række forbehold og logikker, som påvirker unges forhandling og brug af prævention og ansvar, hvilket sætter sig igennem i deres præventionsvaner. Forbeholdene og logikkerne har rod i traditionelle forestillinger

om køn og seksualitet, og skaber en illusion af, at man kan navigere efter seksuelle partnere i forhold til, hvornår kondom er nødvendigt, hvormed der skabes incitament for at dyrke ubeskyttet sex. Herudover har jeg beskrevet fem fortællinger om mødet og den seksuelle akt, som ligeledes påvirker unge i deres brug og forhandling af prævention og ansvar. Disse fortællinger har ligeledes rod i traditionelle forestillinger om køn og seksualitet. Summeret resulterer fortællingerne og forestillingerne i, at det typisk bliver kvinden, som tillægges ansvaret for prævention.

Jeg vil pege på, at mit studie kan anvendes som bidrag til at forbedre de indsatser, som har til formål at mindske omfanget af unge, som dyrker ubeskyttet sex. Dette ved at tage udgangspunkt i nogle af de eksisterende fortællinger og forestillinger, som netop er incitamentsskabende for at dyrke ubeskyttet sex, og forsøge at dekonstruere eller omfortælle nogle af disse, hvormed forhandlingen af prævention og ansvar i højere grad kan foregå på et ligebyrdigt grundlag mellem unge mænd og kvinder.

## 7. Litteraturliste

### Bøger

Alexander, J. (2006). *The Meanings of Social Life*. New York: Oxford University Press.

Halkier, B. (2016). *Fokusgrupper*. 3rd ed. Samfundslitteratur.

Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (2010). *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv: interview, observationer og dokumenter*. Kbh.: Hans Reitzel.

Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (2017). *Kvalitativ analyse: syv traditioner*. Kbh.: Hans Reitzel.

Ritzer, G. (2009). *Sociologisk teori*. Johanneshov: Liber.

### Videnskabelige artikler

Bech, Henning (1989). Skal man være sig selv? Om Foucaults seksualitetshistorie. *Nordisk Sexologi*, 8(1), pp.6-22.

Fennell, J. (2011). Men Bring Condoms, Women Take Pills. *Gender & Society*, 25(4), pp.496-521.

Lindh, I., Skjeldestad, F., Gemzell-Danielsson, K., Heikinheimo, O., Hognert, H., Milsom, I. & Lidegaard, Ø. (2016). Contraceptive use in the Nordic countries. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 96(1), pp.19-28.

Scott, M. & Lyman, S. (1968). Accounts. *American Sociological Review*, 33(1), p.46.

Skovlund, C., Mørch, L., Kessing, L. and Lidegaard, Ø. (2016). Association of Hormonal Contraception With Depression. *JAMA Psychiatry*, 73(11), p.1154.

### Statistik

Sundhedsstyrelsen (2017). KRYDSTABELLER – Kondom-prætest. Krydstabeller, 28. august. (Foretaget af megafon for Sundhedsstyrelsen. Data tilsendt efter forespørgsel hos Sundhedsstyrelsen.)

Danmarks Statistik. ABORT: ABORTER EFTER ALDER

<http://www.statistikbanken.dk/ABORT> [Besøgt 20. nov. 2017].

### **Analyser**

Danmarks Apotekerforening (2017). *Analyse – Stigning i forbruget af nødprævention*. 4. august.

Statens Serum Institut (2016). Klamydia 2015. *EPI - NYT, Overvågning og forebyggelse af smitsomme sygdomme*, Uge 34.

<https://www.ssi.dk/Aktuelt/Nyhedsbreve/EPI-NYT/2016/Uge%2034%20-%202016.aspx> [Besøgt 20. nov. 2017].

### **Artikler**

Altstedter, A. (2017). *Male contraceptive is being blocked by drug companies who make billions from the female pill*. [online] The Independent. Available at:

<http://www.independent.co.uk/news/business/news/male-contraceptive-block-drug-companies-examples-female-pill-injection-india-startup-big-pharma-a7665511.html> [Besøgt 14. dec. 2017].

Politiken. (2011). *Småpiger tager flere p-piller*. [online] Available at:

<http://politiken.dk/forbrugogliv/sundhedogmotion/art5405432/Småpiger-tager-flere-p-piller> [Besøgt 6. dec. 2017].

