



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

“Socialt arbete och sexuell hälsa: En trasslig kärlekshistoria”

- **En studie om socionomstudenters bekvämlighet att diskutera sexuell hälsa i det framtida yrkeslivet**

Emilia Lauridsen & Jennie Hansson

Kandidatuppsats SOPB 63

Aktuell termin: VT 2024

Handledare: Fay Lundh Nilsson

Abstract

Authors: Emilia Lauridsen & Jennie Hansson

Title: "Social work and sexual health: A complicated love story" - A study of social work students' comfort in discussing sexual health in their future careers.

Supervisor: Fay Lundh Nilsson

Assessor: Lupita Svensson

Sexual health has been proven to be a considerable part of an individual's overall health, both mentally and physically. Therefore organizations such as WHO (The World Health Organization) have declared that all work relating to an individual's health and wellbeing should adopt a holistic approach. Despite this, research has shown that a large number of professionals consider the subject of sexual health to be uncomfortable and hard to talk about. These studies have however largely examined the professionals' comfort in correlation to their measure of knowledge surrounding the subject. Therefore, this study aims to explore and acquire a better understanding of social work students' comfortability and thoughts on discussing sexual health in their future careers in regards to both knowledge but also social norms and tabu. The research has been compiled through a qualitative method using semi-structured interviews. The interviewees consisted of seven individuals studying social work at Lund University, during their fourth, fifth, or sixth semester in the program. The results show that knowledge affects the student's comfort but that education about sexual health is not something that is taught at the university. The result also shows that social norms and taboos affect the comfort of the student in regard to both the client and the specific subject itself. Thus, this study concludes that social work students at Lund University do not feel comfortable discussing questions concerning sexual health with future clients, both because of a lack of knowledge but also due to an embedded feeling of not wanting to offend or upset the client by discussing sexual health.

Keywords: Sexuell hälsa, Sexualitet, Bekvämlighet, Tabu, Socionomstudenter & Normer

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	5
1.1 Syfte och frågeställningar.....	6
2.2 Definition av begreppen sexuell hälsa och sexualitet.....	7
2. Forskningsläget.....	8
2.1 Litteratursökning.....	8
2.2 Sexualitet och sexuell hälsa i socialt arbete.....	9
2.3 Kunskap om sexualitet och sexuell hälsa.....	10
2.4 Sexualitet som obekvämt ämne.....	11
2.5 Sexualitet relaterat till målgrupp.....	12
3. Teoretiska utgångspunkter.....	13
3.1 Michel Foucault om sexualitet.....	13
3.1.1 Makt.....	14
3.1.2 Kunskap och vetenskap.....	15
3.1.2 Sociala normer.....	15
3.2 Peter L. Berger och Thomas Luckmanns tresidiga modell.....	17
4. Metod.....	18
4.1 Arbetsfördelning.....	18
4.2 Metodologiska överväganden.....	19
4.3 Val av metod.....	19
4.4 Urval.....	20
4.5 Tillvägagångssätt.....	21
4.6 Analysmetod.....	22
4.7 Tillförlitlighet.....	24
4.8 Metodens förtjänster och begränsningar.....	25
4.9 Forskningsetiska överväganden.....	26
5. Resultat och Analys.....	27
5.1 Bekvämlighet gällande att samtala om sexuell hälsa.....	27
5.1.1 Sexualitet är ett tabubelagt ämne.....	27

5.1.2 Olika omständigheter påverkar bekvämligheten.....	29
5.2 Bekvämlighet kopplat till kunskap och utbildning.....	32
5.2.1 Kunskapen är begränsad och erfarenhetsbaserad.....	32
5.2.2 Sexualitet är en självklar men bortglömd del inom socialt arbete.....	35
5.3 Bekvämlighet kopplat till ämnet.....	37
5.3.1 Samhällets acceptans och tydliga riktlinjer ökar bekvämligheten.....	38
5.3.2 Sex i en positiv bemärkelse är lättare att prata om.....	39
5.3.2 Sexuellt våld är ett intressant mellanläge.....	40
5.4 Bekvämlighet kopplat till Målgruppen.....	42
5.4.1 Det upplevs obekvämt att prata med äldre om sexuell hälsa.....	42
5.4.2 Det är lättare att prata med målgrupper som man kan relatera till.....	43
5.4.3 Klientens sexuella läggning påverkar inte bekvämligheten.....	45
5.4.4 Fördomar om personer med funktionsnedsättning påverkar bekvämligheten.....	46
6. Slutdiskussion.....	47
7. Referenslista.....	49
8. Bilagor.....	52
Bilaga 1: Intervjuguide.....	52
Bilaga 2: Lista på målgrupper som använts under intervjuerna.....	53
Bilaga 3: Lista på ämnen som använts under intervjuerna.....	53

1. Inledning

Sexualitet är, och förblir, ett ämne som diskuterats i alla generationer. De tidigaste erotiska motiven som upptäckts beräknas vara mellan 35–40 tusen år gamla och skrifter som den berömda "Kamasutran" kom till på 300-talet. Vi vet därför att diskussioner om sex har intresserat människan i alla tider, även om innehållet i samtalet förändrats i samband med tid och plats (Hildingson, 2024).

Vad som menas med sexualitet och sexuell hälsa är därför i konstant rörelse och påverkas i stor utsträckning av rådande samhällsnormer och inflytelserika strömningar i ämnet. Definitionen av sexuell och reproduktiv hälsa (ofta förkortat SRHR), som oftast används idag kommer ifrån WHO (World Health Organization) och kan sammanfattas som:

...a state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to sexuality... (WHO, 2006)

Denna definition antyder således att begreppet sexuell hälsa inte enbart ska appliceras på den fysiska hälsan i förhållande till sjukdom och skada, utan att den likväl ska täcka ämnet sexualitet i sin fulla bemärkelse, både emotionellt och socialt. Begreppet sexuell hälsa innefattar därför också den grundläggande rättigheten till säkra och njutbara sexuella praktiker, fria från våld, diskriminering och tvång (RFSU, 2017).

Eftersom begreppet sexuell hälsa diversifierats och inte längre enbart används i den medicinska bemärkelsen som det gjort tidigare, har det blivit allt viktigare för professionella inom olika former av socialt arbete att besitta kunskap inom ämnet. Det ingår i socionomers uppdrag att arbeta för människors välbefinnande och därmed inkluderas också människors sexuella välbefinnande, som är nära sammankopplat med den övriga hälsan (Alzate 2009, s.109). Hans Knutagård (2016, s.10-16) hävdar att socionomer idag är en av de yrkesgrupper som regelbundet möts av en problematik kring sexualitet. Som exempel lyfter han bland annat hur socionomer i det dagliga arbetet kan mötas av frågor kring sexuellt våld, sexuell identitet, oönskade graviditeter och relationssvårigheter kopplat till sex.

Trots ämnets relevans för socialt arbete visar dock tidigare forskning att många socionomer varken känner sig kompetenta eller bekväma med att bemöta frågor kring sexualitet. Socionomer efterfrågar mer undervisning om sexuell hälsa i utbildningen för att känna sig

kompetenta nog att möta klienternas behov (Turner, North & Drake 2023, s.3245).

Socionomstudenter utgör framtidens socialarbetare och forskning visar att även de känner sig osäkra inför att bemöta sexualitetsfrågor. Studenterna uppger känslomässiga hinder för samtal kring sexuell hälsa, såsom känslor av pinsamt och rädsla (Areskoug Josefsson, Rolander & Bülow 2019, s.169).

Socionomstudenter tar så småningom klivet ut i arbetslivet och kommer att möta människor med olika livsvillkor, erfarenheter och behov. Enligt Folkhälsomyndigheten (2023) har vissa samhällsgrupper generellt sämre förutsättningar för god sexuell hälsa än andra och anses därmed särskilt viktiga att prioritera. Några av de grupper som nämns är äldre, unga, hbtqi-personer, personer med svaga socioekonomiska förutsättningar och personer med funktionsnedsättningar. Dessa innefattar överlappande och heterogena grupper som utgör flera av de målgrupper som professionella inom socialt arbete möter. Socionomer förväntas därmed arbeta anti-diskriminerande och icke-dömande för att inte riskera att marginalisera redan utsatta grupper (Dodd & Tolman 2017, s.228).

Denna studie tar avstamp i tidigare forskning om att sexualitet är ett obekvämt ämne att prata om och att vissa klientgrupper är mer utsatta än andra. Studien avser att undersöka detta närmare och därmed fördjupa förståelsen för socionomstudenters känslor och tankar gällande att bemöta frågor kring sexualitet i det framtida yrkeslivet. För att uppnå en helhetsbild av studenternas resonemang undersöks detta utifrån ämnet sexuell hälsa, kunskap och olika klientgrupper. Resultatet analyseras utifrån ett socialkonstruktivistiskt perspektiv med särskilt fokus på Foucaults tankar om sexualitet samt Peter L. Berger och Thomas Luckmanns tresidiga modell för att analysera det sociala samspelet.

1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att utforska och förstå socionomstudenters tankar och känslor av bekvämlighet inför att bemöta frågor kring sexualitet och sexuell hälsa i det framtida yrkeslivet.

För att undersöka syftet kommer följande frågeställningar att tillämpas:

- Hur beskriver socionomstudenter att deras tankar och känslor av bekvämlighet påverkas utifrån ämnet sexualitet?

- Hur beskriver socionomstudenter att deras tankar och känslor av bekvämlighet påverkas utifrån kunskap?
- Hur beskriver socionomstudenter att deras tankar och känslor av bekvämlighet påverkas utifrån målgrupp?

2.2 Definition av begreppen sexuell hälsa och sexualitet

För många, även många socialarbetare, associeras ofta begreppet sexualitet med sexuellt samlag eller sexuell läggning (McCave, Shepard & Ramseyer Winter 2014, s.410). I denna uppsats avses däremot en utökad förståelse av begreppet sexualitet. Flera forskare har använt sig av WHO's breda och omfattande definition av begreppet, som även kommer att tillämpas i denna studie. Enligt WHO är sexualitet:

...a central aspect of being human throughout life encompasses sex, gender identities and roles, sexual orientation, eroticism, pleasure, intimacy and reproduction. Sexuality is experienced and expressed in thoughts, fantasies, desires, beliefs, attitudes, values, behaviours, practices, roles and relationships. While sexuality can include all of these dimensions, not all of them are always experienced or expressed. Sexuality is influenced by the interaction of biological, psychological, social, economic, political, cultural, legal, historical, religious and spiritual factors (WHO, 2006)...

I denna studie kommer även begreppet sexuell hälsa att användas parallellt med begreppet sexualitet eftersom de två begreppen går hand-i-hand och eftersom förklaringen av sexualitet ligger till grund för att förstå betydelsen av sexuell hälsa (WHO, 2006). Sexuell hälsa definieras därmed som:

...a state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to sexuality; it is not merely the absence of disease, dysfunction or infirmity. Sexual health requires a positive and respectful approach to sexuality and sexual relationships, as well as the possibility of having pleasurable and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence. For sexual health to be attained and maintained, the sexual rights of all persons must be respected, protected and fulfilled (WHO, 2006)...

2. Forskningsläget

I detta avsnitt redogör vi för tidigare forskning som är relevant för studien. Vi inleder med att förklara hur vi gått tillväga för att söka litteratur och sedan presenteras tidigare forskning relaterad till studiens frågeställningar. Huvudsakligen redogör vi för forskning om socionomer och socionomstudenters kunskap och bekvämlighet gällande att prata om sexualitetsfrågor. Utöver det presenterar vi forskning om ämnets relevans för socialt arbete samt socionomers arbete med sexualitetsfrågor utifrån specifika målgrupper.

2.1 Litteratursökning

Vi har sökt forskning som berör socionomstudenters tankar och känslor inför att bemöta frågor kring sexualitet och sexuell hälsa. Litteratursökningen av vetenskapliga artiklar och forskningsrapporter har gjorts i Libris och Lunds universitets databas Lubsearch. För att specificera sökningen har sökord på både engelska och svenska relevanta för denna uppsats använts, såsom "socialarbetare", "social work education", "sexual health", "sexuality" och "sweden". Dessa sökord har använts separat och kombinerats på olika sätt och resulterat i att nationella och internationella forskningsartiklar har hittats. Genom artiklarnas referenslistor har litteratursökningen breddats ytterligare.

Den tidigare forskningen består av både nationella och internationella studier om socialarbetares förberedelser inför att bemöta frågor kring sexualitet. Många studier har gjorts under det senaste decenniet och tyder på att sexualitetsstudier idag är mycket aktuella för socialt arbete. Trots det är studier inom området för socionomer relativt få, framförallt i relation till specifika målgrupper. Litteratursökningen har därför breddats till att även redogöra för forskning om ämnet kopplat till andra yrkesgrupper än socionomer.

En stor del av forskningen består av kvantitativa studier som undersöker socionomstudenters kunskap om sexualitet och bekvämlighet gällande att prata om ämnet. Däremot saknas forskning kring andra och bakomliggande orsaker som kan förklara studenters förberedelser inför att bemöta dessa frågor. Vi vill med vår studie gå på djupet, uppnå en helhetsbild och undersöka vad socionomstudenter känner och tänker inför att bemöta frågor kring sexualitet i det framtida yrkeslivet. I takt med samhällsförändringar krävs samtidigt kontinuerliga

uppdateringar av forskning inom ämnet, vilket motiverar denna studies bidrag till forskningen.

2.2 Sexualitet och sexuell hälsa i socialt arbete

Forskare är enade om att sexualitet är en central del av människans hälsa och menar därför att området utgör en viktig del av socialarbetarens arbete med människor (Turner, North & Drake 2023, s.3250; Dodd & Tolman 2017, s.227). De brittiska forskarna Dodd och Tolman skriver i sin vetenskapliga artikel att socionomer möter flera aspekter av sexualitet i stor utsträckning, vanligen kopplat till problem och risker såsom sexuella övergrepp och sexuellt våld (Dodd & Tolman 2017, s.227). Vidare förväntar sig även klienter att socialarbetare ska vara kompetenta inom området och kunna bemöta deras frågor om sexualitet (Ballan 2008, s.196).

Flera forskare menar att sexualitet i socialt arbete främst framställs i förhållande till risker och att man oftast talar om negativa konsekvenser av sexualitet. Detta fokus kan vara skadligt, då det bidrar till att positiva aspekter av sexualiteten missas. Forskare argumenterar således för att arbetet med sexuell hälsa inom socialt arbete borde inkludera ett positivt synsätt på sexualitet som en viktig del av människans övergripande välbefinnande (Dodd & Tolman 2017, s.227; Dodd & Katz 2020, s.56; Turner, North & Drake 2023, s.3252).