Thomsen, S. & Igum Rasmussen, L. (2017). *Opsigtsvækkende studie: P-piller øger kvinders risiko for at begå selvmord*. [online] Politiken. Available at:

<http://politiken.dk/forbrugogliv/sundhedogmotion/art6209503/P-piller-øger-kvindes-ryisiko-for-at-begaa-selvmoerd> [Besøgt 14. dec. 2017].

Videnskab.dk (2016). *Gonorré og syfilis spreder sig voldsomt i Danmark*. 21 december.

<https://videnskab.dk/krop-sundhed/gonorre-og-syfilis-spreder-sig-voldsomt-i-danmark> [Besøgt 20. nov. 2017].

## 8. Bilag

### 8.1 Bilag 1: Interviewguide: Fokusgruppe

Jeg skriver pt. min bachelor i sociologi fra Lunds universitet, hvor jeg undersøger unge og deres normer i forhold til ansvar for prævention. Jeg er så glad for, at I for en bid kanelnegl og en kop kaffe er friske på at hjælpe mig med at blive klogere på hvilke tanker og refleksioner, som I gør jer omkring de her temaer.

Det er vigtigt at sige, at det jo ikke er nogen quiz, så der findes ikke rigtige og forkerte svar. I stedet har I formodentligt forskellige erfaringer og tanker om emnet, og så skal I ikke holde jer tilbage – jeg er interesseret i at få alles meninger med.

Interviewet bliver optaget på computeren, så jeg ikke skal sidde og skrive løs, men i stedet kan lytte med til, hvad I fortæller! Lydfilen er kun til mit eget brug, så jeg ikke glemmer, hvad I siger. Alle vil blive anonymiseret, så jeres oplysninger vil ikke fremgå noget sted.

#### 1. Præsentation af informanter

- Navn, alder, by, beskæftigelse/uddannelse
- Single, parforhold

#### 2. At møde en seksuel partner

- Hvordan møder I seksuelle partnere? Konkret eksempel.
  - o Byen?
  - o Onlinedating (Tinder mv.)?
- Har I nogle konkrete episoder, hvor I har mødt en? Fx jeres seneste.
  - o Hvad skete der helt konkret?
  - o Hvad er det for nogle signaler, som I modtager/sender?

#### 3. Prævention & præferencer

- Hvilke typer prævention har I erfaring med? Konkrete eksempler.
  - o Hvilken type prævention foretrækker I? Hvorfor?

- Har I erfaringer med seksuelle møder uden prævention? Konkrete episode.
  - o Hvorfor valgte I at ikke bruge prævention i netop denne situation?
  - o Hvad karakteriserer disse situationer?
    - Hvad gør, at man I bestemte situationer ikke bruger prævention?
- Øvelse: Kort m. præventionstyper. Rangordn fra mest fortrukne til mindst fortrukne.
  - o Fortrydelsespille
  - o Kondom
  - o P-piller
  - o Minipiller
  - o Kobberspiral
  - o Afbrudt samleje
  - o Hormonspiral
  - o P-ring
  - o P-stav
  - o Pessar
  - o Femidom
- Fortæl hvorfor I har rangordnet dem, som I har.
  - o Hvad er fordelene og ulemperne ved de enkelte?
- Har I nogle dårlige erfaringer med prævention? Episode.
- Er der typer af prævention, som I helst undgår? Hvorfor?

#### 4. Forhandlingen/samtalen

- Vi talte tidligere om, hvordan mødet med en seksuel partner opstår. I det her møde er prævention så noget, som bliver italesat?
  - o Hvordan? Konkrete episoder.
  - o Hvem tager initiativ?
  - o Hvem medbringer/anvender?
  - o Hvordan oplever I denne samtale? Tanker/følelser.
- Hvordan har I det med at forslå prævention? Konkret episode.
- Hvis det kun stod til jer (individuel), hvordan er så drømmescenariet for denne situation/dette forløb?
  - o Prævention, type, ingen prævention? Hvorfor?