Trots sexualitetens betydelse för människan har ämnet ingen självklar plats inom socialt arbete. Bland socionomer och socionomstudenter råder skilda åsikter om ämnets relevans för socialt arbete. Många ser inte arbete med sexualitet och sexuell hälsa som en del av socialt arbete och istället finns en uppfattning om att sexualitet tillhör hälso- och sjukvården (Turner, North & Drake 2023, s.3247-3249). Å andra sidan tyder samtida studier på att socionomstudenter anser att sexuella hälsofrågor utgör en viktig del av socionomers arbete som därav bör uppmärksammas i större grad (Areskoug-Josefsson, Rolander och Bülow 2019, s.167).

2.3 Kunskap om sexualitet och sexuell hälsa

Forskning visar att socionomstudenter har bristande kunskap och kompetens gällande sexuell hälsa. I en studie av Areskoug-Josefsson, Rolander och Bülow (2019, s.161 & 167) undersöktes svenska socionomstudenters attityder till sexuell hälsa. Den kvantitativa undersökningen gjordes med hjälp av enkäter där 242 socionomstudenter fick uppskatta sin kunskapsnivå gällande ämnet sexualitet. Resultatet visade att respondenterna inte kände att de hade tillräckligt med kunskap för att samtala om sexualitet med framtida klienter. Samtidigt visade resultatet att de studenter som kommit längst på programmet kände sig mindre säkra gällande att kommunicera om sexuell hälsa än de på de tidigare terminerna. Forskarna tror att resultatet beror på att ju mer teoretisk kunskap man får, desto mer inser man hur komplext ämnet är.

Socionomstudenter är inte ensamma om att uppleva kunskapen om sexualitet och sexuell hälsa som bristande. I en dansk kvantitativ studie undersöktes attityder till att prata om sexuell hälsa bland studenter inom hälso- och sjukvård. Studenterna uppgav att de saknade kompetens inom området sexuell hälsa och att de också saknade kunskap om hur man pratar med klienter om ämnet (Gerbild et al 2021, s.4-5). Brittisk sjukvårdspersonal upplever att de är dåligt rustade kunskapsmässigt gällande att prata om sexuell hälsa och undviker därför ämnet (Dyer & das Nair 2013, s.2665)

Undervisning om sexuell hälsa görs ofta i förhållande till risker istället för möjligheter. I en studie undersöktes hur väl förberedda socialarbetare som jobbar med sexuell hälsa kände sig inför arbetet utifrån deras utbildning. Resultatet visade att respondenterna upplevde undervisningen om sexuell hälsa som näst intill obefintlig. Den begränsade kunskap de fick genom undervisningen var fokuserad på risker och problem kopplat till sexualitet, såsom sexuell utsatthet. Socionomerna hade därför begränsad kunskap om hur de skulle stödja klienter i relation till deras sexualitet och visste heller inte hur de skulle få klienter bekväma nog att prata om sexualitet. Respondenterna var enade om att de hade önskat en positiv syn på sexualitet med fokus på sexuellt välbefinnande som en rättighet att värna om och att undervisningen inte bara skulle handla om sexualitet som ett problem. Den begränsade kunskap som socionomerna ansåg sig besitta upplevde de att de fått genom personliga erfarenheter, såsom diskussioner med kompisar och deltagande i större samhällsdebatter (Turner, North & Drake 2023, s.3245-3247 & 3250).

En orsak till socionomers bristande kunskap om sexualitet kan vara att ämnet sällan förekommer i socionomutbildningen. Svenska forskare genomförde en kartläggning av svenska människobehandlande högskoleutbildningars innehåll relaterade till sexuell och reproduktiv hälsa. Socionomprogrammet visade sig helt sakna eller ha bristande innehåll gällande flera aspekter av sexualitet, såsom sexuell hälsa och sexuellt våld. Artikelförfattarna menar att avsaknaden av utbildning om sexualitet kan göra det svårt för socionomer att möta klienternas behov, och därmed leda till negativa konsekvenser för befolkningens hälsa (Areskoug-Josefsson et al 2019, s.725-726).

2.4 Sexualitet som obekvämt ämne

Svensk forskning tyder på att socionomer är obekväma inför att bemöta frågor kring sexualitet. Resultatet i Areskoug-Josefsson, Rolander & Bulows (2019, s.166-167) studie visade att socionomstudenter hade en uppfattning om att klienter upplever samtal om sexualitet som obekväma, vilket i sin tur skapar en känsla av obehag hos studenterna själva. De svenska forskarna Hall, Platin och Holmström (2019, s.82,92) genomförde en enkätundersökning med syftet att utforska socionomers förutsättningar för arbete med säkrare sex. Resultatet visade att socionomernas benägenhet att prata om sexualitet påverkades av deras egna bekvämlighet gällande att prata om ämnet. Majoriteten av socionomerna undvek att prata om sexualitet med ungdomarna så länge inte ungdomarna tog upp ämnet själva.

Svenska socionomer är inte ensamma om att uppleva sexualitet som ett laddat och obekvämt ämne. Även personal inom hälso- och sjukvård är obekväma. Danska studenter inom hälso- och sjukvård är rädda att det skulle uppstå känslor av pinsamhet för klienten om ämnet sexualitet kommer på tal och vill därför inte ta upp det. Artikelförfattarna kallar detta fenomen för dubbelt tabu (Gerbild et al 2021, s.4-6). Forskarna Dyer och das Nair (2013, s.2658) sammanställde flera brittiska kvalitativa studier om sjukvårdspersonals upplevelser av att prata om sexualitet. Hos sjukvårdspersonalen i sju av åtta studier uppstod känslor av pinsamhet och behag vid samtal om sexualitet. Sjukvårdspersonalen hade en uppfattning om att det är påträngande och känsligt att prata om sexualitet med klienter. Däremot beskrev sjukvårdspersonalen vikten av att skapa ett klimat där klienter ska känna sig trygga med att

prata om sexualitet, så att klienterna själva ska våga ta upp ämnet (Dyer & das Nair 2013, s.2666)

Dodd och Tolman beskriver den allmänna populationens övergripande syn på sexualitet som ett tabubelagt ämne, vilket skapar ett osynliggörande av sexualitet i undervisning och praktiskt arbete. De brittiska forskarna menar att socialarbetare har internaliserat budskapet om att det är tabu att prata om sexualitetsfrågor, vilket leder till att dessa konversationer undviks (Dodd & Tolman 2017, s.228).

2.5 Sexualitet relaterat till målgrupp

Tidigare forskning visar att vissa grupper i samhället är mer sårbara och marginaliserade än andra i relation till sexualitet. Det innebär att dessa grupper kan stå inför hinder och utmaningar för att uppnå god sexuell hälsa, som kan vara fysiska, kognitiva, ekonomiska, sociala, kulturella eller relaterade till normer i samhället. För socionomer är det därmed viktigt att tillbringa särskild uppmärksamhet till dessa grupper (Ballan 2008, s.197; McCave, Shepard & Ramseyer Winter 2014, s.410).

Det övergripande samhällets syn på sexualitet återspeglas i socialt arbete. Vissa sexuella beteenden och attityder anses vara normativa och accepterade och andra avvikande. Det påverkar arbetet med frågor om sexualitet (McCave, Shepard & Ramseyer Winter 2014, s.412). Bahner (2020, s.98) skriver i sin doktorsavhandling att personer med funktionsnedsättningar är en grupp som anses utmana normativa föreställningar om sexualitet. Gruppen utmanar samhällets ideal om vem som är sexuell och vad som utgör en "normal" sexualitet. Vidare beskrivs att målgruppen osynliggörs och asexualiseras på grund av myter och fördomar om deras sexualitet. I sin tur skapar det ett extra starkt tabu, vilket får konsekvenser i form av att personer med funktionsnedsättningars sexualitet inte talas om alls eller att de blir diskriminerade. Forskare belyser vikten av att socionomer erkänner målgruppens rätt till samma sexuella rättigheter som andra och vikten av förberedelse inför att samtala om sexualitet med personer med funktionsnedsättningar (Ballan 2008, s.197).

Vem klienten är kan påverka hur bekväm den professionella känner sig inför att prata om sexualitetsfrågor. Weerakoon, Sitharthan och Skowronski (2008, s.253) utförde en studie som

undersökte hur redo studenter inom vård och omsorg var inför att bemöta frågor kring sexualitet. Deras resultat visade att det fanns ett större obehag av att diskutera sexuell hälsa med grupperna äldre, funktionshindrade och HBTQ-personer. En studie från Storbritannien uppmärksammade att fler hinder uppstår för sjukvårdspersonal när de ska prata om sexuell hälsa med personer av motsatt kön, hbtqi-personer, äldre, personer med funktionsnedsättning och personer med annan kulturell bakgrund. Flera hade en uppfattning om att äldre och personer med annan kulturell bakgrund inte skulle vilja prata öppet om sexualitet, vilket skapade osäkerhet inför samtal med dessa målgrupperna (Dyer & Das Nair 2013, s.2666).

Undersökningarna ovan utfördes med fokus på professionella inom vård och omsorg men även studien av Areskoug-Josefsson, Rolander och Bulow (2019, s.164) visar på en liknande trend bland svenska socionomstudenter. Klientens sexuella läggning verkade inte göra samtalet svårare men däremot spelade klientens kön, ålder och kulturella bakgrund roll.

3. Teoretiska utgångspunkter

För att undersöka bakomliggande tankar och inställningar till att diskutera sexuell hälsa utgår denna studien från ett socialkonstruktivistiskt perspektiv. De antaganden och reflektioner som görs baseras därför på det konstruktivistiska tankesättet att hela vår samtid skapas och förändras utifrån de individer som lever i den (Sahlin 2019, s.129-130). För att ytterligare diskutera sexualitetens roll i samhället använder vi oss av Michel Foucaults verk "sexualitetens historia". Vi använder oss även av Peter L. Berger och Thomas Luckmanns tresidiga modell för att analysera det sociala samspelet.

3.1 Michel Foucault om sexualitet

Michel Foucault var en fransk idéhistoriker och filosof som blev känd för sina resonemang och teorier som oftast grundades i diskursanalyser. Han har skrivit om många olika ämnen och hann även med att skriva tre verk om sexualitetens historia (Dini & Briganti 2017, s.14-29). I böckerna diskuterar han framförallt ämnet sexualitet utifrån tre begrepp: makt, samhällsnormer och kunskap. I den här studien kommer vi framförallt att använda Foucaults

första verk "Viljan att veta" eftersom den berör hur sexualiteten påverkat de västerländska samhällena från cirka 1800 fram till 1900-talets slut.

3.1.1 Makt

En av de grundläggande principer som Michel Foucault (2020, s.103-108) skriver om är makt. Det är ett begrepp som han använder i majoriteten av sina böcker och som han även applicerar på sexualitet. Han specificerar vad han menar med makt och beskriver inte fenomenet som något som skapas av en enstaka person eller plats. Han menar istället att makten borde ses som ett resultat av inneboende styrkeförhållanden som går samman och skapar institutioner. Förenklat menar han att makten inte ägs av någon eller något utan att den har konstruerats av oss själva och enbart förkroppsligats i staten, våra lagar och samhällets hegemonier. Makt kan därför komma från olika riktningar och påverka individen på olika sätt. Makten kan exempelvis komma från statsapparaten eller lagen men den kan också komma ifrån en annan individ eller till och med från den egna tanken. Lagens makt stoppar oss från att utföra ett brott eftersom den hotar med straff som påföljd. Likväl kan våra egna tankar om oss själva eller någon annan stoppa oss från att fatta vissa beslut även i de situationer där lagen inte kan stoppa oss.

Foucaults ledande idé var att det moderna samhällets besatthet av att definiera sexualitet berodde på viljan att kunna kontrollera och styra den. Han lyfter en mängd olika exempel på hur makten har påverkat sexualiteten men framförallt diskuterar han den *negativa relationen* och *censurlogiken*. Med den negativa relationen menar han att där enbart finns en relation av negativ art mellan könet och makten som uppenbarar sig i form av bland annat förkastelse och vägran eller också maskering. Detta kan också kopplas till det han kallar för censur logik (Foucault 2015, s.96-98). För att inte förväxla Foucaults tankar om censur och kontroll med Wilhelm Reiches sexuella repressionsteori måste vi förstå att Foucault inte menar censur i dess vanliga bemärkelse. När han pratar om censur menar han inte bara en handling av förbud, utan han definierar istället censur som något mer komplext som går att se i samhällets normer, strukturer och diskurs. Hans begrepp censurlogik kopplat till sexualitet handlar därför om hur förbudet om sexualitet kan manifesteras genom tre olika fenomen. Det kan tillkännages som något otillåtet som inte bör ageras på, det kan stämplas som något som inte får diskuteras öppet eller så kan själva dess existens fullt ut nekas. Det är på grund av denna

censurlogik som han menar att vi som människor har svårt för att prata om sex. Det finns ingen lag som i praktiken stoppar oss från att diskutera frågor gällande sexualitet. Tveksamheten inför att säga orden kommer istället från en form av oskriven regel skapat av censur i form av normer och samspel (Foucault 2015, s.48).

3.1.2 Kunskap och vetenskap

Historiskt sett menar Foucault (2015, s.63-68) att forskningen och kunskapen spelar en stor roll i hur vi förstår individen i förhållande till sexualiteten. Han skriver om hur man i de västerländska samhällena valde att tolka sexualiteten med vetenskap och kallar denna inriktning för *scientia sexualis*. Med denna *scientia sexualis* menar Foucault att olika samhällen redan på medeltiden började definiera sexualitet för att försöka förstå den. Andra länder som Kina, Indien och Japan betraktade istället sexualiteten ur det Foucault kallar för *ars erotica*, en idéströmning som värderade njutning och filosofi i större utsträckning. *Scientia sexualis* bidrog till att sex fick en mer vetenskaplig utgångspunkt och inriktningar som biologi, medicin och psykologi hjälptes åt för att skapa den bild av sex som går att känna igen idag. Dessa inriktningar gjorde också att sexualitet i många fall problematiseras som något som skulle botas eller psykoanalyseras och det skapades därför olika kategorier om vad som kunde betraktas som en normal och onormal sexualitet. Det var bland annat detta tankesätt som skapade ord som exempelvis homosexuella. Under antikens Grekland fanns inte homosexuella människor utan bara homosexuella praktiker men i samband med att *scientia sexualis* tog över skapades ett ord för akten som i sin tur bidrog till att homosexualitet applicerades på individens egenskaper och personlighetsdrag (Foucault 2015, s.71-80).