- Hvem/hvordan bringes det på banen? Hvorfor?
- Hvem medbringer/anvender det? Hvorfor?
- Har I oplevet uoverensstemmelse med en seksuel partner omkring prævention? Episode.
  - Hvordan oplevede I det? Tanker/følelser.
- Har I taget initiativ til/forslået sex uden brug af prævention? Episode.
- Har I oplevet, at en seksuel partner har taget initiativ til/forslået sex uden brug af prævention?
  - Hvad tænkte I om det?

### 5. Risici (graviditet, seks sygdomme, fortrydelsespiller)

#### *Sexsygdomme*

- Nogle af jer fortalte, at det ikke er altid, at I bruger kondom(femidom), når I har sex med en ny partner. Hermed skabes en risiko for seks sygdomme. Er det noget, som I gør jer tanker om? Hvilke?
  - Er det noget, som bekymrer jer? Hvordan?
- Hvordan vurderer I jeres risiko for at blive smittet med seks sygdomme? Hvorfor?
- Hvad er jeres erfaringer med seks sygdomme?
  - I så fald – hvad gjorde I så?
    - Informere tidligere seksuelle partnere?
    - Modtaget information herom fra tidligere seksuelle partnere?
- At blive tjekket for seks sygdomme. Hvordan har I det med det?

#### *Uønsket graviditet*

- En anden risiko ved ubeskyttet sex er uønsket graviditet? Er det noget, som I har gjort jer tanker om? Hvilke?
  - Er det noget, som bekymrer jer? Hvordan?
- Tidligere talte vi om fortrydelsespiller. Hvad gør I jer for tanker om det?
  - Er det noget I ville anvende/anvender?
- Hvad gør I jer for tanker om abort?
- Hvad er årsagen til, at man i et seksuelt møde alligevel ikke bruger prævention?
  - Alkohol?



## 6. Ansvar

Nu har I fortalt en del om jeres oplevelser i forhold sex og prævention. Afslutningsvis kommer der en række spørgsmål omkring ansvar.

- Hvem synes I skal forslå brug af prævention? Hvorfor?
- Eksisterer der noget kodeks for, hvornår man kan forvente at ens seksuelle partner har taget ansvaret for prævention?
  - o Fx Kvinder, som ikke italesætter prævention og p-piller?
- Hvem bør medbringe kondomer?
- Hvor ligger ansvaret for at beskytte sig mod seksygdomme?
- Hvor ligger ansvaret for at beskytte sig for uønsket graviditet?

## **8.2 Bilag 2: Interviewguide, individuel**

### 1. Præsentation af svarperson

- Navn, alder, by, beskæftigelse/uddannelse
- Single, parforhold

### 2. At møde en seksuel partner

- Hvordan møder du seksuelle partnere? Konkret eksempel.
  - o Byen?
  - o Onlinedating? (Tinder mv.)
- Har du nogle konkrete episoder, hvor du har mødt en? Fx din seneste.
  - o Hvad skete der helt konkret?
  - o Hvad er det for nogle signaler, som du modtager/sender?

### 3. Informantens seksuelle liv

- Vil du fortælle om sidste gang, du brugte prævention? Episoden.
  - o Mødet, relationen.
  - o Hvorfor brugte I prævention?
  - o Hvem tog initiativ til at bruge prævention?
    - Medbragte det?
    - Type af prævention?
  - o Var det noget, som blev italesat? Hvordan?
    - Hvordan oplevede du den samtale? Følelser/tanker.

- Er denne her episode typisk for dit seksuelle liv?
  - Hvis ikke, hvad er så typisk? Anden konkret episode.
- Vil du fortælle om sidste gang, at du IKKE brugte prævention? Episoden.
  - Mødet, relationen.
  - Hvorfor brugte I IKKE prævention?
  - Var det noget som blev italesat? Hvordan?
    - Hvordan oplevede du den samtale? Følelser/tanker.
  - Hvad gjorde du dig for tanker om det efterfølgende?
    - Bekymring? (graviditet, sexsygdomme, fortrydelsespille)
      - Hvad gjorde du så?

#### 4. Prævention & præferencer

- Hvilke typer prævention har du erfaring med? Konkrete eksempler.
  - Hvilken type prævention foretrækker du? Hvorfor?
- Har du nogle dårlige erfaringer med prævention? Episoden.
- Er der typer af prævention, som du helst undgår? Hvorfor?