3.1.2 Sociala normer

Foucault (2015, s.59-63) skriver mycket om normer och vad som påverkar vår syn på sexuella praktiker. Den grundläggande tanke som han utgår från är att det finns ett spektrum av normalt kontra onormalt sex. Det normala sexet, samlaget mellan en gift man och kvinna där syftet är reproduktion, utgör den normativa synen på sex medan den avvikande formen innehåller bland annat, homosexuella akter, barns sexualitet och onani. Detta grundas i det konstruktivistiska perspektivet och Foucault är noga med att poängtera att normer enbart är en

företeelse skapad av oss själva. Detta menar han kan ses i det faktum att olika typer av sex, under olika tidsperioder och i olika kulturer kunnat placeras in på olika platser i spektrat. Han skriver mycket om exempelvis pedofili och hur detta under den romersk-tiden varit accepterat i form av "gossekärlek" (Foucault 2020, s.25-30).

Varför har då specifika typer av sexualitet blivit stämplade som avvikande? För att svara på detta riktade Foucault blicken mot kunskap och makt. Han menar att Reiches teori om sexuell repression skulle kunna ge en del av förklaringen men att förtrycket då måste betraktas som indirekt. Foucaults teori är att repressionen inte bara sker direkt genom att staten stoppar individen från att exempelvis prata om sexuella fantasier, utan att det istället sker genom ett monopol av kunskap. Han menar att samhället genom forskning undersöker individers sexuella tankar och fantasier för att kunna avgöra vad som ska ses som normalt, för att sedan med hjälp av denna kunskap skapa lagar och institutioner för att upprätthålla "det normala". Allt detta menar han skapar en förbudscykel där makten sätter stopp för och kontrollerar den kunskap om sexualitet som sprids och därmed också berättar vad som är accepterat. Vidare resulterar detta i att de individer som bryter mot normen förkastas och stigmatiseras (Foucault 2015, s.95-98).

Även censurlogiken som förklarades tidigare spelar en stor roll i att definiera och skilja på det normala och det onormala. Foucault menar att dessa sociala normer är något individen får lära sig redan som barn när man i en tidig ålder blir tillrättavisad när man pratar offentligt om sex. Förutom detta så är problemet kring censurlogiken också att de ord som inte yttras blir tvetydiga. När ett ämne inte diskuteras, i synnerhet ett ämne som kan anses tillhöra det abnormala, byggs det upp en osäkerhet kring hur det ska betraktas. Foucault tar åter igen homosexualitet som exempel och menar att ordet när det kom svarade på frågan kring vad man egentligen menade med homosexualitet. En akt som de flesta redan kände till fick ett namn och de institutioner som granskade fenomenet kunde därför också börja lägga ett värde i det. Således blev homosexualitet ett dåligt ord som skulle förknippas med perversitet och anomali. Denna censurlogik kan därför som nämnt tidigare ses som något paradoxal. Syftet med att dölja orden var att ta kontroll över dess spridning samt att förtrycka dess existens. När orden sedan yttras görs det som fördel för makten eftersom lagar och regler kunde sättas upp mot det avvikande, alltså homosexuella (Foucault 2015, s.110).

3.2 Peter L. Berger och Thomas Luckmanns tresidiga modell

Eftersom Foucaults teorier i första hand appliceras på större samhällsfenomen, har vi valt att använda oss av Peter L. Berger och Thomas Luckmanns tresidiga modell som ett komplement för att analysera samspelet som sker mellan klient och socialarbetare. Berger och Luckmann (1991 s. 9-16) har tillsammans framfört en teori gällande kunskap och socialt samspel i vardagen som bygger på följande tre grundantagande:

- Samhället är en mänsklig produkt
- Samhället utgör en objektiv verklighet
- Människan är en social produkt

Dessa tre punkter kan verka något motsägelsefulla. Hur kan exempelvis ett samhälle skapat av människan vara objektivt? Detta förklarar författarna genom att använda begreppen externalisering, objektivisering och internalisering som länkar i en form av kedjeprocess. Externalisering menar de skapas när människors vardagliga vanor sprids mellan individer för att slutligen skapa samhällets institutioner. Detta kan något förenklat visas genom vanan av att hälsa på varandra på stan. Detta skapas som en vana hos en individ som sedan replikeras och förs vidare av en annan. Slutligen bildar dessa vanor när de utförs av en tillräckligt stor massa, en institution av att hälsa på varandra. Detta leder till det som Berger och Luckmanns kallar för objektivisering av verkligheten, när människan tillslut tvingas acceptera dessa institutioner och börjar ta dem för givna. Den sociala verkligheten finns dock även i det inre. När barn växer upp kommer de att lära sig om den sociala verkligheten. De kommer att internalisera, alltså lära sig om och börja acceptera de normer och institutioner som finns i samhället för att sedan kunna fungera som sociala varelser. Människan blir därmed en social produkt. Denna teori som Berger och Luckmann diskuterar kan därför ses som en form av socialkonstruktivism. De menar att vanor, institutioner, externalisering och objektivisering tillsammans skapar den sociala verklighet som vi befinner oss i. De menar även att många individer kan se de konstruktioner de lever i men att de trots detta inte kan bortse från institutionerna även om de skulle vilja (Berger & Luckmann 1991 s.70-80).

Berger och Luckmann menar också att dessa vanor människor skapar har en psykologisk funktion. Deras teori om vanor kopplat till bekvämlighet bygger vidare på en tidigare teori av Leon Festingers som diskuterar begreppet kognitiv dissonans. Festinger (1957, s.1-3) förklarar kognitiv dissonans som den känsla av obehag som skapas när våra tankar, känslor

eller åsikter inte stämmer överens med verkligheten. Dissonans kan exempelvis skapas när våra inlärdade beteenden inte går att applicera på situationen vi har framför oss eller när vi agerar i motsats till våra tankar och åsikter. Denna kognitiva dissonans skapar en känsla av obehag. Enligt Festinger har människan skapat olika strategier för att undvika detta obehag. En av dessa strategier menar han är att individer med dåliga erfarenheter helt enkelt undviker situationer som kan skapa kognitiv dissonans och därför påbringa en känsla av obehag (Festinger 1957, s.29-30). Berger och Luckmann instämmer om denna taktik av att undvika situationen helt och hållet men menar också att människor skapar sig vanor för att lindra känslan av obehag. Dessa vanor kan således användas som ett färdigt manus vi kan luta oss emot för att klara oss igenom situationen utan att bli obekväma. Deras teori är därför att erfarenheter inte nödvändigtvis gör att människor undviker situationer utan att dessa också kan skapa en känsla av trygghet i situationer där man annars känner kognitiv dissonans (Berger & Luckmann 1991 s.71-74).

4. Metod

I detta avsnitt motiveras den metod och vetenskapliga ansats som använts i undersökningen. Avsnittet innehåller en beskrivning av arbetsfördelningen, en presentation av den valda analysmetoden samt studiens tillförlitlighet och de etiska överväganden som gjorts.

4.1 Arbetsfördelning

Vi är två studenter som skrivit denna uppsats. Syftet och frågeställningarna formulerade vi gemensamt och även problemformuleringen skrevs tillsammans. En av oss hade huvudansvaret för litteratursökningen och tidigare forskning, medan den andra ansvarade för teoriavsnittet. Trots det har vi kontinuerligt diskuterat alla delar av uppsatsen och gemensamt bestämt deras innehåll. Intervjuguiden formulerades gemensamt och vi ansvarade för att leda tre respektive fyra intervjuer vardera. De intervjuer som man inte höll i fick man istället transkribera. I metodavsnittet ansvarade vi för fyra rubriker vardera. Kodning och tematisering av det insamlade materialet gjordes tillsammans. Analysavsnittet delade vi ansvar för liksom i metodavsnittet och ansvarade för två rubriker var.

4.2 Metodologiska överväganden

Den ursprungliga undersökningen skulle från början genomföras med en enkätstudie och utifrån en kvantitativ ansats för att undersöka sambandet mellan kunskap och bekvämlighet gällande sexualfrågor. Tidigare forskning visade dock att studier med samma inriktning nyligen genomförts inom både hälso- och sjukvården samt inom socialt arbete. Denna tidigare forskning hade dock bara övergripande berört frågan kring sociala normer och deras påverkan på bekvämligheten hos den professionella. Vi såg därför ett behov av att undersöka inte bara kunskapens påverkan på bekvämligheten utan också normernas påverkan. En testenkät utformades och skickades ut till 10 respondenter för att se om upplägget skulle fungera. Efter att vi fått in svaren från våra testenkäter upptäckte vi dock att alla personer svarat olika och att det inte gick att se någon form av samband mellan de olika svaren. Vi beslutade på grund av detta primära test att byta ansats och genomföra en kvalitativ studie med semi-strukturerade intervjuer. Anledningen till att byta ansats och metod grundades i att normer, och individens uppfattning av dessa normer, lättare studeras genom en metod där respondenten får motivera sitt val. Denna undersökning har således utförts med hjälp av en kvalitativ ansats för att kunna försäkra att den empiri som samlats in återspeglar verkligheten.

4.3 Val av metod

För att undersöka socionomstudenters känslor inför att diskutera sexuell hälsa med framtida klienter valde vi att genomföra sju semi-strukturerade intervjuer. Valet av att genomföra semistrukturerade intervjuer till skillnad från exempelvis strukturerade intervjuer grundades i det faktum att semistrukturerade intervjuer ger intervjuaren större frihet att följa upp intressanta tankar hos respondenten. Den strukturerade intervjun följer en väldigt strikt intervjuguide som inte ger forskaren denna möjlighet. Den semistrukturerade intervjun följer också en intervjuguide med färdigkomponerade frågor men upplägget tillåter ändå forskaren att utforska mer fritt (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2015, s.37-39). Intervjuguiden (se bilaga 1) utformades med den semistrukturerade intervjun i åtanke och frågorna formulerades till att vara öppna och breda för att underlätta för intervjupersonerna. Frågorna har också analyserats för att säkerställa att de inte på något sätt kan ses som för specifika eller ledande (Bryman 2018, s.565-567)

4.4 Urval

Vi valde att i denna undersökning granska specifikt socionomstudenters känslor och tankar inför att prata om sexuell hälsa. Vi valde på grund av den korta tidsramen att intervjua socionomstudenter istället för yrkesverksamma socionomer. Ett annat väsentlig skäl till valet av intervjupersoner var det faktum att socionomstudenter fortfarande utbildar sig och har samma kursplaner. Hade undersökningen gjorts med yrkesverksamma socionomer hade förmodligen dessa tagit examen vid olika tidpunkter eller från olika lärosäten och deras kunskapsbas från utbildningen hade därför inte kunnat jämföras.

Urvalet av intervjupersoner har skett med hjälp av ett bekvämlighetsurval i samband med ett målmedvetet urval. För att rekrytera intervjupersoner till studien skickades ett mail ut till samtliga socionomstudenter på termin fyra, fem och sex på Lunds universitet. Valet av dessa terminer gjordes för att försäkra sig om att de studenter som deltog i studien slutfört basblocket av programmet. De studenter som var intresserade av att delta i studien tog i sin tur kontakt med oss. De studenter som var intresserade av att delta fick också besvara några grundfrågor i en enkät via Sunet Survey för att vi i efterhand skulle kunna se hur stor spridning urvalet fick gällande bland annat ålder, kön, termins tillhörighet och tidigare erfarenhet. Urvalet utfördes därför som nämnt tidigare primärt med ett bekvämlighetsurval eftersom intervjupersonerna inte valts ut slumpmässigt. En nackdel med detta som vi kunde se var risken av att få en homogen grupp av individer. Risken av att de som valt att delta i studien redan har ett tidigare intresse gällande sexuell hälsa var stor och risken blev därför större att de studenter som tycker det är extra svårt att prata om sexualitet inte valde att delta i studien (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2015, s.40-41). Vi avgjorde dock att detta ändå var den bästa urvalsmetoden eftersom den snäva tidsramen hindrade oss från att hitta tillräckligt med intervjupersoner med en annan urvalsteknik. Studiens urval har dock till viss del skett målmedvetet eftersom vi fick in fler studenter som var villiga att delta än lediga platser i studien. Vi valde därför att välja bort två intervjupersoner för att göra urvalet mer heterogent (ibid.). Den sjunde intervjupersonen lades till i efterhand när vi märkte att vi bara hade kvinnliga intervjupersoner med i studien. Vi valde därför att lägga till en manlig kandidat för att bredda urvalet och således öka studiens tillförlitlighet.

I slutänden bestod vårt urval av sex kvinnor och en man i åldrarna 20-35, som alla studerar till socionomer på Lunds universitet. Deras tidigare arbetserfarenhet varierade mellan noll till mer än fem års erfarenhet och deltagarna var fördelade enligt följande: två från termin fyra, tre från termin fem och slutligen två från termin sex.

4.5 Tillvägagångssätt

Undersökningen har som nämnts tidigare utförts genom semistrukturerade intervjuer. Individerna som deltog i studien fick själv välja om de ville genomföra intervjun digitalt via Google Meet eller träffas i verkligheten. Vi övervägde en del när vi planerade metoden eftersom det finns en del negativa aspekter med att utföra intervjuer digitalt. Den största svårigheten med att utföra digitala intervjuer är att det ofta kan orsaka mer tekniska problem. De som utför intervjuerna behöver därför förbereda sig mycket mer inför en digital intervju eftersom alla delar som internet, hemsidor, länkar och så vidare måste fungera. En annan problematik som kan uppstå är att digitala intervjuer kan ses som stelare och/eller mer formella. Vi beslutade trots detta att ändå genomföra intervjuerna digitalt eftersom det både underlättade för våra intervjupersoner och oss själva. De digitala intervjuerna resulterade dessutom i att fler kunde delta och att intervjupersonen kunde genomföra intervjuerna hemifrån i en miljö där de kände sig mer bekväma (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2015, s.44). Hur länge intervjuerna pågick varierade mycket beroende på individen och hur mycket hen hade att säga men alla intervjuer höll sig inom tidsspannet 20-40 minuter.

Intervjuguiden var indelad i tre olika huvudtema efter frågeställningarna. Den första delen handlade om kunskap och studenterna fick själva uppskatta sin egen kunskap om sexualitetsfrågor samt varifrån de tror sig ha inhämtat denna kunskap. Den andra delen handlade om sexuell hälsa som ämne och hur bekväma de kände sig med att diskutera olika frågor om sexualitet. Den tredje och sista delen fokuserade istället på målgruppen och vilka klienter studenterna trodde sig vara mest bekväma med. I intervjuguiden användes också två förslagslistor (se bilaga 2 och 3) för att underlätta för intervjupersonerna och för att bredda perspektivet i undersökningen. Den ena listan bestod av olika ämnen inom sexuell hälsa medan den andra tog upp en del olika exempel på målgrupper. Anledningen till att vi valde att använda oss av dessa listor beror främst på två anledningar. Den första och viktigaste anledningen var att listorna kunde hjälpa intervjupersonerna att tänka mer utanför boxen. Vi

såg en risk i att enbart ställa frågan om vilken målgrupp eller vilket ämne som de uppfattade som svårare respektive lättare eftersom dessa frågor tvingar intervjupersonen att snabbt komma på ett svar. Vår hypotes var att intervjupersonen bara skulle komma på de mer normativa ämnena eller målgrupperna och att vi då inte skulle kunna få ett tillförlitligt resultat. Den andra anledningen var att vi med hjälp av listorna lättare skulle kunna jämföra de olika intervjupersonernas svar för att se om det fanns någon grupp/ämne de alla var överens om. Risken som vi kunde urskilja med listorna var dock att de potentiellt skulle kunna påverka intervjupersonernas svar. För att motarbeta detta gjordes två justeringar i hur listorna skulle tillämpas. Det första var att intervjupersonerna innan de fått se listorna fick svara på frågan om vad som kändes svårare respektive lättare i de båda kategorierna. Efter att de sedan svarat skickades listan i chatten och intervjupersonerna fick svara på samma fråga igen utifrån ämnena samt målgrupperna på listan. För att också göra listan så opartisk som möjligt användes ett flertal olika ämnen och målgrupper av olika slag. Listorna skapades utifrån kategorier som en tidigare studie använt med ett fåtal tillägg för att anpassa dem till socialt arbete. Listorna har trots dessa risker ändå fungerat bra och svaren som samlades in blev mer utvecklade till följd av deras användning.

4.6 Analysmetod

Tematisk analys bedöms vara lämplig för att undersöka socionomstudenters känslor och tankar inför att bemöta frågor kring sexualitet i det framtida yrkeslivet. Enligt Braun & Clarke (2006, s.4) är denna analysmetod flexibel och grundläggande för kvalitativa studier där syftet är att undersöka det som sägs eller beskrivs. Metoden fungerar bra utifrån en konstruktivistisk utgångspunkt vilket denna studie utgår ifrån. Själva analysmetoden består i att identifiera, analysera och presentera återkommande och avvikande mönster i det insamlade materialet (Braun & Clarke, 2006, s.5-6). Vidare beskriver Braun och Clarke (2006, s.7) att forskaren spelar en aktiv roll i att välja mönster och teman. Vi har konstruerat teman intressanta utifrån vårt syfte, frågeställningar och teori. I materialet har vi identifierat återkommande teman relevanta för studien och även likheter och skillnader i intervjupersonernas svar.

Bearbetningen av materialet påbörjades redan vid transkriberingen av intervjuerna eftersom vi då började bekanta oss med materialet. Transkriberingarna lästes sedan noggrant samtidigt

som delar markerades med överstrykningspenna och flera notiser skrevs i marginalen. Enligt Rennstam och Wästerfors (2015, s.247) krävs att materialet läses flera gånger för att det ska kunna ordnas och sorteras, men också för att forskaren ska utmana sin förförståelse och öppna upp för nya insikter. Detta har därmed varit vår ambition, och processen att läsa transkriberingar och skriva anteckningar upprepades flera gånger. Till en början skrevs dessa anteckningar spontant, men i takt med att vi kunde urskilja återkommande mönster i materialet kunde koder identifieras och materialet sorterades mer avsiktligt. Rennstam och Wästerfors (2015, s.248) beskriver den spontana sorteringen som initial kodning, vilken sedan övergår i selektiv kodning när mönster utvecklas. Utifrån gemensamma element i koderna utvecklades sedan delteman och i sin tur även övergripande teman.

Hela materialet kan inte presenteras och därmed behöver materialet reduceras (Rennstam & Wästerfors 2015, s.252). Ambitionen har varit att presentera en rättvis sammanställning av resultatet. Vi har valt att presentera de citat som bäst belyser de fenomen vi vill beskriva. Vi har även sett till att alla intervjupersoner fanns representerade i det analyserade materialet. Även det resultat som inte stämmer överens med majoriteten har vi haft ambitionen att ta med för att visa på motsättningar och presentera hela bredden av materialet. Några av de citat som presenteras i analysen har redigerats i viss mån för att undvika upprepningar och skapa tydlighet utan att citatet förlorar sin innebörd. Redigering av citat kan vara nödvändig då omedvetna uttryck kan förekomma i talspråk som kan uppfattas otydliga i text (Bryman 2018, s.581).

När vi presenterar vårt resultat argumenterar vi för delarna av materialet som vi valt att belysa utifrån tidigare forskning och teori. Att bearbeta och tolka materialet har dock varit en växelvis process. Rennstam och Wästerfors (2015, s.259) beskriver att gränserna mellan sortering, reducering och argumentering är vaga, och att forskare ofta rör sig emellan dem. När vi sorterade och kodade materialet gjordes det delvis utifrån vår förförståelse men vi försökte även att se på materialet objektivt. Utifrån vad som framkom i empirin behövde vi ändra vår teoretiska utgångspunkt till viss del. Den växelvisa processen har varit nödvändig för att tillslut kunna systematiskt tolka materialet.

4.7 Tillförlitlighet

Bryman (2018, s.467) beskriver att kvalitativa studiers tillförlitlighet ofta bedöms och värderas utifrån metodologiprofessorerna Lincoln och Gubas fyra delkriterier: trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och objektivitet. Dessa kriterier kommer därmed att tillämpas i denna studie.

Trovärdighet handlar om huruvida studiens resultat anses trovärdiga i andras ögon (Bryman 2018, s. 467). Vi har inte haft möjlighet att förmedla våra resultat till intervjupersonerna som medverkat i studien, och de har därför inte kunnat bekräfta att vi skildrat deras sociala verklighet korrekt. Vi har däremot spelat in intervjuerna med diktafon, transkriberat dem ordagrant, och sedan presenterat ett flertal citat i vårt resultat. Vi har utfört studien genom att använda oss av etablerade metoder för kvalitativ forskning samt för bearbetning och analys av resultatet. Vi har redovisat tillvägagångssätten för metoderna ingående, vilket stärker trovärdigheten.

Det andra delkriteriet avseende överförbarhet handlar om hur tillförlitligt forskningsresultatet är om det används i en annan kontext (Bryman 2018, s.468). Denna studie är baserad på sju intervjuer och undersöker hur socionomstudenter känner inför att bemöta frågor om sexualitet i det framtida yrkeslivet. Studien fokuserar därmed på en specifik kontext och på att belysa studenternas känslor och upplevelser på djupet. På grund av det är resultatet inte överförbart på andra kontexter än just de som intervjupersonerna beskriver. Bryman (2018, s.468) menar att omfattande och detaljerade beskrivningar kan stärka överförbarheten, då det möjliggör för andra att bedöma till vilken grad av överförbarhet resultatet har till en annan kontext. Vi har därför presenterat vår forskningsprocess och vårt resultat noggrant och utförligt för att läsaren ska få en tydlig uppfattning av studiens kontext.

Pålitlighet behandlar hur väl forskaren antagit ett granskande synsätt, och redovisat för samtliga delar av forskningsprocessen (Bryman 2018, s.468). Vår ambition under hela forskningsprocessen har varit att vara så transparenta som möjligt, och redogöra för varje fas och val som gjorts. Vi har bifogat bilagor av intervjuguiden och de förslagslistor som använts under intervjuerna för att utomstående ska kunna granska vår process. Vi har även haft en kritisk blick på oss själva under hela processen vilket vi redogjort för i flera avsnitt i denna studie.

Det sista delkriteriet avser huruvida forskaren kan styrka att hen agerat i god tro genom att försöka vara så objektiv som möjligt. I samhällsvetenskaplig forskning är det inte möjligt att vara fullständigt objektiv, men forskaren ska inte medvetet influeras och styras av personliga värderingar och förförståelse (Bryman 2018, s.470). Vi har under forskningsprocessen kritiskt granskat oss själva och försökt att vara så neutrala som möjligt. Vi har redogjort för tillfällen under processen då vi är medvetna om att förförståelse kan påverka men försökt att aktivt motverka det. Vi har exempelvis granskat oss själva vid utformandet av intervjuguiden, för att säkerställa att den upplevs som opartisk. Även vid bearbetning och presentation av resultat har vi agerat för att personliga värderingar ska ha en så liten påverkan som möjligt.

4.8 Metodens förtjänster och begränsningar

I denna studie valde vi att använda oss av en kvalitativ metod, vilket vi funnit många fördelar med. Enligt Bryman (2018, s.61) är kvalitativ forskning inriktad på individens egen uppfattning av sin verklighet, vilket lämpar sig för denna studie då vi undersöker studenters tankar och känslor inför att bemöta frågor om sexualitet. Vidare har vi bedömt det lämpligt att undersöka detta genom intervjuer eftersom vi då kunde ställa följdfrågor och få fördjupade svar på våra forskningsfrågor.

Det finns svagheter med att använda intervjuer som metod. En svaghet är att intervjuer kan ge utrymme för olika tolkningar (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2015, s.77). Det finns risk att vi feltolkat intervjupersonernas svar och att deras utsaga egentligen haft en annan betydelse. Vi har försökt undvika feltolkningar genom att under intervjuerna be om förtydliganden och be intervjupersonerna att bekräfta att vi förstått korrekt. En annan svaghet med intervjuer är att intervjupersoner kan försöka påverka hur de uppfattas inför intervjuaren. De kan exempelvis försöka imponera på intervjuaren och visa sig kompetenta (Eriksson- Zetterquist & Ahrne 2015, s.78). Vi kan således inte garantera att intervjupersonerna varit ärliga med hur de känner och tänker. Intervjupersonerna kan ha haft en uppfattning om hur en socionom som bemöter sexualitetsfrågor ska vara och anpassat sina svar utifrån det. Vi har försökt motverka detta genom att garantera anonymitet och tydliggöra att vi inte granskar hur kompetenta intervjupersonerna är. Vi har också ställt djupare frågor som utvecklat intervjupersonernas

svar och frågat efter exempel på specifika situationer. På detta sätt har vi ökat chansen att få ärliga och trovärdiga svar.

Vi har intervjuat sju personer, vilket kan uppfattas vara ett relativt litet urval. Det finns däremot inget rekommenderat antal intervjuer i kvalitativa studier för att uppnå representativitet och istället strävar forskaren efter att uppnå en mättnad (Eriksson- Zetterquist & Ahrne 2015, s.34). Efter att vi fått flera återkommande svar och inte längre fann nya mönster i materialet, upplevde vi att vi samlat in tillräckligt med data för att uppnå mättnad.

4.9 Forskningsetiska överväganden

Etiska överväganden är viktiga för att säkerställa att undersökningen utförs på ett ansvarsfullt sätt. Eldén (2020, s.30-31) nämner fyra forskningsetiska principer för samhällsvetenskapliga studier att förhålla sig till, vilka är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

Informations- och samtyckeskravet innebär förenklat att undersökningsdeltagarna ska ha möjlighet att lämna ett informerat samtycke (Eldén 2020, s.30). Vi informerade deltagarna om studien och dess syfte när förfrågan om deltagande skickades ut till studenterna på Lunds universitet. Innan varje intervju har informationen om studien och deltagarnas anonymitet förmedlats igen och deltagarna har kunnat samtycka till att medverka. Vi informerade intervjupersonerna om möjligheten att avstå från att svara på frågor eller avbryta sin medverkan när som helst. Intervjupersonerna fick även samtycka till att intervjun spelades in med diktafon.

Konfidentialitetskravet innebär att privata och etiskt känsliga uppgifter om undersökningens deltagare inte får avslöjas för obehöriga parter (Eldén 2020, s.30). Vi har hanterat intervjumaterialet på ett sätt som säkerställer anonymitet för deltagarna. När vi presenterat resultatet har vi varit noga med att inte ta med information som kan kopplas till en viss student, såsom namn och arbetsplats. De inspelade ljudfilerna har förvarats på en diktafon utan uppkoppling till internet för att filerna inte ska kunna spridas vidare av misstag. Den fjärde forskningsprincipen gäller nyttjandekravet och innebär att den insamlade datan bara får användas till den studien den är avsedd för (Eldén 2020, s.31). Vi har förhållit oss till det

genom att försäkra intervjupersonerna om att ljudinspelningarna och transkriberingarna kommer att raderas efter att uppsatsen blivit godkänd.

Det är viktigt att studiens deltagare inte riskerar att ta skada eller påverkas av negativa konsekvenser av att medverka i studien (Bryman 2018, s.172). Deltagarna i denna studie har svarat på frågor om hur de känner och tänker inför att prata om sexualitet med framtida klienter, vilket kan upplevas känsligt. Vi bedömer dock att risken för skada varit mycket liten. Frågorna som ställts har varit utifrån deras framtida profession och inte utifrån personliga erfarenheter. Vi har varit tydliga med att syftet inte varit att granska deras framtida arbete med sexualitet och att det därför inte funnits några rätt eller fel i deras svar. Studiens deltagare har frivilligt valt att medverka i studien redan när de kontaktade oss efter att vi skickat ut förfrågan. Vi ser det som en indikation på att deltagarna inte upplevde att en intervju om detta ämne skulle vara skadlig för dem.

5. Resultat och Analys

I detta avsnitt presenterar och analyserar vi studiens resultat. Vi inleder med resultaten om socionomstudenternas bekvämlighet gällande att prata om sexuell hälsa generellt. Sedan presenteras resultatet av studenternas bekvämlighet utifrån kunskap, specifika ämnen och specifika målgrupper. Resultatet tolkas och analyseras utifrån våra valda teorier och tidigare forskning.

5.1 Bekvämlighet gällande att samtala om sexuell hälsa

5.1.1 Sexualitet är ett tabubelagt ämne

Resultatet visar att majoriteten av socionomstudenterna upplever att sexualitet är ett tabubelagt ämne, som därför är svårt och obekvämt att prata om med klienter.

Socionomstudenterna tycker samtidigt att sexualitet är viktigt att prata om och att det därför borde normaliseras i samhället.