#### 5. Forhandlingen/samtalen

- Vi talte tidligere om, hvordan mødet med en seksuel partner opstår. I det her møde er prævention så noget, som bliver italesat?
  - Hvordan? Konkrete episoder.
  - Hvem tager initiativ?
  - Hvem medbringer/anvender?
  - Hvordan oplever du denne samtale? Tanker/følelser.
- Hvordan har du det med at forstå prævention? Konkret episode.
- Hvis det kun stod til dig, hvordan er så drømmescenariet for denne situation?
  - Prævention, type, ingen prævention? Hvorfor?
  - Hvem/hvordan bringes det på banen? Hvorfor?
  - Hvem medbringer/anvender det? Hvorfor?
- Har du oplevet uoverensstemmelse med en seksuel partner omkring brug af prævention? Episode.
  - Hvordan oplevede du det? Tanker/følelser.

- Har du taget initiativ til/forslået sex uden brug af prævention? Episode.
- Har du oplevet, at en seksuel partner har taget initiativ til/forslået sex uden brug af prævention?
  - o Hvad tænkte du om det?

## 6. Risici (graviditet, seks sygdomme, fortrydelsespiller)

### *Sexsygdomme*

- Du fortalte, at det ikke er hver gang, at du har sex med en ny partner, at du bruger kondom(femidom), hvilket skaber en risiko for seks sygdomme. Er det noget, som gør dig tanker om? Hvilke?
  - o Er det noget, som bekymrer dig? Hvordan?
- Hvordan vurderer du din risiko for at blive smittet med seks sygdomme? Hvorfor?
- Hvad er dine erfaringer med seks sygdomme?
  - o I så fald – hvad gjorde du så?
    - Informerede tidligere seksuelle partnere?
    - Modtaget information herom fra tidligere seksuelle partnere?
- At blive tjekket for seks sygdomme. Hvordan har du det med det?

### *Uønsket graviditet*

- En anden risiko ved ubeskyttet sex er uønsket graviditet? Er det noget, som du har gjort dig tanker om? Hvilke?
  - o Er det noget, som bekymrer dig? Hvordan?
- Tidligere talte vi om fortrydelsespiller. Hvad gør du dig for tanker om dem?
  - o Er det noget du ville anvende/anvender?
- Hvad gør du dig for tanker om abort?
- Hvad er årsagen til, at man i et seksuelt møde alligevel ikke bruger prævention?
  - o Alkohol?

## 7. Ansvar

Nu har du fortalt en del om dine oplevelser i forhold sex og prævention. Afslutningsvis har jeg et par spørgsmål omkring ansvar.

- Hvem synes du skal forslå brug af prævention? Hvorfor?

- Eksisterer der noget kodeks for, hvornår man kan forvente at ens seksuelle partner har taget ansvaret for prævention?
  - o Fx Kvinder, som ikke italesætter prævention og p-piller?
- Hvem skal medbringe kondomer?
- Hos hvem ligger ansvaret for at beskytte sig mod sexsygdomme?
- Hos hvem ligger ansvaret for at beskytte sig for uønsket graviditet?

### **8.3 Bilag 3: Missivbrev**

Kære kommende informant,

Jeg skriver i øjeblikket min bachelor i sociologi på Lunds universitet, som omhandler normer blandt unge heteroseksuelle i forhold til ansvar og prævention. I forbindelse med opgaven skal jeg lave en række interviews for at blive klogere på unges meninger og erfaringer med prævention og ansvar. Interviewet vil foregå som et gruppeinterview, hvor gruppen sammen diskuterer og snakker om en række spørgsmål, som jeg har forberedt på forhånd. Interviewet vil blive optaget på en mobiltelefon eller computer (blot lyden). Denne lydfil vil kun blive brugt af mig, således at jeg ikke glemmer, hvad I har sagt. Alle vil blive anonymiseret i opgaven, og navne og oplysninger vil ikke fremgå noget sted.

Jeg søger interviewpersoner, som er

- Seksuelt aktive
- Heteroseksuelle
- I alderen 15-29

Til sidst vil jeg sige jer tusind tak for jeres deltagelse. Det er jeg enormt taknemmelig for!