Det är ju samhället som också ska ha lite ansvar att det ska normalisera vissa grejer att prata om. Det borde normalisera det så att prata om sex blir lika vanligt som att prata om något helt annat eller så. För att man verkligen ska kunna ha kunskap om det så måste det vara socialt acceptabelt också. Nu har jag liksom, inte för att jag är så, men jag tycker att det är väldigt viktigt att prata om sånt men det är mer en osäkerhet i mig också.

- Intervjuperson 2

I citatet ovan framkommer att intervjupersonen upplever att det inte är socialt accepterat att prata om sexualitet på grund av de normer som råder i samhället. För några av intervjupersonerna leder det till att de känner obehag och osäkerhet inför samtal om sexualitet. Foucaults begrepp censurlogik kan förklara varför vårt resultat visar att det är svårt att prata om sexualitet. Enligt Foucault utövas makt genom censur logik vilket innebär att samhället styr sexualiteten och påverkar vilka beteenden och tankesätt som är acceptabla. Foucault menar att samhället begränsar diskussioner om sexualitet och framställer det som otillåtet. Denna censur logik bidrar till att studenterna upplever en osäkerhet och ett obehag inför att bryta mot sociala normer och tala om sexualitet. Även tidigare forskning visar att sexualitet är ett obekvämt ämne, inte bara för socionomer utan även för andra yrkesgrupper såsom sjuksköterskor (Dyer & das Nair, 2013).

Trots de oskrivna reglerna om att sexualitet inte ska diskuteras öppet, upplever intervjupersonerna att ämnet är viktigt att kunna prata om med klienter i den framtida professionen. Det är dock svårt för intervjupersonerna att bortse från normernas påverkan och det skapar därför en osäkerhet i samtal om sexualitet. Utifrån Berger och Luckmanns teori kan detta förstås som att socionomstudenterna ser de konstruktioner och normer som påverkar dem, men de kan inte bortse från normerna trots att de vill. Vidare kan fenomenet tolkas som att socionomstudenterna upplever kognitiv dissonans. Socionomstudenternas tankar och åsikter om att sexualitet inte borde vara svårt och tabubelagt att prata om stämmer inte överens med verkligheten. Därför skapas kognitiv dissonans vid tanken på att prata om sexualitet med klienter och medför känslor av obehag.

Några intervjupersoner avviker från att tycka att sexualitet är obekvämt att prata om utan tycker att det är relativt bekvämt. De nämner att det är en del av jobbet att vara bekväm med att ställa sexualitetsfrågor och samtala om ämnet, trots att ämnet i stort sett är tabubelagt.

...Det känns... ganska bekvämt. Jag tänker att någonstans är det ju vårt jobb att vara bekväma med vilka frågor som helst egentligen. Vi måste ju kunna ställa frågor om våldsutsatthet eller suicidtankar eller... ehm, sex. Jag tänker att det lite ingår i vårt jobb och man får se det som att man frågar om vädret. Så att det inte ska vara så himla dramatiskt, tänker jag... Men jag tror också att det beror på sammanhanget. Jag är ju en ganska ung kvinna och hade jag varit i ett möte med en så 40-50 plussare snubbe så kanske det inte är det första som kommer upp i mitt huvud. Eftersom att det är min profession så är det ju egentligen jag som får då jobba med att men asså så 'varför blir det här en utmaning?' eller 'vad är det som gör att jag blir lite så uhg av att tänka på det?'...

- Intervjuperson 3

I citatet ovan beskrivs att intervjupersonen känner sig ganska bekväm med att prata om sexualitet. Trots att intervjupersonen uppger att hen är relativt bekväm att prata om ämnet, tolkar vi att hen upplever en viss mån av kognitiv dissonans. Åsikten om att socionomer ska vara bekväma med att samtala om ämnet är väldigt stark men vi tolkar att det ändå finns en bakomliggande känsla av att ämnet är ganska svårt att prata om i verkligheten. Vårt resultat visar att intervjupersonerna uppskattar sin bekvämlighet gällande att prata om sexuell hälsa olika. Vår tolkning är trots detta att socionomstudenterna upplever viss obekvämlighet kopplat till att prata om sexuell hälsa och att det delvis påverkas av tabun kring sexualitet.

5.1.2 Olika omständigheter påverkar bekvämligheten

Vårt resultat visar att några av intervjupersonerna helst undviker att ta upp ämnet sexualitet med klienter. Det finns däremot vissa omständigheter som intervjupersonerna nämner kan göra det lättare att prata om sexualitet. En av dessa är om klienten själv väljer att adressera ämnet.

...Det är inga så här vardagliga grejer man pratar om... det är väldigt privata intima. Det är verkligen privat och så... det är ingenting som jag själv hade börjat prata om, om de (klienterna) inte vill prata om det. Det beror helt på deras eget initiativ. Jag hade inte tagit upp just de ämnena om de inte själva ville ta upp det på eget initiativ...

- Intervjuperson 2

I citatet beskriver intervjupersonen att hen helst undviker att själv ta upp ämnet sexualitet med klienter. Flera intervjupersoner har uttryckt detta och fenomenet kan förstås som ett resultat av kognitiv dissonans. Socionomstudenterna beskriver att det är viktigt att kunna adressera sexualitetsfrågor med klienter, men samtidigt finns det en känsla av obehag att göra det på grund av sociala normer eller rädsla för att klienten ska reagera negativt och bli obekvämt. Luckmann och Berger beskriver att människan skapar strategier för att undvika dissonans. I detta fall undviker socionomstudenterna att ta upp ämnet sexualitet, så länge inte klienten själv gör det.

Av resultatet framkommer också att socionomstudenternas bekvämlighet gällande att prata om ämnet påverkas av klientens bekvämlighet. Socionomstudenterna är medvetna om att sexualitet kan vara känsligt att prata om, och vill därför inte kränka klientens integritet eller riskera att generera klienten. Om studenten uppfattar att klienten är bekväm att prata om det, gör det även socionomstudenten mer bekväm.

...Något som hade gjort mig mer bekväm är kanske och få lite mer, lite mer kunskaper om hur man kan prata om det utan att låta integritetskränkande, utan att kränka den andres integritet. För det är, det är ett väldigt intimt, väldigt speciellt ämne att prata om. Och man vill ju inte råka säga någonting som får den andra att känna att oj den här personen var helt liksom... Och sen så kanske få någon slags känsla att den andre personen har inget problem med att prata om ämnet, för då blir det lättare att prata om det...

- intervjuperson 4

Om klientrelationen pågått under en längre tid tror intervjupersonerna att det kan underlätta för dem att ta upp ämnet sexualitet. Då får studenterna en ingång till samtalsämnet relationsmässigt.

...Man måste kanske försöka ha någon form av relation för att kunna komma in på det. Men jag tror att mycket ligger på hur öppen personen själv är. Känner man på sig att den personen är nervös till exempel, eller döljer saker för andra och så, så är det nog viktigt med tilliten till mig då som socionom. Jag tror att... det är nog svårare om inte personen är hos mig som socionom i syfte att prata om det, att det bara kommer,

liksom oförberett eller vad man säger. Hade det varit en vardaglig fråga eller att de söker sig automatiskt så hade det nog varit enklare...

- Intervjuperson 5

Citaten ovan indikerar att sammanhanget och kontexten spelar roll för när intervjupersonerna föredrar att samtala med klienter om sexualitet. Under vissa omständigheter är det mer accepterat att prata om sexualitet, såsom när klienten initierar ämnet, när klienten är bekväm och när klientrelationen pågått länge. Intervjupersonerna beskriver en rädsla för att klienterna ska tycka att det är obekvämt att prata om ämnet. Vi kan förstå intervjupersonernas uppfattning om att klienterna är obekväma utifrån Foucaults teori om att sexualitet anpassas efter samhällets normer och därför i vissa fall blir tabubelagda. Vidare förstås det genom Berger och Luckmanns teori om att människan är en social produkt som internaliserat samhällets normer och institutioner. Alla påverkas därmed av tabu kring sexualitet. Eftersom socionomstudenterna har en uppfattning om att klienterna tycker att ämnet är tabu att samtala om, känns det därför även tabu för socionomstudenterna att prata om. Detta fenomen har också uppmärksammats i tidigare forskning, som kommit fram till att det uppstår ett dubbelt tabu (Gerbild et al., 2021). Detta kan förklara varför det därför upplevs lättare för intervjupersonerna att prata om sexualitet när klienten initierar samtalet eller när klienten känner sig bekväm. Då upplevs inte den dubbla tabun som lika stark.

Några av intervjupersonerna nämner att rutiner, riktlinjer och standardiserade frågor om sexualitet kan göra att ämnet känns lättare att ta upp med klienter. De upplever att det skapar en anledning till varför ämnet tas upp att referera till, istället för att själva ta upp ämnet spontant.

...Om det hade varit en lite mer generell fråga, typ jag tänker, vi har sånna, vad heter de, inte ASI men standardiserade metoder och sånt. Och då ställer man ju frågor om sexuell hälsa. Och är det något sånt vi gör så har jag ju inga problem att ställa sexuella frågor. Men är det nånting som jag själv ska ta upp på egen hand utan att ha någonting som liksom 'det här står här det är därför jag behöver...', då är det kanske lite mer obekvämt...

- intervjuperson 4

Intervjupersonen beskriver att hen har erfarenhet av att standardiserade frågor kan göra det lättare att adressera frågor om sexualitet. Det antyder att hen genom att använda en standardiserad fråga kan motivera varför ämnet tas upp. Detta kan förstås utifrån Berger och Luckmanns teori. I vissa kontexter inom socialt arbete har man gjort ett försök att konstruera vanan av att kunna prata om sexualitet öppet genom att använda sig av standardiserade frågor. Idén om att sexualitet är tabu att prata om är dock så starkt institutionaliserad i samhället att den inte går att bortse ifrån. Därför är frågor kring sexualitet fortfarande obekväma för socionomstudenterna att prata om men blir något lättare inom ramen för en kontext med tydlig struktur för att ta upp ämnet. Socionomstudenterna upplever då att de har något som legitimerar att de tar upp ämnet. Om alla professionella exempelvis frågar om sexuell hälsa har det skapats en påtvingad vana av att alla andra tar upp samma frågor och ämnet känns därför mer accepterat och "normalt".

5.2 Bekvämlighet kopplat till kunskap och utbildning

5.2.1 Kunskapen är begränsad och erfarenhetsbaserad

Resultatet visar att kunskapen hos socionomstudenterna är begränsad. När intervjupersonerna fick frågan om hur bra de uppfattar sin kunskap om sexuell hälsa att vara generellt svarade majoriteten att den var ganska bra. När de fick följdfrågan om var de inhämtat denna kunskap svarade dock de flesta att de inte aktivt lärt sig om sexuell hälsa via utbildning utan att de snarare utgick från tidigare erfarenheter och nyfikenhet till den egna kroppen.

... Jag tror absolut att min kunskap eller kunskapsbank kring ämnet skulle kunna utvecklas. Jag skulle inte säga att jag har all världens kunskap men samtidigt känner jag ändå att den vardagliga kunskapen, eller lite så det man pratar om vardagligen, vad det finns för problem, eller det man kommer i kontakt med själv, det tänker jag att jag har ganska god kunskap om. [...] Jag skulle väl inte säga att det (aktiv utbildning) gett mig majoriteten av den kunskapen men, vad ska jag säga, 20-30 procent kanske, av all den kunskapen man har, tänker jag. Så det är väl inte en betydande större del, nej...

- Intervjuperson 7

I detta citat beskriver intervjupersonen att hans kunskap framförallt härstammar från det han väljer att kalla för vardaglig kunskap och de situationer som han kommer i kontakt med som privatperson. I de andra intervjuerna beskrivs en liknande kunskapsinhämtning.

Konversationer med vänner, inlägg på sociala medier och online artiklar nämns som vanliga kunskapskällor. När intervjupersonerna blev tillfrågade om de fått någon utbildning om sexuell hälsa under socionomutbildningen svarade alla att det inte ingått i deras utbildning.

... Nja haha... det (utbildning om sexuell hälsa på socionomprogrammet) är väl lite bristfälligt om man skulle säga så. [...] Det närmaste man kommer att prata om typ relationer och intimitet på det sättet blir väl när man läser om våldsutsatthet och det gör man typ en föreläsning. Det är ju pinsamt lite, så att ja... vår föreläsning blev också inställd så vi fick ha en "internetbaserad kurs" om det...

- Intervjuperson 3

Intervjuperson tre uttrycker i detta citat det majoriteten av studenterna sagt om den utbildning om sexuell hälsa som erbjuds på socionomprogrammet vid Lunds universitet. Han säger också i enlighet med vad tidigare undersökningar visat, att sexuell hälsa oftast, om det nämns över huvud taget, lärs ut utifrån de problem som finns kring ämnet och inte utifrån dess möjligheter. Trots att studenterna uppger att de inte fått någon utbildning om sexuell hälsa berättar de att de ser föreläsningar om sexualitet som något de saknar på socionomprogrammet. En annan intervjuperson uttrycker sig på följande sätt angående bristen på utbildning om sexuell hälsa på programmet.

... Jag skulle säga att det inte är jättemycket man fått lära sig, vilket jag saknar. [...] Man hade velat ha mer kunskap och nu när du säger begreppet så tänker jag ju även på det här med vilken sexuell läggning man har. Mycket vet man ju bara för att det är på tapeten men jag tycker det är för lite om det i skolan. Lite om hur man ska bemöta det och ja, men vart en person kan vända sig, vilket stöd det finns...

- Intervjuperson 5

Sammanfattningsvis tyder våra resultat på att socionomstudenter i stor utsträckning baserar sin kunskap om sexuell hälsa på den egna erfarenheten. Detta stämmer även överens med de upptäckter som tidigare presenterats av bland annat Turner, North och Drake (2023).

Resultatet visar också tydligt att studenterna ser utbildning om sexuell hälsa som viktigt men

att detta i stort sett inte berörs på socionomprogrammet vid Lunds universitet. Denna studiens resultat speglar därför också kartläggningen som utfördes av Areskoug-Josefsson och hennes kollegor 2019. I kursplanen för socionomutbildningen finns det ingen avsatt tid för utbildning om sexuell hälsa och detta är något som vår studie visar att socionom studenterna också uppmärksammat.

Utifrån Michel Foucaults teori om det han kallar för *scientia sexualis* går det att förstå varför socionomstudenter lägger ett stort värde i utbildning kopplat till sexualitet. Foucault menade, som nämnt i tidigare avsnitt, att länderna i västvärlden använde utbildning för att förstå sig på begreppet sexualitet. Han menade att de professionella i väst historiskt sätt skapade sig en förståelse kring sexualitet genom att studera dess påverkan på människor ur ett mer vetenskapligt perspektiv jämfört med de länder som använde sig av inriktningen han kallade för *ars erotica*. Vi tolkar därför socionomstudenternas vilja att förstå sexualitet utifrån kunskap och forskning som en följd av denna historiska teoribildning. En ökad kunskap bidrar därför till en ökad förståelse och en ökad bekvämlighet. Detta stämmer överens med vad majoriteten av den tidigare forskningen tyder på. Kunskapen är och förblir en betydande faktor till att öka bekvämligheten hos professionella i relation till sexuell hälsa.

Intervjupersonerna uppskattar sig dock trots detta som relativt bekväma även om de inte fått någon utbildning om sexuell hälsa. Detta går att koppla till det Peter L. Berger och Thomas Luckmann skriver om vanor. Den erfarenhet och kunskapskälla som oftast lyfts fram i intervjuerna är diskussioner med vänner och online men även tidigare arbetslivserfarenheter. När studenterna pratar om sina erfarenheter beskriver de dessa som tidigare situationer som hjälpt dem att känna sig mer bekväma i andra liknande men separata sammanhang. Berger och Luckmanns använder begreppet vanor och definierar detta på samma sätt som studenterna definierar sina erfarenheter. Vi menar därför att vanor och erfarenheter till viss del går att använda som synonymer eftersom båda syftar till tidigare situationer som hjälper individen att känna igen och agera utefter nya liknande situationer. Utifrån intervjupersonernas erfarenhet av att diskutera sexuell hälsa med vänner har de skapat egna former av vanor för sig själva. Dessa vanor som intervjupersonerna skapat bidrar därför till att de kan visualisera sig själva som bekväma i situationer där de diskuterar sexuell hälsa. Deras erfarenheter, eller vanor, skapar därför manus som de kan använda i framtida situationer för att minska den kognitiva dissonans som diskussioner om sex kan skapa och detta ökar därför deras känsla av bekvämlighet.

5.2.2 Sexualitet är en självklar men bortglömd del inom socialt arbete

Resultatet från intervjuerna visar att alla studenter är överens om att de i det framtida yrkeslivet kommer behöva svara på frågor gällande sexuell hälsa. Det finns med andra ord en gemensam tanke om att socionomer behöver kunna hantera frågor gällande sexuell hälsa och känna sig bekväma i det. Trots detta visar intervjuerna att studenterna ofta beskriver sig själva som "okvalificerade" att prata om sexualfrågor, att sexualitet är något som "ligger utanför expertisen" eller att man helt enkelt inte vill "prata om något man inte har kunskap om". Istället försöker man hänvisa till andra professioner som man anser är mer kompetenta inom ämnet.

... Jag vill liksom inte prata om något som jag inte har så mycket kunskaper om. Det är liksom... det är inte vårt område, inte vår expertis. Dels för att det är någonting som är privat. Det är inte så många som är så öppna om sitt privata sexliv. Jag hade inte personligen pratat med vem som helst eller när som helst utan det är väldigt väldigt sällan [...] Det är typ med en barnmorska eller gynekolog i så fall...

- Intervjuperson 2

I detta citat beskriver intervjupersonen att hen inte känner sig kvalificerad att prata om sexuell hälsa med en klient, delvis på grund av att hen inte tycker sig ha tillräckligt med kunskap om ämnet. Intervjupersonen utgår också från sin egen situation och menar att sexuell hälsa är något som hen inte hade känt sig bekväm med att prata om med vem som helst. Hen nämner professionella inom det medicinska fältet och menar att dessa är några av de få som hen hade kunnat tänka sig att prata med i rollen som klient.

I relation till Foucaults teori om att sexualitet historiskt sett forskats om ur ett medicinskt och biologiskt perspektiv är detta också rimligt. Trots att alla intervjupersoner är överens om att de kommer möta klienter med frågor gällande sexuell hälsa visar resultatet att det finns en genomgående tanke om att mycket av ämnet faller inom det medicinska fältet och inte inom socialt arbete. Anledningar till detta kan bland annat vara, som Foucault påstår, att den tidigare forskningen helt riktat in sig på den avvikande och problematiserade sexualiteten som då skulle "botas". Det är inte förrän under de senaste åren som sexualitet lyfts ur ett holistiskt perspektiv på hälsan där organisationer som WHO och RFSU börjat argumentera för dess

betydelse ur ett socialt perspektiv såväl som ett medicinskt perspektiv. Anledningen till att sexuell hälsa därför ännu inte tagit sig in som ett legitimt område inom socialt arbete kan förklaras utifrån denna teori. Detta skulle också kunna ge en förklaring till varför socionomprogrammen inte valt att avsätta mer tid för utbildning om sexuell hälsa under utbildningen. Sexuell hälsa uppfattas helt enkelt inte ännu som en betydande del av professionen, vilket tidigare forskning också indikerat (Turner, North & Drake, 2023).

Foucaults tankar om maktens relation till sexualiteten kan också förklara varför kunskapen som finns om sexuell hälsa i samhället är begränsad. Som nämnt i tidigare forskning så är det inte bara socionomstudenter som känner att de saknar kunskap om sexuell hälsa utan även studenter inom hälso-sjukvårdsutbildningarna känner att de har en bristande kunskap om frågor gällande sexualitet (Gerbild et al, 2021). Foucault menade att makten alltid haft en svår relation med sexualitet och att detta lett till en form av censur logik som resulterat i en tystad diskurs kring ämnet. Eftersom Foucault dessutom inte kopplar makten till enbart samhällsstyret utan också till andra delar av samhällsapparaten har institutioner som exempelvis universitet och högskolor hjälpt till att stärka normen som finns av att sexualitet inte ska diskuteras öppet.

En av de mest påtagliga konsekvenserna som avsaknaden av kunskap för med sig beskrivs av socionomstudenterna som en del i att man som professionell väljer att undvika eller avstå från att fråga klienter om deras sexuella hälsa. Både för att man, som nämnt tidigare, känner att man inte är kvalificerad att prata om det men också för att man känner sig obekvämt.

... Ja, att det känns som att man är väldigt försiktig för att man saknar kunskap, säg till exempel att man frågar om sexuell läggning eller att man behöver veta något specifikt, att man då saknar kunskap för att ta emot det också. Tar jag emot någonting så måste jag ju kunna ta emot det på ett rätt sätt, och har jag inte kunskap då kanske det kommer helt fel kommentar eller, jag kanske inte förstår allting för att jag inte har kunskap och då blir det kanske min tolkning av det hela vilket också blir fel. Det gör att man kanske struntar i att fråga om saker...

- Intervjuperson 5

Även detta går att relatera till Foucaults censur logik och den kedjereaktion som han menar skapas i samhället av att makten förnekar sexualiteten. På så sätt synliggörs de strukturer som

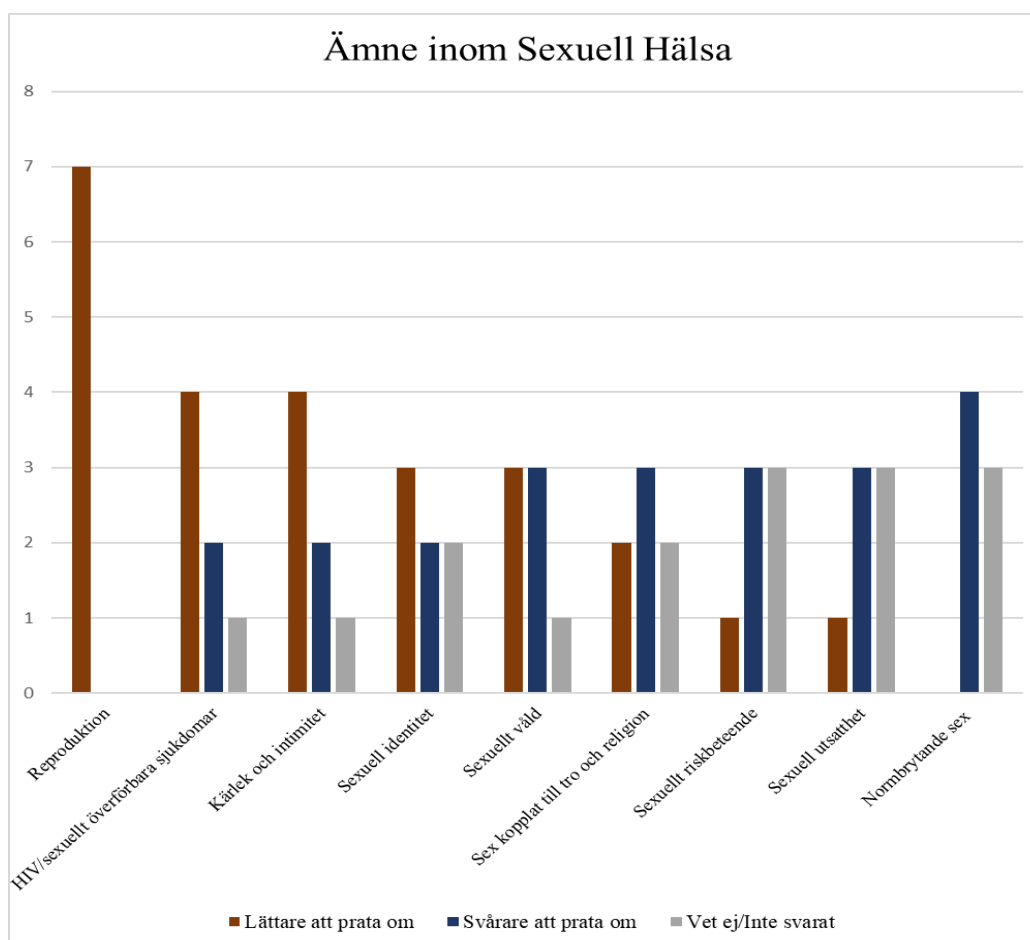
byggts upp i samhället kring ämnet sexuell hälsa och hur dessa påverkas av varandra och bidrar till bibehållandet av den rådande hegemonin kring ämnet.

Ur ett annat perspektiv så skulle detta också kunna kopplas till det sociala samspelet mellan klient och socialsekreterare. Precis som att vanor skapar bekvämlighet kan avsaknaden av vanor också bidra till osäkerhet. Dåliga erfarenheter av att diskutera sexuell hälsa eller en total avsaknad av tidigare erfarenhet kan som Berger och Luckmann beskriver också göra att man undviker ett ämne eller situation för att slippa känslan av obehag som den kognitiva dissonansen för med sig. Detta får i sin tur flera negativa konsekvenser, inte minst för klienten, eftersom det stänger dörren för en öppen konversation om sexuell hälsa. Detta undvikande går även, som den tidigare forskningen visat, att se hos andra yrkesgrupper där den begränsade kunskapen bidragit till en ovilja att lyfta frågan om sexualitet med klienter (Dyer & das Nair, 2013).

5.3 Bekvämlighet kopplat till ämnet

Studiens resultat visar att socionomstudenter generellt tycker att sexualitet är ett svårt ämne att prata om men att vissa specifika områden inom sexuell hälsa ses som mer eller mindre obekväma. Följande diagram har sammanställts för att ge en överblick av hur intervjupersonerna skattat de olika områdena inom sexuell hälsa. Områdena har inte rangordnats utan bara skattats som "lättare att prata om" eller "svårare att prata om". Om en intervjuperson någon gång under sin intervju exempelvis sagt att hen tycker det är svårt att prata om sexuell identitet kommer detta att visas som en enhet under "svårare att prata om" under ämnet sexuell identitet. Alla intervjupersoner har på så sätt kunnat skatta alla nio ämnen som svårare eller lättare. Har intervjupersonen sagt att hen är osäker eller överhuvudtaget inte tagit upp ämnet under intervjuens gång visas detta som en enhet under "Vet ej/Inte svarat".

Diagram 1 - Ämne inom sexuell hälsa kopplat till bekvämlighet



5.3.1 Samhällets acceptans och tydliga riktlinjer ökar bekvämligheten

Resultatet visar att socionomstudenterna känner sig säkrare med att diskutera sexuell reproduktion. Även sexuellt överförbara sjukdomar samt kärlek och intimitet tillhör de ämnen som studenterna känner sig mest bekväma med att diskutera. Intervjuperson fem svarar följande på frågan om vilka ämnen som hen främst hade känt sig bekväm att prata om:

...Ja, kärlek tror jag ju. Och även överförbara sjukdomar och reproduktion. För det är väl det som liksom är... För att jag tror att det mer i allmänhet är det man pratar om...

- Intervjuperson 5

Intervjupersonen förklarar i detta citat varför hen känner sig mer bekväm med vissa ämnen än andra och menar att det mycket beror på att reproduktion, kärlek och sjukdomar, jämfört med andra ämnen, är mer socialt accepterat att prata om. Även detta går att koppla till censur

logiken som Foucault skriver om samt hur de rådande normerna i samhället påverkar vad som upplevs som acceptabelt att diskutera och inte. Framförallt reproduktion, men även sjukdomar i viss utsträckning, tillhör det som kan betraktas som normativt inom ämnet sexualitet eftersom de bygger på den biologiska funktionen av sexualitet. Kärlek kan också till viss del ses som ett mer normativt ämne eftersom man i samhället ofta separerar fenomenet kärlek från sex. Motsatsen till detta visas dock också tydligt i diagram 1 eftersom ingen av intervjupersonerna känner att de är bekväma med att diskutera olika normbrytande former av sex.

Under punkt 5.1 förklaras riktlinjernas betydelse för socionomstudenters bekvämlighet inför att prata om sex. Resultatet visar att motsvarande tankar kan kopplas till vilket ämne som diskuteras. I följande citat uttrycker en intervjuperson liknande åsikter om riktlinjer kopplat till reproduktion och sjukdomar. Hen menar att ämnets biologiska aspekt gör att det känns lättare att prata om.

...Ehhh, reproduktion och typ sjukdomar tror jag..., för det känns lite mer biologiskt, det finns lite rätt och fel och det... jo men det hade jag nog också kunnat prata om ganska lätt...

- Intervjuperson 1

Resultatet från studien tyder därför på att studenterna i stor utsträckning känner sig mer bekväma med att diskutera de ämnen som de anser vara mer kliniska och objektiva. Frågor gällande reproduktion och sexuellt överförbara sjukdomar är något som många känner att de har tillräcklig kunskap om och de anser även att dessa ämnen har mer konkreta svar. Vi ser därför att riktlinjer bidrar till en ökad bekvämlighet gällande vilket ämne som diskuteras.

5.3.2 Sex i en positiv bemärkelse är lättare att prata om

Ett ytterligare resultat som går att urskilja är att majoriteten av socionomstudenterna känner att det är enklare att prata om sexualitet när det görs ur en positiv bemärkelse. Till exempel lyfter studenterna ämnen som kärlek, relationer och utforskande i tonåren som lättare eftersom de oftast förknippas med positiva erfarenheter.

... Jag tänker kanske att det skulle kunna vara lättare att fråga om individens egna positiva erfarenheter. Sexuella...vad ska man säga, frågeställningar kan ju innefatta både positiva och negativa erfarenheter och så tänker jag. Min erfarenhet är väl att när klienten själv vill ta upp någonting eller berätta om någonting och värdera det positivt i sin tur att det är lättare frågor som man sen kan utveckla tillsammans med klienten och diskuterar igenom och det kanske blir ett friare samtal på så vis...

- Intervjuperson 7

Återigen så kan detta relateras till teorin som diskuteras under punkt 5.1.2 om klientens bekvämlighet. Utifrån vad Intervjuperson sju berättar i det föregående citatet ser vi att hen känner sig mer bekväm med att prata om de ämnen som klienten själv känner sig bekväm med. Hen kopplar också detta till vilken typ av ämne som diskuteras och menar att de positiva ämnena kommer vara lättare för klienten att ta upp vilket leder till att det också kommer vara lättare för den professionella att svara på. Även detta stämmer överens med vad den tidigare forskningen indikerat då resultat som presenterats av bland annat Areskoug-Josefsson, Rolander och Bulow (2019) tyder på att många professionella känner sig mer osäkra för att ta upp ämnen som de upplever att klienten blir obekvämt av.

5.3.2 Sexuellt våld är ett intressant mellanläge

Det ämne som vi finner mest intressant är ämnet sexuellt våld. Som framgår av diagram 1 har hälften av intervjupersonerna svarat att de tycker att sexuellt våld är enklare att prata om medan den andra hälften har uppfattat det som svårare. Utifrån de två tidigare punkterna av vad som anses vara svårt respektive lätt att prata om tror vi oss kunna se en förklaring på detta.

De socionomstudenter som uppgett att de finner våld lätt att prata om menar i stort att det beror på två faktorer. Ett av deras argument grundar sig i kunskap och många känner att de har en större insikt i ämnet eftersom det är ett av de få ämnen som socionomutbildningen inkluderar. Majoriteten av deras argument bygger dock snarare på att diskussionen om sexuellt våld inte bara kommer tvinga dem att prata om den sexuella aspekten av problemet utan också om förhållandet kring våldet.

... Hmm, sexuellt våld kanske.... det är ju inte enkelt att prata om men det känns som att eftersom det kommer handla mer om andra grejer än bara sex så därför. [...] Och sexuellt våld det är någonting som jag faktiskt skrivit några uppgifter om nu, under skolan...

- Intervjuperson 2

Trots detta motsätter sig dock den andra hälften av socionomstudenterna och menar att våld är ett svårt ämne att prata om. Deras argument följer också det resultat som presenterades tidigare om att sex ur en negativ bemärkelse är svårare att prata om. De menar även att ämnet kan kännas obekvämt eftersom man är rädd att göra klienten upprörd eller obekvämt och därmed riskerar att skada relationen.

...Ehm, jag tror att det är svårt att prata om typ våldtäkt, asså känsliga grejer, speciellt om man kanske vet att det har förekommit. Ja, man föreställa sig hur det är, att ställa den frågan på ett bra sätt när man redan vet, när man har läst i någons personakt eller liknande, att det har förekommit så tror jag att det är jobbigt att ställa frågan för man vet ju inte riktigt hur den andra personen ställer sig till det...

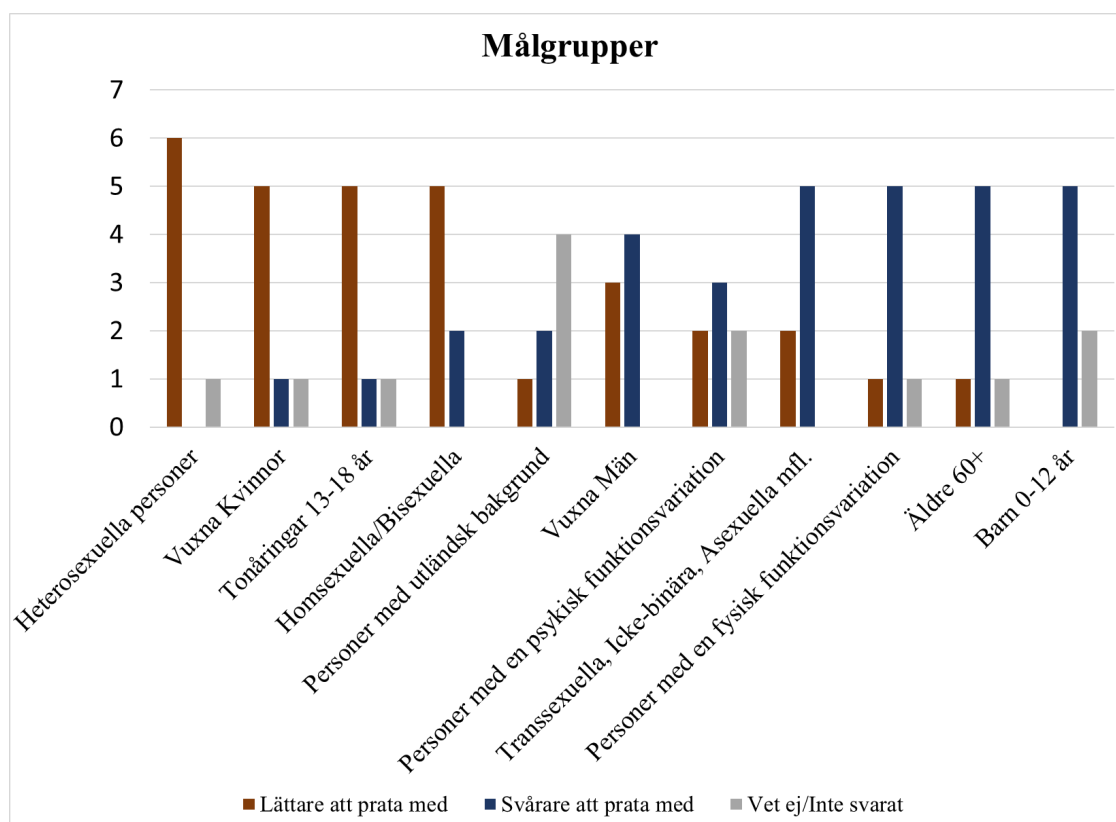
- Intervjuperson 6

Sexuellt våld kan därför ses som ett intressant ämne ur ett bekvämlighetsperspektiv eftersom de visar på de två olika delar som framkommer i vårt resultat. Å ena sidan är sexuellt våld ett laddat ämne som riskerar att göra klienten upprörd men å andra sidan finns det dock tydliga riktlinjer och tidigare kunskap som berättar hur den professionella ska agera. Visserligen ser man sexuellt våld som ett intimt ämne men ändå uppger tre av sju av intervjupersonerna att de ändå ser det som lättare eftersom det inte upplever våld som lika intimt som att prata om sex. Vi vill specifikt lyfta fram denna kategori eftersom resultatet väldigt tydligt visar hur pass laddat och tabubelagt sexuell hälsa som ämne kan vara för vissa socionomstudenter. Faktum är att sex kan ses som så pass laddat att ämnen som våld upplevs som lättare att diskutera med framtida klienter.

5.4 Bekvämlighet kopplat till Målgruppen

Följande diagram har skapats på samma sätt som diagram ett. Det är till för att illustrera vilka målgrupper som intervjupersonerna upplever som lättare respektive svårare att prata med. I diagrammet syns att målgruppen HBTQ+ har delats in i två kategorier eftersom intervjupersonerna själva gjort denna distinktion under intervjuerna.

Diagram 2 - Målgrupper kopplat till bekvämlighet inom sexuell hälsa



5.4.1 Det upplevs obekvämt att prata med äldre om sexuell hälsa

Äldre är en målgrupp som majoriteten av intervjupersonerna tror kommer vara svårare att prata med om sexuell hälsa. Intervjupersonerna uttrycker stor osäkerhet gällande att prata med målgruppen trots att de tycker att det är viktigt.

...Jag kan inte se mig vara där och prata med äldre personer om deras sexualitet. Jag vet inte, jag känner inte så här att detta är något jag hade velat göra trots att det kanske är viktigt. Absolut, det är en viktig roll men det är inget jag hade kunnat se att jag hade

kunnat göra. I alla fall inte nu, kanske när jag är 30, men inte nu. Jag tror inte att jag hade varit redo för att höra vad de säger...

- Intervjuperson 2

Intervjupersonen beskriver osäkerhet och starkt obehag gällande att prata med äldre. Foucault beskriver att vissa typer av sexualitet uppfattas som avvikande i samhället och att det därför råder starkt tabu kring dem. Det kan anses vara otillåtet att prata om. Utifrån vårt resultat tolkar vi att äldres sexualitet anses bryta mot normen och därför upplevs extra obekvämt att diskutera. Socionomstudenterna nämner fler hinder för samtal med målgruppen såsom att det är svårt att relatera till äldre och att det finns en uppfattning om att äldre är obekväma inför samtal om sexuell hälsa.

...Jag tror att det kan vara svårt att prata med äldre om sexuell hälsa, delvis för att jag ska komma som yngre och prata med någon som är äldre känns lite svårt. Men sedan känns det också som att det har hänt så mycket nu på senaste tiden så jag tror att de också hade känt att det var lite extra obekvämt och det blir svårt att prata med någon där båda känner sig obekväma. Det känns väldigt... jag vet inte riktigt hur man skulle kunna hitta gemensamma nämnare där...

- Intervjuperson 6

Intervjupersonen nämner att ålderskillnaden kan vara en svårighet inför att prata med äldre personer då det finns en tanke om att man har olika syn på sexualitetsfrågor på grund av den. Man kan därför inte relatera till målgruppen och ser inte hur man ska kunna förstå varandra. Detta resultat kan bero på att kunskapen som socionomstudenterna besitter främst är erfarenhetsbaserad, som beskrivs i avsnitt 5.2.1. De har inga erfarenheter och vanor kopplat till äldre personer eftersom de själva är unga och känner sig därför obekväma med att bemöta målgruppen. Intervjupersonen i citatet ovan beskriver även en föreställning om att äldre personer är obekväma med att prata om sexuell hälsa, vilket skapar ett dubbelt tabu som tidigare nämnts i avsnitt 5.1.2. Resultatet gällande att äldre upplevs vara en målgrupp som är svår att prata stämmer överens med resultat från tidigare forskning som kommit fram till liknande resultat (Dayer & Das Nair, 2013).

5.4.2 Det är lättare att prata med målgrupper som man kan relatera till

Intervjupersonerna har en föreställning om att kvinnor är lättare att prata med om sexuell hälsa i det framtida yrkeslivet.

...Jag skulle väl säga kvinnor. Jag tror inte att jag ens vill avgränsa det typ till en viss ålder eller så utan jag skulle nog säga kvinnor överlag ... (Det beror på) egen erfarenhet eller vad ska man säga asså lättare att relatera till kvinnor om man själv är kvinna tänker jag. Sen är det säkert mycket min egen föreställning som spökar men jag tror att det ändå är mycket utgångsläget liksom...

- Intervjuperson 3

Sex av de sju intervjupersonerna är kvinnor, vilket kan förklara varför målgruppen kvinnor anses lättare att prata med. Intervjupersonerna känner att de kan relatera till kvinnor och känner sig därför mer bekväma inför att prata om sexuell hälsa med målgruppen.

Intervjupersonerna har vanor och erfarenheter kopplat till denna målgrupp, till skillnad från målgruppen äldre, vilket gör att de känner sig mer bekväma utifrån Berger och Luckmanns teori. En intervjuperson avviker från resten och tycker att kvinnor är svåra att prata med samtidigt som hen nämner män som en lättare målgrupp. Vi tolkar att det beror på bristande vanor och erfarenheter kopplat till kvinnors sexuella hälsa och en större erfarenhet kring mäns sexuella hälsa då intervjupersonen identifierar sig som man.

Även tonåringar beskrivs som en målgrupp som majoriteten av socionomstudenterna tror att de skulle vara mer bekväma inför att bemöta. Anledningen till det är att man kan relatera till målgruppen samt att det finns en uppfattning om att tonåringar är mer öppna inför att prata om sexualitet och sexuell hälsa.

...Ungdomar 15-25 kanske. För att det känns som att jag är väldigt ung- Jag är 21 själv. Så det känns som att man... Det är lättare att prata med de som är i samma ålder, än om jag skulle prata med någon som är, som hade kunnat vara min mamma eller mormor. Och sen så tror jag att de yngre är lite öppnare för att prata om sådana ämnen, speciellt med personer i deras egna ålder...

- Intervjuperson 4

Citatet sammanfattar det som de flesta intervjupersonerna beskriver, att tonåringar upplevs lättare att prata med eftersom målgruppen går att relatera till. Till skillnad från målgruppen äldre tror man även att tonåringar är öppna för samtal om sexualitet vilket bidrar till att samtal kring sexualitet känns mer bekvämt.

5.4.3 Klientens sexuella läggning påverkar inte bekvämligheten

Intervjupersonerna tror att heterosexuella personer är lättare att prata med om sexuell hälsa, vilket diagram 2 tydligt visar. Detta kan förstås utifrån Foucault som beskriver att heterosexualitet utgör vad samhället ser som normativ sexualitet. Det ses därmed som normalt och mindre obekvämt att prata om. I kontrast till det beskriver Foucault att homosexualitet går att se som avvikande. Utifrån det borde vårt resultat visa att homosexuella personer är svårare att prata med om sexuell hälsa, men så är inte fallet. Majoriteten av intervjupersonerna tror inte att det hade varit speciellt svårt att prata med homosexuella personer om sexuell hälsa i det framtida yrkeslivet.

...Sen tror jag samma med HBTQ-personer. Jag tror att... så här. När det gäller homo eller bisexuella så tror jag att jag har lättare, transpersoner och ickebinära känns svårare just för att jag inte vill säga fel eller bekräfta skadliga normer på något sätt. Så jag tror att det hade varit jobbigt. Men där tänker jag att det är upp till mig och att hålla mig utbildad och påläst...

- Intervjuperson 1

Av citatet framkommer att homosexuella och bisexuella personer upplevs lättare att prata med medan transpersoner och icke-binära personer känns svårare, vilket också beskrivits av andra intervjupersoner. Vi tolkar att resultatet beror på att homosexualitet och bisexualitet blivit mer normaliserat att prata om i dagens samhälle. Det har därmed förändrats sedan Foucault utformade sin teori och hans tanke om att tiden påverkar vad som kan ses som avvikande visas tydligt här eftersom homosexualitet idag är mer accepterat än vad det var på 1970 talet då han skrev sin bok. Tidigare forskning visar liknande resultat om att klientens sexuella läggning inte spelar någon roll för hur bekväma svenska socionomstudenter är inför att prata om sexualitet (Areskoug-Josefsson, Rolander & Bulow, 2019). Däremot är att vara transperson eller icke-binär inte lika normaliserat. Det förklarar varför intervjuperson ett

uttrycker en osäkerhet inför att prata med dessa målgrupper och upplever att hen saknar kunskap om hur man bemöter målgrupperna.

5.4.4 Fördomar om personer med funktionsnedsättning påverkar bekvämligheten

Tidigare forskning har uppmärksammat att det råder fördomar om personer med funktionsnedsättningar och deras sexualitet som bidrar till att målgruppen osynliggörs (Bahner, 2020). Resultatet av denna studie visar att flera intervjupersoner är medvetna om dessa fördomar och beskriver att det påverkar deras bekvämlighet gällande att prata med målgruppen.

...Det känns också svårt att prata med någon som kanske... jag vet inte är rullstolsburen eller har kognitiva nedsättningar eller så. Jag tror att man tänker att de här människorna har inte sex, eller så här... samhället bara utgår från att de här personerna inte har sex eller inte är aktiva. Jag tror inte att det finns någon bra guide eller riktlinje, eller det känns som att man tappat den gruppen lite. Och då tror jag att det är svårt att vara ny i det och våga ta upp de grejerna. Ja... så det tänker jag nog hade varit en utmaning...

- Intervjuperson 3

I citatet reflekterar intervjupersonen över svårigheter och utmaningar i samtal med personer med funktionsnedsättningar. Hen beskriver att det råder förutfattade meningar om att personer med funktionsnedsättningar inte har sex och att det därför är en bortglömd målgrupp. Vi tolkar med hjälp av Foucault att personer med funktionsnedsättningar anses ha avvikande sexualitet. Censur logiken kring sexualitet, och framförallt den avvikande sexualiteten, medför att människor har svårt att prata om det. Intervjupersonerna upplever därmed utmaningar inför att prata om sexualitet med målgruppen. De har en medvetenhet om att de sociala normerna kan få negativa konsekvenser för målgruppens sexuella hälsa, men har ibland ändå svårt att bortse från normerna. Några intervjupersoner nämner även att de tror att personer med funktionsnedsättningar kan uppleva skam på grund av de rådande normerna och därför känna sig obekväma gällande att prata om ämnet. Som tidigare nämnt beskriver intervjupersonerna att klientens obekvämlighet kan göra den professionella mer obekväma. Återigen tolkar vi att socionomstudenterna påverkas av dubbelt tabu gällande att prata om

sexualitet med målgruppen. De känner sig obekväma eftersom de tror att personen framför dem känner sig obekväma.

6. Slutdiskussion

Vårt syfte har varit att utforska och förstå socionomstudenters tankar och känslor av bekvämlighet inför att bemöta frågor kring sexualitet och sexuell hälsa i det framtida yrkeslivet. Detta har undersökts utifrån ämnet sexualitet, kunskap och målgrupp. I resultatet framkommer att socionomstudenterna anser det viktigt att kunna bemöta frågor om sexuell hälsa i det framtida yrkeslivet. Samtidigt beskriver socionomstudenterna att de upplever flera hinder och obekväma känslor inför att diskutera sexualitet med framtida klienter. Denna paradox har därför bidragit till studiens titel "Socialt arbete och sexuell hälsa: En trasslig kärlekshistoria". Ett av hinderna är att det finns en tanke om att sexualitet inte är något som man ska diskutera öppet. Sociala normer står i vägen för att socionomstudenterna ska känna sig helt bekväma med att diskutera sexualitet. Till viss del medverkar socionomstudenterna till att upprätthålla normer om att sexualitet är tabu att prata om och uttrycker svårigheter att bortse från normerna. Bekvämligheten påverkas också av att kunskapen gällande sexuell hälsa är begränsad. Den begränsade kunskapen är ofta erfarenhetsbaserad och resultatet visar att positiva erfarenheter ökar bekvämligheten. Resultatet från studien tyder även på att vissa ämnen och målgrupper är lättare respektive svårare att bemöta än andra och att detta i stort beror på föreställningar om klientens bekvämlighet, sociala normer och kunskap.

Vår studie har stärkt kunskapen om bekvämlighet kopplat till sexuell hälsa som redan finns genom tidigare forskning. Den tidigare forskningen har dock främst fokuserat på kunskapens betydelse för socionomers bekvämlighet gällande att prata om sexuell hälsa. Vår studie har till skillnad från den tidigare forskningen undersökt ämnet på djupet och visat att det finns flera faktorer som påverkar bekvämligheten hos socionomstudenter. Resultatet tyder på att normer och tabun har en stor påverkan och kan bidra till att socionomstudenter känner sig obekväma trots att de besitter kunskap. All kunskap och erfarenhet i världen kan inte hindra den professionella från att känna sig obekväma inför vissa situationer, framförallt kopplat till vissa specifika ämnen och målgrupper.

Vi påstår därför att flera kvalitativa studier gällande sexuell hälsa kopplat till bekvämlighet borde utföras för att öka förståelsen för hur professionella arbetar med ämnet sexuell hälsa och belysa detta utifrån olika perspektiv. Vår studie utfördes på grund av den begränsade tidsramen och resurserna enbart i förhållande till socionomstudenter. Liknande undersökningar hade med fördel kunnat genomföras på yrkesverksamma socionomer, vilket också hade kunnat ge en djupare förståelse kring hur arbetserfarenheter påverkar bekvämligheten eftersom våra intervjupersoner framförallt utgått från hur bekväma socionomstudenterna *tror* sig vara i situationer gällande sexuell hälsa.

7. Referenslista

Ahrne, Göran & Peter Svensson (2015) *Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) Handbok i kvalitativa metoder* Stockholm: Liber.

Alzate, Mónica (2009) The role of sexual and reproductive rights in social work practice, *Journal of Women and Social Work*, 24 (2): 108-119

Areskoug-Josefsson, Kristina, Anna ChuChu Schindele, Charlotte Deogan & Malin Lindroth (2019) Education for sexual and reproductive health and rights (SRHR): a mapping of SRHR-related content in higher education in health care, police, law and social work in Sweden, *Sex Education*, 19 (6):720–729.

Areskoug-Josefsson, Kristina, Bo Rolander & Pia Bülow (2019) Swedish Social Work Students' Attitudes Toward Addressing Sexual Health Issues in Their Future Profession, *Sexuality & Disability*, 37 (2):161–173.

Bahner, Julia (2020) *Sexual citizenship and disability: understanding sexual support in policy, practice and theory*. Abingdon, Oxon: Routledge.

Ballan, Michelle (2008) Disability and sexuality within social work education in the USA and Canada: The social model of disability as a lens for practice, *Social Work Education*, 27 (2): 194-202

Berger, Peter & Thomas Luckmann (1991) *The social construction of reality : a treatise in the sociology of knowledge*, London: Penguin books.

Braun, Virginia & Victoria Clarke (2006) Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2): 77-101

Bryman, Alan (2018) *Samhällsvetenskapliga metoder*, Stockholm: Liber

Dini, Rachele & Briganti, Chiara (2017) *A macat analysis - Michel Foucaults the history of sexuality*, London: Macat international

Dodd, S.J & Colleen CaryKatz (2020) Sex Positive Social Work Education: Integrating Content into HBSE Courses and Beyond, *Journal of Teaching in Social Work*, 40 (1): 48–57

Dodd, S.J & Deborah Tolman (2017) Reviving a Positive Discourse on Sexuality within Social Work, *Social Work*, 62 (3): 227-234

Dyer, Kerry & Roshan das Nair (2013) Why Don't Healthcare Professionals Talk About Sex? A Systematic Review of Recent Qualitative Studies Conducted in the United Kingdom, *The Journal of Sexual Medicine* 10 (11): 2658-2670.

Eldén, Sara (2020) *Forskningsetik: vägval i samhällsvetenskapliga studier*, Lund: Studentlitteratur.

Eriksson-Zetterquist, Ulla & Göran Ahrne (2015) Intervjuer I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*, Stockholm: Liber.

Festinger, Leon (1957) *A theory of cognitive dissonance*, Californien: Stanford university press.

Foucault, Michel (2015) *Sexualitetens historia - Bd 1 viljan att veta*, Göteborg: Daidalos.

Focault, Michel (2020) *The history of sexuality - Volume 2 The use of pleasure*, England: Penguin modern classics.

Folkhälsomyndigheten (2023) *Nationell handlingsplan för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Sverige – Genomförandet av den nationella SRHR-strategin 2023–2033*

Gerbild, Helle, Camilla Marie Larsen, Tina Junge, Birgitte Schantz Laursen & Kristina Areskoug-Josefsson (2021) Danish Health Professional Students' Attitudes Toward Addressing Sexual Health: A Cross-Sectional Survey, *Sexual Medicine* 9(2): 1-9

Hall, Ida Elisabet, Lars Plantin & Charlotta Holmström (2019) Social workers' opportunities to work with safer sex, *European Journal of Social Work*, 22 (1): 82-94

Knutagård, Hans (2016) *Sexualitet och socialt arbete*, Lund: Studentlitteratur AB

McCave, Emily, Benjamin Shepard & Virginia Ramseyer Winter (2014) Human Sexuality as a Critical Subfield in Social Work, *Advances in Social Work*, 15 (2): 409-427

Rennstam, Jens & David Wästerfors (2015) Att analysera kvalitativt material I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*, Stockholm: Liber.

RFSU (2017) *Vad betyder SRHR?*, <https://www.rfsu.se/vad-vi-gor/i-varlden/vad-betyder-srhr/> [Hämtad: 2024-04-09].

So-rummet (2024) *Historia om relationer, kärlek och sex*, <https://www.so-rummet.se/kategorier/historia/historiska-teman/historia-om-relationer-karlek-och-sex#> [Hämtad: 2024-04-09].

Turner, George, Robyn North & Gabrielle Drake (2023) Social Work Curriculum: Preparation for Sexuality and Sexual Well-being Practice, *British Journal of Social Work*, 53 (6): 3237–3257

Weerakoon, Patricia, Gomathi Sitharthan & Dariusz Skowronski (2008) Online sexuality education and health professional students' comfort in dealing with sexual issues, *Sexual & Relationship Therapy*, 23 (3): 247-257.

World Health Organization (2006) *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health*. Geneva, Switzerland.

8. Bilagor

Bilaga 1: Intervjuguide

1. Intro

- Förklara undersökningen,

Vi vill i denna studie undersöka socionomstudenters känslor och tankar gällande att bemöta frågor kring sexualitet och sexuell hälsa i det framtida yrkeslivet.

- Förklara sexuell hälsa

“Sexuell och reproduktiv hälsa är ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, psykiskt och socialt välbefinnande i förhållande till alla aspekter av sexualitet och reproduktion, och inte bara avsaknad av sjukdom, dysfunktion eller skada. Därför bör ett positivt förhållningssätt till sexualitet och reproduktion bekräfta den roll som njutbara sexuella relationer, tillit och kommunikation spelar för självkänslan och det allmänna välbefinnandet. Alla människor har rätt att fatta beslut om sina egna kroppar och ha tillgång till hälso- och sjukvård och andra hälsofrämjande insatser som stödjer den rätten.” (WHO, 2006)

- Samtycke

Din medverkan är anonym, vilket innebär att dina svar inte kommer kunna kopplas till dig. Du kan när som helst avbryta din medverkan och har rätt att avstå från att svara på frågorna. Dina svar kommer endast att användas i undersökningssyfte. Vi spelar in intervjun med en diktafon. Samtycker du fortfarande till att vara med?

2. Bakgrund

- Vilken termin går du?
- Har du någon tidigare erfarenhet av socialt arbete?
 - Om ja, från vilken typ av socialt arbete/ organisation?

4. Kunskap

- Hur är din kunskap kring sexualitet och sexuell hälsa?
- Varifrån har du fått kunskapen?
- Är det viktigt att ha kunskap om sexualfrågor?

3. Sexuell hälsa som ämne

- Tror du att du som socionom kommer att bemöta frågor kring sexuell hälsa?
- Hur känner du kring att prata om sexualfrågor med klienter generellt?
- Hade du varit bekväm med att starta en konversation om sexuell hälsa?
- Vilka frågor inom sexuell hälsa tycker du är lättast att prata om?
- Vilka frågor inom sexuell hälsa tycker du är svårast att prata om?
- (infoga lista) Vilka ämnen tror du kommer vara svårare respektive lättare att prata om?

5. Klienten

- Vilken målgrupp tror du kommer vara lättast att prata med om sexualitetsfrågor?
- Finns det någon/några målgrupper som du tror kan bli svårare att prata med om sexuella frågor?

- (infoga lista) Vilka målgrupper tror du kommer vara lättare respektive svårare att prata med om sexuell hälsa?
- Slutligen, vad tror du hade gjort dig mer bekväm och förberedd inför att prata med klienter om sexualitetsfrågor?

Bilaga 2: Lista på målgrupper som använts under intervjuerna

- Vuxna Män
- Vuxna Kvinnor
- Heterosexuella personer
- HBTQ - personer
 - Homosexuella
 - Bisexuella
 - Transpersoner
 - Icke-binära
 - Asexuella
 - Annat.
- Barn 0-10 år
- Tonåringar 13-18 år
- Äldre
- Personer med en fysisk funktionsvariation
- Personer med en psykisk funktionsvariation
- Personer med utländsk bakgrund

Bilaga 3: Lista på ämnen som använts under intervjuerna

- Reproduktion
- HIV och andra sexuellt överförbara sjukdomar
- Kärlek och intimitet
- Sexuellt riskbeteende
- Sexuell identitet
- Sexuellt våld
- Sexuell utsatthet (exempelvis vid droganvändning, personer med funktionshinder)
- Normbrytande sex
- Sex kopplat till tro och religion